

**ACTA DE INFORME DE GESTION
Ley 951 de marzo 31 de 2005**

**MIYERLANDI TORRES AGREDO
Gerente
(1 de abril de 2016 – 31 de diciembre de 2019)**

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO

Dra. Nhorma Patricia Vargas Henao
Subgerente de Promoción y Prevención

Dr. Jorge Enrique Tamayo Naranjo
Subgerente Administrativo y Financiero

Dr. Jhon Faber Ramírez Gracia
Subgerente Científico

Dra. Marcela Calderón
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Dr. José Luis Bahamón Ramírez
Asesor de Planeación y Calidad

Dra. Gloria Helena Riascos Riascos
Asesora de Control Interno

Dra. Jennifer Rivera
Líder De Atención Ambulatoria

Dra. Nathalie Briñas
Líder de Atención Intrahospitalaria

Dra. Ginny Paola Monterrosa Stevenson
Líder Apoyo Diagnóstico

Dr. José Eutimio Correa
Líder Rehabilitación Integral

Dra. Gipsy Yalilly Gaitán Rodríguez
Líder Pool de Ambulancias

Dra. Niller Alzate
Líder de Talento Humano

Ing. Alejandro Orozco
Líder Gestión del Recurso Físico

Ing. Andres Felipe Ramírez
Líder Gestión de la Información

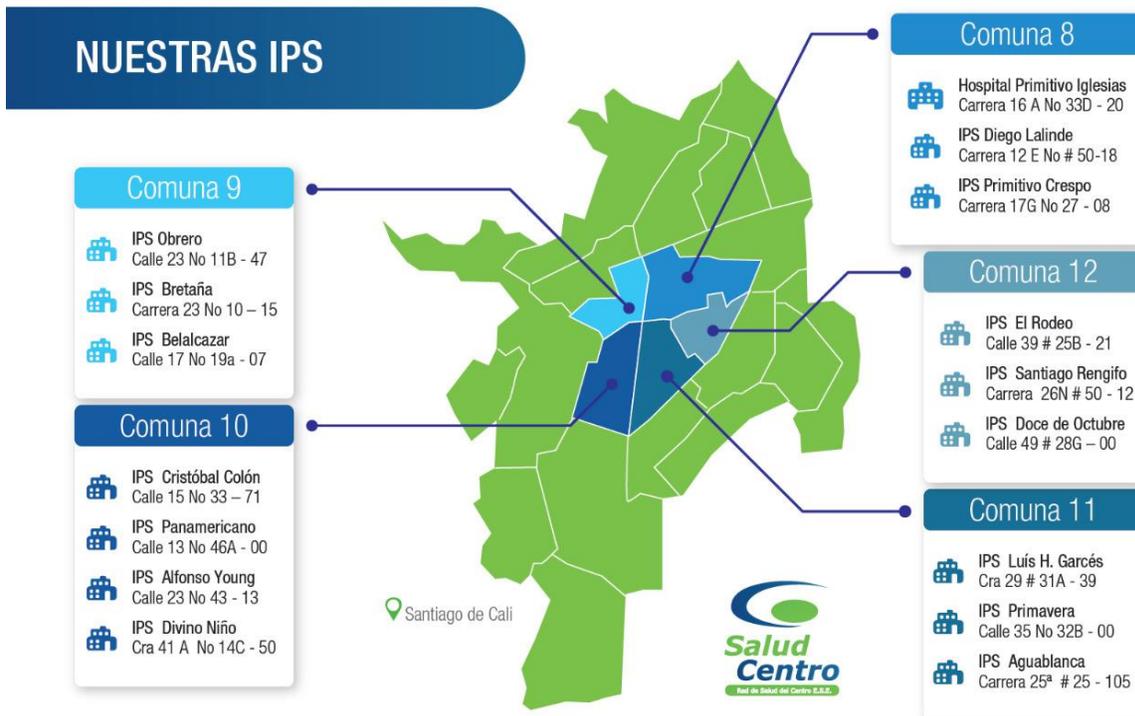
Dra. Noralba Navarrete Morantes
Coordinadora Comuna 8

Dra. Paula Marcela García
Coordinadora Comuna 9

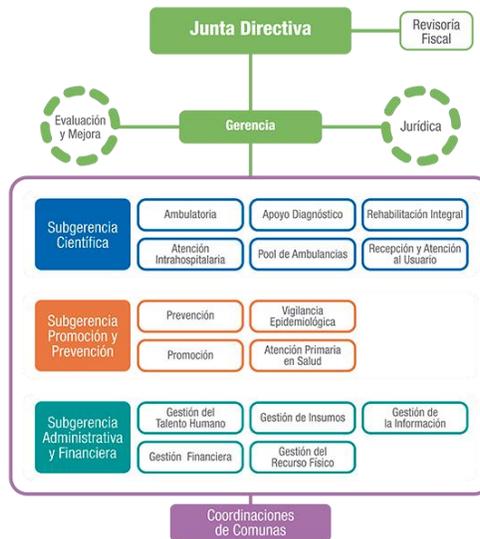
Dra. Ma. Del Rosario Marmolejo
Coordinadora Comuna 10

Dra. Diana Marcela Medina Riascos
Coordinadora Comuna 12

MAPA DE IPS DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E



ORGANIGRAMA



MAPA DE PROCESOS



**ACTA DE INFORME DE GESTIÓN ENTREGA DEL CARGO POR SEPARACION
DEL CARGO
(Ley 951 de marzo 31 de 2005)**

DATOS GENERALES:

- A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: Miyerlandi Torres Agredo
- B. CARGO: Gerente
- C. ENTIDAD (RAZON SOCIAL): Red de Salud del Centro E.S.E
- D. CIUDAD Y FECHA: Santiago de Cali, 31 de diciembre de 2019
- E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN: 1 de abril de 2016. Acta de posesión: 0164
- F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN: Retiro por separación del cargo.
- G. FECHA DE RETIRO, SEPARACION DEL CARGO O RATIFICACION: 31 de diciembre de 2019

Con ocasión de mi retiro por separación del cargo me permito realizar entrega del mismo en los términos establecidos en la Ley 951 de marzo 31 de 2005

I. INFORME DE LA GESTION

La gestión de la Red de Salud del Centro E.S.E durante el periodo 1 de abril de 2016 a diciembre 31 de 2019, estuvo orientada al cumplimiento de los objetivos institucionales plasmados en el Plan de Desarrollo 2016-2019 “PRESTAR SERVICIOS DE SALUD CON EFICIENCIA Y CALIDAD EN EL ÁREA DE INFLUENCIA DE LA RED DE SALUD DEL CENTRO, PARA EL PERÍODO 2016-2019, CON EL FIN DE CONTRIBUIR EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE VIDA DE LA POBLACIÓN”; de esta manera la Gerencia, en conjunto con el comité institucional de gestión y desempeño, y aunado a los esfuerzos de todos los colaboradores de la E.S.E CENTRO encausamos nuestros esfuerzos trabajando con compromiso, actitud de servicio, honestidad en pro del mejoramiento de la salud de los usuarios del área de influencia.

COMPONENTE ASISTENCIAL

Las actividades adelantadas y los resultados obtenidos, en la gestión realizada desde la Subgerencia científica de la ESE Centro, en el periodo 2016- 2019 se describen a continuación.

RESULTADOS DE LA GESTIÓN DE LA SUBGERENCIA CIENTÍFICA

Un aspecto importante de resaltar de la gestión realizada durante el periodo 2016-2019 fue la participación en la construcción del documento para la “reorganización funcional de la red de prestadores de servicios públicos de salud del Municipio Santiago de Cali”, que se elaboró bajo la dirección de la secretaría de Salud Pública Municipal y publicó a comienzos del año 2018.

El ajuste al documento de red de prestadores de servicios de salud responde a los lineamientos del artículo 156 de la Ley 1450 de 2011, en lo relacionado con el programa territorial de reorganización, rediseño y modernización de las redes de Empresas Sociales del Estado – ESE, el cual señala que se debe considerar como mínimo el diagnóstico de la situación de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y del conjunto de la red en cada territorio para, con base en los cual efectuar una evaluación de la red de prestadores y plantear propuestas que permita incorporar servicios que le brinden una atención integral a los usuarios en el respectivo territorio.

De acuerdo a lo estipulado en el mencionado documento, las Empresas Sociales del Estado se consideran micro redes de atención dentro del conjunto general de

la red, y se determinó que las instituciones prestadoras de servicios de salud se clasificarán como tipo A (Puesto de salud), B (Centro de salud), C (Centro de salud con servicio de urgencias) y D (Hospital referente de cada ESE).

La institución en el año 2016 se encontraba en proceso de fortalecimiento, con diversos proyectos de infraestructura culminados en la IPS Primitivo Iglesias y Ramiro Guerrero, las cuales fueron remodeladas y ampliado su capacidad instalada para mejorar la prestación de los servicios de urgencias (En Primitivo Iglesias) y consulta externa (En ambas IPSs).

El papel de la Subgerencia en este momento se centró en la planeación para el uso de los espacios e iniciar la prestación de los servicios. Lo anterior sumado a las negociaciones con las EPS, llevó a que se logrará un incremento en las actividades realizadas, lo cual puede verse en los diferentes servicios como se muestra a continuación.

1.1. Producción de servicios.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS				
ACTIVIDAD	2.016	2.017	2.018	2.019
Número de consultas de medicina general electivas	209.187	218.798	226.327	230.234
Número total de consultas de medicina especializada	13.366	15.612	19.010	21.234
Número total de consultas de odontología	28.328	29.694	35.306	32.385
Número de superficies obturadas (cualquier material)	81.033	73.959	73.097	72.407
Número de exodoncias (cualquier tipo)	6.130	6.267	6.996	6.366
Número de exámenes de laboratorio	397.036	413.445	477.362	495.502
Número de imágenes diagnósticas	17.420	20.430	23.762	27.448
Terapias respiratorias	8.853	10.621	8.728	8.250
Terapias físicas	25.363	22.176	23.220	28.262
Otras terapias (ocupacional)	13.103	11.433	10.897	11.185
TOTAL	799.819	822.435	904.705	933.273

En lo relacionado con los servicios ambulatorios puede verse que de manera general se ha presentado un incremento en las actividades realizadas, siendo lo más representativo el aumento de consultas por especialistas, medicina general, odontología y ayudas diagnósticas.

De resaltar que en estos 4 años de gestión se ha logrado concretar gestiones con las EPSs subsidiadas para que se deriven mayor cantidad de servicios hacia la ESE Centro. Ejemplos de esto son los acuerdos para que los pacientes que requieren especialidades básicas (medicina interna, pediatría y gineco obstetricia)

sean atendidos en la misma red, lo que ha permitido mejorar el acceso a estos servicios.

Lo mismo se logró para los exámenes de laboratorio complementarios que hacen parte de rutinas de programas, los cuales se toman con las pruebas básicas, optimizando de esta forma el recurso y evitando reprocesos a los pacientes en la ruta de atención.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS HOSPITALARIOS				
ACTIVIDAD	2.016	2.017	2.018	2.019
Número de consultas de medicina general urgentes	47.413	47.247	44.324	45.374
Número de partos vaginales	234	268	210	218
Número total de egresos	1.742	1.954	2.004	2.156
Número de egresos obstétricos (partos y cesáreas)	406	394	339	354
Número de egresos NO quirúrgicos (Sin incluir partos)	1.336	1.560	1.665	1.802
Pacientes en Observación	16.823	19.671	19.437	19.236
Número total de días estancia	4.320	4.621	5.202	6.154
Número de días estancia de los egresos obstétricos	682	644	667	726
Número de días estancia de los egresos No quirúrgicos	3.638	3.977	4.535	5.138
Número total de días cama ocupados	4.320	4.621	5.202	6.154
Número total de días cama disponibles	7.686	7.665	7.757	8.030

En los servicios hospitalarios se presentó un incremento en el uso del servicio de hospitalización, lo cual puede verse en el número de días estancia, total de día cama ocupado y egresos no quirúrgicos, lo que significa que se optimizó el uso de este servicio. Así mismo, se presentó un incremento en el número de pacientes en observación, demostrando así el incremento en el uso de la capacidad instalada y resolutoria, lo cual es consecuencia de acuerdos gestionados con EPSs para la atención de otro tipo de población, como es el caso de la contributiva para Emssanar, optimizando el recurso dispuesto en el servicio de urgencias.

La disminución en el número de partos es consecuencia de la política municipal para la reducción de la mortalidad materna, que ha obligado a que una gran cantidad de casos que antes se atendían en primer nivel deban remitirse a nivel superior para su manejo. La disminución en el uso del recurso en partos se compensa por el incremento en el uso de los servicios de hospitalización, dado que ambos servicios se encuentran en la misma área y comparten personal para su atención.

2. Programas especiales

A. Programa para la detección temprana y tratamiento oportuno de las lesiones de cuello uterino, Por Ti Mujer.

Durante el periodo 2016-2019 se realizaron múltiples gestiones para fortalecer el programa por ti mujer como centro de referencia en manejo de cáncer de cuello uterino en la ciudad y la región, siendo las más relevantes las siguientes:

- Inclusión de la prueba molecular para detectar VPH en la ruta integral de atención para cáncer de cuello uterino.

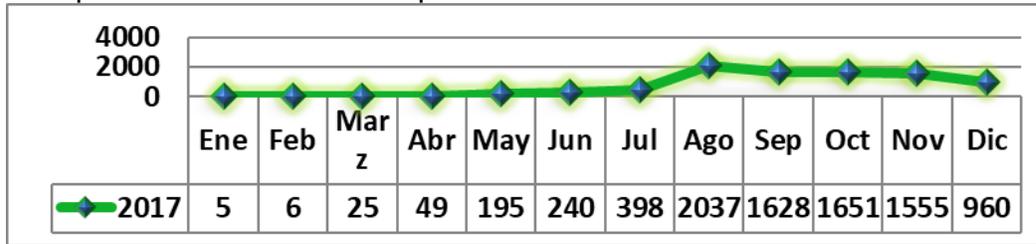
Durante el año 2016 y parte de 2017 se llevó a cabo la planeación para la implementación de la prueba molecular para detección de virus de papiloma humano, en cumplimiento de la Resolución 429 de 2016 que definió la Política de Atención Integral en Salud (PAIS). Se debe recordar que la Política define un Modelo de Atención Integral en Salud (MIAS), integrado por 10 componentes operacionales de los cuales hacen parte las Rutas Integradas de Atención en Salud (RAIS), que son las unidades básicas de regulación con las que se despliegan los demás componentes. Con la Resolución 429 el Ministerio de Salud y Protección Social entregó 17 RIAS de las principales enfermedades, entre las que se encontraba la de cáncer de cuello uterino.

La Red de Salud del Centro, al contar con el laboratorio para la lectura de citología de cuello uterino, contaba con un lugar privilegiado para articular los pasos que define la ruta, de allí que fuera claro que la inclusión de la prueba para VPH era un paso necesario para fortalecer el programa. El proceso de planeación para ello incluyó la búsqueda de proveedores que tuvieran en su oferta de servicios esta prueba y realizar un análisis técnico y financiero para determinar la mejor opción para el programa.

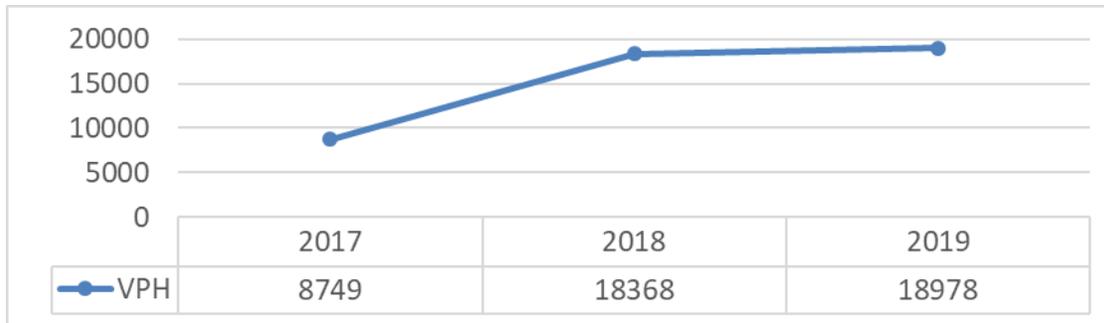
A la vez que se realizaba este análisis se inició la socialización de los cambios en la ruta con personal de las EPS contratantes, donde se exploró la disposición a contratar el servicio y plantearon modelos que permitieran hacerlo operativa y financieramente posible. Consecuencia de ello fue el acuerdo que se concretó con la EPS Emssanar, quien acogió el modelo de atención integral de forma plena desde mediados del año 2017, lo que permitió el incremento en la demanda del

servicio y establecer la prueba como parte del tamizaje para cáncer de forma definitiva.

En la siguiente gráfica se muestra como ha fue el comportamiento en el uso de esta prueba al inicio de su implementación en el año 2017.



Y la siguiente gráfica muestra el comportamiento de la demanda anual de la prueba desde su implementación.



a) Implementación del servicio de patología.

Dentro de la ruta de atención integral la oportunidad para el diagnóstico es un indicador trazador, razón por la que las diferentes fases del proceso deben estandarizarse para mejorar los tiempos de atención. Es por esta razón que se elaboró y gestionó el proyecto para la implementación del servicio de patología, para lo cual se realizó una intervención en el área del laboratorio de citologías en la sede Diego Lalinde, la cual estuvo lista a inicios del año 2019 y el servicio inició a operar en el segundo trimestre de ese año.

A continuación, se muestran imágenes del área.



b) Mejoras en la herramienta informática del programa.

El sistema de información del programa por ti mujer es parte central en el éxito de sus objetivos. Dada su importancia, durante el periodo 2016 – 2019 se trabajó en su fortalecimiento con el fin de lograr integrar en una única base de datos la información relacionada con tamizaje, diagnóstico, tratamiento y seguimiento de las mujeres que son atendidas. Como consecuencia de lo anterior se logró incluir dentro de las consultas que se realizan al aplicativo, los resultados de los VPH y procedimientos colposcópicos, así como la base de datos con la información unificada.

El proceso de desarrollo y mejora se encuentra en curso y se tiene establecidos cronogramas de trabajo en la medida que se va dando solución a los requerimientos solicitados.

c) Talento humano, equipamiento y dotación.

Para el servicio de colposcopias se ha realizado gestiones para fortalecer su capacidad instalada y ofrecer mayor cantidad de servicios. Es así como durante este periodo de tiempo se cuenta con el siguiente personal adicional.

- 12 horas a la semana de ginecóloga.
- Enfermera jefe tiempo completa para apoyar la consulta y el seguimiento de pacientes.
- Auxiliar de enfermería tiempo completo dedicada a seguimiento de pacientes.

Por otra parte, se adquirió un tele colposcopio, con el fin de modernizar el servicio y mejorar la calidad de los procedimientos, al contar con mayor facilidad para observar el cuello uterino y guardar imágenes para fines diagnósticos y académicos.

En el año 2019 se presentó proyecto a la secretaría de salud pública municipal para la adquisición de una unidad móvil de colposcopias, la cual fue entregada a finales de ese año. Actualmente se tiene pendiente iniciar a realizar los procedimientos de colposcopia en este vehículo, lo cual es una de las actividades que se deben realizar en el nuevo periodo de gestión que inicia con la nueva administración.

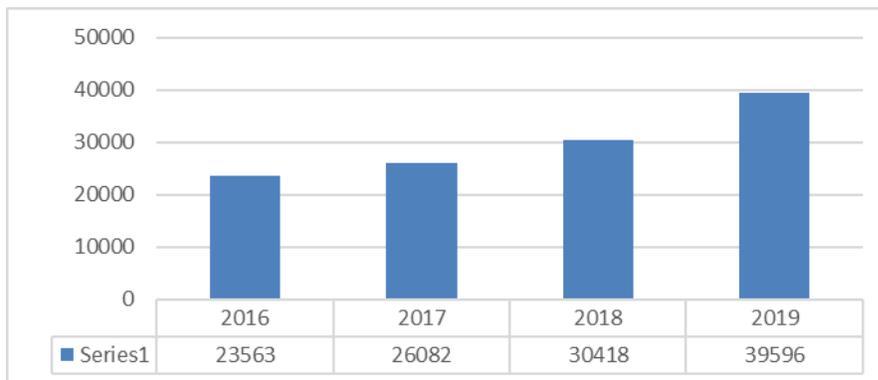
B. Sistema integrado de comunicaciones y servicio de traslado de pacientes, SICO y POOL de ambulancias.

El Sistema Integrado de Telecomunicaciones SICO nace en el año 2013 como respuesta a la necesidad de garantizar comunicaciones efectivas en la prestación del servicio de transporte de pacientes. Su objetivo principal es facilitar los procesos de referencia y traslado de pacientes con oportunidad, calidad y pertinencia por medio del uso de herramientas tecnológicas.

El SICO funciona en un edificio inteligente, estratégicamente ubicado en el sector de Versalles, dedicado a la referencia de pacientes, coordinación de traslados asistenciales y la gestión administrativa en salud para la agilización de procesos de atención, que hace uso de las últimas tecnologías de la información y comunicaciones.

Entre los años 2016 a 2019 las solicitudes de referencia de pacientes han incrementado en un 78%, debido a la realización de convenios con diferentes aseguradoras, principalmente subsidiadas.

En la siguiente gráfica se puede ver el comportamiento de esta actividad año a año.



Desde junio del año 2016 se incorporó al equipo asistencial un especialista en Medicina Interna, producto de las constantes solicitudes de referencia de este tipo de pacientes, los perfiles epidemiológicos y las limitaciones de la atención en salud. El médico internista tiene como función principal brindar apoyo a la baja complejidad con los pacientes cuya enfermedad puede ser manejada a través de la teleasistencia.

