

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



VIGENCIA – 2021

JORGE ENRIQUE TAMAYO NARANJO
Gerente

Santiago de Cali, 08 de abril de 2022

COMITÉ INSTITUCIONAL DE GESTION Y DESEMPEÑO

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

Dr. Jhon Diego Muñoz
Subgerente Administrativo y Financiero

Dr. Jhon Faber Ramírez Gracia
Subgerente Científico

Dra. Marcela Calderón
Jefe Oficina Asesora Jurídica

Dr. José Luis Bahamón Ramírez
Líder del Pool de Ambulancias y SICO

Dra. Gloria Helena Riascos Riascos
Asesora de Control Interno

Dr. Luis Fernando Rendón
Líder De Atención Ambulatoria

Dr. Diego Espinosa
Líder de Atención Intrahospitalaria

Dr. Gabriel Apreza
Líder Apoyo Diagnóstico

Dr. Andrés Felipe Jiménez Alvarez
Líder Rehabilitación Integral

Dra. Niller Alzate
Líder de Talento Humano

Andrea Cano
Líder Gestión del Recurso Físico

Ing. Marneilde Londoño Ricaurte
Líder Gestión de la Información

Dra. Noralba Navarrete Morantes
Coordinadora Comuna 8

Dra. Isabella Moreno Vasquez
Coordinadora Comuna 9
Dra. Ma. Del Rosario Marmolejo
Coordinadora Comuna 10

Dra. Diana Marcela Medina Riascos
Coordinadora Comuna 12

Ing. Geovanny Collazos
Profesional de Planeación y Calidad

CONTENIDO

- I. Introducción
- II. Informe De Gestión Subgerencia De Promoción Y Prevención
- III. Informe De Gestión Subgerencia Científica
- IV. Informe De Gestión Subgerencia Administrativa
- V. Informe De Gestión Oficina Jurídica
- VI. Informe De Gestión Proceso De Evaluación Y Mejora
Oficina De Calidad y Planeación.

I. INTRODUCCION

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

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

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

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

Los principales objetivos de la rendición de cuentas son:

- a) Fortalecer el sentido de lo público, recuperar la legitimidad para las Instituciones del Estado.

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

Es por ello que en el marco de la Democracia Participativa, y entendiendo que la rendición de cuentas a la comunidad es una práctica de interlocución entre los gobiernos, la ciudadanía y sus organizaciones, con la finalidad de generar transparencia, condiciones de confianza y fortalecer el ejercicio del control social a la administración pública; el Gerente (e) de la Red de Salud del Centro E.S.E, en uso de sus facultades estatutarias y legales, especialmente las conferidas en el Acuerdo de Junta Directiva 001 de 2003 y el Acuerdo Municipal 106 de 2003, y entendiendo su obligación de propender por una cultura de apertura de la información, transparencia y diálogo entre el Estado y los ciudadanos, en el marco del deber legal y ético, que tienen todos los Servidores Públicos de responder e informar a los ciudadanos por la administración, el manejo de fondos, bienes o recursos públicos asignados y los resultados en el cumplimiento del mandato que le ha sido conferido, presenta a sus grupos de valor (usuarios, organizaciones de la sociedad civil, servidores y ciudadanía en general) los resultados de su gestión para la vigencia 2021.

II. INFORME DE GESTIÓN DE LA SUBGERENCIA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

INTRODUCCIÓN

Con el propósito de mejorar y mantener la salud y la calidad de vida de nuestros afiliados, La ESE CENTRO desarrolla actividades en el marco de las rutas integrales de atención (RIAS) en salud de promoción y mantenimiento de la salud (PMS) por medio de actividades de valoración integral, detección temprana, protección específica y de educación dirigidas a toda la población en cada uno de los ciclos vitales Recién nacido, niño, adolescente, Joven adulto y vejez, ruta materno perinatal y RIAS de riesgo y especiales.

Estas actividades, están centradas en el 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

OBJETIVO GENERAL

Presentar informe ejecutivo del cumplimiento de actividades de promoción y mantenimiento de la salud (PMS) ejecutadas en el periodo, así como el comportamiento de los indicadores de resultado de los programas y eventos de interés en salud pública del año 2021.

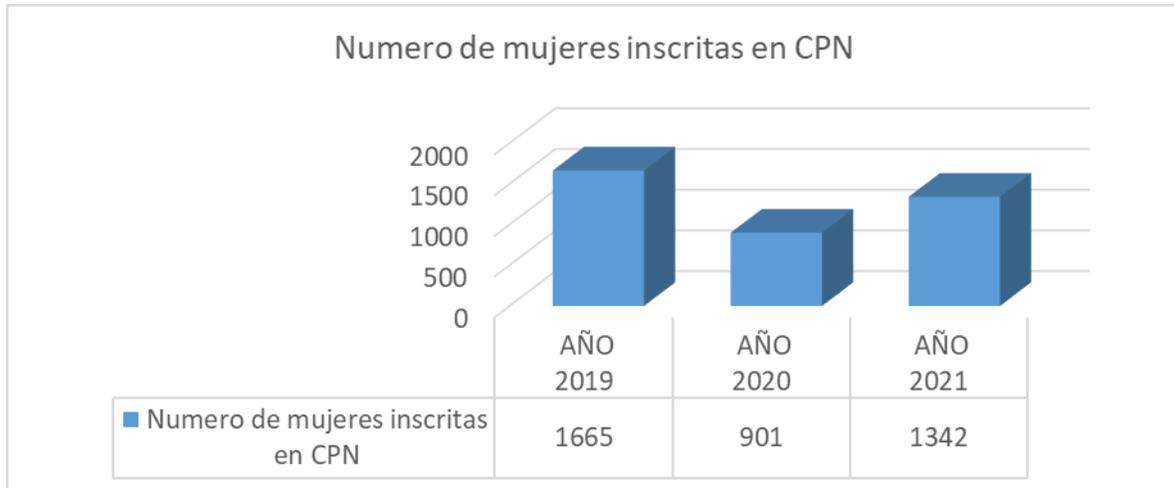
INFORME DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO D ELA SALUD AÑO 2021

Las RIAS (Rutas integrales de atención en salud) de promoción y mantenimiento de la salud (PMS) garantizan la integralidad de la atención en salud por ciclo de vida y de la población materno perinatal con el objeto de ejecutar las atenciones e intervenciones en salud a partir de la promoción del bienestar y el desarrollo de las personas, familias y comunidades, las atenciones individuales y colectivas para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación y las acciones de cuidado que se esperan de las personas para el mantenimiento o recuperación de su salud.

La ESE Centro dando cumplimiento a la resolución 3280 / 2016 cuenta con la implantación de todas las RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD con el fin de mejorar la calidad de vida de la población del área de influencia de la ESE Centro y de aquella que es objeto de los contratos.

RUTA MATERNO PERINATAL

Número de gestantes inscritas por año, en los últimos tres años

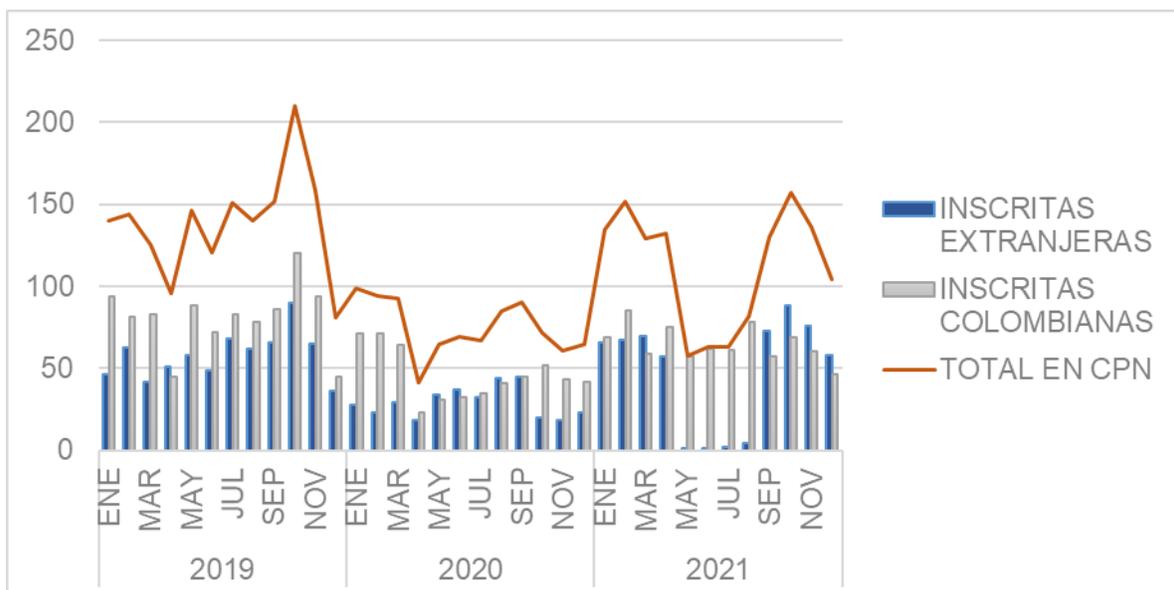


En la gráfica se observa la comparación las mujeres que se inscribieron nuevas por cada año, la información relevante es:

Se pasó de 901 gestantes inscritas en 2019 a 1342 inscritas en 2021, el aumento entre 2002 y 2021 se ve fortalecido por la atención a gestantes extranjeras.

La disminución en 2020 y 2021 con respecto a 2019 se vio influenciada por la actual pandemia por covid-19.

Tendencia de gestantes inscritas a CPN según nacionalidad

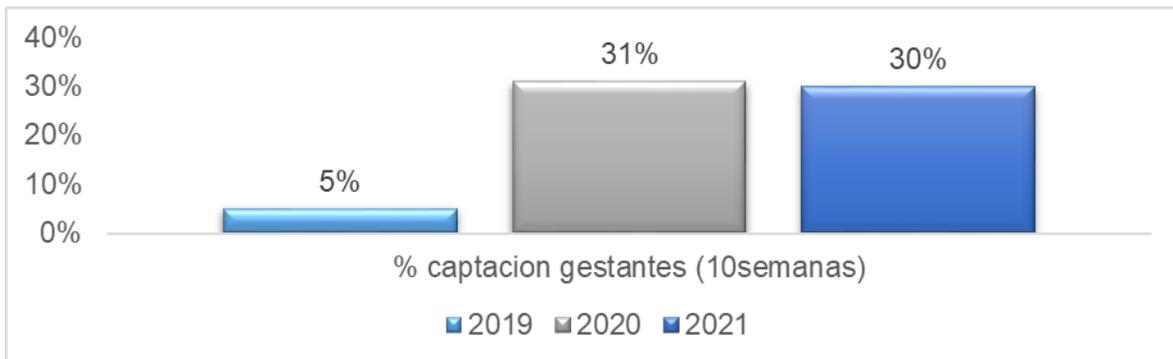


En la gráfica se observa la tendencia de las gestantes inscritas a CPN según nacionalidad. Los puntos más relevantes de mencionar son:

En el año 2021 se inscribieron 563 extranjeras y 779 gestantes colombianas.

La cantidad de gestantes extranjeras inscritas equivale al 42% del total de gestantes inscritas en el año 2021.

Proporción de gestantes captadas antes de las 10 ss

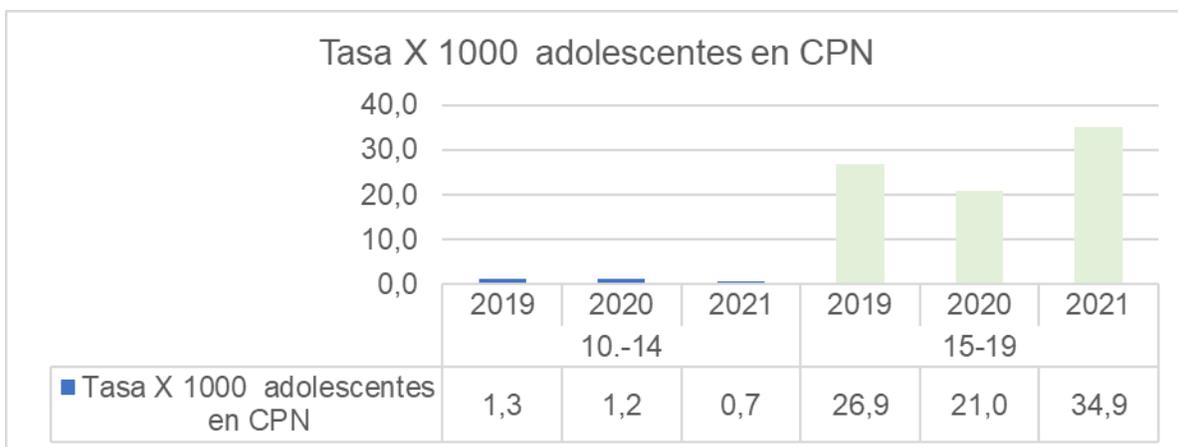


En la gráfica se muestra Proporción de gestantes captadas antes de las 10 ss a control prenatal. Los puntos más relevantes de mencionar son:

La cantidad de gestantes captadas en el año 2021 se mantuvo con respecto a la cantidad de gestantes inscritas en el año 2020 con menos de 10ss de gestación

Se continúa haciendo demanda inducida con la finalidad de aumentar la proporción de gestantes captadas antes de las 10ss

Tasa x 1000 de embarazo en adolescentes de 10 a 19 años



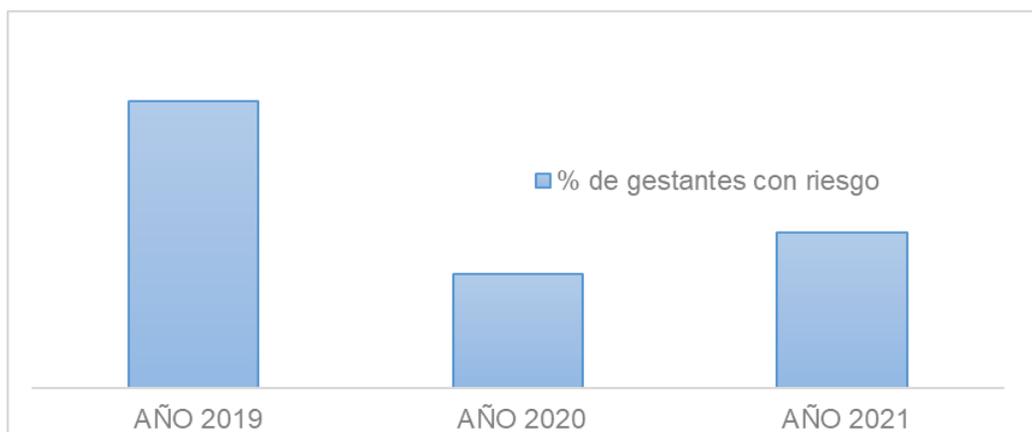
En la gráfica se muestra la tasa x 1000 de embarazos en adolescentes de 10 a 19 años. Los puntos más relevantes de mencionar son:

Se muestra mayor cantidad de gestantes entre los 15 y 19 años

Las gestantes entre 15 a 19 años aumentaron entre el año 2020 y 2021

En el año 2021 disminuyó la cantidad de gestantes de 10 a 14 años, entre el año 2020 y 2021

Porcentaje de gestantes con riesgo en control prenatal



En la gráfica se muestra porcentaje de gestantes con riesgo en CPN. Los puntos más relevantes de mencionar son:

se muestra en la tabla un porcentaje de 66% en el 2021 aumentó con respecto al 2020, hubo un aumento de 587 casos a 880 del 2021.

Proporción de Sífilis gestacional

Años	2019	2020	2021
Nº gestantes en CPN	1665	901	1342
Nº SG en CPN	50	43	34
Proporción de SG en CPN	3%	4,7%	2,5%
Nº SG con tto completo	42	32	34
% de tto a completo	84%	74%	100%
Tratamiento a contactos	22	17	16
% de tto a contactos	44%	40%	47%

En la gráfica se muestra porcentaje de sífilis gestacional. Los puntos más relevantes de mencionar son:

De una totalidad de 1342 gestantes inscritas en el año 2021 se tiene una cantidad de 34 gestantes con presencia de sífilis para una proporción del 2,5%, comportamiento similar al año 2019 y por debajo del 2020.

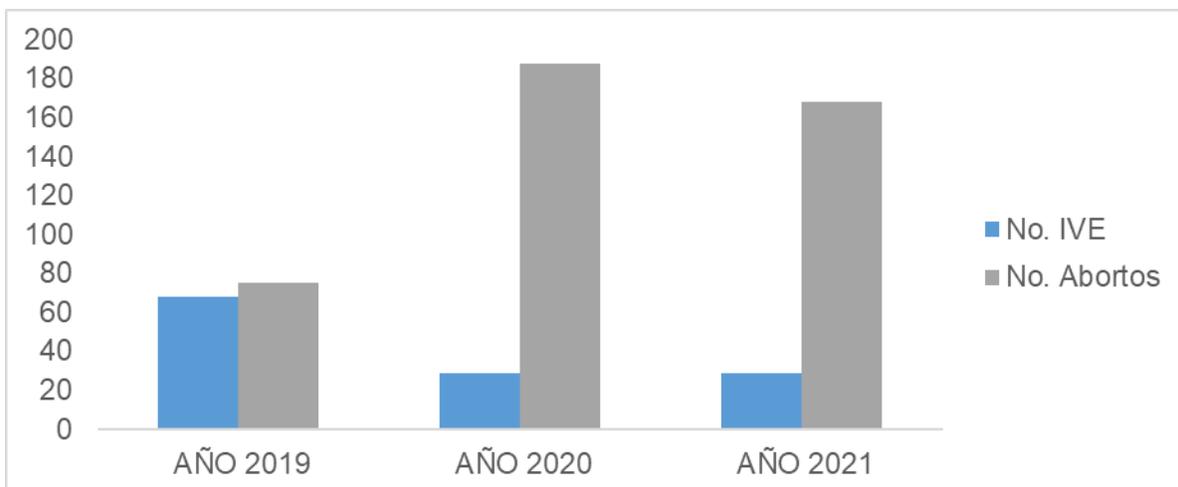
A todas las gestantes con diagnóstico de sífilis se les realizó tratamiento completo. Con un cumplimiento del 100%

Sífilis congénita

PERIODO	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
Casos Sífilis congénita	6	5	6

En el año 2021 se presentaron 6 casos de Sífilis congénita de las cuales 3 corresponde a población Venezolana. 3 de los casos ocurrieron por reinfección del 3 trimestre y 3 caos por infección en su ultimo trimestre, 3 casos de madres con buen control prenatal (CPN), 2 casos con pobre CPN y un caso que no tuvo CPN en a ESE

Número de IVE y abortos



En la gráfica se muestra cantidad de IVE y abortos. Los puntos más relevantes de mencionar son:

En el 2020 y 2021 se realizó la misma cantidad de interrupciones voluntarias del embarazo (IVE) y se presenta disminución con respecto al 2019.

El número de abortos disminuyó con respecto al 2020 pero aumento con respecto al 2019

Número de partos en nivel primario

	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021
No. partos en hospitales Baja complejidad	158 (30%)	134 (36%)	131(29%)
N° partos esperados (BRO)	519	376	446
No. Muertes maternas evitables.	0	2	0
Razón Mortalidad Materna evitable x 100.000	0	186	0

En la gráfica se muestra cantidad partos en nivel primario. Los puntos más relevantes de mencionar son:

La cantidad de partos en hospitales de baja complejidad fue de 131.

Se obtuvo un porcentaje de 29% frente al total de partos esperados en el 2021

No hubo muertes maternas con respecto al año anterior.

Número de consulta preconcepcional



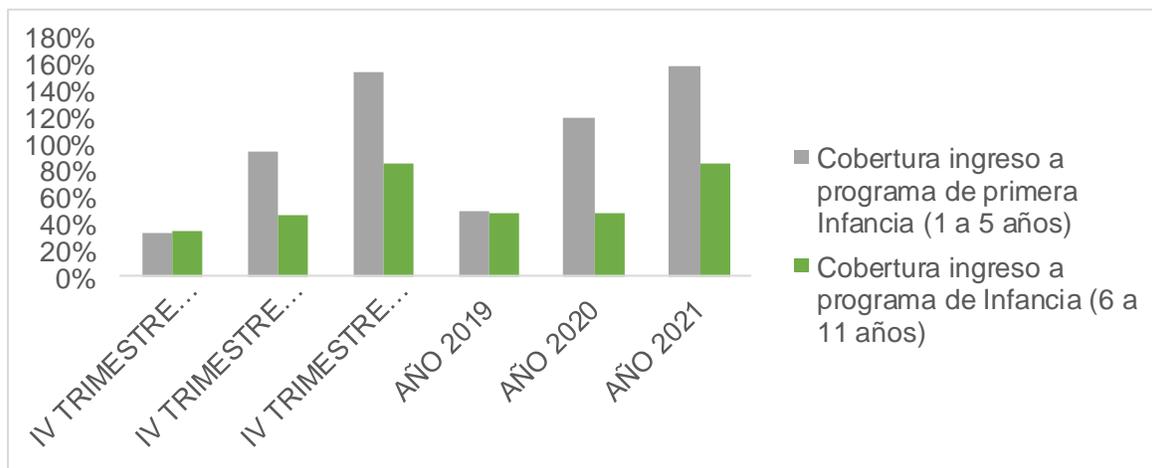
En la gráfica se muestra cantidad de consultas preconceptionales realizadas en la red. Los puntos más relevantes de mencionar son:

La cantidad de consultas preconceptionales realizadas aumentó con respecto al año 2020, se realizaron 22 en el año 2020 y 135 en el año 2021.

RUTA INFANCIA Y PRIMERA INFANCIA

La primera infancia (Desde los 29 días hasta los 4 años 11 meses y 29 días) e infancia (Desde los 5 años hasta los 11 años 11 meses y 29 días). Estas edades son los momentos del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer oportunamente las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención

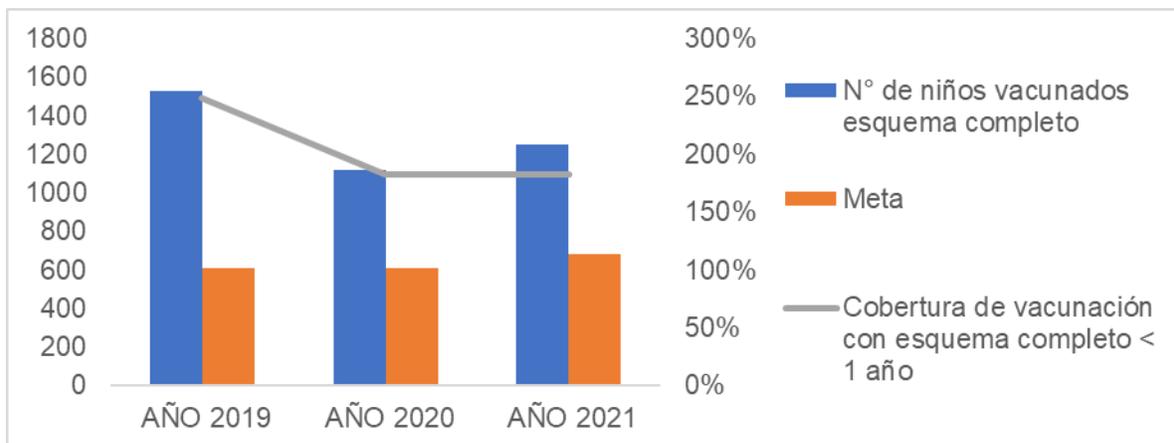
Cobertura de ingreso a RIA Primera infancia e infancia



En la gráfica de Cobertura de ingreso a RIA Primera infancia e infancia se observa que para la cobertura de ingreso al programa de primera infancia se obtuvo un resultado del 50 % para el año 2019, un 120% para el año 2020 y un 159% para el año 2021 demostrando un aumento superior al 100% de la cobertura en un 20% y un 59% para los años 2020 y 2021 respectivamente.

Además, para la cobertura de ingreso a programa de infancia se obtuvo un resultado del 48% para el año del 2019, un 48% para el año 2020 y un 84% para el año 2021 demostrando un aumento superior al 100% de la cobertura en un 36% para el año 2021.

Cobertura de vacunación < 1 año



En la gráfica de Cobertura de vacunación menor de 1 año se observa que para la cobertura de vacunación se obtuvo un resultado del 249 % para el año 2019, un 183% para el año 2020 y un 183% para el año 2021.

RIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

La adolescencia se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas.

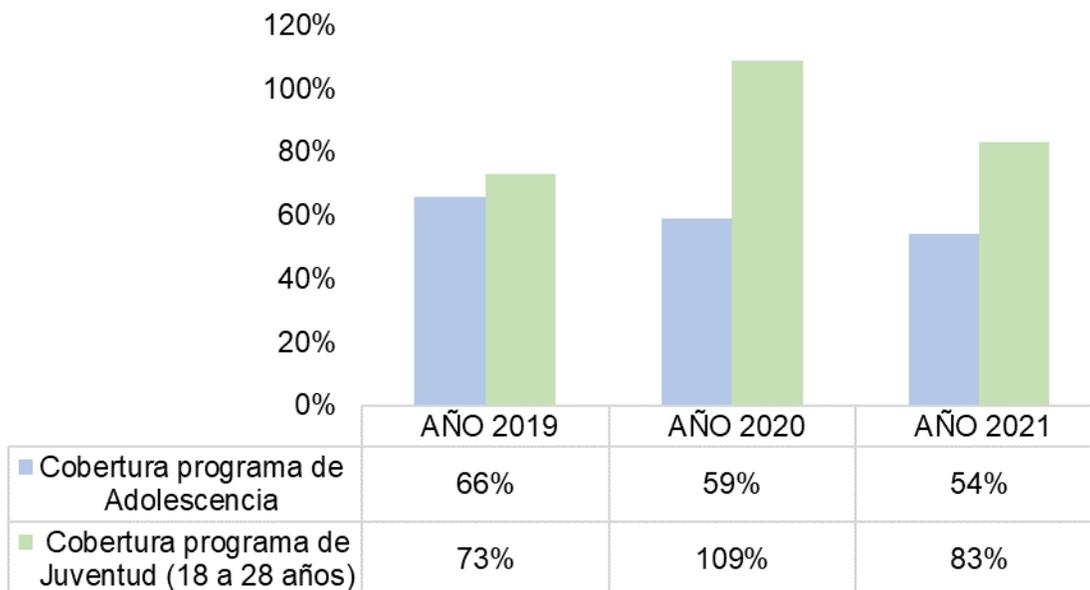
En esta etapa se presentan grandes cambios físicos, neurológicos y de características sexuales que se ocasionan, mientras que los procesos psicosociales incluyendo la sexualidad no lo son, debido a la manera como las distintas sociedades y culturas significan y dan sentido a estas transformaciones biológicas y los resultados potenciales en términos de capacidades que se producen en la adolescencia y los contextos que influyen en su desarrollo.

Las intervenciones de la Ruta adolescencia (Va desde los 12 años hasta los 17 años 11 meses y 29 días) se orientan a valorar el proceso de crecimiento y desarrollo de los adolescentes, verificar la presencia de riesgos que amenacen su salud y generar condiciones para la adopción de estilos de vida saludables.

La juventud es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente.

En la Ruta juventud (va desde los 18 años hasta los 28 años 11 meses y 29 días) se busca Identificar tempranamente la exposición a factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno se constituye en el centro de atención de la valoración integral en este momento de vida, así como el fortalecimiento de estilos de vida saludables como elemento protector para toda la vida.

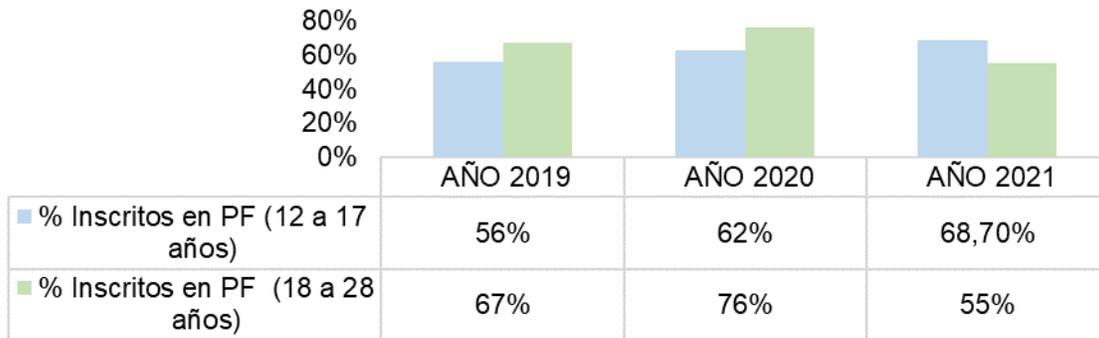
Cobertura programa adolescencia y juventud



En la gráfica se describe la cobertura en programa de Adolescencia y Juventud en comparativo de los últimos 3 años 2019, 2020 y 2021, se destaca lo siguiente:

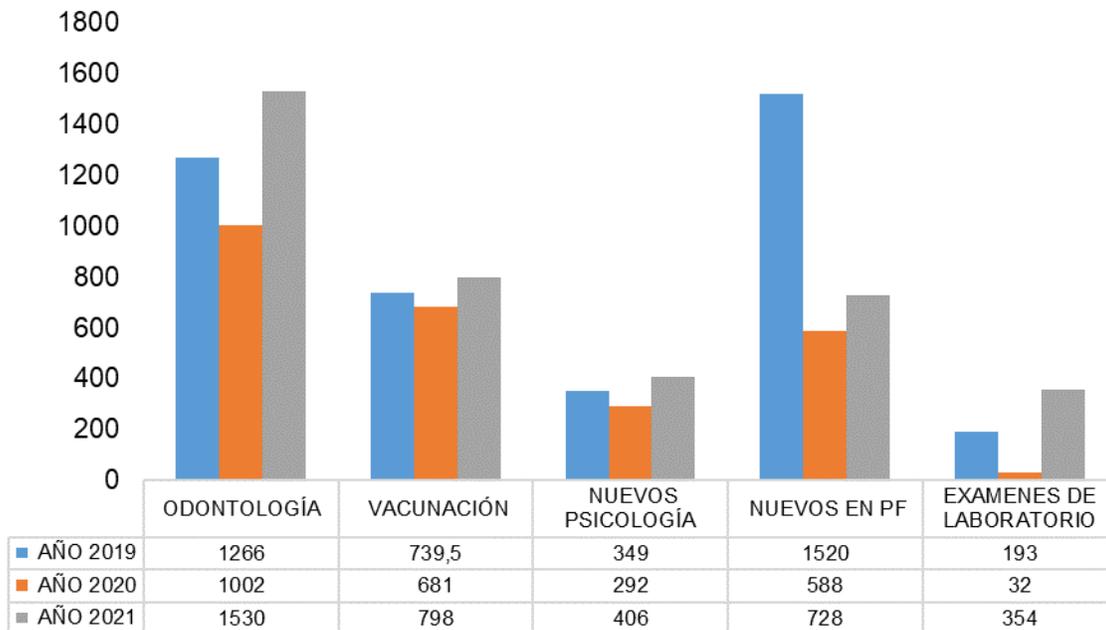
- En cobertura de adolescencia paso de un 66% en el 2019 a un 54% en el 2021 y para juventud la cobertura paso de un 73% en el 2019 a un 83% en el 2021, el incremento fue de 10% en juventud y una disminución de 12% en adolescencia.
- Cabe resaltar que el año 2020 fue un año atípico (Pandemia, tele consultas entre otros aspectos).

Porcentaje de adolescentes y jóvenes inscritos en programa de Planificación familiar



En la gráfica se observa un incremento en 6,7% de adolescentes planificando del año 2020 al año 2021, por otro lado, hubo un descenso del 21% en jóvenes en planificación familiar para el año 2021 con respecto al año 2020.

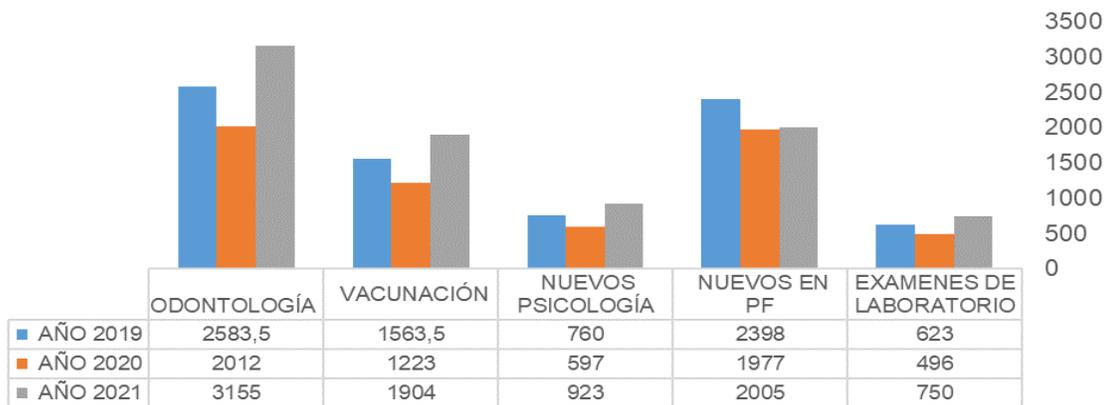
Adolescentes (12-17 años) nuevos valorados en cumplimiento de ruta



En la gráfica se compran por años las actividades realizadas en adolescentes se evidencia un crecimiento en el número de actividades:

- Odontología: paso de 1002 actividades de odontología en el 2020 a 1530 actividades en el 2021
- Vacunación: paso de 681 actividades de vacunación en el 2020 a 198 actividades en el 2021
- Psicología: paso de 292 actividades de Psicología en el 2020 a 406 actividades en el 2021
- Planificación familiar: paso de 588 actividades de planificación familiar en el 2020 a 728 actividades en el 2021
- Exámenes de laboratorio: paso de 32 actividades de laboratorio en el 2020 a 354 actividades en el 2021

Jóvenes (18-28 años) nuevos valorados en cumplimiento de ruta.

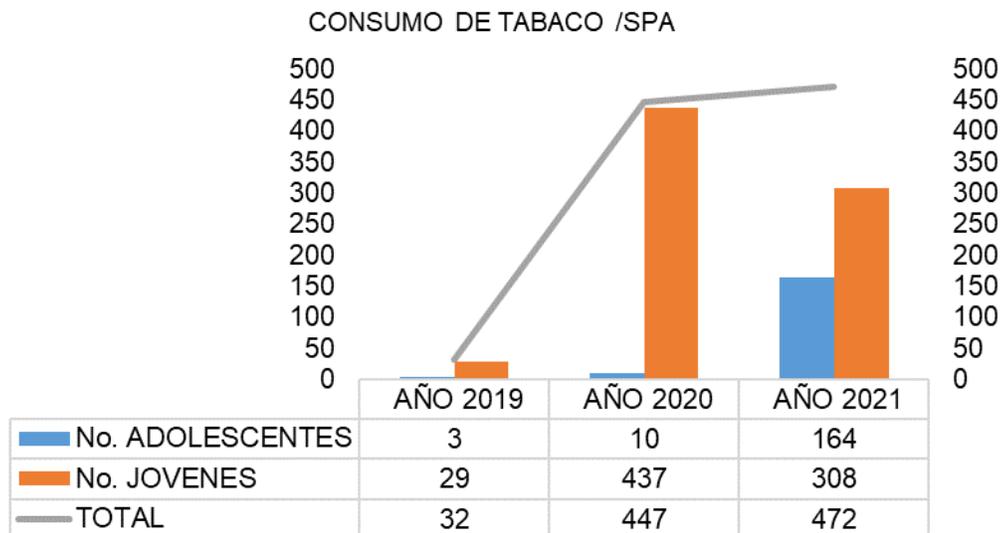


En la gráfica se compran por años las actividades realizadas en jóvenes se evidencia un crecimiento en el número de actividades:

- Odontología: paso de 2012 actividades de odontología en el 2020 a 3155 actividades en el 2021
- Vacunación: paso de 1223 actividades de vacunación en el 2020 a 1904 actividades en el 2021
- Psicología: paso de 597 actividades de Psicología en el 2020 a 923 actividades en el 2021
- Planificación familiar: paso de 1977 actividades de planificación familiar en el 2020 a 2005 actividades en el 2021
- Exámenes de laboratorio: paso de 496 actividades de laboratorio en el 2020 a 750 actividades en el 2021

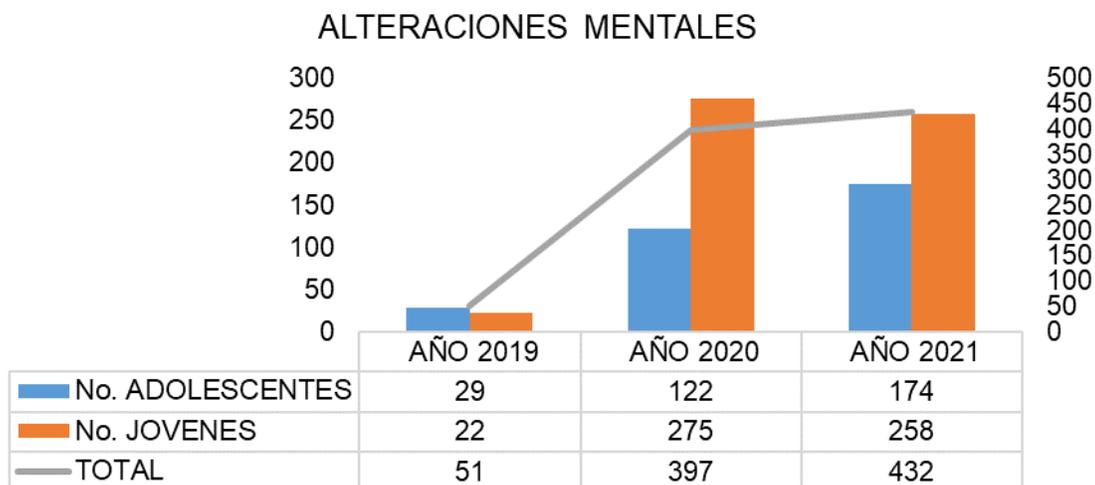
En relación a la identificación de riesgos en salud de los adolescentes y jóvenes valorados en la ruta se encontró:

Consumo de tabaco / sustancias psicoactivas



En la gráfica de consumo de tabaco / sustancias psicoactivas se observa una mayor identificación de usuarios al pasar los años, para el 2019 se identificaron 32 usuarios, en el 2020 se incrementó a 447 usuarios y para el 2021 se cerró el año con 472 usuarios identificados con consumo de tabaco / sustancias psicoactivas

Alteraciones mentales



En la gráficas de alteraciones mentales se observa una mayor identificación de usuarios al pasar los años, para el 2019 se identificaron 51 usuarios, en el 2020 se incrementó a 397 usuarios y para el 2021 se cerró el año con 432 usuarios identificados con riesgo de alteración en su salud mental.

PLANIFICACION FAMILIAR

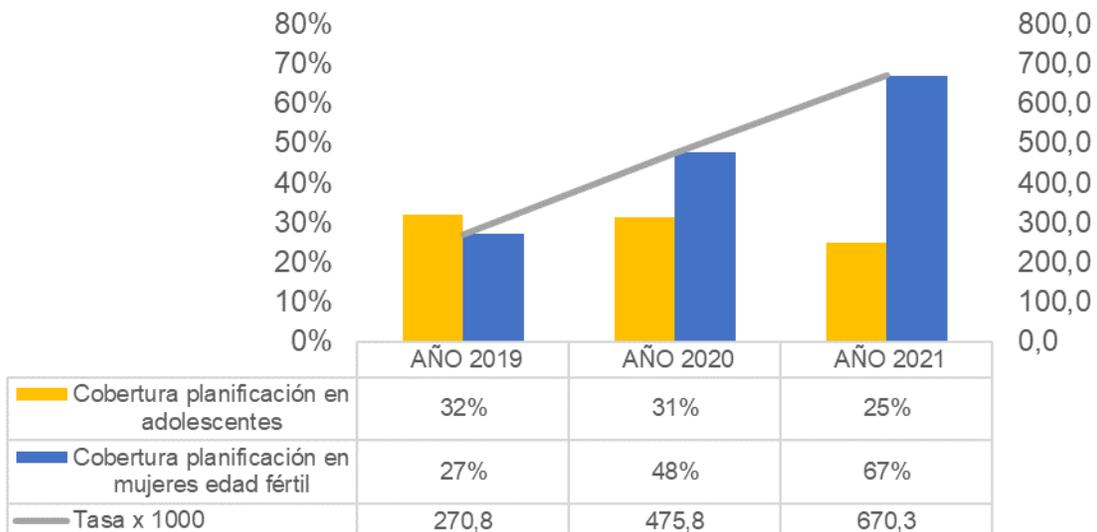
La planificación familiar es una estrategia que ayuda a las familias a lograr un mejor nivel de vida. A través de la planificación, la pareja decide cuantos hijos/as tener y cuándo tenerlos (evita los embarazos no deseados); posibilita a las mujeres que tengan sus hijos/as a las edades en que el embarazo ocasiona menores riesgos (entre 20 y 35 años), asegurando de esa manera la salud de la madre y la del bebé.

Esta medida permite, además, el espaciamiento adecuado de un parto a otro (de 2 a 3 años), de forma a favorecer la recuperación de la mujer de los desgastes ocasionados por el embarazo, y de ese forma, garantizar el cuidado del recién nacido en los primeros años de vida.

Por lo anterior:

- Planificar los embarazos es un derecho de todas las personas para tener una vida saludable y sin riesgos.
- Constituye un factor importante para la sexualidad responsable, en el marco de un acuerdo de pareja.

Cobertura en planificación familiar edad fértil



En la gráfica de cobertura de planificación familiar en adolescentes se observa un descenso de la cobertura, para el 2019 se contaba con un 32% bajando un 1% frente al 2020, y un decremento del 6% con respecto al 25% del año 2021 con respecto al 2020.

En cuanto a la cobertura de planificación familiar en mujeres en edad fértil se ha mejorado año tras año el porcentaje en el 2019 correspondía a el 27%, se mejora en un 21% en el año 2020 el cual termino con una cobertura del 48%, este porcentaje se mejora en el 2021 con un 67% con un incremento al año anterior de 19%

La tasa de mujeres en edad fértil planificando ha incrementado en un total de 399.5 comparando el 2019 donde la tasa fue de 270.8 con el 2021 con una tasa de 670.3.

Métodos de planificación familiar



En la gráfica de métodos de planificación familiar se realiza la comparación de métodos entregados por años, se destaca la entrega de preservativo como el mayor método entregado siendo para el 2021 10800 entregados, seguido de hormonas inyectables con un 2922 métodos entregados y un 1460 hormonales orales entregados, de forma general se entregaron 9863 métodos de planificación familiar para el año 2019, para el año 2020 disminuyó la cantidad a un 8718 método entregado y para el año 2021 se entregaron un total de 16082 métodos de planificación familiar

RIA ADULTEZ Y VEJEZ

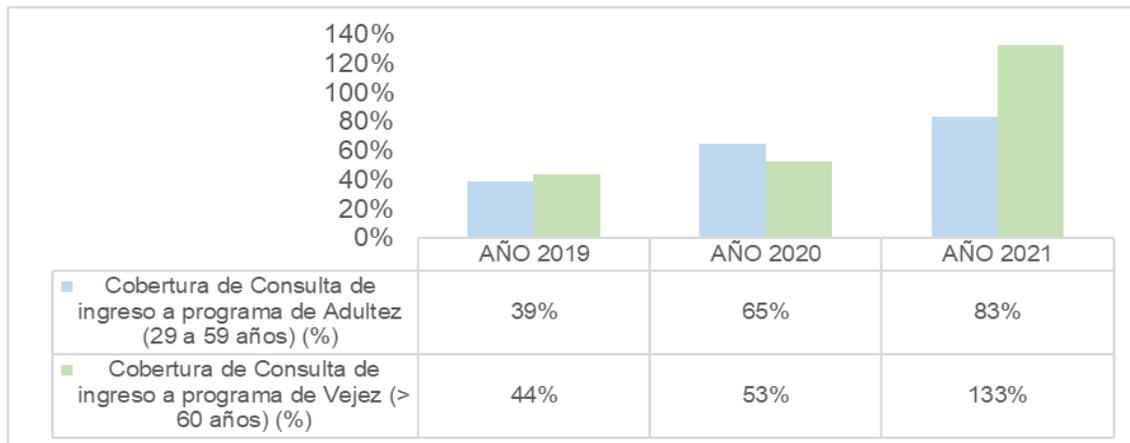
La adultez (Va desde los 29 años hasta los 59 años 11 meses y 29 días) se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos. En este sentido, es importante subrayar que los patrones de desarrollo adulto no se configuran en algo novedoso, sino en la consolidación de los aprendizajes previos y un perfilamiento cada vez más claro de la individualidad.

Por lo tanto, las intervenciones en este momento de vida permiten consolidar los aprendizajes y fortalecer las capacidades aprendidas para posibilitar el crecimiento y el logro de los objetivos planeados por cada individuo.

La Vejez (va desde los 60 años y más) es una etapa en la que ocurre el proceso de envejecimiento y en donde pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

Las intervenciones de esta etapa buscan la protección de las prácticas adquiridas, la identificación oportuna de exposición a riesgos y la detección temprana de alteraciones que afecten negativamente la salud con el fin de derivarlas para su manejo oportuno.

Cobertura de adultez y vejez programa – RIA



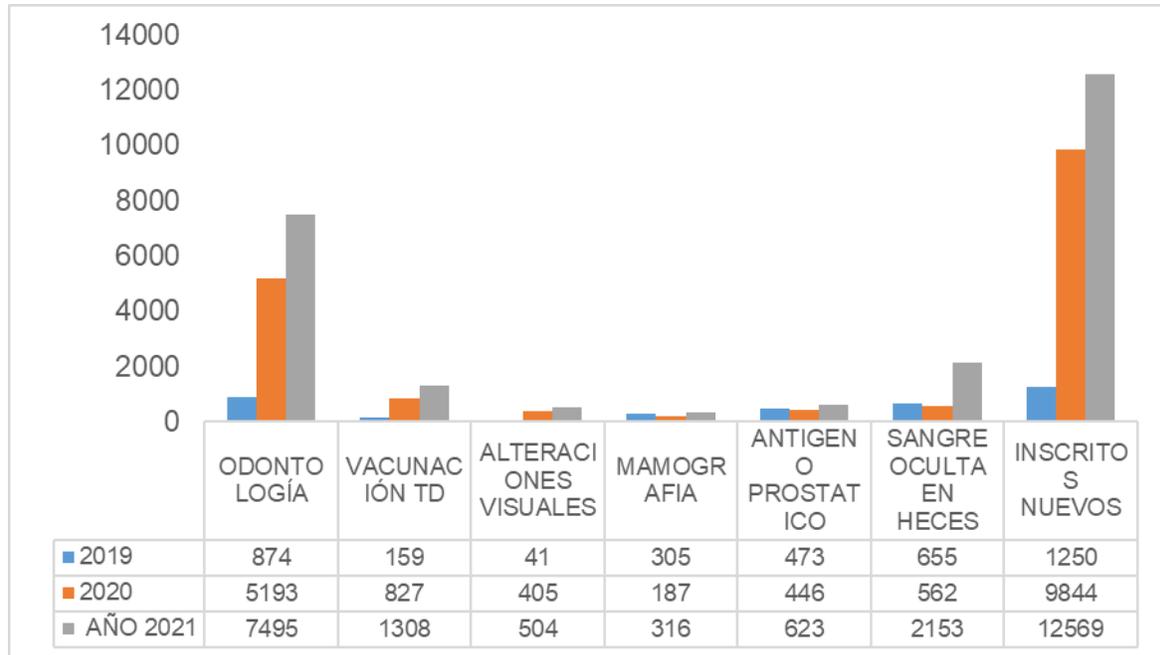
En la gráfica se observa la cobertura de ingresos de adultez y vejez durante los años 2019, 2020 y 2021. Los puntos más relevantes de mencionar son:

Se pasó de tener un 39% a un 65% de usuarios inscritos adultos entre el año 2019 al 2020 con un incremento de la cobertura del 26% de usuarios. Cabe resaltar que en el año 2019 se trabajó mediante la resolución 412 por ende el número de usuarios programados era menor ya que el rango de atención iniciaba desde los 45 años mientras que en el año 2020 se inició con la implementación de las RIAs y el rango de atención de adultez se determinó desde los 29 años lo que permitió incluir un mayor número de usuarios en la atención.

Con respecto a los usuarios mayores de 60 años se observa un incremento del 9% un incremento muy leve a pesar de que la frecuencia de uso en RIAs aumento cabe aclarar que el 2020 fue el año en que se disminuyeron las consultas por contingencia debido a la pandemia del COVID 19 y la población adulta mayor era la población de alto riesgo que debía estar aislada obligatoriamente.

Se pasó de tener un 65% a un 83% de usuarios inscritos a la RIA adultez (29 a 59 años) entre los años 2020 y 2021 con un incremento en el año 2021 del 18% con respecto al anterior año. En la RIA vejez (mayores de 60 años) se observa que en el año 2021 superamos la meta de usuarios programados mayor a un 100% se obtuvo un incremento de más del 80% respecto al año 2020 superando en ambas poblaciones una cobertura de más del 50% por lo que se observa que están siendo efectivas las acciones de demanda inducida para ingreso de los usuarios a la RUTA.

