



E.S.E

CAMU DEL PRADO

UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BIENESTAR

**INFORME RENDICION DE
CUENTAS VIGENCIA 2021**

**JARQUIN MELENDEZ BARON
GERENTE**

ESE CAMU DEL PRADO

MAYO DE 2022

INTRODUCCION

El presente informe tiene como objetivo informar sobre los avances obtenidos en la gestión desarrollada por la ESE CAMU DEL PRADO a corte de diciembre 2021; avances que debido a la continuidad de la pandemia aun vivida en nuestro país por el Covid-19 durante el año 2021 han obligado a esta administración a continuar redoblando esfuerzos para brindar el apoyo necesario requerido por nuestros usuarios, nuestros trabajadores y sus familias; los cuales se ven reflejados en los buenos resultados obtenidos en el transcurso del año muy a pesar de lo vivido por la pandemia y los diferentes disposiciones emitidas por el ministerio de salud y protección social en materia reactivación , apertura prestación de servicios de salud.

CONTROL SOCIAL DE LA ESE CAMU PRADO

La ESE Camu del Prado, al igual que las demás entidades y organismos que conforman la Administración Pública, tienen la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y democratización de la gestión pública, lo que las llevan a que realicen sus funciones y 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.

Las acciones que debe realizar la ESE Camu para dar cumplimiento a la ley 489 de 1998:

- 1.- Convocar a audiencias públicas;
- 2.- Incorporar a sus planes de gestión las políticas y programas encaminados a fortalecer la participación ciudadana.
- 3.- Promover ampliamente los derechos de los ciudadanos respecto del correcto funcionamiento de la Administración Pública.
- 4.- Motivar la formación de asociaciones y mecanismos de asociación de intereses para representar a los usuarios y ciudadanos.
- 5.- Prestar el apoyo a los mecanismos de control social que se constituir.

6.- Aplicar todos los mecanismos que se puedan considerar para brindar transparencia al ejercicio de la función administrativa.

La ley 489 de 1998, señala que las entidades públicas estarán en la obligación de 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.

AUDIENCIAS PUBLICAS. A petición de la ESE Camu Prado se convoca a audiencias públicas para el día 27 de mayo del año 2022, en las cuales se discutirán aspectos relacionados con la formulación, ejecución o evaluación de políticas y programas a cargo de la ESE Camu, y en especial cuando esté de por medio la afectación de derechos o intereses colectivos.

La población y las organizaciones, también podrán solicitar la realización de audiencias públicas, sin que la solicitud o las conclusiones de las audiencias tengan carácter vinculante para la administración. En todo caso, se explicarán a dichas organizaciones las razones de la decisión adoptada.

CONTROL SOCIAL. Cuando la ciudadanía desee crear mecanismos de control social de la administración, en particular mediante la creación de veedurías ciudadanas, la ESE está obligada a brindar todo el apoyo requerido para el ejercicio de dicho control.

VEEDURIA CIUDADANA. La ESE Camu Prado, brindará plena garantía al ejercicio de las veedurías ciudadanas, para lo cual tendrá en cuenta los siguientes aspectos:

1.- Eficacia de la acción de las veedurías. La ESE Camu Prado cuando es objeto de vigilancia por parte de las veedurías, llevar un registro sistemático de sus observaciones y evaluar en forma oportuna y diligente los correctivos que surjan de sus recomendaciones, con el fin de hacer eficaz la acción de las mismas. Lo anterior sin perjuicio de las consecuencias de orden disciplinario, penal y de cualquier naturaleza que se deriven del ejercicio de la vigilancia.

2.- Acceso a la información. La ESE Camu Prado como entidad responsable de los programas o proyectos que son objeto de veeduría, facilita y permite a los

veedores el acceso a la información para la vigilancia de todos los asuntos que se les encomiende, siempre y cuando no constituyan materia de reserva judicial o legal. La ESE garantizara el pleno derecho que tienen las veedurías.

3.- La ESE Camu Prado, aplica los sistemas de información de los organismos y entidades de la Administración Pública, los que sirve de soporte para cumplir a cabalidad con la misión, objetivos y funciones de la entidad, además aborda el desempeño institucional y facilita la evaluación de la gestión pública a su interior, así como, a la ciudadanía en general.

INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2021

La ESE Camu del prado en cumplimiento del mandato contenido en el artículo 33 de la Ley 489 de 1998, de hacer visible y transparente la gestión de su administración, ha organizado esta Audiencia Pública para presentar la Rendición de Cuentas correspondiente a la vigencia 2021.

ANTECEDENTES HISTORICOS Y DATOS DE LA ENTIDAD

La Empresa Social del Estado CAMU DEL PRADO DE CERETE, fue creada, por el Concejo Municipal de Cereté Mediante el Acuerdo No. 034 de 1998.con una categoría especial de Entidad Pública descentralizada del orden municipal dotado de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa. Su autonomía Presupuestal está soportada: Venta de servicios de salud

- Régimen subsidiado y contributivo del SGSSS.
- Contratos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad individual o colectiva con los entes territoriales y administradoras de recursos de salud correspondientes; en el primer nivel de atención.
- Contratos del Plan de Intervenciones colectivas PIC Municipal y Departamental.

PLATAFORMA ESTRATEGICA DE LA ESE CAMU DEL PRADO

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que brinda servicios integrales de salud en el primer nivel de atención, contando con el mejor equipo humano y tecnológico para contribuir al bienestar de los usuarios, sus familias y el entorno; proporcionando asistencia médica con calidad, garantizando la seguridad de nuestros usuarios y de la población del Municipio de Cereté.

VISIÓN

Ser una organización estatal, modelo en el cuidado y restablecimiento de la salud en el primer nivel de atención; en donde su componente técnico, humano y científico, serán factor importante en su excelente servicio; alienada con las tradiciones e inclusión de la población, manteniendo el respeto y dignidad de los usuarios.

POLITICA DE CALIDAD

Garantizar a cada paciente de manera oportuna, con alto nivel de calidad y mínimo riesgo, la atención indicada de acuerdo con su enfermedad, con su medio familiar y/o social, y con los avances de las ciencias de la salud, a la luz de la misión y visión de la ESE CAMU DEL PRADO.

Esta política implica la adhesión y compromiso con nuestro sistema de gestión para el mejoramiento de la entidad:

- **Manejo y administración gerencial**
- **Eficiente uso de los recursos**
- **Justo trato y digno al usuario interno y externo**
- **Ordenado en sus propósitos**
- **Racional en políticas de gastos y austeridad**
- **Activo y proactivo en el desarrollo institucional**
- **Medible y cuantificable en el sistema de monitoreo y evaluación**
- **Integral en la prestación del servicio**
- **Eficaz en el desarrollo de sus acciones**
- **Negado a la corrupción**
- **Totalmente dispuesto a satisfacer al usuario**

- **Oferta amplia de servicios en el nivel de atención**
- Hacer uso apropiado de los recursos, proteger el medio ambiente, respetar el marco legal vigente y obtener la máxima satisfacción tanto al paciente como de todas las personas o entidades que participan en el proceso de atención. El Interés General prevalece sobre el interés particular.
- Los Recursos Públicos son Sagrados.
- Somos coherentes entre lo que pensamos, decimos y hacemos.
- Garantizamos el ejercicio del Derecho Fundamental a la Salud.
- La Salud como un bien público esencial, en el marco de un sistema de mercado.
-

ANALISIS INTEGRAL DE LOS ASPECTOS INSTITUCIONALES

La ESE Camu del Prado pertenece a la Red de prestadores de servicios, nivel 1, clase B del Departamento de Córdoba, aprobado por el Ministerio de Salud y Protección Social. la prestación de servicios de salud es realizada:

- Sede de Urgencia
- La UPSS Santa Teresa, en donde funcionan los servicios ambulatorios, el cuarto frío del programa PAI y los programas de promoción y prevención, unidad amigable.
- Sede centro, donde funciona la atención diferencial para pacientes adultos mayores, hipertensos, diabéticos, toma de muestras de citología, realización de electrocardiogramas y salud oral.
- Sede la candelaria, en donde funciona la toma de muestras de laboratorio clínico.
- Sedes Rurales upss (unidades prestadoras de servicios de salud) las cuales son: Martínez, Rabolargo, Manguelito, Campanito, Retiro de los Indios, Mateo Gómez y Severa.
- Atención extramural.
-

SERVICIOS HABILITADOS Y PRESTADOS EN LA ESE CAMU DEL PRADO

- Observación Urgencias
- Consulta de medicina general

- Atención preventiva salud oral
- Servicio de detección temprana y protección específica
- Consultas Odontología General
- Internación general adultos
- Internación general pediátrica
- Internación general obstétrica
- Toma de muestras cérvico uterinas
- Toma de Muestras de laboratorio clínico
- Servicio farmacéutico.
- Psicología
- Nutrición y dieta
- Visitas domiciliarias e institucionales
- Transporte asistencial básico

RECURSOS FISICOS

La ESE Camu del Prado de Cereté cuenta dentro de sus recursos físicos con los siguientes bienes para la prestación oportuna y de calidad de los servicios de salud que demanden los habitantes del Municipio y regiones circunvecinas.