Con el paso de los años (2016 a 2019) ha habido un incremento del 195% en este tipo de gestión, mostrando además una tendencia permanente al incremento.



Así mismo el médico internista en el SICO realiza seguimiento a casos de especial interés en salud pública, orienta el enfoque de tratamiento, agiliza trámite de referencia en pacientes críticos y vigila la evolución clínica de los pacientes intervenidos, convirtiéndose en aliado estratégico para el médico tratante de la baja complejidad.

El talento humano que conforma el equipo de trabajo en el SICO es multidisciplinar y ha venido creciendo en el paso de los años (2016 – 2019) en un

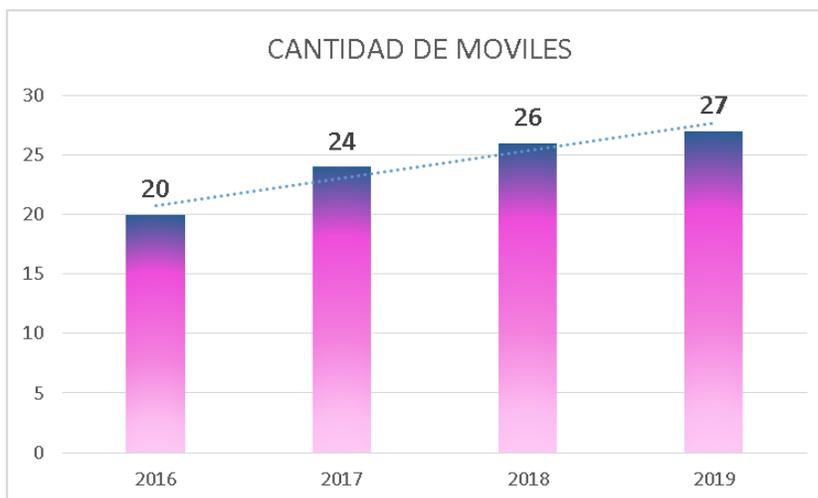
170% conforme la demanda de servicios. Esto se puede evidenciar en la siguiente tabla:

CARGO	2016	2017	2018	2019
Operadores	15	19	35	38
Médicos	4	4	4	4
Internista	1	1	1	1
Coordinador Operativo		1	1	1
Facturador		1	2	3
Auxiliares de seguimiento		3	4	4
Auditor			1	1
Agentes de gestión de citas			1	2
TOTAL	20	29	49	54

El Pool de ambulancias es entregado a la administración de la Red de Salud del Centro ESE en el año 2008, momento en el que pasan 10 ambulancias que se encontraban a cargo del municipio.

La gerencia de la Red a liderado esfuerzos permanentes para lograr el posicionamiento de este servicio en la ciudad, para lo cual ha invertido en tener un parque automotor suficiente y confiable. Actualmente el servicio se ha consolidado a nivel regional y nacional, prestando servicios de traslado asistencial básico, medicalizado, medicalizado binomio y movilidad reducida con operación 24/7.

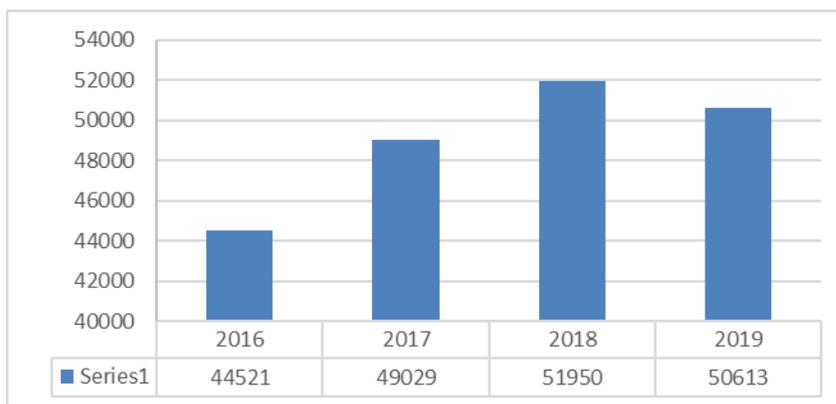
Las gestiones realizadas en esta unidad de negocio han permitido pasar de 20 vehículos en 2016 a 27 en 2019, implicando un incremento del 35%.



El parque automotor actual está constituido de la siguiente manera según habilitación:

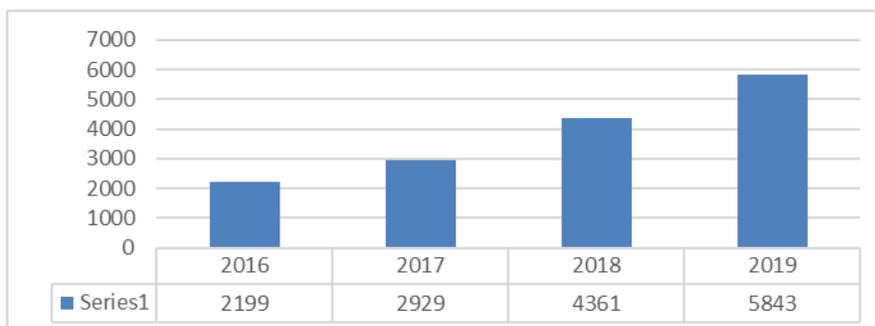
- 6 ambulancias medicalizadas (2 son binomio)
- 20 ambulancias básicas
- 6 carros de movilidad reducida.

Como consecuencia del trabajo para fortalecer este servicio se ha logrado tener una tendencia a incrementar los servicios prestados, pasando de 44521 en 2016 a 52270 en 2019, lo que representa un incremento del 17%.



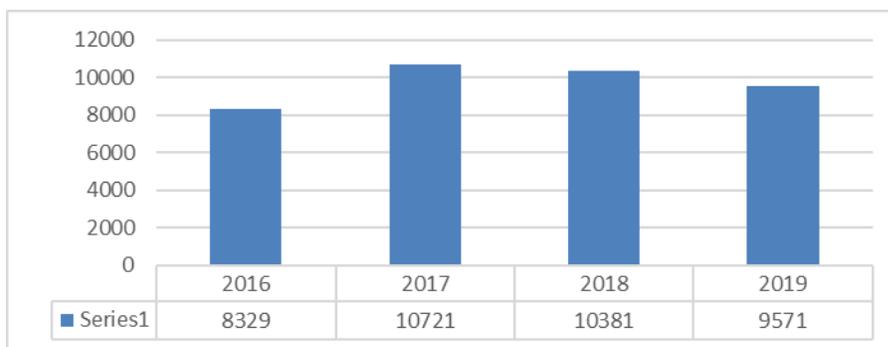
De los traslados realizados actualmente el 20% corresponden a destinos intermunicipales de pacientes que capitán en el Valle del Cauca y requieren ser retornados a su departamento origen.

En lo relacionado con traslados medicalizados, actualmente se realiza un promedio de 515 traslados mensuales, con un aumento de 181% entre 2016 y 2019, pasando de 2199 a 6180 servicios realizados.



Desde el año 2016 se implementó el servicio de movilidad reducida, como respuesta a las necesidades de los pacientes que requieren ser trasladados a terapias, controles y citas médicas de manera regular, sin requerir intervención prehospitalaria. Se usan vehículos tipo Van y trasladan hasta 3 pacientes con sus acompañantes de forma simultánea de manera segura y confortable

Actualmente se realizan un promedio de 763 traslados mensuales en esta modalidad, y entre los años 2016 y 2019 se ha tenido un incremento de servicios pasando de 8329 en 2016 a 9156 en 2019.



En el Pool de ambulancias cuenta con el siguiente talento humano:

- 8 Médicos
- 52 Paramédicos
- 23 Conductores
- 2 Mecánicos
- 1 Coordinador Operativo
- 1 Auxiliar logístico
- 3 Auxiliares de almacén
- 2 Paramédicos de gestión de necesidades del cliente

C. CRUE MUNICIPAL

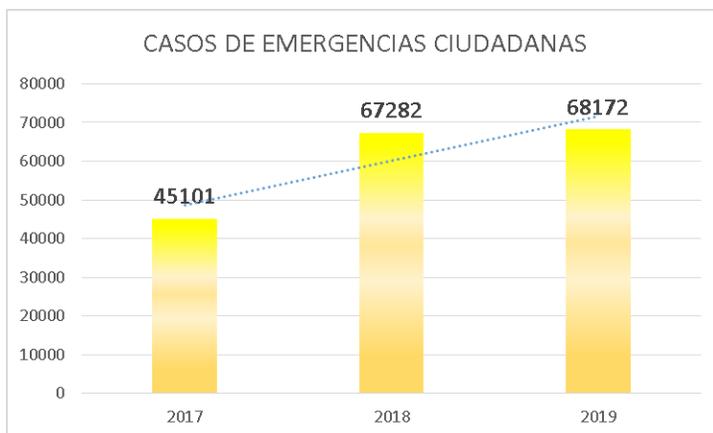
Gracias al posicionamiento del SICO en la ciudad, la Secretaria de Salud Pública confió a la ESE Centro la operación del CRUE Municipal, el cual inicia operaciones en el año 2017, y su objetivo principal es el fortalecimiento de la respuesta

prehospitalaria y hospitalaria en la atención de urgencias y emergencias médicas de Cali.

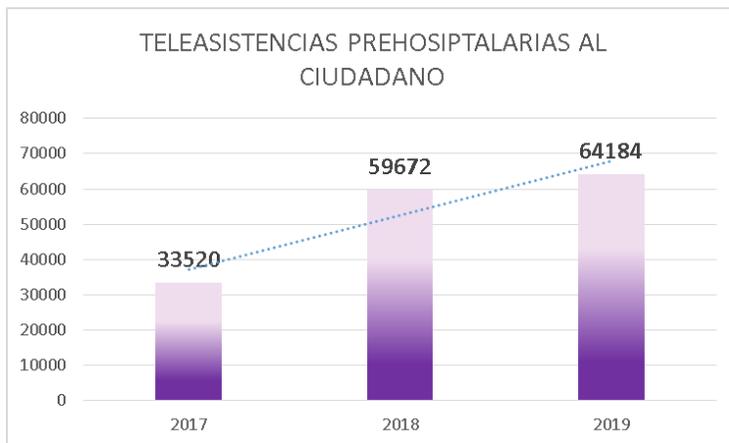
Actualmente en el CRUE Municipal se realiza la gestión de emergencias de salud en los ámbitos de accidentes de tránsito, emergencias en vía pública, emergencias en domicilio y desastres, y es el operador logístico para la Secretaría de Salud Pública Municipal de las labores contenidas en la Resolución 1220 de 2010; así mismo realiza labores de referencia de los pacientes cuyo asegurador no da respuesta dentro de la jurisdicción (un promedio de 551 referencias mes)

Tiene a cargo la vigilancia activa de los eventos de interés en salud pública en la ciudad, y se encarga de activar a todos los actores del sistema de emergencias de la municipalidad, departamento o nación en caso de emergencia o desastre que les compete.

Actualmente el CRUE realiza en promedio 5600 regulaciones de emergencias ciudadanas al mes, y en el paso de los años (2017 – 2019) hay una tendencia al incremento con un crecimiento actual del 51%.



Así mismo, a estas solicitudes de atención en salud se le presta teleasistencia prehospitalaria por parte del equipo de tecnólogos de atención prehospitalaria, con un promedio mensual de 5348 asistencias telefónicas y un incremento progresivo en el paso de los años (2017 – 2019) del 86%.



A estas solicitudes ciudadanas de emergencia cuando requieren traslado se le asignan ambulancias georeferenciadas (la más cercana 2km a la redonda) de todo el recurso prehospitalario habilitado disponible en la ciudad, lo cual es posible gracias a la tecnología de comunicaciones con la que está dotado el centro de operaciones del SICO.

Actualmente el tiempo promedio de respuesta de una ambulancia ante una emergencia ciudadana es de 7 minutos, siendo uno de los mejores del país. Con el paso de los años (2017 – 2019) este tiempo de respuesta ha disminuido un 42%.



El CRUE Municipal es operado 24/7 por un grupo selecto de agentes dentro del SICO, el cual está conformado por un equipo prehospitalario de 17 paramédicos.

Es importante resaltar que por medio de este convenio la ESE Centro ha contribuido a la creación y organización del sistema de emergencia médica de la ciudad, aportando su experiencia y capacidad tecnológica para el monitoreo

permanente del recurso prehospitalario y la mejora en los tiempos de respuesta prehospitalarios ante emergencias.

RESULTADOS DE LA GESTION SUBGERENCIA DE PROMOCION Y PREVENCIÓN

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de nuestros afiliados, La ESE CENTRO desarrolla programas de Promoción de la salud y Prevención de la enfermedad por medio de actividades de detección temprana y protección específica dirigidas a toda la población en cada uno de los ciclos vitales Recién nacido, niño, adolescente, Joven adulto y vejez

La promoción de la salud y la prevención de la enfermedad son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales e integradas centradas al usuario, su familia y comunidad con el objeto de promover estilos de vida saludable, promoviendo el autocuidado por medio de la identificación de riesgos, la detección temprana de las enfermedades y las intervenciones oportunas contribuyendo así a mejorar sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable

El informe que a continuación se presenta comprende, las actividades ejecutadas y los resultados de los diferentes programas del proceso de Promoción y Prevención logrados en el periodo en el cuatrienio 2016 a 2019.

OBJETIVOS

GENERAL

Presentar informe ejecutivo del cumplimiento de actividades de promoción y prevención ejecutadas en el periodo, así como el comportamiento de los indicadores de resultado de los programas y eventos de interés en salud pública

ESPECIFICOS

- Establecer mediante análisis comparativo con periodos anteriores el comportamiento del cumplimiento de ejecución de las diferentes actividades contratadas en los programas de promoción y prevención.
- Realizar análisis comparativo con periodos anteriores el comportamiento de los eventos de interés en salud pública.
- Evaluar los indicadores de resultado de los diferentes programas de promoción y prevención realizando un análisis de las tendencias con años anteriores.

RESULTADO DE PROGRAMAS

- **CUMPLIMIENTO METAS Y COBERTURAS**

La Red de Salud ESE este periodo, se han celebrado contratos dirigidos al área de promoción y prevención con las diferentes EPS del régimen subsidiado y con la Secretaria de Salud pública municipal; en este periodo se programaron actividades las cuales tiene un cumplimiento optimo , distribuidas así por año:

AÑO	2016	2017	2018	2019
Actividades ejecutadas	476.690	442.925	401.407	553.699
Actividades programadas	488.628	472.440	472.440	477.830
Cumplimiento	98%	94%	85%	116%

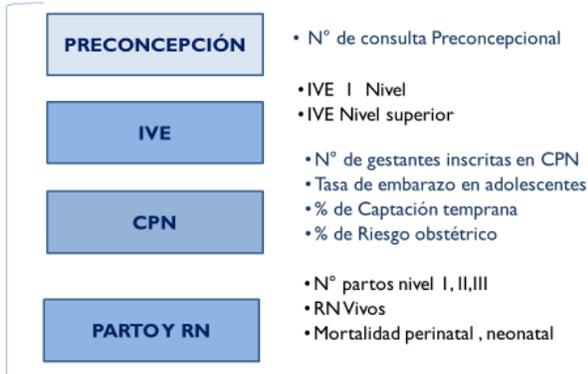
A pesar de cumplir con las metas de manera consolidada, hay programas con sobre ejecución y que arrastran a otros programas cuyas actividades no cumplen con la meta esperada los cuales se actualmente tienen planes de mejoramiento en desarrollo para lograr el objetivo esperado. Entre los programas que no cumplen con la meta esta Crecimiento y Desarrollo y las actividades de HO entre otras. Los programas que más cumplen son Control prenatal y planificación familiar

- **RIA MATERNO PERINATAL**

En la ESE Centro se desarrollan estrategias para el cumplimiento del control en la atención integral a la mujer en edad fértil enfocado al mejoramiento continuo de la atención con humanización, a la gestante y su familia en busca de lograr un embarazo a feliz término y contribuyendo así a disminuir la morbimortalidad del binomio madre- hijo del municipio de Cali.y los indicadores se presentaran teniendo en cuenta la ruta maternoperinatal



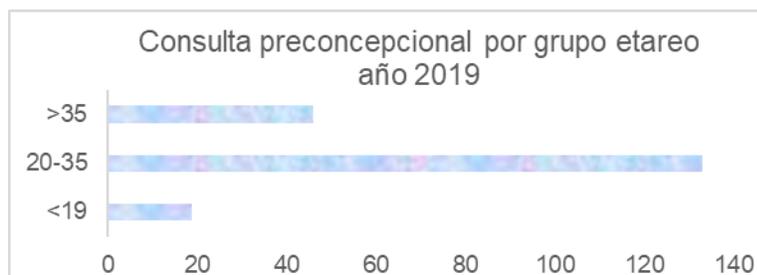
RUTA MATERNO PERINATAL



CONSULTA PERECOCEPCIONAL

Enero a Diciembre	AÑO			
	2016	2017	2018	2019
Consulta Preconcepcional	9	30	34	198

En el año 2016 se implementó la consulta preconcepcional en la ESE centro En el año 2019 el aumento significativamente por el fortalecimiento de las asesorías en salud sexual y reproductiva y el fortalecimiento de talento humano asi como la consolidación de una ruta de atención específica y centralizada en el HBPI .

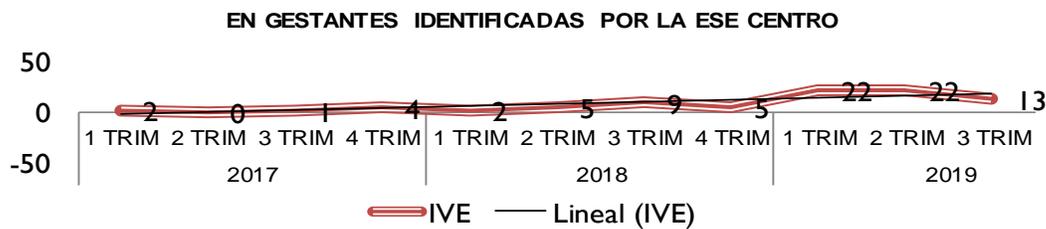


El 67% de las mujeres que planean un embarazo esta entre los 20 y 35 años , sin embargo llama la atención que existe un 33% de mujeres menores de 19 años y mayores de 35 años que buscan un embarazo y que de entrada son consideradas de alto riesgo obstetrico por edad, de ahí la importancia de la consulta preconcepcional que busca las intervenciones del riesgo antes de la gestacion . La mayoría de las mujeres son de las comunas 8 y 12 según residencia , muy coincidente con lo encontrado en las mujeres gestantes inscritas en CPN de la ESE Centro

De las 198 usuarias con atención preconcepcional a corte 31 de diciembre 13 usuarias ya están en embarazo , 3 de ellas con un ingreso antes de las 10 semanas de gestacion y 2 antes de las 12 ss al programa de CPN . Hay 5 pacientes que a corte 31 de Diciembre no han ingresado. De las 4 restantes tienen pendiente asignación citas en el 2020 y 1 se encuentra perdida.

INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO

A las gestantes identificadas en la ESE al 100% se les realiza la cesaria y el ofertamiento de la IVE en cumplimiento con la norma.



La tendencia es hacia el ascenso . a partir del 2018 en el ultimo trimestre del año se implementa en la ESE centro la realización de la IVE , las cuales son atendidas el 100% antes de los 5 días después de la solicitud de esta, Se cuenta con un equipo interdisciplinario para la atención de la gestante que no desea el embarazo y que consta de Médico general ,, Psicólogo, Enfermera y trabajo social capacitados para esta atención . Se realiza con los dos métodos , farmacología y AMEU.

Enero a Diciembre	AÑO		
	2017	2018	2019
IVE	7	21	68
Nivel primario	0	7	40

Nivel superior

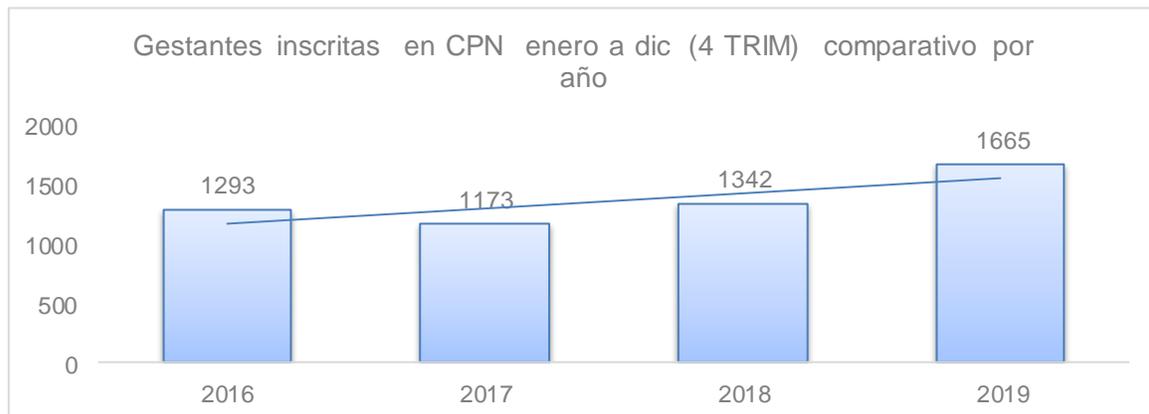
7

14

28

En el año 2019 se realizaron 68 IVE de gestantes identificadas en la ESE centro de estas el 58,8% se realizaron el HBPI

PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL(PLAN MAMA)



En El año 2019 se inscribieron 1665 gestantes en el 2018 1342 gestantes con un incremento del 24 %, la tendencia es hacia el aumento, comparado 2018 con 2017 el incremento fue del 14%

enero a diciembre	Inscritas a CPN por Nacionalidad			
	2018	%	2019	%
Gestantes inscritas	1342		1665	
Gestantes Nacionales	1115	83	969	58
Gestantes Extranjeras	227	17	696	41

Si analizamos frente a la nacionalidad, los ingresos de las gestantes Colombianas continúan en descenso pero los ingresos de las gestantes extranjeras cuya mayoría son venezolanas va en franco ascenso pasando de tener en el 2018 un 17% de población Extranjera en el programa de CPN a un 41% a corte 31 de diciembre de 2019

enero a diciembre	% Captación temprana CPN			
	2016	2017	2018	2019
Meta 85%				
Gestantes inscritas	1293	1173	1342	1665
Gestantes Captadas 12 ss.	925	922	1144	1006
% Captación 12 ss.	72%	79%	85,2%	60,4%

Frente a la captación temprana de gestantes al programa de CPN antes de las 12 SS, indicador de ascenso, sin embargo la tendencia es al descenso a partir del 3 trimestre 2018 y año 2019. Se pasó de un porcentaje de captación total ene I 2018 del 85,2% a un 60,4 % . Este descenso se debe al incremento en el ingreso de gestantes de otras Nacionalidades, en especial de las venezolanas.