Cumplimiento de la RIA adultez (29 a 59 años). Comparativo durante los años 2019-2020-2021



META 2021

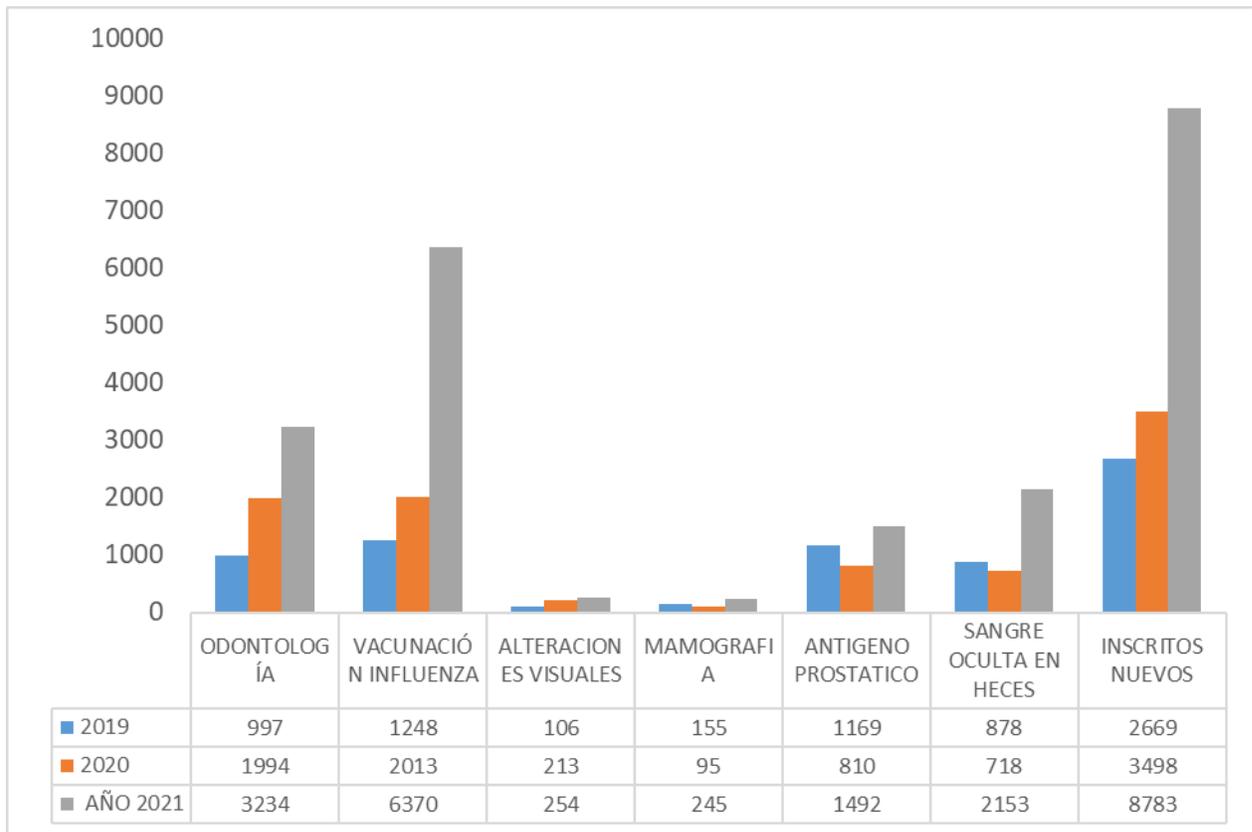
1283	Mamografía
1069	PSA
3210	SO

De la gráfica anterior podemos obtener los siguientes datos:

- Del total de usuarios inscritos en el año 2019 el 69% de estos que corresponde a 874 usuarios pasaron por el servicio de odontología mientras que en el 2020 de los usuarios inscritos el 52% de estos que corresponde a un 5193 paso por el servicio de odontología, en el 2021 de los usuarios inscritos el 60% que corresponde a 7495 paso por el servicio de odontología, podemos concluir que en el año 2021 el número de usuarios atendidos por el servicio de odontología fue mayor con respecto a los anteriores años logrando de esta manera que más del 50% de los usuarios inscritos cumplan con esta actividad, también se puede definir que en el año 2021 se logró aumenta la captación de más de 2302 usuarios con respecto al 2020 para el cumplimiento de esta actividad en RUTA.

- Con respecto al servicio de vacunación de TD en la población adulta se observa que en el año 2019 de los 1250 usuarios inscritos el 12% de estos que corresponde a 159 usuarios se les administra este biológico, en el 2020 el 8.4% de usuarios correspondiente a 827 usuarios se les administra el biológico se observa una disminución notable con respecto al año anterior debido a situación de pandemia y baja demanda de usuarios a los servicios, mientras que en el año 2021 de los usuarios inscritos el 10% de estos usuarios que corresponde a 1308 se les aplica el biológico con una cobertura baja de vacunación que puede deberse a poca demanda inducida ,a pesar de esto con respecto a los anteriores años en el 2021 hubo un aumento considerable de usuarios que se vacunaron con toxoide directico se aumentó un 37% con respecto al año 2020.
- En cuanto a las alteraciones visuales en el año 2021 se detectaron más alteraciones visuales con respecto a los años anteriores lo que se considera positivo debido a que este aumento en la detección permite intervenciones más tempranas en los usuarios.
- En el tamizaje para cáncer de mama correspondiente a la toma de mamografía se observa que el año 2021 con respecto a la población meta a tamizar el 25 % de estas usuarias que corresponde al 316 se les logra realizar el procedimiento para el cumplimiento de la META programada, en el año 2021 se logra aumentar un 40% los tamizajes a las mujeres inscritas con respecto al año 2020 recuperando de alguna manera la cantidad de usuarias que se tamizaban en el 2019.
- En el tamizaje para cáncer de próstata correspondiente a la toma de PSA en el año 2021 hay un aumento en la cantidad de laboratorio tomados para el diagnóstico oportuno de esta enfermedad con respecto a los años 2019 y 2020, en el año 2021 se logra que más del 50% de usuarios que se tenían para la meta fueran tamizados en cumplimiento de esta actividad.
- En el tamizaje para cáncer de colon que corresponde al laboratorio sangre oculta se observa un aumento en el año 2021 bastante considerable triplicando la cantidad de usuarios tamizados con respecto a los años 2019 y 2020, en el año 2021 más del 67% de la población objeto a tamizar cumplió con esta actividad esto debido a la que han aumentado las acciones de demanda inducida y los médicos están ordenando los tamizajes a los usuarios que les corresponde por edad.

Cumplimiento de la RIA vejez comparativo por año



Meta 2021

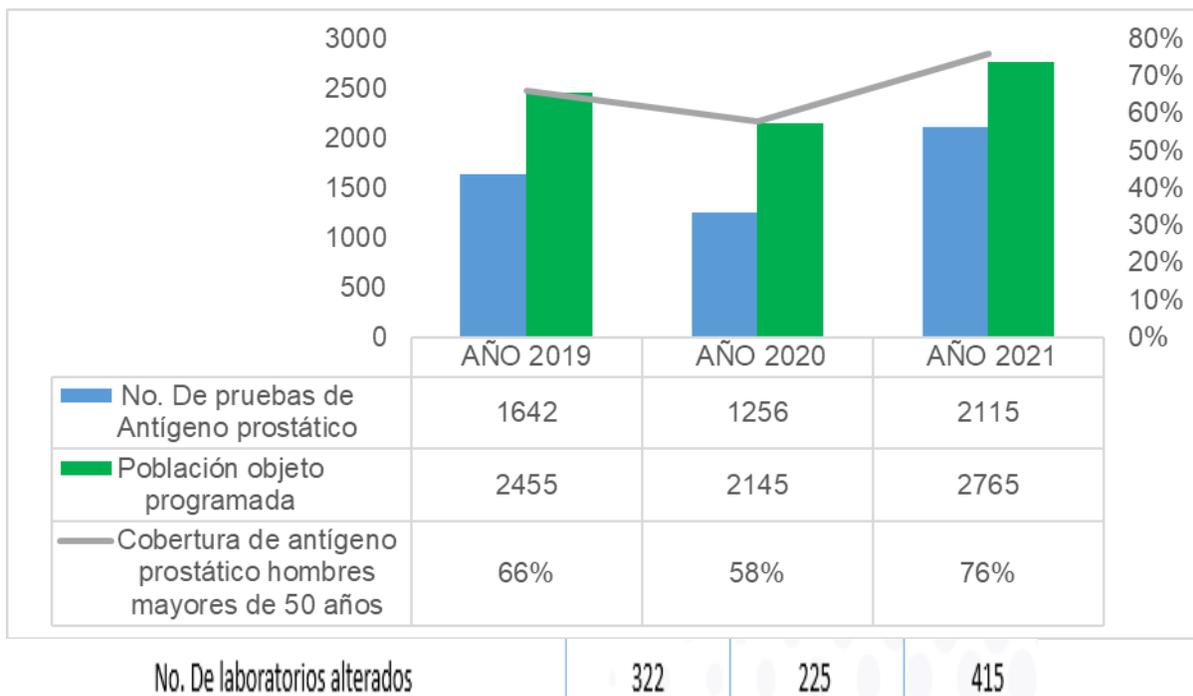
1247	Mamografía
1582	PSA
2748	SO

De la gráfica anterior podemos obtener los siguientes datos:

- Del total de usuarios inscritos en el año 2019 el 37% de estos que corresponde a 997 usuarios pasaron por el servicio de odontología mientras que en el 2020 de los usuarios inscritos el 57% de estos que corresponde a 1994 paso por el servicio de odontología, en el 2021 de los usuarios inscritos el 37% que corresponde a 3234 paso por el servicio de odontología, se puede concluir que a pesar que en el año 2021 el porcentaje de usuarios con respecto al 2020 fue menor se debe tener en cuenta que la cantidad de usuarios inscritos en el 2020 fue muy baja con respecto al 2021 y que a pesar de esto en el año 2021 se tamizaron más de 1240 usuarios en comparación con el año 2020 esto nos indica que la captación de usuarios a mejorado aumentando los tamizajes.
- Con respecto al servicio de vacunación de influenza en la población de vejez se observa que en el año 2019 de los 2669 usuarios inscritos el 46% de estos que corresponde a 1248 usuarios se les administra este biológico, en el 2020 el 57% de usuarios correspondiente a 3498 usuarios se les vacuna para influenza ,mientras que en el año 2021 de los usuarios inscritos el 72% de estos usuarios que corresponde a 6370 se les aplica el biológico, se puede concluir que el año 2021 se aumenta considerablemente la vacunación de influenza en la población mayor de 60 años sobrepasando el doble de usuarios vacunados con respecto al año 2020 y pasando de más del 50% de usuarios inscritos que se vacunaron para el cumplimiento de la ruta.
- En cuanto a las alteraciones visuales en el año 2021 se detectaron más alteraciones visuales con respecto a los años anteriores lo que se considera positivo debido a que este aumento en la detección permite intervenciones más tempranas en los usuarios estas alteraciones quedan registradas en la historia clínica para su respectivo seguimiento.
- En el tamizaje para cáncer de mama correspondiente a la toma de mamografía se observa que el año 2021 con respecto a la población meta a tamizar el 20% de estas usuarias que corresponde a 245 usuarias se les logra realizar el procedimiento para el cumplimiento de la META programada, en el año 2021 se logra aumentar un 38% los tamizajes a las mujeres inscritas con respecto al año 2020 y 2019 a pesar de que la población objeto de tamizaje es mayor en el 2021.

- En el tamizaje para cáncer de próstata correspondiente a la toma de PSA en el año 2021 hay un aumento en la cantidad de laboratorio tomados para el diagnóstico oportuno de esta enfermedad con respecto a los años 2019 y 2020, se tamizaron 682 usuarios más que en el 2020, en el año 2021 se logra que más del 94% de usuarios que se tenían para la meta fueran tamizados en cumplimiento de esta actividad.
- En el tamizaje para cáncer de colon que corresponde al laboratorio sangre oculta se observa un aumento en el año 2021 bastante considerable triplicando la cantidad de usuarios tamizados con respecto a los años 2019 y 2020, en el año 2021 más del 78% de la población objeto a tamizar cumplió con esta actividad.

Cobertura de ca de próstata (adultez y vejez)

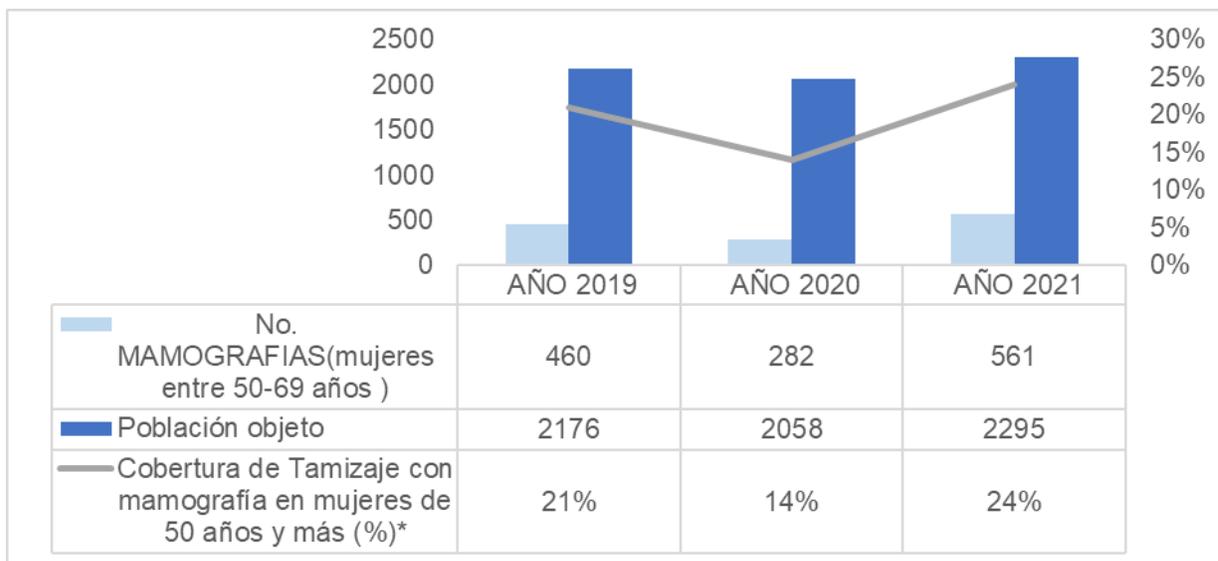


En la gráfica anterior se observa un comparativo de tamizajes de próstata por año de los cuales se puede concluir:

- Se pasó de tomar 1642 PSA en el año 2019 a tomar 2115 PSA en el año 2021 con un incremento del 28%.
- Se pasó de tomar 1256 PSA en el año 2020 a tomar 2115 PSA en el 2021 con un incremento en los tamizajes del 68%.

- Se observa que el año 2021 se incrementa la toma de tamizajes con respecto a los anteriores años, también se observa que el año 2021 la cobertura de los tamizajes con respecto a la población objeto es del 76% aumentando esta cobertura con respecto a los años anteriores de más del 18% de usuarios tamizados, además que esta realización de mayor número de tamizajes permitió la detección de 415 alteraciones 190 alteraciones más con respecto a año 2020 lo que permite tratamiento y diagnósticos más oportunos.

Cobertura de tamizajes para detección temprana de cáncer de mama comparativo por periodo



BIRADS 0 y 3	86	60	74
BIRADS 1 y 2	362	216	480
BIRADS 4 y 5	12	6	7
BIRADS 6	0	0	0

En la gráfica anterior se observa un comparativo de tamizajes de mama por año de los cuales se puede concluir:

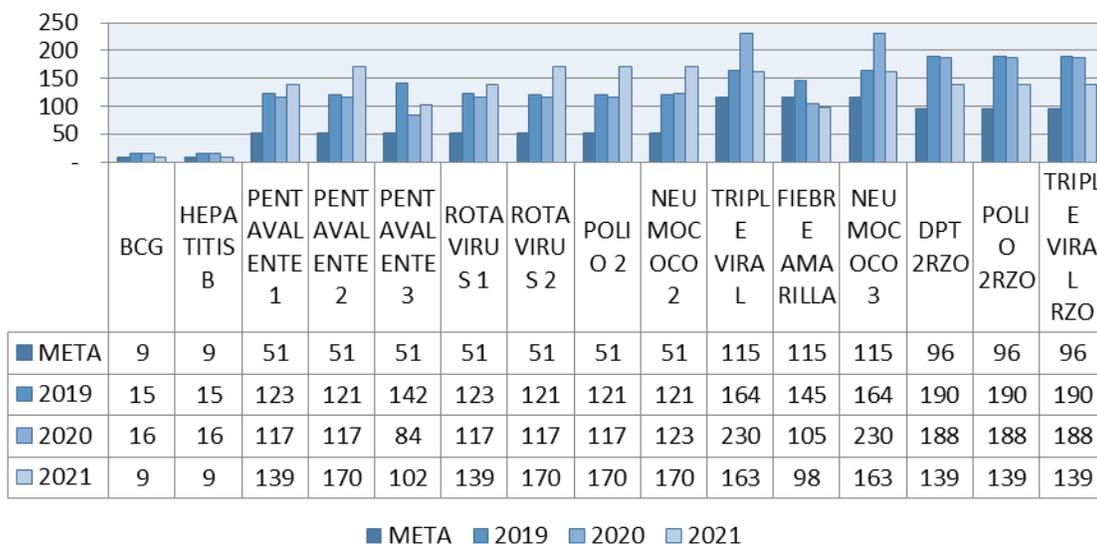
- Se pasó de tomar 460 mamografías en el año 2019 a tomar 561 mamografías en el año 2021 con un incremento del 21%.
- Se pasó de tomar 282 mamografías en el año 2020 a tomar 561 mamografías en el 2021 con un incremento en los tamizajes del 98%.

- Se observa que el año 2021 se incrementa la toma de tamizajes con respecto a los anteriores años, también se observa que el año 2021 la cobertura de los tamizajes con respecto a la población objeto es del 24% con un discreto incremento del 10% de la cobertura de usuarios con respecto al 2020, además que esta realización de mayor número de tamizajes permitió la detección de 7 casos de usuarias con BIRADS 4 y 5 a las cuales se les realiza seguimiento y han sido ya diagnosticadas con CA de mama y se encuentran en tratamiento.

PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

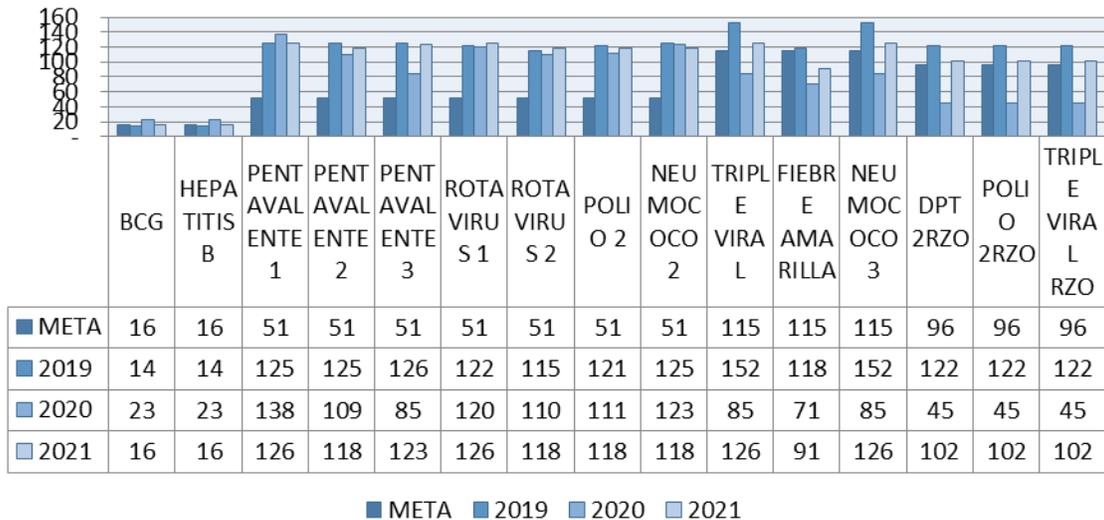
Jornadas de vacunación

MES DE ENERO



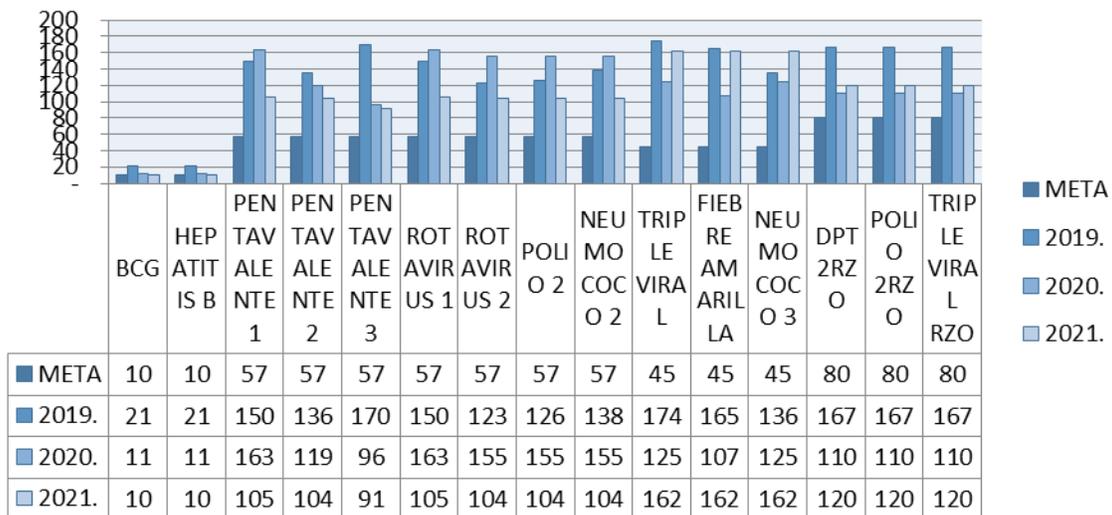
Comparándonos con la meta en el año en vigencia se evidencia un aumento del 47% de aplicación de vacunas en usuarios menores de 5 años en biológicos trazadores que son los que nos miden las coberturas del programa.

MES DE ABRIL



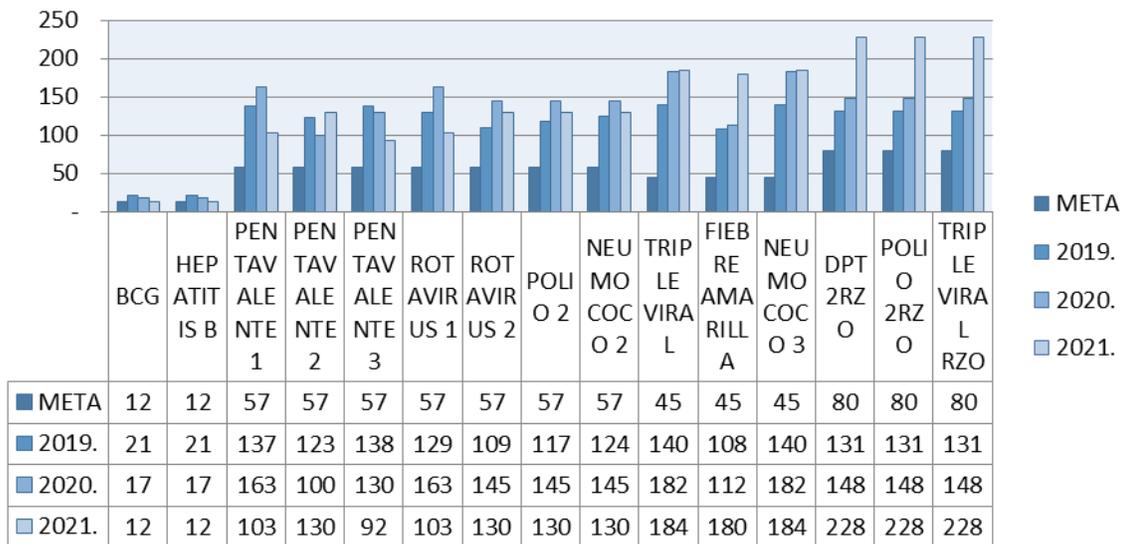
Respecto a la meta en el año en vigencia, se evidencia un aumento del 33% de aplicación de vacunas en usuarios menores de 5 años en biológicos trazadores. Cabe anotar que el total de los biológicos aplicados comparándonos con el 2019, fue marcado positivamente por la aplicación de la biológico influenza que ingreso en el mes de abril y que para este año ingresa a finales del mes de Junio 2021.

MES DE JULIO



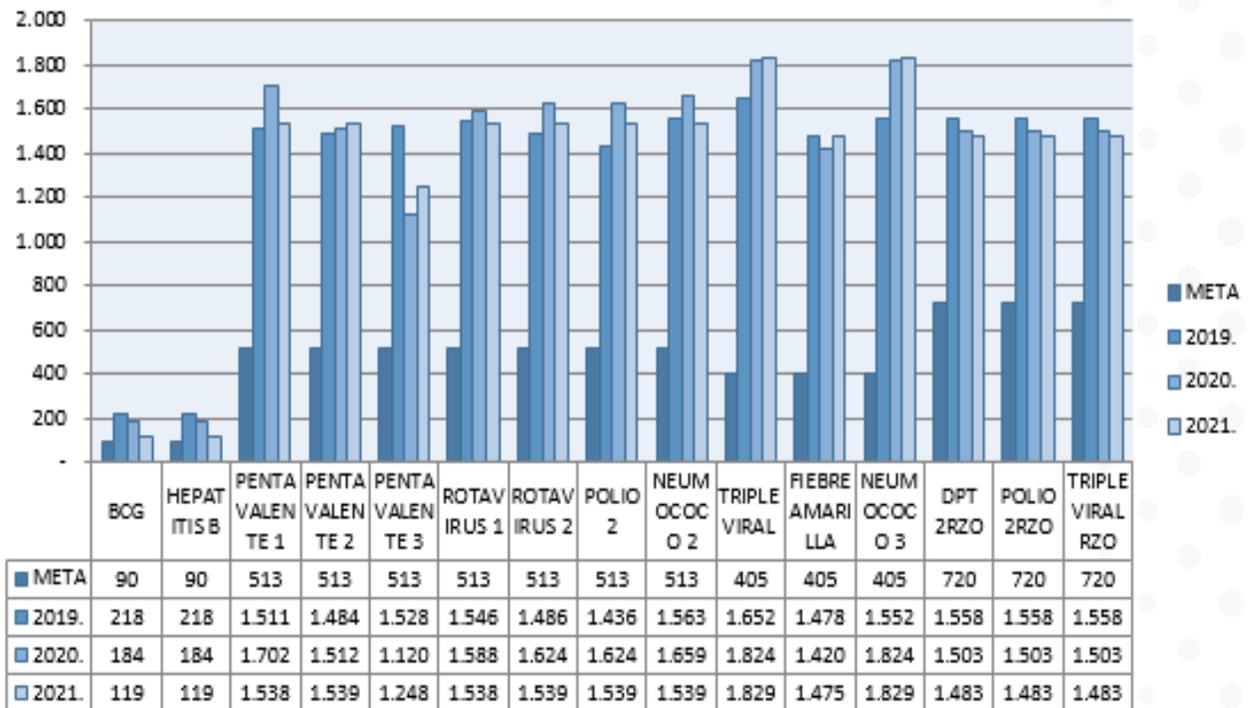
Respecto a la meta en el año en vigencia, se evidencia un aumento del 50% de aplicación de vacunas en usuarios menores de 5 años en biológicos trazadores.

MES DE OCTUBRE



Respecto a la meta en el año en vigencia, se evidencia un aumento del 62% de aplicación de vacunas en usuarios menores de 5 años en biológicos trazadores.

Biológicos aplicados de enero a diciembre



Respecto a la meta en el año en vigencia, se evidencia un aumento del 65% de aplicación de vacunas en usuarios menores de 5 años en biológicos trazadores.

INFORME DE PRODUCCION 2193

PAI REGULAR

COMPARATIVO TRIMESTRE FACTURACION DE BIOLOGICOS							
AÑO/MES	2016.	2017.	2018.	2019.	2020.	2021.	NOVEDAD 2021
ENERO	7.078	12.089	8.311	7.805	7.309	6.008	6.008
FEBRERO	4.606	7.627	5.502	4.658	4.870	4.143	4.143
MARZO	4.655	5.288	4.334	5.898	3.861	3.669	10.145
ABRIL	4.557	4.944	5.503	8.427	2.115	3.743	12.212
MAYO	5.410	4.663	5.773	6.913	4.211	2.843	11.747
JUNIO	5.616	6.419	6.014	5.641	4.459	4.856	4.856
JULIO	5.626	5.985	5.953	7.971	4.861	6.234	6.234
AGOSTO	5.529	6.241	5.883	5.815	4.218	7.627	7.627
SEPTIEMBRE	5.443	6.841	6.261	6.629	7.072	9.335	9.335
OCTUBRE	5.918	6.681	7.065	8.112	9.133	12.436	12.436
NOVIEMBRE	6.306	6.248	5.147	8.638	7.174	13.826	13.826
DICIEMBRE	5.542	6.348	4.648	2.073	10.422	10.182	10.182
TOTAL	66.286	79.374	70.394	78.580	69.705	84.902	108.751

Se evidencia un aumento significativo en los meses de octubre y noviembre, comparado con el 2019, debido al inicio de proyectos enfocados en el aumento de coberturas en el programa específicamente con el proyecto NO PAI y fortalecimiento de la estrategia de vacunación en el distrito.

COBERTURAS DE VACUNACION

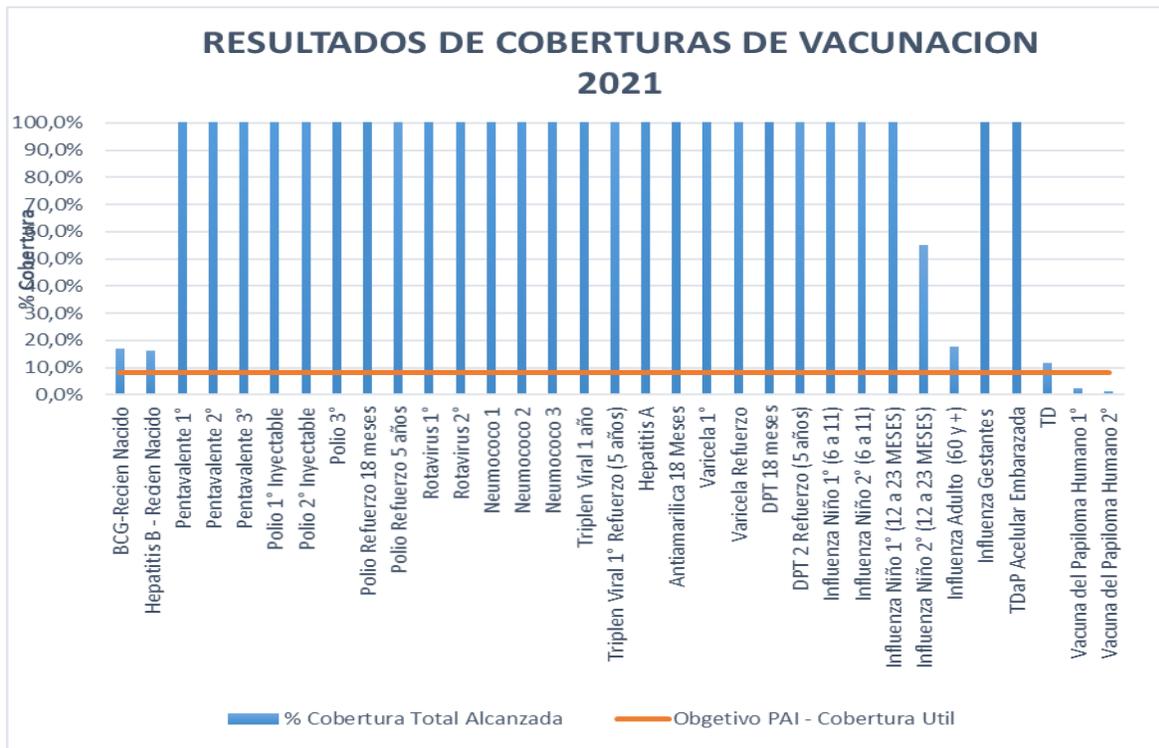
COBERTURAS

EDADES	BIOLOGICOS	% ESPERA EN PERÍODO	2019	2020	2021
RECIÉN NACIDO	BCG	100%	100%	100%	100%
	HB	100%	100%	100%	100%
2 A 6 MESES	POLIO 2	100%	226%	265%	225%
	ROTA 2	100%	234%	241%	208%
	NEUMO 2	100%	255%	271%	225%
MENOR DE 1 AÑO	PENTA 1	100%	246%	276%	224%
	PENTA 2	100%	242%	241%	226%
	PENTA 3	100%	249%	183%	183%
1 AÑO	SRP	100%	119%	132%	339%
	FA	100%	106%	103%	273%
	NEUMO 3	100%	112%	132%	339%
5 AÑOS	DPT 2	100%	136%	130%	154%
	POLIO RZO	100%	136%	130%	154%
	SPR 2	100%	136%	130%	154%

Recién nacido: Coberturas óptimas evaluadas con número de partos atendidos en la institución en el periodo, sobre número de recién nacidos vacunados.

Menor de 1 y 5 años: Coberturas optimas, por encima del porcentaje esperado en meta.

Cobertura por biológico evaluada por secretaria



Según la metodología semáforo, el resultado de nuestras coberturas esta en sobre ejecución exceptuando el VPH por desabastecimiento.

VACUNACION DE EXTRANJEROS

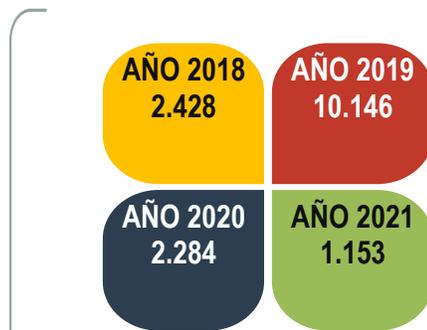
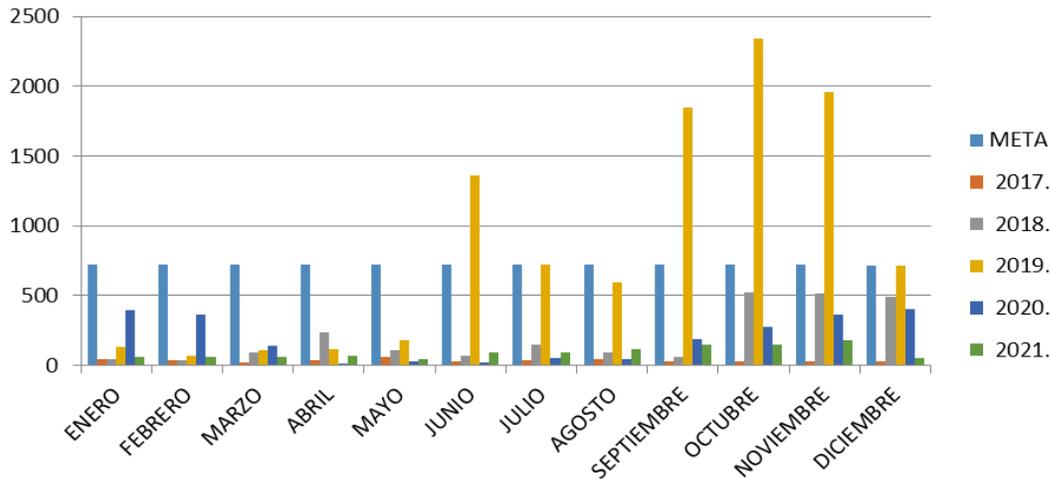
POBLACIÓN EXTRANJERA VACUNADA

ENERO – DICIEMBRE

AÑO	2018	2019	2020	2021
Número de biológicos	1.985	6.784	5.176	6.539
Gestantes vacunadas	108	109	479	373
Vacuna VPH	27	94	85	105
USUARIOS VACUNADOS	625	1.955	2.402	3.359

En cuanto a vacunación extranjera vacunada, se aumenta el número de dosis aplicadas y a población favorecida así: el año 2021 se aplicaron 6.539 a 3.359 personas, en el año 2020 se aplicaron 5.176 a 2.402 personas.

VACUNACION CONTRA EL VPH



Resultados: Comparado con el año 2019, hemos disminuido en la aplicación de este biológico debido a la escasez del mismo en la ciudad, por esta razón no contamos con plan de aumento de coberturas, ya que mientras no estemos abastecidos no podremos realizar una planeación para alcanzar lo aplicado en años anteriores y proteger la población objeto.

En el momento que se cuente con suficiente abastecimiento, el plan es realizar alianzas con instituciones educativas del sector, seguimiento a cohortes y en vacaciones jornadas en escuelas deportivas, lúdicas y fortalecer vacunación en programa joven.

VACUNACION CONTRA EL SARAMPION - RUBEOLA

Objetivo General: Aplicar una dosis adicional de SR a la población de 1 a 10 años que corresponde a la cohorte de nacidos desde el 01 de enero de 2010 al 31 de diciembre de 2019, en forma indiscriminada (independiente de su antecedente vacunal), para el mantenimiento del Plan de sostenibilidad de la eliminación del Sarampión y la Rubéola, en las 37 entidades territoriales del país.

Población Objeto: Población de 1 a 10 años, que corresponde a la cohorte de nacimientos del 01 de enero de 2010 hasta el 31 de diciembre de 2019.

Fecha de Inicio: 12 de abril del 2021 al 30 de Marzo del 2022.

ABRIL A DICIEMBRE

Población objeto	Aplicado
8.595	8.350

COBERTURA 97%

TUBERCULOSIS / LABORATORIO MOLECULAR

La Red de salud centro ofrece el servicio de diagnóstico molecular de enfermedades infecciosas, basada en la detección y/o cuantificación de secuencias genéticas específicas de ácido desoxirribonucleico (ADN), ácido ribonucleico (ARN) o proteínas del agente etiológico infectante en la muestra clínica del paciente. El diagnóstico es una etapa crítica en el manejo de un paciente, que implica decisiones médicas que definirán el progreso del cuidado de un individuo. De esta forma, el apoyo diagnóstico es un servicio fundamental para el equipo médico.

Nuestro laboratorio cuenta con infraestructura, instalaciones y tecnología especializada que permite prestar un servicio con altos estándares de calidad proporcionando resultados altamente sensibles y específicos a través de la tecnología de PCR en tiempo real y resultados consistentes a través de protocolos y flujos de trabajo estandarizados.

MISIÓN

Permitir el diagnóstico oportuno de enfermedades infecciosas de manera sensible y específica por medio de pruebas de biología molecular, colocando al alcance de los usuarios, médicos y diferentes instituciones pruebas diagnósticas moleculares con alta calidad, garantizando la atención integral del usuario y contribuyendo a mantener sana y mejorar la calidad de vida de la población.

VISIÓN

Para el 2023 ser reconocidos como el laboratorio de biología molecular al alcance de todos, líder en la aplicación de pruebas diagnósticas de biología molecular en enfermedades infecciosas, Acreditado con excelencia, con cobertura total a habitantes de las comunas 8, 9, 10, 11 y 12 de Santiago de Cali y con prestación de servicios a los demás sectores del municipio.

Nuestro laboratorio opera con tecnología y plataforma automatizada que realiza la extracción de ácidos nucleicos en tiempo real. El gran valor diferencial de nuestro laboratorio se presenta en la reducción del tiempo de diagnóstico mejorando la oportunidad en el tratamiento y reduciendo posibilidad de transmisión.

En el laboratorio de biología molecular está incluido el **Programa para la Atención Integral de las personas afectadas por la infección de Mycobacterium tuberculosis**; este servicio fue creado bajo el marco de las necesidades de la población ofreciendo todas las alternativas tanto en exámenes de rutina como especializados y un gran respaldo profesional y técnico que garantizan una alta calidad científica; además de aportar a la sostenibilidad de nuestros aliados; con el objetivo de ser pioneros en el diagnóstico molecular de tuberculosis en el municipio. Nos distinguimos con el siguiente nombre S.E.R.t.t que significa Servicio, Educación, Ruta de atención, Tratamiento del Programa de Tuberculosis y su logotipo:

Dentro de las orientaciones generadas desde el país para mantener las actividades de TB son el fomento en el diagnóstico molecular, metas establecidas para la reducción de la incidencia y mortalidad en las personas afectadas y sus familias. Dando cumplimiento a la Resolución 0227 del 20 de febrero de 2020 se insta que, todos los actores del sistema de salud deben avanzar en la implementación operativa de los algoritmos diagnósticos, los esquemas de tratamiento, los nuevos enfoques y estrategias del programa, que permitan la reducción de muertes evitables a causa de la TB.

Es por ello que en este documento presenta los principales indicadores de impacto y de resultados de la TB en la ESE CENTRO, con las tendencias acorde a lo planteado en el “Plan Estratégico hacia el Fin de la TB en Colombia 2016 al 2025” y lo previsto en el “Plan de Monitoreo y Evaluación del Programa Nacional de Prevención y Control de la Tuberculosis”.

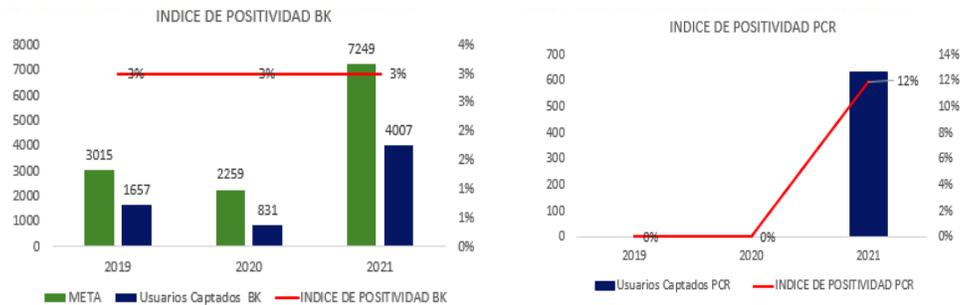
Captación de Sintomáticos Respiratorios:

	2019	2020	2021
META	3015	2259	7249
Usuarios Captados BK	1657	831	4007
Pacientes BK +	54	28	108
INDICE DE POSITIVIDAD BK	3%	3%	3%
Usuarios Captados PCR	0	0	631
Pacientes PCR +	0	0	73
INDICE DE POSITIVIDAD PCR	0%	0%	12%
TOTAL CAPTACION	1657	831	4711
% CUMPLIMIENTO	55%	38%	68%

Indicadores de Captación de sintomáticos respiratorios.

La búsqueda activa de las personas sintomáticas respiratorias es una de los primeros criterios para la disminución de pacientes con Tuberculosis. En la tabla, podemos observar la meta establecida en la captación de sintomático respiratorio de la ESE Centro en los años 2019,2020 y 2021.

1.1. Usuarios captados por baciloscopia y PCR:



Indicadores de Usuarios captados por Baciloscopia. Indicadores de Usuarios captados por PCR.

En la gráfica 1 y 2 se observa la tendencia en los usuarios captados por baciloscopia y los captados por PCR en los años 2019, 2020 y 2021. Los puntos más relevantes de mencionar son:

Un índice de positividad del Bk durante los 3 años se mantuvo en un 3%.

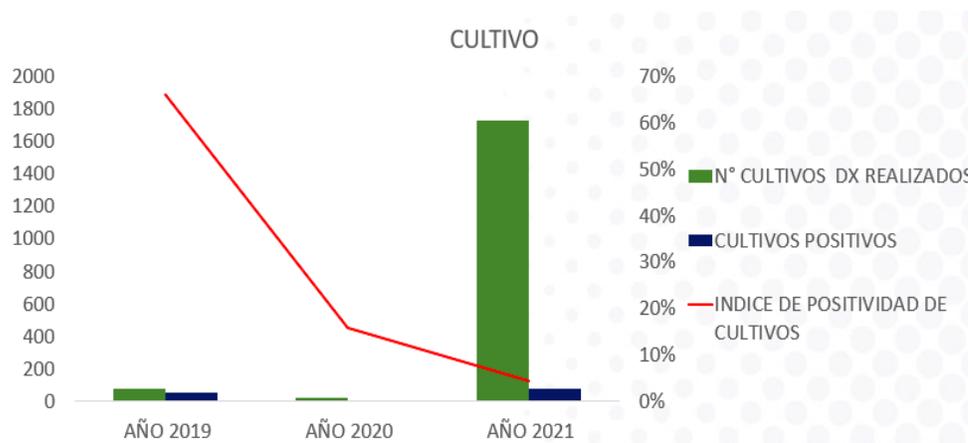
El índice de positividad de las PCR en el año 2021 tuvo un aumento del 12% en relación al año 2019 y 2020. Cabe anotar que el laboratorio molecular entra en funcionamiento el 10 de mayo de 2021.

El nivel de cumplimiento en la captación de sintomáticos respiratorios en el año 2019 fue del 55%. En el año 2020 se intuye que por la pandemia y la falta de referente genera un porcentaje de cumplimiento del 38%. Sin embargo, en el año 2021 al incrementar jornadas extramurales en las diferentes comunas de influencia y las alianzas con instituciones como SERGENTE y Samaritanos de la Calle, aumentamos el número de captación y se tuvo un cumplimiento del 68%.

1.2. Consolidado de Cultivos realizados

La baciloscopia y la prueba PCR, son técnicas que soportan a las acciones de control de la tuberculosis. Con estas dos pruebas el laboratorio inicia la investigación de una muestra de contaminada. El cultivo complementa a la baciloscopia ya que permite poner en evidencia bacilos viables presentes en escasa cantidad en una muestra de lesión, caracterizarlos para certificar que sea el bacilo de la tuberculosis y conocer si es sensible o resistente a los fármacos anti tuberculosis. Es por lo anterior, que el cultivo es más importante en escenarios con mediana o baja incidencia de tuberculosis, con alta coinfección del bacilo de la tuberculosis e HIV y con carga mediana o alta de tuberculosis multirresistente

Según los lineamientos técnicos y operativos de la Resolución 227 es el único método válido para seguir la evolución de los casos y confirmar su curación y para la tuberculosis extrapulmonar, es el mejor método de diagnóstico.



Como podemos observar en la gráfica anterior el consolidado de realización de cultivos en el año 2021 en comparación a los otros dos años 2019 y 2020 tuvo un aumento significativo por las siguientes razones:

En el año 2019 se realizaron 77 cultivos de los cuales 51 fueron positivos teniendo un índice de positividad del 66%.

Para el año 2020 solamente se procesaron 19 cultivos causa de la pandemia y de la inasistencia de los pacientes a jornadas y de no contar con un referente que siguiera los protocolos de vigilancia. De estos cultivos solo 3 salieron positivos teniendo un índice de positividad del 16%.

Mientras que para el año 2021 el nivel de positividad fue del 4%. Es importante tener en cuenta que este año se realizaron 1730 cultivos cumpliendo con el 100% de los pacientes sintomáticos respiratorios contaron o no con baciloscopia o PCR positiva. Guiándonos en el cumplimiento de la norma y detectando casos de pacientes con Tuberculosis extra pulmonar.

Oportunidad de diagnóstico de TB bacteriológicamente confirmado

La búsqueda de casos se hace mediante evaluación de sintomáticos respiratorios en la consulta institucional y en búsquedas activas en el micro territorio de la ESE. Según el último reporte a la OMS, el tiempo entre el inicio de síntomas y de tratamiento es variable.

Este indicador lo que evalúa es la suma de las diferencias entre los días transcurridos entre la fecha de inicio de síntomas y la fecha de resultado de confirmación bacteriológica en los casos nuevos Tuberculosis Pulmonar, teniendo como meta que debe ser \leq a 30 días.



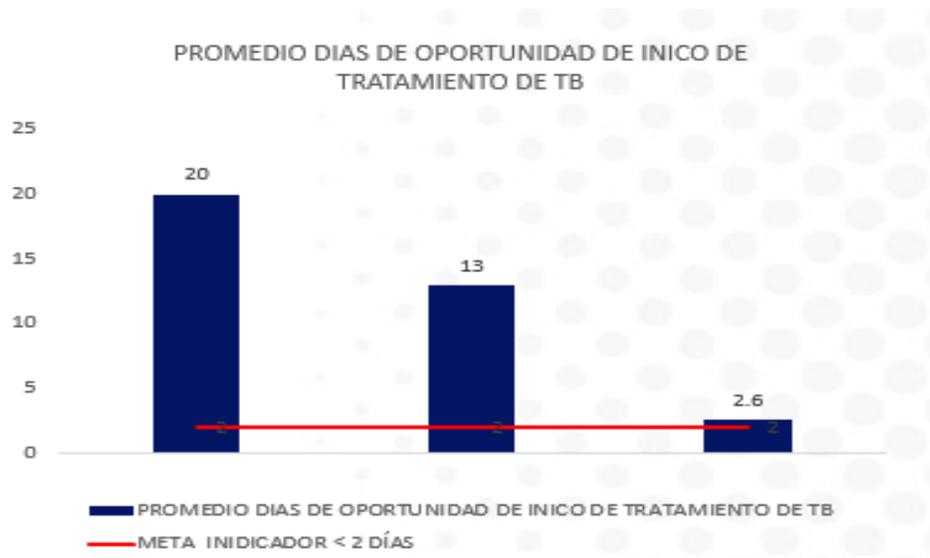
En el diagrama se observa que en el año 2019 se logró tener un promedio de 44 días mientras que para el año 2020 y 2021 tuvo un aumento en los días de diagnóstico. Durante el año 2020 se tuvo un promedio de 144 días esto se debe a la ausencia de líder y a la ausencia de capacitaciones a los usuarios, personal de la salud, líderes comunitarios y pacientes, además de la pandemia que atravesaba el País.

Para el año 2021, aunque se contaba con un promedio de 106 días, ocho días menos que el año anterior. Se realizaron jornadas extramurales para realizar capacitación de sintomáticos respiratorios en personas vulnerables, junto a entidades como SERGENTE y Samaritanos de la Calle, de la mano de secretaria de Salud Municipal.

Oportunidad en el inicio de tratamiento de TB Pulmonar confirmada bacteriológicamente.

El diagnóstico oportuno y el inicio de tratamiento oportuno para la tuberculosis, pueden prevenir el desarrollo de lesiones pulmonares y disminuir el riesgo de transmisión de *Mycobacterium tuberculosis*.

La suma de las diferencias entre los días transcurridos entre la fecha de resultado de confirmación diagnóstica y la fecha de inicio de tratamiento en casos nuevos TBP es otro de los indicadores de Prevención y atención integral, centrada en las personas afectadas por tuberculosis que se evalúan a nivel nacional.



En cuanto al comportamiento de promedio de días de inicio de tratamiento, para los tres (3) años, disminuyó. Para el año 2020 el promedio estuvo en 13 días y para el año 2019 fue de 20 días. Es importante resaltar que la medición de la meta desde los parámetros establecidos por secretaria municipal es de menor o igual a 2 días.

En el año 2021 la disminución fue notoria, en promedio estuvo en 2,6 días. En este año la ESE Centro dio apertura al procesamiento de muestras moleculares. Adicionalmente, se creó una ruta para la captación oportuna del paciente de Tuberculosis y se fortaleció en la capacitación del personal de salud y agentes territoriales para la captación oportuna de dichos pacientes.