- Dos Ambulancias básicas.
- Una Sede para atención de Urgencias, ubicada en la zona urbana del municipio en Calle 22C No. 22-38 Barrio El Prado.
- Una Sede en la cabecera del municipio de Cerete, ubicada en Calle 9 No. 23-25 Barrio Santa Teresa.
- Una Sede central de atención a población mayor en la cabecera del municipio de Cerete, ubicada en Calle Barrio centro.
- Una sede para la toma de muestra de laboratorio clínico en la cabecera del municipio de cerete, ubicada en el barrio la candelaria.
- Una Sede ubicada en la Calle 8 No. 3-08 Centro Poblado Rabolargo.
- Una Sede ubicada en la Calle 6 No. 3-37 Centro Poblado Mateo Gómez.
- Una Sede ubicada en la Diagonal. 8 N°. 8-04 Centro Poblado R. de los indios.
- Una Sede ubicada en la Carrera 5A No. 4B-07 Centro Poblado Martínez.
- Una Sede ubicada en la Carrera 2 No. 3-83 Centro Poblado Severa.
- Una Sede ubicada en el Centro Poblado Manguelito.

- Una Sede ubicada en el Centro Poblado Venado – Campanito.

INFORMACION CONTABLE Y FINANCIERA

GESTIONES Y AVANCES DEL PRESUPUESTO DE LA ESE CAMU DEL PRADO DE CERETE VIGENCIA 2021

Las Empresas Sociales del Estado en materia presupuestal se rigen por normas que corresponden a las Empresas Industriales y Comerciales del Estado; es decir, se rigen por el Decreto N° 115 de 1996; lo anterior, en aplicación de lo señalado en el artículo 195 de la ley 100 de 1993.

El Presupuesto de Rentas y Gastos de la Empresa Social del Estado Camu del Prado de Cereté, fue aprobado según Acuerdo N° 003 de Diciembre 28 de 2020, para la vigencia Fiscal del 1 de Enero al 31 de Diciembre del 2021 y liquidado según Resolución N° 226 de Diciembre 30 del 2020, por la suma de \$ 15.932.520.000.00. El presupuesto a diciembre 31 de la vigencia 2021 sufrió las siguientes modificaciones consolidadas, todas soportadas con sus respectivos actos administrativos, pasando de un presupuesto inicial de \$ 15.932,5 millones.

Inicial..... \$15.932.520.000.00

Adiciones.....\$7.920.321073.00

Reducciones.....\$1.138.854.753.00

Definitivo.....,\$22.713.986.320.00

EJECUCIÓN DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS VIGENCIA 2021

INGRESOS	2020	2021
----------	------	------

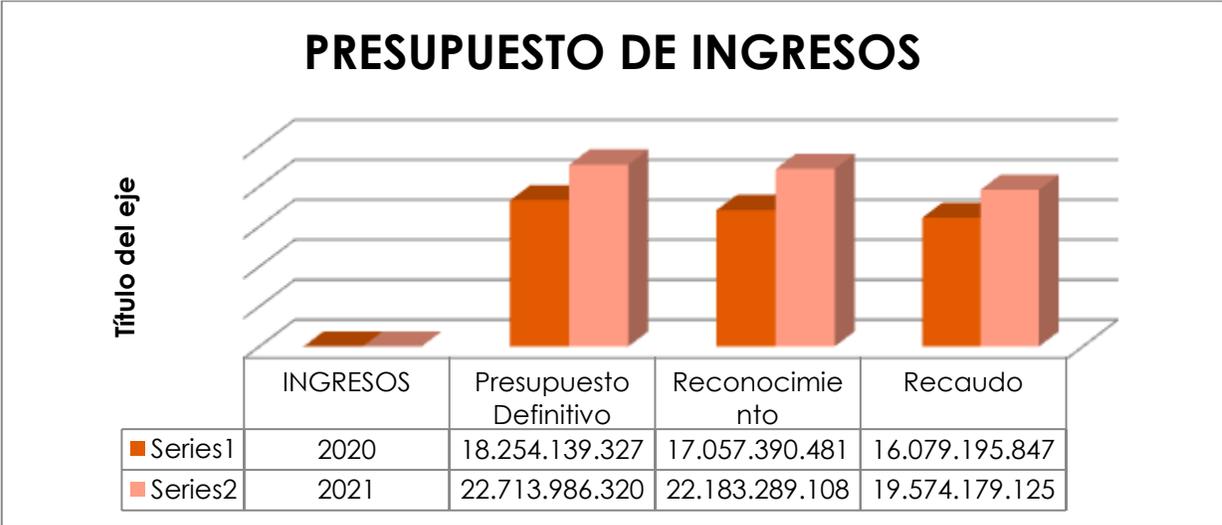
NOMBRE	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTO	RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	75.216.601	75.216.601	75.216.601	38.490.392	38.490.392	38.490.392
INGRESOS CORRIENTES	17.140.428.659	16.202.771.330	15.225.910.071	20.791.703.706	20.268.506.572	17.659.396.589
INGRESOS DE CAPITAL	1.038.494.067	779.402.550	778.069.175	1.883.792.222	1.876.292.144	1.876.292.144
TOTAL INGRESOS	18.254.139.327	17.057.390.481	16.079.195.847	22.713.986.320	22.183.289.108	19.574.179.125

INGRESOS	2020	2021	Variación Absoluta	Variación Porcentual
Presupuesto Definitivo	18.254.139.327	22.713.986.320	4.459.846.993	124,43
Reconocimiento	17.057.390.481	22.183.289.108	5.125.898.627	130,05
Recaudo	16.079.195.847	19.574.179.125	3.494.983.278	121,74

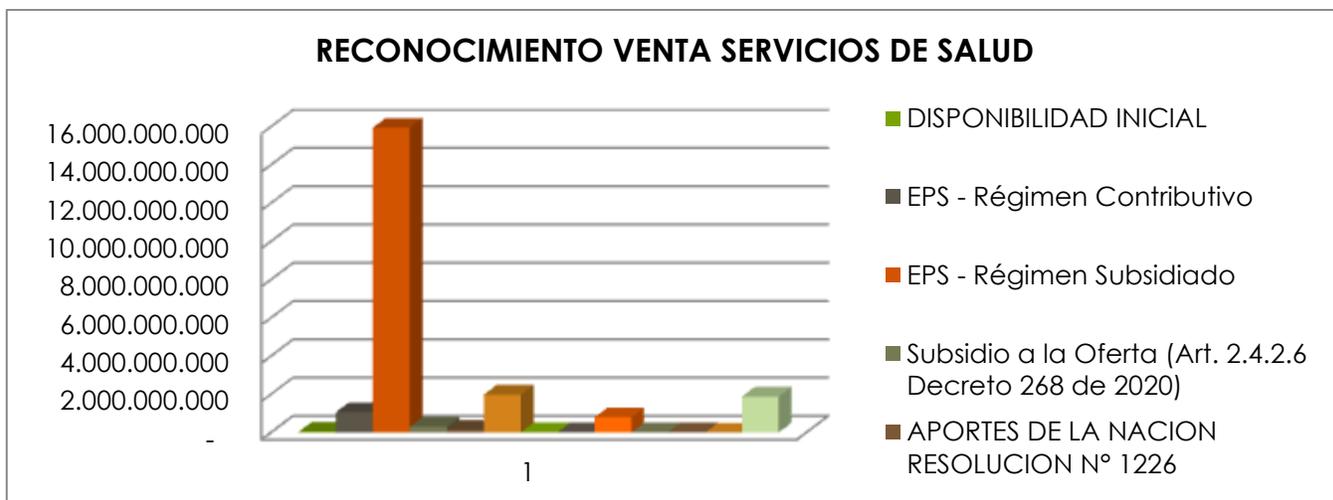
La anterior tabla nos muestra una variación absoluta en el presupuesto definitivo para la vigencia 2021 de \$4.459,8 millones y una variación porcentual del 124.43% en cuanto a su Reconocimiento podemos observar una variación absoluta de 5.125,8 millones y una variación porcentual del 130.05% quiere decir que nuestra facturación presentó un incremento favorable en la venta de servicios de salud de \$ 5.125.8 millones frente a la vigencia 2020.