% Captacion temprana en CPN por nacionalidad	2019							
	Extranjeras			%	Colombianas			%Global
	N° SS	<12 CPN	N° CPN		N° SS	<12 CPN	N° CPN	
Total	181	696	26,01%	825	969	85,14%	60,4%	

Si se evalúa captación de gestantes solo en población Colombiana a la que se puede hacer gestión de Riesgo, a captación en del 85,14% y de las Venezolanas cuya situación es de Migración con alta movilidad y a quienes no se puede hacer gestión de riesgo previa se logra una captación antes de las 12 SS de gestación del 26,01%.

Frente a la captación temprana de las gestantes, la ESE desarrollo múltiples estrategias las cuales se fueron fortaleciendo a lo largo del periodo entre otra como:

- Entrega de pruebas de embarazo por enfermeras de programa
- Seguimiento semanal a pruebas de embarazo positivo para garantizar su ingreso efectivo al programa
- Seguimiento a mujeres con Diagnostico de amenorrea en estudio semanal
- Capacitación en deberes y derechos en salud sexual y reproductivo
- Implementación de la Consulta Preconcepcional
- Seguimiento a cohorte por Auxiliar exclusiva
- Capacitación continua a profesionales de salud
- Capacitación a comunidad en SSR (COVECOM, OCARE) IEC por medios masivos como WEB, TV en salas de espera

enero a diciembre	Adolescentes en CPN			
	2016	2017	2018	2019
Meta 21 X 1000				
Gestantes inscritas	1293	1173	1342	1665
Adolescentes en CPN < 20	359	328	276	337
Proporción adolescentes en CPN	27,7	27,9	20,5	20,2
Población objeto adolescentes contratos	15948	15336	14700	11953
Proporción x 1000 adolescentes	22,5	21,3	18,7	28,1

En relación a las adolescentes en CPN se tiene en el 2019 que del total de gestante en el programa el 20,2% son adolescentes, a pesar de que la proporción va en descenso, frente a la población objeto del programa se tiene un aumento pasando de una proporción por 1000 adolescentes en el 2018 de 18,7 a 28,1 sin embargo si se evalúa esta proporción solo frente a las adolescentes Colombianas este sería de 15,3 por cada 100' adolescentes.

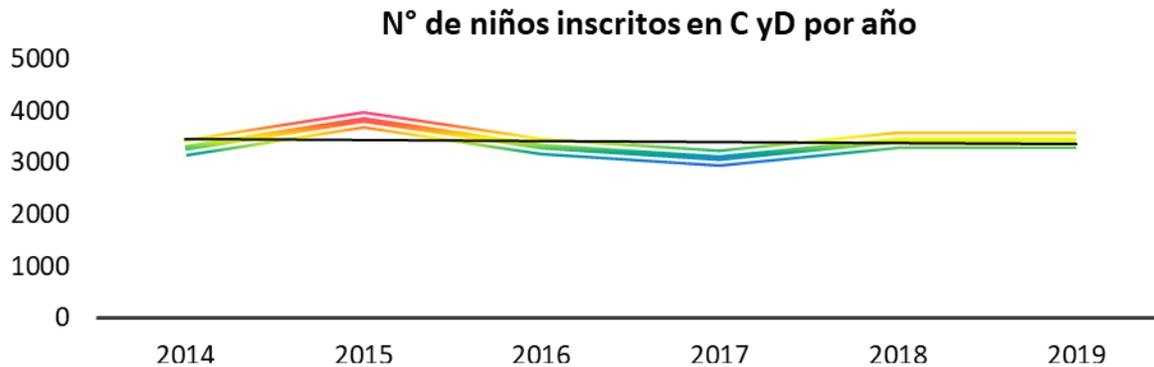
Se aclara que los caos atendidos en nivel superior son obtenidos del seguimiento de la cohorte de gestantes y que hay un porcentaje de subregistro de gestantes con seguimiento inefectivo del que no sabemos informacion en especial en el 3 trimestre cuyos seguimeintos se vio truncado por falta de talento humano

	Año	Enero a sept 2019
	2018	2019
Total, partos COHORTE	1008	999
Total, partos nivel superior	785	602
%	78%	83%

En el 2018 se presentaron de la cohorte 1008 partos de los cuales 785 fueron atendidos en nivel 2 y 3 en 2019 a 30 de septiembre 999 partos de los cuales 602 son atendidos en nivel superior 2 y 3 para un 83%. Lo que es muy coincidente con la clasificación del riesgo obstétrico de nuestras gestantes.

La integralidad en la atención en el nivel 1 empieza por los servicios de promoción y prevención la red de Salud Centro ESE, en el último año viene acercándose al alcance de la normatividad vigente en cuanto a la implementación de rutas de atención las cuales estamos evolucionando académicamente en conjunto con las EPS-S y el ente de control.

ATENCION PRIMERA INFANCIA /INFANCIA



En el grafico se puede observar la tendencia de ingreso de niños al programa de Crecimiento y Desarrollo de 3620 niños en promedio año, en el año 2019 se inscribieron 4771 lo que podría expresarse como un aumento en el cumplimiento de las metas, pero en la planeación de este último se aumentó la población asignada en los contratos y además un aporte en la población migrante que pese a que es atendida con toda la integralidad no se tiene estimada una meta poblacional.

	2014	2015	2016	2017	2018	2019
< 1 año	1415	1238	1269	1217	1558	716
1-5 años	1229	1425	1109	1210	1219	2526
> 5 años	645	1168	936	668	658	1129
Total	3289	3831	3314	3095	3431	4771

En cuanto a las características de activos en el programa de crecimiento y desarrollo por edad, el grupo más representativo siempre ha sido el grupo de niños de 1 a 5 años, el último año se mantuvo 2526 en el programa; niños en este grupo de edad representa más del 50% .

enero a diciembre	AÑO			
	2016	2017	2018	2019
N° de niños < 6 años con alteración nutricional	521	805	884	1110
Total de niños <6 años	11857	12189	12260	15602
%	4%	7%	7%	7%

En la transición del cambio de normatividad de los patrones de medidas antropométricas se ha presentado un incremento representativo del 4 al 7% de las alteraciones nutricionales más representativas en la infancia.

AÑO	2016	2017	2018	2019
Anemia	66	68	68	33
DNT/ Bajo peso	291	488	478	838
Sobrepeso/Obesidad	164	249	338	272
Total	521	805	884	1110

Los casos más presentados en las alteraciones nutricionales, el más representado es Desnutrición y Bajo peso con el 75% del total de los casos diagnosticados en el último año; el seguimiento a estos casos es fuerte desde las estrategias que se realizan desde la central de telecomunicaciones de la Red y el equipo SIBEO, pese a los esfuerzos de seguimiento no se logra el 100% de efectividad en los mismos.

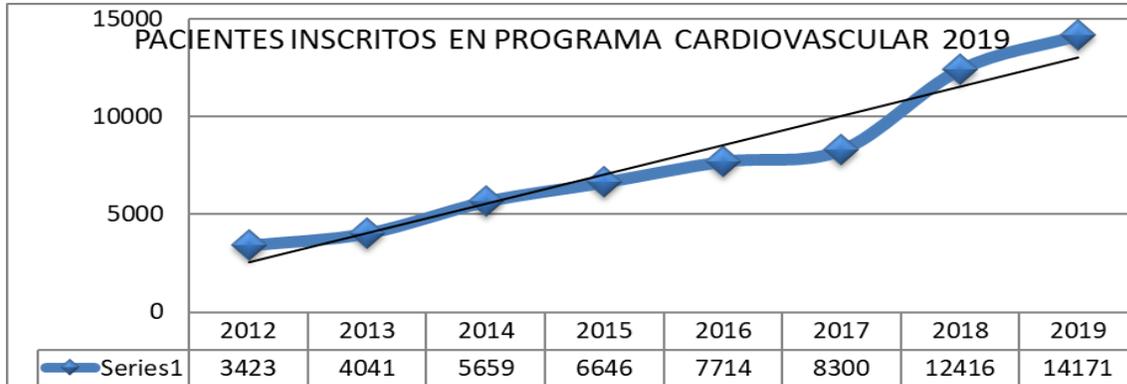
PLANIFICACION FAMILIAR POR CICLO DE EDAD

Enero a diciembre	2018		2019	
	Total	%	Total	%
Adolescencia	1668	16%	1950	16%
Joven	3712	36%	4223	36%
Adultez	4932	48%	5651	48%

A partir de la normatividad vigente, el programa de planificación familiar tiene representación en las diferentes RPMS, los años 2018 y 2019 que se han medido en los grupos de edad de las Rutas, en Adolescencia tenemos el 16%, RPMS joven el 36 % y 48 % en la RPMS adultez.

A este programa le aportan actividades los Servicios amigables, Control prenatal, actividades extramurales y demás programas; durante los últimos años se han realizado en promedio 100.00 actividades entre consultas, procedimientos y métodos anticonceptivos.

RIA CARDIOVASCULAR



El programa cardiovascular ha presentado un progreso muy representativo durante los últimos años en el año 2012 se tenía inscritos 3423 pacientes; en el 2019 se alcanzó un total de 14171 pacientes inscritos.

AÑO 2019	HTA	DM	HTA+DM	TOTAL
INSCRITOS	10252	523	3396	14171
FALLECIDOS	4	1	4	9
NOVEDADES-NEFROPROTECCION	2850	230	1087	4167

La ruta de riesgo cardiovascular, en su normatividad ha venido complementando el seguimiento y la integralidad en la atención de los pacientes con diagnóstico de Hipertensión y diabetes; la participación de la Red centro en esa complementariedad empieza desde la captación, diagnóstico y seguimiento.

La base del seguimiento a la cuenta de alto costo de la Red de Salud Centro E. S.E. tiene inscritos 14.171 usuarios, de los cuales 10.252 son Hipertensos, 523 diabéticos y 3.396 con ambas patologías; de estos 9 fallecieron en el 2019 y remitidos y manejados de manera integral en el programa de nefrotección de cada EPS-S ascienden los 4167 usuarios cuyos riesgos de enfermedad renal y de órgano blanco está clasificada entre estadio 3B y 5; por lo anterior se cuenta con un promedio de 9.995 usuarios los cuales siguen en control con médico y enfermera en este nivel de atención pero es relevante que se presente un cambio en su estadio renal y pueden ser remitidos.

VACUNACIÓN EN LA RED DE SALUD CENTRO E.S.E

La prestación de servicios de salud en el servicio de vacunación, es un servicio público a cargo del Municipio, que contribuye al mantenimiento del estado de salud de la población en sus áreas de influencia (comunas 8,9,10,11 y 12) y toda la población vallecaucana; con capacidad para ofrecer servicios acorde con las necesidades determinadas en el perfil epidemiológico y con sujeción al Plan Sectorial de Salud, al Plan de Desarrollo Municipal y a los criterios operacionales señalados para el funcionamiento de la red de servicios del Departamento del Valle del Cauca, sin perjuicio de que pueda prestar otros servicios de salud que no afecten su objeto social y que contribuyan a su desarrollo y financiación.

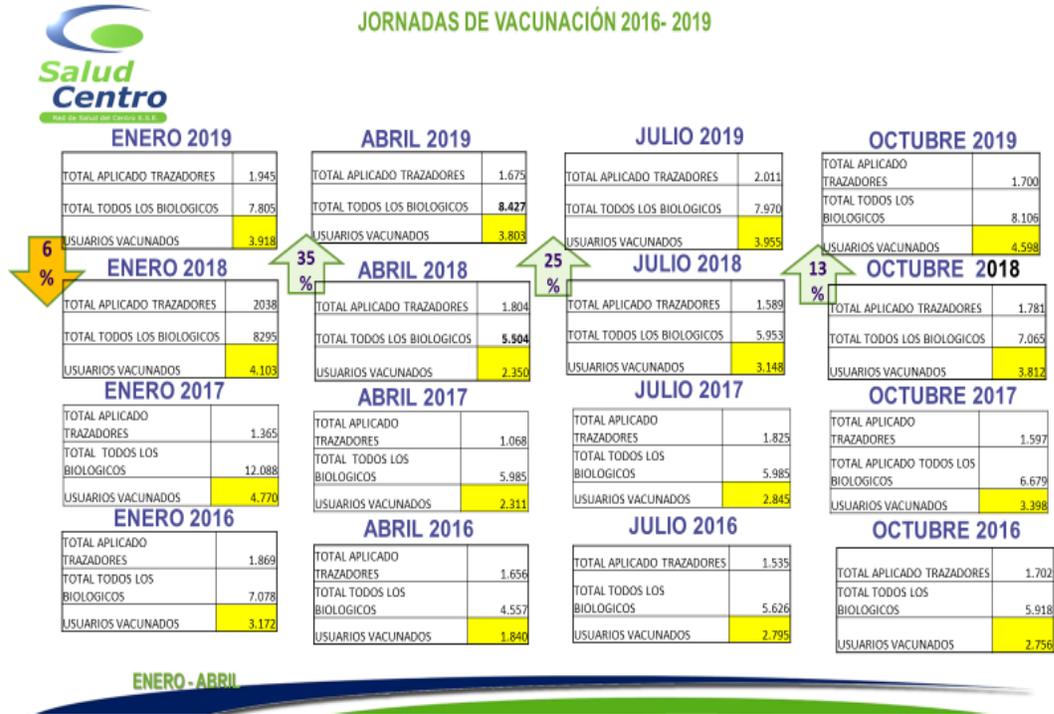
El objetivo del programa de vacunación de la red de salud del centro E.S.E es garantizar la vacunación gratuita y obligatoria a la población objeto de la misma. Además de contar con personal competente y certificado en competencia laboral según delegación y normativa de salud vigente, en cumplimiento del decreto 933 del 2003.

RESULTADOS

MONITOREOS RAPIDOS DE COBERTURA

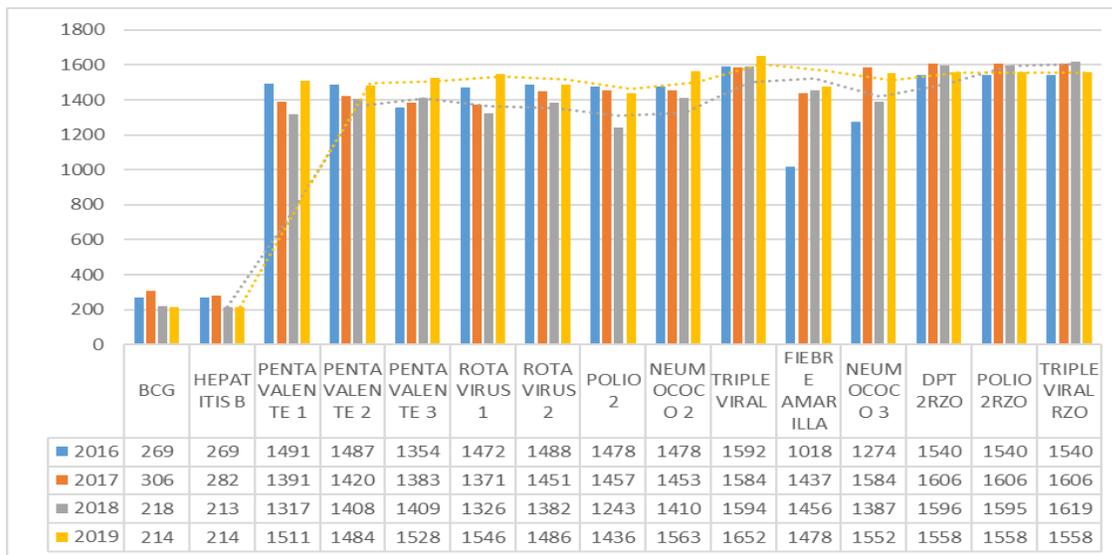
Se realizan durante el año 2016- 2017-2018 y 2019, cuatro monitoreos rápidos de cobertura, que se ejecutan luego de cada jornada de vacunación nacional de los meses de: Enero, Abril, Julio y Octubre, a población menor de 60 meses, con un resultado del 95%, que arroja una cobertura óptima.

JORNADAS NACIONALES DE VACUNACION



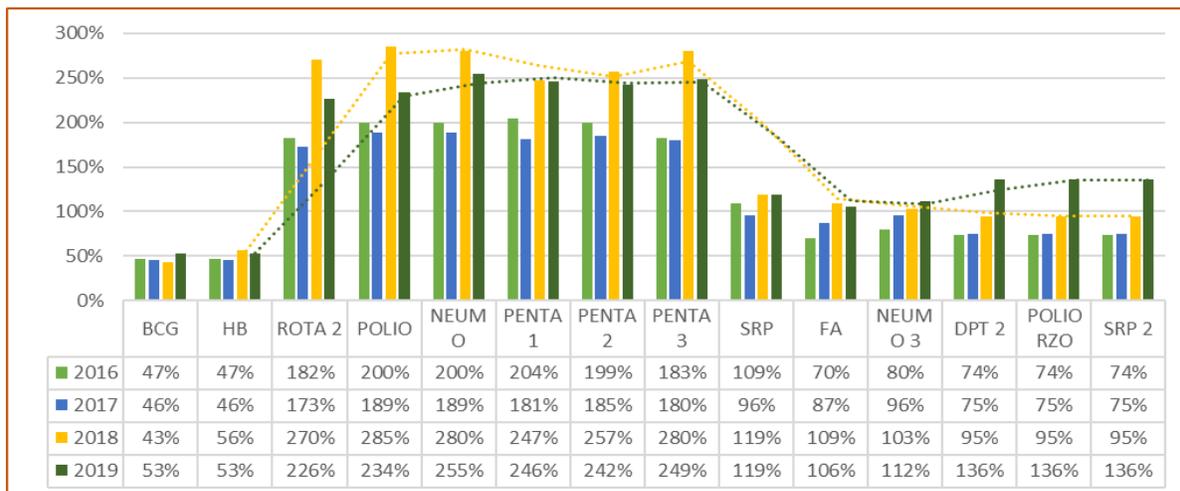
Se observa que encada una de las jornadas en el 2019 se mejoro con respecto a año inmediatamente anterior debido en gran medida a los procesos de sensibilización a la comunidad y de seguimiento a cohortes.

GRAFICA APLICACIÓN DE BIOLOGICOS ENERO A DICIEMBRE 2016- 2019



En el transcurso de estos 4 años, año tras año significativamente se aumenta la aplicación de biológicos en población habitante en las zonas de influencia de la Red de salud del Centro, debido a aumento en aplicación de biológicos NO PAI, además de la creciente población extranjera que asiste a nuestras IPS.

COBERTURAS 2016- 2019



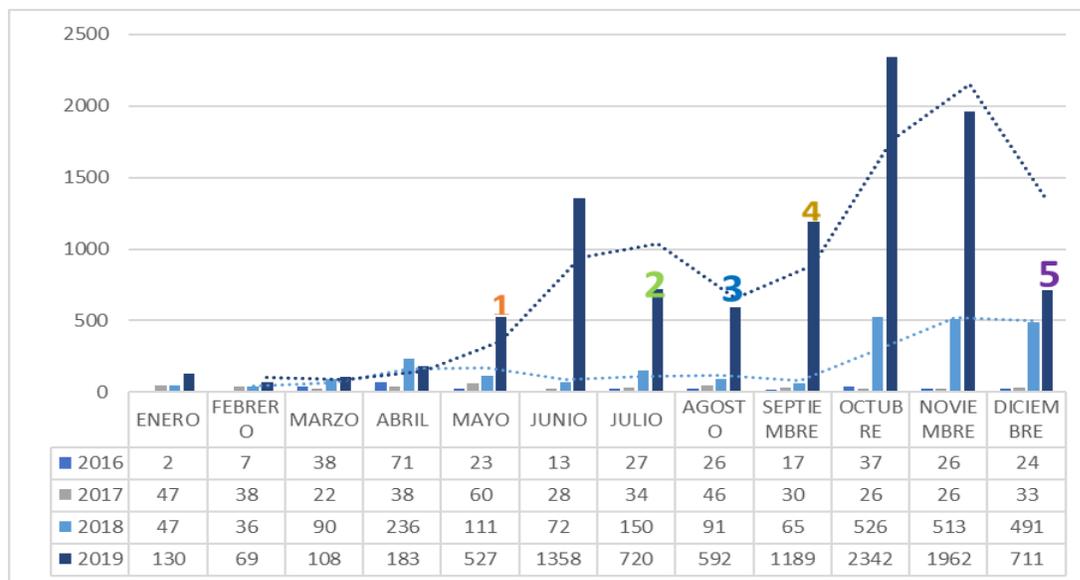
En esta gráfica, podemos evidenciar coberturas del 75% en aplicación de biológicos de menores de 5 años durante los años 2016- 2017, para lo que se realizó plan de mejoramiento que consistió en seguimiento a población de estas edades, que tuvo como resultado el aumento del 95% en el año 2018 y sobre ejecución en el año 2019.