Resultado de indicadores del programa de Tuberculosis

INDICADORES DE RESULTADO	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021 II TRIM DEL AÑO
PCTES ANALIZADOS	105	93	21
CURADOS	52	41	12
% CURADOS	48%	2%	52%
TERMINADO	19	23	3
% DE TERMINADO	18%	22%	13%
PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	28	16	0
% DE PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	26%	17%	0%
EXCLUIDO DE LA COHORTE POR FR	5	3	4
% FR	5%	3%	4%
FALLECIDOS	3	12	4
% DE FALLECIDOS	3%	13%	3%
TRANSFERIDOS			27
% DE TRANSFERIDOS	0	0	21%
ÉXITO TERAPEUTICO	66%	69%	70%

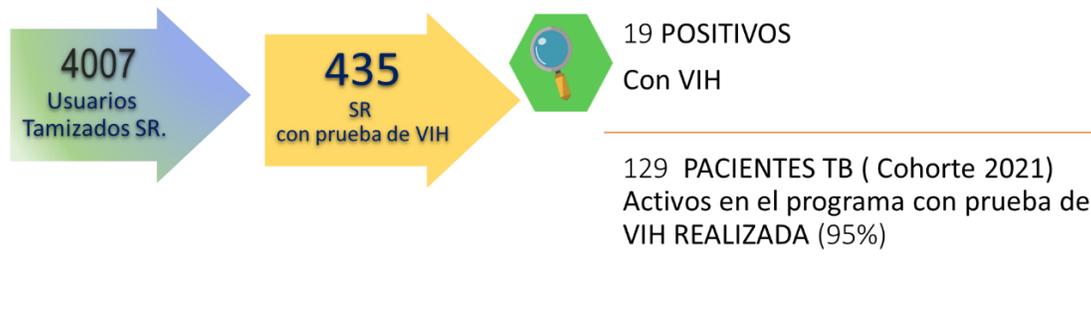
En la tabla anterior podemos describir que el éxito terapéutico en comparación a los tres (3) años evaluados ha aumentado progresivamente.

Para el año 2019 se evaluaron 105 pacientes de los cuales el 48% terminaron su tratamiento y salieron como curados del mismo y el 18% corresponde al tratamiento terminado. Sin embargo, dadas a las situaciones comentadas anteriormente de pandemia para el año 2020 los pacientes tuvieron un éxito terapéutico del 2% y el 22% terminaron el tratamiento. Por otro lado, es importante tener en cuenta que al cierre de este informe no se había tenido la evaluación completa de la cohorte 2021 dado que el tratamiento de Tuberculosis tiene una duración aproximada de 6 meses calendarios depende de la adherencia al tratamiento del paciente, sin embargo, a la fecha se habían evaluado como curado el 52% de los pacientes y como terminado el 13%.

El éxito del tratamiento de la tuberculosis se asocia principalmente a factores relacionados con la permanencia en el programa en los primeros niveles de atención, siendo el tiempo de estancia en el programa el principal factor asociado, y es desde allí que se identifica la presencia de elementos relacionados con el éxito de la terapia, como lo son, el comportamiento de los usuarios, la educación y conciencia que influye en ellos, el seguimiento por parte del programa y búsqueda activa a estos usuarios en situación de habitante de calle o consumidores de SPA.

Por lo anterior podemos observar que el 2019 tuvo un éxito terapéutico del 66%, el año 2020 del 69% y el 2021 con su evaluación a la segunda cohorte del 70%.

Tamizaje de VIH y coinfección Tuberculosis y VIH



La Tuberculosis es una infección oportunista (IO). Según la OMS las IO son infecciones que se presentan con más frecuencia o son más graves en las personas con inmunodeficiencia que entre las personas con un sistema inmunitario sano. Como ya sabemos el VIH es debilita el sistema inmunitario de los seres que la padecen, lo que incrementa el riesgo de TB entre las personas con el VIH. A nivel mundial, la tuberculosis es una de las principales causas de muerte en las personas que tienen el VIH.

Es por esto que para el año 2021 la ESE CENTRO, se comprometió en el aumento del tamizaje de pacientes de VIH y TB con el objetivo de disminuir el riesgo de coinfección, evitando la no detección a tiempo de ambas enfermedades.

Es por esto que para el año 2021 se realizó el tamizaje de 4007 pacientes Sintomáticos Respiratorios que pertenecían a nuestra área de influencia sin poner barreras administrativas aquellos que no pertenecían a la ES CENTRO, realizando un trabajo en conjunto en donde de este total de población a 435 se le realizaron también pruebas de VIH. De este total de pacientes 19 salieron positivos para VIH, siendo enrutados a instituciones de nivel superior que contaran con tratamiento antiviral y pudieran ingresar a un programa.

Cabe resaltar que el 95% de los pacientes del programa de Tuberculosis fueron a su vez tamizados con pruebas de VIH. Siete (7) de ellos salieron positivos y se garantizó que se encontraran asistiendo a ambos programas.

HANSEN

La enfermedad de Hansen, también conocida como lepra, es una infección granulomatosa crónica, producida por el bacilo *Mycobacterium leprae*, el cual afecta de forma primaria la piel y los nervios periféricos a esta; aunque rara vez esta enfermedad es mortal, las complicaciones secundarias a la neuropatía por Hansen pueden desencadenar en deformidades e incapacidades físicas, afortunadamente, desde el año 1983 se usa por parte de la OMS antibioticoterapia que ha permitido reducir los casos de discapacidad y contagio; a pesar del avance que se ha tenido desde la parte clínica de la enfermedad, aún existe un componente social de marginalización de esta población, que se busca disminuya de la mano de la educación respecto a la enfermedad.

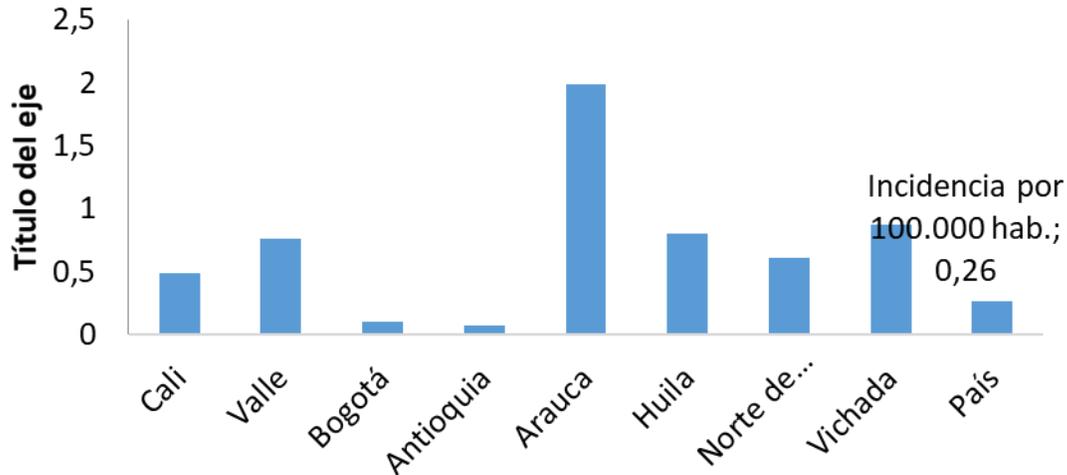
El programa Hansen de Santiago de Cali se encuentra centralizado en la IPS Panamericano, la cual corresponde a la Red de Salud del Centro E.S.E.; allí se atiende a la población correspondiente al Municipio de Santiago de Cali (consulta y seguimiento por dermatología y enfermería, dispensación de medicamento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

A continuación, se presenta información sobre la incidencia de enfermedad de Hansen por entes territoriales comparados con el índice país, y dentro de estos Cali:

Comparación de la Incidencia de casos nuevos de Hansen por 100.000 habitantes

(Corte Junio 2021 – INS) Último reporte disponible

Incidencia por 100.000 hab.



POBLACIÓN DEL PROGRAMA HANSEN:

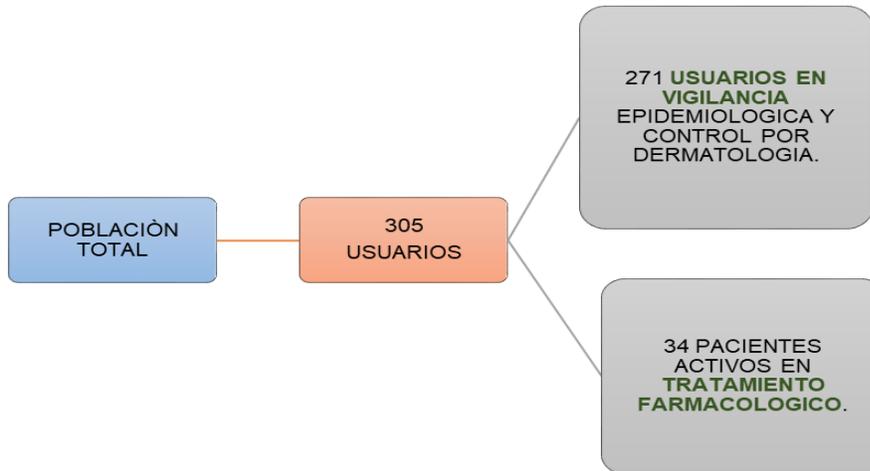
La población del programa Hansen se divide en dos grupos macro:

Pacientes activos: estos pacientes se encuentran en tratamiento farmacológico con Poliquimioterapia para Hansen (tratamiento antibiótico), de acuerdo a las condiciones propias del paciente (clínica, número de lesiones, resultados de biopsias de piel y baciloscopias de linfa) el tratamiento puede variar desde los 6 meses a los 24 meses, dependiendo del concepto dado por dermatología.

Pacientes en vigilancia epidemiológica: estos pacientes estuvieron en tratamiento farmacológico para Hansen, fueron curados de la enfermedad, tuvieron salida formal del tratamiento farmacológico acreditado por dermatología y posterior a esto requieren de citas de control cada seis meses o cada año dependiendo del concepto de dermatología; la vigilancia epidemiológica tiene una duración de 10 años desde la finalización del tratamiento.

A corte de 31 de diciembre de 2021, el programa Hansen de Cali tiene una población total de 305 usuarios repartidos de la siguiente forma: 271 usuarios en vigilancia epidemiológica y 34 pacientes en tratamiento activo.

PACIENTES EN EL PROGRAMA HANSEN (corte Diciembre del 2021).



De los anteriores pacientes, 29 corresponden a vigilancias epidemiológicas de personas de otros municipios ajenos a Cali, esto por solicitud de la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, a continuación se detalla la procedencia de estos usuarios:

MUNICIPIO DEL USUARIO	NUMERO DE USUARIOS
BUENAVENTURA	3
CALIMA DARIEN	1
CANDELARIA	3
CERRITO	1
DAGUA	4
FLORIDA	2
JAMUNDI	4
LA CUMBRE	1
PALMIRA	2
YUMBO	4
PUERTO TEJADA (CAUCA)	1
SUAREZ (CAUCA)	1
VILLARICA (CAUCA)	1 (activa en su municipio).
BUENOS AIRES (CAUCA)	1
TOTAL	29 (9,5%)

CLASIFICACIÓN DE INGRESO AL PROGRAMA:

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

NUEVO: Paciente con primo-infección por Hansen, que ingresa por primera vez al programa, se considera nuevo cuando dermatología confirma el diagnóstico ya sea por clínica, baciloscopia de linfa o biopsia de piel más tinción de fite faraco (Gold standard en diagnóstico de Hansen).

RECIBIDO: paciente quien pertenece a otro programa de otro municipio o departamento ajeno a Santiago de Cali, dicho traslado a nuestro programa debe ser aprobado por la Secretaria de Salud Municipal de Cali.

RECIDIVA: paciente previamente curado y con salida formal del programa (en vigilancia epidemiológica o no) quien presenta nuevo episodio de la enfermedad de Hansen.

RECUPERADO: Paciente que finaliza el tratamiento estipulado por dermatología, sin embargo, no vuelve a presentarse al programa y no responde a la búsqueda activa; por lo tanto no tiene salida formal por parte de dermatología a pesar de haber terminado medicamento y vuelve de nuevo al programa con sintomatología activa para Hansen.

A continuación, se detalla la clasificación de ingreso al programa de los últimos cuatro años (2018 al 2021):

Criterios de ingreso al programa Hansen Cali y municipios aledaños por año

CRITERIO DE INGRESO	2018	2019	2020	2021
NUEVO	28	30	26	25
RECIBIDO	1	1	1	0
RECIDIVA	8	6	5	3
RECUPERADO	0	1	0	1
TOTAL	37	38	32	29

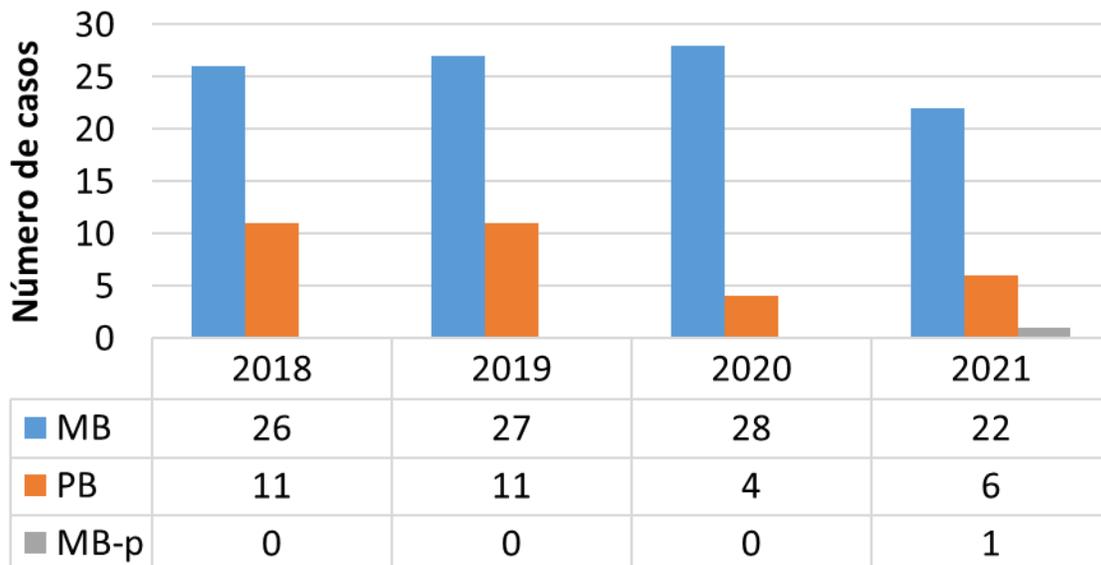
CLASIFICACIÓN DE LA ENFERMEDAD DE HANSEN:

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

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

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

Población Hansen según clasificación de enfermedad



DISCAPACIDAD EN PACIENTES CON HANSEN:

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

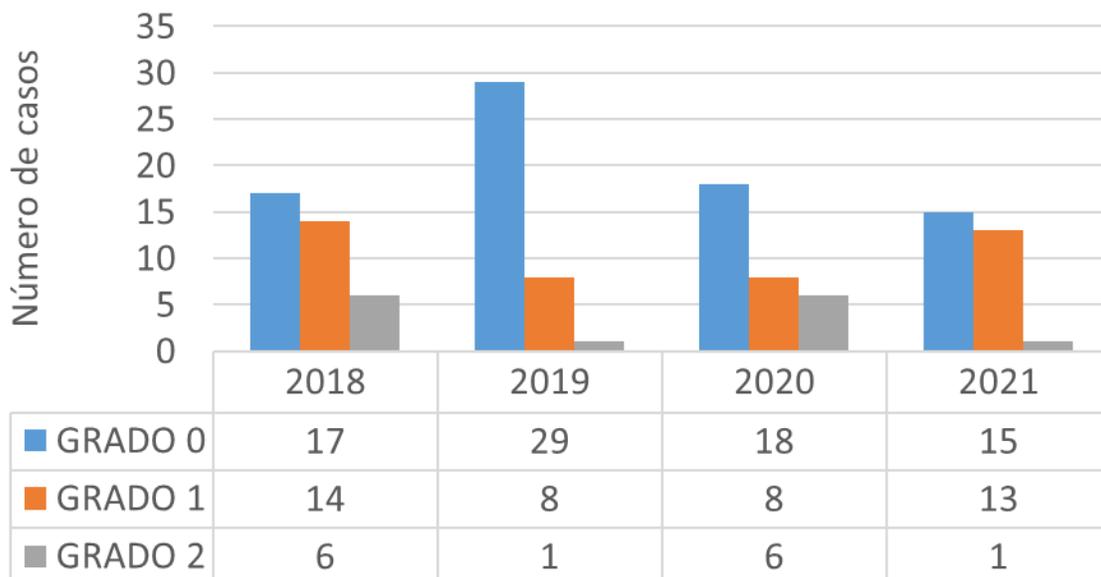
GRADO 0: Paciente sin ningún tipo de discapacidad o deformidad.

GRADO 1: Disminución de la sensibilidad periférica, neuropatía leve, sensibilidad en piel a la luz solar.

GRADO 2: Deformidades en pabellón auricular y nasal, absorción ósea de falanges, amputaciones de falanges o extremidades por Hansen, mal perforante plantar.

La siguiente gráfica detalla el grado de discapacidad de los pacientes que ingresaron cada año al programa desde el 2018 al 2021:

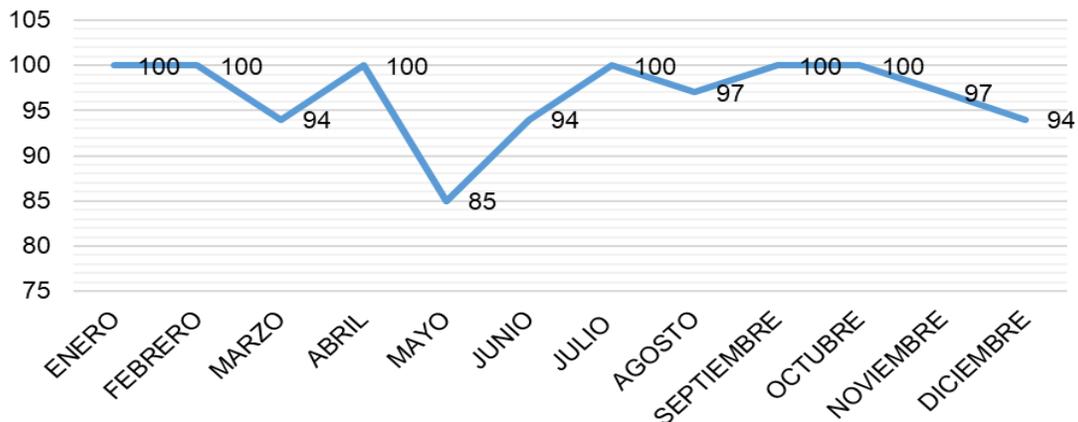
Número de pacientes por grado de incapacidad por Hansen



ADHERENCIA FARMACOLOGICA DURANTE EL AÑO 2021:

Durante el año 2021, se logró mantener la adherencia farmacológica en un promedio de 97.5% de adherencia, con una disminución de la misma en los meses de abril a junio como consecuencia de las dificultades en transporte ocasionadas por conflictos de carácter social, se adjunta gráfico de adherencia por mes:

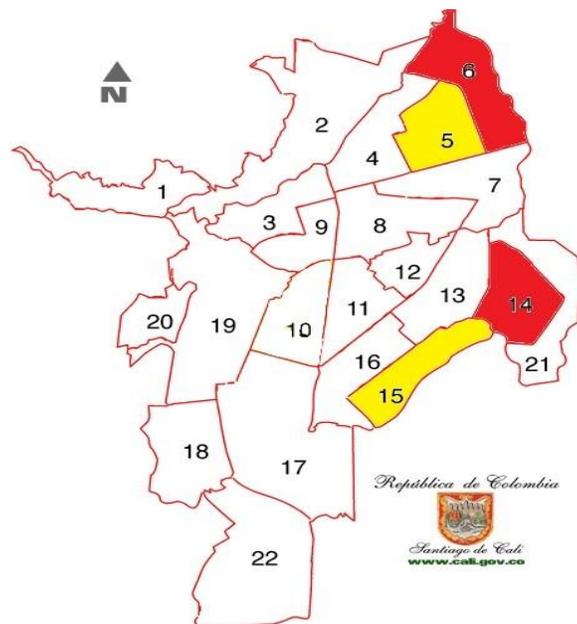
Porcentaje de adherencia Poliquimioterapia (PQT) en pacientes activos año 2021



Adicional a la información presentada, se adjunta tabla donde se especifica la procedencia de los casos de Hansen presentados en el Municipio de Cali durante todo el año 2021 en formato geográfico

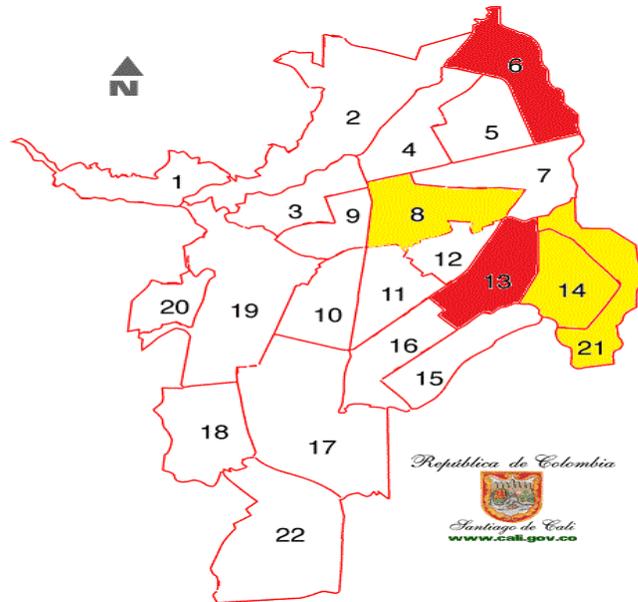
Distribución por comunas de casos activos en el programa

Comuna	Número de Casos
14	7
6	6
15	4
5	3
10	2
17	2
8	2
16	1
21	1
19	1
12	1
11	1
13	1
18	1
Área rural	1
TOTAL	34 CASOS



Comunas con mayor número de pacientes de vigilancia epidemiológica

Comuna	Número de casos
13	34
6	20
8	18
21	18
14	15
10	13
15	13
17	13
7	12
2	11
16	11
18	10
11	9
12	8
19	8
4	6
Área rural	5
5	4
20	4
1	3
3	3
9	2
22	2
TOTAL	242 CASOS



PROCESO DE ATENCION INTRAHOSPITALARIA

Servicio de urgencias

Número de consultas de medicina general urgentes realizadas 1 trimestre de los años 2019, 2020 Y 2021.

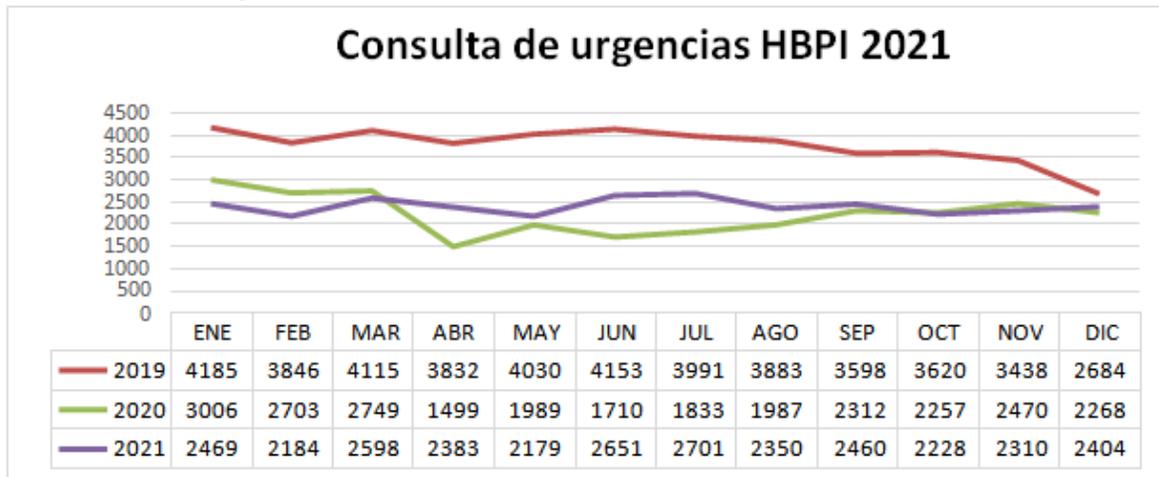


Figura 1. Número de consultas de medicina general urgentes realizadas en los años 2019, 2020 Y 2021.

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

1. Se pasó de 26.783 a 28.917 consultas en los años 2020 a 2021 respectivamente, con una variación del 7,96%.
2. Estos datos muestran valores muy similares en el número de consultas de 2020 y 2021, con una leve tendencia al aumento de la consulta en el servicio de urgencias que se relaciona directamente con la reactivación de las actividades sociales para el año 2021 a pesar de que aún se presenta el contexto de pandemia.

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

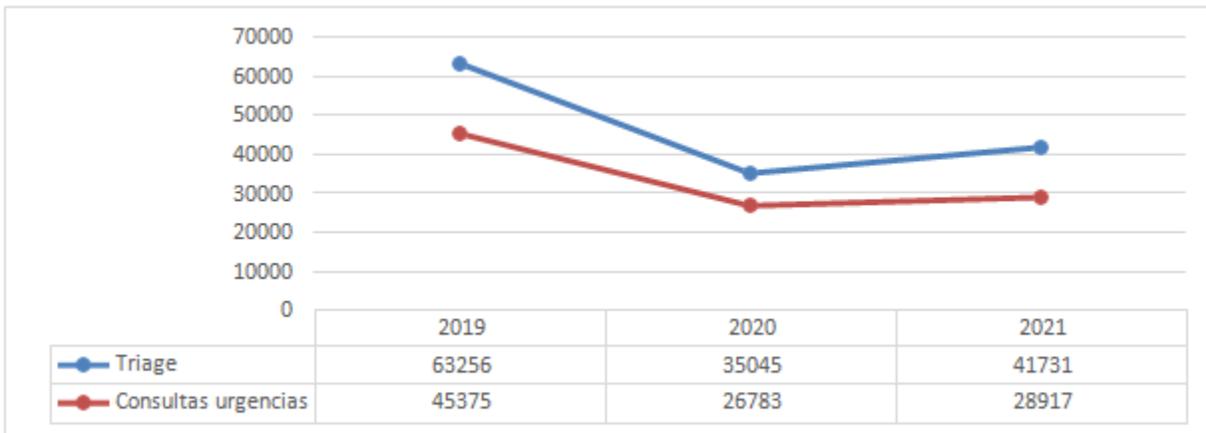


Figura 2. Número de consultas de medicina general urgentes comparando con todo ingreso al servicio de triage vs consultas médicas en los años 2019, 2020 y 2021.

1. En la gráfica anterior se observa que el número de consultas de urgencias y de triage entre 2019 y 2021 disminuyó significativamente. Es decir, en 2019 hubo 45375 consultas de urgencias con un descenso significativo para 2021, donde se atendieron 28917, para un decremento del 36%. Además, en 2019 se presentaron a clasificación por triage 63256 usuarios y se clasificaron 41731 en 2021, para una variación de -34%. Lo anterior se explica por el año y 9 meses de duración de pandemia al corte de diciembre de 2021.
2. La demanda insatisfecha es un factor importante a tener en cuenta, motivo por el cual se han implementado estrategias para acercar al usuario y evitar la migración a otras IPS. Desde el proceso de facturación y triage se interviene y se le explica que existe la posibilidad de atención y se le dan las siguientes tres opciones: esperar a que la EPS autorice, migrar a su IPS de atención o pagar la consulta particular. En todo caso se le da a entender al usuario que nuestro deseo es atenderlo.
3. Por ultimo cabe anotar que los continuos ajustes en el proceso de facturación e inclusión de actividades que aunque no sean cobradas requieren un tiempo para su realización y deben ser tenidos en cuenta para la productividad del servicio. Monitorización por parte de las enfermeras jefes y líder del proceso de las actividades diarias realizadas en el servicio a través de auditoria clínica.

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

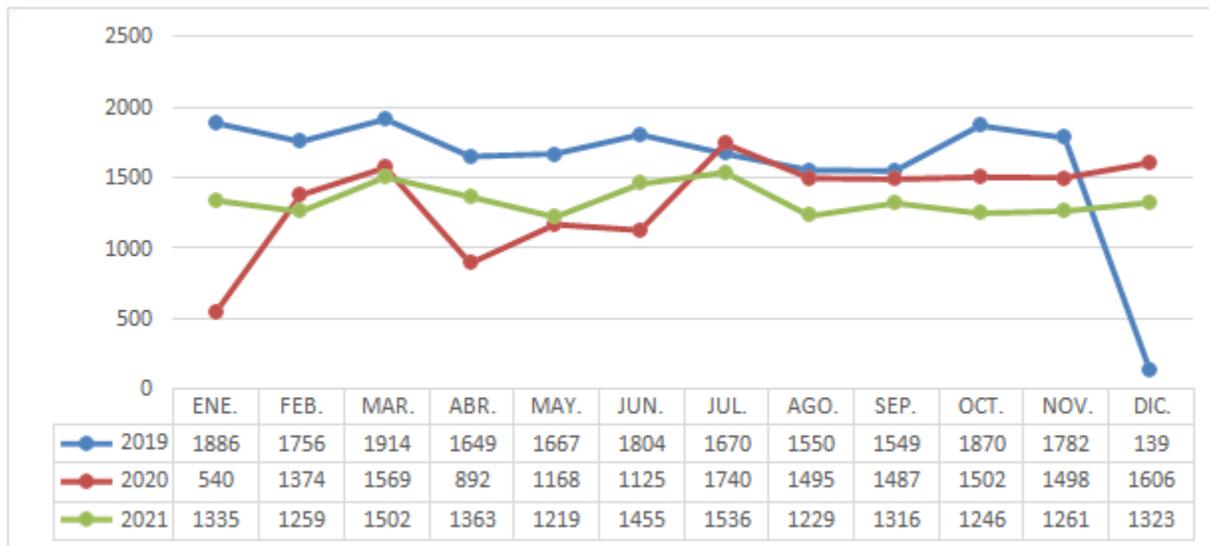


Figura 4. Comparación del número de pacientes que estuvieron en observación en el servicio de urgencias el primer trimestre de los años 2019, 2020 y 2021.

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

1. Hay un número de pacientes en el área de observación, se pasó de 19236 en el año 2019 a 15996 en 2020 y 16044 en el año 2021 mostrando un decremento del 16%. Lo anterior se explica por la disminución en la demanda de la consulta de urgencias debido a la pandemia que inició en Colombia en marzo de 2020 y que continúa hasta el momento.
- a. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para el triage II en los años 2019, 2020 y 2021.

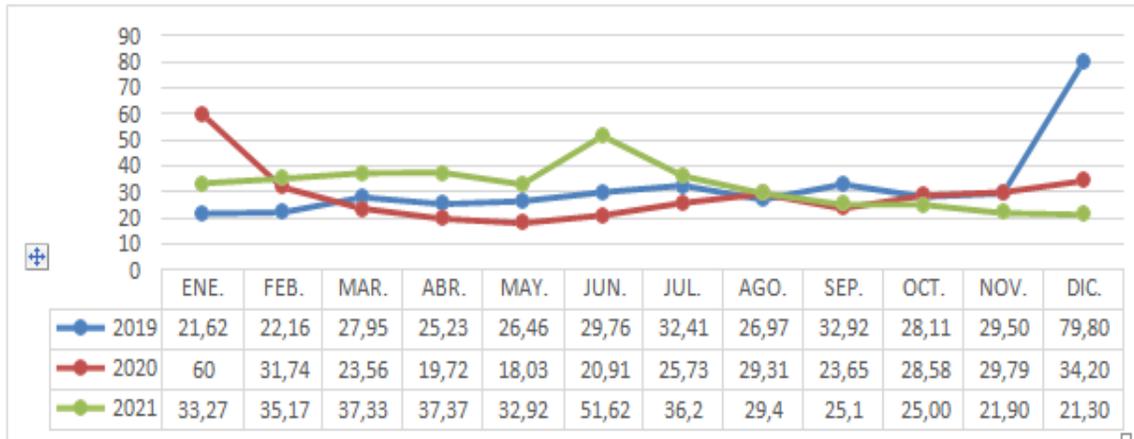


Figura 5. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para el triage II en el primer trimestre de los años 2019, 2020 y 2021.

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

1. Se pasó de un promedio de 31,9 minutos en el año 2019 a 28,8 minutos en el 2020 y 32,2 minuto en el 2021.
2. Lo anterior permite concluir que ha habido un incremento discreto en los tiempos de atención de triage, el cual puede estar relacionado con el incremento de la complejidad de los casos que consultan a urgencias, entre ellos se cuenta con los pacientes con patología respiratoria.
3. Efectivo desempeño de la clasificación de TRIAGE con personal de enfermería.
4. En el año 2021 se presentó el tercer pico de la pandemia por covid 19, con un pico de 57 en la atención de triage 2, por lo que se implementaron nuevas estrategias de atención y registro de la misma, logrando la atención de triage II por debajo de la meta, es decir, menos de 30 minutos en los últimos 5 meses de 2021.

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

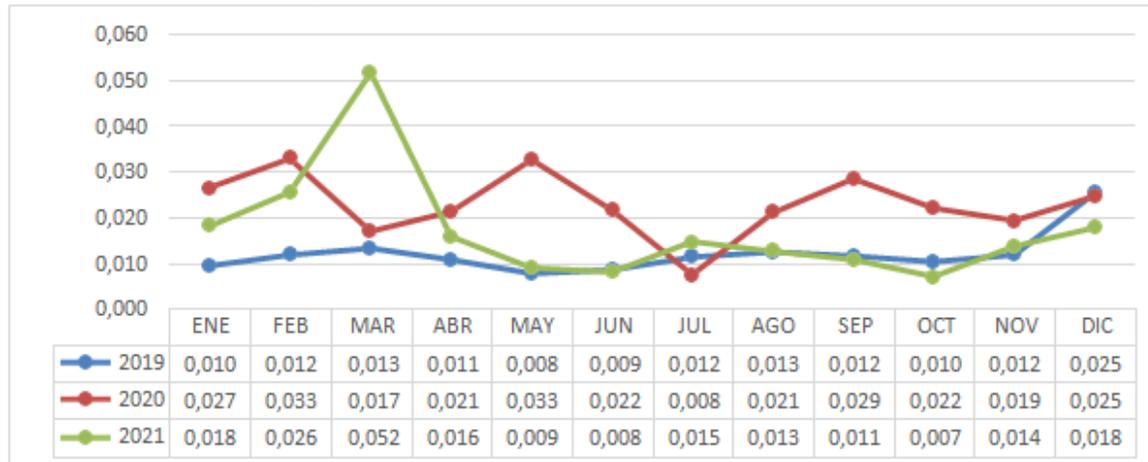


Figura 7. Comparación de la tendencia del número de pacientes de urgencias que son atendidos por la misma causa en menos de 72 horas en los 2019, 2020 y 2021.

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

1. Se encuentra un número considerado de reconsultas por la misma causa al servicio de urgencias, sin embargo, la institución se mantiene por debajo de la meta, establecida como menos del 5%. Esto gracias a la gran importancia que se le da a la educación que debe recibir el usuario en cada una de las etapas de la atención, especialmente durante el egreso, donde se dan recomendaciones generales, específicas por patología y signos de alarma para re consultar a urgencias.

2. Servicio de partos

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

- 2.1. Figura 8. Comparación del número de partos atendidos en los años 2019, 2020 y 2021.

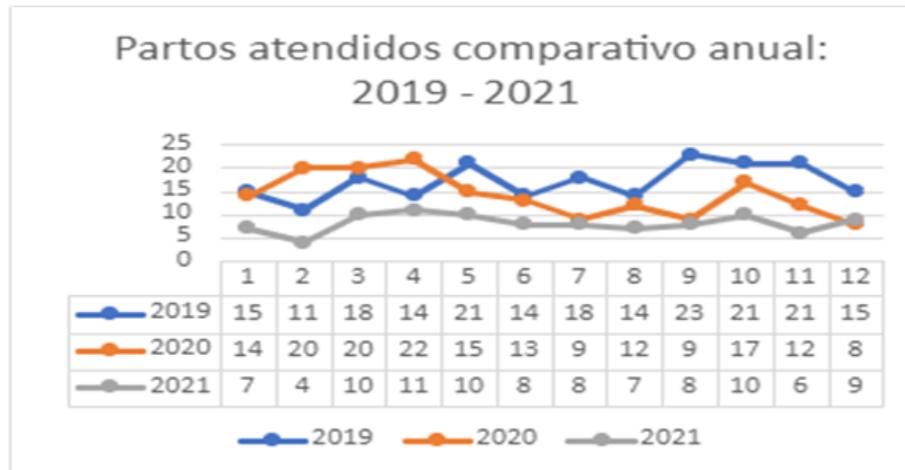


FIGURA 8. En la gráfica se observa la comparación del número de partos atendidos en los años 2019, 2020 y 2021. Lo más relevante de mencionar es:

1. Se pasó de 205 partos en el año 2019 a 171 partos en el año 2020 y 98 en 2021.
2. Se han realizado diferentes análisis de las causas y se ha concluido que a pesar de ser multicausal, la principal razón es el cambio en la clasificación del riesgo en la paciente gestante, siendo más rigurosa desde el 2020, por lo que gran parte de las gestantes que otrora se atendían en nivel 1, ahora se direccionan a nivel 2.
3. Se han implementado diferentes estrategias para incrementar la atención de partos, entre ellas:
 - Socialización con todo el personal de salud (médicos, enfermeras y auxiliares de enfermería), la estrategia de la revisión a la semana 34-36 por parte del ginecólogo de la institución. Se debe garantizar que deben llegar con reportes de laboratorios para hacer la adecuada clasificación del riesgo.
 - Visita a la sala de partos por parte de las pacientes que asisten a estas citas de control.
 - Acompañamiento del parto por parte de su familia.
 - Trabajo en conjunto con programa de control prenatal (Promoción y mantenimiento de la salud), así como con el líder de atención ambulatoria.
 - Auditoria de las remisiones de la sala de partos por parte del ginecólogo.

- Actualmente se está planteando la estrategia de apertura de sala de la mujer, que contará con la participación del especialista en Ginecología y obstetricia 12 horas al día los 7 días de la semana.

2.2. Comparación de la tendencia de remisiones de mujeres embarazadas a otros niveles de complejidad por tipo de causa años de 2019, 2020 y 2021.

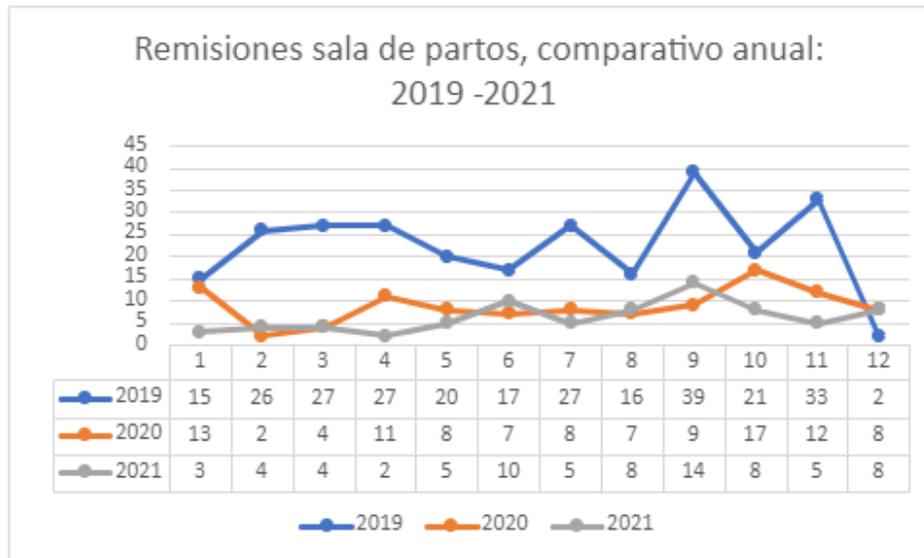


Figura 101. Comparación de la tendencia de remisiones de gestantes a otros niveles de complejidad años 2019, 2020 Y 2021.

Las remisiones obstétricas han disminuido considerablemente debido a la disminución en la demanda de la sala de partos. Lo anterior debido a los ajustes en la clasificación del riesgo y por las transformaciones en la pirámide poblacional, donde cada vez más familias deciden tener el control sobre la natalidad.

Figura 11. Remisiones obstétricas, comparativo anual entre los aos 2019, 2020 y 2021



En la gráfica se muestra el descenso en la cantidad de remisiones en comparación del año 2019 con el 2021. Sin embargo, hay algunas situaciones que se deben tener en cuenta:

1. La cantidad de las remisiones (número absoluto) ha disminuido debido a que el número de usuarias que consultan a la sala de partos de Hospital Primitivo Iglesiasha disminuido notoriamente.
2. Se debe trabajar fuertemente desde promoción y mantenimiento de la salud para promocionar la sala de partos y evitar migraciones a otras instituciones para finalizar la gestación.
3. Es preciso implementar estrategias con acompañamiento de especialista en Ginecología para disminuir el número de remisiones.

Figura 22. Comparación del número de partos atendidos sin CPN en los años 2019, 2020 y 2021.

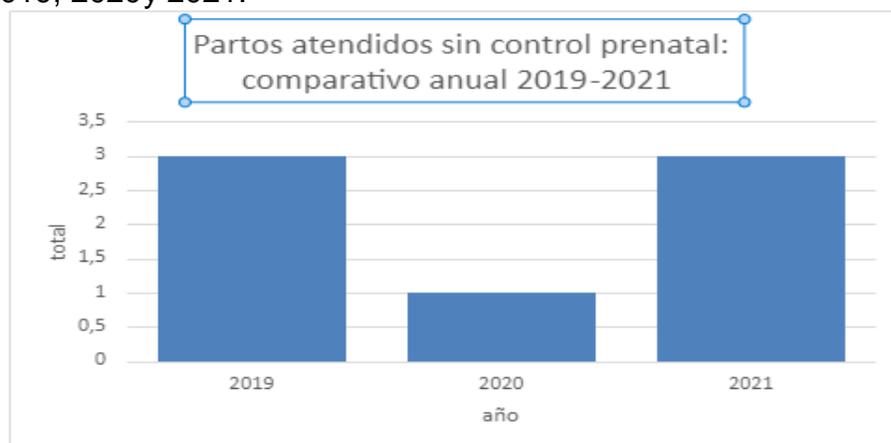


Figura 32. Comparación del número de partos atendidos sin CPN en los años 2019, 2020 y 2021.

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

1. Se incrementaron el número de casos de partos atendidos sin control prenatal en la sala en comparativo con el año anterior.
2. Se pudo concluir que es multicausal, como que la paciente no pertenezca a la ESE o que sea de condición extranjera.
3. Dicha información fue entregada a promoción y mantenimiento de la salud para seguimiento adecuado.

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

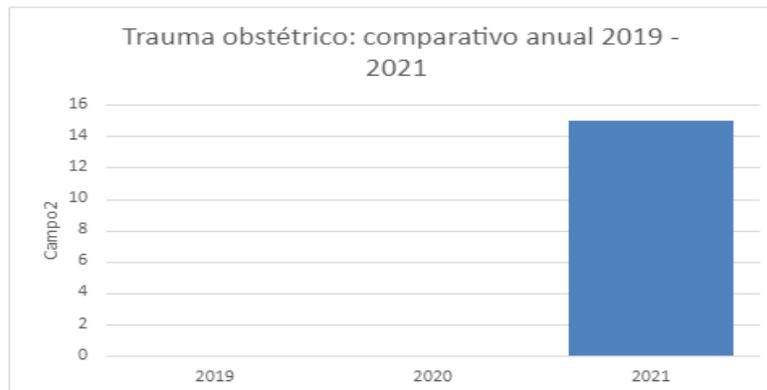


Figura 4. Comparación del porcentaje de trauma obstétrico en parto vaginal de los años 2019, 2020, 2021.

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

1. Los casos reportados en el 2019 y 2020 corresponden a 0 casos. Sin embargo, en 2021 se reportaron 15 casos, lo que corresponde al 15% de los partos atendidos.
2. Se observa un aumento en el número de casos reportados de trauma obstétrico, o que significa un aumento en el reporte de los casos. Además, se debe tener en cuenta la rotación del personal que atiende sala de partos, es decir, el cubrimiento de novedades por parte de los médicos de servicio social obligatorio.
3. Para el mes de abril de 2022 se programará una intervención educativa en el personal médico de la sala de partos y en los médicos de servicio social obligatorio acerca de la atención del parto. Esta será ejecutada por parte del ginecólogo de la institución.

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



Figura 54. Comparación del número de casos de reanimación neonatal de los años 2019,2020 y 2021.

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

4. En 2019 se presentó un caso, en los años 2020 y 2021 no se reportaron casos. Lo anterior obedece a una clasificación de riesgo más estricta durante el proceso de control prenatal y gestión del riesgo en el binomio madre e hijo.

SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN

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



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

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

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

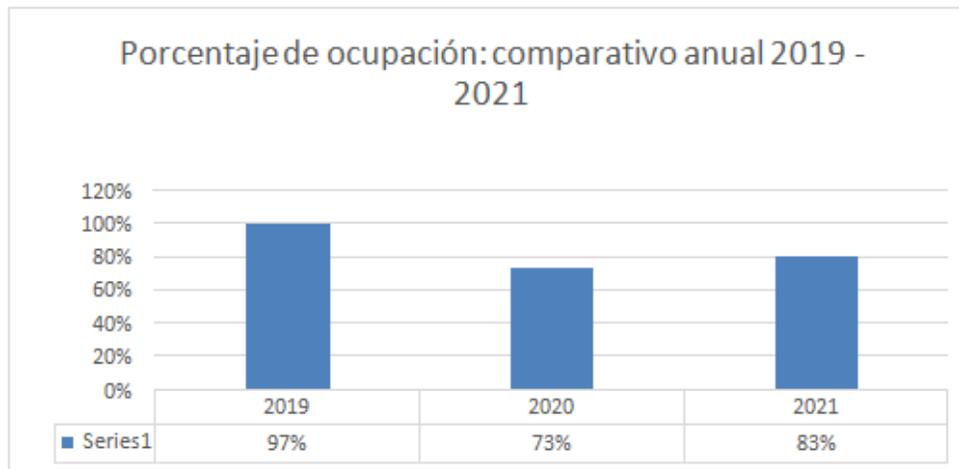


Figura 16. Comparación del porcentaje de ocupación de camas de los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se observa el porcentaje de ocupación cama en el servicio de hospitalización durante el 2019 fue de 97%, en el 2020 del 73% y en el 2021 de 83%. Lo más relevante de mencionar es:

1. La ocupación se encuentra por encima de 70% en los 3 años comparados.
2. Se ha mejorado la facturación de los cargos a hospitalización y asignación decama.
3. Por motivos de pandemia por covid 19 se realizó ampliación de la capacidad instalada

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

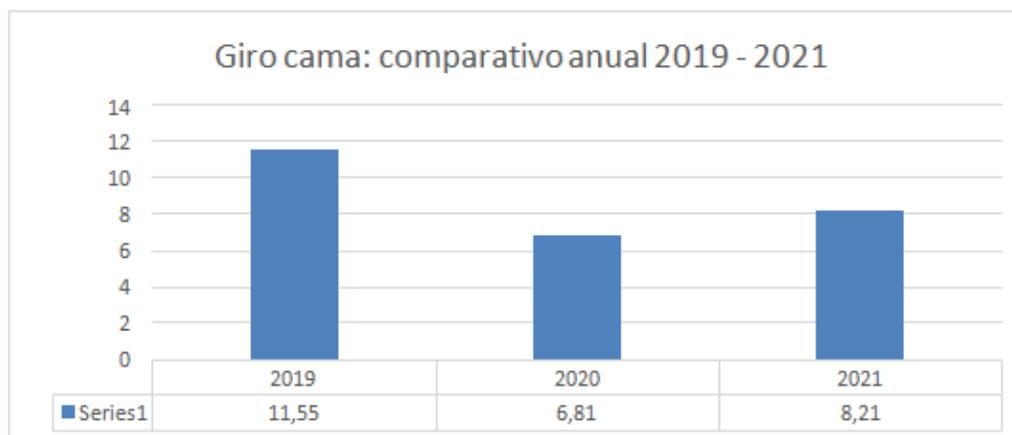


Figura 17. Comparación del giro promedio de cama hospitalaria de los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se observa el giro promedio de cama hospitalaria. Lo más relevante demencionar es:

1. El decremento significativo del giro cama corresponde a los efectos de la pandemia por covid 19 que inició en el año 2020 y se ha mantenido hasta el momento. Motivo por el cuálno se ha cumplido la meta en los últimos 2 años. Para 2019 se cumplió la meta de giro cama, es decir, el resultado del año estuvo por encima de 10.
2. Para 2021 en comparación con 2019 se presentó un decremento de 29%. Sin embargo, el impacto ha sido menor que en 2020 debido a la implementación de las rondas de medicina interna en el servicio de urgencias y hospitalización y la tele asistencia por parte de este mismo especialista.

2. Indicadores de calidad proceso de atención intrahospitalaria

2.1. Comparativo anual, diligenciamiento de historia clínica y adherencia a guías y protocolos entre el año 2019, 2020 y 2021.

ANO	MS	1 TRIMESTRE	2 TRIMESTRE	3 TRIMESTRE	4 TRIMESTRE
2019	DILIGENCIAMIENTO	98%	97%	93,00%	96,00%
	ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS	96%	99%	95%	94,00%
2020	DILIGENCIAMIENTO	91%	96%	96,00%	82,00%
	ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS	96%	98%	94%	94,00%
2021	DILIGENCIAMIENTO	94%	84%	69,00%	77,00%
	ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS	95%	95%	85%	85,00%
META DILIGENCIAMIENTO		90%	90%	90%	90%
META ADHERENCIA		80%	80%	80%	80%

Figura 18. Indicador de diligenciamiento de historia clínica por parte del personal médico en los años 2019 a 2021.

En los años 2019 y 2020 se presentaron cifras deseadas de adherencia a diligenciamiento adecuado y adherencia a guía y protocolos. Esto es, por encima de la meta para cada uno de los idnicadore. Para 2021 se cumplió la meta de adherencia a guías y protocolos a pesar de que se evidenció una caída en los últimos 2 trimestres del año. Sin embargo, para el adecuado diligenciamiento de la historia clínica por parte del médico, se evidenció un descenso en los últimos dos trimestres, esto debido a que por parte de auditoría médica se estableció una mayor rigurosidad en la evaluación de la consignación de antecedentes personales y educación al paciente y su familia.