Variación Porcentual Reconocimiento VS Presupuesto Definitivo		Variación Porcentual Recaudo VS Reconocimiento		Variación Porcentual Recaudo VS Presupuesto Definitivo	
2020	2021	2020	2021	2020	2021
93,44	97,66	94,27	88,24	88,09	86,18

De acuerdo a la información reportada en la ejecución presupuestal de ingresos a diciembre 31 de la vigencia 2021, la ESE CAMU DEL PRADO, reconoció el 97.66% de su presupuesto definitivo corriente y recaudo el 88.24% de sus reconocimientos. Y un recaudo de 86.18% del Presupuesto definitivo. Si se incluyen los ingresos de capital y de cuentas por cobrar de vigencias anteriores se obtiene un reconocimiento de 100%, un 100% del recaudo sobre el reconocimiento y un 100% del recaudo con respecto al presupuesto definitivo.



En el anterior grafico podemos observar que la E.S.E CAMU DEL PRADO para la vigencia 2021 tiene un presupuesto definitivo de \$22.713,9, en cuanto a la venta de servicios de salud tiene una ejecución de reconocimiento de \$22.183,2 y un recaudo de 19.574, un excelente comportamiento en cuanto a la ejecución de los ingresos.



Se resalta que los principales ingresos con que cuenta la ESE CAMU DEL PRADO es por la venta de servicios a las distintas entidades del sector, siendo la venta de servicios al régimen subsidiado el ingreso de mayor ejecución (93.), seguido de los ingresos por Recuperación de la cartera con un porcentaje de (85,18%) vigencias anteriores y, por último, los ingresos por Régimen contributivo por prestación de servicios (100%).

EJECUCIÓN PRESUPUESTO DE GASTOS

GASTOS	2020			2021		
	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	PAGOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	PAGOS
Gastos de Administración	2.856.828.444	2.832.446.101	2.715.166.239	2.756.512.910	2.746.619.434	2.584.198.671
Gastos de Operación	10.226.601.014	10.211.275.248	8.719.297.796	12.805.841.096	11.346.883.251	10.424.941.889
Gastos Generales	2.714.966.576	2.689.071.999	1.669.372.873	3.979.725.320	3.968.344.058	3.531.439.497
Transferencias Corrientes	876.464.223	865.148.290	863.831.585	998.165.031	993.780.353	985.278.086
Gastos de Prestación de Servicios	880.183.548	878.515.674	719.252.040	1.566.380.355	1.558.085.391	1.444.668.252
Programas de Inversión	699.095.522	697.247.279	373.313.003	607.361.608	603.652.730	603.652.730
TOTAL GASTOS	18.254.139.327	18.173.704.591	15.060.233.536	22.713.986.320	21.217.365.217	19.574.179.125

La ejecución del presupuesto de gastos de la E.S.E CAMU DEL PRADO DE CERETE vigencia 2021 nos presenta un presupuesto definitivo por valor de

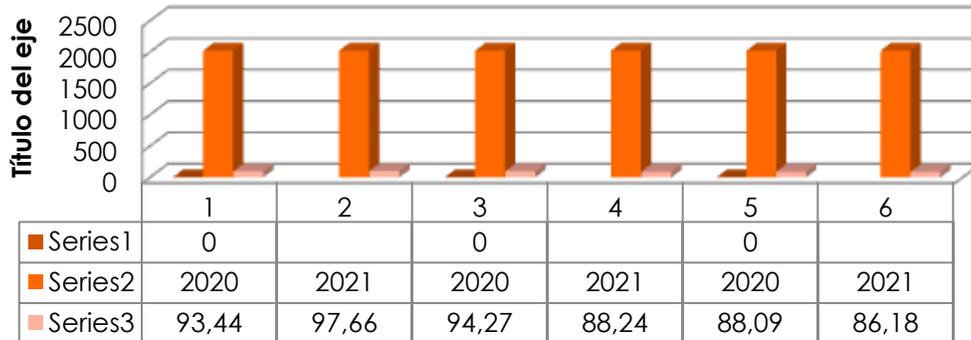
22.713.986.320, unos compromisos por valor de \$21.217.365.217,00 y unos pagos por valor de \$19.574.179.125,00.

EJECUCION DE GASTOS	2020	2021	Variación Absoluta	Variación Porcentual
Presupuesto Definitivo	18.254.139.327	22.713.986.320	4.459.846.993	124,43
Compromisos	18.173.704.591	21.217.365.217	3.043.660.626	116,75
Pagos	15.060.233.536	19.574.179.125	4.513.945.589	129,97

De acuerdo a la tabla anterior nos muestra que la entidad en su presupuesto de gastos presento una variación absoluta por valor de \$4.459,8 y una variación porcentual de 124,43% en su presupuesto definitivo.

En cuanto a los compromisos ejecutados en la vigencia 2021 observamos una variación absoluta de \$3.043,6 millones y una variación porcentual de 116,75%. En cuanto a los pagos realizados en el presupuesto de gastos presenta una variación absoluta de \$4.513,9 y una variación porcentual del 129,97 donde la entidad muestra una buena gestión de pagos de los compromisos adquiridos y así de esa manera logra disminuir las cuentas por pagar de la entidad.

VARIACION PORCENTUAL Y RELATIVA PRESUPUESTO DE GASTOS



El grafico anterior nos muestra que el presupuesto de gastos a diciembre 31 de 2021 tiene una variación porcentual 97.66% en su presupuesto definitivo en cuanto a los compromisos tiene una variación 88,24% y pagos con una variación porcentual del 86.18%.

Recomendación: La E.S.E CAMU DEL PRADO debe continuar implementando políticas de austeridad del gasto a través de una cultura de racionalización del gasto público en cada uno de los servidores de la E.S.E y contratistas, para garantizar su sostenibilidad y estos a su vez tienen el deber como principio fundamental de velar por el uso adecuado de los recursos que son puestos a su disposición para el cumplimiento de sus funciones.

INFORME TESORERIA Y CARTERA VIGENCIA 2021

CUADRO CONSOLIDADO DE INGRESOS VIGENCIA 2021		
CONCEPTO DE INGRESO	VALOR INGRESO	% PARTICIPACION
REGIMEN SUBSIDIADO	14.327.572.150,06	73,34
REGIMEN CONTRIBUTIVO	653.942.453,68	3,35
VIG. ANTERIORES	1.876.273.192,06	9,60
PIC-GOBERNACION	927.906.162,19	4,75
PIC - MUNICIPAL DE CERETE	461.711.006,00	2,36

PIC- MUNICIPIO SAN CARLOS	173.941.600,00	0,89
REGIMEN ESPECIAL	6.492.585,00	0,03
OTROS INGRESOS	176.190.529,91	0,90
SUBSIDIO A LA OFERTA PPNA	294.111.742,00	1,51
CUOTA RECUPERADORA	2.904.800,00	0,01
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	21.745,72	0,00
VACUNACION COVID 19	634.623.560,00	3,25
TOTAL RECAUDO	19.535.691.526,62	100,00



Los ingresos 2021 en comparación con la vigencia 2020, en que ascendieron a \$ 16,005,400,898, denota que hubo un incremento \$ 3,530,290,627, que equivale a un 22,05% de mejor desempeño fiscal.

se aprecia que la fuente de generación de los ingresos operacionales de la ese lo constituye el régimen subsidiado, que representa un 73.34% del total de los recaudos, mientras que el régimen contributivo sigue aportando un valor bajo del 3.35%.

se destaca el ingreso de recursos por vacunación covid 19, en su componente de anticipo del valor por dosis aplicada, por \$ 634.6 millones y el recaudo de vigencia anteriores que ascendió a \$ 1.876.2 millones, alimentados por la liquidación de contratos y el cobro directo de cartera, que respecto de la vigencia 2020, subió 1.131. millones, un 65,87 %.