VACUNACION CONTRA EL VIRUS DEL PAPILOMA HUMANO.

La Red de Salud del Centro en su programa ampliado de inmunizaciones, intensifica, promueve y trabaja diariamente para generar estrategias de ampliación de la cobertura de la vacuna con el apoyo de la Secretaría de Salud Pública Municipal.

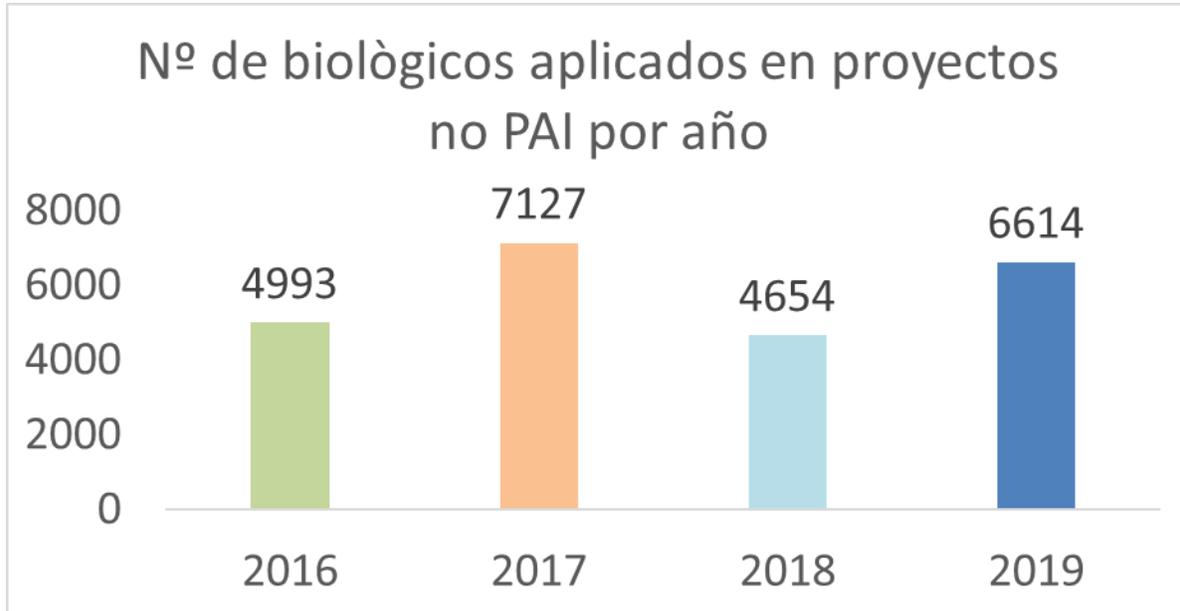
En el mes de Octubre, hasta el mes de Diciembre del 2018, y en el mes de Mayo hasta la fecha del año 2019 se cuenta con equipos extramurales para aumentar la aplicación del biológico con la finalidad de iniciar o completar esquemas de vacunación, a libre demanda y sin barreras, no solo en las IPS pertenecientes a la Red de salud del Centro, también ofrecer en las instituciones educativas y sitios públicos para comodidad de los usuarios, los resultados son los siguientes:

COMPORTAMIENTO DE LA VACUNACION CONTRA EL VPH RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E



1. A finales del mes de Mayo se asignaron dos equipos de terreno para inicio de vacunación extramural en Colegios. **Meta: 8.000 mujeres entre 9 a 23 años.**
2. Disminución debido a terminación de contrato de 1 equipo.
3. Vacaciones de Calendario B y semana de receso calendario A.
4. Finalizando este mes, se asignan 6 equipos exclusivos de intervención, con 2 equipos que conformaron la avanzada.
Meta: (Cambia) 3. 758 niñas de 9 años.
5. Diciembre finalización de jornadas escolares, festividades.

PROYECTOS DE VACUNACIÓN NO PAI 2016- 2019



Gracias a los proyectos No PAI, se logra intervenir población vulnerable con Biológicos que no se encuentran dentro del plan ampliado de Isoinmunización. En el 2019 se aplican 6614 biológicos (Dosis).

RIA ADOLESCENTE Y JOVEN

En la población adolescente (12 a 17 años) y joven (18 a 28 años) en el periodo del 2018 se realizó un total de 8972 inscritos nuevos, el 54% corresponde a población joven y el 45% a los adolescentes.

En el periodo del 2019 se realizó un total de 6230 inscritos nuevos, el 57% corresponde a la población joven y el 43% a los adolescentes.

En el 2019 se logró en los adolescentes con el 66% y en los jóvenes con el 73% de cumplimiento a la meta en relación con el 2018. (Hay que aclarar que por motivos del cambio de software se generaron inconvenientes en los registros de la finalidad en actividades y al cuarto trimestre se logra ver una mínima disminución en la proyección que se traía) he de recordar que la proyección que se traía al tercer trimestre del 2019 para el cumplimiento de la meta en relación con el 2018 en la población adolescente era del 74% y en la población joven era del 79%

En el programa de planificación familiar (PF) el periodo del 2018 se logró un cumplimiento de ruta del 56% de los adolescentes que fueron inscritos nuevos y pasaron por PF y en los jóvenes se dio un cumplimiento del 83%.

Para el periodo del 2019 se logró un cumplimiento de ruta del 56% de los adolescentes que fueron inscritos nuevos y pasaron por PF y en los jóvenes se dio un cumplimiento del 67% (es importante resaltar que al tercer trimestre del año 2019 se estaba cumpliendo con el 55% de los adolescentes inscritos nuevos y que pasaron por PF, con la población joven se estaba cumpliendo en un 74% del cumplimiento de la ruta, se logra identificar la disminución en cumplimiento de ruta debido al empalme e inicio del nuevo software).

La diferencia en cumplimiento de RIA en estas dos poblaciones (adolescente y joven) es debido a que un gran porcentaje de la población adolescente entre los 12 y 15 años aun no inicia relaciones sexuales.

Ilustración 2: JÓVENES ADOLESCENTES NUEVOS EN EL PROGRAMA DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR Y QUE FUERON VALORADOS EN CUMPLIMIENTO DE RUTA.

ENERO A SEPTIEMBRE

Es importante resaltar el incremento que se logró en el 2019 en cada trimestre, frente al cumplimiento de la ruta y el paso de los inscritos nuevos por el programa de PF y demás programas, esto se ha logrado gracias a las jornadas de capacitación y charlas generadas por la ESE en compañía de servicios amigables del adolescente y joven, que se han realizado con la población, generando conciencia frente a prevención del riesgo y de la misma forma el fortalecimiento en el personal respecto a la importancia de una atención integral.

En el cumplimiento de ruta con la población adolescente inscritos nuevos en el 2018 se logró la atención del 65% en odontología, 17% en vacunación, 8.2% nuevos por psicología, 53% nuevos en planificación, para el periodo del 2019 se ha logrado cumplir con un 73% en odontología, el 22% en vacunación, 12.4% en psicología y 48.1% nuevos en PF.

En el cumplimiento de RUTA con la población jóvenes inscritos nuevos en el 2018 se logró la atención del 60% en odontología, 65% en vacunación, 7.1% nuevos por psicología y el 87.2% nuevos en planificación, para el periodo del 2019 se ha logrado cumplir con un 98% en odontología, el 81% en vacunación, 7.0% en psicología y 68% nuevos en PF.

Se logra identificar 50 Dx de alteración nutricionales, 49 alteraciones visuales, 51 Dx de salud mental y 32 Dx de consumo de SPA, gracias a la actualización de un nuevo software se logra identificar los pacientes diagnosticados.

Estos cambios positivos que se han logrado en el transcurso del presente año 2019 se debido a fortalecimiento en la identificación de los riesgos en todas y cada una de las consultas, el envío de paraclínicos y exámenes de estudio de la forma pertinente según las historias clínicas revisadas, la educación brindada a los pacientes sobre el autocuidado, hábitos y estilos de vida saludables, las remisiones al profesional en nutrición o profesionales correspondientes, los tamizajes de agudeza visual realizados entre otros.

VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

EVENTOS CENTINELA

EVENTOS CENTINELA NOTIFICADOS POR AÑO	2016	2017	2018	2019
BPN < 2500 GRS	2	3	3	4
OMAS < 5 AÑOS	15	6	6	9
HOSP POR IRA < DE 3 - 5 AÑOS	7	11	6	6
HOSP POR EDA < 3 - 5 AÑOS	0	6	5	0
MUERTE MATERNA	0	1	0	0
MUERTE POR MALARIA	0	0	0	0
MUERTE POR DENGUE	0	0	0	0
TOTAL	24	27	20	19

Se evidencia frente a los reportes de eventos centinela un incremento de casos de bajo peso al nacer, con un total de 4 casos de los cuales 3 correspondieron a población nacional y 1 a población extranjera, en el análisis de los casos se encontró que en su mayoría estaban relacionados con la baja adherencia de las gestantes a los controles prenatales y a las recomendaciones nutricionales, otro factor de riesgo encontrado fue el embarazo en adolescente en una de las gestantes, que además presentó una restricción del crecimiento intrauterino. Las hospitalizaciones por infección respiratoria se mantuvieron igual que el año anterior, relacionándose principalmente con la consulta inoportuna por parte de los padres y cuidadores.

En cuenta a los casos de Otitis Media Aguda, se encuentra también un marcado incremento para 2019, de acuerdo al análisis efectuado, los factores influyentes en la mayoría de los casos, fueron la consulta tardía por parte de los padres y familiares, la inoportunidad en remisión a otorrinolaringología, relacionado con la no respuesta de las EPS, el ingreso tardío a control de crecimiento y desarrollo, se hace necesario intensificar las medidas de captación y seguimiento de los menores de 0 a 5 años para evitar la recurrencia de casos. No se presentaron casos de muerte por malaria, muerte materna o muerte por dengue en el 2019.

EVENTOS DE INTERES EN SALUD PÚBLICA NOTIFICADOS

Eventos de Interés en Salud Pública Trimestre 4.	2016	2017	2018	2019
Vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar	386	392	468	650
Dengue	296	116	46	157
Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia	428	276	362	285
Varicela individual	223	159	134	162
Tuberculosis	194	181	127	115
Intento de suicidio	78	109	107	114
Chikungunya	33	2	0	7
Intoxicaciones	82	90	36	34
Sífilis gestacional	18	10	25	50
Zika	144	0	0	15
Exposición a flúor	26	42	0	0
Lepra	15	19	35	26
Cáncer de la mama y cuello uterino	55	26	17	73
Otros eventos	67	80	129	713
TOTAL	407	267	242	911

En cuanto a los reportes de notificación en vigilancia epidemiológica ocupan el primer lugar los reportes por violencia de género, seguidos por las agresiones animales, los casos de varicela, dengue y tuberculosis, ocupan también un lugar importante los casos de intento de suicidio, en otros eventos se incrementó hepatitis A de esta última se presentó un brote importante principalmente en la población de la comuna 8, sobre lo cual se hizo intervención conjunta con la secretaría de salud municipal, en capacitación al personal médico, capacitación a la comunidad, revisión de plantas de tratamiento de aguas, con lo cual se redujo el número de casos registrados.

DENGUE

Comportamiento de dengue comparativo año

x

Se observa para 2019 una tendencia al alza en casos de dengue, que se incrementaron marcadamente en los últimos 3 meses del año, lo cual difiere completamente del comportamiento en años anteriores. Frente a esto se optó extremar medidas preventivas mediante capacitación a la comunidad y alerta al personal médico, frente a la recurrencia de estos casos.

EVENTOS DECEMBRINOS

Reporte de eventos decembrinos comparativo 2016 a 2019

EVENTOS A VIGILAR	2016	2017	2018	2019	Reporte CRUE
VIOLENCIA OTRAS CAUSAS	SD	SD	42	13	292
LESIONES POR PÓLVORA	2	3	8	3	43
QUEMADURAS OTRAS CAUSAS	0	1	2	0	34
HERIDAS ARMA DE FUEGO	7	16	25	19	201
HERIDOS ARMA CORTOPUNZANTE	25	12	70	38	472
HERIDOS POR SOAT	3	46	18	2	5898
ETAS	1	0	1	0	26
TOTAL	38	78	166	75	6966

En relación a los eventos decembrinos de seguimiento en salud pública se reportaron para la red centro 3 casos de quemados por pólvora, lo cual representa el 1% de los casos reportados para Cali, que de acuerdo a lo reportado por el Centro Regulador de Urgencias de Cali fue de 43 casos, se encuentra en la parte superior de la lista los reportes de heridas por arma cortopunzante con 472 casos para Cali de los cuales 38 fueron atendidos en el servicio de urgencias del Hospital Primitivo Iglesias, las atenciones por accidente de tránsito constituyeron para Cali un alto porcentaje de los eventos reportables con 5898 casos, de los cuales 2 fueron atendidos en el Hospital de nuestra Red. No se reportaron casos de intoxicaciones por alimentos o alcohol reportados para la red Centro.

PROGRAMA TUBERCULOSIS.

a. Indicadores de captación de sintomáticos respiratorios 2016 a 2019.

INDICADORES DE CAPTACIÓN DE SINTOMÁTICOS RESPIRATORIOS				
AÑO	2016	2017	2018	2019
SR PROGRAMADOS	4060	3132	3252	1620
SR EXAMINADOS	2588	3362	2552	1661
% DE CUMPLIMIENTO	64	107	78.5	101
# DE BACILOSCOPIAS REALIZADAS	7723	9198	5890	4490
BK POSITIVAS	53	210	200	176
INDICE DE POSITIVIDAD BK	1	2.3	3	3,9
N° CULTIVOS DX REALIZADOS	49	41	240	104
CULTIVOS POSITIVOS	45	39	66	57
INDICE DE POSITIVIDAD DE CULTIVOS %	92	95	28	54

Para 2019 se observa un decremento en el número de sintomáticos respiratorios tanto programados como examinados, sin embargo, se logró un porcentaje de cumplimiento por arriba del 100%. El número de baciloscopias positivas fue menor al de años anteriores pero el índice de positividad aumento al 3,9% comparado con los otros años cuyo índice no superaba el 3%, el índice de positividad de cultivos se incrementó con relación a lo reportado para 2018, sin embargo, estos correspondían a los pacientes que tuvieron BK positivo esto puede estar relacionado con el tipo de población que ingresa al programa de Tuberculosis de la E.S.E. corresponde a 70 pacientes positivos a Micobacteria

b. Estudio de contactos comparativo 2016 a 2019.

Se observa una disminución en la captación y tratamiento de contactos de los pacientes al programa de tuberculosis, relacionado con la reducción en el personal disponible para atención domiciliaria, la razón de captación de contactos fue de 3 por cada paciente adscrito al programa de tuberculosis.

Condición de ingreso al programa de Tuberculosis comparativo de enero a diciembre de 2019.

TIPO DE INGRESO	2016	2017	2018	2019	%
Nuevo	90	77	74	77	73
Reingreso tras pérdida en el seguimiento	17	20	24	13	12
Reingreso tras Recaída	7	12	7	11	10
Remitido	1	8	21	5	5
Previamente tratado	0	0	0	0	0
Fracaso	0	0	4	0	0
TOTAL	115	117	130	106	100

En cuanto a la condición de ingreso al programa de tuberculosis, la mayor proporción de ingresos corresponden a pacientes nuevos, seguidos por los ingresos por recaída y los pacientes remitidos.

Indicadores de resultado del programa de tuberculosis.

INDICADORES DE RESULTADO PROGRAMA TB	AÑO			COHORTE 2019
	2016	2017	2018	1 COHORTE
PCTES ANALIZADOS	109	113	130	28
CURADOS	55	62	50	18
% CURADOS	50%	55%	38%	64,3%
TERMINADO	9	12	9	1
% DE TERMINADO	16%	19%	7%	3,6%
PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	33	32	57	6
% DE PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	30%	28%	44%	21,40%
EXCLUIDO DE LA COHORTE POR FR	4	1	4	0
% FR	4%	1%	3%	0%
FALLECIDOS	8	6	9	0
% DE FALLECIDOS	0%	0%	0%	0%
TRANSFERIDOS	0	0	1	0
% DE TRANSFERIDOS	0%	0%	0,8	0%
ÉXITO TERAPEUTICO	59%	65%	45,3%	67,9%

En la gráfica se aprecia un incremento importante del número de pacientes analizados si comparamos la cohorte 2017 en relación con la cohorte 2018, de otro lado las pérdidas de seguimiento, también se incrementaron, esto se asoció a la reducción de personal para seguimiento domiciliario, que afectó de manera significativa este indicador. También se incrementó para 2018 el número de fallecidos. Aun así el éxito terapéutico presentó un aumento importante en la cohorte 2018 la cual ya se cerró.

Tendencia de ingresos de pacientes fármaco resistentes al programa de tuberculosis comparativo 2016 a 2019.

N° TB FR	AÑO			
	2016	2017	2018	2019
	6	9	4	6

El número de pacientes farmacorresistentes para 2019 igualó el número de casos reportados para 2016.

RECLASIFICACIÓN	AÑO				TOTAL
	2016	2017	2018	2019	
MDR (Rifampicina a e isoniacida)	4	1	3		8
MONO H (isoniacida)	2	6	1	3	12
MONO R (Rifampicina)		2		2	4
XDR (1 Y 2 Línea Capromicina, Kanamicina a Amikacina)					0
TOTAL	6	9	4	5	24

De los casos reportados de pacientes farmacorresistentes 3 eran resistentes a Isoniacida y 2 a rifampicina. Es un indicador importante el hecho de que hasta la fecha no se han presentado pacientes multirresistentes.

PROGRAMA HANSEN

Criterios de ingreso al programa Hansen.

CRITERIOS DE INGRESO	2016	2017	2018	2019
NUEVO	14	19	24	26
RECIBIDO	0	0	1	1
RECIDIVA	1	3	7	3
RECUPERADO	2	0	0	1
Total general	17	22	32	31

En el cuadro se observa que el número de pacientes inscritos en el programa Hansen se ha mantenido constante en los últimos 4 años. En 2019 se presentaron 26 ingresos de pacientes nuevos y 3 recidivas.

Sin embargo cabe aclarar que actualmente el programa cuenta con 229 pacientes de los cuales 191 se encuentran en vigilancia epidemiológica y control dermatológico, de estos 20 son pacientes residentes en otros municipios del Valle. Los 38 restantes se encuentran activos y recibiendo tratamiento farmacológico.

Pacientes nuevos en el programa Hansen según clasificación de la enfermedad, comparativo 2016 a 2019.

Se observa que durante los últimos 4 años se ha mantenido en un nivel superior el ingreso de pacientes multibacilares es decir con más de 2 lesiones, este número se mantenido constante.

Número de casos de enfermedad de Hansen por comuna de residencia.

COMUNA	N
Ladera	9
Norte	11
Centro	3
Sur oriente	0
Oriente	8

Se encontró que la mayor concentración de casos se localiza en la Red NORTE, seguidas por Oriente y Ladera.

Grado de discapacidad por Hansen de 2016 a 2019.

Esta gráfica muestra un avance importante en la captación temprana y tratamiento oportuno de pacientes, pues se ha reducido de manera considerable el número de casos de pacientes con algún grado de discapacidad, lo cual muestra la efectividad actual del programa.

SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA

Años	2016	2017	2018	2019
Nº gestantes en CPN	1293	1173	1342	1665
Casos SG en CPN	20	10	25	50
Proporción de SG en CPN	2%	1%	2%	3%
Casos con tto completo	17	9	20	42
Proporción	85%	90%	80.0%	84%

De las gestantes que ingresaron a CPN, el 3% tuvieron diagnóstico de sífilis gestacional, con un 1% de incremento comprado con el año inmediatamente anterior. El número de casos incremento en relación con el ingreso de gestantes al programa. De los casos de SG en el 2019, el 84%% recibieron tratamiento completo es decir la 3 dosis completas de penicilina Benzatínica. De la que no recibieron tratamiento completo (8) recibieron al menos 1 ampolla de penicilina. El motivo de no tratamiento completo es perdida en el seguimiento.

Razón de prevalencia de Sífilis Gestacional ESE Centro	Número de casos de Sífilis Gestacional notificados	Nacidos vivos	x 1000
2016	28	1046	26,77
2017	20	1165	17,17
2018	37	1008	36,71
2019	59	1573	37,51

En cuanto a la razón de Sífilis gestacional, en el 2019 se presentaron por cada 1000 nacidos vivos 37,51 casos de Sífilis gestacional en gestante. Se observa un incremento en la razón a partir del 2018 y es debido por un lado a cambio en la ruta diagnóstica de sífilis gestacional y otra a incremento de casos por ingreso de población Venezolana

Año	Casos con tratamiento de contactos	Casos de SG	Proporción
2016	8	20	40
2017	6	10	60
2018	13	25	52
2019	22	50	44

En cuanto al tratamiento de contacto el 2019 se logra un 44%, disminuyendo con respecto al 2018 y 2017. Entre las causales se encuentran:

- ✓ No adherencia a guía por parte médica (SSO)
- ✓ Barrera en la facturación
- ✓ Omisión de información por la gestante.