2.2. Remisiones año 2021.

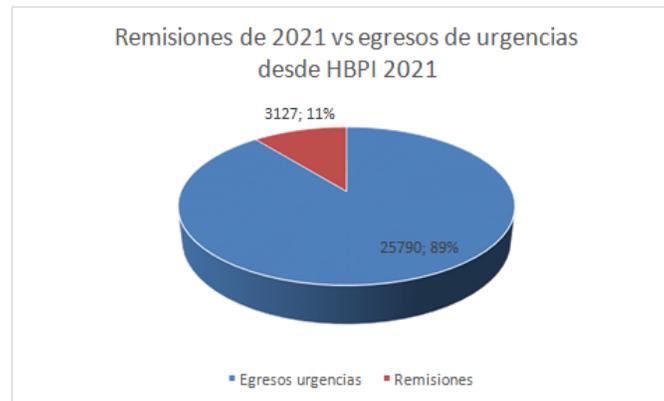


Figura 19. Remisiones desde urgencias del Hospital Básico Primitivo Iglesias del año 2021

Figura 19. Remisiones desde urgencias del Hospital Básico Primitivo Iglesias del año 2021

En la gráfica se observa el comportamiento de las remisiones desde urgencias del Hospital Básico Primitivo Iglesias del año 2021. Los puntos más relevantes de mencionar son:

1. Se evidencia que aproximadamente el 11% de las consultas corresponden a casos que requieren manejo en niveles de mediana y alta complejidad.
2. Al hacer el análisis de la contra referencia de los pacientes direccionados al HUV se evidencia que el 90% las remisiones fueron pertinentes.
3. La frecuencia de remisiones por grupo de patologías se distribuye así:
Primera causa: Traumatismo
Segunda causa: cardiovascular
Tercera causa: Gastrointestinal
Cuarta causa: Neumológico

PROCESO DE ATENCION AMBULATORIA

Consulta médica

3.1. Comparación del número de consultas médicas generales realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

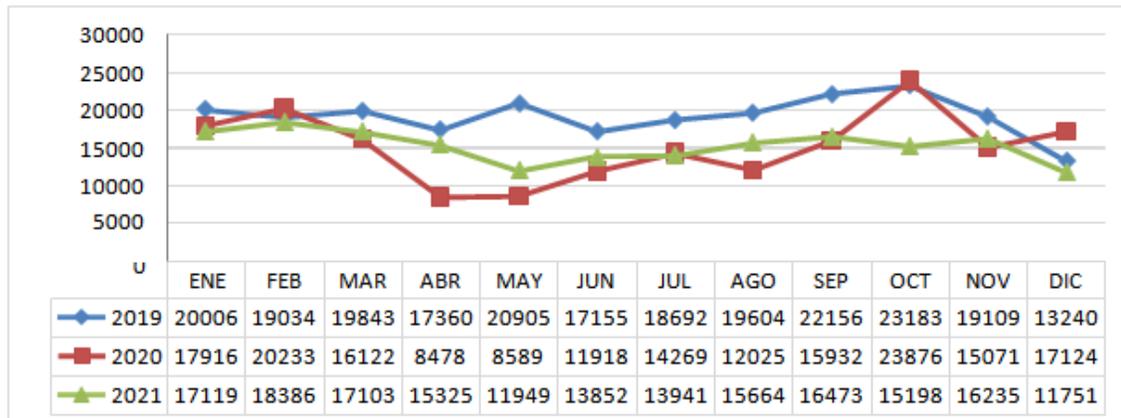


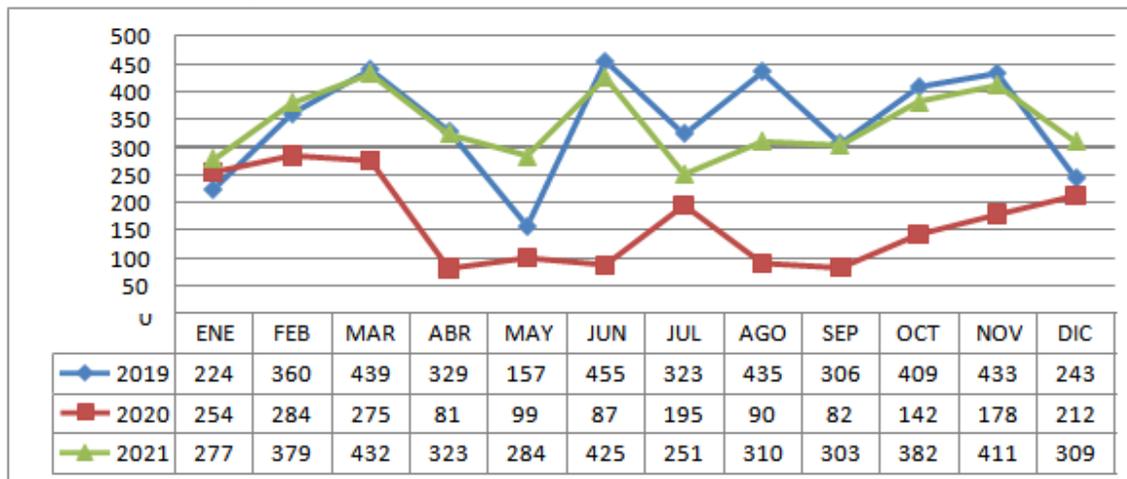
Figura 6. Comparación del número de consultas médicas generales realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica anterior se observa el número de consultas en el año 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 230.287 consultas en 2019, 181.553 en 2020 y 182.996 en 2021, reflejando un descenso en el número de consultas de 21% para los años 2020 y 2021 respecto a 2019.

La disminución de consultas de 2021 con relación al 2019 se explica por:

- 1- Los ajustes en las agendas de consulta externa que se realizaron a comienzos y mediados de 2021 para dar respuesta a la situación por COVID 19, que requirió derivar talento humano a los servicios hospitalarios para soportar el incremento personas con dificultad respiratoria que solicitaban atención. Importante recordar que la ESE Centro implementó una sala respiratoria para la atención de personas con sintomatología respiratoria, que tuvo que incrementar su capacidad de 12 a 21 camas, luego a 33 y finalmente a 46 para responder a la gran cantidad de casos que no se lograba derivar hacia servicios de mayor complejidad, llegando a tener una ocupación de 36 personas en el momento más crítico en el mes de junio.
- 2- Además del cierre de agendas de consulta externa para asignar médicos a los servicios intrahospitalarios, se generó una gran cantidad de horas adicionales de médicos en servicio social obligatorio, que se asignaron para reforzar la atención de pacientes, y que se compensaron posteriormente dando jornadas libres durante varios días.
- 3- También afectó el estallido social del 28 de abril que afectó la libre movilidad en la ciudad y generó pérdida de agendas programadas y normalidad en la prestación de los servicios de salud durante todo el mes de mayo.

3.2. Comparación del número de consultas de medicina interna realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

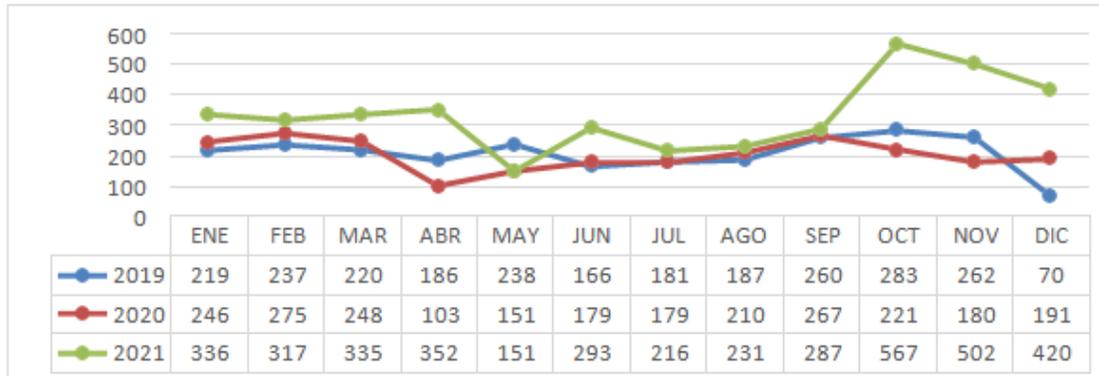


La gráfica anterior muestra la producción de consultas de medicina interna en los años 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 4.113 consultas en 2019, 1.979 en 2020 y 4.086 en 2021, lo que indica que el año anterior se logró igualar la producción que se tenía antes del inicio de la pandemia.

La anterior situación se explica por:

- 1- La normalización paulatina de la atención de los pacientes de riesgo cardiovascular, que genera demanda de servicios complementarios para la continuidad del control.
- 2- Lo anterior ha obligado a aumentar el número de horas contratadas de esta especialidad, llevando a aumentar la programación de consulta a cuatro veces a la semana con 3 agendas en espejo.
- 3- La gestión realizada por la central de autorizaciones, que se encarga de realizar los trámites administrativos para la autorización del servicio y posterior agendamiento de la consulta.

3.3. Comparación del número de consultas de gineco-obstetricia realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.



La gráfica anterior muestra la producción de consultas de gineco-obstetricia en los años 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 2.509 consultas en 2019, 2.450 en 2020 y 4.007 en 2021, lo que indica que el año anterior se logró superar la producción que se tenía antes del inicio de la pandemia.

La anterior situación se explica por:

- 4- La normalización paulatina de la atención de las pacientes de control prenatal, que genera demanda de servicios complementarios para la continuidad del control.
- 5- La mayor disponibilidad de horas de consulta de esta especialidad por el convenio docente asistencial con la Universidad ICESI, que ha permitido contar con consulta en varias sedes y durante toda la semana.
- 6- La eliminación de barreras administrativas para la programación de la consulta, y la gestión realizada por la central de autorizaciones, que se encarga de los trámites administrativos para la autorización y posterior agendamiento de la actividad.

3.1. Comparación del número de consultas de pediatría realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

3.4. Comparación del número de consultas de pediatría realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

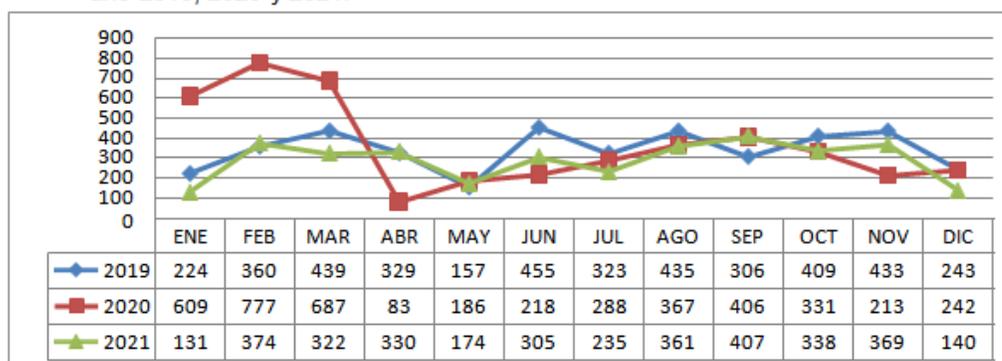


La gráfica anterior muestra la producción de consultas de pediatría en los años 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 3.310 consultas en 2019, 1.551 en 2020 y 1.936 en 2021, lo que indica que el año anterior no se logró superar la producción que se tenía antes del inicio de la pandemia.

La anterior situación se explica por:

- 1- La renuncia de una de las dos pediatras que se tenían contratadas antes de pandemia y la dificultad en conseguir un profesional de reemplazo.
- 2- La dificultad en la continuidad de la atención con la pediatra contratada, por temas contractuales.
- 3- El estallido social del 28 de abril que afectó significativamente la disposición de las madres de llevar los niños a las consultas programadas.

3.5. Comparación del número de consultas de medicina familiar realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

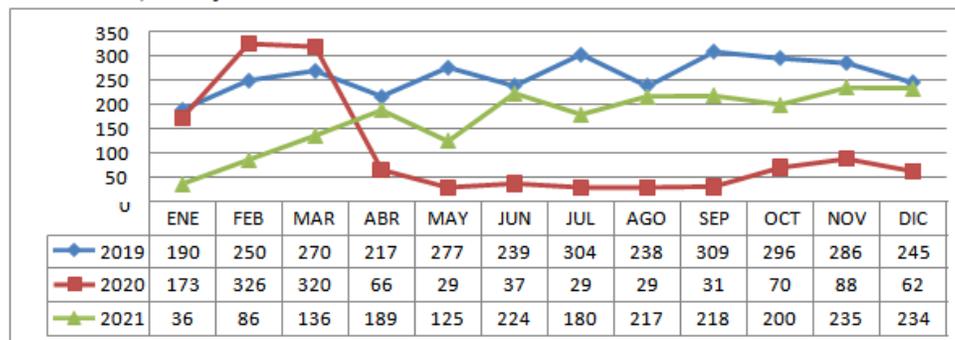


La gráfica anterior muestra la producción de consultas de medicina familiar en los años 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 4.113 consultas en 2019, 4.407 en 2020 y 3.486 en 2021, lo que indica que el año anterior no se logró superar la producción que se tenía antes del inicio de la pandemia.

La anterior situación se explica por:

- 1- La finalización del acuerdo con la EPS Coosalud de contar con médicos familiares exclusivos para la atención de su población en la sede Cristóbal Colon, lo cual ocurrió una vez inició la pandemia por COVID-19. El estallido social del 28 de abril que afectó significativamente el acceso a los IPSs.
- 2- El estallido social del 28 de abril que afectó significativamente el acceso a los IPSs.

3.6. Comparación del número de consultas de dermatología realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

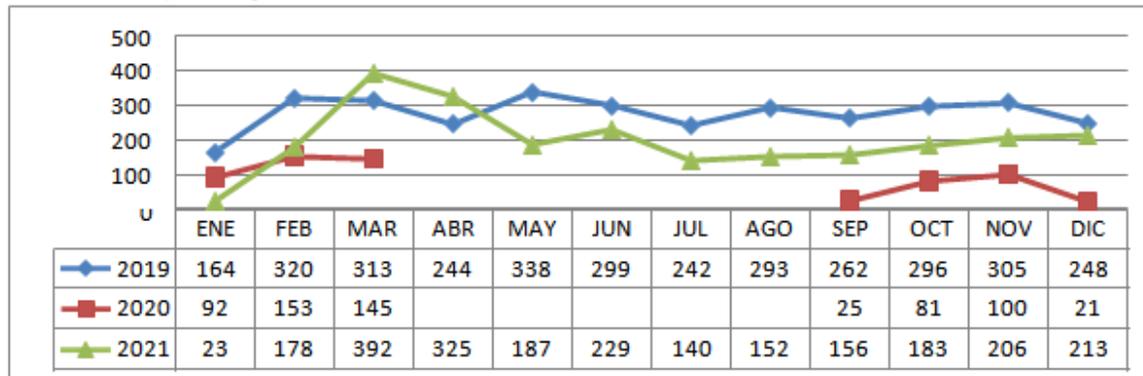


La gráfica anterior muestra la producción de consultas de dermatología en los años 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 3.121 consultas en 2019, 1.260 en 2020 y 2.080 en 2021, lo que indica que el año anterior no se logró superar la producción que se tenía antes del inicio de la pandemia.

La anterior situación se explica por:

- 1- La renuncia de uno de los dos profesionales que se tenían contratados antes de pandemia y la dificultad en conseguir un profesional de reemplazo.
- 2- La restricción en autorizaciones del servicio que se han dado por parte de la EPS Emssanar, por la generación de nuevas modalidades de contratación con prestadores de mayor complejidad, que están llevando a concentrar la atención de la población en otras instituciones de salud.
- 3- El estallido social del 28 de abril que afectó significativamente el acceso a los IPSs.

3.7. Comparación del número de consultas de oftalmología realizadas en el año 2019, 2020 y 2021.

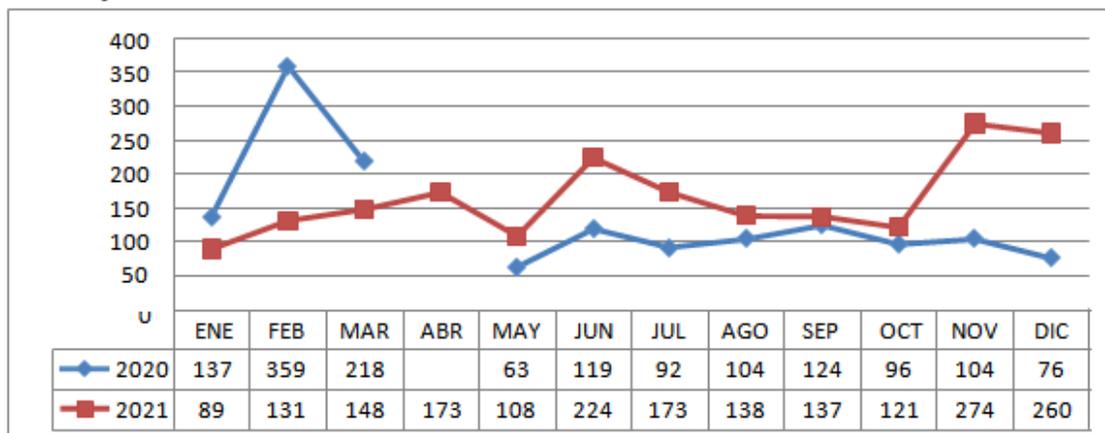


La gráfica anterior muestra la producción de consultas de oftalmología en los años 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 3.324 consultas en 2019, 617 en 2020 y 2.384 en 2021, lo que indica que el año anterior no se logró superar la producción que se tenía antes del inicio de la pandemia.

La anterior situación se explica por:

- 1- La renuncia de uno de los dos profesionales que se tenían contratados antes de la pandemia y la dificultad en conseguir un profesional de reemplazo.
- 2- El estallido social del 28 de abril que afectó significativamente el acceso a las IPSs.

3.8. Comparación del número de consultas de psiquiatría realizadas en el año 2020 y 2021.

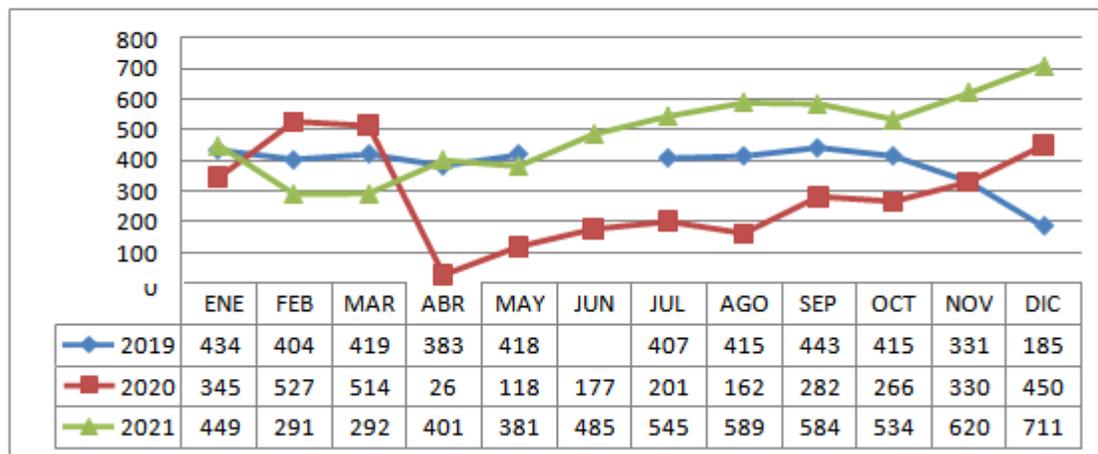


La gráfica anterior muestra la producción de consultas de psiquiatría en los años 2020 y 2021. Se realizó un total de 1.492 consultas en 2020 y 1.976 en 2021, lo que indica que el año anterior se logró recuperar un poco la producción en este servicio.

La anterior situación se explica por:

- 1- La programación de agendas adicionales en los meses de noviembre y diciembre con los psiquiatras del convenio docente asistencial, permitiendo así tener mayor capacidad resolutive al servicio.

3.9. Comparación del número de consultas de nutrición realizadas en el año 2020 y 2021.

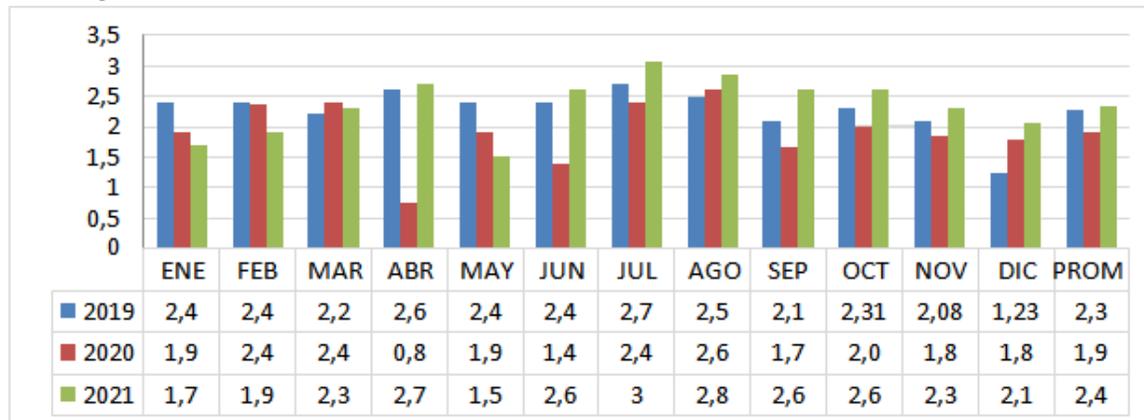


La gráfica anterior muestra la producción de consultas de nutrición en los años 2019, 2020 y 2021. Se realizó un total de 4.254 consultas en 2019, 3.398 en 2020 y 5.882 en 2021, lo que indica que el año anterior se logró recuperar y superar la producción en este servicio respecto al 2019.

La anterior situación se explica por:

- 1- La demanda desde diferentes rutas del servicio que permitió contar con dos profesionales permanentes de medio tiempo durante el año.
- 2- La llegada de estudiante en pasantía, permitiendo así ampliar la capacidad resolutive del servicio.

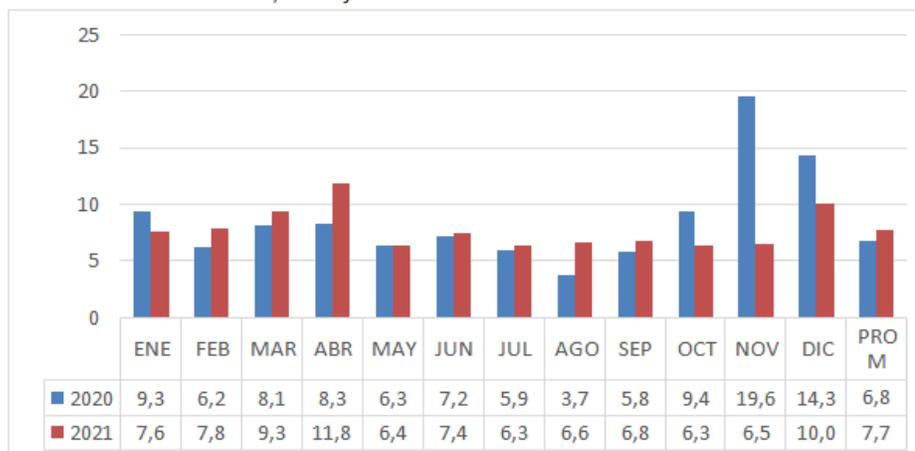
2.2. Comparación de la oportunidad en la atención por médico general año 2019, 2020 y 2021.



La gráfica anterior muestra la oportunidad de consulta médica general, se logra mantener el indicador (<3 días) debido a:

- 1- Alta disponibilidad de horas médico para satisfacer la demanda de pacientes.
- 2- Redistribución de citas hacia IPSs donde las citas no se venden a más de 2 días.
- 3- Estrategia de agendamiento por call center para el llenado equilibrado de agendas en todas las IPSs de la Red.

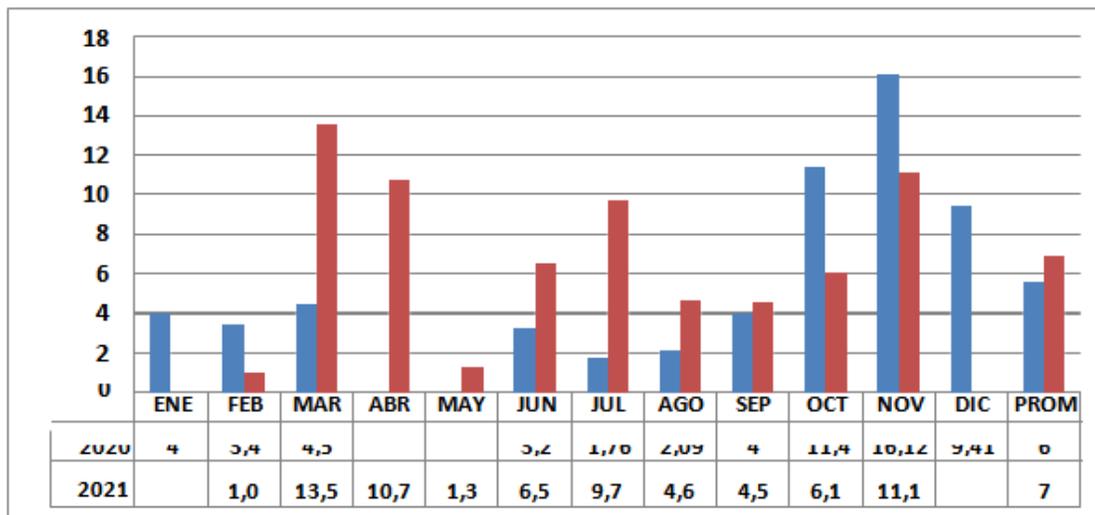
2.3. Comparación de la oportunidad en la atención por médico especialista en el primer trimestre año 2019, 2020 y 2021.



La gráfica anterior muestra la oportunidad de citas con ginecología, la cual se logró mantener por debajo de la meta (<15 días) en el año 2021, esto debido a:

- 1- Mayor disponibilidad de horas de la especialidad por medio de convenio docente asistencial con la Universidad ICESI.

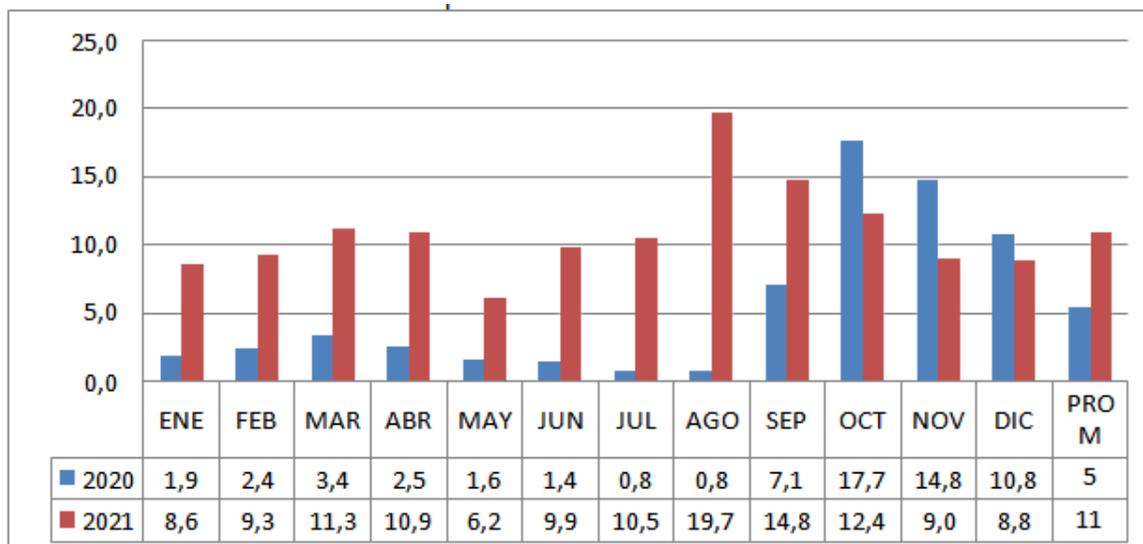
2- Apertura de agendas adicionales en los casos que se requiera para asegurardisponibilidad de citas.



La grafica anterior muestra la oportunidad de cita con pediatria, el indicador no se mantiene por debajo de la meta (<5 dias), esto debido a:

La gráfica anterior muestra la oportunidad de cita con pediatría, el indicador no se mantiene por debajo de la meta (<5 días), esto debido a:

- 1- Una de las profesionales renuncio y solo se contó con una pediatria para laatención de la demanda del servicio.
- 2- No se ha logrado contratar un profesional adicional a pesar de múltiples intentos realizados al respecto.



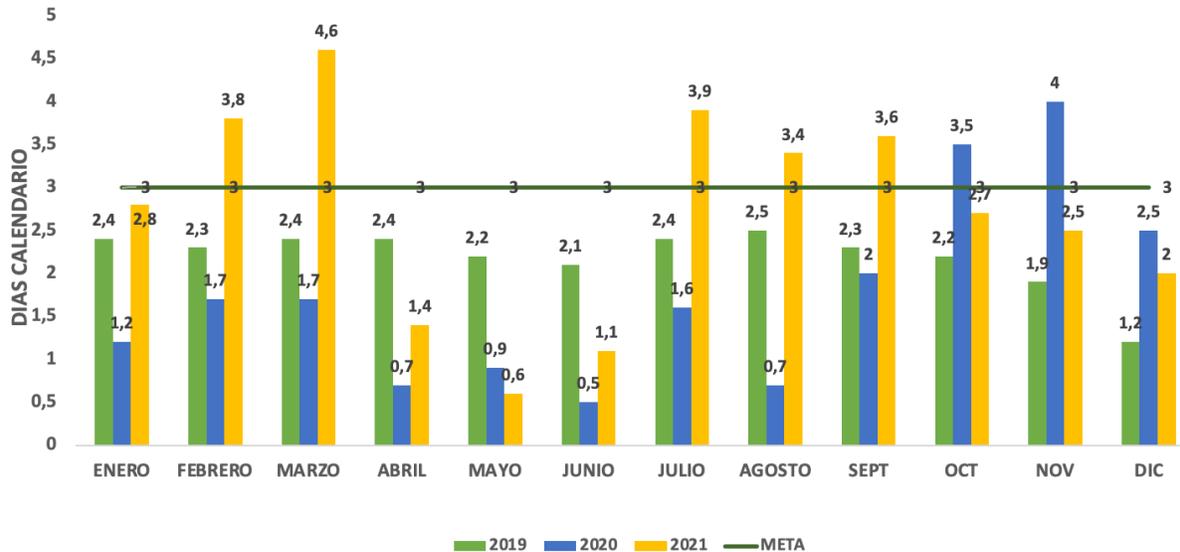
La gráfica anterior muestra la oportunidad de la cita con medicina interna, mensualmente el indicador se encuentra debajo de la meta (<30 días), esto se debe a:

- 1- Mayor disponibilidad de agendas al contar con tres profesionales apoyando estacosulta.
- 2- Apertura de una agenda adicional los días viernes en la tarde con el apoyo delinternista del SICO.

3. Servicio de odontología

3.1. Comparación de la oportunidad en la atención por odontólogo de los años 2019, 2020 y 2021.

AÑO	PROMEDIO EN DÍAS DE LA OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN POR ODONTÒLOGO.
2019	2,3
2020	1,1
2021	2,7



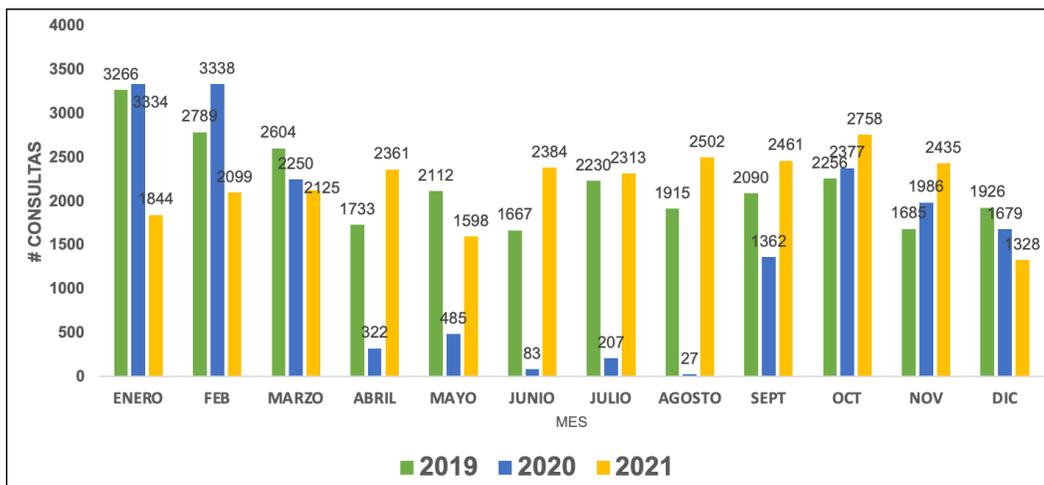
En la gráfica se observa la oportunidad en la asignación de citas odontológicas en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. El promedio en la asignación de la cita odontológica en el año 2019 fue de 2,3 días; en el año 2020 fue de 1,1 días y en el año 2021 fue de 2,7 días.
2. Teniendo en cuenta que la meta del indicador es oportunidad en la cita odontológica no mayor a 3 días, se puede decir que hubo un cumplimiento permanente de la meta de dicho indicador.
3. En relación al año 2019 comparado con el 2021, el indicador presenta una tendencia al aumento, por lo cual se continúa trabajando constantemente para mejorarlo, una de las acciones de mejora es contar con la cantidad de odontólogos necesarios en las diferentes ips, esto con el fin de tener la posibilidad de terminar el tratamiento odontológico lo antes posible y de esta manera permitirles a los usuarios poder obtener su cita en menor tiempo. Adicionalmente dicho aumento también se debe a el cierre temporal del servicio en el año 2020 debido al SARS- CoV-2, lo cual contribuyo a que una vez se realizara nuevamente la apertura incrementara la demanda de este.

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

AÑO	NÚMERO DE CONSULTAS DE PRIMERA VEZ DE ODONTOLÓGIA REALIZADAS.
2019	11.720
2020	8.413
2021	26.208



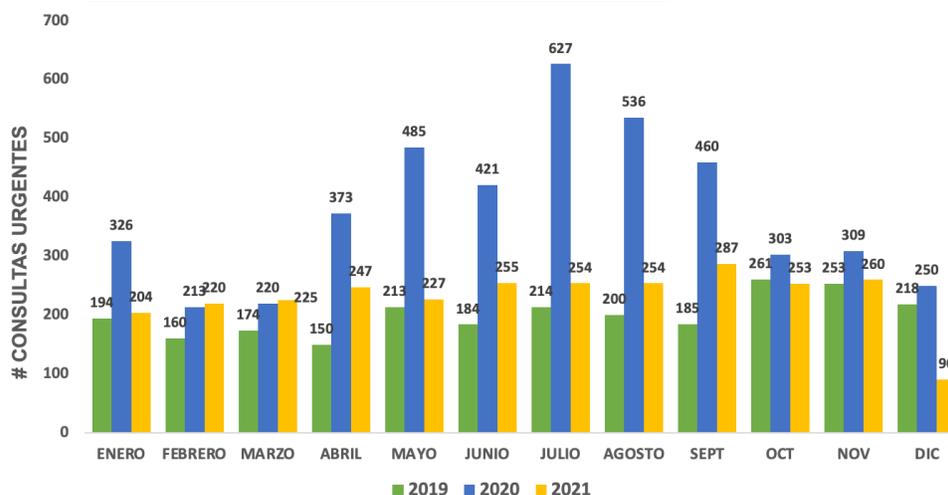
En la gráfica se observa la tendencia del número de consultas de primera vez por odontología realizadas en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. En el año 2019 se pasó de realizar 11720 consultas de primera vez por odontología a realizar 8413 en el año 2020, teniendo una diferencia de 3307 consultas menos, lo que representa una disminución del 28%, considerando como la principal causa de dicha disminución el cierre temporal del servicio debido a la pandemia mundial generada por SARS-CoV-2.
2. En el año 2020 se pasó de realizar 8413 consultas de primera vez por odontología a realizar 26208 en el año 2021, lo que representa 17795 consultas más en comparación al año anterior, lo que significa un aumento del 124%, considerando la principal causa de esto la apertura nuevamente del servicio de odontología y la necesidad de la población de tratamiento odontológico, esto debido al cierre temporal ocurrido por la pandemia mundial.
3. En el año 2019 se realizaron 11720 consultas y en el año 2021 26208 consulta, lo que indica que se realizaron 14488 consultas más, eso representa un incremento del 123%.

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

AÑO	NÚMERO DE CONSULTAS ODONTOLÓGICAS URGENTES REALIZADAS
2019	2.406
2020	4.523
2021	2.776



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

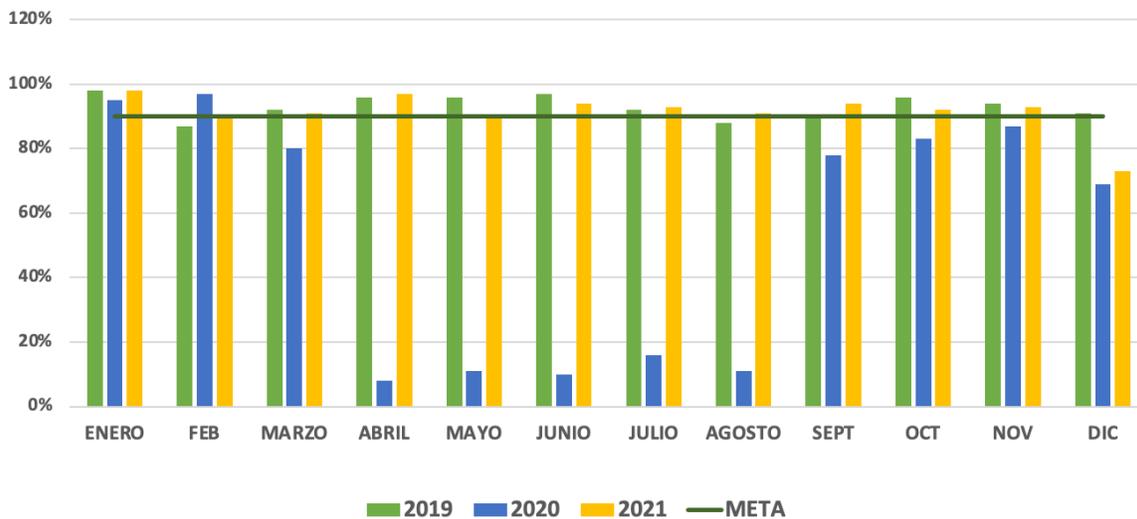
Lo más significativo de mencionar es:

1. En el año 2019 se pasó de realizar 2406 consultas odontológicas urgentes a efectuar 4523 en el año 2020, lo que representa 2117 consultas más en comparación al año anterior, lo que significa un aumento del 88%, esto debido a que en el año 2020 debido a la pandemia mundial, al cierre temporal del servicio y a que en algunas ips solo se realizaba atención odontológica por urgencias, adicional a la atención de la población específica migrante venezolana (mujeres en estado de gestación, adultos mayores y población de la primera infancia).
2. En el año 2020 se pasó de realizar 4523 consultas odontológicas urgentes a efectuar 2776 en el año 2021, lo que significa que se realizaron 1747 consultas menos en comparación al año anterior, esto representa una disminución del 39% de consultas, esto debido a la reapertura del servicio de odontología.
3. En el año 2019 se realizaron 2406 consultas odontológicas urgentes y en el año 2021 se realizaron 2776, lo que significa que hubo un aumento de 370 consultas adicionales en el año 2021, lo que representa 15%.

Comparación del porcentaje del rendimiento de los odontólogos los años 2019, 2020 y 2021.

AÑO	PORCENTAJE DE RENDIMIENTO DE LOS ODONTÓLOGOS.
2019	93%
2020	50%
2021	91%

RENDIMIENTO ODONTÓLOGOS



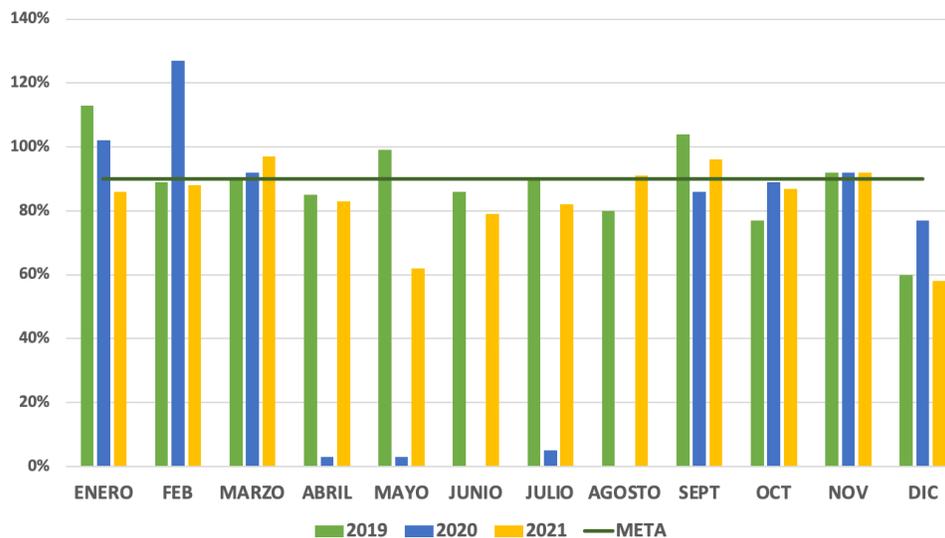
En la gráfica se observa el porcentaje de rendimiento de los odontólogos en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. El promedio del porcentaje de rendimiento de los odontólogos en el año 2019 fue de 93%, en el año 2020 del 50% y en el año 2021 fue del 91%.
2. Teniendo en cuenta la meta del indicador que es del 90% se puede decir que en los años 2019 y 2021 hubo cumplimiento de la meta, sin embargo en el año 2020 dicha meta no se cumplió debido al cierre temporal del servicio por la pandemia mundial, sin embargo y con el ánimo de seguir mejorando se tienen planteadas estrategias para la mejora continua, una de estas es la apertura de una agenda espejo en las ips donde hay unidades disponibles a los estudiantes de odontología de la universidad Santiago de Cali quienes realizan su práctica formativa en nuestra institución dando cumplimiento al convenio docencia – servicio que se tiene.

Comparación del porcentaje de rendimiento de higienistas orales en los años 2019, 2020 y 2021.

AÑO	PORCENTAJE DE RENDIMIENTO DE HIGIENISTAS ORALES.
2019	94%
2020	55%
2021	83%

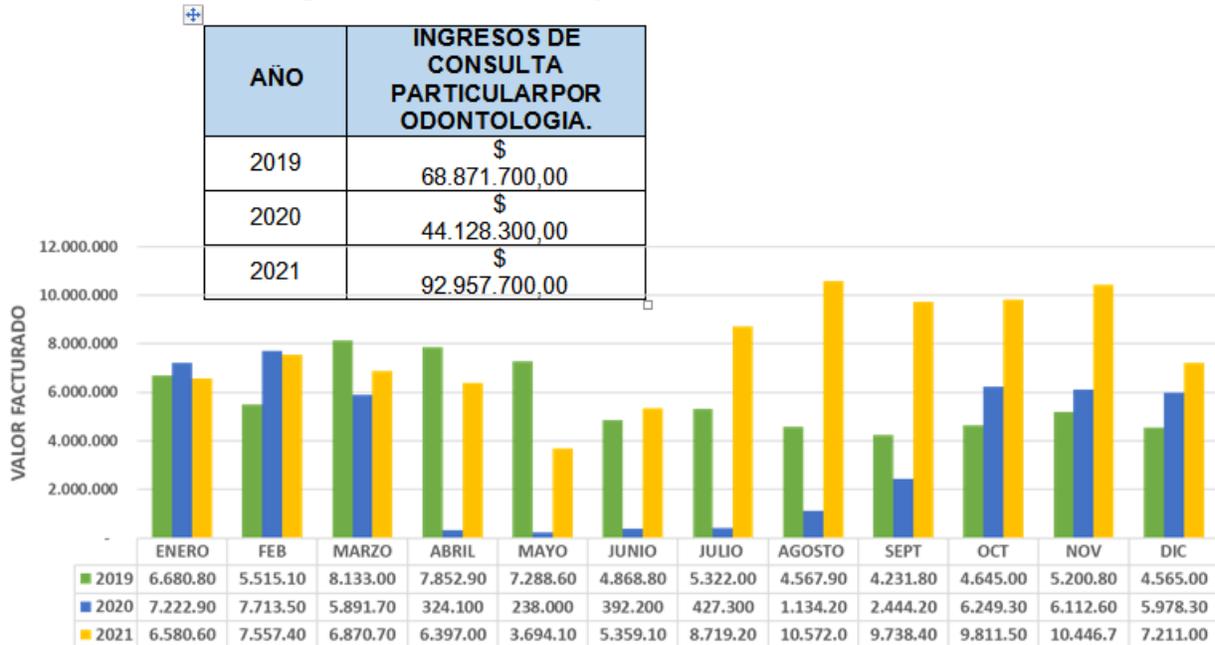


En la gráfica se observa el porcentaje del rendimiento de higienistas orales en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. El promedio del porcentaje de rendimiento de higienistas orales en el año 2019 fue de 94%, en el año 2020 del 55% y en el año 2021 fue del 83%.
2. Teniendo en cuenta la meta del indicador que es del 90% se puede decir que en el año 2019 se cumplió con la meta, sin embargo en los años 2020 y 2021 dicha meta no se cumplió, por lo cual con el ánimo de seguir mejorando se tienen planteadas acciones que permitan llegar al cumplimiento de la meta del indicador, una de las acciones de mejora a realizar es reanudar las jornadas de fluorización y educación en las escuelas, colegios e instituciones pertenecientes a las diferentes comunas donde se encuentran ubicadas nuestras ips; todo esto con ayuda de higienistas orales y estudiantes del programa de odontología de la universidad Santiago de Cali quienes realizan su práctica formativa en nuestra institución dando cumplimiento al convenio docencia – servicio que se tiene.

1.5. Comparación de los ingresos por particular percibidos por el servicio de odontología en los años 2019, 2020 y 2021.



En la gráfica se observa la comparación de los ingresos de consulta particular por odontología en los años 2019, 2020 y 2021.

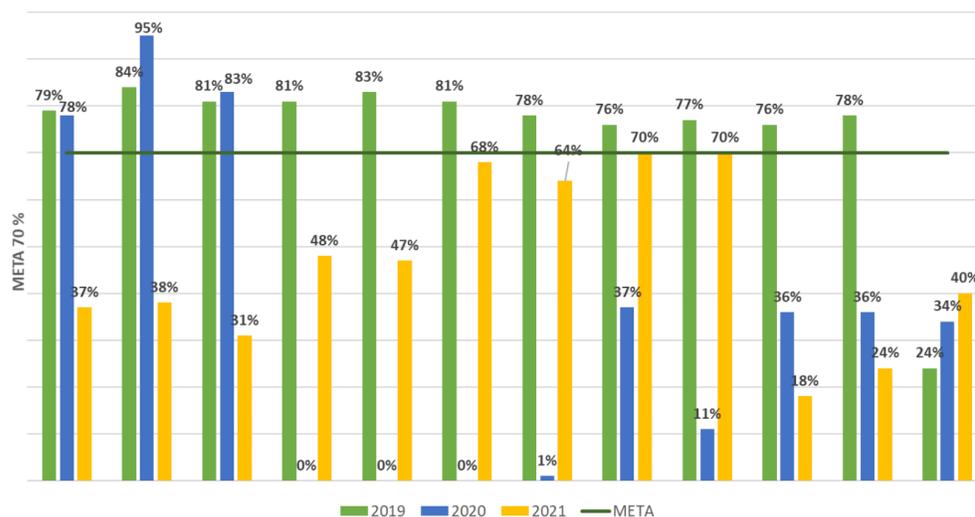
En la gráfica se observa la comparación de los ingresos de consulta particular por odontología en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. En el año 2019 los ingresos de consulta particular por odontología fueron de \$ 68.871.700,00, mientras que en el año 2020 fueron de \$ 44.128.300,00; con una disminución de \$ 24.743.400,00; lo que representa un 36% menos comparado con el año anterior.
2. En el año 2021 los ingresos de consulta particular por odontología fueron de \$ 92.957.700,00; con un aumento de \$ 48.829.400,00 en comparación al año 2020, lo que representa un incremento del 111%.
3. El aumento de los ingresos de consulta particular por odontología comparando el año 2019 con el 2021 fue de \$ 24.086.000,00, lo que representa un incremento del 35%.
4. Es importante mencionar que se cuenta con consulta particular de especialidades tales como ortodoncia y periodoncia, con el ánimo de seguir mejorando por parte de los odontólogos generales se incentiva al paciente a acudir a dichas consultas; esto de igual manera con el fin de un tratamiento odontológico integral y óptimo.

Comparación del porcentaje de tratamientos terminados en los años 2019, 2020 y 2021.

AÑO	PORCENTAJE DE TRATAMIENTOS ODONTOLÓGICOS TERMINADOS.
2019	82%
2020	43%
2021	46%



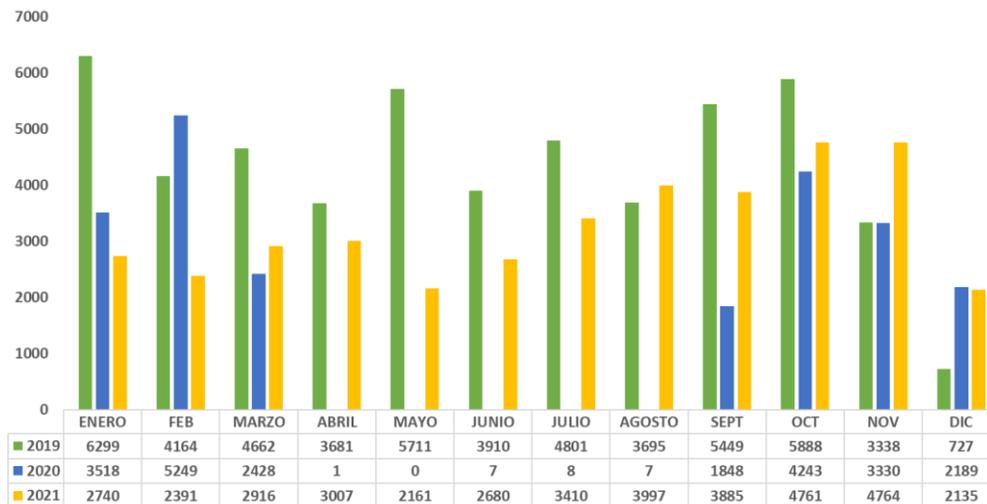
En la gráfica se observa el porcentaje de tratamientos terminados en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. Se pasó de un 82% en el año 2019 a un 43 % en el año 2020 y en el año 2021 a 46%
2. Dicha disminución se dio a causa de falta de reporte en el aplicativo Servinte por parte de los odontólogos, por tal motivo se realizó acción correctiva, inicialmente realizando capacitación del personal de la manera en que se realiza el procedimiento en el aplicativo, adicional a esto se les envió documento con el paso a paso del procedimiento; posterior a estas estrategias se establece el compromiso de incrementar dicho indicador y de esta manera cumplir con la meta establecida que es del 70%.