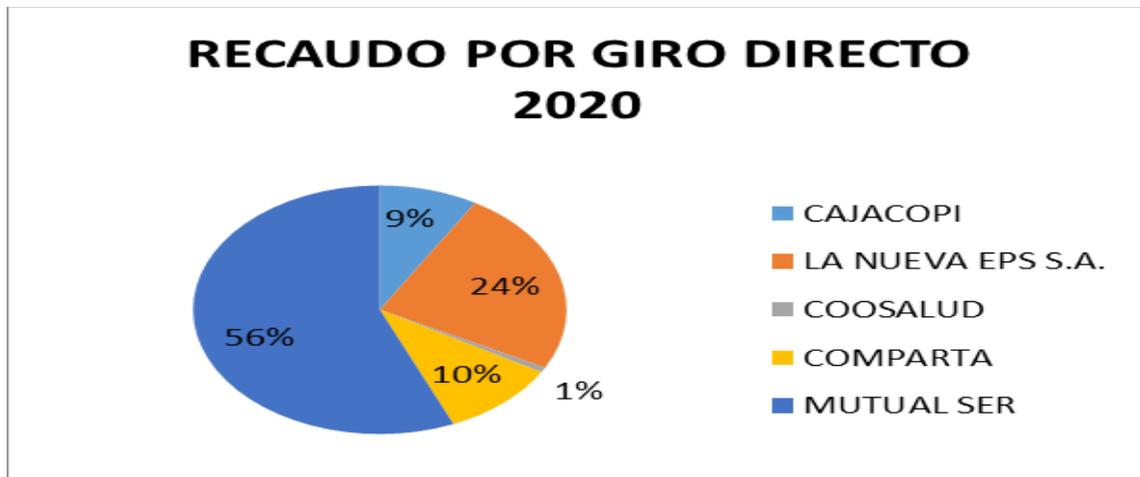
RECURSOS DE TESORERIA

ENTIDAD: ESE CAMU DEL PRADO DE CERETE								
NIT:8120022836-5						INFORME SOBRE RECURSOS DE TESORERIA		
BANCO / ENTIDADES FINANCIERAS	CLASE DE RECURSO	CUENTA N°	DESTINACIÓN DE LA CUENTA	SALDO INICIAL EN BANCO	INGRESOS DE LA VIGENCIA	TOTAL INGRESOS	TOTAL GIROS	SALDO LIBRO DE TESORERÍA
BANCOLOMBIA	PROPIOS	68157124641	FUNCIONAMIENTO	31.183.578,24	17.258.685.652,71	17.289.869.230,95	17.290.121.000,91	-251.769,96
BANCOLOMBIA	PROPIOS	68157124964	FUNCIONAMIENTO	-908.103,33	1.639.455.768,19	1.638.547.664,86	1.635.820.426,40	2.727.238,46
BANCOLOMBIA	PROPIOS	68157123266	FUNCIONAMIENTO	1.683.352,96	2.920.391,45	4.603.744,41	2.478.967,50	2.124.776,91
BANCOLOMBIA	NACION	68100000450	FUNCIONAMIENTO	5.000.000,00		5.000.000,00	5.020.319,54	-20.319,54
BANCO BOGOTA	NACION	216332445	FUNCIONAMIENTO	93.285,00	52,00	93.337,00	0,00	93.337,00
BANCO BOGOTA	NACION	216332536	FUNCIONAMIENTO	13.608,00	12,00	13.620,00	0,00	13.620,00
DAVIVIENDA	NACION	152969999217	FUNCIONAMIENTO	861.608,29	4.412,25	866.020,54	0,00	866.020,54
DAVIVIENDA	PROPIOS	152969998870	FUNCIONAMIENTO	339.062,34	1.678,02	340.740,36	283.220,00	57.520,36
DAVIVIENDA	PROPIOS	156969998889	FUNCIONAMIENTO		634.623.560,00	634.623.560,00	632.917.332,00	1.706.228,00
TOTALES:				38.266.391,50	19.535.691.526,62	19.573.957.918,12	19.566.641.266,35	7.316.651,77

los recursos manejados en bancos corresponden de forma integral a todos los ingresos obtenidos por la ese en 2021, con saldo inicial de \$ 38.2 millones, recaudos de 19.535 millones, giros por \$ 19.566.641.266, 81, para un saldo final de \$ 7.316.651,77.

RECAUDO POR GIRO DIRECTO

RECAUDO POR GIRO DIRECTO 2021		
EPS -S	VALOR INGRESO	% PARTICIPACION
CAJACOPI	1.231.436.516,00	8,49
LA NUEVA EPS S.A.	3.491.109.518,00	24
COOSALUD	94.368.211,00	0,65
COMPARTA	1.470.143.165,00	10,14
MUTUAL SER	8.149.769.444,00	56,19
COOMEVA E.P.S. S.A.	24.239.155,00	0,17
SALUD TOTAL	41.640.782,00	0,29
TOTAL RECAUDO.....	14.502.706.791,00	100,00

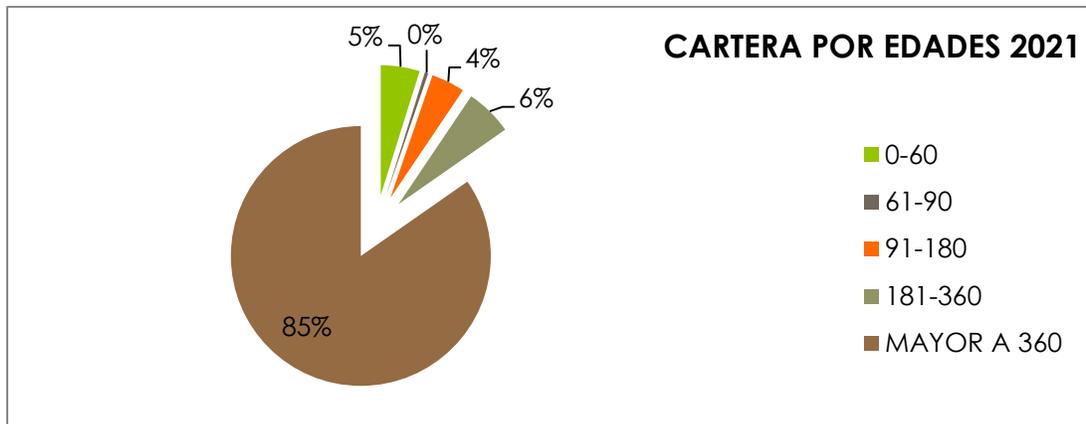


el giro directo de la vigencia 2021 en comparación con la vigencia 2020 que fue de \$ 13.942.824.221 se puede notar que hubo un incremento de \$ 559.882.570 que equivales a un 4,01% de mayor recaudo en 2021.

la eps-s mutual ser es el asegurador que genera mayor ingreso (56%) por tener la más alta población contratada, seguida por nueva eps con el 24%.

CARTERA POR EDADES

CARTERA POR EDADES 2021	
EDADES	VALOR
0-60	422.868.877,00
61-90	37.493.460,00
91-180	364.128.671,00
181-360	512.730.587,00
MAYOR A 360	7.406.440.421,00
TOTAL CARTERA	8.743.662.016,00



la cartera a 31 de diciembre de 2021 arroja un valor de \$ 8,743,662,016 menos un deterioro por valor de \$ 3,704,537,394, quedan en cuenta por cobrar de 5,608,741,707, que se encuentran afectados por la liquidación de las entidades deudoras, tales como: comfacor, comparta, salud vida, manexka, caprecom, coomeva, emdisalud, Goldengrup, solsalud, saludcoop, human a vivir, Coomeva eps, Comfenalco Antioquia. con capital adeudado e incobrable

hasta la fecha de 5,727,131,053, sobre lo cual se adelantan algunas acciones de reconocimiento de acreencias ante el agente liquidador.