- ✓ Viven en otra ciudad.
- ✓ Debilidades en el abordaje de la gestante por profesionales de salud

A las causales se les realizo plan de mejoramiento

En cuanto a l cumplimiento de la Circular 1.220.10-13.1 – 499004. Fecha de divulgación 2 de agosto de 2019 en el periodo a evaluar, se esperaban 17 pacientes de las cuales 13 cumplieron tratamiento profiláctico para un cumplimiento del 76,4% De los 4 casos que no recibieron tratamiento profiláctico, 2 se encontraban en otro municipio y 2 pacientes entran en eskena de retratamiento por reinfección

En el año 2019 a partir de Mayo de 2019 se implementa varias estrategias con el ánimo de disminuir los casos de Sífilis congénita y se conforma el equipo de reacción inmediata donde se fortalece la oportunidad DX , tratamiento análisis y seguimiento de las mujeres con DX de Sífilis gestacional Es así que en el 2019 se presentan 3 casos en el 1 semestre del año 2 de los casos son por reinfección y 1 por infección en el parto todas de población Colombiana . En el 2018 se presentan 4 casos de los cuales 3 son de población Venezolana

II. DETALLE PORMENORIZADO SOBRE LA SITUACIÓN DE LOS RECURSOS MATERIALES, FINANCIEROS Y HUMANOS ASÍ COMO LOS BIENES MUEBLES E INMUEBLES A SU CARGO, DEBIDAMENTE ACTUALIZADOS A LA FECHA DE LA ENTREGA.

a. RECURSOS FINANCIEROS:

Estado de Situación Financiera comparativo (expresado en miles de \$)

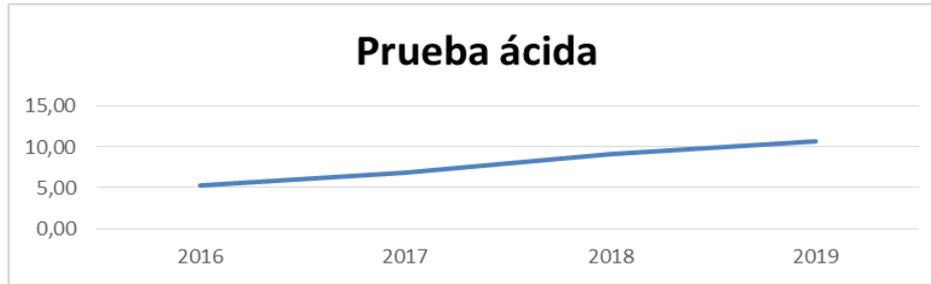
CUENTA	2016	2017	2018	2019
Valor activos	42.433.489	45.543.468	51.154.368	53.515.406
Valor pasivos	7.734.500	7.371.757	9.343.879	7.109.939
Valor patrimonio	34.698.989	38.171.711	41.810.489	46.405.467

Los activos se han incrementado en un 26% al pasar de \$42 mil millones en 2016 a \$53 mil millones en 2019; dicho incremento se sustenta por la adquisición de equipos biomédicos, de sistemas de información, inversión en software SERVINTE, adquisición de ambulancias y el registro de la revalorización de los bienes inmuebles. El pasivo ha tenido un descenso del 9%, es de anotar que en 2019 fallaron a favor de la entidad dos demandas, las cuales se encontraban reconocidas dentro de las provisiones litigiosas; el patrimonio de la institución se ha incrementado en un 33%. La E.S.E ha registrado excedentes así (cifras expresadas en miles de pesos).

VIGENCIA	AÑO
2016	4.833.010
2017	3.472.723
2018	3.638.779
2019	4.594.978

Indicadores financieros

INDICADOR	2016	2017	2018	2019
Razón de liquidez	5,30	7,03	9,46	11,09
Prueba ácida	5,20	6,83	9,14	10,66
Razón de endeudamiento	18,23%	16,19%	18,27%	13,29%
Valor capital de trabajo(Miles)	10.661.347	12.698.081	14.158.712	12.744.647
Ebitda (Miles)	9.171.554	9.657.854	10.789.498	4.985.372



El grafico de prueba acida, nos muestra que la ESE, sin tener que recurrir a vender sus inventarios, por cada \$1, que debe a corto plazo, ha tenido un promedio de \$10,66 para apalancarla



El indicador de liquidez, nos muestra que por cada \$1 pesos que la ESE debe a corto plazo, ha tenido un promedio de \$11, para apalancarla

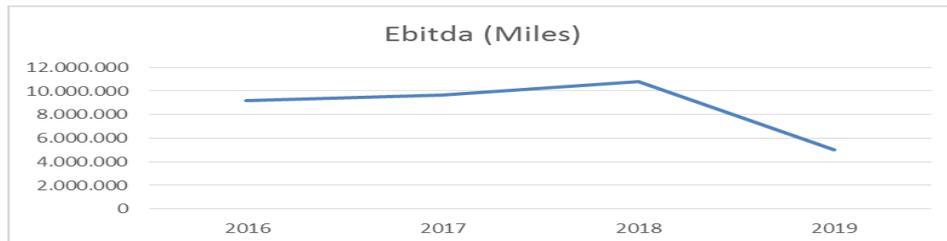


La razón de endeudamiento, que la ESE de todos sus activos adeuda el 13,29%, esto en gran medida por la provisión de litigios y demandas la cual suma \$4,940

millones. Es de resaltar que para el 2019 el índice de endeudamiento ha disminuido ya que han fallado a favor de la ESE diferentes demandas



El capital de trabajo de la ESE, se ha venido incrementado año tras año de \$10.661 millones en el 2016 a \$12.744 en el 2019.



El indicador Ebitda, a pesar que tiene un decrecimiento por ajustes en las tarifas de facturación, lo cual impacto en la venta de servicios tiene un resultado de \$4.985 millones

Estado de situación financiera

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA Expresado en Miles de Pesos

Descripcion	31-dic-19	31-dic-18		Descripcion	31-dic-18	31-dic-18
2						
ACTIVO				PASIVO		
EFFECTIVO y EQUIVALENTES DE EFFECTIVO	9.495.869	11.255.960	-16%	CUENTAS POR PAGAR	548.020	831.751
CAJA GENERAL	3.807	6.542	-42%	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	-	-
DEPOSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	9.492.062	11.249.418	-16%	RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	278.724	420.485
CUENTAS POR COBRAR	3.961.209	4.035.760	-2%	DESCUENTOS DE NOMINA	-	27.795
PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	4.079.682	4.183.683	-2%	SERVICIOS Y HONORARIOS	-	-
DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	118.473	147.923	-20%	RETENCIONES	219.710	269.709
INVENTARIOS	550.144	540.163	2%	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	49.586	113.762
MATERIALES Y SUMINISTROS	550.144	540.163	2%	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	714.555	855.913
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	14.007.222	15.831.883	-12%	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A CORTO PLAZO	714.555	855.913
CUENTAS POR COBRAR	-	-		TOTAL PASIVO CORRIENTE	1.262.575	1.687.664
SUBVENCIONES POR COBRAR	-	-		BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	906.879	902.098
CUENTAS POR COBRAR DIFICIL RECAUDAR	1.790.153	1.817.306	-1%	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS A LARGO PLAZO	906.879	902.098
DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	1.790.153	1.817.306	-1%	PROVISIONES	4.940.485	6.754.117
PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPO	37.178.230	33.310.256	12%	LITIGIOS Y DEMANDAS	4.940.485	6.665.599
TERRENOS	5.417.901	5.417.901	0%	PROVISIONES DIVERSAS	-	88.518
CONSTRUCCIONES EN CURSO	1.700.000	4.331.199		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	5.847.364	7.656.215
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO EN TRANSITO	-	52.792		TOTAL PASIVO	7.109.939	9.343.879
EDIFICACIONES	21.213.451	15.638.801	36%	PATRIMONIO		
MAQUINARIA Y EQUIPO	1.006.841	821.743	23%	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	46.405.467	41.810.489
EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO	7.941.023	6.607.041	20%	CAPITAL FISCAL	1.766.045	1.766.045
MUEBLES Y ENSERES Y EQUIPO DE OFICINA	3.440.059	3.183.868	8%	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	40.044.444	23.254.363
EQUIPO DE COMUNICACION Y COMPUTACION	1.360.133	1.273.004	7%	RESULTADO DEL EJERCICIO	4.594.978	3.638.779
EQUIPO DE TRANSPORTE DE TRACCION Y DEPREDACION ACUMULADA DE	4.675.525	4.063.525	15%	IMPACTOS POR LA TRANSICION AL NUEVO MARCO LEGISLATIVO	-	13.151.302
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	9.576.703	8.079.618	19%	TOTAL PATRIMONIO MAS PASIVO	53.515.406	51.154.368
OTROS ACTIVOS	2.329.954	2.012.229	16%			
BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTECIPADO	123.048	115.923	6%			
RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	1.173.729	1.343.694	-13%			
ACTIVOS INTANGIBLES	1.476.885	951.885	55%			
AMORTIZACION ACUMULADA INTANGIBLES	443.708	399.273	11%			
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	39.508.184	35.322.485	12%			
TOTAL ACTIVO CORRIENTE + NO CORRIENTE	53.515.406	51.154.368				

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

Comparativo 2016-2019
Cifras en Miles de Pesos

Descripcion	31-dic-16	31-dic-17	31-dic-18	31-dic-19
INGRESOS				
VENTA DE SERVICIOS	38.047.397	43.635.527	50.935.830	47.982.527
TRANSFERENCIAS	3.637.433	2.007.020	4.169.629	3.343.576
OTROS INGRESOS	9.647.009	12.504.965	12.745.653	15.492.331
TOTAL INGRESOS	51.331.839	58.147.512	67.851.112	66.818.434
GASTOS				
ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	4.826.982	4.372.914	4.382.066	4.733.306
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	2.258.803	2.637.466	5.118.258	2.512.298
TRANSFERENCIAS		+	-	19.027
DONACIONES			-	19.027
OTROS GASTOS	12.020.843	16.052.630	19.851.898	15.838.290
TOTAL GASTOS	19.106.628	23.063.010	29.352.222	23.102.921
COSTO DE VENTAS	27.686.294	31.611.779	34.860.111	39.120.535
TOTAL COSTOS	27.686.294	31.611.779	34.860.111	39.120.535
EXCEDENTES DE LA ACTIVIDAD				
FINANCIERA ECONOMICA Y SOCIAL	4.538.917	3.472.723	3.638.779	4.594.978

En los últimos 4 años, el resultado de la actividad de la Red de Salud del Centro E.S.E genero excedentes; cerró el año 2019 con un resultado de \$4.594.millones. En este lapso se incrementó la venta de servicios, y con ello también se incrementaron los costos y gastos; esto último con ocasión de mayor personal en los diferentes procesos misionales, crecimiento de los despachos de almacén, incremento en materiales e insumos (debido a la demanda de servicios realizada por la población del área de influencia), mejoramiento de las condiciones del personal agremiado en lo relacionado a sus prestaciones, las provisiones de cartera y demandas.

Cartera A 31 de diciembre de 2019

SECRETARIA DE SALUD				
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2018	2019	Total todas las vigencias
CAPITA	Total PPNA		53.209.304	53.209.304
	Total SALUD SEXUAL		109.689.634	109.689.634
Subtotal Evento Radicado		0	162.898.938	162.898.938
SUBTOTAL		0	162.898.938	162.898.938

EMSSANAR				
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2018	2019	Total todas las vigencias
EVENTO	EMSSANAR EVENTO-RADICADO		2.589.918.117	2.589.918.117
Subtotal Evento Radicado		0	2.589.918.117	2.589.918.117
SUBTOTAL		0	2.589.918.117	2.589.918.117

COOSALUD				
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2018	2019	Total todas las vigencias
Subtotal Cartera Capita		0	0	0
EVENTO	COOSALUD EVENTO- PGP		174.073.320	174.073.320
	Subtotal Cartera Evento	0	174.073.320	174.073.320
SUBTOTAL		0	174.073.320	174.073.320

ASMETSALUD				
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2018	2019	Total todas las vigencias
Subtotal Capita Radicado		0	0	0
EVENTO	MEDIANA COMPLEJIDAD	2.515.550	173.462.669	175.978.219
	Subtotal Evento Radicado	2.515.550	173.462.669	175.978.219
SUBTOTAL		2.515.550	173.462.669	175.978.219

MALLAMAS				
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2018	2019	Total todas las vigencias
EVENTO	BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	3.750.810	19.891.310	27.982.155
Subtotal Evento Radicado		3.750.810	19.891.310	27.982.155
SUBTOTAL		3.750.810	19.891.310	27.982.155

FIDUPREVISORA INPEC -AP				
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2018	2019	Total todas las vigencias
CAPITA	P.A CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL			0
	Subtotal Capita Radicado	0	0	0
EVENTO	P.A CONSORCIO FONDO DE ATENCION -EVENTO	8.698.200	170.467.630	200.596.861
	Subtotal Evento Radicado	8.698.200	170.467.630	200.596.861
SUBTOTAL		8.698.200	170.467.630	200.596.861

E.S.E-S				
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2018	2019	Total todas las vigencias
EVENTO-LECTURA	RED ORIENTE		8.691.718	8.691.718
	RED DE SALUD LA DERA		25.312.373	25.312.373
	RED NORTE		6.745.200	6.745.200
	RED DE SALUD SURORIENTE		5.177.763	5.177.763
	Subtotal Evento Radicado	0	45.927.054	45.927.054
SUBTOTAL		0	45.927.054	45.927.054

ACCIDENTES DE TRANSITO						
MODALIDAD DE CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	2016	2017	2018	2019	Total todas las vigencias
EVENTO	Total ADRES			38.632.730	30.471.190	69.103.920
	Total A SEGURODORA SOLIDARIA DE COLOMBIA LTDA ENTIDAD COOPERATIVA				2.376.343	2.376.343
	Total AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.				29.820	29.820
	Total AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.				1.227.385	1.227.385
	Total COLMENA A.R.P.				297.916	297.916
	Total COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A				108.090	108.090
	Total COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS				3.232.196	3.232.196
	Total LA EQUIDAD SEGUROS DE VIDA				164.170	164.170
	Total LA PREVISORA				840.920	840.920
	Total POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS				122.980	122.980
	Total SEGUROS DEL ESTADO				3.053.215	3.053.215
	Total SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.				260.350	260.350
	Subtotal Evento Radicado	0	0	38.632.730	42.184.575	80.817.305
SUBTOTAL						80.817.305

URGENCIAS SIN CONTRATO					
TIPO DE CONTRATO	2016	2017	2018	2019	Total todas las vigencias
Total ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S "SAVIA SALUD EPS"		4.592.902	6.796.862	11.140.360	22.530.124
Total ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA		189.770	1.307.760	5.972.280	7.469.810
Total ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	1.055.200	5.387.710	2.651.400	7.675.880	16.770.190
Total ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS				19.364.270	19.364.270
Total CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO				3.108.660	3.108.660
Total CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJA COPI ATLANTICO				1.282.930	1.282.930
Total CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMPENSAR				173.390	173.390
Total CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORDOBA COMFACOR				77.800	77.800
Total CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA-COMFACUNDI				399.290	399.290
Total CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE NARIÑO "COMFAMILIAR"	9.694.110	4.014.340	6.513.850	10.312.010	30.534.310
Total CAPITAL SALUD EPS	5.907.040	6.775.030	2.942.123	6.010.341	21.634.534
Total CAPRESOCA EPS				929.160	929.160
Total COLSUBSIDIO				1.096.980	1.096.980
Total COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACION				602.000	602.000
Total COMFENALCO VALLE DEL AGENTE				8.970.710	8.970.710
Total CONVIDA				1.781.930	1.781.930
Total COOMEVA E.P.S S.A	6.651.084	9.583.449	7.946.803	39.453.600	63.634.936
Total COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD	7.862.375	1.670.220	4.931.200	12.988.740	27.452.535
Total DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR	255.570			312.950	568.520
Total E.P.S SANITAS			405.180	13.895.293	14.300.473
Total ECOOPSOS EPS				45.200	45.200
Total EMDISALUD				953.590	953.590
Total EMPRESA PROMOTORA DE SALUD ECOOPSOS				13.378.409	13.378.409
Total ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD FAMISANAR SAS			508.860	1.761.160	2.270.020
Total FONDO DE PASIVO SOCIAL FERROCARRILES NACIONALES DE COLOMBIA				123.150	123.150
Total NUEVA EPS				29.880.646	29.880.646
Total PUJOS SALUD EPS INDIGENA				0	0
Total POLICLINICA SECCIONAL SANIDAD			188.450	2.846.270	3.034.720
Total S.O.S SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD		3.739.632	9.550.358	31.905.520	45.195.510
Total SALUDCOOP				31.300	31.300
Total SALUD TOTAL EPS-S S.A			355.610	12.581.802	12.937.412
Total SALUD VIDA ARS	1.938.848	2.844.760	1.447.310	6.517.307	12.748.225
Total SSS CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA COMFAMILIAR				612.350	612.350
Total SSS COMFAMILIAR HUILA		2.203.200	296.980	5.291.690	7.791.870
Total SURA E.P.S				7.197.930	7.197.930
	33.364.227	41.001.013	45.842.746	258.674.898	378.882.884

CARTERA JURIDICA					
TIPO DE CONTRATO	2016	2017	2018	2019	Total todas las vigencias
CONDOR LIQUIDADO					606.804.705
CAFESALUD LIQUIDADA	57.381.488	45.137.890			102.519.378
CAPRECOM LIQUIDADO					30.617.992
CRUZ BLANCA E.P.S. S.A.				7.441.474	7.441.474
CORPORACION SALUDCOOP - LIQUIDADO	119.641.603				119.641.603
CONSORCIO FISALUD	24.024.710	43.001.700	11.826.520		188.287.820
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA		22.113.900			22.113.900
MARIO CORREA RENGIFO E.S.E					66.172.654
Subtotal	201.047.801	110.253.490	11.826.520	7.441.474	1.143.599.526
SUBTOTAL	201.047.801	110.253.490	11.826.520	7.441.474	1.143.599.526

Planta de personal

La planta de personal de la E.S.E Centro al inicio de la gestión, estaba conformada de la siguiente manera:

NIVEL	Planta Autorizada	Planta Ocupada
directivo	5	5
asesor	3	3
profesional	78	61
técnico	5	4
asistencial	38	24
TOTAL	129	97

NIVEL	Total Área Misional	Total Área Administrativa
Directivo	2	3
Asesor	1	2
Profesional	58	3
Técnico	3	1
Asistencial	21	3
TOTAL	85	12

Al cierre del año 2019 la composición de la planta de personal era la siguiente:

NIVEL	Planta Autorizada	Planta Ocupada
directivo	5	5
asesor	3	3
profesional	78	59
técnico	5	4
asistencial	38	21
TOTAL	129	92

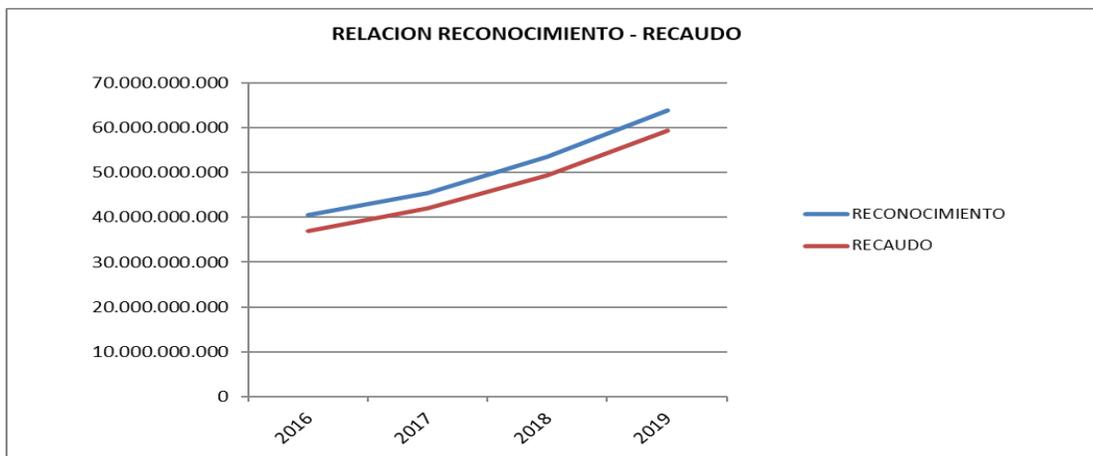
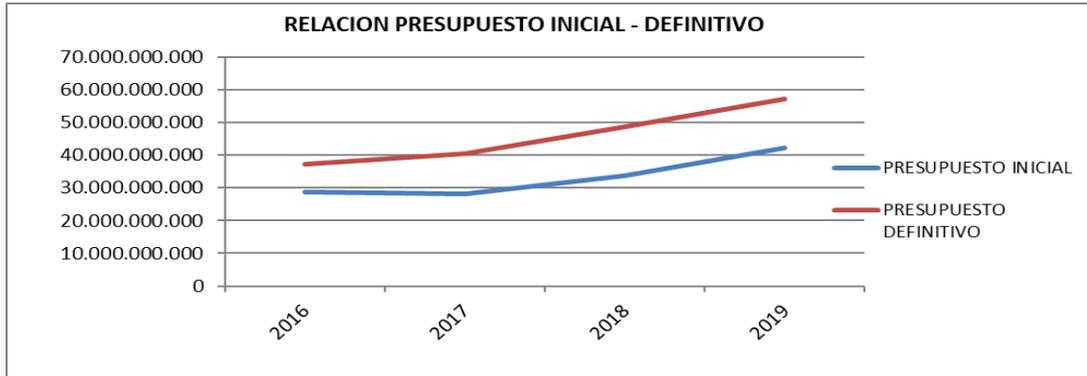
NIVEL	Total Área Misional	Total Área Administrativa
Directivo	2	3
Asesor	1	2
Profesional	56	3
Técnico	2	2
Asistencial	19	2
TOTAL	80	12

III. DETALLE DE LOS PRESUPUESTOS, PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS.

El presupuesto es una herramienta fundamental para la toma de decisiones; a través del mismo se puede dar cumplimiento a los planes de desarrollo, de gestión, así como poder impulsar y propiciar la satisfacción de necesidades básicas en salud de la población del área de influencia. El presupuesto de ingresos y gastos de la E.S.E Centro durante la vigencia objeto de rendición se detalla a continuación:

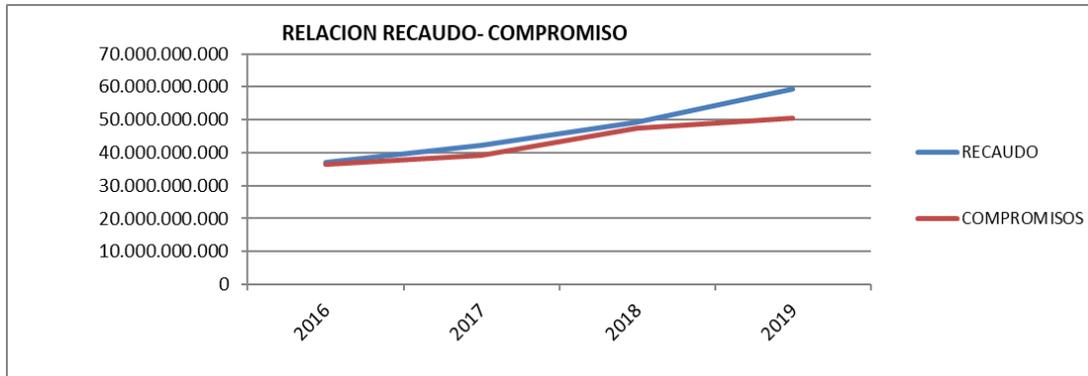
	2016	2017	2018	2019
INGRESOS				
PRESUPUESTO INICIAL	28,760,338,255	28,177,138,128	33,714,158,588	42,214,433,375
PRESUPUESTO DEFINITIVO	37,250,282,445	40,513,960,159	48,731,759,374	57,282,007,198
RECONOCIMIENTO	40,432,354,060	45,469,166,225	53,526,161,699	63,754,584,538
RECAUDO	37,030,739,480	42,103,590,338	49,341,426,793	59,313,328,716

	2016	2017	2018	2019
GASTOS				
PRESUPUESTO INICIAL	28,760,338,255	28,177,138,128	33,714,158,588	42,214,433,375
PRESUPUESTO DEFINITIVO	37,250,282,445	40,513,960,159	48,731,759,374	57,282,007,198
COMPROMISOS	36,283,168,092	39,052,458,963	47,285,869,883	50,586,608,412
GIROS	35,541,984,610	39,052,458,963	46,979,855,244	50,341,608,412
CUENTAS POR PAGAR	741,183,482	-	306,014,639	245,000,000
EXCEDENTE O DEFICIT	747,571,388	3,051,131,375	2,055,556,910	8,726,720,304



Al comparar el presupuesto de ingresos vigencia 2016 y diciembre 2019 , hay un crecimiento del 47% en el presupuesto inicial , este impacto se debe al crecimiento de la facturación por evento , los ajustes de UPC de cada año ,la disponibilidad

inicial de cada año libre de cuentas por pagar .Al analizar el presupuesto definitivo en el mismo periodo se observa un incremento del 53% esta variable se debe a los proyectos especiales de la SSPM , los proyectos de destinación específica , recuperación de cartera de vigencias anteriores . En cuanto al recaudo hay un carecimiento del 60%



Así mismo como creció el recaudo en un 60% , de la misma manera crecieron los compromisos en un 40% , pero siempre con el índice de insolvencia mayor a uno en los cuatro años , es decir la ESE no estuvo en riesgo financiero. Resultado de esto se observa en el equilibrio presupuestal de cada vigencia (no se generó déficit).

Indicadores presupuestales:

INDICADOR	2016	2017	2018	2019
EJECUCION DE INGRESOS	0.99	1.04	1.01	1.04
RAZON PRESUPUESTAL DE INGRESOS	92%	93%	92%	93%
SOLVENCIA	1.02	1.08	1.04	1.17
EJECUCION DE GASTOS	0.97	0.96	0.97	0.88
RAZON GIROS Vs OBLIGACIONES	98.0%	100.0%	99.4%	99.5%



En la gráfica de razón presupuestal de ingresos, por cada 100 pesos que se reconocieron, se recaudó un promedio de \$93 pesos.



La grafica de ejecución de ingresos, se observa que por cada cien pesos que se presupuestaron, se recaudaron un promedio \$104.



En el gráfico de ejecución de gastos, por cada \$100 que la ESE presupuesto ha comprometido un promedio de \$93 en estas vigencias



En cuanto al grafico de solvencia, la ESE del 2016-2019 siempre sus compromisos han estados apalancados por el recaudo, es una relación mayor o igual a uno, es decir por cada \$100 pesos que comprometió ha tenido en el recaudo \$117 pesos

Ejecución de ingresos

DICIEMBRE DE 2019						
MILES DE PESOS						
DENOMINACION PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMI- ENTOS	% DE RECONOC.	RECAUDOS	% DE RECAUDOR/ ECONOC.
DISPONIBILIDAD INICIAL ADICIONADA	7.980.144	10.341.716	10.341.716	100,0%	10.341.716	100,0%
VENTA DE SERVICIOS						
REGIMEN PARTICULAR	727.487	727.487	613.403	84%	613.403	100,0%
REGIMEN VINCULADO (P.P.S.S.S.)	1.200.000	2.499.274	2.509.274	100%	2.456.065	97,9%
APORTES PATRONALES	1.385.966	1.385.966	1.345.598	97%	1.345.598	100,0%
PROYECTO DESPLAZADOS	-	172.576	190.957	111%	190.957	100,0%
PROYECTO ATENCION PRIMARIA EN SALUD (APS)	-	620.101	620.101	100%	620.101	100,0%
PROYECTO SEM	1.000.000	1.200.000	1.200.000	100%	1.200.000	100,0%
PROYECTO DE SALUD AUDITIVA	-	250.000	250.000	100%	250.000	100,0%
PROYECTO POBLACION CARCELARIA SSPM	-	-	-	-	-	-
PROGRAMA LEPROA	-	120.000	120.000	100%	120.000	100,0%
PROYECTO DE VACUNACION NO PAI	-	707.958	707.958	100%	707.958	100,0%
PROYECTO SALUD MENTAL						
PROYECTO DE SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA	-	275.323	271.081	98%	161.392	59,5%
PROYECTO TB Y HANSEN	-	613.859	613.859	100%	613.859	100,0%
PROYECTO SALUD ORAL	-	50.000	50.000	100%	50.000	100,0%
PROYECTO CENTRO DE VIDA	-	400.000	400.000	100%	400.000	100,0%
PROYECTO DE NUTRICION	-	500.000	500.000	100%	500.000	100,0%
PROYECTO METADONA						
POYECTO VPH	-	250.000	44.398	18%	44.398	100,0%
PROYECTO DE REHABILITACION	-	214.042	214.042	100%	214.042	100,0%
PROYECTO DE VIOLENCIA AUTOFLIGIDA	-	310.000	310.000	100%	310.000	100,0%
PROYECTO DE FACTOS PARA LA VIDA-ME	-	548.773	548.773	100%	548.773	100,0%
PROYECTO FORTALECIMIENTO DE ACCIONES						
REGIMEN SUBSIDIADO	18.046.925	18.046.925	19.022.617	105%	18.877.927	99,2%
REGIMEN SUBSIDIADO (S. de Ambulancias)	6.060.987	6.060.987	6.090.140	100%	6.073.221	99,7%
REGIMEN SUBSIDIADO (EVENTO)	3.435.792	3.435.792	7.357.052	214%	4.074.342	55,4%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	246.775	503.918	1.049.060	208%	597.839	57,0%
REGIMEN CONTRIBUTIVO (Ser. De Ambulancias)						
SOAT	32.125	32.125	62.161	193%	22.067	35,5%
OTRAS ENTIDADES	586.403	1.603.320	2.220.951	139%	1.878.229	84,6%
SUBTOTAL	32.722.460	40.528.426	46.311.426	114,3%	41.870.170	90,4%
TRANSFERENCIAS Y APORTES						
APORTES DE LA NACION destinacion espec.	-	-	800.000		800.000	100,0%
Aporte de la Nacion convenio FONADE						
APORTES DEL MUNICIPIO						
Aporte Municipio destinacion especifica equipos bio	-	700.000	699.687	100,0%	699.687	100,0%
Aporte del municipio proyecto ambulancias	-	200.000	200.000	100,0%	200.000	100,0%
Aporte del municipio modelo integral en salud prime						
Aporte Municipio destinacion especifica infraestruct	-	1.643.889	1.643.889	100,0%	1.643.889	100,0%
Aporte Municipio destinacion especifica mobiliario-e						
SUBTOTAL	-	2.543.889	3.343.576	131,4%	3.343.576	100,0%
INGRESOS DE CAPITAL						
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES FINANCIERAS	511.829	511.829	374.437	73,2%	374.437	100,0%
RECUPERACION CARTERA	1.000.000	3.356.148	3.381.968	100,8%	3.381.968	100,0%
INCORPORACION RESERVAS PRESUPUESTALE SIPERAVIT FISCAL						
SUBTOTAL	1.511.829	3.867.976	3.756.405	97,1%	3.756.405	100,0%
GRAN TOTAL INGRESOS	42.214.433	57.282.007	63.754.585	111,3%	59.313.329	93,0%

Ejecución de gastos

MILES DE PESOS								
DENOMINACION PRESUPUESTAL	PRESUPUESTO 2.019		EJECUTADO	% DE EJECUC.	OBLIGACIONES	% DE OBLIGA	GIRADO	% GIROS VS EJECUTADO
	INICIAL	DEFINITIVO						
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	34.364.289	45.068.639	44.271.876	98,2%	44.271.876	98,2%	44.271.876	100,0%
SERVICIOS PERSONALES	23.666.533	31.979.234	31.409.239	98,2%	31.409.239	98,2%	31.409.239	100,0%
SERVICIOS PERSONALES ASOC. NOMINA	4.774.618	4.855.968	4.786.282	98,6%	4.786.282	98,6%	4.786.282	100,0%
CONTRIBUCIONES DE NOMINA	1.576.818	1.649.718	1.519.287	92,1%	1.519.287	92,1%	1.519.287	100,0%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	17.315.097	25.473.547	25.103.670	98,5%	25.103.670	98,5%	25.103.670	100,0%
GASTOS GENERALES	6.160.102	7.739.533	7.696.473	99,4%	7.696.473	99,4%	7.696.473	100,0%
ADQUISICION DE BIENES	1.153.018	1.049.770	1.042.285	99,3%	1.042.285	99,3%	1.042.285	100,0%
ADQUISICION DE SERVICIOS	5.007.085	6.689.763	6.654.188	99,5%	6.654.188	99,5%	6.654.188	100,0%
IMPUESTOS Y MULTAS	26.632	14.632	14.599	99,8%	14.599	99,8%	14.599	100,0%
OTRAS TRANSFERENCIAS (Sentencias y Conciliaciones)	200.000	16.659	16.474	98,9%	16.474	98,9%	16.474	
GASTOS DE OPERACIÓN Y PREST.SERV.	4.311.022	5.178.582	4.998.295	96,5%	4.998.295	96,5%	4.998.295	100,0%
GASTOS COMPLEMENTARIOS E INTERMEDIO	140.000	140.000	136.797	97,7%	136.797	97,7%	136.797	100,0%
GASTOS DE INVERSION	7.710.144	12.213.368	6.314.732	51,7%	6.069.732	49,7%	6.069.732	96,1%
TOTAL GASTOS	42.214.433	57.282.007	50.586.608	88,3%	50.341.608	87,9%	50.341.608	99,5%

INVERSIONES REALIZADAS

Durante el periodo de rendición la Red de Salud del Centro E.S.E realizó inversiones por valor de \$22.074 millones, las cuales propendieron al cumplimiento indicadores de gestión, normas de habilitación (fueron modificadas mediante la Resolución 2003 de 2014), siendo la E.S.E Centro, la primera institución habilitada bajo dicha norma en Santiago de Cali.

INVERSION	2016	2017	2018	2019	TOTAL
Inversión en equipos y otras inversiones	716,949,143	1,165,063,756	1,184,149,484	2,803,357,611	5,869,519,994
Inversión en Remodelación y Construcción	559,467,444	618,526,182	1,763,832,445	168,287,884	3,110,113,955
Inversión en software	40,000,000	73,919,000	718,873,852	799,636,515	1,632,429,367
Inversión destinación específica secretaria salud	3,220,482,317	757,442,865	2,621,016,508	2,543,450,441	9,142,392,131
Inversión destinación específica Nación	320,000,000		2,000,000,000		2,320,000,000
TOTAL INVERSION	4,856,900,920	2,614,953,820	8,287,874,307	6,314,734,470	22,074,455,447

Dentro de las inversiones, más destacadas se tienen:

Infraestructura: En materia de infraestructura la E.S.E Centro realizó:

- ✓ Remodelaciones de las siguientes Ips.

INVERSIONES EN OBRA

AÑO	OBRA	INVERSIÓN	ESTADO
2016	IPS SANTIAGO RENGIFO	1.859.514.500	Finalizada
2017	IPS PRIMAVERA	219.059.050	Finalizado
2018	IPS COLON	4.332.449.417	Finalizado
	IPS DIEGO LALINDE	650.000.000	Finalizado
	POOL DE AMBULANCIAS	550.185.750	Finalizado
2019	IPS OBRERO	1.700.000.000	En ejecucion

- ✓ Modificación de la infraestructura de los baños públicos de las IPS Diego Lalinde, Alfonso Young, Panamericano, Divino Niño, Primavera y Agua blanca; para habilitar baños para personal con movilidad reducida, en cumplimiento de los estándares de habilitación de la resolución 2003:2014. Con una ejecución presupuestal de \$122.115.928 en el año 2016.

SOFTWARE En este sentido, la entidad adquirió el Software SERVINTE, consistente en una Solución diseñada para las instituciones médicas, desarrollada bajo el cumplimiento de la normatividad Colombiana que permite integrar la Gestión Clínica, Administrativa, Financiera y Contable de una institución.

Características de SERVINTE:

Modularidad: Subdivisión de la solución en módulos independientes escalables, reutilizables y mantenibles.

Flexibilidad: Capacidad de configuración y parametrización para lograr amplia personalización en cada institución médica

Seguridad: Protocolos de seguridad, accesos centralizados, control de permisos de ejecución y acceso a las aplicaciones, integración con directorio activo y sus políticas de privacidad.

Interoperabilidad: Acción, operación e intercambio de información con otros sistemas, aplicativos y/o dispositivos

Confiabilidad: Fiabilidad, protección y seguridad de la información en los procesos integrados administrativos, financieros y clínicos.

Usabilidad: Interfaces de usuario actualizadas y fundamentadas en la experiencia de usuario para facilitar su uso.

Beneficios de SERVINTE en la Gestión Asistencial:

- *Aprovechar el poder de la información en tiempo real, para mejorar la efectividad de la prestación del servicio en la institución.*

- *Gestionar adecuadamente los riesgos y costos asociados a la prestación del servicio.*
- *Contar con un amplio inventario de reportes, permitiendo contar con la información necesaria para acreditar la experiencia ante el SISPRO.*

Beneficios de SERVINTE en la Gestión Administrativa y Financiera

- Mejorar la liquidez permitiendo una adecuada gestión del Balance de la IPS y de los respectivos reportes al Gobierno.
- Mejorar la rentabilidad teniendo un manejo eficiente del estado de resultados.
- Mejorar el servicio al paciente contando con información detallada recopilada a lo largo de toda su experiencia en la clínica.

De igual forma, la entidad realizó inversiones en infraestructura de tecnologías de la información y comunicación a fin de garantizar las mejores condiciones para el funcionamiento del nuevo sistema de información:

Servicios en Data Center

Infraestructura de servidores en data center para garantizar máxima disponibilidad de la plataforma y la confiabilidad y seguridad de la información. Incluye los siguientes servicios. Incluye los siguientes servicios:

- Hosting Dedicado
- Gestión y Monitoreo
- Almacenamiento Externo
- Servicio de Backup
- Servicios de Conectividad
- Internet Dedicado Datacenter
- Canal de Comunicaciones MPLS
- Servicios de Seguridad Administrada
- Solución de Firewall Centralizado
- Alta Disponibilidad servicios Datacenter

Conectividad MPLS

18 sedes conectadas (16 IPS + SICO + INPEC) para brindar acceso a todos los servicios de red de la E.S.E. Centro con la máxima disponibilidad y seguridad de la información.

El servicio MPLS ofrece conectividad de una manera privada y eficiente, con elevados estándares de gestión y seguridad, soportado en una red de nueva generación MPLS-NGN, sobre la que se habilitan las plataformas que permiten el transporte de las múltiples aplicaciones.

Servicios en la Nube

Implementación del servicio de telefonía para la línea de emergencia de la ciudad, basada en servidores físicos y virtuales ubicados en data center, configurados en Alta Disponibilidad para garantizar la operación continua del servicio.

EQUIPO BIOMEDICO Y MOBILIARIO

- ✓ La dotación completa en equipos biomédico y mobiliario de la IPS Santiago Rengifo y Colon
- ✓ Equipo de rx fijo y digitalizador
- ✓ Ecógrafo digital y video colposcopio
- ✓ Dotación del laboratorio de patología con equipos de última generación
- ✓ Dotación del SICO (sistema integrado de comunicación) con sistema de video Wall



- ✓ Radio base digital para todas las ambulancias
- ✓ Cumplimiento en la norma de habilitación en cada de las IPS en lo referente a dotación de equipos biomédicos

MOVILES

- ✓ Compra de tres ambulancias básicas y una medicalizadas completamente dotadas



- ✓ Unidad móvil de colposcopia totalmente dotada



Cumplimiento del plan de compras

La Red de Salud del Centro E.S.E formuló su plan de compras con oportunidad, y el mismo tuvo ejecuciones mayores al 95% en el periodo objeto de rendición.

RUBRO PRESUPUESTAL	2.016	2.017	2.018	2.019
Impresos y publicaciones	217.087.996	150.416.230	199.402.634	116.102.875
Bienes mantenimiento hospitalario	277.877.014	193.520.920	249.650.689	224.887.114
Repuestos mantenimiento ambulancia	168.528.000	366.219.909	310.920.341	358.406.126
Productos farmaceuticos	1.679.400.452	1.418.974.038	1.191.149.763	1.509.459.505
Material medico quirurgico	696.367.759	858.417.372	951.502.567	933.544.538
Material para odontologia	204.261.828	202.829.110	249.885.179	186.785.736
Material para laboratorios	700.429.548	1.199.660.305	1.593.345.074	1.716.743.342
Material para rayos x	6.000.000	696.876	1.527.728	5.715.020
Otros Materiales y Suministros	474.657.436	707.090.291	719.365.996	646.046.806
TOTAL	4.424.610.033	5.097.825.051	5.466.749.971	5.697.691.062

b. GESTION DEL TALENTO HUMANO

Sistema de seguridad y salud en el trabajo en la ESE

La Red de Salud del Centro ESE, durante el periodo 2016-2019, implementó gradualmente el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, pasando del 78% en el año 2016 al 96% al finalizar el año 2019, este incremento en el cumplimiento del SG-SST, ha permitido que la tasa de accidentalidad permanezca constante a pesar del incremento de personal; reflejando la madurez y cumplimiento del SISTEMA DE GESTION DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

Para el año 2019, la ESE Centro logró la certificación ISO 45001 para la IPS Luis H. Garcés y Pool de Ambulancias, la cual permite implementar y mantener un sistema de gestión para mejorar la salud y la seguridad en el trabajo de los colaboradores, minimizar y eliminar los riesgos, cumplir con los requisitos legales y el logro de los objetivos para SST.

Bienestar y desarrollo del Talento Humano.

Se incrementó el porcentaje de colaboradores en más del 16%, pasando de 627 colaboradores en el 2016 a 730 para el año 2019, fortaleciendo así el enfoque misional de la institución.

Anualmente se mide la satisfacción del cliente interno, superando todos los años la meta del 85%, así; para el año 2016 un porcentaje de satisfacción

del 90%, para el 2017 el 85%, para el año 2018 el 88% y para el año 2019 el resultado fue del 85.4%.

Se cuenta con medición cada dos años del clima organizacional, cuyo resultado evidencia incremento positivo en factores tales como compromiso, trabajo en equipo, sentido de pertenencia y comunicación.

Los incrementos anuales al ingreso base de contratación han sido en porcentajes iguales para todos los colaboradores independiente del tipo de vinculación, así como el otorgamiento de descansos remunerados anuales para los colaboradores con vinculación diferente a la planta de cargos.

Se ha incrementado la inversión en bienestar en un 57%, pasando de \$64.949.670 en el 2016 a \$101.956.625 en el año 2019.

La Red Centro entrega además de uniformes a sus colaboradores: elementos de protección personal, gorra, chaleco, chaqueta, zapatos, protector solar, entre otros; según la actividad que desempeñen, también a la brigada de emergencias, con un incremento del 48% pasando de \$141.297.626 en el 2016 a \$209.498.087 en el año 2019.

La ESE Centro brinda asesoramiento en materia pensional a los funcionarios que están próximos a pensionarse para que el reconocimiento de la pensión sea más ágil; generando satisfacción en este proceso, además capacitaciones en temas como “Desapego”, “Brecha Pensional” y un reconocimiento por su labor y entrega.

Cumplimiento de los procesos administrativos

Para la Red de Salud del Centro ESE es muy importante la formación de competencias en sus colaboradores, por eso durante la vigencia 2016-2019 se organizó y posibilitó la formación en diferentes programas, algunos ejemplos son:

- ✓ Diplomado Gerencia en Salud, 25 beneficiarios del Centro de Salud Rodeo.
- ✓ Técnicos Administrativos en Salud, beneficiarios 14 facturadores.
- ✓ Formación en Atención del Paciente Neonatal, 35 paramédicos.
- ✓ Nivelación Auxiliares de Enfermería, 38 paramédicos.
- ✓ Certificación Brigadistas de Emergencia, 40 colaboradores.
- ✓ Curso office básico, 19 conserjes.
- ✓ Curso office avanzado, 14 colaboradores.
- ✓ Actualización en limpieza, desinfección, manejo de residuos y bioseguridad.