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

AÑO	NÚMERO DE SELLANTES REALIZADOS.
2019	28.429
2020	11.203
2021	38.847

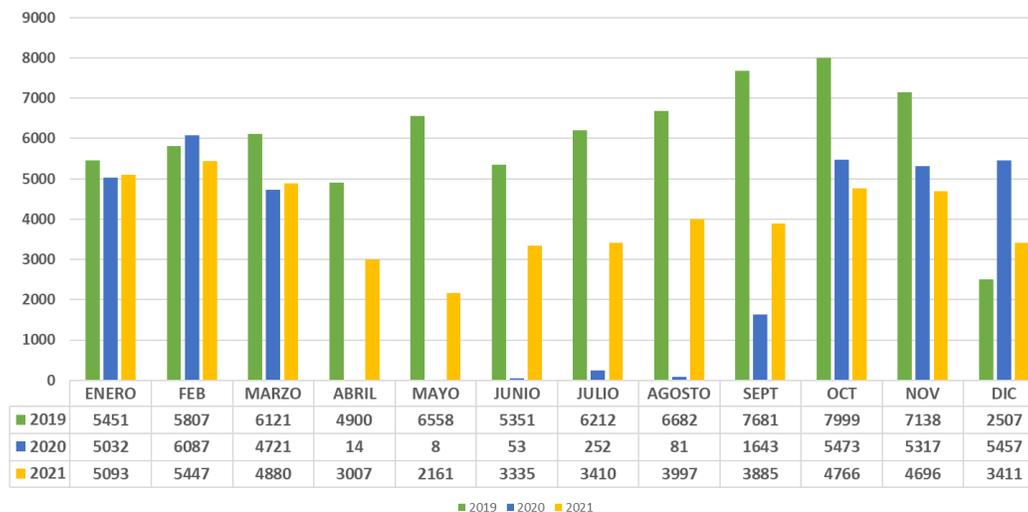


En la gráfica se observa el número de sellantes realizados en los años 2019, 2020 y 2021. Lo más significativo de mencionar es:

1. En el año 2019 se realizaron 28429 sellantes mientras que en el año 2020 se realizaron 11203, lo que indica que se realizaron 17206 menos lo que corresponde a un 60%, esto como consecuencia del cierre temporal del servicio a causa de la pandemia mundial.
2. En el año 2021 se realizaron 38847, es decir 27644 más sellantes que el año 2020, lo que indica que el servicio ha ido mejorando continuamente, se espera seguir de esa manera, para esto se han propuesto acciones tales como posterior a las jornadas de fluorización en las escuelas, colegios e instituciones correspondientes a las comunas donde se encuentran ubicadas nuestras IPS realizar la captación de dichos pacientes para que asistan a las IPS para continuar con el tratamiento odontológico correspondiente.
3. Ahora bien, comparando el año 2019 en donde se realizaron 28429 sellantes con el año 2021 en el cual se efectuaron 38847 tenemos que el incremento fue de 10418 sellantes, lo que corresponde a un 37% adicional, lo cual nos indica nuevamente la mejora continua del servicio.

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

AÑO	NÚMERO DE SUPERFICIES OBTURADAS
2019	34.188
2020	15.915
2021	48.088



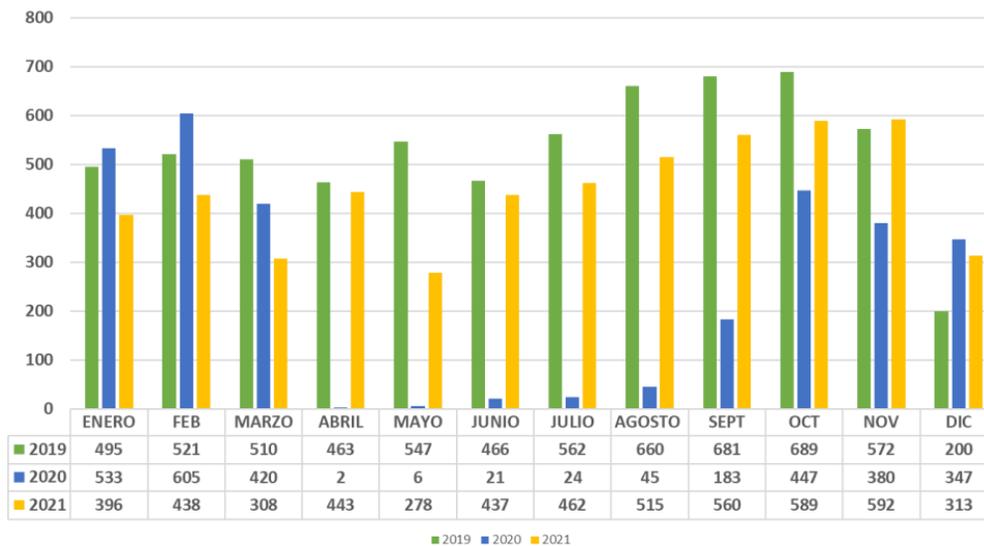
En la gráfica se observa el porcentaje de tratamientos odontológicos terminados en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. En el año 2019 se realizaron 34188 superficies obturadas, mientras que en el año 2020 se realizaron 15915, hubo una disminución de 18273 superficies obturadas, lo que corresponde a un 53% menos; esto debido al cierre temporal del servicio debido a SARS-CoV-2.
2. En el año 2021 se realizaron 48088 superficies obturadas, lo que corresponde a 32173 más superficies obturadas en comparación con el año 2020.
3. Ahora bien, comparando el año 2021 donde se realizaron 48088 superficies obturadas con el año 2019 en el cual se realizaron 34188 tenemos que hubo un incremento de 13900 superficies obturadas lo que corresponde al 41% esto nos indica una mejora continua en el servicio.

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

AÑO	NÚMERO DE EXODONCIAS REALIZADAS
2019	4.905
2020	1.839
2021	5.331



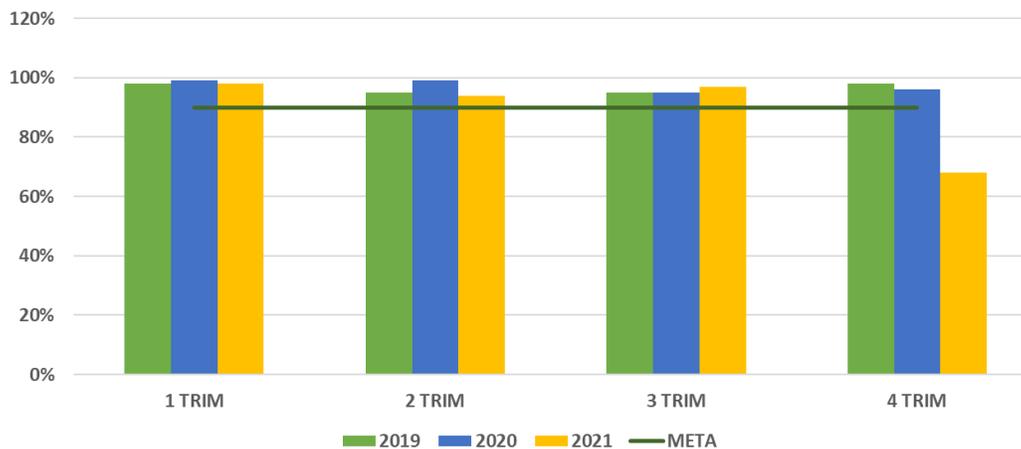
En la gráfica se observa el número de exodoncias realizadas en los años 2019, 2020 y 2021.

Lo más significativo de mencionar es:

1. En el año 2019 se realizaron 4905 exodoncias y en el año 2020 se realizaron 1839, lo que representa una disminución de 3066 exodoncias lo que corresponde a un 62%.
2. En el año 2021 se realizaron 5331 exodoncias lo que comparado con el año 2020 donde se realizaron 1839 representa un aumento de 3492 lo que corresponde a un 65%.
3. En el año 2019 se realizaron 4095 exodoncias y en el año 2021 533, lo que quiere decir que en el año 2021 se realizaron 426 exodoncias más, lo que corresponde a un 9%, esto como consecuencia del cierre temporal del servicio debido a SARS- CoV-2.

Comparación del indicador de adherencia a guías y protocolos por parte del personal de odontología en los años 2019, 2020 y 2021

AÑO	PORCENTAJE DE ADHERENCIA A GUIAS Y PROTOCOLOS
2019	97%
2020	97%
2021	89%



En la gráfica se observa el porcentaje de adherencia a guías y protocolos en los años 2019, 2020 y 2021.

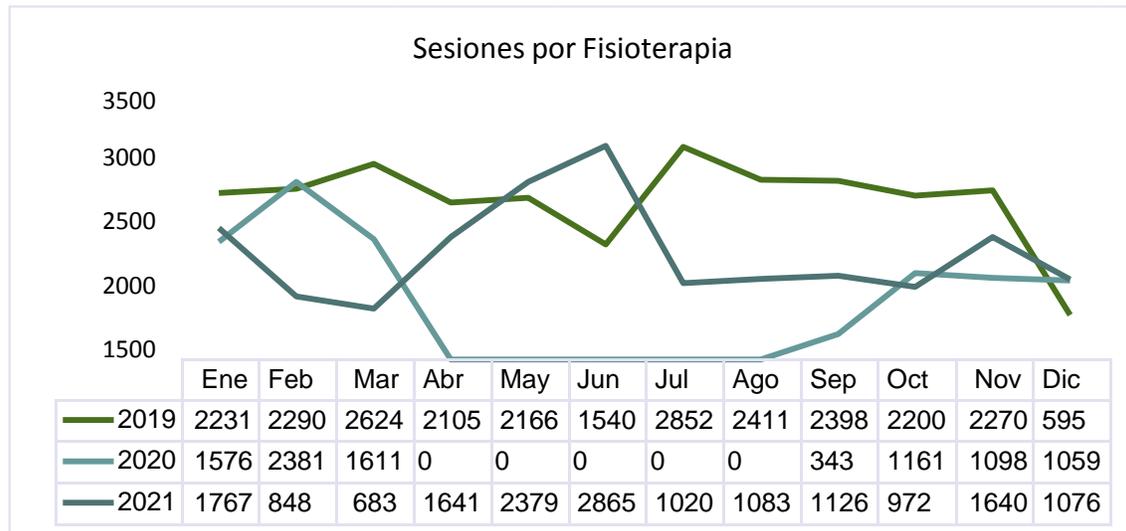
Lo más significativo de mencionar es:

1. En el año 2019 y 2020 se presentó el mismo porcentaje de adherencia a guías y protocolos, cumpliendo la meta del indicador.
2. En el año 2021 el porcentaje de adherencia a guías y protocolos disminuyó un 8%, siendo el IV trimestre en donde se presentó menor adherencia a guías y protocolos, debido a esto se planteó acciones de mejora tales como, actualización de guías y protocolos, socialización de estos y posteriormente evaluación de estas, adicional se realiza compromiso verbal con el personal de odontología para mejorar el indicador y cumplir con la meta establecida.

PROCESO DE REHABILITACIÓN HUMANA

Servicio de fisioterapia

3.1. Número de sesiones por fisioterapia realizadas en los años 2019, 2020 y 2021



Total Año	Promedio Mes
25682	2140
9229	769
17100	1425

Figura 1. Número de sesiones por fisioterapia realizadas en los años 2019, 2020 y 2021

En la gráfica se observa la tendencia del número de actividades de fisioterapia realizadas en de los años 2019, 2020 y 2021. Se incluye terapias física y respiratoria integrales y educaciones grupales e individuales. Los puntos más relevantes de mencionar son:

1. Se pasó de un total de 25682 consultas en el 2019 a 17100 en el 2021, lo que representa una disminución del 33%.
2. Durante el año 2020 se observa una disminución a 0 de actividades en los meses de abril, mayo, junio, julio y agosto, la razón de la suspensión de sesiones en dichos meses fue debido a la pandemia del covid-19, se puede observar que en el mes de septiembre del mismo año se dio la retoma de actividades con 343 sesiones.
3. Durante el año 2021 se observa un aumento de 7871 sesiones en comparación al año 2020, año en donde se presentó el cese de sesiones por varios meses.

3.2. Comparación de la oportunidad del servicio de fisioterapia en los años 2019, 2020 y 2021



Figura 2. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de cita de fisioterapia en los años 2019, 2020 y 2021.

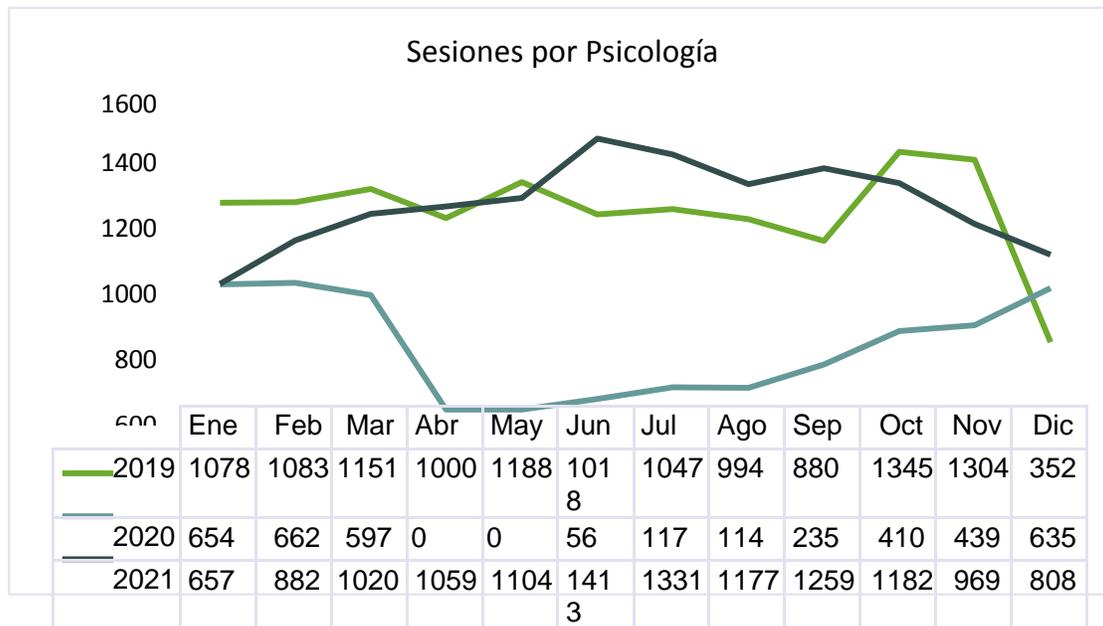
En la gráfica se compara la oportunidad de asignación de cita para fisioterapia en los años 2019, 2020 y 2021. Lo más relevante de mencionar es:

1. La oportunidad promedio para la asignación de citas de fisioterapia en el año 2021 fue de 5, presentando un aumento del 25% en comparación al año 2019, donde se obtuvo una oportunidad de 4, siendo 2021 el año en donde se presentó más demanda para la asignación de citas.
2. Se observa que debido a que ha aumentado la productividad del servicio en el año 2021, la oportunidad de asignación de citas a las sesiones de fisioterapia ha aumentado progresivamente, siendo marzo, agosto y septiembre los meses con mayor asignación de citas.
3. Debido a que en el año 2020 comenzó la pandemia del covid-19, se presentó un cese de actividades entre los meses de marzo y septiembre, por lo que la oportunidad para la asignación de citas en dichos meses fue de 0. Por lo que se observa que el promedio del año fue de 2, presentándose una disminución del 50% en comparación al año 2019.

4. Servicio de psicología

4.1. Número de sesiones de psicología realizadas en los años 2019, 2020 y 2021

5.



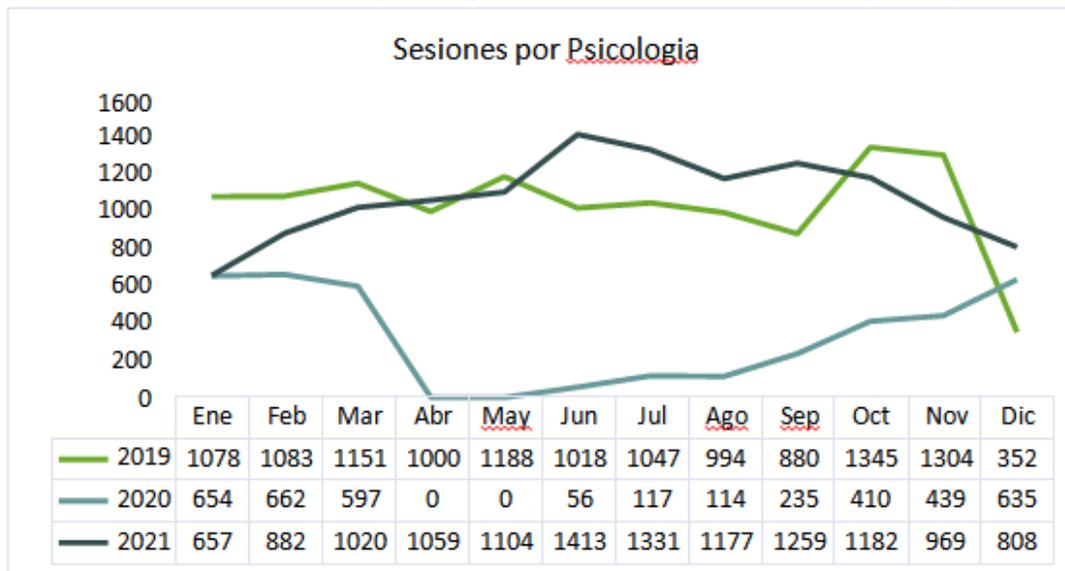
Total Año	Promedio Mes
12440	1037
3919	327
12861	1072

Figura 3. Número de sesiones de psicología realizadas en los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se observa la tendencia del número de sesiones de psicología realizadas en los años 2019, 2020 y 2021. Los puntos más relevantes de mencionar son:

1. Se observa que el total de actividades pasa de 12440 en el 2019 a 12861 en el 2021. Esto evidencia que, se ha presentado un leve aumento del 3% en el número de sesiones respecto al 2019.
2. Para el 2020, el total de actividades es de 3919, en dicho año se presenta la disminución en el número de sesiones respecto a los años 2019 y 2021, debido a la pandemia del covid-19 y el cese de actividades en los meses de abril y mayo.
3. Se observa que se da un aumento de 8942 sesiones de psicología entre los años 2020 y 2021, presentando una tendencia positiva y mostrando la reactivación en los servicios después de la pandemia.

4.1. Número de sesiones de psicología realizadas en los años 2019, 2020 y 2021



Total Año	Promedio Mes
12440	1037
3919	327
12861	1072

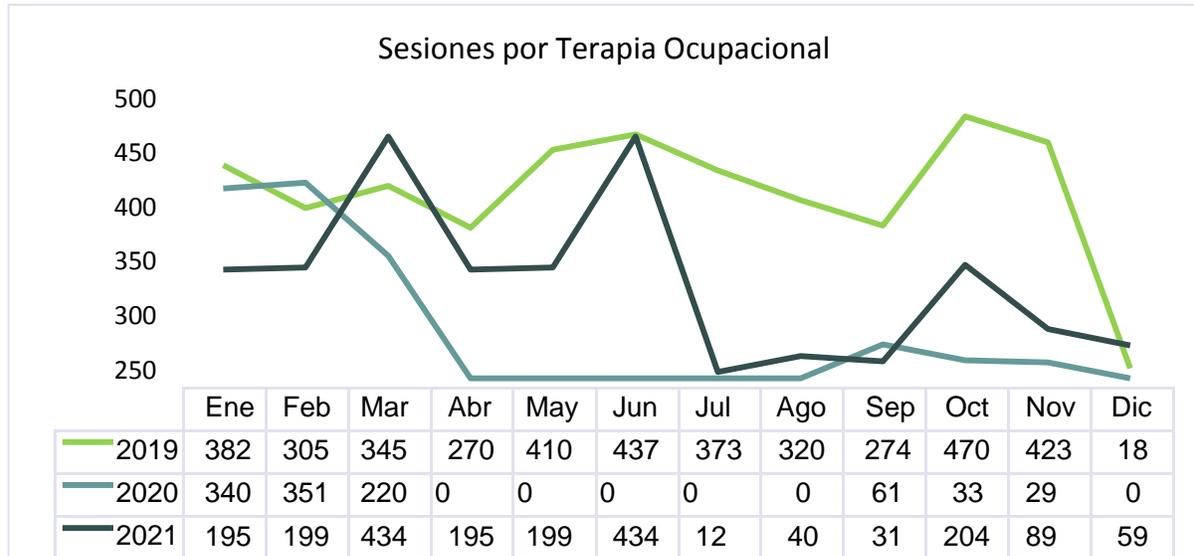
Figura 4. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de cita de psicología en los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se compara la oportunidad de asignación de cita para psicología en los años 2019, 2020 y 2021. Lo más relevante de mencionar es:

1. El número de días que en promedio debe esperar una persona para iniciar un tratamiento de psicología, fue de 6 en el año 2021, aumentando en dos días en comparación con el 2020. Debido a que en el año 2020 inicio la pandemia del covid-19, se puede observar la disminución de oportunidad para la asignación de citas en comparación con los años 2019 y 2021.

6. Servicio de terapia ocupacional

6.1. Número de sesiones de terapia ocupacional realizadas en los años 2019, 2020 y 2021



Total Año	Promedio Mes
4027	336
1034	86
2091	174

Figura 5. Número de sesiones de terapia ocupacional realizadas en los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se observa la tendencia del número de sesiones de terapia ocupacional realizadas en los años 2019, 2020 y 2021. Los puntos más relevantes de mencionar son:

1. Se pasó de un total de 4027 consultas en el 2019 a 2091 en el 2021, lo que representa una disminución del 48% en el número de sesiones de terapia ocupacional.
2. En el año 2020 se presentó un total de 1034 consultas, presentándose una disminución de 74% en comparación al año 2019, donde se presentaron 4027 consultas, esto se puede explicar debido al inicio de la pandemia del covid-19 en el 2020 ya que se presentó un cese de actividades entre los meses de abril y agosto.

Figura 6. Número de sesiones de fonoaudiología realizadas en los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se observa la tendencia del número de sesiones de fonoaudiología realizadas en los años 2019, 2020 y 2021. Los puntos más relevantes de mencionar son:

1. Se pasó de un total de 2747 consultas en el 2019 a 2401 en el 2021, lo que representa una disminución del 13%.
2. En el año 2020 se presentó un total de 1309 consultas, presentándose una disminución de 52% en comparación al año 2019, donde se presentaron 2747 consultas, esto se puede explicar debido al inicio de la pandemia del covid-19 en el 2020 ya que se presentó un cese de actividades entre los meses de abril y agosto.

7.2. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de cita de fonoaudiología en los años 2019, 2020 y 2021.



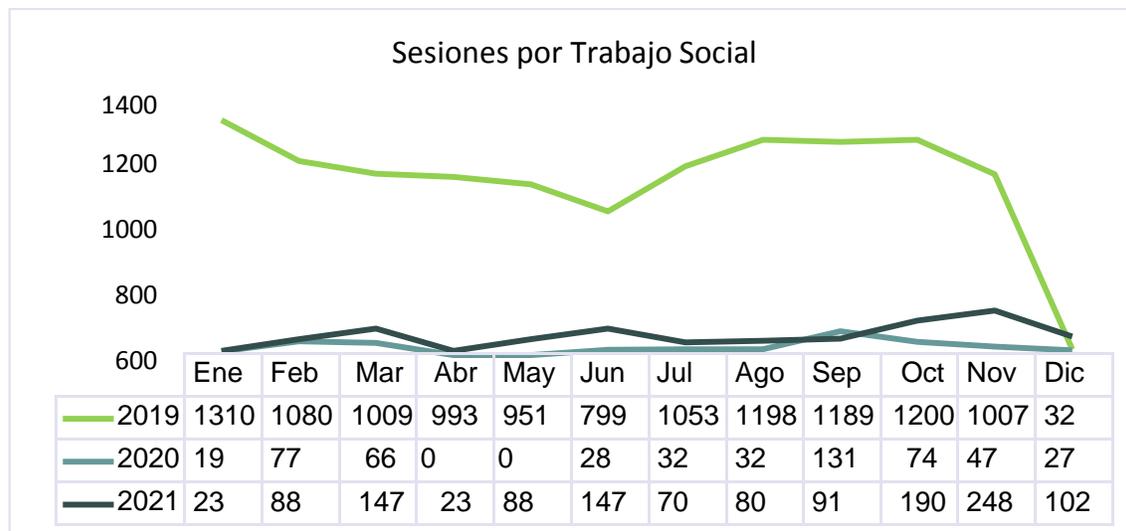
Figura 7. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de cita de fonoaudiología en los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se compara la oportunidad de asignación de cita para fonoaudiología en los años 2019, 2020 y 2021. Lo más relevante de mencionar es:

1. El número de días que en promedio debe esperar una persona para iniciar un tratamiento de fonoaudiología fue de 4 en el 2021, un día menos que en el 2020.
2. Se presenta una tendencia de disminución en la oportunidad para la asignación de citas en los meses de diciembre de cada año.

8. Servicio de trabajo social

8.1. Número de sesiones por trabajo social realizadas en los años 2019, 2020 y 2021



Total Año	Promedio Mes
11821	985
533	44
1297	108

Figura 8. Número de sesiones por trabajo social realizadas en los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se observa la tendencia del número de sesiones por trabajo social realizadas en los años 2019, 2020 y 2021. Los puntos más relevantes de mencionar son:

1. Se pasó de un total de 11821 consultas en el 2019 a 1297 en el 2021, lo que representa una disminución del 89%.
2. Para el 2020, el total de actividades es de 533, en dicho año se presenta la mayor disminución en el número de sesiones respecto a los años 2019 y 2021, debido a la pandemia del covid-19 y el cese de actividades en los meses de abril y mayo.
3. Se observa que se da un aumento de 764 sesiones por trabajo social entre los años 2020 y 2021, presentando una tendencia positiva y mostrando la reactivación en los servicios después de la pandemia.

8.2. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de cita por trabajo social en los años 2019, 2020 y 2021.

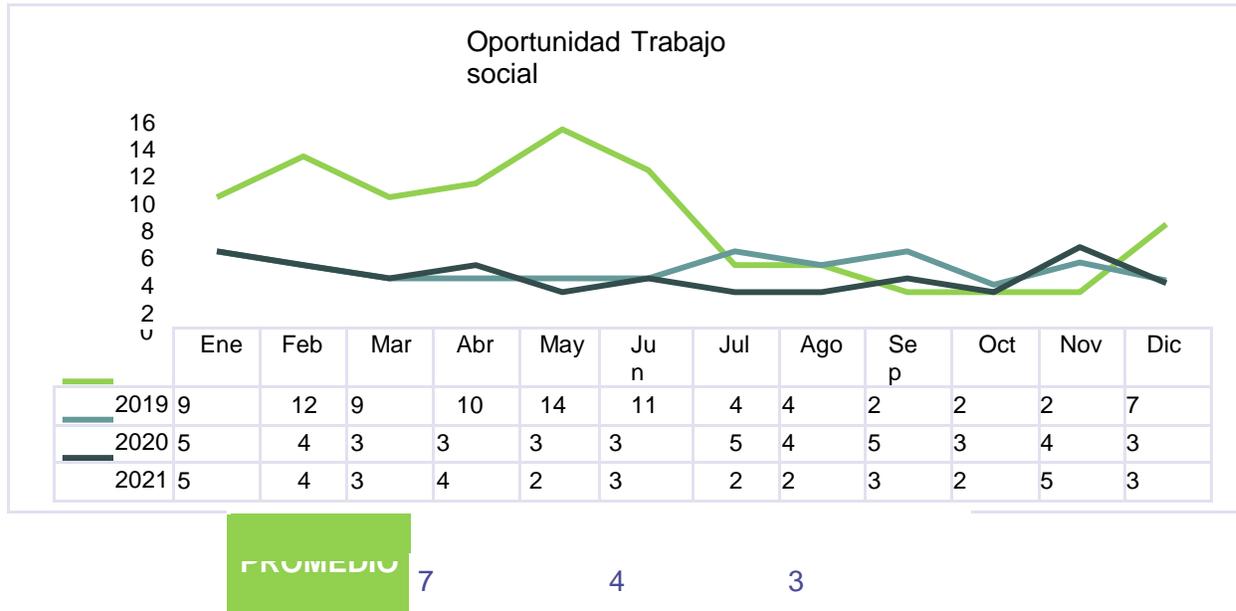


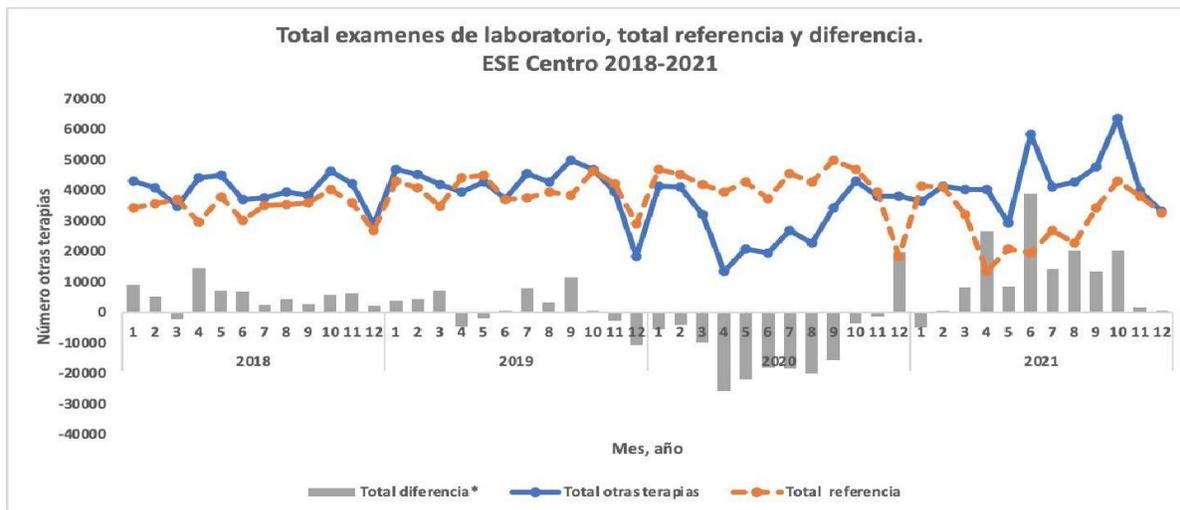
Figura 9. Comparación del comportamiento del indicador de oportunidad para la asignación de cita por trabajo social en los años 2019, 2020 y 2021.

En la gráfica se compara la oportunidad de asignación de cita por trabajo social en los años 2019, 2020 y 2021. Lo más relevante de mencionar es:

1. El número de días que en promedio debe esperar una persona para la asignación de cita por trabajo social fue de 3 en el año 2021, un día menos que en el 2020 y 4 días menos que en el 2019.
2. Entre el año 2019 y 2020 se presenta una disminución del 42% para la asignación de cita, siendo 2019 el año en donde se presentó más espera.

PROCESO DE APOYO DIAGNÓSTICO

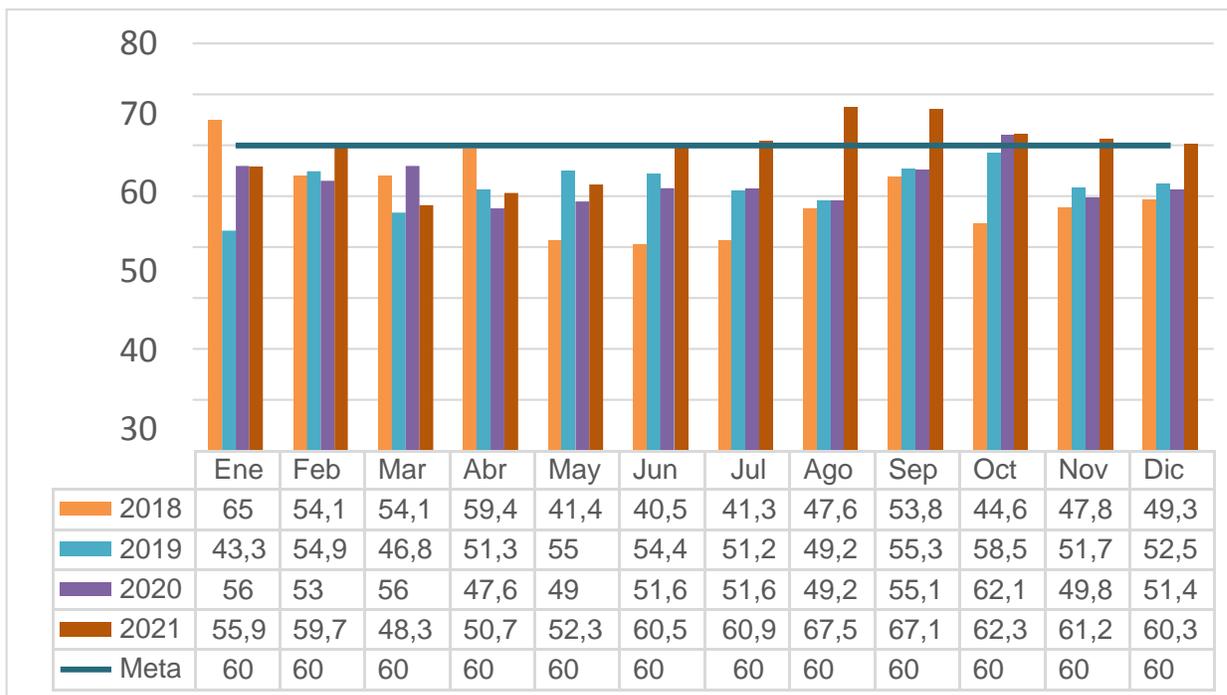
5. Servicio de laboratorio clínico



	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
2018	43071	40748	34868	44072	44902	36915	37460	39538	38382	46143	42193	29070
2019	46916	45110	41831	39367	42825	37329	45323	42691	49824	46705	39341	18240
2020	41382	40944	32052	13462	20808	19299	26823	22606	34133	43074	38039	38039
2021	36523	41416	40150	40105	29160	58199	41043	42765	47530	63426	39774	33011

El número de pruebas realizadas en el laboratorio clínico durante el año 2021 aumento en comparación con el año 2020 con un porcentaje de variación de 38.4% de aumento en exámenes de laboratorio esta diferencia se debe a que el año 2020 para el mes de marzo inicio la pandemia por COVID 19 lo que evito la consulta normal de nuestros usuarios al servicio de laboratorio por tanto solo se comparara todos los datos estadísticos con el 2019.

En comparación al año 2019 en el 2021 se evidencio un aumento en el porcentaje de variación de 3.5% pruebas; esto puede deberse al aumento de exámenes realizados a pacientes que consultaron con sintomatología COVID 19 más los usuarios que atendían de forma normal nuestros servicios durante los diferentes picos presentados durante la pandemia.



El promedio en la entrega de resultados de urgencia en el año 2021 es de 58.9 minutos locual permite mantener la meta anual de este indicador pero se observan variables que sobrepasan la meta entre el mes de agosto a noviembre debido a que el aplicativo de servinte no estaba realizando de manera automática el proceso de realizado a una gran parte de exámenes de laboratorio por lo cual se le indico a los bacteriólogo que revisaran constantemente en servinte si se estaba presentando esta falla y la corrijan de manera manual al igual que se informó a servinte y roche para hacer las correcciones técnicas que permitan subsanar esta falla.

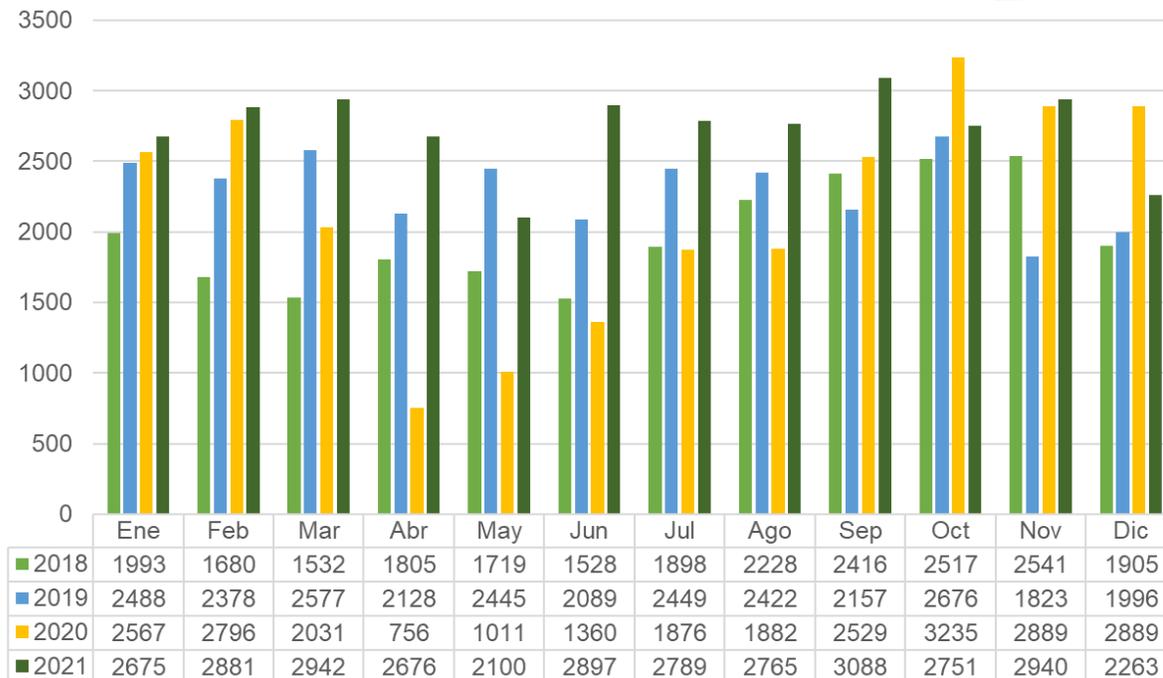
cups	Exámenes por Cápita	valor facturado
906249	Virus de Inmunodeficiencia Humana 1 Y 2 ANTICUERPOS	473,997,760
903818	COLESTEROL TOTAL	472,588,400
903815	COLESTEROL DE ALTA DENSIDAD	382,748,109
903868	TRIGLICERIDOS	260,626,887
907106	UROANÁLISIS	239,575,190
903841	GLUCOSA EN SUERO U OTRO FLUIDO DIFERENTE A ORINA	222,293,138
903895	CREATININA EN SUERO U OTROS FLUIDOS	218,872,097
903816	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD SEMIAUTOMATIZADO	218,307,640
902210	HEMOGRAMA IV (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO RECUENTO DE ERITROCITOS)	216,103,994
902207	HEMOGRAMA I (HEMOGLOBINA HEMATOCRITO Y LEUCOGRAMA) MANUAL	204,558,063
903817	COLESTEROL DE BAJA DENSIDAD [LDL] AUTOMATIZADO	152,944,726
903842	GLUCOSA PRE Y POST CARGA DE GLUCOSA	104,442,866

Se realiza una escala de calor para determinar los exámenes de laboratorio los cuales consumen la cápita por la cantidad de ordene medicas realizadas evidenciando que la mayoría de estos exámenes se le estaban realizando a usuarios que consultaban la urgencia y que por su clínica no lo necesitaban como es el caso del VIH.

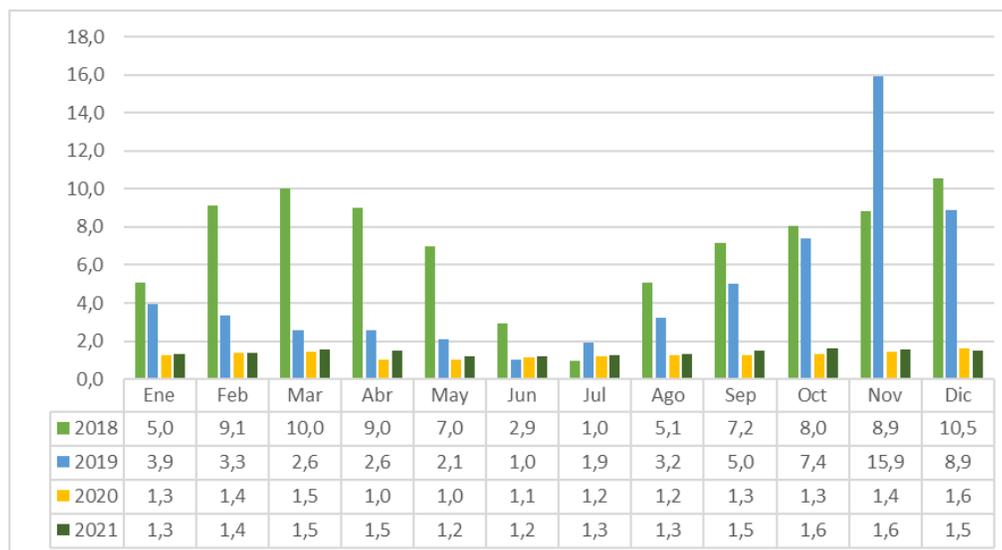
De la misma forma se evidencia que en el caso de exámenes como el colesterol, colesterol de alta densidad, triglicérido y glucosa se evidencia un gran número de pacientes a los cuales se les envían exámenes antes de cumplir el tiempo de tratamiento o se le envían en menos de una semana de haber tomado estos exámenes; por esta razón se realiza comité con el líder intrahospitalario y el líder ambulatorio para que realicen los debidos planes de mejoramiento frente a sus medico y hacer las correcciones.

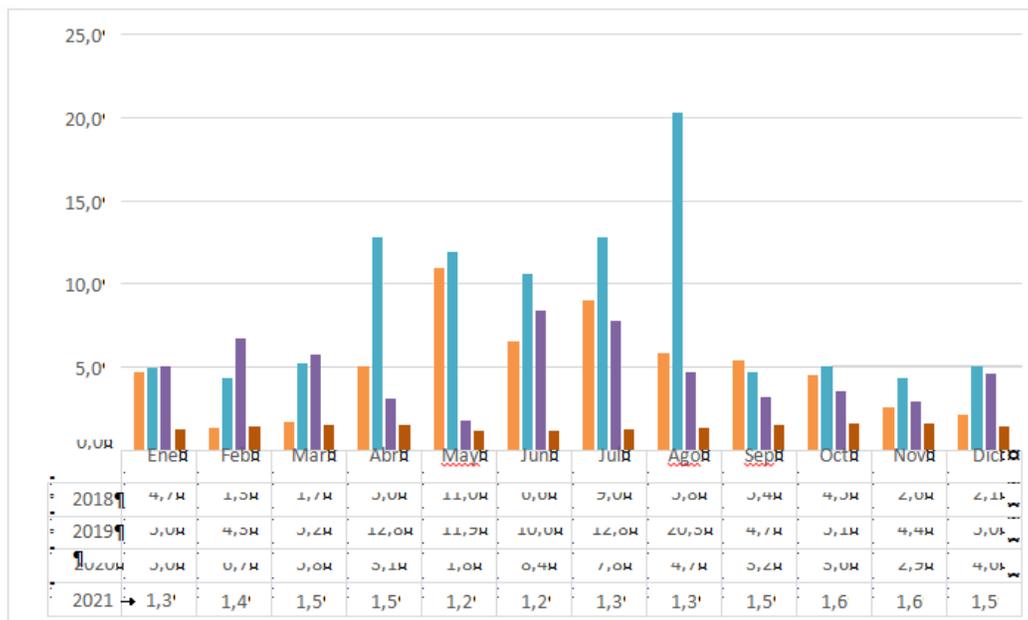
cups	Exámenes por Evento	valor facturado
901230	Mycobacterium tuberculosis CULTIVO	140,097,136
904902	HORMONA ESTIMULANTE DEL TIROIDES	113,439,950
904921	TIROXINA LIBRE	54,467,212
908846	Mycobacterium tuberculosis PRUEBAS DE SENSIBILIDAD POR REACCIÓN EN CADENA DE LA POLIMERASA	36,680,000
906610	ANTÍGENO ESPECÍFICO DE PRÓSTATA SEMIAUTOMATIZADO O AUTOMATIZADO	34,813,364
903426	HEMOGLOBINA GLICOSILADA AUTOMATIZADA	24,626,908
906317	Hepatitis B ANTÍGENO DE SUPERFICIE [Ag HBs]	19,905,152
906340	SARS CoV 2 [COVID-19] ANTÍGENO	18,006,709
903703	VITAMINA B12 [CIANOCOBALAMINA]	15,242,109
906241	Rubeola ANTICUERPOS Ig G AUTOMATIZADO	12,601,484
903859	POTASIO EN SUERO U OTROS FLUIDOS	12,429,776
903866	TRANSAMINASA GLUTÁMICO-PIRÚVICA [ALANINO AMINO TRANSFERASA]	8,180,764
903867	TRANSAMINASA GLUTÁMICO OXALACÉTICA [ASPARTATO AMINO TRANSFERASA]	8,017,629

Se realiza escala de calor para determinar que exámenes de laboratorio a los que se le deben apuntar para aumentar los ingresos por evento por lo que se realiza comité con el líder intrahospitalario y el líder ambulatorio para estimular a los medico a enviar estos exámenes de laboratorio.



El número de rayos X realizados comparando el año 2019 y el año 2021 se evidencia un aumento en el porcentaje de variación de 18.6% de imágenes; esto se debe a que todos los pacientes que ingresaban con alguna sintomatología respiratoria asociada a COVID 19 se les realizaba estudios de imágenes radiológicas al igual que todo paciente que fuera remitido debía ir con su imagen radiológica para ser recibido en un nivel superior.





El porcentaje de variación en la oportunidad de citas de ecografías es de -83.5% esto demuestra una baja significativa en la oportunidad de citas en ecografía permitiendo que nuestros usuarios puedan acceder a una cita en ecografías en un menor tiempo lo que aumenta la demanda y la satisfacción de nuestros usuarios.

PROGRAMA PARA LA ATENCIÓN INTEGRAL DE MUJERES AFECTADAS POR ALTERACIONES DEL CUELLO UTERINO, POR TI MUJER.

La figura No. 1 Muestra el comportamiento de los tamizajes procesados en el programa por ti mujer en los años 2017 a 2021, se observa un aumento de 8.278 tamizajes con respecto al 2020, pasando de 40.389 a 48.667 para el 2021. Esto corresponde al 20% más en cuanto a tamización.

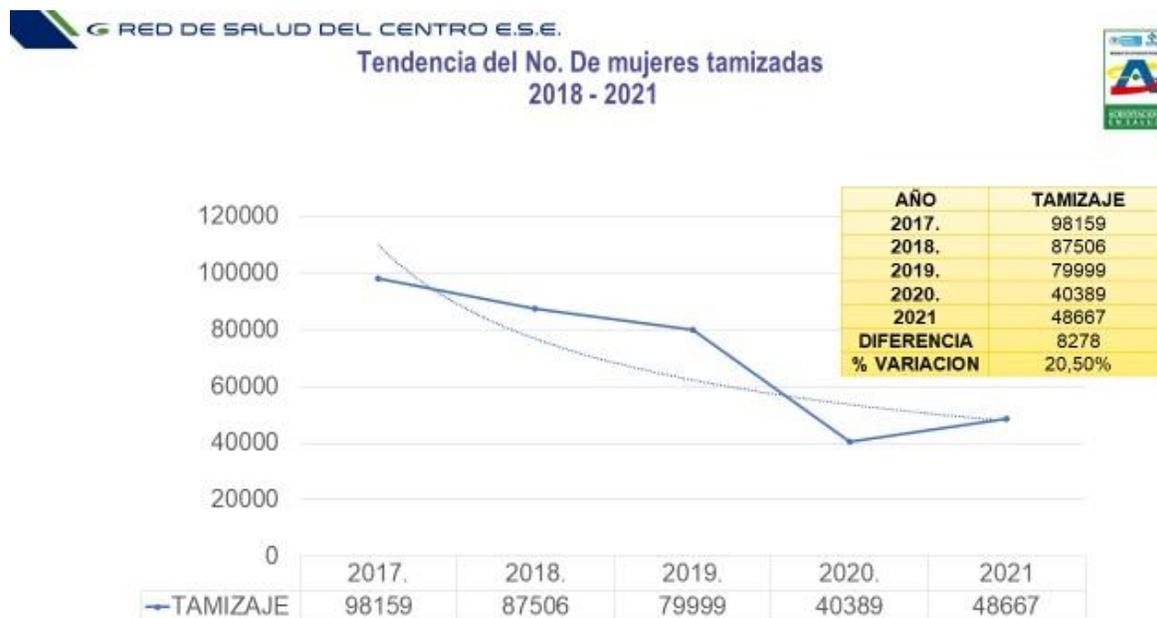


Figura No. 1

Número de citologías procesadas en el programa por ti mujer en los años 2018 a 2021

La figura No. 2 Muestra el comportamiento de las citologías procesadas en el programa por ti mujer en los años 2017 a 2021, se observa un aumentó de 52 citologías con respecto al 2020, pasando de 28803 a 28855 para el 2021. Esto corresponde al 0.18% más en cuanto a citología cervicouterina.