CARTERA POR ASEGURADORA 31 DICIEMBRE 2021					
EPS-S	Total Cartera Radical	POR RADICAL	MENOS DETERIORO	SALDO POR COBRAR	AFECTADO POR LIQUIDACION
Cafesalud EPS	22.464.461	278.460	11.579.186	11.163.735	
Aliansalud Entidad Promotora de Salud	-	492.180	-	492.180	
Cruz Blanca SA EPS	-	153.950	-	153.950	
Famisanar LTDA EPS	2.450.381	1.571.996	734.750	3.287.627	
HUMANA - VIVIR S.A. EPS	899.136	-	463.455	435.681	899.136
Salud Total SA EPS	39.408.447	34.576.170	2.906.677	71.077.940	
Saludcoop EPS	40.250.065	-	20.746.680	19.503.385	37.802.178,00
Sanitas EPS	8.398.279	440.940	2.253.804	6.585.415	
Servicio Occidental de Salud SA SOS EPS	16.600	128.275	8.556	136.319	
Sura EPS	-	724.994	-	724.994	
Nueva EPS SA	301.077.480	1.385.449	51.733.468	250.729.461	
Golden Group SA EPS	1.084.463	-	558.981	525.482	1.084.463
COMFACOR EPS	3.335.641.994	1.574.275	7.719.338.793	1.617.877.476	3.337.969.334,00
CAJACOPI Atlántico	55.406.242	1.000.391	27.370.014	29.036.619	
COOSALUD EPS S.A.	-	2.528.138	-	2.528.138	
AMBUQ	-	1.137.431	-	1.137.431	
COMPARTA	1.374.996.672	328.006.657	497.400.371	1.205.662.958	394.987.940,00
MUTUAL SER	2.299.183	-	-	2.299.183	
MEDIMAS EPS SAS	-	10.555.049	-	10.555.049	
ASMET Salud EPS S.A.S.	269.631	274.560	65.049	479.142	
Asociación Indígena del Cauca -AIC-	129.811	-	66.910	62.901	
AMBUQ	9.273.201	19.292.005	4.779.822	23.785.384	
MUTUAL SER	266.839.729	-	17.077	266.822.652	
Caja de Compensación Familiar CAFAM	161.150	-	83.064	78.086	
CAJACOPI Atlántico	442.965.144	2.733.608	151.961.356	293.737.396	
EPS CAPRECOM	429.770.688	-	221.522.998	208.247.690	355.209.052,00
SAVIA SALUD EPSS	842.606	5.318.735	434.317	5.727.024	
Cooameva EPS SA	402.142.923	330.434	132.509.945	269.963.412	283.319.783,00
COOSALUD EPS S.A.	50.429.490	26.992.284	10.096.331	67.325.443	
COOPSOS EPS S.A.S.	108.600	-	55.977	52.623	
EMDISALUD ESS	11.747.159	12.049.085	6.055.010	17.741.234	11.747.159
Manexxa	301.587.616	1.558.576	155.451.720	147.694.472	301.587.616
Salud Total SA EPS	7.067.105	9.420.030	225.228	16.261.907	
SELVASALUD S.A. EPS	1.133.464	-	584.238	549.226	1.133.464
SOLSALUD EPS S.A.	164.234.424	-	84.653.754	79.580.670	164.234.424
Comfamiliar Cartagena EPS-CC de Cartagena	1.108.731	804.461	571.489	1.341.703	
COMFAGUAJIRA	541.640	127.300	279.185	389.755	
COMFASUCRE EPS	3.056.111	-	1.126.076	1.930.035	
COMFACHOCÓ	69.749	-	35.952	33.797	
COMFENALCO ANTIOQUIA	1.762.584	-	908.514	854.070	1.762.584
Capital Salud EPSS SAS	2.653.513	140.360	683.682	2.110.191	
COMFAMA	306.080	-	157.767	148.313	
Sanitas EPS	1.579.321	-	13.659	1.565.662	
Compensar EPS	151.160	-	-	151.160	
Sura EPS	144.500	144.344	-	288.844	
Famisanar LTDA EPS	887.391	404.835	139.758	1.152.468	
Salud Vida EPS SA	835.393.920	2.489.445	430.599.320	407.284.045	835.393.920
Nueva EPS SA	335.251.415	2.852.787	114.670.108	223.434.094	
MEDIMAS EPS SAS	-	1.635.957	-	1.635.957	
AXA Colpatria Seguros S.A.	750.018	-	221.667	528.351	
La Previsora S.A. Compañía de Seguros	457.450	-	235.790	221.660	
QBE Seguros S.A.	97.131	-	50.066	47.065	
Seguros del Estado S.A.	736.296	-	313.895	422.401	
Compañía Mundial de Seguros S.A.	619.532	642.732	319.334	942.930	
Liberty Seguros S.A.	102.900	102.500	53.039	152.361	
Seguros Generales Suramericana S.A.	2.180.489	2.963.269	1.123.921	4.019.837	
ADRES	578.515	352.228	298.194	632.549	
Gobernación Bolívar	80.745	-	41.620	39.125	
Gobernación Cesar	114.848	-	59.198	55.650	
Gobernación Córdoba	20.808.086	188.360	10.725.416	10.271.030	
Alcaldía de Cereté	29.592.788	-	-	29.592.788	
Municipio de SAN CARLOS	-	26.590.400	-	26.590.400	
Dirección de Sanidad ejército nacional	13.454.171	351.820	5.858.532	7.947.459	
Policía Nacional	9.515.819	38.725.029	4.904.878	43.335.970	
ARL - Administradoras de Riesgos Laborales	498.816	-	117.627	381.189	
Positiva Compañía de seguros	446.600	-	230.198	216.402	
Medicina Integral IPS	49.348.948	27.875.072	27.140.978	50.083.042	
Nueva Eps Salud Sayma Centro	3.306.517	-	-	3.306.517	
Universidad de Córdoba	-	642.514	-	642.514	
Fondo Nacional de Gestión del Riesgo	154.970.080	-	-	154.970.080	
TOTAL CARTERA	8.743.662.008	569.617.085	3.704.537.394	5.608.741.699	5.727.131.053,00

NOTA	
CON RECLAMACION	4.409.288.287
SIN RECLAMACION	1.317.842.766

SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

ESTADO DEL PROCESO DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO – PSFF - MHCP

Durante la vigencia 2016 la Empresa Social del Estado CAMU del Prado de CERETÉ – CÓRDOBA, fue calificada con RIESGO ALTO, según el anexo técnico 2 del Artículo 3º de la Resolución 2184 de 2016 numeral 3.2 “...Las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial que al 30 de abril de 2016 no tenían información consolidada, validada y presentada por las Direcciones Territoriales de Salud al Ministerio de Salud y Protección Social se categorizaran en Riesgo Alto...”. Esta situación de riesgo fue notificada a la Dirección Municipal de Salud el 11 de julio de 2016.

Mediante oficio radicado 2-2016-025842 del 18 de julio de 2016 la dirección de apoyo fiscal del Ministerio de Hacienda emite concepto y aclara que con la expedición de la resolución 2184 de 2016, el Ministerio de Salud y Protección Social categorizó las E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE SAHAGUN Y CAMU PRADO DE CERETE, razón por la cual de conformidad con el artículo 81 de la ley 1438 de 2011 estas deberán someterse a nuevo PSFF en el plazo definido en el citado artículo.

De lo anterior, se desprende la obligatoriedad de definir un nuevo PSFF para la ESE CAMU DEL PRADO, dentro de los sesenta (60) días siguientes a la notificación de la calificación referenciada (julio 11 de 2016), bajo la metodología establecida por el Ministerio de Hacienda, el cual a través del Decreto 1141 de mayo 31 de 2013, determinó los parámetros generales de viabilidad, monitoreo, seguimiento y evaluación de los PSFF que deben adoptar las ESE del nivel territorial, categorizadas en riesgo medio o alto y dictó otras disposiciones.

En consecuencia, la ESE CAMU DEL PRADO DE CERETE, adoptó mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 046 de Septiembre 9 de 2016, el PROGRAMA DE

SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO, con línea de base informativa financiera al 30/06/2016, el cual se presentó al Ministerio de Hacienda y Crédito Público, por intermedio de la Gobernación del Departamento de Córdoba, el cual fue devuelto para hacer ajustes el 23 de Diciembre de 2016, dichos ajustes fueron adoptados mediante Acuerdo No. 050 emanado por la Junta Directiva de la ESE y fue enviado nuevamente a la Secretaría de Salud Departamental que lo remitió mediante plataforma SIED radicado de fecha 06-02-2017, mediante número de radicado 1-2017-007961; Y con oficio de 7 de marzo de 2017 el Ministerio de Hacienda y Crédito Público emitió concepto de viabilidad del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Camu del Prado del Municipio de Cereté, el cual se ha venido ejecutando desde dicha temporalidad con resultados decrecientes que arrojaron una alerta de parte del MHCP, en el sentido de que se requiere un ajuste a dicho programa de saneamiento según los resultados a diciembre de 2019. Sobre las vigencias 2020 y 2021, no se han efectuado evaluaciones de parte de dicho ministerio por efectos de la suspensión decretada dentro de la emergencia por la pandemia del covid 19.