- ✓ Certificación en curso nivel avanzado de trabajo en alturas por parte del SENA.
- ✓ Técnico Administración en Salud, 20 colaboradores, por el SENA.
- ✓ Diplomado en Humanización de los servicios de salud, 31 colaboradores, por el SENA.
- ✓ Tecnología Administración en Salud, 6 colaboradores actualmente, por el SENA.

La formación de competencias en los colaboradores nos ha permitido promocionar 57 colaboradores a nuevos cargos, nuevas responsabilidades, aumento de su compensación mensual, lo que posibilita mejorar sus condiciones de vida.

La ESE Centro ha realizado dos negociaciones sindicales en el periodo 2016-2019, las cuales se han llevado a cabo dentro del marco de legalidad, amabilidad y respeto, logrando el 100% de la concertación del pliego de solicitudes, con un cumplimiento del 100% del acuerdo colectivo. Para el año 2017 se negoció pliego unificado con tres (3) organizaciones sindicales y para el año 2019 se negoció pliego unificado con cuatro (4) organizaciones sindicales.

Relación docente asistencial con las instituciones educativas que se tiene convenio.

La Red de Salud del Centro ESE estableció vínculo con las siguientes instituciones educativas con el propósito de formar talento humano en salud:

Instituciones Universitarias

- ✓ Escuela Nacional del Deporte
- ✓ Universidad del Valle
- ✓ Universidad Santiago de Cali
- ✓ Universidad Libre
- ✓ Universidad ICESI
- ✓ Universidad Autónoma de Occidente

Instituciones Técnicas y/o Tecnológicas

- ✓ Servicio Nacional de Aprendizaje **SENA**
- ✓ Centro Nacional de Capacitación Laboral **CENAL**
- ✓ Instituto de capacitación Nuestra Señora de Fátima **INFA**
- ✓ Instituto Técnico Colombiano **INTECOL**

- ✓ Escuela enfermería del Valle **EDENV**

Los programas de los convenios docencia – servicio se trabajan bajo un proceso de planificación académica y administrativa debidamente concertada, y son:

Administrativos

- ✓ Secretariado Gerencial y contable.
- ✓ Auxiliar de sistemas
- ✓ Auxiliar administrativo en salud

Asistenciales

- ✓ Auxiliar de enfermería - Laboratorio Clínico – Servicios Farmacéuticos Salud Oral
- ✓ Enfermería
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Terapia Ocupacional
- ✓ Nutrición y dietética
- ✓ Medicina
- ✓ Dermatología
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Psicología
- ✓ Ginecología

c. GESTION DE MANTENIMIENTO HOSPITALARIO

- ✓ Implementación del plan institucional de tecno-vigilancia para el año 2016
- ✓ La entidad Inició con el programa huella de carbono, con una revisión por parte del ICOTENC para el año 2019, haciendo parte del programa valle carbono neutro.
- ✓ Entre 2016 y 2019 se tiene un cumplimiento del 90% de las actividades planeadas con la brigada de emergencias, realizando los simulacros planeados, como los simulacros nacionales obligatorios.
- ✓ Cumplimiento del 96% del PGIRHS institucional, evaluado mediante inspecciones a cada una de las IPS de la Red de Salud.
- ✓ Cumpliendo las metas de hospitales verdes y saludables; se cuenta con un 82% de instalaciones de luminarias led en las IPS de la red de salud. A su vez hay 175 paneles solares instalados entre el Hospital Primitivo Iglesias, las IPS Santiago

Rengifo, Rodeo, Bretaña y Cristóbal Colón, garantizando un ahorro de energía promedio de \$3´164,627 Mensual.

- ✓ Cumplimiento promedio de actividades del plan de mantenimiento para infraestructura del 95%, donde la meta era el 90% de cumplimiento anual (2016-2019).
- ✓ Cumplimiento promedio de cumplimiento de actividades del plan de mantenimiento de equipos biomédicos del 92%, donde la meta era el 90% de cumplimiento anual (2016-2019).
- ✓ En Equipamiento biomédico, se implementó un protocolo de evaluación la obsolescencia cuantitativo, producto de esta evaluación, la Red de Salud cuenta con un 8.7% de equipos biomédicos obsoletos, del total de tecnología en servicio.
- ✓ Fortalecimiento de este con un modelo de evaluación de riesgos para dispositivos médicos y equipos biomédicos, con un 50% de implementación de barreras para dispositivos médicos de alto riesgo evaluados, y un 75% de implementación de barreras para equipos biomédicos de alto riesgo evaluados.
- ✓ Postulación de la IPS El Rodeo como IPS ecológica, con manejo de iluminación y ventilación natural, en la edición 2019 de “Hospitales que curan el planeta” de la red de hospitales verdes y saludables.

d. SISTEMAS DE INFORMACION

La relación de aplicativos y software en poder de la E.S.E Centro se presentan a continuación:

APLICATIVO	PROPIETARIO	DESCRIPCION
Rfast 8	E.S.E Centro	Sistema integrado de gestión de la red de salud del centro. PRESUPUESTO OFICIAL JURÍDICO FACTURACIÓN HOSPITALARIA ATENCIÓN PRIMARIA EN SALUD CARTERA HOSPITALARIA INVENTARIOS - ACTIVOS FIJOS NOMINA – COSTOS - CONTABILIDAD CLÍNICO CRM LABORATORIO PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN FARMACIA
Enterprise	Roche	Software de laboratorio clínico.
EVA - Citologías	Roche	Gestión de citologías en laboratorio de referencia
Interfaz - Rfast	E.S.E Centro	Aplicación de conexión entre las plataformas “Enterprise y RFAST 8” para la vinculación de resultados con las historias clínicas
Página Web	E.S.E Centro	Sitio Web Institucional
Encuesta	E.S.E Centro	Analizar y determinar cuáles son los factores que impactan la

APLICATIVO	PROPIETARIO	DESCRIPCION
satisfacción GI		satisfacción de los usuarios en cuanto al flujo de información y datos. *Recopilar datos que servirán al área de gerencia de la información para orientar la estrategia de gestión de informes e indicadores.
Validador E.S.E Centro	E.S.E Centro	Consulta información sobre la afiliación de los usuarios
SICO	E.S.E Centro	Gestión de referencia y contra referencia de pacientes.
PYP- RIAS:	E.S.E Centro	SW de manejo, registro y reporte de informes de diferentes programas de PyP: Maternidad - Sífilis gestacional - Hipertensión y Diabetes Conoce tu riesgo - Crecimiento y desarrollo Planificación Familiar - Partos - PAI Registro diario RN PAI Registro diario jóvenes - PAI Registro diario Adultos Kardex Vacunación - Demanda Inducida Tuberculosis - Ca de mama -Síntomáticos respiratorios Sífilis congénita - Tarde almacén - SIBEO
Encuesta satisfacción desarrollo de SW	E.S.E Centro	Analizar y determinar cuáles son los factores que impactan la satisfacción de los usuarios en cuanto a la funcionalidad y usabilidad de las aplicaciones. *Recopilar datos que servirá al área de gerencia de la información a orientar la estrategia de desarrollo de aplicaciones hacia la satisfacción de los usuarios.
Encuesta Mantenimiento Correctivo	E.S.E Centro	Aplicación que permite medir la satisfacción de los usuarios en la atención del mantenimiento correctivo y soporte.
Triage	E.S.E Centro	Semaforización de pacientes que ingresan al servicio de urgencias
Intranet	E.S.E Centro	Sitio de encuentro y de socialización de información empresarial por procesos.
Moodle	Software Libre	Plataforma de educación virtual
Archiver	E.S.E Centro	Repositorio de archivos y trabajo colaborativo de la E.S.E. Centro
Eset End Point Security	Pago de licencia por E.S.E Centro	Suite integrada de protección.
Tickets	E.S.E Centro	SW de gestión de peticiones y soporte gi, gestión de recursos físicos, comunicaciones.
Por ti Mujer	E.S.E Centro	SW de para el registro y administración de los datos de colposcopias de la ciudad de Cali
Imagenología	E.S.E Centro	SW de registro y archivo de dx de imágenes diagnosticas rx y ecografías
PQRS	E.S.E Centro	SW para gestión, administración e informes de PQRS
Evaluación de competencias	E.S.E Centro	SW para gestión y evaluación de desempeño de los funcionarios de la ese centro
Citas medicas	E.S.E Centro	SW web para la gestión de citas médicas por internet
AMA	E.S.E Centro	SW para registro y control de pacientes en AMA
Auditoria de HC	E.S.E Centro	Aplicación para registro control y auditoria de HC medica, odontológica, de rehabilitación integral, urg, etc.
Citas no asignadas	E.S.E Centro	Aplicación para el registro control y gestión de las citas no asignadas
Reportemos	E.S.E Centro	Aplicación para el registro administración y reporte de eventos adversos, problemas relacionados con atención al usuario, reacciones adversas a medicamentos, problemas relacionados con el uso de medicamentos, problemas relacionados con el uso de dispositivos médicos, problemas relacionados con el uso de reactivos de laboratorio
Kardex pool	E.S.E Centro	SW para el registro y control de productos del pool
Proyecto TB	E.S.E Centro	SW registro e informes para el proyecto de TBC
Lista espera de Medicina interna	E.S.E Centro	Aplicación para el registro control y gestión de las citas no asignadas de medicina interna
OM urgencias	E.S.E Centro	Gestión de órdenes médicas en urgencias HBPI

APLICATIVO	PROPIETARIO	DESCRIPCION
Informes	E.S.E Centro	Consultas e informes desde la base de datos de RFAST
Lista espera de Psiquiatría	E.S.E Centro	Aplicación para el registro control y gestión de las citas no asignadas psiquiatría
Copass	E.S.E Centro	Reporte registro y control de riesgos
App suicidio	E.S.E Centro	SW para el registro de paciente suicidas o suicidio

IV. OBRAS PÚBLICAS Y PROYECTOS EN PROCESO.

En el periodo objeto de rendición se intervinieron las siguientes Ips. Es de anotar que las construcciones y remodelaciones se realizaron orientadas al cumplimiento de la estrategia hospital verde, amigo del medio ambiente (con paneles solares, tanques para abastecimiento de aguas lluvias, postes solares, luminaria led).

AÑO	OBRA	INVERSIÓN	ESTADO
2016	Ips Santiago Rengifo	1,859,514,500	Finalizada
2017	Ips Primavera	219,059,050	Finalizado
2018	Ips Cristóbal Colon	4,332,449,417	Finalizado
2019	Ips Diego Lalinde – Área administrativa	650.000.000	Finalizado
	Ips Luis H. Garcés – Área pool de ambulancias	550.185.750	Finalizado
	ips obrero	1,700,000,000	En ejecución

Las intervenciones realizadas a la Ips Diego Lalinde y Luis h. Garcés (área pool de ambulancias) fueron realizadas bajo el concepto de mantenimiento hospitalario.

IPS SANTIAGO RENGIFO

Antes



Después



IPS PRIMAVERA

Antes



Después



IPS CRISTOBAL COLON

Antes



Después



IPS DIEGO LALINDE





POOL DE AMBULANCIAS



V. REGLAMENTOS, MANUALES DE ORGANIZACIÓN, DE PROCEDIMIENTOS,

Una relación de los Reglamentos internos y/o manuales de funciones y procedimientos vigentes en la entidad al cierre de 2019 se presenta a continuación:

Denominación del reglamento y /o manual	Descripción	Mecanicismo de adopción y vigencia	Nro. de Acto Administrativo de adopción	Fecha de adopción o vigencia
Manual de funciones y competencias	Documento institucional que consigna las funciones requisitos y estándares de competencias de la totalidad de los cargos de los empleados de la Ese Centro.	Acuerdo	1.02.06.2015	20 de mayo de 2015
Modificación estatutos internos red de salud centro	El presidente de Junta Directiva solicito revisar y ajustar los estatutos internos de la red de salud centro con el fin de prever las reuniones No presenciales	Acuerdo	1.02.04.2017	14 de Febrero de 2017
Modificación manual de funciones y competencias	Se modifica funciones y competencias laborales al cargo Técnico Administrativo	Acuerdo	1.02.16.2018	Octubre 9 de 2018
Delegación funciones a la gerente	Fijar tarifas por servicios usuarios de la Red de Salud Centro.	Acuerdo	1.02.11.2019	Agosto de 2019
Por la cual se adopta Política Integral de Calidad	En cumplimiento de las normas de calidad NTC ISO 9001-2008 numeral 4.2 para desarrollar las políticas y objetivos de calidad.	Resolución	1.15.011.2015	Enero 08 de 2015

<p>Por la cual se Modifica la Política Integral de Calidad en la Red de Salud Centro</p>	<p>Qué la Red de Salud Centro ESE, ha venido implementando sistemas de gestión de calidad para el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, a la fecha se encuentra Acreditada bajo Resolución 2082 del 2014 , con certificado No 053 del 25 de abril del 2018</p>	<p>Resolución</p>	<p>1.15.355.2019</p>	<p>Mayo 07 de 2019</p>
---	---	-------------------	----------------------	------------------------

VI. EN GENERAL, LOS ASPECTOS RELACIONADOS CON LA SITUACIÓN ADMINISTRATIVA, DESARROLLO, CUMPLIMIENTO O EN SU CASO DESVIACIÓN DE PROGRAMAS Y DEMÁS INFORMACIÓN Y DOCUMENTACIÓN RELATIVA QUE SEÑALE EL REGLAMENTO Y/O MANUAL DE NORMATIVIDAD CORRESPONDIENTE.

Gestión Oficina Asesora Jurídica

La oficina asesora jurídica es una oficina asesora de despacho su actividad principal consiste en brindar seguridad jurídica para la toma de decisiones y formulación de los actos administrativos expedidos por la de la Red de Salud del centro E.S.E; dicha función se cumple mediante la ejecución de 3 subprocesos como son: Defensa de lo público, contratación, soporte y asesoría jurídica.

Defensa de lo público: En este sentido durante el periodo objeto de rendición, la entidad ha sido objeto de una sentencia condenatoria compartida con otras instituciones, producto de una acción de reparación directa por fallas del servicio; dicha sentencia fue objeto de acción de repetición la cual se encuentra en curso; a la fecha no existen procesos por acciones disciplinarias, acciones administrativas sancionatorias.

En materia del Comité de conciliación y defensa judicial la Red de Salud del Centro E.S.E cumple con las políticas de defensa de lo público, realiza reuniones que genera las solicitudes de conciliación, así como fija políticas al interior de la institución para la prevención del daño antijurídico.

Contratación: La entidad tiene un régimen especial de contratación, en cumplimiento del marco normativo expedido para las empresas sociales del estado, el cual se encuentra materializado a través del acuerdo 09 de 2014. En la ejecución del subproceso de ejecución contractual, la Red de Salud del Centro E.S.E no cuenta con acciones fiscales, disciplinarias y/o administrativos con ocasión de la celebración y ejecución de la contratación. Se encuentra

vigente un plan de mejoramiento que tiene como objeto el fortalecimiento de la actividad de supervisión en la ejecución y liquidación contractual; dicho plan de mejoramiento fue suscrito con la Contraloría General de Santiago de Cali.

La Red de Salud del Centro E.S.E a la fecha no ha sido objeto de acciones contenciosas contractuales o ejecutivas contractuales con ocasión de la ejecución de la actividad contratada, ni existen reclamaciones por ausencia de cumplimiento de las obligaciones económicas que generan la actividad contractual.

El resumen de los contratos celebrados de 2016 a 2019 es el siguiente:

TIPO DE CONTRATOS	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
Concesión	20	24	12
Contrato de Obra	3	5	13
Prestación de Servicios	31	23	27
Contratos Sindicales (+ 75 SMLV y – 75 SMLV)	201	183	162
Contrato de Suministro	9	14	7
Orden de Servicios	141	147	159
Contrato de Compraventa	6	11	20
Orden de Suministros	7	19	11
TOTAL	418	426	411

Soporte y asesoría jurídica: La entidad da respuestas oportunas y eficaces a los derechos de petición formulados independientemente de la atención que realiza la oficina de PQRS de la entidad; con relación a las tutelas de igual forma la entidad en el periodo evaluado no ha sido tutelada por omisión o por indebida atención a los usuarios, lo que evidencia fortaleza en la atención integral del servicio ofrecido a la población del área de influencia.

EVALUACION Y MEJORA

GESTIÓN OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD:

Desde el año 2011 la RED DE SALUD DEL CENTRO enfocó sus esfuerzos en prestar servicios de salud con calidad, para el año 2012 logra la certificación ICONTEC ISO 9001 “Sistema de Gestión de Calidad”, para el Hospital Primitivo Iglesias y el Pool de ambulancias; en el año 2013 se obtiene la certificación ICONTEC ISO 9001 en las 15 IPS restantes y se recertifican el Hospital y el pool de ambulancias, certificación que se extendió hasta el año 2016.

Con la finalidad de fortalecer el sistema obligatorio de la garantía de la calidad y garantizar la prestación de servicios de salud de baja complejidad bajo estándares superiores de calidad, que permitan brindar seguridad y mejores resultados durante el proceso de atención; así mismo garantizar la satisfacción de los usuarios, sus familias y clientes internos. Desde el año 2012 la entidad comienza a trazar el camino que le permitiría alcanzar la acreditación en salud, un proceso voluntario, pero que sin duda alguna al lograrlo, permitiría el mejoramiento de la calidad en la prestación de los servicios de salud. Es así como para el 2015 la E.S.E Centro formar parte de la Red Global de Hospitales verdes, en el año 2016 obtiene los certificados de habilitación bajo la resolución 2003 por parte del Departamento del Valle del Cauca, en 2017 obtiene el sello de carbono neutro por parte del ICONTEC.

En el año 2016 se realiza la primera visita de auditoria por parte del ICONTEC, a fin de obtener la Acreditación en salud; logran la acreditación condicionada, lo que llevó a trabajar arduamente para lograr la acreditación definitiva. En el año 2018 se realiza nueva visita de auditoria por parte del ente acreditador y para esta ocasión la E.S.E Centro obtiene la acreditación en salud, convirtiéndonos en la primera entidad pública de baja complejidad ACREDITADA en el Suroccidente Colombiano, galardón con el que hasta la fecha contamos.

Trabajar en Acreditación ha llevado a reconocimientos a nivel Municipal y Nacional, tal es el caso del reconocimiento otorgado por EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL por la gestión continuidad y contribución al mejoramiento de la calidad en la atención, otorgado en junio 6 de 2019. Y el otorgado por la SECRETARIA DE SALUD PÚBLICA MUNICIPAL con la mención honorífica IPS. Pública con mejor gestión a la calidad, otorgado el 12 de diciembre del 2019.

En el empeño por el mejoramiento continuo, en el año 2019 la E.S.E Centro logró la certificación de la IPS. Luis H Garcés y el Pool de ambulancias en la norma ISO 45001.

Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad

Habilitación

La Red de Salud del Centro ESE logró en el 2016 la certificación de habilitación de todos los servicios ofertados en todas sus sedes. Es así como se evidencia el cumplimiento de cada uno de los estándares de la Resolución

2003 de 2014 (Talento Humano, Infraestructura, Dotación, Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos, Procesos Prioritarios, Historia Clínica y Registros, interdependencia de servicios).



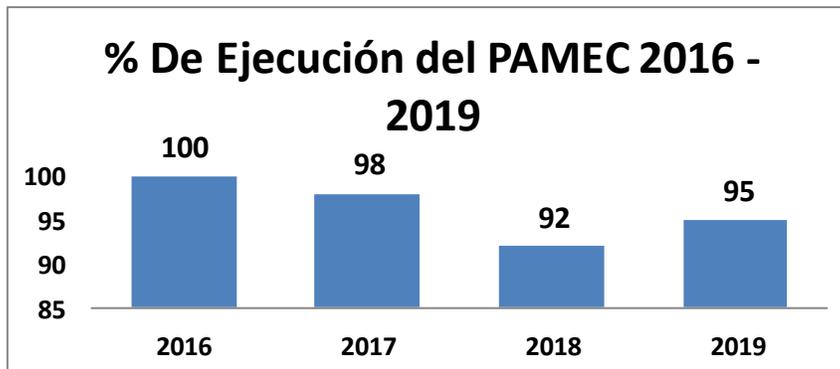
Sistema de Información Para la Calidad

La Institución cuenta con un Sistema de Información para la calidad **que constituye el núcleo principal de soporte para la toma de decisiones;** dando así cumplimiento a los establecido en la Resolución 256 de 2016.

Todos los servicios cuentan con indicadores que muestran el desempeño de la institución los cuales son analizados en los diferentes comités y reportados a los organismos de control teniendo en cuenta los plazos establecidos en la normatividad.

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad (PAMEC)

La Red de Salud del Centro ESE tiene estructurado un programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) con enfoque en el Sistema Único de Acreditación. Los resultados de su ejecución han permitido el mejoramiento continuo en cada uno de los servicios y sedes; generando además una cultura de autoevaluación y autocontrol en todos los niveles de la Institución.



La institución ha establecido como meta anual de ejecución del PAMEC un indicador de gestión mayor o igual al 90%. Si bien se observa un cumplimiento por encima de la meta en cada una de las vigencias es importante aclarar que a partir del año 2017 el PAMEC se estructura teniendo en cuenta estándares superiores de calidad; basados en autoevaluaciones más rigurosas a cargo de los equipos de mejoramiento de la institución.