Número de citologías procesadas en el programa por ti mujer en los años 2017 a 2021



Figura No. 2

Número de anomalías en el programa por ti mujer en los años 2018 a 2021. Anomalías de tamizaje por ESE

Total Anomalías Tamizaje según ESE procedencia, 2018 - 2021

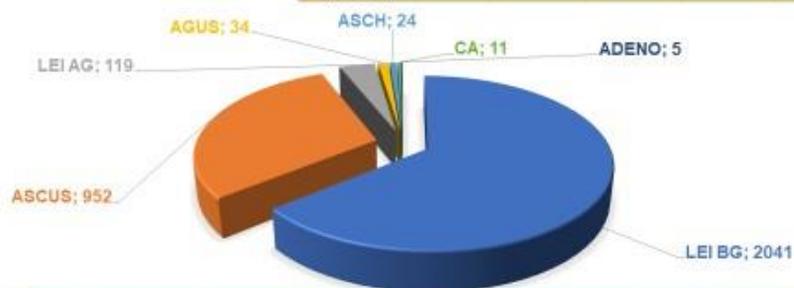


Anormalidades por ESE según tipo de lesión

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Total Anormalidades por tipo de lesión, año 2021

ESE	LEI BG	ASCUS	LEI AG	AGUS	ASCH	CA	ADENO	Total general
Oriente	813	351	43	12	5	1	2	1227
OTROS	336	175	15	8	4	2	0	540
Ladera	307	162	19	8	5	3	1	505
Centro	301	128	20	2	4	3	0	458
Norte	227	108	16	2	5	1	1	360
Ese Surorientado	57	28	6	2	1	1	1	96
Total general	2041	952	119	34	24	11	5	3186

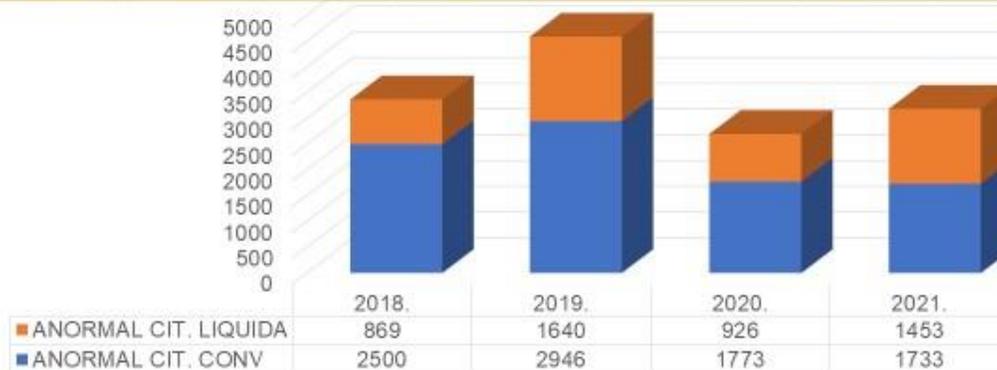


Anormalidades según técnica de tamizaje

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Total anomalías según técnica, 2018 - 2021

TECNICA	2018.	2019.	2020.	2021.	% PARTICIPACION AÑO 2021	TOTAL TAMIZAJE	% ANORMALIDAD
ANORMAL CIT. CONV	2500	2946	1773	1733	54%	28855	6%
ANORMAL CIT. LIQUIDA	869	1640	926	1453	46%	19812	7%
TOTAL	3369	4586	2699	3186	100%	48667	7%



Número de los vph procesados en el programa por ti mujer en los años 2017 a 2021

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Total prueba ADN VPH procesadas, según ESE procedencia año 2018 - 2021



La figura No. 4 Muestra el comportamiento de los VPH procesados en el programa por ti mujer en los años 2017 a 2021 distribuidas por ESE de procedencia, se observa un aumento del 71% correspondiente a 8226 VPH más realizados, ya que en el 2021 se realizaron 19.812 vph y en el 2020 se procesaron 11.586. En cuanto al incremento de vph procesados en el 2021, se observa que el año 2020 fue atípico por la pandemia, las causas principales era el miedo del contagio en las Centros de salud y las medidas restrictivas.

Número de los vph procesados en el programa por ti mujer en los años 2017 a 2019, con resultado positivo para cualquiera de los genotipos.

La figura No. 5 Muestra la cantidad de vph positivos de los que se procesaron en el programa por ti mujer en los años 2017 a 2021 se observa que del total de los vph procesados el 15.61% tienen resultado positivo y el número de positivos tuvo un incremento de 458 muestras que corresponden al 14.94%.



No. de mujeres con ADN-VPH positivo según ESE de procedencia, año 2018 - 2021



Figura No. 5

Colposcopia 2018 a 2021



No. Total de colposcopias según ESE de procedencia, año 2018 - 2021



La figura No. 7. Muestra las colposcopias realizadas de los años 2017 a 2019, ,

La figura No. 8. Muestra la cobertura de diagnóstico en los años 2017 a 2021, se observa una la cobertura para cada una de las ESES a las cuales les realizamos diagnostico por medio de colposcopia biopsia, se puede observar además que la cobertura total para dicha población es de 64.13%, de las 2420 anormalidades de las ESES oriente, centro ysuroriente se han realizado 1152 colposcopias hasta el momento.



Criocauterizacion

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

Total Criocauterizacion realizadas según ESE de procedencia, año 2018 - 2021



Conización

Total conizaciones realizadas según ESE de procedencia, 2021



ESE	CENTRO	ORIENTE	LADERA	SURORIENTE	NORTE	OTROS	TOTAL
2018.	24	40	16	2	1	17	100
2019.	23	54	3	1	5	25	111
2020.	18	60	5	8	14	41	146
TOTAL CONO 2021	79	95	18	13	21	38	264
DIFERENCIA	61	35	13	5	7	-3	118
% VARIACION	338,9%	58,3%	260,0%	62,5%	50,0%	-7,3%	80,8%

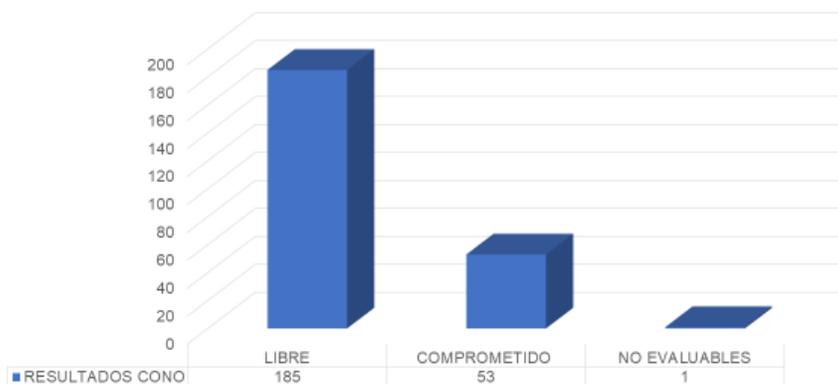
Reconizaciones:
25

PROGRAMADAS:
11



	CENTRO	ORIENTE	LADERA	SURORIENTE	NORTE	OTROS
■ TOTAL CONO 2021	79	95	18	13	21	38
■ 2020.	18	60	5	8	14	41
■ 2019.	23	54	3	1	5	25
■ 2018.	24	40	16	2	1	17

Total conizaciones realizadas según ESE de procedencia, año 2021



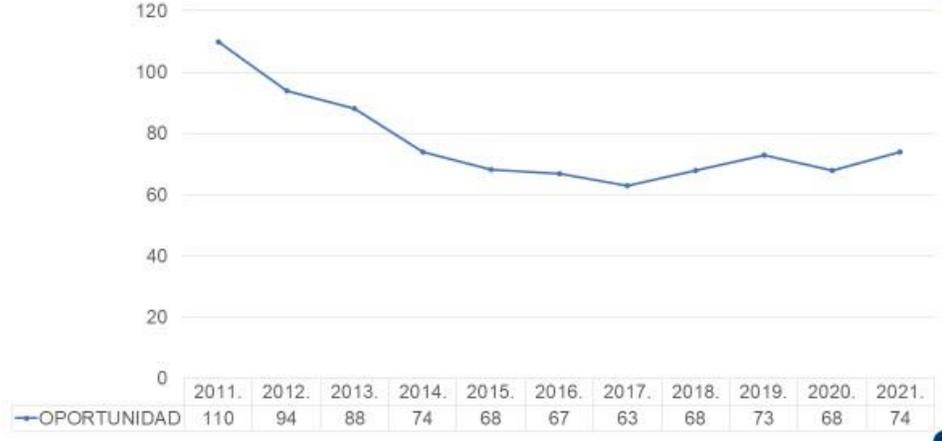


SEGUIMIENTO POBLACIÓN CON DIAGNOSTICO DE CARCINOMA

Seguimiento mensual a las pacientes con diagnostico de carcinoma y adenocarcinoma, remitidas a nivel de mayor nivel de complejidad que pertenezcan a la EPS Emssanar y Coosalud.



Oportunidad Programa Por Ti Mujer RUTA ATENCION GENERAL, año 2018 - 2021



Capacitaciones

Para la Red de Salud Centro es muy importante contar con procesos que mantengan altos estándares de seguridad y por esto mediante el programa por ti mujer realiza capacitaciones teórico prácticas, al personal de toma de muestras, médicos y ginecólogos, de las diferentes IPS a las cuales les procesamos muestras de citología convencional y prueba de ADN VPH, en cuanto a la ruta de atención, toma de la muestra, embalaje, logística y manejo del aplicativo por ti mujer. Se realizaron 32 capacitaciones con un total de 560 personas capacitadas.

En el año 2019 se capacito el personal de las ESEs de Cali (ESE centro, ESE ladera, ESE oriente, ESE suroriente, ESE norte), IPS del Valle de Cauca y del Cauca, como lo muestra la siguiente tabla:

DEPARTAMENTO	IPS
VALLE DEL CAUCA	Hospital Benjamin Barney Gasca FLORIDA
	Hospital Local De Candelaria
	Hospital San Rafael Cerrito
	Hospital San Roque Guacari
	Hospital San Vicente Ferrer - ANDALUCIA
	Hospital San Bernabé Bugalagrade
	Hospital Ulpiano Tascon Quinte - SAN PEDRO
	Hospital Santander CAICEDONIA
	Hospital Luisa Blanca de la Plata BUENAVENTURA
	Hospital Raúl Orejuela Bueno PALMIRA
	Hospital San Roque PRADERA
	Hospital Divino Niño BUGA
CAUCA	Ese Popayán
	Sede Morales
	Sede Piendamó
	Sotara Ese Centro 2
	Totoro
	Ese Tierradentro INZA
	Ips Mama Dominga
	Sede Silvia
	Piamonte
	San Sebastián
	Santander de Quilichao
	Caloto
Ips Ciaepe	

Avances

Entre los cambios que ha presentado el programa a lo largo de los últimos 4 años, se encuentran:

- Implementación de la prueba de ADN VPH
- La construcción y apertura del laboratorio de Patología
- Adecuaciones locativas en las áreas del programa
- Dotación de equipos biomédicos (colposcopio con imagen) para humanización del servicio
- Aumento de planta de personal asistencial humanizado
- Mejora continua en la sistematización del programa que permite todos nuestros clientes puedan consultar y descargar de los resultados y bases de datos del tamizaje realizado de sus usuarias. Recientemente el software también permite conocer la trazabilidad de las citologías y conocer y medir los tiempos desde la toma de la citología hasta el tratamiento.

Apoyo terapéutico a las usuarias con diagnóstico de Carcinoma

Medición de tiempos al interior del Laboratorio de referencia para mejorar nuestra capacidad de respuesta

- Análisis de las barreras administrativas para la atención y disminución de las mismas.
- Mejoramiento de la oportunidad en la programación de citas para Colposcopia y entrega de resultados de biopsia de las usuarias direccionadas al servicio para la confirmación diagnóstica de la lesión reportada inicialmente en la citología convencional o líquida
- Acuerdos con algunas EPSS para disminuir la tramitología de las usuarias para acceder a los servicios requeridos
- Reporte periódico a las EPS e IPS sobre usuarias que requieren diagnóstico por medio de colposcopia biopsia
- Participación en diferentes escenarios del país, mostrando la experiencia con el manejo de la ruta para cáncer de cuello uterino
- Realización mensual de encuesta de satisfacción de las usuarias del programa con el cual podemos identificar como nos perciben las mujeres y los elementos a mejorar.
- Mejora continua en el procedimiento de entrega de resultados, de biopsias con lesiones de alto grado, acompañados de psicólogos, para garantizar la atención en momento de crisis y brindar mayor integralidad en el abordaje de las usuarias que requieren otros procedimientos y tratamientos para sus lesiones precancerosas.

INFORME DEL PROCESO DE REFERENCIA Y TRASLADO DE PACIENTES

1 Servicio de referencia de pacientes.

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

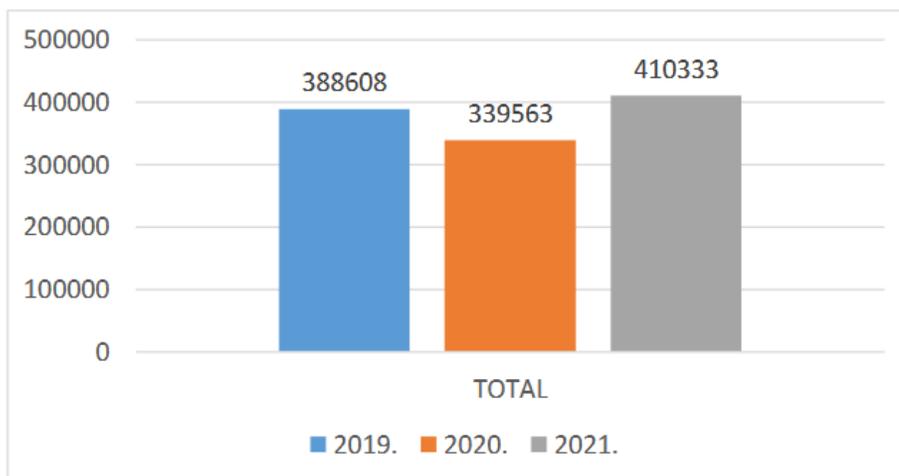
1.1 Número de referencias realizadas año 2019 – 2020 - 2021.



En el año 2021 se realizaron un total de 37.386 referencias, comparado vs el 2019 se tuvo una disminución del 6%. Dicha disminución obedece a:

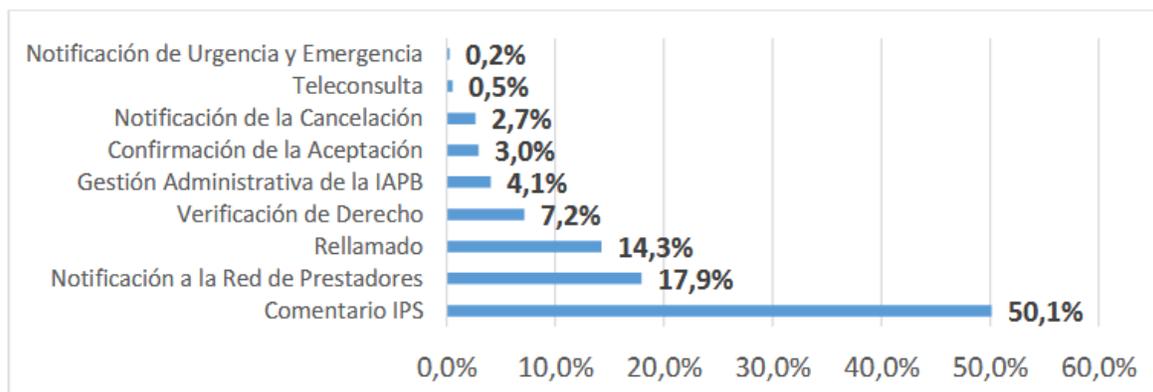
1. Tipos de contratación de las EAPB. Modelos PGP.
2. Aumento en números de gestión en ubicación de pacientes.
3. Disminución de la referencia de nivel 1 y aumento de nivel 2 o 3 con mayor tiempo de dedicación en la ubicación.

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



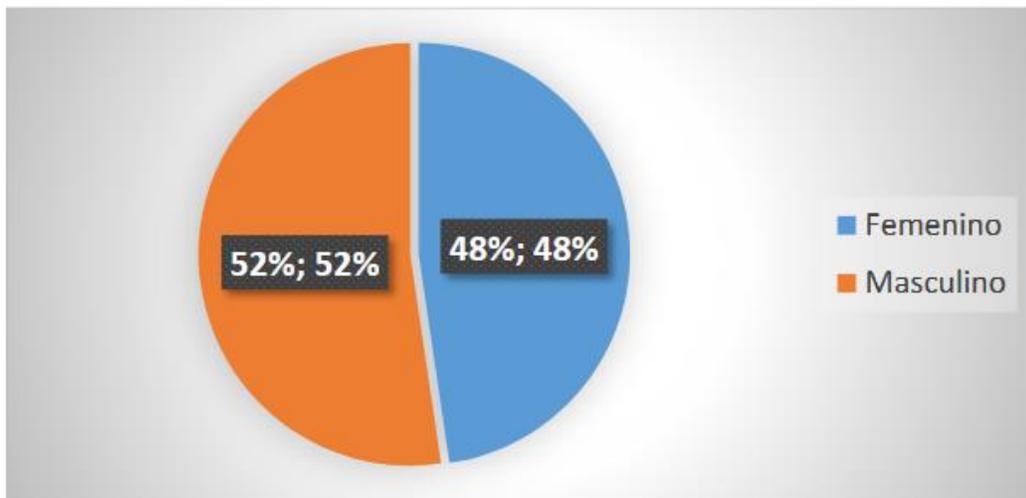
La gestión de la referencia para ubicación de paciente, aumento 5% comparado con el 2019. De 388.608 a 420.333. Dicho aumento observado está condicionado por:

1. Modelos de contratación de las EAPB. Por PGP.
2. Menor oferta de prestadores para las EAPB.
3. Gestiones administrativas pacientes de nivel 2 a 3 y viceversa.



Con un 50% del total de gestión de las referencias, se encuentra la ubicación de pacientes, por los contratos de PGP. Con 17,9% se observa que la notificación a prestadores, se ubica en segundo lugar.

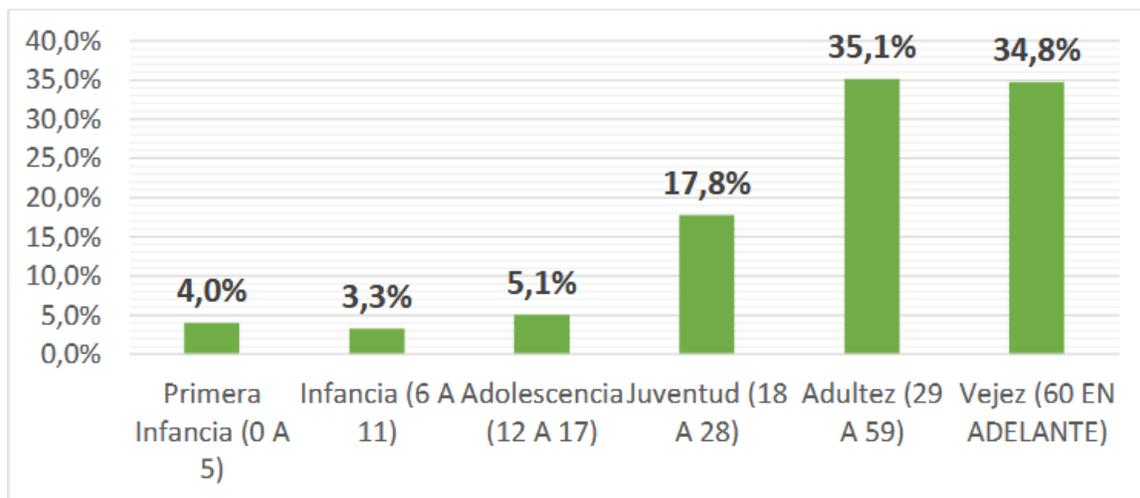
1.4 Referencias por Género año 2021.



Fuente: Aplicativo CRM

La gráfica anterior muestra la referencia por género en año 2021, se observa que con el 52% el sexo masculino es a quien más referencia se le realiza.

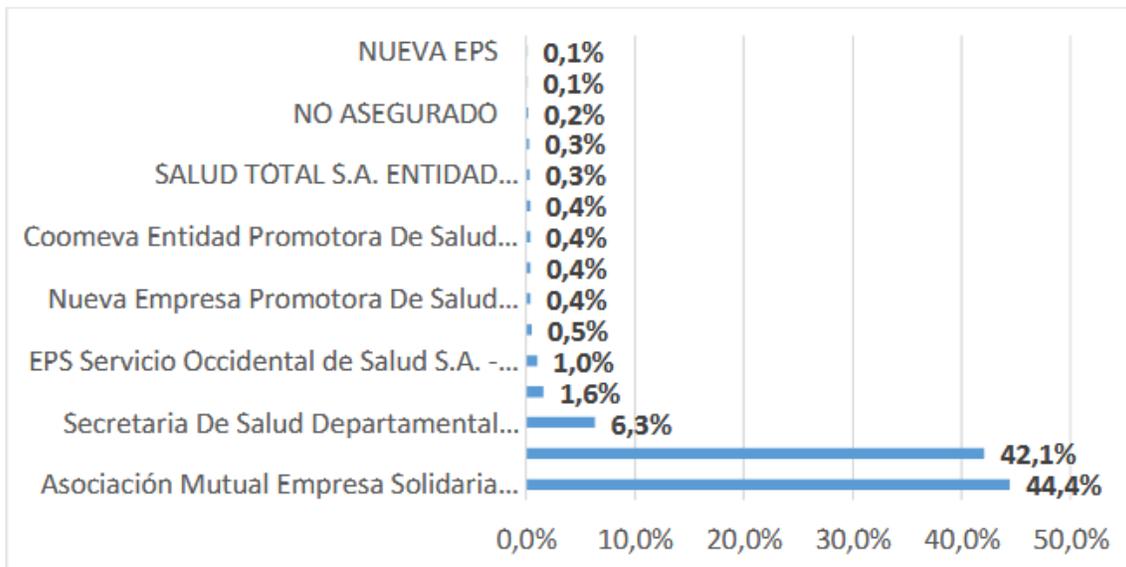
1.5 Referencias por Edad año 2021.



Fuente: Aplicativo SICO

En la gráfica anterior, se observa la referencia de acuerdo a edades por ciclos de vida, la adultez con el 35% seguido de la vejez con el 34,8 son las edades que más remisiones se realizan. En menor proporción la primera infancia e infancia.

1.6 Referencias por EAPB. Año 2021.

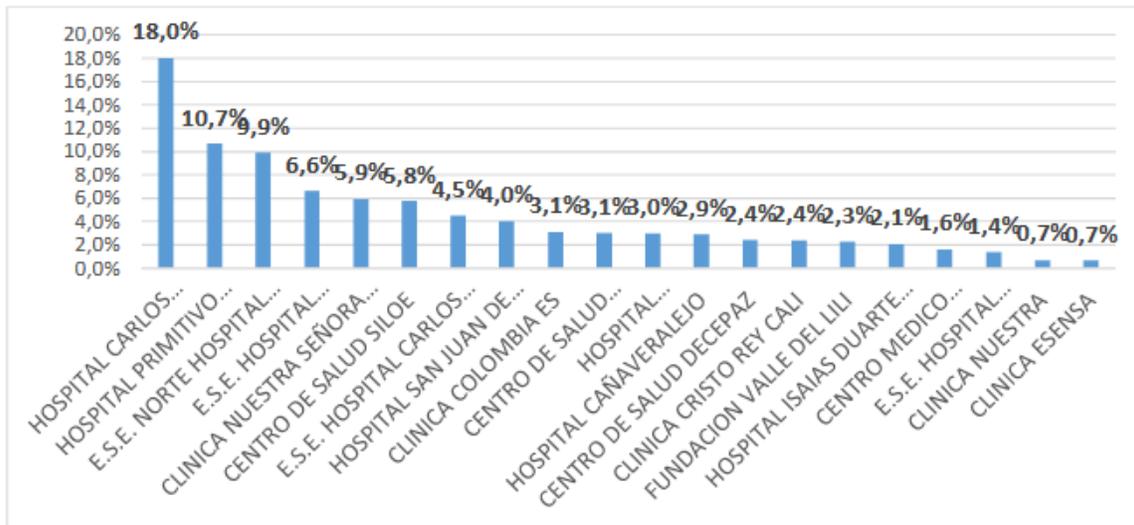


Fuente: informe Aplicativo CRM

Emssanar con el 44% es la de mayor referencia, seguida de Coosalud con el 42%.

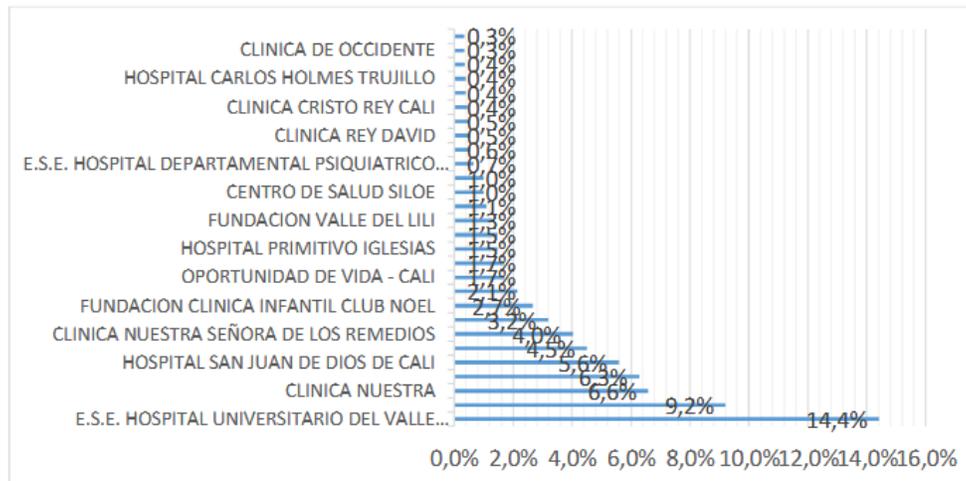
El 6% de las referencias corresponden a personas sin seguridad social, y el restante la referencia que se realiza a otras EPS. En el caso de las contributivas, relacionadas con los casos COVID.

1.7 Referencias según IPS. Origen año 2021.



Fuente: Aplicativo CRM

El 18% de las referencias corresponden a la Red de Salud Oriente, donde el 95% corresponde al Hospital Carlos Holmes Trujillo, el 18% corresponde a la Red Ladera, Hospital Cañaveralejo, Centro de Salud Siloé y a Terrón Colorado. El 10% corresponde a la ESE CENTRO hospital Primitivo Iglesias.

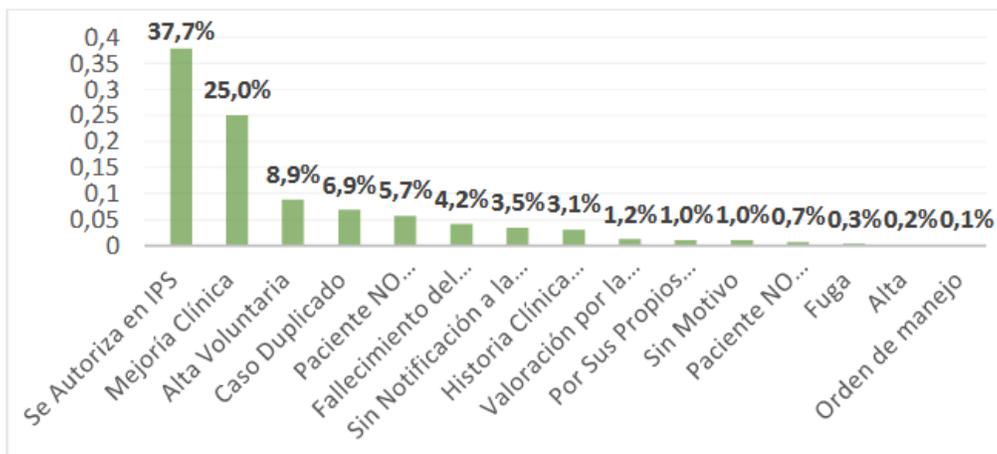


Fuente: Aplicativo CRM

El 14% de los pacientes comentados, son recibidos por el Hospital Universitario del Valle.

- Es muy importante observar el comportamiento de IPS. Privadas que reciben usuarios, esto condicionado por los convenios que las EAPB. Han realizado con estas entidades para determinadas patologías.

1.9 Causas de cancelación de la referencia año 2021.



- En el año 2021 hubo un total de 914 causas de cancelación, 31 37,7 % el usuario quedo en la misma IPS. A pesar de crear remisión, su entidad decide dejar en la IPS. Donde se encuentra.
- 25% se cancelan por mejoría clínica y un 9% por alta voluntaria, en muchos casos estos usuarios se van por sus propios medios lo que puede indicar inoportunidad en la atención

1.10 Tiempos de ubicación pacientes- tiempo en Horas año 2021.

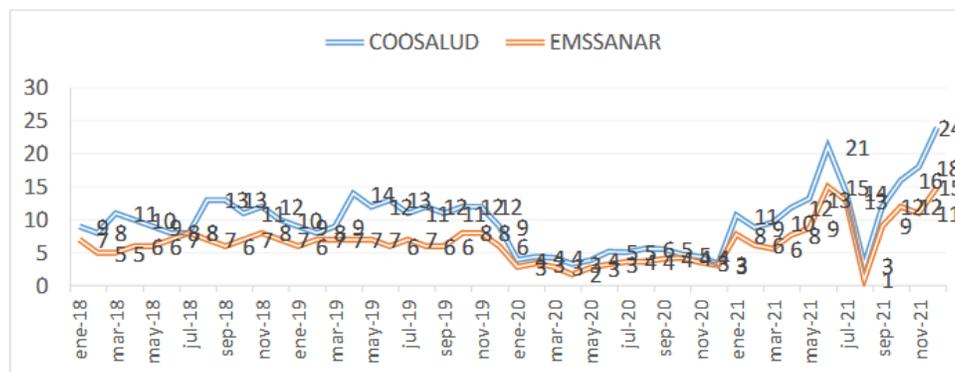
MINUTOS:	FORMATO HORAS:
585	9,7

ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
7,9	6,4	6,5	7,8	8,4	14,4	12,7	1,7	9,7	12,8	12,1	16,6

Fuente: Aplicativo SICO CRM

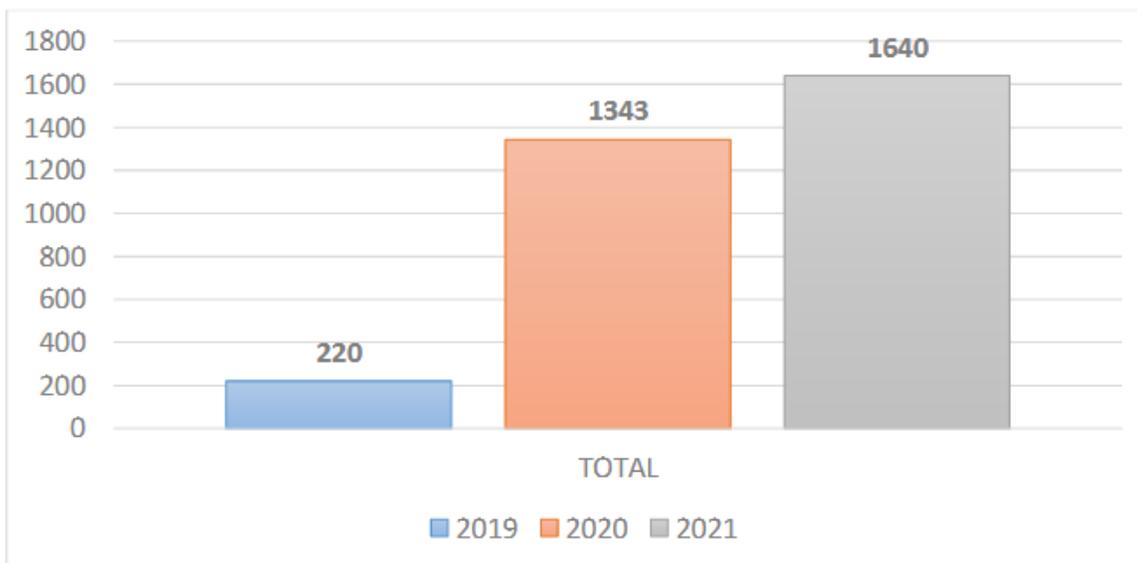
Teniendo como meta 6 horas en la ubicación de pacientes, para el año 2021 se tuvo una oportunidad de 9,7 horas, superando las metas y valores de años anteriores, se pudo observar que existen tiempos elevados de patologías cuyas especialidades son difícil de ubicar por ende aumentan los tiempos, al sacar los valores de las principales especialidades de remisión, los tiempos se alinean a la meta.

1.11 Tiempo de ubicación en horas por EAPB. Año 2019 – 2020 - 2021.



Se observa en la gráfica anterior desde el año 2018, los tiempos de ubicación de los usuarios con diferentes patologías de las EAPB. Que más referencia se realiza, siendo Coosalud, especialmente último semestre del 2021. La que más tiempo demanda.

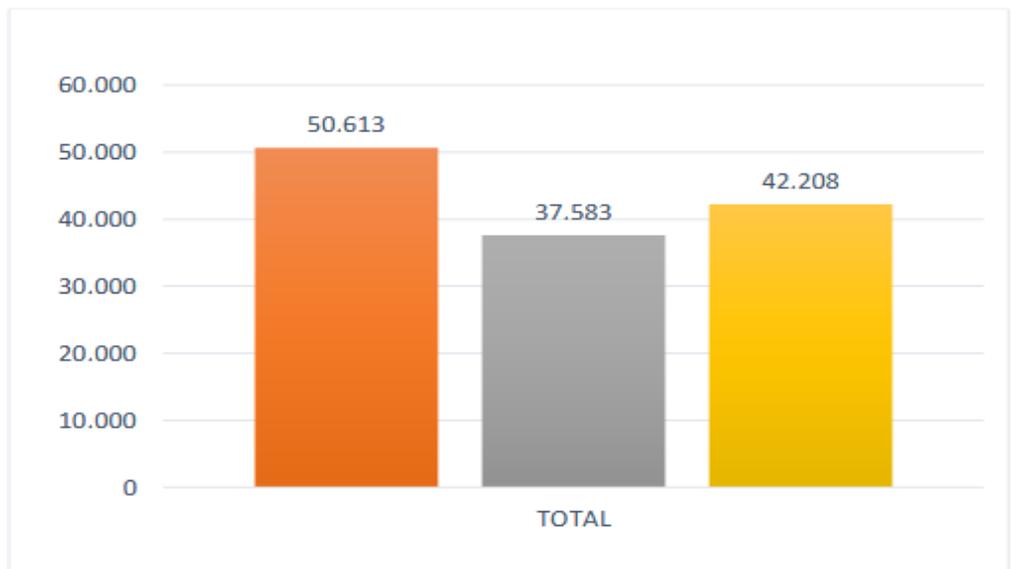
1.12 Número de contrarremitidos año 2019 – 2020 - 2021.



En la gráfica anterior se observa el comparativo de contra remitidos año 2019 A 2021. Se observa una marcada diferencia especialmente con el año 2019, esto debido a que para el mencionado año no se tomaban en cuenta todas las contra remisiones, solo las inherentes al proceso.

2 TRASLADOS

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



Comparado con el 2019. Se obtuvo una disminución en traslados del 17% esto por:

- ✓ Casos de traslados covid que demandaban más tiempo tanto para entrega Como desinfección de móviles.
- ✓ Falta de seguimiento de productividad al personal.
- ✓ Disminución de traslados en Vehículos de movilidad reducida.
- ✓ Confinamiento por pandemia.
- ✓ Paro nacional de junio.
- ✓ Tiempos prolongados de entrega de pacientes en algunas IPS.

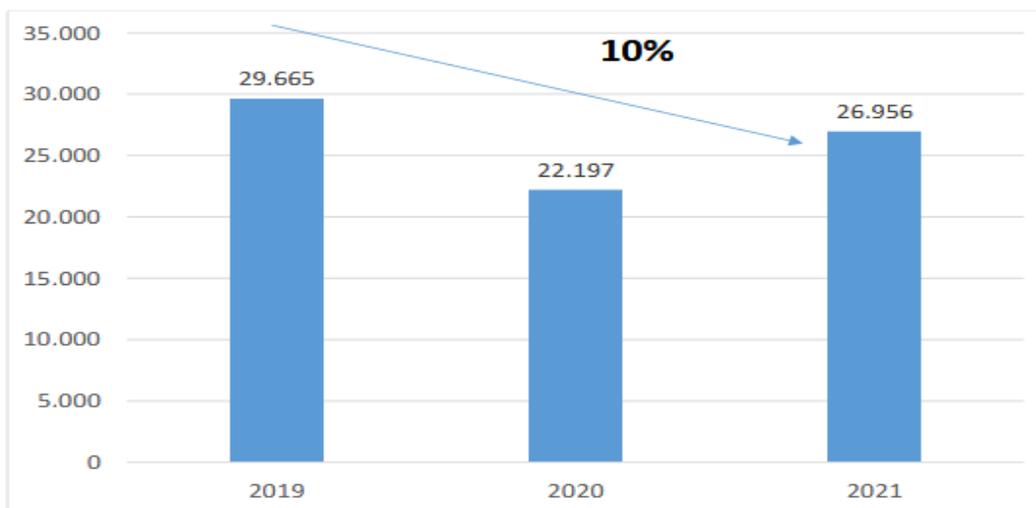
2.2 Número de traslados de urgencias año 2019 – 2020 - 2021.



Fuente: Aplicativo CRM

Consecuente con el número de traslados, los realizados por servicio de urgencia también disminuyeron en un 32% esto explicado por falta de seguimiento al personal en cumplimiento de productividad, aumento casos covid, paro nacional, confinamiento de personas por pandemia.

2.3 Comparación del número de traslados mensuales realizados por evento 2019 – 2020 - 2021.



Fuente: Aplicativo CRM

La grafica anterior muestra la cantidad de traslados por evento años 2019- 2021.

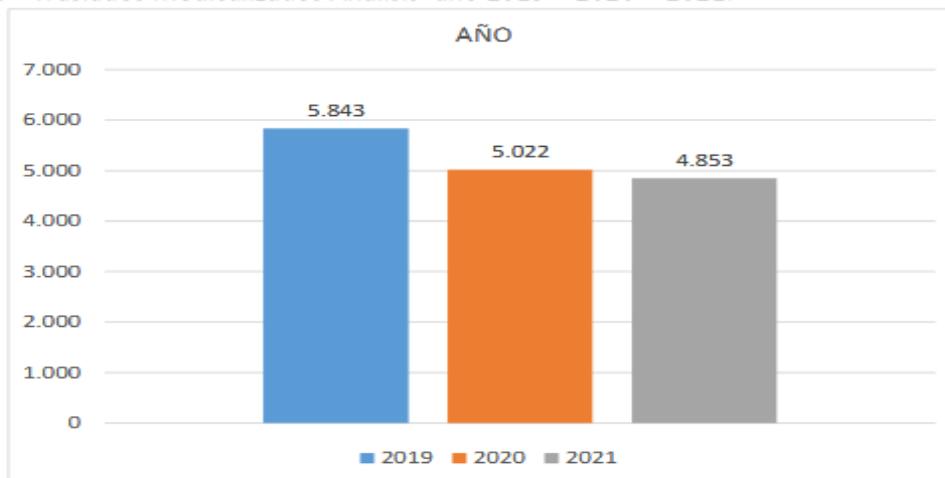
Se observa disminución del 10% comparado con el año 2019. Explicado por lo mencionado en graficas anteriores. En el último trimestre del 2021. Se observó un aumento significativo en los traslados de evento esto condicionado por el aumento de traslados tanto básicos como movilidad reducida en tutelas.

2.4 Traslados intermunicipales 2019 – 2020 - 2021.



Comparado con los años anteriores, los traslados intermunicipales disminuyeron, en un 17% es de recalcar que para el año 2021 por modificaciones al aplicativo se puede determinar, cuales son los municipios a donde más se viaja.

2.5 Traslados Medicalizados Análisis año 2019 – 2020 - 2021.

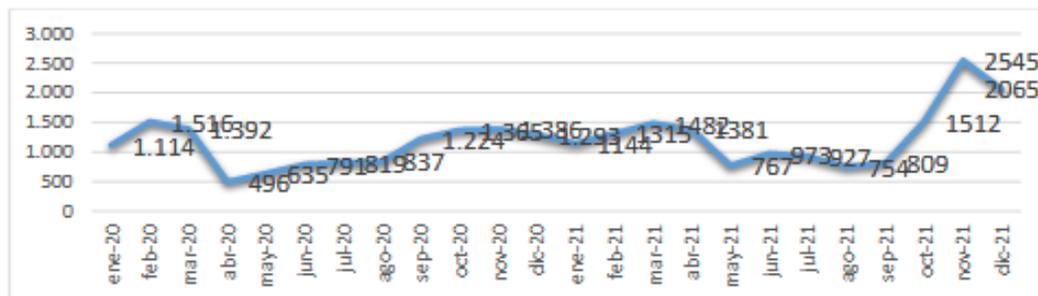


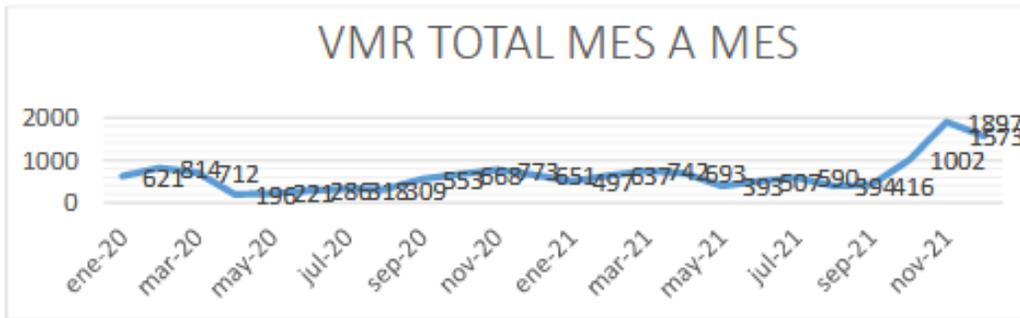
2.6

Fuente: Aplicativo CRM

Los traslados medicalizados también disminuyeron en un 17%. Explicado por todo lo comentado sucedido en el año.

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





Fuente: Aplicativo CRM

Se puede observar en las gráficas anteriores el incremento significativo en el último trimestre de los traslados realizados a los pacientes de tutelas, incremento que se presenta por retomar los pacientes de la EAPB. Coosalud y Emsanar Gracias a los acercamientos realizados desde la alta gerencia.

2.8 Oportunidad año 2019 – 2020 - 2021.

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

Fuente: Aplicativo CRM

La grafica anterior muestra los tiempos de oportunidad traslado, se observa plena mejoría en código azul y emergencia por:

- Rotación de horarios laborales.
- Móviles ubicados en IPS.
- Seguimiento del personal.

Para urgencias y prioritaria, aun no se alcanza la meta. Por las dificultades anteriormente mencionadas

RECEPCIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

Escuelas de Vida

El proyecto de Escuelas de Vida es una estrategia alineada a los objetivos del plan desarrollo institucional, con el objetivo de potencializar a las 10 Asociaciones de Usuarios que que inciden en la Política de Participación Social en Salud. Para dicha ejecución, se realizó gestión y articulación con agentes institucionales para el desarrollo de capacitaciones. Durante el año 2021, el proyecto se ejecutó con la implementación de módulos de formación y se planteó un módulo de catedra relacionado con las DATIC (Departamento Administrativo de Tecnologías de la Información y las Comunidades) y el programa de humanización.

Por otro lado, para el proyecto de escuelas de vida, se generó un cronograma con una periodicidad de clases cada 15 días y una intensidad de tres horas por cada clase. También se hicieron esfuerzos por parte de la entidad para la movilidad de las Asociaciones hacia los puntos de concentración y se brindaron los refrigerios por cada miembro.

Periodo 2021-2022

CRONOGRAMA ESCUELAS DE VIDA MIEMBROS DE LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS ESE CENTRO 2022 Viernes cada 15 Días					
TEMA	FECHA	HORA	PARTICIPANTES	SOLICITUD	CANTIDAD
Importancia de la Empatía-Decalogo	4-feb-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Importancia de Capacidad de Escucha	18-feb-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Descripción del Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad	4-mar-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Conceptos Básicos y Características de Acreditación en Salud	18-mar-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Estandares del Sistema Único de Acreditación en Salud	8-abr-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60

Derechos y Deberes de los Usuarios	22-abr-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Atención Enmarcada en los Principios y Valores Institucionales	6-may-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Cumplimiento de Protocolos de Bioseguridad	20-may-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Atención Centrada en el Usuario	3-jun-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Capacidad de Orientar Asesorar	17-jun-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Sistema General de Salud Y Seguridad Social	1-jul-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Importancia de la Participación.	15-jul-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Importancia de La Comunicación Asertiva	29-jul-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
Importancia de Trabajo En Equipo	5-ago-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60
El Liderazgo como parte Integral del Desarrollo Social	19-ago-22	2:00PM A 4:30 PM	Todos los miembros de ASU	Refrigerio y Transporte	60

Humanización

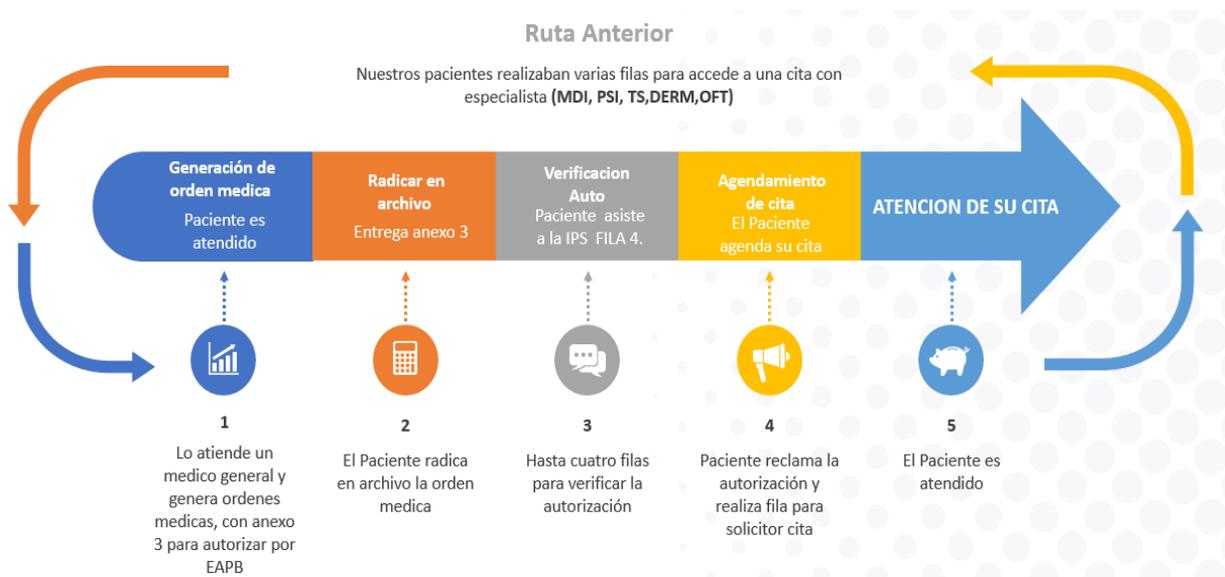


Para el año 2021 se realizó la actualización del programa de humanización, el cual cuenta con un documento estructurado donde se incluye cuatro componentes, acciones concretas y un enfoque. La institución cuenta con una ruta de atención humanizada centrada en el paciente que se enfoca en velar por la seguridad y humanización en todos los procesos de atención asistencial. Por consiguiente, se fortalece las estrategias de impacto en tiempos de espera en la sala, eliminando las largas filas en los servicios de las sedes. Se logra avanzar en la cobertura del sistema turnero en la totalidad de las sedes, donde se implementa la herramienta del Chat Bot, que permite a los usuarios acceder al agendamiento de las citas médicas en menor cantidad tiempo. Por último, se obtuvieron resultados satisfactorios en la oportunidad de recuperación de las llamadas en el Call Center.

En el año 2021 se trabajaron tres oportunidades de mejora obteniendo los siguientes resultados:

1. Se fortalecieron las medidas implementadas como reubicación del personal posterior al análisis de capacidad de atención en consulta para lograr alcanzar la meta institucional.

Se logra dar apertura a la Central de Autorizaciones con el objetivo de disminuir las diferentes filas generadas al interior de las instituciones con el objetivo de radicar autorizaciones ante las diferentes EPS. A continuación, se muestra la ruta utilizada en el año 2019 comparada con la establecida para el año 2021.



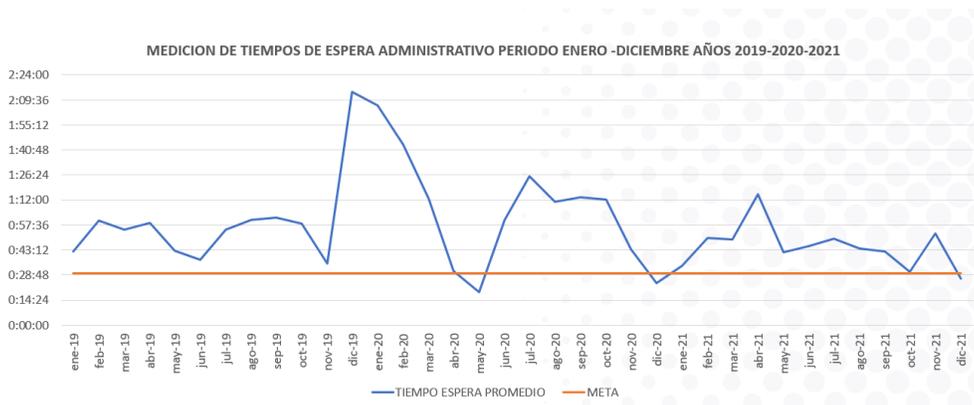


Como se puede observar, el análisis de flujo de atención al paciente entre la estructura anterior y la actual, demuestra una optimización del tiempo del usuario desde que realiza el proceso de radicación hasta que es atendido nuevamente en la institución.

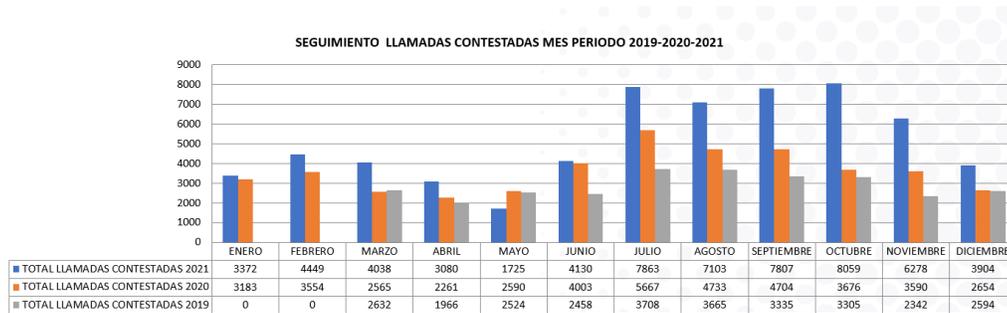
En la implementación se logra crear la estrategia de recuperación de citas, garantizando así que los usuarios que llaman al Call Center y no se logran comunicar en el momento, pueda recibir posteriormente una llamada de vuelta por parte de los agentes y de esta manera, se gestione en forma eficaz la solicitud del usuario.