Así las cosas, A la fecha, el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, ha solicitado la modificación al PSFF, a lo cual se sujetó la ESE, siendo formulado y sometido a su estudio y aprobación, siendo formuladas objeciones en septiembre de 2021, las que fueron subsanadas a finales de dicha vigencia. Dentro de este contexto, tenemos que el MHCP, cambió la línea base de esta actualización del plan, definiendo que debía hacerse con corte a diciembre 31 de 2021, por lo que se abrió nuevamente el periodo de formulación, a través de una nueva herramienta ELABORA, que fue publicada a mediados de este mes de mayo, lo que nos implica hacer nuevamente la etapa diagnóstica, las proyecciones DOFA, la formulación de la matriz de medidas y de los escenarios financieros del nuevo PSFF, con límite a junio 30 de esta anualidad.

Además, a través del Decreto No. 058 de 2020, se ordena la constitución de FIDUCIA PUBLICA DE ADMINISTRACION Y PAGO DE TODOS LOS RECURSOS FINANCIEROS DE LAS ENTIDADES QUE EJECUTAN PLANES DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO O LOS ESTEN VIABILIZANDO, con funcionamiento de una Comité de Pagos para tales efectos:

ARTÍCULO 2.6.5.15. MANEJO Y ADMINISTRACIÓN DE LOS RECURSOS DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO CATEGORIZADA EN RIESGO MEDIO O ALTO QUE DEBAN ADOPTAR PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto que deban adoptar un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero en los términos establecidos en el artículo 8º de la Ley 1966 de 2019, deberán administrar sus recursos, incluidos los destinados a la financiación del Programa a través de un contrato de encargo fiduciario de administración y pagos. Los plazos y condiciones para la celebración y ejecución

del contrato de encargo fiduciario de administración y pagos serán establecidos por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

PARÁGRAFO. Las Empresas Sociales del Estado categorizadas en riesgo medio o alto con Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero viabilizado o que se encuentren en proceso de viabilidad a la fecha de entrada en vigencia del presente Decreto, deberán en los plazos y condiciones que establezca el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, disponer del manejo y administración de sus recursos incluidos los destinados a la financiación del Programa a través de un contrato de encargo fiduciario de administración y pagos.

ARTÍCULO 2.6.5.16. MODIFICACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO. Los Programas de Saneamiento Fiscal y Financiero podrán ser modificados de conformidad con los plazos y condiciones que establezca para el efecto el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Este último caso es el que aplica para nuestra Entidad, dado que estamos tramitando una modificación y ampliación por tres (3) años del PSFF, por lo que se está tramitando constituir esta fiducia en el corto plazo.

INFORME COMPARATIVO GESTION CONTABLE Y RESULTADOS FINANCIEROS VIGENCIA 2021/2020

A continuación, se relaciona el BALANCE GENERAL comparativo con fecha de corte 31 de diciembre de las vigencias 2.020 y 2.021.

E.S.E. CAMU DEL PRADO UN SERVICIO SOCIAL PARA LA EMERGENCIA		CONTABILIDAD		mipg		OACI		1.1		VERSION		1	
NIT 812002836-5		BALANCE GENERAL COMPARATIVO FECHA DE CORTE 31/12/2021		REF.		Plataformas institucionales							
CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	AÑOS		CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	AÑOS							
		2020	2021			2020	2021						
1	ACTIVOS			2	PASIVOS								
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO	38,490,391	7,540,652	24	CUENTAS POR PAGAR	1,592,806,312	3,403,819,607						
1105	Caja	224.000	224.000	2401	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	673.693.573	1.891.101.577						
1110	Deposito a instituciones financieras	38.266.391	7.316.652	2424	Descuentos de Nomina	-	121.630.398						
1133	Equivalentes al efectivo	-	-	2436	Retencion en la fuente e Impuestos de Timbre	-	34.790.819						
13	CUENTAS POR COBRAR	978,724,694	1,440,655,411	2440	Impuestos, Contribuciones y Tasas	2,940,620							
1319	Prestacion de servicios de salud	978.724.694	1.440.655.411	2460	Créditos Judiciales		38.516.066						
1384	Otras cuentas por cobrar	-	-	2490	Otras cuentas por pagar	919.112.739	1.314.840.127						
1386	Deterioro acumulado cuentas por cobrar	-	-	25	BENEFICIO A LOS EMPLEADOS	28,848,020	39,967,545						
15	INVENTARIOS	449,751,227	28,454,831	2511	Beneficio a los empleados a corto plazo	28.516.340	38.716.683						
1514	Inventarios y Suministros	449.751.227	28.454.831	2515	Otros beneficios por empleo	331.680	1.250.862						
19	OTROS ACTIVOS	166,602,130	-		TOTAL PASIVO	1,621,654,332	3,443,787,152						
1905	bienes y servicios por anticipado	-	-	24	CUENTAS POR PAGAR	2,429,967,532	778,292,646						
1906	avances y anticipos entregados	166.602.130	-	2401	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	847.475.477	273.141.342						
	TOTAL ACTIVOS CORRIENTE	1,633,568,442	1,476,650,894	2424	Descuentos de Nomina	204.979.180	136.172.715						
13	CUENTAS POR COBRAR	5,429,889,749	3,895,995,964	2436	Retencion en la fuente e Impuestos de Timbre	81.813.891	81.813.891						
1319	Prestacion de servicios de salud	7.447.571.138	7.600.533.358	2440	Impuestos, Contribuciones y Tasas	1.316.705	1.316.705						
1384	Otras cuentas por cobrar	-	-	2460	Créditos Judiciales	285.847.993	285.847.993						
1386	Deterioro acumulado cuentas por cobrar	- 2.017.681.389	- 3.704.537.394	2490	Otras cuentas por pagar	1.008.534.286	-						
16	propiedad planta y equipo	2,460,391,422	2,936,668,623	25	BENEFICIO A LOS EMPLEADOS	316,405,160	300,672,272						
1605	terrenos	249.804.220,00	249.804.220,00	2511	Beneficio a los empleados a corto plazo	316.405.160	300.672.272						
1640	edificaciones	1.655.688.114	1.655.688.114	2513	Beneficios por terminacion de vinculo laboral o contractual	-	-						
1642	Repuestos	-	2.200.000		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	2,746,372,692	1,078,964,918						
1655	maquinaria y equipo	100.413.570	100.413.570		TOTAL PASIVO	4,368,027,024	4,522,752,070						
1660	equipo medico y cientifico	513.433.000	530.204.231	3	PATRIMONIO	5,155,822,589	4,288,895,263						
1665	Muebles, enseres y equipos de oficina	203.820.000	327.641.060	32	PATRIMONIO DELAS ENTIDADES DE GOBIERNO	4,869,708,843	4,288,895,263						
1670	equipos de comunicación y computacion	152.527.000	336.011.910	3208	CAPITAL FISCAL	4.869.708.843	2.074.516.233						
1675	equipos de transporte, traccion y elevacion	564.300.000	714.300.000	3225	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	-	2.188.207.556						
1680	equipos de comedor, cocina dispensa y hoteleria	-	-	3230	RESULTADO DEL EJERCICIO	286.113.746	26.171.474						
1685	depreciacion acumulada de propiedades planta y equi	979.594.482	- 979.594.482	3268									
19	OTROS ACTIVOS	-	502,331,852	9	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS	-	-						
1905	bienes y servicios por anticipado	-	502.331.852	91	PASIVOS CONTINGENTES								
	TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTE	7,890,281,171	7,334,996,439	9120	litigios y mecanismos alternativos de solucion de conflictos								
	TOTAL ACTIVO	9,523,849,613	8,811,647,333		PASIVO + PATRIMONIO	9,523,849,613	8,811,647,333						

En el siguiente cuadro se muestra el BALANCE GENERAL acompañado de un análisis vertical, con fecha de corte 31 de diciembre de 2.021, y del cual se puede inferir lo siguiente:



OACI 1.1
REF. Plataformas institucionales

NIT 812002836-5

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2021	%	CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2021	%
1	ACTIVOS			2	PASIVOS		
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO	7.540.652	0,086	24	CUENTAS POR PAGAR	3.403.819.607	75,26
1105	Caja	224.000		2401	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	1.891.101.577	
1110	Deposito a instituciones financieras	7.316.652		2424	Descuentos de Nomina	121.630.398	
1133	Equivalentes al efectivo	-		2436	Retención en la fuente e Impuestos de Timbre	34.790.819	
13	CUENTAS POR COBRAR	1.440.655.411	16,35	2440	Impuestos, Contribuciones y Tasas	2.940.620	
1319	Prestación de servicios de salud	1.440.655.411		2460	Créditos Judiciales	38.516.066	
1384	Otras cuentas por cobrar	-		2490	Otras cuentas por pagar	1.314.840.127	
1386	Deterioro acumulado cuentas por cobrar	-		25	BENEFICIO A LOS EMPLEADOS	39.967.545	0,88
15	INVENTARIOS	28.454.831	0,32	2511	Beneficio a los empleados a corto plazo	38.716.683	
1514	Inventarios y Suministros	28.454.831		2515	Otros beneficios por empleo	1.250.862	
19	OTROS ACTIVOS			TOTAL PASIVO CORRIENTE	3.443.787.152	76,14	
1905	bienes y servicios por anticipado	-		24	CUENTAS POR PAGAR	778.292.646	17,21
1906	avances y anticipos entregados	-		2401	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	273.141.342	
TOTAL ACTIVOS CORRIENTE	1.476.650.894	16,76		2424	Descuentos de Nomina	136.172.715	
13	CUENTAS POR COBRAR	3.895.995.964	44,21	2436	Retención en la fuente e Impuestos de Timbre	81.813.891	
1319	Prestación de servicios de salud	7.600.533.358		2440	Impuestos, Contribuciones y Tasas	1.316.705	
1384	Otras cuentas por cobrar	-		2460	Créditos Judiciales	285.847.993	
1386	Deterioro acumulado cuentas por cobrar	3.704.537.394		2490	Otras cuentas por pagar	-	
16	propiedad planta y equipo	2.936.668.623	33,33	25	BENEFICIO A LOS EMPLEADOS	300.672.272	6,65
1605	terrenos	249.804.220,00		2511	Beneficio a los empleados a corto plazo	300.672.272	
1640	edificaciones	1.655.688.114		2513	Beneficios por terminación de vinculo laboral o contractual	-	
1642	Repuestos	2.200.000		TOTAL PASIVO NO CORRIENTE	1.078.964.918	23,86	
1655	maquinaria y equipo	100.413.570		TOTAL PASIVO	4.522.752.070		
1660	equipo medico y científico	530.204.231		3	PATRIMONIO	4.288.895.263	
1665	Muebles, enseres y equipos de oficina	327.641.060		32	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	4.288.895.263	
1670	equipos de comunicación y computacion	336.011.910		3208	CAPITAL FISCAL	2.074.516.233	48,37
1675	equipos de transporte, tracción y elevacion	714.300.000		3225	RESULTADO DE EJERCICIOS ANTERIORES	2.188.207.556	51,02
1680	equipos de comedor, cocina dispensa y hoteleria	-		3230	RESULTADO DEL EJERCICIO	26.171.474	0,61
1685	depreciacion acumulada de propiedades planta y equip	979.594.482		9	CUENTAS DE ORDEN ACREEDORAS		
19	OTROS ACTIVOS	502.331.852		91	PASIVOS CONTINGENTES		
1905	bienes y servicios por anticipado	502.331.852		9120	litigios y mecanismos alternativos de solución de conflictos		
TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTE	7.334.996.439	83,24					
TOTAL ACTIVO	8.811.647.333			PASIVO + PATRIMONIO	8.811.647.333		

JARQUIN MELENDEZ B.
Gerente ESE CAMU PRADO

WILMER MIRANDA R.
Contador ESE CAMU PRADO

LÁZARO ORTÍZ B.
Revisor Fiscal ESE CAMU PRADO

CONCLUSIONES DEL ANALISIS VERTICAL:

1. Que el activo corriente, el cual es el que se convierte en efectivo en un corto plazo, representa el 16,76% del total de los activos de la entidad, lo que puede representar déficit operacional de caja para cubrir las obligaciones con prontitud.
2. Que la cuenta 11 referente al efectivo y equivalente al efectivo, representa sólo un 0,086% del total del activo. Esto demuestra el compromiso de la ESE CAMU PRADO con el pago de sus obligaciones.
3. El inventario representa un 0,32% del total del activo corriente, evidenciando una disminución respecto a la vigencia anterior. Quiere decir que la rotación del inventario va acorde a la demanda y prestación de los servicios.
4. Hablando del activo no corriente (el que no se puede convertir en efectivo a corto plazo), observamos que su representación en el total del ACTIVO es del 83,24%, siendo el grupo 13 Cuentas por Cobrar la de mayor valor dentro del total del activo con un 60,56% del total del ACTIVO de la entidad, lo que nos impone, adoptar medidas para la recuperación de la cartera, ya que de la misma depende directamente el pago de los pasivos registrados en el PSFF. Se ha venido realizando un recaudo de cartera, pero se debe propender por tratar de recudar la cartera con proveedores que están liquidadas o en proceso de liquidación, quienes son los proveedores con las mayores cifras adeudadas a la ESE CAMU DEL PRADO.
5. El grupo 16 llamado propiedad planta y equipo tiene un equivalente del 33,33% del total del ACTIVO de la entidad. Comparado con la vigencia 2020, esta cuenta tuvo un incremento del 7,5%, debido a la adquisición de una ambulancia y equipos de computo destinados a mejorar la prestación de los servicios en la zona rural, y las oficinas administrativas de la ESE.
6. El pasivo corriente (obligaciones con una duración menor a un año) está representando en un 76,14% del total de los pasivos, divididos así: un 98,3% corresponden a adquisición de bienes y servicios, y un 1,16% correspondiente a beneficios a los empleados corto plazo.
7. En lo referente al pasivo no corriente (pasivo no corriente son las deudas y obligaciones cuyo vencimiento es superior a un año), éste tiene una representación del 23,86% en el total del pasivo. La ESE CAMU PRADO, canceló una cantidad considerable de estas obligaciones, registrados en los pasivos de la entidad. Es por ello que los pasivos no corrientes bajaron considerablemente su representación en el total de los pasivos. Tenemos que seguir en la misma línea, atendiendo y cancelando algunas obligaciones de

estas cuentas, y crear un cronograma de pagos, dando prioridad a las deudas con mayor edad en el pasivo.

8. La utilidad del ejercicio fue de \$26.171.474 representa el 0,61% del total del patrimonio.

A continuación, se relaciona el BALANCE GENERAL por grupo y cuentas, correspondiente a las vigencias 2020 y 2021, con su respectiva variación y porcentaje de variación entre cada periodo:

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2.020	2.021	VARIACION	%
1	ACTIVOS	38.490.391	7.540.652	-30.949.739	-410
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFFECTIVO	38.490.391	7.540.652	-30.949.739	-410
1105	Caja	224.000	224.000	0	0
1110	Deposito a instituciones financieras	38.266.391	7.316.652	-30.949.739	-410
1133	Equivalentes al efectivo	-	-	-	-

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2020	2.021	VARIACION	%
1	ACTIVOS	8.426.295.832	9.041.188.769	614.892.937	6,80
13	CUENTAS POR COBRAR	8.426.295.832	9.041.188.769	614.892.937	6,80
1319	Prestación de servicios de salud	8.426.295.832	9.041.188.769	614.892.937	6,80

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2.020	2.021	VARIACION	%
1	ACTIVOS	-2.017.681.389	-3.704.537.394	1.686.856.002	45,53
13	CUENTAS POR COBRAR	-2.017.681.389	-3.704.537.394	1.686.856.002	45,53
1386	Deterioro acumulado cuentas por cobrar	-2.017.681.389	-3.704.537.394	1.686.856.002	45,53

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2.020	2.021	VARIACION	%
1	ACTIVOS	449.751.227	28.454.831	-421.296.396	-1.480
15	INVENTARIOS	449.751.227	28.454.831	-421.296.396	-1.480
1514	Inventarios y Suministros	449.751.227	28.454.831	-421.296.396	-1.480

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2.020	2.021	VARIACION	%
1	ACTIVOS	2.460.391.422	2.936.668.623	476.277.201	16,21
16	propiedad planta y equipo	2.460.391.422	2.936.668.623	476.277.201	16,21
1605	terrenos	249.804.220	249.804.220	0	0,00
1640	edificaciones	1.655.688.114	1.655.688.114	0	0,00
1642	Repuestos	0	2.200.000	2.200.000	
1655	maquinaria y equipo	100.413.570	100.413.570	0	0,00

1660	equipo médico y científico	513.433.000	513.433.000	0,00	0,00
1665	Muebles, enseres y equipos de oficina	203.820.000	327.641.060	123.821.060	37,79
1670	equipos de comunicación y computación	152.527.000	336.011.910	183.484.910	54,61
1675	equipos de transporte, tracción y elevación	564.300.000	714.300.000	150.000.000	21,00
1685	depreciación acumulada de propiedades planta y equipo	-979.594.482	-979.594.482	0	-----