Sistema Único De Acreditación

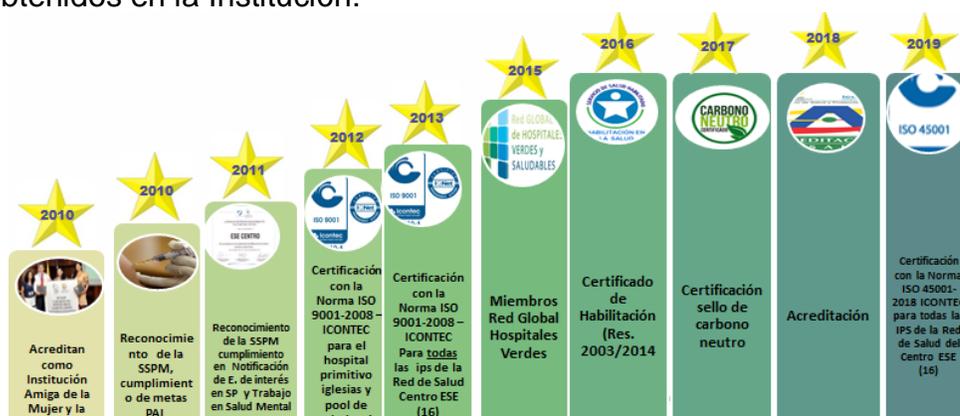
Alineado a la visión Institucional la Red de Salud del Centro ESE inició el camino a la Acreditación; siendo posible a la fecha alcanzar ocho (8) ciclos de mejoramiento continuo; obteniendo los siguientes resultados de la autoevaluación anual:

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
1.65	2.3	2.9	3.3	3.3	3.1	3.4

Siendo necesario para lograr la acreditación una calificación mínima de 2.7 la Red de Salud del Centro ESE ha mostrado importantes avances durante los diferentes ciclos de mejoramiento; lo que le permitió el logro del reconocimiento como entidad acreditada en el año 2018.

Reconocimientos

En la siguiente línea de tiempo se muestran algunos de los principales logros obtenidos en la Institución:



Tal y como se observa en la línea de tiempo; la institución logra organizar los procesos e inicia desde el 2012 con un enfoque de mejoramiento continuo basado en la Norma ISO 9001. Posteriormente en el 2015 aportando al eje de Responsabilidad Social la Institución se hace miembro de la Red Global de Hospitales Verdes y obtiene la certificación en Sello de Carbono neutro en el 2017.

En el año 2016 todas las sedes son certificadas bajo la Resolución 2003 de 2014 por la Secretaría Departamental de Salud; siendo este un requisito fundamental para el logro de la acreditación recibida en el 2018.

Como parte fundamental para el logro de los objetivos y metas institucionales se tiene la motivación y empoderamiento del personal. Es así como en el 2019 se logra la certificación en el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo bajo la Norma ISO 45001.

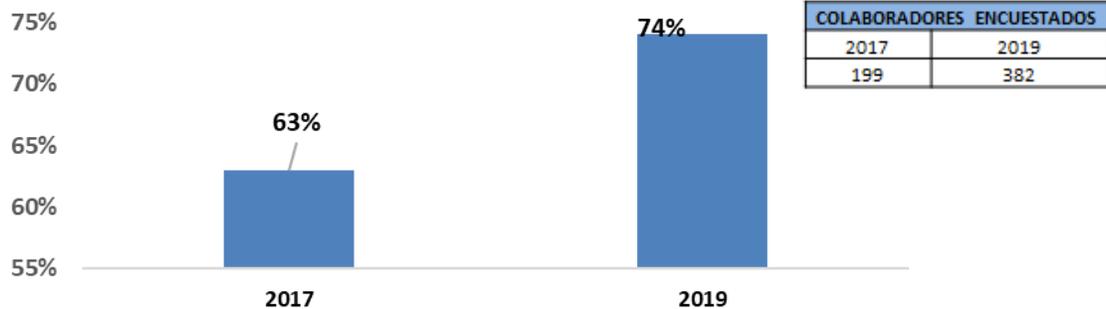
Además de lo anterior en el año 2019 la institución obtuvo reconocimientos por parte de diferentes organismos; así:

- Reconocimiento emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por la Gestión, continuidad y contribución al mejoramiento de la Calidad de la atención con el Sistema único de Acreditación en Salud.
- Reconocimiento emitido por parte del Ministerio de Salud y Protección Social por la gestión y experiencia exitosa denominada “Traslado Asistencial Medicalizado. Una experiencia humanizada de alta calidad- Sistema Integrado de Comunicaciones.
- Mención Honorífica como IPS Pública con mejor Gestión a la Calidad.

Seguridad Del Paciente

Uno de los principales logros durante el proceso de Acreditación fue el fortalecimiento de la cultura frente a seguridad del paciente; lo cual se puede evidenciar mediante los siguientes indicadores:

Percepción Clima De Seguridad 2017-2019

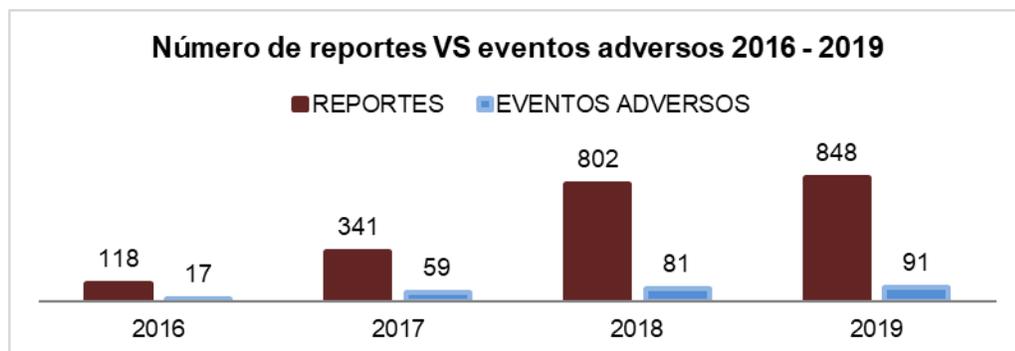


Desde el 2017 la institución evalúa cada dos años la percepción de los colaboradores; observándose un mejoramiento a través del tiempo, pasamos en el 2017 de un 63% a un 74% en el 2019.

La cultura de seguridad es un aspecto fundamental en la prestación del servicio y los resultados obtenidos permiten aumentar el nivel de confianza de los usuarios y sus familias.

Cultura de reporte de eventos adversos

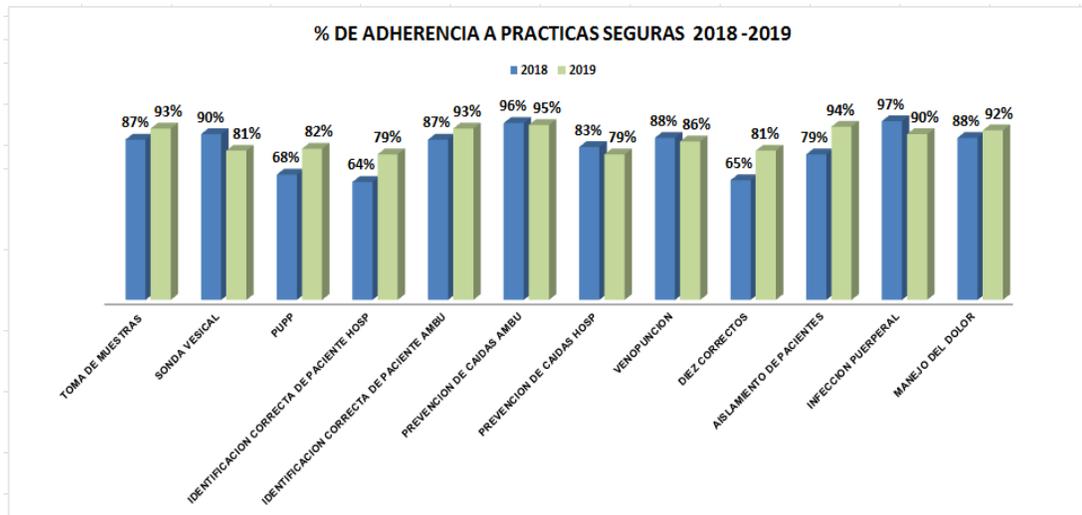
Otro de los logros en cultura de seguridad del paciente ha sido el aumento de los reportes de eventos, evidenciándose en el siguiente gráfico:



Es importante resaltar que si bien se ha aumentado el reporte en un 248 % en el 2019 con respecto a 2017; la proporción de eventos adversos ha venido disminuyendo (17.3 % en el 2017 y 10.7 % en el 2019).

Adherencia a Prácticas Seguras

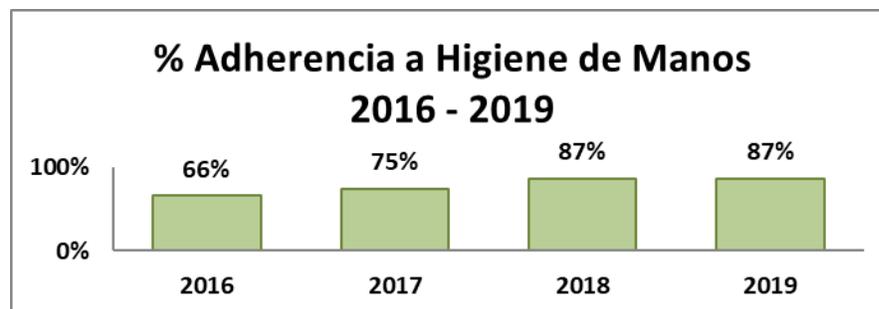
Otros indicadores importantes que muestran el fortalecimiento frente a la cultura de seguridad del paciente es la adherencia a prácticas seguras; observándose un resultado superior a la meta establecida (70%) en la vigencia 2019.



Desde el año 2011. La RED DE SLUD DEL CENTRO priorizo sus esfuerzos enfocados en prestar servicios de salud con calidad, para el año 2012 logra la

Avances en Cultura de Higiene de Manos

La higiene de manos es una de las principales estrategias para la prevención de infecciones asociadas al cuidado de la salud. En el siguiente gráfico se muestra la adherencia general durante las vigencias 2016 a 2019.



Como se observa en el gráfico anterior la adherencia a higiene de manos se ha venido fortaleciendo (siendo la meta el 70%, se observan resultados superiores

en las vigencias 2017 a 2019). El promedio de adherencia a higiene de manos en instituciones Acreditadas del país es del 72.5% según datos del ICONTEC.

Humanización en la Atención

La Gestión Organizacional con enfoque en acreditación ha permitido la transformación de la cultura organizacional en temas de humanización; viéndose reflejado en el nivel de satisfacción de los usuarios que se ha mantenido mayor al 90% durante las vigencias 2016 al 2019.

El reporte de quejas es otro indicador importante que evidencia transformación cultural en los usuarios y colaboradores. Aspecto que se ha fortalecido producto de la educación que se ha brindado tanto a los clientes internos como externos.



El aumento en la cultura de reporte de quejas, sugerencias y felicitaciones por parte de los usuarios es un aspecto muy importante para la institución toda vez que se convierte en fuente de mejoramiento continuo. El análisis, los planes de mejoramiento y retroalimentación permanente a los colaboradores permite el empoderamiento a todo nivel frente a la satisfacción de los usuarios y sus familias.

Gestión del conocimiento

Con el fin de fortalecer y facilitar la trasmisión de información y habilidades a los colaboradores de una manera sistemática y eficiente; la institución ha venido estandarizando y documentando los procedimientos asistenciales y administrativos teniendo en cuenta las mejores prácticas.

Durante la vigencias 2016 a 2019 fue posible la creación y/o actualización de 388 documentos en los diferentes servicios.

SERVICIO	No. DE DOCUMENTOS CREADOS Y/O ACTUALIZADOS
Evaluación y Mejora	31
Recepción y Atención al Usuario	14
Dirección Estratégica	8
Talento Humano	46
Gestión de Insumos	13
Gerencia de la Información	23
Recurso Físico	43
Gestión Financiera	23
Pool de Ambulancias	10
Promoción y Prevención	20
Apoyo Diagnóstico	25
Atención Ambulatoria	41
Atención Intrahospitalaria	73
Rehabilitación Integral	18
TOTAL	388

Los documentos creados se encuentran publicados en el aplicativo documental ARCHIVER, facilitando la consulta por parte del personal desde su puesto de trabajo. Esta estrategia además de aportar en la Gestión del Conocimiento ha permitido disminuir el consumo de papel en las diferentes sedes además de garantizar que gran parte del conocimiento quede en la institución ante rotación, renuncia o cambios de personal.

GESTIÓN OFICINA DE CONTROL INTERNO

La oficina de control interno de la Red de Salud del Centro E.S.E da cumplimiento a las disposiciones emanadas para las entidades territoriales; en este sentido ha realizado las siguientes actividades:

Evaluación del Sistema de Control Interno. Las evaluaciones al sistema de control interno fueron realizadas oportunamente. Los resultados obtenidos son los siguientes:

FACTOR DE EVALUACIÓN	2016	NIVEL DE MADUREZ
ENTORNO DE CONTROL	3.52	INTERMEDIO
INFORMACION Y COMUNICACION	4.32	SATISFACTORIO
DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	4.34	SATISFACTORIO
ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	4.79	SATISFACTORIO
SEGUIMIENTO	4.38	SATISFACTORIO

SISTEMA DE CONTROL INTERNO	4.27	SATISFACTORIO
INDICADOR DE MADUREZ MECI	81.7%	

A partir del año 2017, dicha evaluación se realizó mediante el diligenciamiento de la encuesta FURAG, los resultados obtenidos a continuación:

DIMENSION	2017	2018
TALENTO HUMANO	80	60
DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACION	74	66
GESTION CON VALORES PARA RESULTADOS	72	64
EVALUACION DE RESULTADOS	75	68
INFORMACION Y COMUNICACIÓN	75	66
GESTION DEL CONOCIMIENTO Y LA INNOVACION	70	69
CONTROL INTERNO	74	66
INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL	74	66

La evaluación correspondiente al año 2019 se realizó en el mes de diciembre, tal como lo estableció la función pública, encontrándose pendiente de realizar la segunda parte de la misma, la cual será publicada en febrero de 2010.

Evaluación del control interno contable: Anualmente, la oficina de control interno realizó la evaluación del sistema de control interno contable de la entidad, con el objetivo de determinar el grado de implementación y efectividad de los controles asociados a las actividades que se realizan en el proceso contable, así como de otros elementos de control, para determinar el cumplimiento de las condiciones, cualidades, nivel de confianza que se le puede otorgar; si las actividades de control que se ejercen son eficaces, eficientes en la prevención y neutralización del riesgo inherente en la gestión contable y financiera; además de verificar la permanente difusión de estados contables e informes complementarios.

Los resultados obtenidos producto de la evaluación del control interno contable de la entidad son los siguientes:

COMPONENTE	2015	2016
ETAPA DE RECONOCIMIENTO	4,85	4,81
ETAPA DE REVELACIÓN	4,88	4,92
OTROS ELEMENTOS DE CONTROL	4,31	4,25
CONTROL INTERNO CONTABLE	4,68	4,66

INTERPRETACIÓN	ADECUADO	ADECUADO
----------------	----------	----------

COMPONENTE	2017	2018
ELEMENTOS DEL MARCO NORMATIVO	9,72	9,34
ETAPAS DEL PROCESO CONTABLE	16,86	16,86
RENDICIÓN DE CUENTAS	1	1
ADMINSITRACION DEL RIESGO	3,67	3,67
PUNTAJE OBTENIDO (1)	31,25	30,87
TOTAL PREGUNTAS (2)	32	32
PORCENTAJE OBTENIDO (1/2)	97,66%	96%
CALIFICACION (5*96%)	4.88	4.82
INTERPRETACIÓN	ADECUADO	ADECUADO

Relación con Entes Externos

Planes De Mejoramiento Suscritos Con La Contraloría General de Santiago de Cali: En abril de 2018 la Contraloría General de Santiago de Cali, emitió dictamen Integral, cuyo resultado fue el **fenecimiento de la cuenta (para las vigencias 2016 y 2017)**, demostrando que la entidad destinó los recursos a la prestación de los servicios de salud, cubriendo las necesidades de la población de su zona de influencia.

Al cierre de 2019, la entidad cuenta con 3 planes de mejora vigentes, los cuales se han suscrito con oportunidad, al igual que la rendición de sus avances. Los planes de mejora y el número de hallazgos identificados, fueron identificado producto de las siguientes auditorias:

- ✓ AGEI especial al cumplimiento de los lineamientos del plan decenal para el control del cáncer, por parte de la autoridad sanitaria y la red de salud pública de Santiago de Cali, vigencia 2017 y de enero a agosto de 2018: 1 hallazgo administrativo.
- ✓ Auditoria gubernamental con enfoque integral a la contratación de la red de salud del centro E.S.E vigencia 2018 y de enero a junio 2019 modalidad especial: 6 hallazgos administrativos.
- ✓ AGEI especial a la modernización en infraestructura, tecnología y mobiliario de la secretaría y la red de salud pública: 1 Hallazgo administrativo.

Sobre la vigencia fiscal correspondiente al año 2018, no hay pronunciamiento toda vez que no ha sido objeto de auditoria por parte del ente de control.

Evaluación del Plan De Desarrollo.

A fin de lograr el cumplimiento de la misión y visión institucional la Red de Salud del Centro ejecutó su plan de desarrollo institucional (vigencia 2016-2019) a través de 5 objetivos estratégicos que expresan el compromiso de la administración, su equipo directivo, colaboradores y grupos interesados frente al cumplimiento de las metas, demostrando eficiencia y calidad en la prestación de servicios asistenciales. La evaluación del plan de desarrollo es una actividad a cargo de la oficina de control interno. Los resultados obtenidos mediante dicha evaluación se presentan a continuación:

OBJETIVO DEL PLAN DE DESARROLLO	2016	2017	2018	2019
OBJ 1: Administrar eficientemente los recursos de la ESE Centro, para garantizar la sostenibilidad y el crecimiento de la empresa	99%	99%	99%	93%
OBJ 2: Prestar los servicios con eficiencia, eficacia y la calidez necesaria para responder con calidad a la atención a los usuarios.	93%	99%	95%	92%
OBJ 3: Promover el desarrollo de la cultura al cliente y la participación comunitaria fortaleciendo la comunicación, difusión y organización para apoyar el desarrollo institucional.	98%	97%	100%	100%
OBJ 4: Trabajar por y con los funcionarios de la red por su bienestar, garantizando de esta forma los resultados del enfoque administrativo	100%	100%	100%	100%
OBJ 5: Mejorar la productividad, calidad y eficiencia en la prestación de servicio de traslado de pacientes, para contribuir al posicionamiento de la Red en esta unidad de servicio	97%	99%	98%	92%
Cumplimiento promedio	97%	99%	98%	95%
Meta	95%	95%	95%	95%
Cumplimiento respecto de la Meta	100%	100%	100%	100%



Evaluación del Plan De Gestión 2016- 2019

Dentro de la oportunidad legal establecida y siguiendo los lineamientos establecidos en la Resolución No. 710 de 2012, la entidad presentó el plan de gestión para el periodo 2016-2019. El mismo fue aprobado por la Junta directiva de la E.S.E mediante acuerdo No. 1.02.05.05.2016 del mes de mayo de 2016. Anualmente, se envió a la junta directiva el informe con los logros alcanzados producto de la gestión adelantada en la entidad durante cada vigencia, en aspectos relacionados con estrategias gerenciales, calidad, eficiencia y oportunidad en la prestación de los servicios y viabilidad financiera; lo anterior permitió obtener las siguientes calificaciones en la evaluación de Gerentes:

AREAS DE GESTION	CALIFICACION 2016	CALIFICACION 2017	CALIFICACION 2018
DIRECCION Y GERENCIA	1,0	1,00	1,00
ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	1.50	1.49	1,62
CLINICA O ASISTENCIAL	1,84	1.44	1,60
TOTAL CALIFICACION	4,34	3,93	4,22
CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION	87%	79%	84%



Roles oficina de control interno:

ROL	AUDITORIA
EVALUACION Y SEGUIMIENTO	Evaluación del plan de desarrollo
	Evaluación del plan de gestión de gerentes
	Seguimiento a los planes operativos de los procesos
	Auditoria contratos
	Toma física de inventarios
	Auditoria proceso de apoyo diagnostico
RELACION CON ENTES EXTERNOS	Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia.
	Informe Pormenorizado de Control Interno.
	Informe Control Interno Contable.
	Cierre fiscal de cada vigencia: Acompañamiento a funcionarios de la contraloría
	Informe Derechos de Autor Software
	Rendición de planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría General de Santiago de Cali.
	Seguimiento al avance de los planes de mejoramiento suscritos con Contraloría General de Santiago de Cali (15 días hábiles después de junio y diciembre), Revisoría fiscal y demás entes de control.
	Seguimiento a la rendición de información a entes de control
	Rendición de formato F28. Planes de acción y operativos
	Rendición de formato F29: Indicadores de gestión (adjuntar Informe de control interno rendido al Dafp)
Apoyo a la visita de auditoria con enfoque integral regular de la cuenta anual consolidad vigencia 2016 que ejecute la CGSC.	
ADMINISTRACION DEL RIESGO	Actualización manual de gestión del riesgo institucional
	Capacitación a líderes de proceso sobre gestión del riesgo
	Actualización del mapa de riesgos
	Verificación del cumplimiento de controles
FOMENTO DE LA CULTURA DE CONTROL	Publicar en página web: Proyectos de inversión. Plan de acción Plan de compras Presupuesto Indicadores de gestión Distribución presupuestal de proyectos de inversión
	Elaboración matriz de rendición de información a entes de control y entregar a responsables de rendición de cada formato
	Revisión de cuentas por pagar
	Inducción al personal nuevo sobre temas de control interno