En los resultados podemos observar el impacto generado al realizar la medición en los tiempos de espera y posteriormente un cambio significativo en la línea de tendencia.

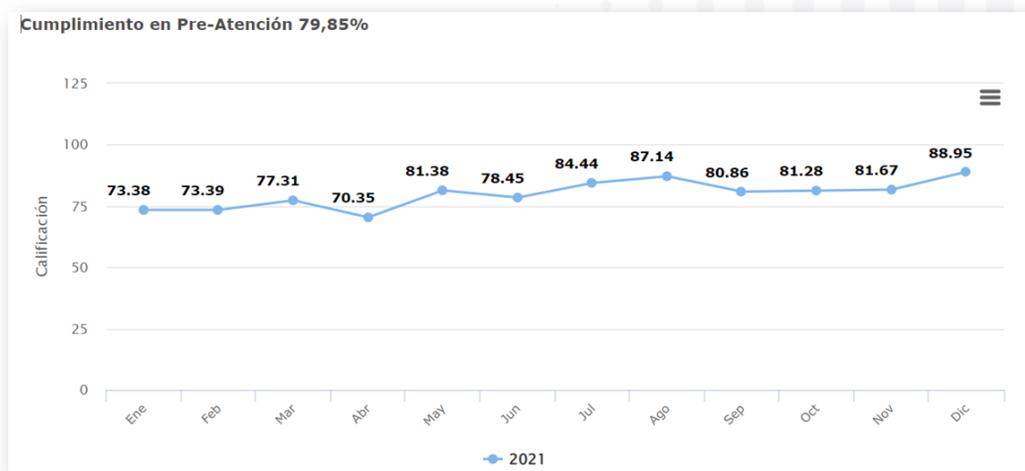


Al momento de realizar el seguimiento de llamadas también se puede evidenciar el notable cambio con el comparativo entre los años 2019, 2020 y 2021.

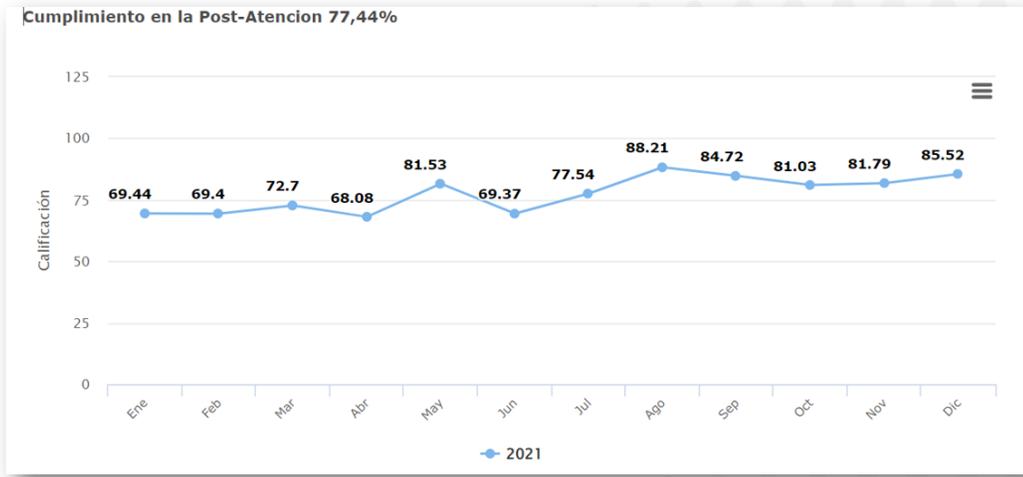


Al realizar las encuestas para medir la satisfacción del usuario se encontró que más clientes estuvieron satisfechos con los cambios realizados.

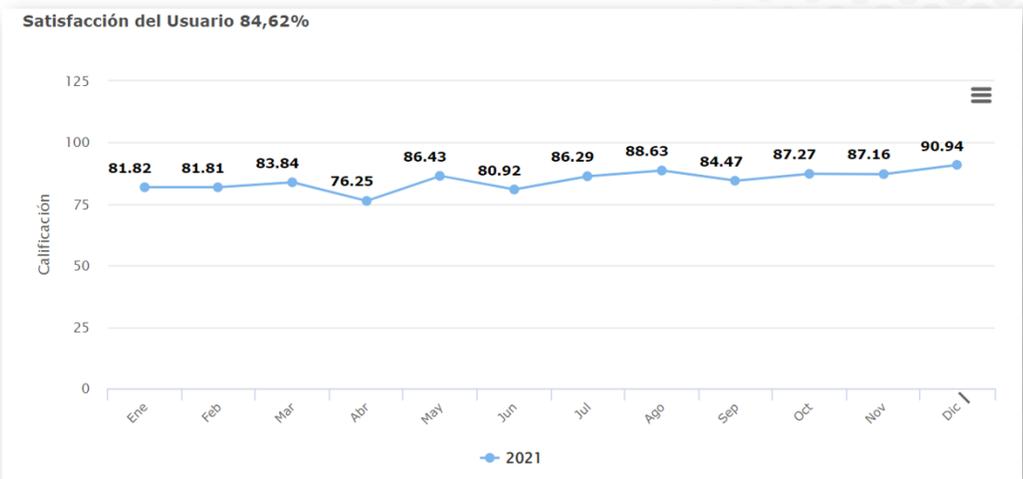
SATISFACCION DEL USUARIO EN EL EJE DE PRE ATENCION



SATISFACCION DEL USUARIO EN EL EJE DE POST ATENCION



SATISFACCION DEL USUARIO SATISFACCION TODOS LOS EJES



Con todo lo anterior, podemos concluir que estos cambios lograron la disminución de las manifestaciones instauradas por los usuarios, así como un cambio notable en la causa que originó no conformidades.



Por otro lado, se reconoce el impacto positivo en los costos de la ESE

SERVICIO	COSTO ANTES AÑO	SERVICIO QUE REPLAZA	COSTO ACTUAL AÑO	IMPLEMENTACIÓN
CITAS WEB IVR (SIGMA)	\$48.000.000	CHAT BOT	\$18.000.000	\$12.000.00
TURNEROS INNOBIT	\$224.301.816	TURNEROS ESE	\$24.000.000	\$60.000.000 SIN (E)

- La IPS realizó un énfasis considerable en las estrategias de humanización hacia los colaboradores y usuarios, realizando capacitaciones según los lineamientos institucionales, atención centralizada en el usuario con mecanismos de cobertura a través del sistema de turnero en las sedes. Gracias a esto, se permitió y garantizó una atención en salud oportuna y segura través de la implementación de kioscos en las 16 IPS, generando así oportunidad de negocio para la ESE.

En el momento se cuenta con un avance del 85% en la implementación del software de Turneros con herramientas especiales según las necesidades de la ESE.



Turno	Hora llegada	Hora atendido	Tiempo por servicio	Documento	Nombres	Prioridad	Estado	Atendido por	Servicio	Opciones
U00074	Febrero 2 - 4:46 p.m.			1130603370	JOSE ARIEL LASSO ROJAS	Mayor de 60 años	Atendido	Pedro Rodriguez	Facturación	[Icons]
U00073	Febrero 2 - 11:43 a.m.			43452131	hidalgo hdagubid	Particular	Sin atender	Pedro Rodriguez	Facturación	[Icons]
U00072	Febrero 2 - 11:41 a.m.			02315734	gro jsoejhda	Particular	Sin atender	Pedro Rodriguez	Facturación	[Icons]

Se implementaron estrategias nuevas y didácticas logrando transferir el conocimiento en lo que refiere a la política de humanización tanto al usuario como al colaborador, como parte del proceso adherencia al proceso diario en las IPS.

Se realizaron capacitaciones al personal en humanización con enfoque de Coaching.

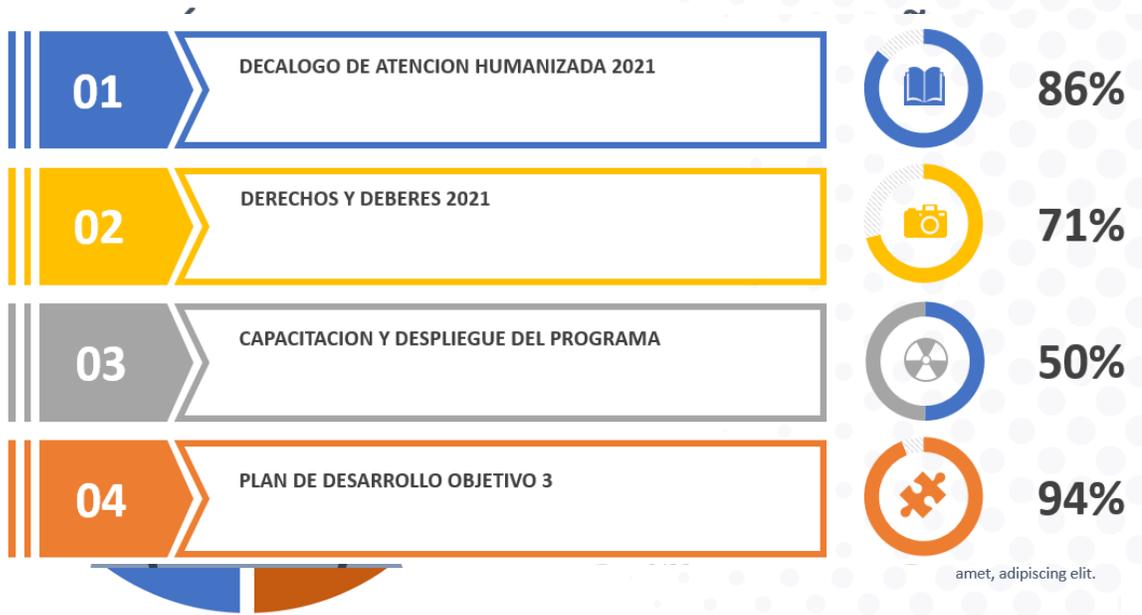
Se elaboró la nueva imagen representativa del programa, junto con el decálogo de atención humanizada y la nueva imagen de deberes y derechos.



**GRUPO ERI
HUMANIZACIÓN**



A continuación, se evidencia los resultados de las estrategias implementadas:



Satisfacción del Usuario

Para el año vigente cuenta con una muestra de encuestas por comuna y por IPS que mide el nivel de satisfacción de los usuarios, involucrando la atención del paciente en las fases de pre-atención, atención y post-atención.

Gestión de PQRSF

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E.

SATISFACCION GENERAL DE EJES DE ATENCION 2021

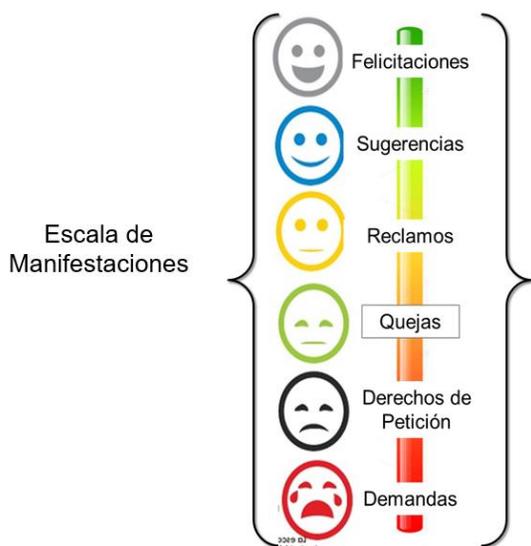


 ¡Juntos caminando hacia la **EXCELENCIA!**

En el mes de octubre de 2021, la ESE Centro implementó la nueva herramienta para la recepción de las manifestaciones de PQRSF. A partir de ahí, se recepcionó un total de 656 de nuevas PQRSF (peticiones, queja, reclamos, sugerencia y felicitación), terminando con un consolidado de 1.239 al cierre de la vigencia 2021. El módulo desarrollado para la gestión de PQRSF está desarrollado bajo un ambiente Web y cumple con la función de recepcionar, administrar y asignar cada PQRSF, con una trazabilidad del estado de esta en tiempo real. Cada PQRSF que ingresa a la institución es validada y clasificada de acuerdo con su contenido o finalidad, y posteriormente es re direccionada al servicio o líder que corresponda. Una vez llegue al responsable de brindar la respuesta, se estipula un plazo de 15 días calendario según los establecido por la normatividad vigente.

Al realizar el análisis comparativo de las manifestaciones de los usuarios, se observa que, para el año 2021, las manifestaciones clasificadas como quejas disminuyen notablemente dado que se realizó un cambio en la metodología de reconocimiento de las quejas, entendiendo como queja aquellas que ostenten un rechazo o malestar con la atención brindada en cualquier momento de la atención.

SATISFACCION INSTITUCIONAL NUEVO MODELO DE MEDICION 2021



- Felicitaciones**
Manifestación de agradecimiento y felicidad con el servicio prestado.
- Sugerencias**
Propuesta de cambio sobre cualquier aspecto
- Reclamos**
Manifestación de insatisfacción con los servicios, con respecto a su calidad en la prestación
- Quejas**
Manifestación de maltrato o actitud inadecuada de un colaborador.
- Derechos de petición**
Documento que se eleva a la administración solicitando; algo en particular
- Demandas**
Tutela, y denuncias ante las autoridades competentes.



Asociaciones de Usuarios

Hasta el año 2020, la institución contaba con 9 asociaciones de usuarios conformadas y para el año 2021, se crea la asociación No. 10, ubicada en Barrio el Guabal de la comuna 10.

Logros:

- En 2021 se logró restablecer las reuniones de forma presencial entre las asociaciones y el equipo de SIAU, dado las condiciones críticas de pandemia por Covid19.
- Se llevaron a cabo las cátedras de escuelas de vida, dando manejo a las técnicas básicas de la información, el proyecto del plan de desarrollo el cual va dirigido a fortalecer en diferentes modalidades la estructura y organización de las asociaciones.
- La entidad participó en la construcción de los planes de acción implementados de cada asociación de usuarios por comunas.

Política de participación social en salud (PPSS)

De acuerdo con la resolución 2063 de 2017, en un deber del Ministerio de Salud y Protección Social, dar cumplimiento al mandato legal de direccionar y garantizar la participación social en el sector salud en el marco de la Ley 1438 de 2011.

Como mecanismos de participación ciudadana los instrumentos tendientes al ejercicio de los deberes y derechos de los usuarios pretenden conservar la salud personal, familiar y comunitaria aportando a la planeación, gestión, evaluación y veeduría en los servicios de salud de la ESE.

Para el 2021 se logró dar cumplimiento obligatorio a las líneas de acción de la PPSS la cual se puede evidenciar en la página web de la entidad.

IV. INFORME DE GESTIÓN SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA

RESULTADOS FINANCIEROS

IMPACTO DE LA PANDEMIA POR COVID 19

El año 2021 fue un año de transición en las finanzas de la entidad. Con el inicio del proceso de vacunación masiva contra la Covid 19 y de tomas de muestras para la detección y control de esta pandemia. La entidad rápidamente se vio en la necesidad de adaptar sus recursos físicos, humanos, tecnológicos y demás, para responder a las necesidades que este nuevo escenario demandaba. Es así como la Red de Salud del Centro, empieza su labor como IPS Vacunadora y de toma de muestras, instaurando puntos de atención para la comunidad en general a través de Megacentros, puntos específicos de atención, las IPS adscritas a la Red, y en general, todos aquellos puntos ubicados estratégicamente alrededor de la ciudad para el control de la pandemia.

Al cierre de 2021, la Red de Salud del Centro se convertiría en la principal IPS Vacunadora de la ciudad de Santiago de Cali, aplicando más de 500.000 vacunas para la Covid-19, así como la toma masiva de pruebas rápida PCR y antígenos, para la detección del virus. En este sentido, vale la pena mencionar que para la vigencia 2021, la entidad invirtió y destinó importantes recursos tanto en talento humano, como en insumos, tendientes a cubrir estos procesos. Si bien ingresaron recursos provenientes del ADRES como compensación al proceso de vacunación y a su vez, las EAPB certificaron cuentas para el pago de toma de muestras rápidas y PCR, las cuentas por cobrar por dichos conceptos alcanzaron casi los \$2.900 millones al cierre del ejercicio. Así mismo, quedaron pendiente por reconocimiento por parte del FOME alrededor de \$2.384 millones en vacunas aplicadas.

ESTADOS FINANCIEROS

La situación financiera al cierre del periodo, así como los resultados en términos de rendimientos financieros, ostentan una estabilidad en la salud financiera de la entidad. En gran medida, el principal activo líquido de la compañía continúa siendo las cuentas por cobrar a las diferentes EAPB y entidades contratantes. Para la vigencia 2021, dicho rubro tuvo un importante incremento que estuvo apalancado por la iliquidez del sistema de salud ante la emergencia por Covid-19, y en general, de las administradoras de recursos, quienes en su mayoría no tenían presupuestado el pago de carteras por paquetes COVID, en lo que refiere a Hospitalización, toma de muestras y PCR.

Ante esta circunstancia, han sido las IPS quienes han tenido que invertir en capital de trabajo para la atención de esta pandemia, asegurando primeramente la salud de los colombianos, pero en detrimento de los excedentes de efectivo que han sido protegidos a través de los años.

Es importante mencionar entonces que este incremento en los niveles de cartera (No retorno esperado de las inversiones realizadas por la IPS), tiene una directa correlación con la disminución de los niveles de efectivo comparados con el año inmediatamente anterior, no obstante, la expectativa de recuperación de estos recursos invertidos por parte de la, fueron respaldados por el Gobierno Nacional a través de diferentes giros que ha venido desembolsando a las EAPB para la atención del Covid-19. Se espera que para la vigencia 2022 estos niveles de cartera disminuyan significativamente y contribuyan a la sostenibilidad financiera de la entidad.



RED DE SALUD DEL CENTRO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
NIT 805.027.2613
Municipio de Santiago de Cali Departamento del Valle del Cauca
ESTADO DE SITUACION FINANCIERA



Expresado en Miles de Pesos
Por el año terminado el 31 de diciembre de 2021, con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2020

VIGILADO Supersalud

CONCEPTO	DICIEMBRE		DICIEMBRE		Variación DICIEMBRE/2021 Vs DICIEMBRE/2020	
	2.021	2.020			\$	%
ACTIVO CORRIENTE						
EFFECTIVO Y EQUIVALENTES DE EFECTIVO	982.149	1,56%	6.105.864	10,34%	5.123.715	↓ -83,91%
CAJA	14.179	0,02%	22.023	0,04%	7.844	↓ -35,62%
DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	967.971	1,54%	6.083.842	10,30%	5.115.871	↓ -84,09%
CUENTAS POR COBRAR	15.398.090	24,42%	7.204.596	12,20%	8.193.495	↑ 113,73%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	18.660.398	29,60%	8.028.294	13,59%	10.632.104	↑ 132,43%
DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR	3.262.308	-5,17%	823.699	-1,39%	2.438.609	↑ 296,06%
INVENTARIOS	1.688.003	2,68%	828.154	1,40%	859.849	↑ 103,83%
MATERIALES Y SUMINISTROS	1.688.003	2,68%	828.154	1,40%	859.849	↑ 103,83%
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	18.068.243	28,66%	14.138.614	23,94%	3.929.629	27,79%
ACTIVO NO CORRIENTE						
CUENTAS POR COBRAR	-	0,00%	-	0,00%	-	N/A
CUENTAS POR COBRAR DE DIFÍCIL RECAUDO	1.558.451	2,47%	1.600.503	2,71%	42.052	↓ -2,63%
DETERIORO ACUMULADO CUENTAS POR COBRAR	1.558.451	2,47%	1.600.503	2,71%	42.052	↓ -2,63%
PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	42.485.640	67,39%	42.351.526	71,71%	134.113	↑ 0,32%
TERRENOS	5.417.902	8,59%	5.417.902	9,17%	-	↔ 0,00%
EQUIPO DE COMPUTACION Y COMUNICACION	28.102.219	44,57%	28.102.219	47,58%	-	↔ 0,00%
MAQUINARIA Y EQUIPO	1.003.620	1,59%	1.006.841	1,70%	3.222	↓ -0,32%
EQUIPO MÉDICO Y CIENTÍFICO	10.272.598	16,29%	9.028.427	15,29%	1.244.172	↑ 13,78%
MUEBLES E INSERES Y EQUIPOS DE OFICINA	4.693.302	7,44%	3.626.077	6,14%	1.067.225	↑ 29,43%
EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACIÓN	1.346.326	2,14%	1.370.332	2,32%	24.006	↓ -1,75%
EQUIPO DE TRANSPORTE DE TRACCIÓN	5.475.525	8,68%	5.475.525	9,27%	-	↔ 0,00%
DEPRECIACIÓN ACUMULADA DE PPYE	13.825.851	-21,93%	11.675.796	-19,77%	2.150.055	↑ 18,41%
OTROS ACTIVOS	2.493.159	3,95%	2.570.966	4,35%	77.808	↓ -3,03%
BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	123.368	0,20%	133.561	0,23%	10.193	↓ -7,63%
AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	6.426	0,01%	-	0,00%	6.426	N/A
RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACION	1.314.189	2,08%	1.243.087	2,10%	71.102	↑ 5,72%
ACTIVOS INTANGIBLES	1.759.856	2,79%	1.759.856	2,98%	-	↔ 0,00%
AMORTIZACION ACUMULADA INTANGIBLES	710.680	-1,13%	565.537	-0,96%	145.142	↑ 25,66%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	44.978.799	71,34%	44.922.493	76,06%	56.306	0,13%
TOTAL ACTIVOS	63.047.041	100,00%	59.061.106	100,00%	3.985.935	6,75%



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



Por el año terminado el 31 de diciembre de 2021, con cifras comparativas al 31 de diciembre de 2020

VIGILADO Supersalud

CONCEPTO	DICIEMBRE		DICIEMBRE		Variación DICIEMBRE/2021 Vs DICIEMBRE/2020	
	2.021		2.020		\$	%
PASIVO CORRIENTE						
CUENTAS POR PAGAR	1.405.630	2,23%	512.475	0,87%	893.155	↑ 100,00%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	1.048.640	1,66%	-	0,00%	1.048.640	↑ 100,00%
RECURSOS A FAVOR DE TERCEROS	182.906	0,29%	251.237	0,43%	68.331	↓ -27,20%
RETENCIONES	174.084	0,28%	217.882	0,37%	43.798	↓ -20,10%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	-	0,00%	43.355	0,07%	43.355	↓ -100,00%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	2.172.396	3,45%	1.847.860	3,13%	324.536	↑ 100,00%
BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	2.172.396	3,45%	1.847.860	3,13%	324.536	↑ 17,56%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	3.578.026	5,68%	2.360.335	4,00%	1.217.691	51,59%
PASIVO NO CORRIENTE						
PROVISIONES	3.441.831	5,46%	5.074.143	8,59%	1.632.313	↑ 100,00%
LITIGIOS Y DEMANDAS	3.441.831	5,46%	5.074.143	8,59%	1.632.313	↓ -32,17%
TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	3.441.831	5,46%	5.074.143	8,59%	1.632.313	-32,17%
TOTAL PASIVOS	7.019.856	11,13%	7.434.478	12,59%	414.622	-5,58%
PATRIMONIO						
CAPITAL FISCAL	1.766.045	2,80%	1.766.045	2,99%	-	↔ 0,00%
RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	49.860.583	79,08%	44.639.422	75,58%	5.221.161	↑ 11,70%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	4.400.557	6,98%	5.221.161	8,84%	820.603	↓ -15,72%
TOTAL PATRIMONIO	56.027.185	88,87%	51.626.628	87,41%	4.400.557	8,52%
TOTAL PASIVOS + PATRIMONIO	63.047.041	100,00%	59.061.106	100,00%	3.985.935	6,75%
CUENTAS DE ORDEN						
DEUDORAS CONTROL	4.369.472	6,93%	4.384.109	7,42%	14.637	↓ -0,33%
ACREEDORAS POR CONTRA	15.283.483.548	24,24%	21.851.552	37,00%	6.568.068	↓ -30,06%
DEUDORAS POR CONTRA	4.369.472	6,93%	4.384.109	7,42%	14.637	↓ -0,33%
RESPONSABILIDADES CONTINGENTES - LITIGIOS Y DEMANDAS	15.283.484	24,24%	21.851.552	37,00%	6.568.068	↓ -30,06%

Ahora bien, los resultados en términos de utilidades ostentan un incremento en los ingresos operacionales de la entidad, explicados principalmente por el incremento del componente de proyectos interadministrativos con la Secretaría de Salud Distrital, los ingresos por concepto de vacunación COVID por parte del FOME, así como los ingresos por tomas de muestras Antígenos y PCR, principalmente del régimen contributivo. Estas dos últimas fuentes de ingresos, tanto la vacunación como la toma de muestras, representaron dos nuevas fuentes para la entidad, no obstante, algunas de las unidades funcionales de ingresos como los programas de PYP, así como Odontología y consulta externa, se vieron disminuidos.

Al comparar las variaciones más significativas de la vigencia 2020 con relación a la vigencia 2021, el rubro más representativo en términos porcentuales fueron los ingresos de Servicios de Salud, creciendo en un 29,04% y que equivalen a \$14.037 Millones. Por su parte, otro impacto dentro de los ingresos correspondió a un efecto positivo en los resultados no operacionales, producto de la recuperación de provisiones en demandas y litigios, que representaron más de \$1.600 Millones. Por último, hubo una importante disminución del costo financiero representados en \$294 Millones, sin embargo, se observa un incremento en el rubro de Deterioro de Cartera por más de \$1.700 Millones, principalmente por la cartera de la Secretaria de Salud, con cartera superior a 1 año.

CONCEPTO	DICIEMBRE		DICIEMBRE		Variación DICIEMBRE/2021	
	2.021		2.020		\$	%
INGRESOS						
SERVICIOS DE SALUD	62.382.726	97,02%	48.345.043	84,72%	14.037.683	29,04%
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS	-	0,00%	4.178	-0,01%	1.677	-40,14%
TRANSFERENCIAS	1.915.322	2,98%	8.721.977	15,28%	6.806.656	-78,04%
TOTAL INGRESOS ACTIVIDADES ORDINARIAS	64.295.547	100,00%	57.062.843	100,00%	7.232.704	12,67%
COSTO DE VENTAS						
COSTOS DE SALUD	52.122.563	81,07%	45.054.963	78,96%	7.067.599	15,69%
TOTAL COSTO DE VENTAS	52.122.563	81,07%	45.054.963	78,96%	7.067.599	15,69%
UTILIDAD BRUTA	12.172.984	18,93%	12.007.879	21,04%	165.105	1,37%
GASTOS ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN						
SUELDOS Y SALARIOS	642.993	1,00%	654.820	1,15%	11.827	-1,81%
CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	551	0,00%	-	0,00%	551	N/A
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	173.491	0,27%	154.850	0,27%	18.642	12,04%
APORTES SOBRE LA NOMINA	34.843	0,05%	29.533	0,05%	5.310	17,98%
PRESTACIONES SOCIALES	299.564	0,47%	266.431	0,47%	33.133	12,44%
GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	7.800	0,01%	2.430	0,00%	5.370	220,93%
GENERALES	3.529.933	5,49%	3.029.416	5,31%	500.517	16,52%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	14.071	0,02%	14.239	0,02%	168	-1,18%
TOTAL GASTOS ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	4.703.246	7,32%	4.151.719	7,28%	551.527	13,28%
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES						
DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	2.423.227	3,77%	663.022	1,16%	1.760.206	265,48%
DETERIORO DE PROPIEDAD, PLANTA Y EQUIPO	2.448.954	3,81%	2.196.317	3,85%	252.638	11,50%
DETERIORO ACTIVOS INTANGIBLES	145.142	0,23%	121.829	0,21%	23.313	19,14%
TOTAL DEPRECIA, AMORT Y PROVISIONES	5.017.324	7,80%	2.981.168	5,22%	2.036.156	68,30%
TOTAL GASTOS ADMON Y DET, DEPREC, AMOR Y PROV	9.720.570	15,12%	7.132.886	12,50%	2.587.683	36,28%
RESULTADO OPERACIONAL	2.452.414	3,81%	4.874.993	8,54%	-2.422.579	-49,69%
OTROS INGRESOS Y GASTOS						
OTROS INGRESOS						
FINANCIEROS	140.532	0,22%	491.050	0,86%	350.518	-71,38%
OTROS INGRESOS ORDINARIOS	1.921.672	2,99%	263.847	0,46%	1.657.825	628,33%
TOTAL OTROS INGRESOS	2.062.204	3,21%	754.897	1,32%	1.307.307	173,18%
OTROS EGRESOS						
COMISIONES	55.865	0,09%	134.870	0,24%	79.005	-58,58%
FINANCIEROS	21.342	0,03%	130.911	0,23%	109.569	-83,70%
GASTOS DIVERSOS	36.854	0,06%	142.949	0,25%	106.094	-74,22%
TOTAL OTROS EGRESOS	114.061	0,18%	408.729	0,72%	294.668	-72,09%
TOTAL OTROS INGRESOS Y GASTOS	1.948.143	3,03%	346.167	0,61%	1.601.975	462,77%
EXCEDENTES DE LA ACT. FINANC. ECONOM. Y SOCIAL	4.400.557	6,84%	5.221.161	9,15%	820.603	-15,72%

RESULTADOS PRESUPUESTALES

EJECUCIÓN DE INGRESOS COMPARATIVO 2020-2021

RUBRO	RECONOCIMIENTOS			RECAUDOS			CUENTAS POR COBRAR			%	%	%
	2.019	2.020	2.021	2.019	2.020	2.021	2.019	2.020	2.021	RECAUDO / RECONOC. 2019	RECAUDO / RECONOC. 2020	RECAUDO / RECONOC. 2021
INGRESOS	63.908	68.499	69.219	59.313	62.153	58.908	4.595	6.346	10.311	93%	91%	85%
63.908	68.499	69.219	59.313	62.153	58.908	4.595	6.346	10.311	93%	91%	85%	
DISPONIBILIDAD INICIAL	10.342	8.972	5.858	10.342	8.972	5.858	-	-	-	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
VENTA DE SERVICIOS	49.847	50.852	62.708	45.252	44.507	52.397	4.595	6.346	10.311	✓ 91%	✓ 88%	✓ 84%
REGIMEN SUBSIDIADO CAPITA SALUD-P&P	19.023	20.426	20.325	18.878	20.039	19.988	145	386	337	✓ 99%	✓ 98%	✓ 98%
REGIMEN SUBSIDIADO CAPITA TRASLADOS	6.090	6.542	6.030	6.073	6.365	5.729	17	178	301	✓ 100%	✓ 97%	✓ 95%
REGIMEN SUBSIDIADO EVENTO	7.479	5.008	6.488	4.074	2.856	3.422	3.404	2.153	3.066	✗ 54%	✗ 57%	✓ 53%
PROYECTOS SSPM	6.187	7.847	13.829	6.077	7.297	12.111	110	550	1.718	✓ 98%	✓ 93%	✓ 88%
APORTES MUNICIPALES PROYECTO SEM	1.200	1.533	1.606	1.200	1.533	1.606	-	-	-	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
POBLACION POBRE NO ASEGURADA	2.509	1.739	364	2.456	123	197	53	1.616	167	✓ 98%	✗ 7%	✓ 54%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1.080	1.374	4.988	598	364	1.605	482	1.010	3.384	✗ 55%	✗ 27%	✓ 32%
SOAT	64	30	24	22	7	40	41	23	65	✗ 35%	✗ 22%	✗ -164%
REGIMEN PARTICULAR	613	493	721	613	493	720	-	-	1	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
OTRAS ENTIDADES	2.221	2.503	4.721	1.878	2.073	3.448	343	430	1.273	✓ 85%	✓ 83%	✓ 73%
RECUPERACION DE CARTERA	3.382	3.357	3.611	3.382	3.357	3.611	-	-	-	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
APORTES DE LA NACION	800	6.944	500	800	6.944	500	-	-	-	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
APORTES MUNICIPALES	2.544	1.200	-	2.544	1.200	-	-	-	-	-	-	-
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1	39	12	1	39	12	-	-	-	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
INGRESOS CORRIENTES	63.534	68.008	69.078	58.939	61.662	58.768	4.595	6.346	10.311	93%	91%	85%
RENDIMIENTOS POR OPERACIONES	374	491	141	374	491	141	-	-	-	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
RECURSOS DE CAPITAL	374	491	141	374	491	141	-	-	-	100%	100%	100%

Nota: Las anteriores cifras expresadas en millones de pesos.

EJECUCIÓN DE GASTOS COMPARATIVO 2020-2021

RUBRO	COMPROMISOS			GIROS			CXP	% EJEC	% EJEC	% EJEC
	2.019	2.020	2.021	2.019	2.020	2.021	2.021	GIRO 2019	GIRO 2020	GIRO 2021
GASTOS	50.587	56.295	59.103	50.342	56.295	57.730	1.373	✓ 100%	✓ 100%	✓ 98%
TOTAL ADMINISTRATIVOS	3.902	4.196	4.091	3.902	4.196	4.023	68	✓ 100%	✓ 100%	✓ 98%
	9%	9%	7%	9%	9%	7%				
NOMINA Y PRESTACIONES SOCIALES	5.243	5.357	5.230	5.243	5.357	5.220	10	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%
SERVICIOS INDIRECTOS + HONORARIOS	22.948	26.257	30.665	22.948	26.257	30.449	216	✓ 100%	✓ 100%	✓ 99%
ADQ. BIENES ASISTENCIAL	991	1.269	1.499	991	1.269	1.312	187	✓ 100%	✓ 100%	✓ 88%
GASTOS GENERALES	6.052	4.816	6.101	6.052	4.816	5.786	314	✓ 100%	✓ 100%	✓ 95%
ADQUISICIÓN INSUMOS MEDICOS	4.998	5.974	8.535	4.998	5.974	8.199	336	✓ 100%	✓ 100%	✓ 96%
ADQUISICIÓN ALIMENTACION HOSPITALAR	137	160	186	137	160	181	5	✓ 100%	✓ 100%	✓ 97%
TOTAL ASISTENCIALES	40.370	43.833	52.215	40.370	43.833	51.147	1.068	✓ 100%	✓ 100%	✓ 98%
	91%	91%	93%	91%	91%	93%				
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	44.272	48.029	56.306	44.272	48.029	55.170	1.136	✓ 100%	✓ 100%	✓ 98%
GASTOS DE INVERSION	6.315	8.265	2.797	6.070	8.265	2.560	237	✓ 100%	✓ 100%	✓ 100%

Nota: Las anteriores cifras expresadas en millones de pesos.

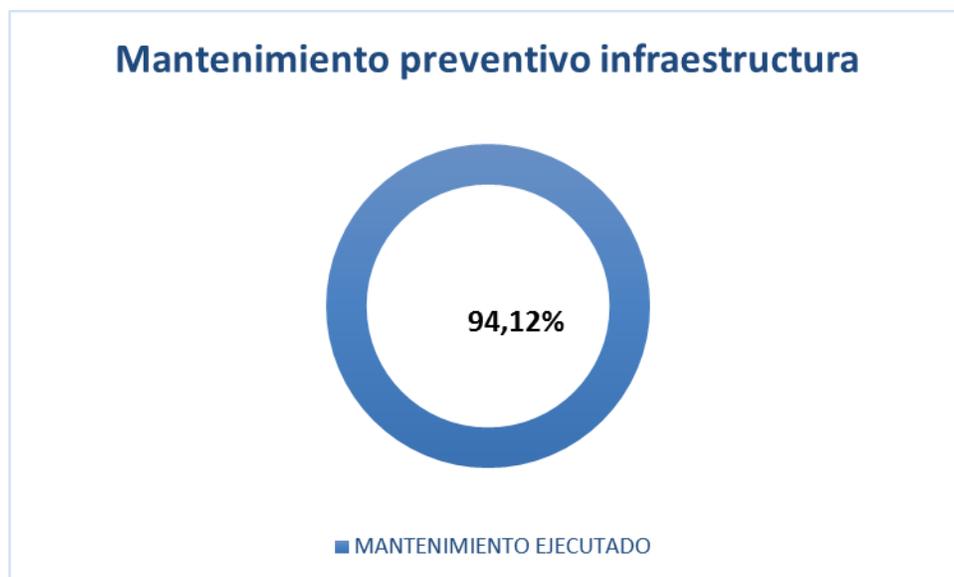
GESTION DEL RECURSO FISICO

Gestión de mantenimiento hospitalario

Para la vigencia 2021 y la ejecución del mantenimiento hospitalario de la Red de Salud del Centro, se aprobó un presupuesto inicial de \$ 2.550.000.000. En el transcurso del año se realizaron adiciones presupuestales que permitieron finalizar el año con un presupuesto de \$ 3.437.262.638, de los cuales se ejecutaron \$3.284.943.042. Dentro de las actividades más relevantes se encuentran las de mantenimiento preventivo, correctivo y embellecimiento de infraestructura, mantenimiento preventivo y correctivo a la dotación; así como el mantenimiento de equipos biomédicos, de equipos industriales de uso hospitalario y de muebles de uso administrativo y asistencial.

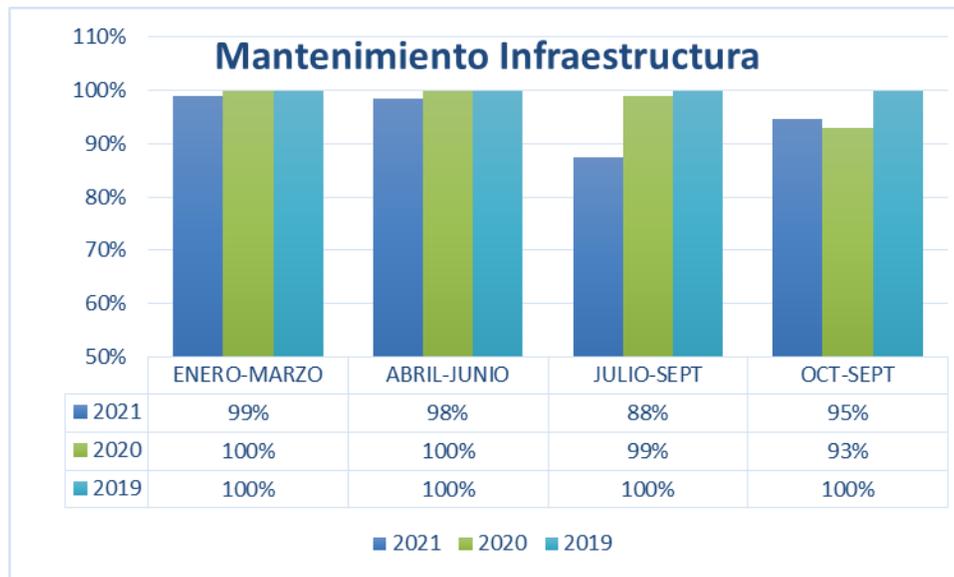
DESCRIPCIÓN	PTO. INICIAL	PTO. DEFINITIVO	EJECUCIÓN
Adquisición de Bienes Mantenimiento Hospitalario ADM	43.437.056	43.437.056	43.437.056
Adquisición de Servicios Mantenimiento Hospitalario	33.880.904	18.880.904	13.274.000
Adquisición de Bienes Mantenimiento Hospitalario	190.615.267	380.115.267	370.422.631
Materiales y Suministros de repuestos mantenimiento de	350.000.000	399.663.780	384.851.383
Adquisición de Servicios mantenimiento Hospitalario	1.932.066.773	2.595.165.631	2.472.957.972
TOTAL:	\$ 2.550.000.000	\$ 3.437.262.638	\$ 3.284.943.042

Al cierre de la vigencia 2021 se cumplió de forma satisfactoria con la ejecución del plan de mantenimiento preventivo a la infraestructura con un cumplimiento del 94,12%.

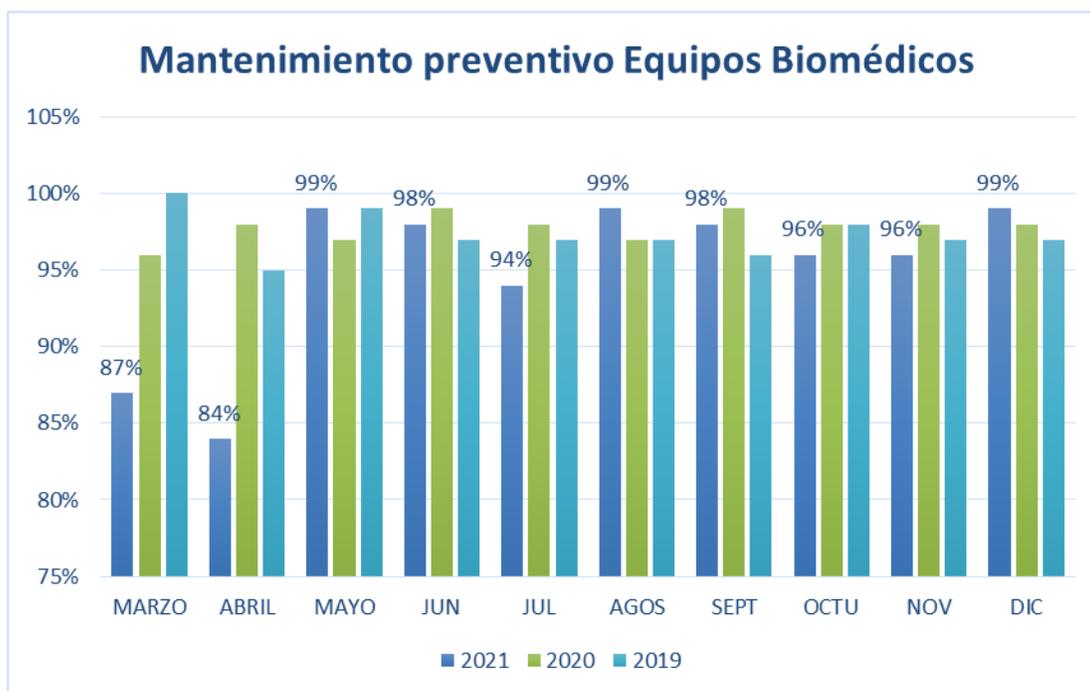


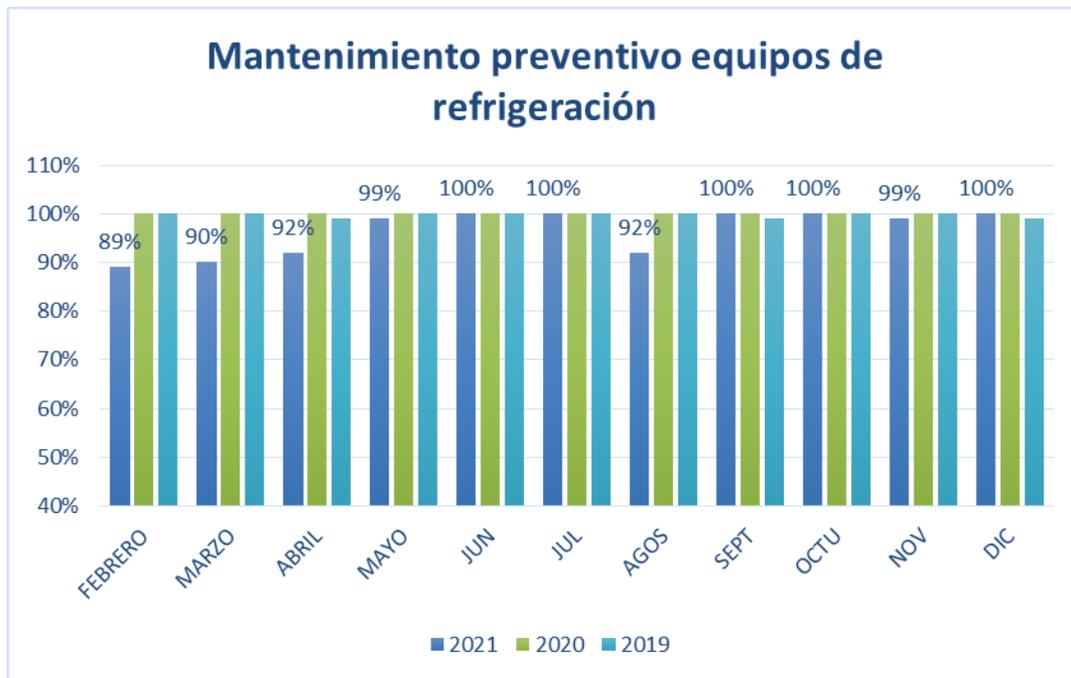
Mantenimiento correctivo

En el plan mantenimiento correctivo a la infraestructura se obtuvo un cumplimiento en su ejecución promedio del 95%, demostrando así que el proceso de Gestión del recurso físico es eficiente en lo que refiere a eficacia y oportunidad de respuesta ante los diferentes eventos que conlleven a mantenimientos correctivos. Lo anterior, da garantía de un ambiente físico idóneo para la prestación de los servicios de salud.



En cuanto a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, de refrigeración y de odontología se presenta un cumplimiento promedio del 99%, cumpliendo de forma contundente con la meta planteada para la vigencia 2021.





En cuanto al programa de tecnovigilancia, se evidencia una considerable reducción en reportes de incidentes, garantizando el buen funcionamiento de los servicios de salud en cada una de las IPS.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Actualizaciones en SERVINTE

- Jornada de Vacunación (Citas y cargo en un paso)
- Mejora en aplicación de anticipos con módulo de terceros.
- Mejora en la consulta en la devolución de anticipos visualice bien la información del campo devolución de dinero
- Mejora citas de recurso en el cambio de la duración de la cita
- Mejora en citas periódicas
- Mejora al trasladar citas - observaciones.
- Solución al traslado de rubros.
- Mejora en el cambio de composición redondeo
- Facturación Electrónica Adaptación Resolución 506
- Carga de afiliados en bloque (Validador de Derechos – CITAS)
- Artículo No Facturable
- Generación saldos 1121
- Generación de Certificado de Impuesto y Timbre
- Generación del Balance General
- 394 mejoras y/o adiciones asistenciales entre ellas
 - Fichas SIVIGILA
 - Ajustes a reportes trazadores y salud pública de hospital seguro
 - Ajuste para que en la evolución no supere los 4.000 caracteres
 - Firma de consentimiento informado por dispositivo
 - Se realiza entrega del desarrollo Alertas por colores en resultados de laboratorio

Integraciones – SERVINTE

- Por ti mujer: Citología – VPH
- SICO: Traslados
- Infotic - Biometría:
- Historia Clínica Unificada Municipal:
- Telemedicina:
- Roche - Enterprise Laboratorio e Imágenes Diagnosticas:
- CEN Financiero Carvajal - Facturación Electrónica:
- Sigma - Citas Médicas Web - Chatbot:
- Open Group - Historias Clínicas Unificadas Departamento
 - BI (Business Intelligence)

Soporte

- Equipos de cómputo: Se realizó mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo en su primer semestre, para el segundo semestre se cambió de proveedor de equipos tecnológicos (Computadores, Impresoras y Escáner). Todos los equipos alquilados como mínimo tienen configuración con procesador I5 y Memoria RAM de 8GB
- Impresoras: Se realizó el cambio de impresoras a referencias LEXMARK 711 y 3150, con características más robustas, los consumibles son de mayor duración lo que permite un periodo de recambio mucho mayor comparado con los modelos anteriores.
- Escáneres: Se cambiaron los escáneres en donde se escanean 100 páginas por minuto.
- Office: Se adquirieron licencias 2016
- Teléfonos IP Hardware
- Antivirus Software: Se renovó la licencia para el 2021 para un total de 501 licencias.
- Cámaras de Seguridad: Se realizó el mantenimiento preventivo a las cámaras de seguridad de todas las sedes donde existen.
- UPS: Se realizó mantenimiento preventivo a las cámaras de seguridad de todas las sedes donde existen.
- Huelleros: Se configuraron los huelleros nuevamente en todas las sedes, por efecto pandemia se habían suspendido.

Infraestructura y Comunicaciones

- Planta Telefónica (PBX 4865555 - CRUE Yumbo 4899940 – Línea 106)
- Línea 106 asignado por la CRC, pendiente enlace directo por DID 4860516 sin entrar al menú.
- Queuematics: Se adquirieron las 100 licencias de agentes esto con el fin de poder ver los informes al detalle de todos los agentes.
- Planta Telefónica Elastix
- MPLS (Ampliación de canales de datos en las sedes)
- Datacenter
- Internet
 - Apertura de la sede Obrero
 - Se realizó monitoreo con el formato de navegación indebida
- Correos Electrónicos
 - Se cuenta con 114 correos asignados en los diferentes procesos.
- Drive
- Teams
- Office 365
- Balanceador de Cargas

- Líneas Telefónicas (26 Líneas de Celular):
- Puntos de Red
- Dominio
- Spark
- VNC
- Telefonía IP Software
- Radios Enlace
- Wifi
- Backup

Desarrollo y Mantenimiento Aplicaciones

- Consentimiento Informado (Vacunación COVID-19): Trazabilidad de usuarios que se han vacunado en cada megacentro de acuerdo con el tipo de biológico y la dosis aplicada.

Salud Centro

Marmeilde Londoño Rical
Primitivo Iglesias

Inicio

Administrar

Digitar

Gestionar Informacion

Consultar

Perfil

Cambiar la contraseña

Cerrar Session

Inicio

Cerrar Session

Consentimientos

18/07/2021

18/07/2021

Filtrar Limpiar

Mostrando registros desde la fecha 2021-07-18 hasta la fecha 2021-07-18

Copiar Excel PDF Imprimir

Mostrar: 10 registros

MEGACENTRO	ASTRAZENECA	PFIZER	SINOVAC	JANSSEN	TOTAL
Estadio Pascual Guerrero	13	138	604	9	764

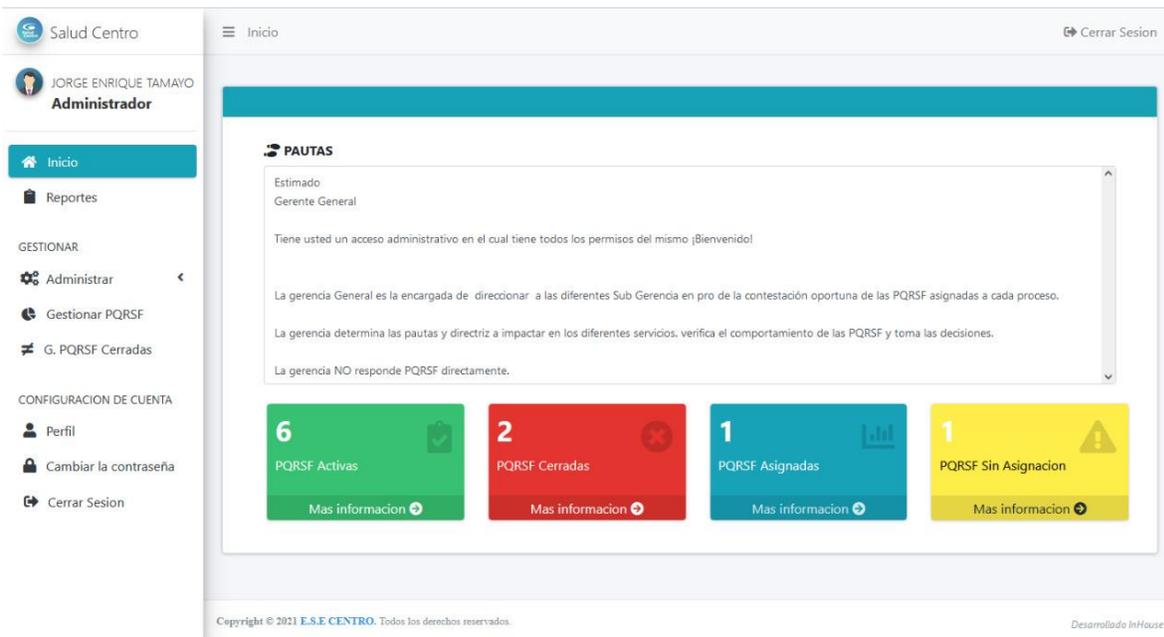
Mostrando registros del 1 al 1 de un total de 1 registros

Anterior 1 Siguiente

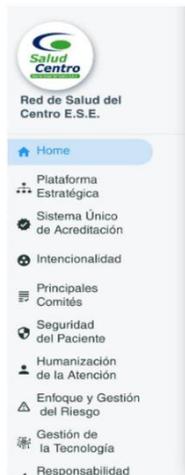
Copyright © 2021 E.S.E CENTRO. Todos los derechos reservados.

Desarrollado inHouse

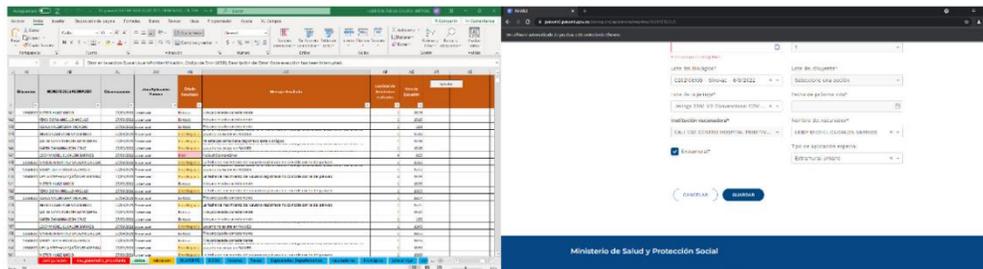
- PQRS: Constante comunicación con los usuarios, la plataforma genera alertas a los responsables de cada petición.



- Cubo (Central Autorizaciones): Mayor trazabilidad de las autorizaciones gestionados a los usuarios.
- Zoonosis: Registro de reportes de vacunación y esterilización para mascotas en la ciudad de Cali. Esta estrategia se culminó en un 100% en su primera y segunda fase y se encuentra en producción de los Reportes de Esterilización, en espera de la tercera fase de variables epidemiológicas.
- Moodle
 - Entrenamiento a través del enlace [.saludcentro.gov.co](http://saludcentro.gov.co). Dichos cursos pueden ser tomados incluso al estar por fuera de la red de internet de la entidad.
- Respaldo HC: Sistema realizado con la colaboración de Intrahospitalario en donde se va a generar la Historia Clínica de Respaldo para atención Ambulatoria y de Urgencias (Triage, Evolución, Notas de Enfermería).
- Validadores de derechos: Permitir subir desde un archivo plano la actualización de las bases de dato de Cápita.
- Actualización de Datos en Pagina Web: Los usuarios pueden actualizar sus datos desde la página web.
- App de Salud Centro: Aplicación móvil que muestra toda la información institucional incluyendo información de los ejes de acreditación con el objetivo de que todos los colaboradores tengan acceso a esta información. Actualmente está terminada en un 100%, esperando su lanzamiento oficial en la Play Store de Google (Android). Esta herramienta quedará disponible a futuro para ser lanzada en la App Store de Apple (IOS)



- RPA (Automatización Robótica de Procesos): Se trata de una herramienta en Excel con lenguaje de programación Visual Basic, la cual hace crear iteraciones desde una hoja de cálculo a través del navegador Chrome con Selenium - Vba



- Plataforma de SMS – Con Movistar (Contáctalos): Se utiliza para envío de mensajes de texto y realizar llamadas por confirmación.

Gestión del Dato

Creación del subproceso de gestión del dato que permitió la centralización y envío de reportes oficiales de la entidad hacia entes externos, EPS, Supersalud, Ministerio de Salud y cliente interno. A través de las siguientes la entidad ha logrado la construcción, análisis y generación de información final:



Manejo de Indicadores Conectividad

NOMBRE INDICADOR	ESTANDAR	INSTITUCION
Tener disponibilidad de infraestructura en telecomunicaciones.	97%	16 Ips de la Red de Salud del Centro

COMPORTAMIENTO INDICADOR														
AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	# Horas de Conectividad	12647	11424	12600	12231	12605	12240	12643	12642	12233	12633	12185	12627	148710
	# Horas Conectividad Esperada	12648	11424	12648	12240	12648	12240	12648	12648	12240	12648	12240	12648	148920
	% Acu. Logr.	99,99%	100,00%	99,62%	99,63%	99,66%	100,00%	99,96%	99,95%	99,94%	99,86%	99,55%	99,83%	99,9%
	% Meta Mes.	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%

GRAFICA																																								
<table border="1"> <thead> <tr> <th></th> <th>ENE</th> <th>FEB</th> <th>MAR</th> <th>ABR</th> <th>MAY</th> <th>JUN</th> <th>JUL</th> <th>AGO</th> <th>SEP</th> <th>OCT</th> <th>NOV</th> <th>DIC</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>% Acu. Logr.</td> <td>99,99%</td> <td>100,00%</td> <td>99,62%</td> <td>99,63%</td> <td>99,66%</td> <td>100,00%</td> <td>99,96%</td> <td>99,95%</td> <td>99,94%</td> <td>99,86%</td> <td>99,55%</td> <td>99,83%</td> </tr> <tr> <td>% Meta Mes.</td> <td>97%</td> </tr> </tbody> </table>			ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	% Acu. Logr.	99,99%	100,00%	99,62%	99,63%	99,66%	100,00%	99,96%	99,95%	99,94%	99,86%	99,55%	99,83%	% Meta Mes.	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC																												
% Acu. Logr.	99,99%	100,00%	99,62%	99,63%	99,66%	100,00%	99,96%	99,95%	99,94%	99,86%	99,55%	99,83%																												
% Meta Mes.	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%																												

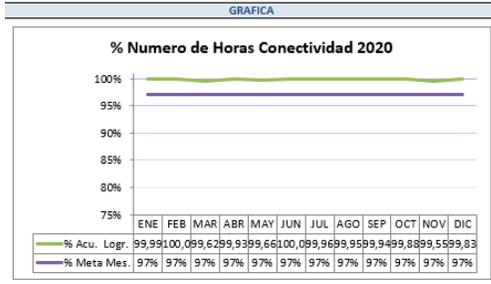
FORMULA		FUENTE DE LOS DATOS	
Numerador	Numero de Horas de Servicio Red Man	Registro diario de corte de suministro de señal	
Denominador	Total de Horas dia x Total de Horas dia mes x 17 Ips	Dias mes calendario x 24 horas	

ANALISIS DEL INDICADOR (CADA MES)
Se presenta la medición del numero de horas reales de conexión x todas las Ips vs., el numero de horas de conexión esperadas correspondientes a 24 horas día x los días mes x las 17 Ips de la red centro.

Tickets

NOMBRE INDICADOR	ESTANDAR	INSTITUCION
Solucionar los tickets allegados al proceso de Gestion de la Informacion	95%	16 Ips de la Red de Salud del Centro

COMPORTAMIENTO INDICADOR														
AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	#Tickets Solucionados	1.104	1.336	791	665	749	585	370	581	618	101	65	48	7.013
	#Tickets Solicitados	1.119	1.355	818	762	758	596	398	607	643	121	98	63	7.338
	% Acu. Logr.	98,66%	98,60%	96,70%	87,27%	98,81%	98,15%	92,96%	95,72%	96,11%	89,47%	66,33%	76,19%	95,6%
	% Meta Mes.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%



FORMULA		FUENTE DE LOS DATOS
Numerador	Numero de Tickets solucionados	Plataforma de tickets con cambio de estado a Cerrar
Denominador	Total de Tickets solicitados por plataforma	Registro diario de tickets por plataforma

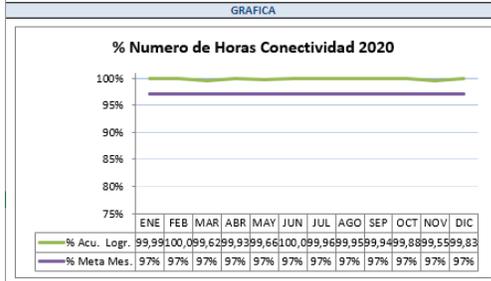
ANALISIS DEL INDICADOR (CADA MES)

Se presenta la medición del numero de tickets solucionados x todas las Ips de Red de Salud del Centro versus la medición del numero de tickets solicitados x todas las Ips de Red de Salud del Centro .

Servis

NOMBRE INDICADOR	ESTANDAR	INSTITUCION
Medir tiempo de respuesta de tickets ingresados en plataforma de Servis	80%	16 Ips de la Red de Salud del Centro

COMPORTAMIENTO INDICADOR														
AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	#Tickets en plataforma Servis Solucionados	12	5	15	9	5	3	7	16	16	6	4	12	110
	#Tickets en plataforma Servis Solicitados	15	12	18	11	8	8	15	25	26	14	7	17	176
	% Acu. Logr.	80,00%	41,67%	83,33%	81,82%	62,50%	37,50%	46,67%	64,00%	61,54%	42,86%	57,14%	70,59%	62,5%
	% Meta Mes.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%



FORMULA		FUENTE DE LOS DATOS
Numerador	Numero de Tickets solucionados	Plataforma de tickets en Servis con estado Cerrado
Denominador	Total de Tickets solicitados por plataforma en Servis	Registro diario de tickets por plataforma en Servis

ANALISIS DEL INDICADOR (CADA MES)

Se presenta la medición del numero de tickets solucionados x todas las Ips de Red de Salud del Centro versus la medición del numero de tickets solicitados x todas las Ips de Red de Salud del Centro .

Análisis: Se replanteará la medición estándar del proveedor toda vez que los casos encontrados se reporten sin importar si es el último día de mes.

GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Actualizaciones en SERVINTE

- Jornada de Vacunación (Citas y cargo en un paso)
- Mejora en aplicación de anticipos con módulo de terceros.
- Mejora en la consulta en la devolución de anticipos visualice bien la información del campo devolución de dinero
- Mejora citas de recurso en el cambio de la duración de la cita
- Mejora en citas periódicas
- Mejora al trasladar citas - observaciones.
- Solución al traslado de rubros.
- Mejora en el cambio de composición redondeo
- Facturación Electrónica Adaptación Resolución 506
- Carga de afiliados en bloque (Validador de Derechos – CITAS)
- Artículo No Facturable
- Generación saldos 1121
- Generación de Certificado de Impuesto y Timbre
- Generación del Balance General
- 394 mejoras y/o adiciones asistenciales entre ellas
 - Fichas SIVIGILA
 - Ajustes a reportes trazadores y salud pública de hospital seguro
 - Ajuste para que en la evolución no supere los 4.000 caracteres
 - Firma de consentimiento informado por dispositivo
 - Se realiza entrega del desarrollo Alertas por colores en resultados de laboratorio

Integraciones – SERVINTE

- Por ti mujer: Citología – VPH
- SICO: Traslados
- Infotic - Biometría:
- Historia Clínica Unificada Municipal:
- Telemedicina:
- Roche - Enterprise Laboratorio e Imágenes Diagnosticas:
- CEN Financiero Carvajal - Facturación Electrónica:
- Sigma - Citas Médicas Web - Chatbot:
- Open Group - Historias Clínicas Unificadas Departamento
 - BI (Business Intelligence)

Soporte

- Equipos de cómputo: Se realizó mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo en su primer semestre, para el segundo semestre se cambió de proveedor de equipos tecnológicos (Computadores, Impresoras y Escáner). Todos los equipos alquilados como mínimo tienen configuración con procesador I5 y Memoria RAM de 8GB
- Impresoras: Se cambiaron las impresoras por unas más robustas LEXMARK 711 y 3150, igualmente sus consumibles duran más, lo que hace que no se esté cambiando muy seguidamente para su funcionamiento.
- Escáneres: Se cambiaron los escáneres en donde se escanean 100 páginas por minuto.
- Office: Se adquirieron licencias 2016
- Teléfonos IP Hardware
- Antivirus Software: Se renovó la licencia para el 2021 para un total de 501 licencias.
- Cámaras de Seguridad: Se realizó el mantenimiento preventivo a las cámaras de seguridad de todas las sedes donde existen.
- UPS: Se realizó mantenimiento preventivo a las cámaras de seguridad de todas las sedes donde existen.
- Huelleros: Se configuraron los huelleros nuevamente en todas las sedes, por efecto pandemia se habían suspendido.

Infraestructura y Comunicaciones

- Planta Telefónica (PBX 4865555 - CRUE Yumbo 4899940 – Línea 106)
- Línea 106 asignado por la CRC, pendiente enlace directo por DID 4860516 sin entrar al menú.
- Queuematics: Se adquirieron las 100 licencias de agentes esto con el fin de poder ver los informes al detalle de todos los agentes.
- Planta Telefónica Elastix
- MPLS (Ampliación de canales de datos en las sedes)
- Datacenter
- Internet
 - Apertura de la sede Obrero
 - Se realizó monitoreo con el formato de navegación indebida
- Correos Electrónicos
 - Se cuenta con 114 correos asignados en los diferentes procesos.
- Drive
- Teams
- Office 365
- Balanceador de Cargas
- Líneas Telefónicas (26 Líneas de Celular):

- Puntos de Red
- Dominio
- Spark
- VNC
- Telefonía IP Software
- Radios Enlace
- Wifi
- Backup

Desarrollo y Mantenimiento Aplicaciones

- Consentimiento Informado (Vacunación COVID-19): Trazabilidad de usuarios que se han vacunado en cada megacentro de acuerdo con el tipo de biológico y la dosis aplicada.

The screenshot shows the 'Consentimientos' page in the 'Salud Centro' application. The user is 'Marneide Londoño Ricau Primitivo Iglesias'. The page displays a table of vaccination records for the 'Estadio Pascual Guerrero' megacentro, showing counts for AstraZeneca (13), Pfizer (138), Sinovac (604), and Janssen (9), with a total of 764 records. The page also includes filters for dates (18/07/2021) and actions like 'Copiar', 'Excel', 'PDF', and 'Imprimir'.

MEGACENTRO	ASTRAZENECA	PFIZER	SINOVAC	JANSSEN	TOTAL
Estadio Pascual Guerrero	13	138	604	9	764

- PQRS: Constante comunicación con los usuarios, la plataforma genera alertas a los responsables de cada petición.

The screenshot shows the 'PAUTAS' page in the 'Salud Centro' application. The user is 'JORGE ENRIQUE TAMAYO Administrador'. The page displays a summary of PQRSF statistics: 6 PQRSF Activas, 2 PQRSF Cerradas, 1 PQRSF Asignadas, and 1 PQRSF Sin Asignacion. The page also includes a 'Mas informacion' button for each category.

Categoría	Cantidad
PQRSF Activas	6
PQRSF Cerradas	2
PQRSF Asignadas	1
PQRSF Sin Asignacion	1

- **Cubo (Central Autorizaciones):** Mayor trazabilidad de las autorizaciones gestionados a los usuarios
- **Zoonosis:** Registro de reportes de vacunación y esterilización para mascotas en la ciudad de Cali. Esta estrategia se culminó en un 100% en su primera y segunda fase y se encuentra en producción de los Reportes de Esterilización, en espera de la tercera fase de variables epidemiológicas.

CENTRO DE ZONOSIS CALI

Registador
Consultar Establecimientos
Descargar Certificado
Acceder a la cuenta

REGISTRO DEL ESTABLECIMIENTO VETERINARIO

FORMULARIO PARA EL REGISTRO DE ESTABLECIMIENTOS VETERINARIOS

En el siguiente formulario ingrese los datos solicitados para enviar y completar su solicitud de registro. Luego envíe los documentos requeridos para que su registro sea aprobado.

NÚMERO DE REGISTRO: 65
FECHA ACTUAL: 2021-07-21

INFORMACIÓN DEL ESTABLECIMIENTO

TIPO DE ESTABLECIMIENTO VETERINARIO *
NIT DEL ESTABLECIMIENTO *
RAZÓN SOCIAL *

- **Moodle**

Autorizaciones
Sistemas
Administrar
Reportes
Registrar Radicación
Consultar Radificaciones
Consultar Servicios
Perfil
Cambiar la contraseña
Cerrar Sesión

Cerrar Sesión

Casos Activos

Mostrar: 10
Buscar por identificación Usuario

Acciones	ID Caso	Estado Caso	Fecha de Radicación ESE	Nombre Paciente	ID Paciente	Cantidad Servicios	Nombre Radicador
Gestionar	4521	Activo	octubre 1º 2021, 2:59:26 pm	JHOSELIN MEZA LOPEZ	1110284525	1	CAMILA RAMIREZ GALVIS
Gestionar	4520	Activo	octubre 1º 2021, 2:47:04 pm	RICARDO ROMERO BORDA	16708014	1	CAMILA RAMIREZ GALVIS
Gestionar	4519	Activo	octubre 1º 2021, 2:46:44 pm	ALFREDO DORADO QUINTERO	14965517	1	NATHALIA SANCHEZ PALOMINO
Gestionar	4518	Activo	octubre 1º 2021, 2:43:04 pm	DIANA DORALBA ALZATE GIRALDO	29109314	1	KAREN VANESSA SANDOVAL OSPINA
Gestionar	4517	Activo	octubre 1º 2021, 2:36:23 pm	HILDA MARIA VIAFARA ANTE	31373835	4	KAREN VANESSA SANDOVAL OSPINA
Gestionar	4516	Activo	octubre 1º 2021, 2:33:53 pm	ISAAC HERNANDEZ LOPEZ	1104830428	1	YOLANDA BEDOYA VALENCIA
Gestionar	4515	Activo	octubre 1º 2021, 2:33:40 pm	DILAN MAURICIO BASTIDAS CASTILLO	1081063763	2	LIZETH LORENA HOYOS GUZMAN
Gestionar	4514	Activo	octubre 1º 2021, 2:30:34 pm	ROCIO ANCHICO CAMACHO	1086047304	1	CAMILA RAMIREZ GALVIS
Gestionar	4513	Activo	octubre 1º 2021, 2:22:20 pm	MICHEL DAVANA QUIJANO CASTILLO	1006009564	2	LIZETH LORENA HOYOS GUZMAN
Gestionar	4512	Activo	octubre 1º 2021, 2:16:20 pm	VICTOR FABIAN GARCIA FAJARDO	1191214068	1	YOLANDA BEDOYA VALENCIA

Total de registros : 3903

1 2 3 4 5 6 7 Siguiente

Copyright © 201 E.S.E CENTRO. Todos los derechos reservados. Diseñado en House

- Entrenamiento a través del enlace [.saludcentro.gov.co](https://saludcentro.gov.co). Dichos cursos pueden ser tomados incluso al estar por fuera de la red de internet de la entidad.

- **Respaldo HC:** Sistema realizado con la colaboración de Intrahospitalario en donde se va a generar la Historia Clínica de Respaldo para atención Ambulatoria y de Urgencias (Triage, Evolución, Notas de Enfermería).

Salud Centro

Admin Admin Super

GESTIONAR

- Administrar
- Historia Clínica**
- Ver Historia Clínica

CONFIGURACION DE CUENTA

- Perfil
- Cambiar la contraseña
- Cerrar Sesión

Crear Historia Clínica

Codigo del paciente *
Ingrese el codigo del paciente

Primer apellido del paciente *
Ingrese el primer apellido del paciente

Identificación del paciente *
Ingrese el numero de identificación del paciente

Tipo de identificación *
Por favor seleccione...

Edad *
Ingrese la edad del paciente

Motivo de consulta *
Ingrese el motivo de la consulta

IPS *
Por favor seleccione...

Nombre completo del paciente *
Ingrese el nombre completo del paciente

Sexo *
Por favor seleccione...

Estado civil *
Por favor seleccione...

EPS *
Por favor seleccione...

Ingresar información

Editar información

Copyright © 2021 E.S.E CENTRO. Todos los derechos reservados. Diseñado por Inhouse

- **Validadores de derechos:** Permitir subir desde un archivo plano la actualización de las bases de dato de Cápita.

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Admin Admin

BUSCAR AFILIADOS

IDENTIFICACION

Ingrese el numero de identificación

HOJERES Y APELLIDOS

Primer Nombre Segundo Nombre Primer Apellido Segundo Apellido

Buscar

RED DE SALUD DEL CENTRO E.S.E

Admin Admin

Pasos para realizar la importación

1. El documento a importar debe estar en formato .csv o .txt
2. Cada fila del documento debe estar delimitado por ; y saltos de línea
3. Organizar el documento con la siguiente cabecera:
tipo documento numero_id apellido 1 apellido 2 nombre 1 nombre 2 eps fecha nacimiento sexo direccion telefono nivel tipo discapacidad
4. En la fila eps, colocar el nombre de la eps que se va a importar

IMPORTANTE: Si la eps es asmet o emssanar o coosallid, por favor colocar el nombre en MAYUSCULA, ejemplo: ASMET, EMSSANAR, COOSALLID

Importar beneficiarios Emssanar, Coosallid, Asmet

Documento formato:
CSV.TXT

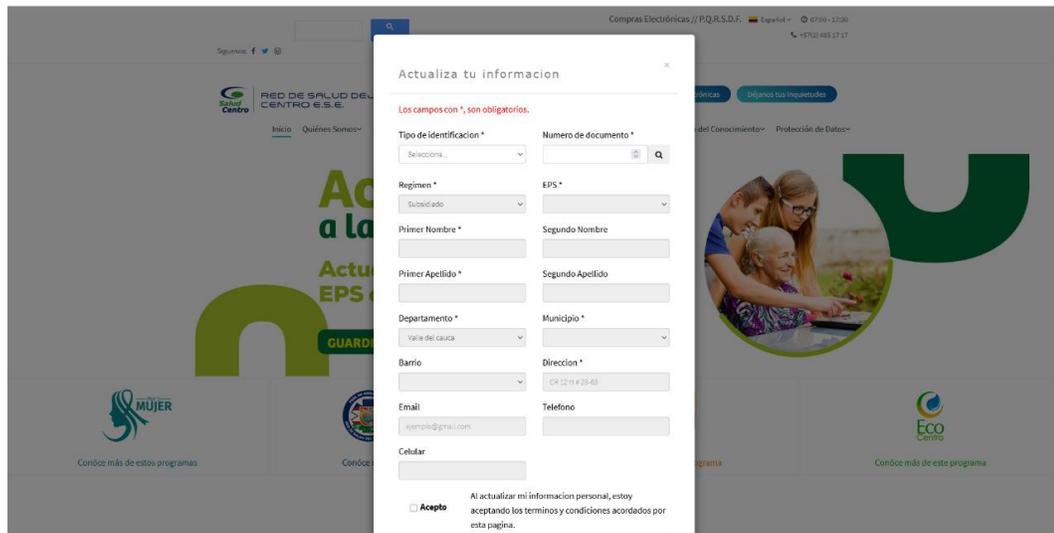
Examinar No se ha seleccionado ningún archivo.

Subir

Desmontar información

#	EPS	Total Registros	Acción
1	ASMET	3145	Desmontar
2	EMSSANAR	54768	Desmontar

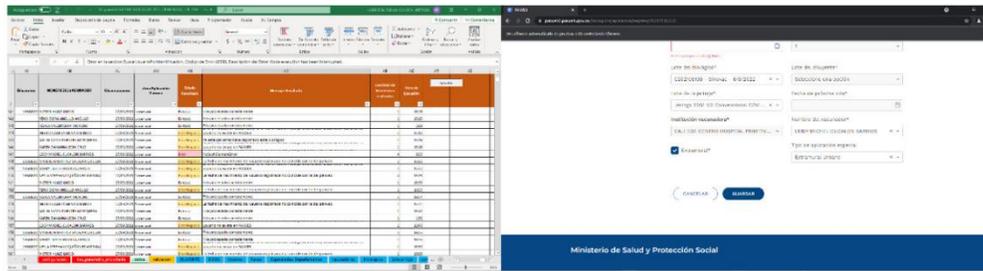
- **Actualización de Datos en Pagina Web:** Los usuarios pueden actualizar sus datos desde la página web.



- **App de Salud Centro:** Aplicación móvil que muestra toda la información institucional incluyendo información de los ejes de acreditación con el objetivo de que todos los colaboradores tengan acceso a esta información. Actualmente está terminada en un 100%, esperando su lanzamiento oficial en la Play Store de Google (Android). Esta herramienta quedará disponible a futuro para ser lanzada en la App Store de Apple (IOS).



- **RPA (Automatización Robótica de Procesos):** Se trata de una herramienta en Excel con lenguaje de programación Visual Basic, la cual hace crear iteraciones desde una hoja de cálculo a través del navegador Chrome con Selenium – Vba.



Excel

PaiWeb abierto desde



- Plataforma de SMS – Con Movistar (Contáctalos): Se utiliza para envío de mensajes de texto y realizar llamadas por confirmación.

Gestión del Dato

Creación del subproceso de gestión del dato que permitió la centralización y envío de reportes oficiales de la entidad hacia entes externos, EPS, Supersalud, Ministerio de Salud y cliente interno. A través de las siguientes la entidad ha logrado la construcción, análisis y generación de información final:

DM&R



Generar información detalle - exportable

BI



Monitoreo de datos con graficas a diario

ALMERA



Foto del dato como indicador medido mes a mes

Manejo de Indicadores Conectividad

NOMBRE INDICADOR	ESTANDAR	INSTITUCION
Tener disponibilidad de infraestructura en telecomunicaciones.	97%	16 lps de la Red de Salud del Centro

COMPORTAMIENTO INDICADOR														
AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	# Horas de Conectividad	12647	11424	12600	12231	12605	12240	12643	12642	12233	12633	12185	12627	148710
	# Horas Conectividad Esperada	12648	11424	12648	12240	12648	12240	12648	12648	12240	12648	12240	12648	148920
	% Acu. Logr.	99,99%	100,00%	99,62%	99,93%	99,66%	100,00%	99,96%	99,95%	99,94%	99,83%	99,55%	99,33%	99,9%
	% Meta Mes.	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%	97%



FORMULA		FUENTE DE LOS DATOS	
Numerador	Numero de Horas de Servicio Red Man	Registro diario de corte de suministro de señal	
Denominador	Total de Horas dia x Total de Horas dia mes x 17 lps	Dias mas calendario x 24 horas	

ANALISIS DEL INDICADOR (CADA MES)

Se presenta la medición del numero de horas reales de conexión x todas las lps vs, el numero de horas de conexión esperadas correspondientes a 24 horas día x los días mes x las 17 lps de la red centro.

Tickets

NOMBRE INDICADOR	ESTANDAR	INSTITUCION
Solucionar los tickets allegados al proceso de Gestión de la Información	95%	16 lps de la Red de Salud del Centro

COMPORTAMIENTO INDICADOR														
AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	# Tickets Solucionados	1.104	1.336	791	665	749	585	370	581	618	101	65	48	7.013
	# Tickets Solicitados	1.119	1.355	818	762	758	398	607	643	121	98	63	63	7.338
	% Acu. Logr.	98,66%	98,60%	96,70%	87,27%	98,81%	98,15%	61,26%	95,72%	96,11%	83,47%	66,33%	76,19%	95,6%
	% Meta Mes.	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%	95%



FORMULA		FUENTE DE LOS DATOS	
Numerador	Numero de Tickets solucionados	Plataforma de tickets con cambio de estado a Cerrar	
Denominador	Total de Tickets solicitados por plataforma	Registro diario de tickets por plataforma	

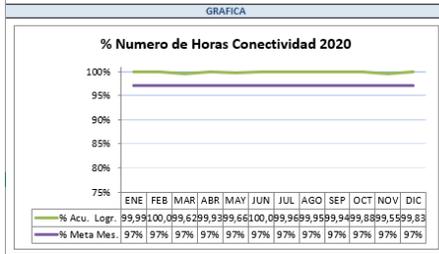
ANALISIS DEL INDICADOR (CADA MES)

Se presenta la medición del numero de tickets solucionados x todas las lps de Red de Salud del Centro versus la medición del numero de tickets solicitados x todas las lps de Red de Salud del Centro.

Servis

NOMBRE INDICADOR	ESTANDAR	INSTITUCION
Medir tiempo de respuesta de tickets ingresados en plataforma de Servis	80%	16 Ips de la Red de Salud del Centro

COMPORTAMIENTO INDICADOR														
AÑO	INDICADOR	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2021	#Tickets en plataforma Servis Solucionados	12	5	15	9	5	3	7	16	16	6	4	12	110
	#Tickets en plataforma Servis Solicitados	15	12	18	11	8	8	15	25	26	14	7	17	176
	% Acu. Logr.	80,00%	41,67%	83,33%	81,82%	62,50%	37,50%	46,67%	64,00%	61,54%	42,86%	57,14%	70,59%	62,5%
	% Meta Mes.	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%	80%



FORMULA		FUENTE DE LOS DATOS
Numerador	Numero de Tickets solucionados	Plataforma de tickets en Servis con estado Cerrado
Denominador	Total de Tickets solicitados por plataforma en Servis	Registro diario de tickets por plataforma en Servis

ANALISIS DEL INDICADOR (CADA MES)

Se presenta la medición del numero de tickets solucionados x todas las Ips de Red de Salud del Centro versus la medición del numero de tickets solicitados x todas las Ips de Red de Salud del Centro .

Análisis: Se replanteará la medición estándar del proveedor toda vez que los casos encontrados se reporten sin importar si es el último día de mes.

GESTION DEL RECURSO FISICO

Gestión de mantenimiento hospitalario

Para la vigencia 2021 y la ejecución del mantenimiento hospitalario de la Red de Salud del Centro, se aprobó un presupuesto inicial de \$ 2.550.000.000. En el transcurso del año se realizaron adiciones presupuestales que permitieron finalizar el año con un presupuesto de \$ 3.437.262.638, de los cuales se ejecutaron \$3.284.943.042. Dentro de las actividades más relevantes se encuentran las de mantenimiento preventivo, correctivo y embellecimiento de infraestructura, mantenimiento preventivo y correctivo a la dotación; así como el mantenimiento de equipos biomédicos, de equipos industriales de uso hospitalario y de muebles de uso administrativo y asistencial.

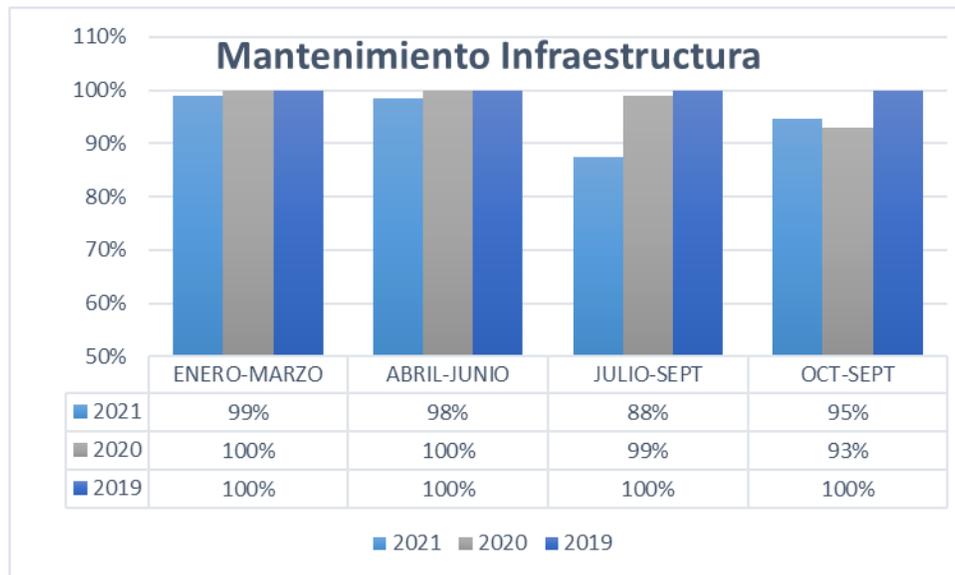
DESCRIPCIÓN	PTO. INICIAL	PTO. DEFINITIVO	EJECUCIÓN
Adquisición de Bienes Mantenimiento Hospitalario ADM	43.437.056	43.437.056	43.437.056
Adquisición de Servicios Mantenimiento Hospitalario	33.880.904	18.880.904	13.274.000
Adquisición de Bienes Mantenimiento Hospitalario	190.615.267	380.115.267	370.422.631
Materiales y Suministros de repuestos mantenimiento de	350.000.000	399.663.780	384.851.383
Adquisición de Servicios mantenimiento Hospitalario	1.932.066.773	2.595.165.631	2.472.957.972
TOTAL:	\$ 2.550.000.000	\$ 3.437.262.638	\$ 3.284.943.042

Al cierre de la vigencia 2021 se cumplió de forma satisfactoria con la ejecución del plan de mantenimiento preventivo a la infraestructura con un cumplimiento del 94,12%.



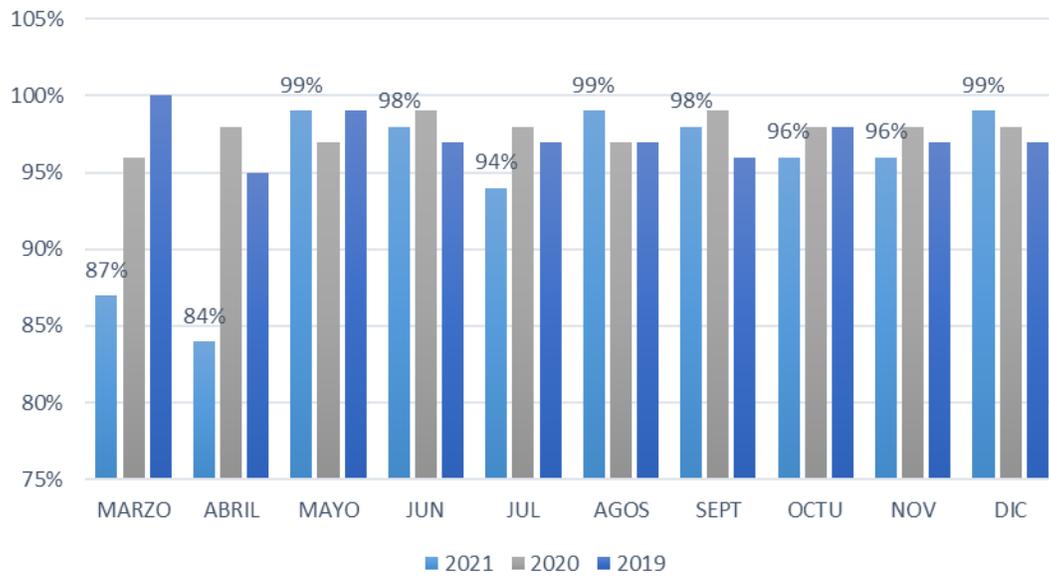
Mantenimiento correctivo

En el plan mantenimiento correctivo a la infraestructura se obtuvo un cumplimiento en su ejecución promedio del 95%, demostrando así que el proceso de Gestión del recurso físico es eficiente en lo que refiere a eficacia y oportunidad de respuesta ante los diferentes eventos que conlleven a mantenimientos correctivos. Lo anterior, da garantía de un ambiente físico idóneo para la prestación de los servicios de salud.

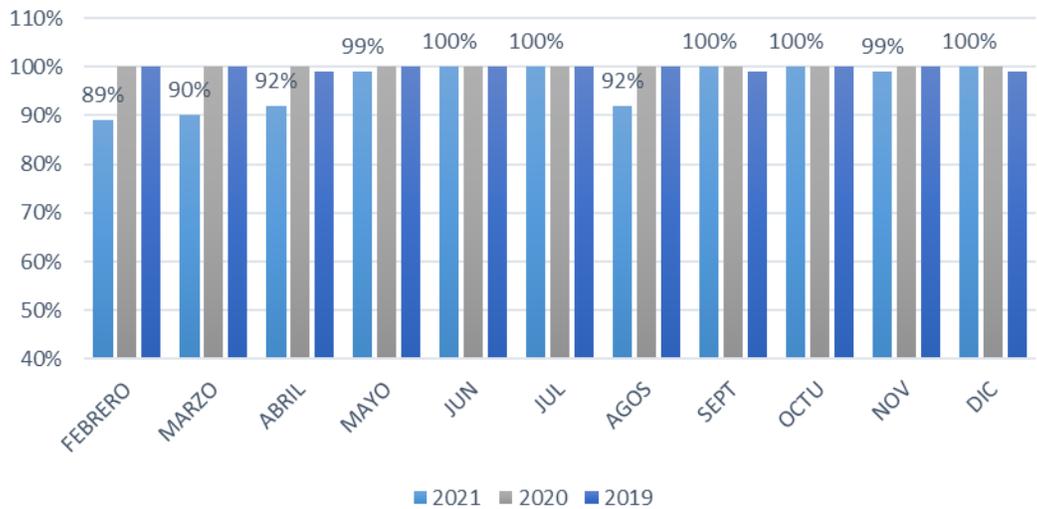


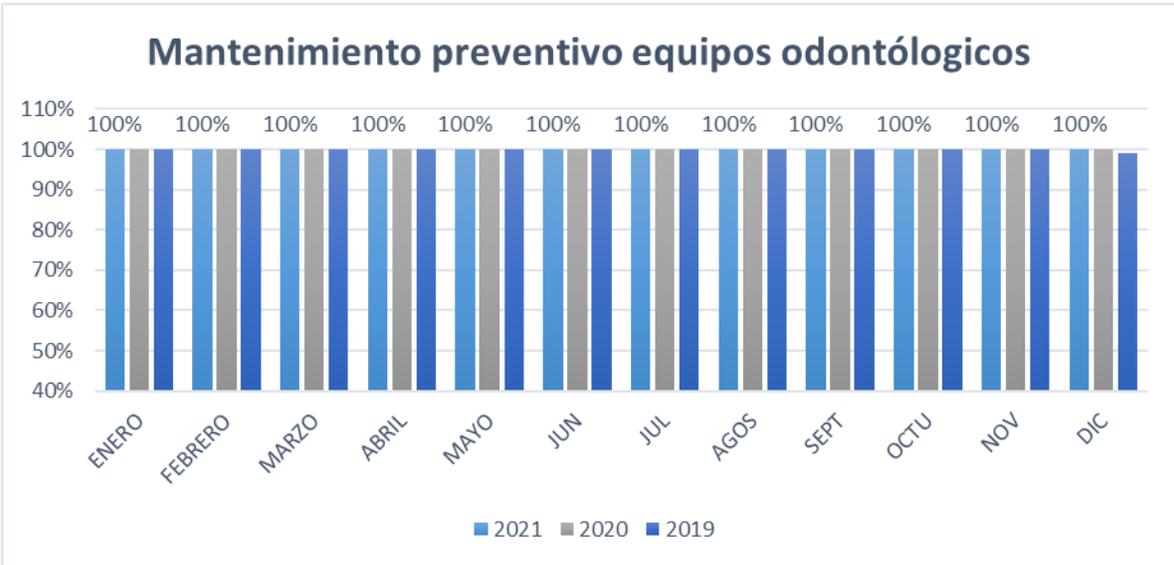
En cuanto a la ejecución del plan de mantenimiento preventivo de equipos biomédicos, de refrigeración y de odontología se presenta un cumplimiento promedio del 99%, cumpliendo de forma contundente con la meta planteada para la vigencia 2021.

Mantenimiento preventivo Equipos Biomédicos

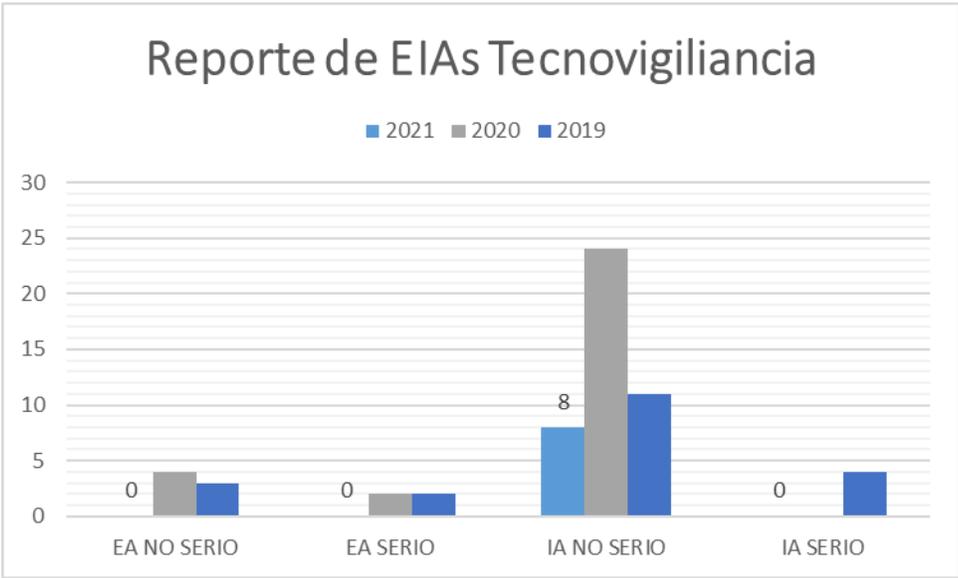


Mantenimiento preventivo equipos de refrigeración





En cuanto al programa de tecnovigilancia, se evidencia una considerable reducción en reportes de incidentes, garantizando el buen funcionamiento de los servicios de salud en cada una de las IPS.



V. GESTIÓN OFICINA ASESORA JURÍDICA

Estado de la contratación año 2.021

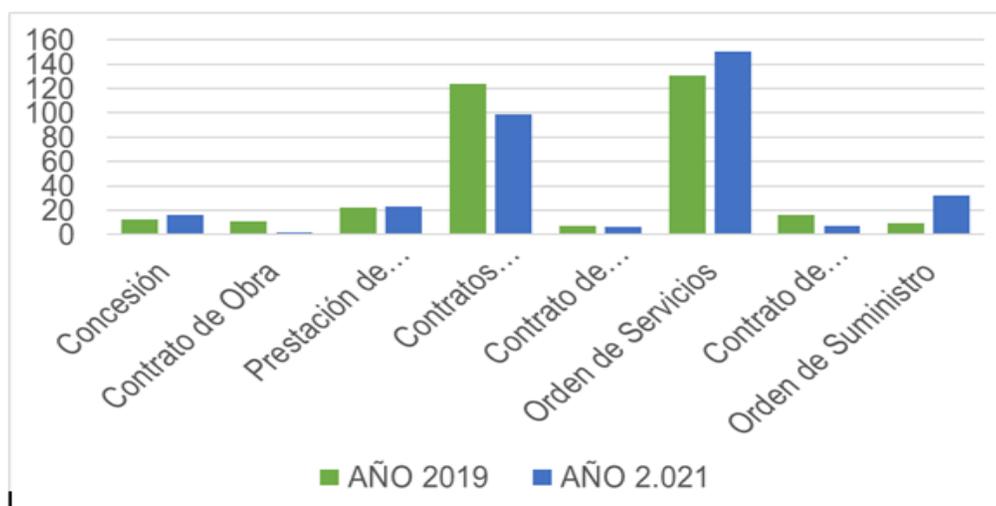
Contratos elaborados: 344

Contratos anulados: 9

Contratos legalizados: 335

Modalidad de contratos celebrados

Tipo de contratos	Año 2021
Concesion	16
Contrato de Obra	2
Prestación de Servicios	23
Contratos Sindicales (+ 75 SMLV y -75 SMLV) Y Ordenes Sindicales	99
Contrato de Suministro	6
Orden de Servicios	150
Contrato de Compra venta	7
Orden de Suministro	32
TOTAL	335



V. GESTION PROCESO DE EVALUACION Y MEJORA

GESTIÓN OFICINA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD:

Sistema Obligatorio De Garantía De La Calidad

Habilitación

La Red de Salud del Centro ESE cuenta con sus servicios habilitados en cada una de sus sedes. En la presente vigencia se realizó la actualización del portafolio de servicios y la autoevaluación bajo la Resolución 3100 de 2019.

Sistema de Información Para la Calidad

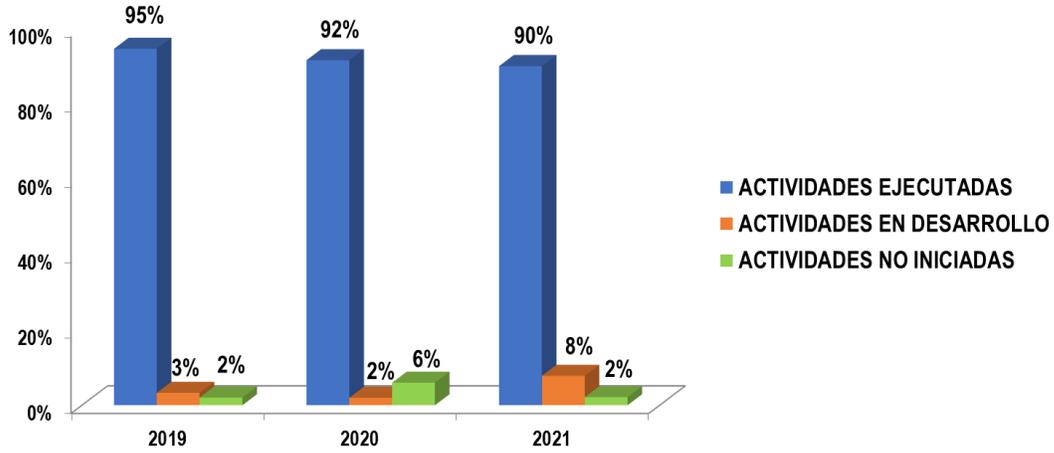
La Institución cuenta con un Sistema de Información para la calidad **que constituye el núcleo principal de soporte para la toma de decisiones**; dando así cumplimiento a lo establecido en la Resolución 256 de 2016.

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.

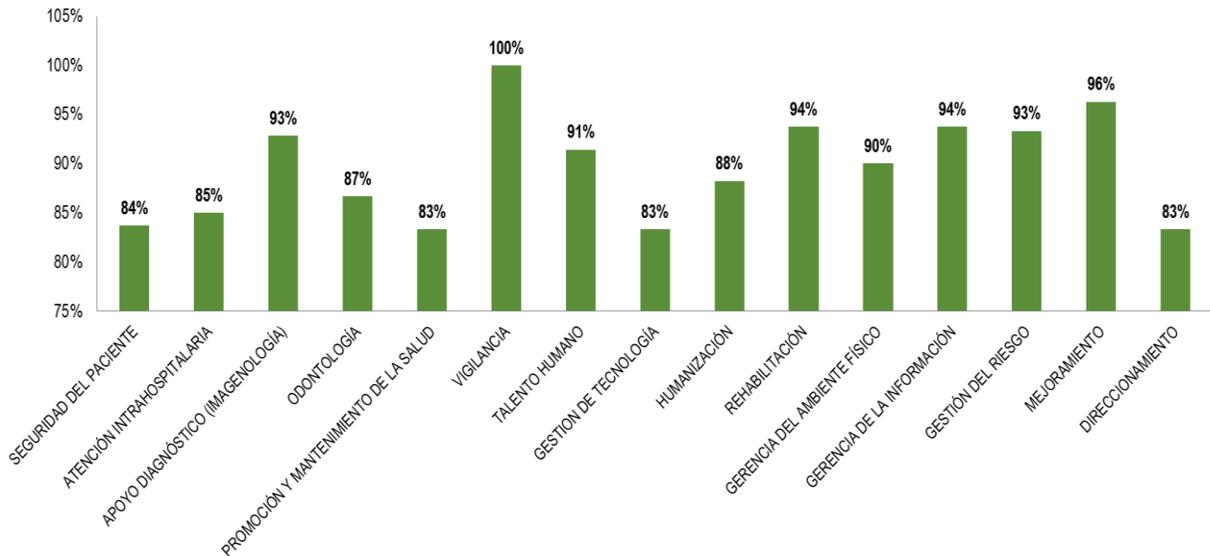
Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la calidad (PAMEC)

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. A continuación se muestran los resultados en la ejecución de los planes de mejoramiento

% DE EJECUCIÓN DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO 2019-2021



% DE EJECUCIÓN PLAN DE MEJORAMIENTO 2021 POR PROCESO Y EJES- CORTE DICIEMBRE DE 2021



Sistema Único De Acreditación

Alineado a la visión Institucional la Red de Salud del Centro ESE inició su proceso de autoevaluación bajo estándares de acreditación; siendo posible a la fecha alcanzar diez (10) ciclos de mejoramiento continuo; obteniendo los siguientes resultados en cada una de las vigencias:

2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021
1.65	2.3	2.9	3.3	3.3	3.1	3.4	3.6	3.6	3.6

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 ha permitido mantener el reconocimiento como entidad acreditada.

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 en el año 2017 obtiene la certificación en Sello de Carbono neutro por parte del ICONTEC.

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 de entrada para el logro de la acreditación recibida en el 2018.

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 la institución ha obtenido 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.

- Para el año 2020 la institución recibe la primera visita de seguimiento por parte del ICONTEC, ratificando su condición de institución acreditada. En el mes de marzo de 2022 se recibe la segunda visita de seguimiento y se está a la espera de los resultados los cuales serán notificados a la institución mediante informe formal.
- En el 2020 se obtiene por segunda vez la certificación de la sede Luis H Garcés en la Norma ISO 45001, ampliando este reconocimiento a una nueva sede (Cristóbal Colón) en el 2021.