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2.020	2.021	VARIACION	%
2	PASIVOS	4.022.773.844	4.182.112.153	159.338.309	3,81
24	CUENTAS POR PAGAR	4.022.773.844	4.182.112.153	159.338.309	3,81
2401	Adquisición de Bienes y Servicios Nacionales	1.521.169.050	2.164.242.919	643.073.869	29,71
2424	Descuentos de Nominas	204.979.180	257.803.113	52.823.933	20,49
2436	Retención en la fuente e Impuestos de Timbre	81.813.891	116.604.710	34.790.819	29,83
2440	Impuestos, Contribuciones y Tasas	1.316.705	4.257.325	2.940.620	69,07
2460	Créditos Judiciales	285.847.993	324.364.059	38.516.066	11,87
2490	Otras cuentas por pagar	1.927.647.025	1.314.840.127	-612.806.898	-46,60

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2.020	2.021	VARIACION	%
2	PASIVOS	345.253.180	340.639.817	-4.613.363	-1,35
25	BENEFICIO A LOS EMPLEADOS	345.253.180	340.639.817	-4.613.363	-1,35
2511	Beneficio a los empleados a corto plazo	344.921.500	339.388.955	-5.532.545	-1,63
2515	Otros beneficios por empleo	331.680	1.250.862	919.182	73,48

CODIGO	DETALLES DE CUENTAS	2.020	2.021	VARIACION	%
3	PATRIMONIO	4.869.708.843	4.288.895.263	-580.813.580	-13,54
32	PATRIMONIO DE LAS ENTIDADES DE GOBIERNO	4.869.708.843	4.288.895.263	-580.813.580	-13,54

ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

	CONTABILIDAD		
NIT 812002836-5	ESTADO DEL RESULTADO INTEGRAL INDIVIDUAL FECHA DE CORTE 31 DE DICIEMBRE DE 2021	OACI	1.1
		REF.	VERSION Plataformas institucionales

CODIGO	CUENTA	2.020	2.021
4	INGRESOS	16.260.327.001	20.476.455.725
4.3	VENTA DE SERVICIOS	15.609.368.775	20.242.374.275
4.3.11	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	22.459.501	-
4.3.12	SERVICIOS DE SALUD	15.653.446.245	20.515.375.648
4.3.95	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	-66.536.971	-273.001.373
4.4	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	615.862.056	150.000.000
4.4.30	SUBVENCIONES	615.862.056	150.000.000
4.8	OTROS INGRESOS	35.096.170	84.081.450
4.8.02	FINANCIEROS	99.705	21.746
4.8.08	INGRESOS DIVERSOS	34.996.465	84.059.704
	TOTAL INGRESOS	16.260.327.001	20.476.455.725
5	GASTOS	5.503.985.725	8.240.034.821
5.1	DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	4.787.264.820	5.537.194.346
5.1.01	SUELDOS Y SALARIOS	473.757.985	601.016.421
5.1.02	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	-	34.752.715
5.1.03	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	174.542.017	319.979.360
5.1.04	APORTES SOBRE LA NÓMINA	85.859.603	76.520.443
5.1.07	PRESTACIONES SOCIALES	213.930.482	256.324.965
5.1.08	GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	651.005.942	159.721.203
5.1.11	GENERALES	3.168.250.600	4.041.127.692
5.1.20	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	19.918.191	47.751.547
5.3	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	663.073.522	1.686.856.005
5.3.47	DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	-	1.686.856.005
5.3.60	DEPRECIACIÓN DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	-	-
5.3.68	PROVISIÓN LITIGIOS Y DEMANDAS	663.073.522	-
5.8	OTROS GASTOS	53.647.383	989.812.996
5.8.90	GASTOS DIVERSOS	53.647.383	989.812.996
5.9	CIERRE DE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS	-	26.171.474
5.9.05	CIERRE DE INGRESOS, GASTOS Y COSTOS	-	26.171.474
	TOTAL GASTOS	5.503.985.725	8.240.034.821
6	COSTOS DE VENTAS	10.470.227.530	12.236.420.904
6.2	COSTO DE VENTAS DE BIENES	-	-
6.2.10	BIENES COMERCIALIZADOS	-	-
6.3	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	10.470.227.530	12.236.420.904
6.3.10	SERVICIOS DE SALUD	10.470.227.530	12.236.420.904
	TOTAL GASTOS	10.470.227.530	12.236.420.904
	UTILIDAD DEL EJERCICIO	286.113.746	-
	PERDIDA DEL EJERCICIO	-	-


JARQUÍN MELENDEZ B.
 Gerente ESE CAMU PRADO


WILMER MIRANDA R.
 Contador ESE CAMU PRADO


LÁZARO ORTÍZ B.
 Revisor Fiscal ESE CAMU PRADO

En términos generales, la ESE CAMU DEL PRADO, con la orientación gerencial debe propender por lo siguiente:

1. Aunque los ingresos de la vigencia 2021 se incrementaron en un 20,59% respecto a la vigencia anterior, se debe seguir tratando de disminuir los costos y gastos en los que se incurre para la prestación de los servicios, ya que se aumentaron en un 21,98. Los ingresos son directamente proporcionales a los gastos, a mayor ingreso mayores serán los costos y gastos, pero se debe tener un equilibrio entre ellos.
2. La ESE se encuentra en clasifica en RIESGO ALTO, y actualmente nos encontramos en un proceso de modificación al plan de saneamiento fiscal y financiero. Lo que nos compromete con el Ministerio de Hacienda a la finalización del mismo. Si bien es cierto que la ESE, atiende muchos pagos incluidos en este plan, no es suficiente, y entendemos el esfuerzo realizado, es por ello que se deben tomar otras medidas, tales, como Comprometer a la alcaldía municipal para que aporte a la financiación de los pasivos, y esperar que aprueben la modificación al PSFF, lo que puede conllevar a la asignación de recursos por parte del FONSAET para el pago de las obligaciones del plan.
3. Las cuentas por cobrar representan un gran valor dentro de los estados financieros, es por ello que se debe priorizar la recuperación de la misma.
4. Durante la vigencia 2.021, se cumplió en su totalidad y a cabalidad con la presentación de todos los informes requeridos por los órganos de control tales como:
 - Monitoreo al PSFF: se cargó toda la información por trimestres
 - SIHO 2193: Se cargó en la plataforma SIHO, en la periodicidad trimestral y anual de la vigencia 2021, toda la información concerniente a: cuentas por cobrar, contratación, facturación, ejecución presupuestal de ingresos y gastos, informe de calidad y producción, y los estados financieros.
 - Respecto al CHIP (consolidador de Hacienda e información pública), se presentó el CGR Y CGN de cada trimestre de la vigencia 2021.

INDICADORES FINANCIEROS

Los indicadores financieros son utilizados para mostrar las relaciones que existen entre las diferentes cuentas de los estados financieros; y sirven para analizar su liquidez, solvencia, rentabilidad y eficiencia operativa de una entidad.

- **Razón corriente=** Activo corriente/ Pasivo corriente.

$$2020: \frac{1.633.568.442}{1.621.654.332} = 1,007 \qquad 2021: \frac{1.476.650.894}{3.443.787.152} = 0,42$$

Para el año 2020 la ESE CAMU DEL PRADO contaba con 1,007 pesos por cada peso de obligación vigente para respaldarla. Para el año 2021, hubo una disminución en este indicador ya que la ESE pasó a contar tan solo con 0.42 pesos, por cada peso de obligación como respaldo. Es por ello la urgencia en el cobro de la cartera, una disminución en los costos y gastos de la entidad. Si el indicador es igual o menor a 1 (uno), se deduce que nos encontramos ante una incapacidad para cumplir con las obligaciones a corto plazo.

- **Rentabilidad del patrimonio =** Utilidad neta / Patrimonio

$$2020: \frac{286.113.746}{5.155.822.589} = 5,55\% \qquad 2021: \frac{26.171.474}{4.288.895.263} = 0,61\%$$

El análisis de este indicador sería el siguiente: la rentabilidad del patrimonio bruto de la ESE CAMU DEL PRADO DE CERETÉ para el 2020 fue del 5.55%, y para el 2021 fue del 0,61%

INFORME ACTIVIDADES ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVAS

Se muestra la información en dos grupos, el primero presenta las actividades y resultados del equipo asistencial; y el segundo los resultados del equipo administrativo.

la ESE CAMU DEL PRADO, fortaleció muchas áreas durante la vigencia 2021 hecho este que nos ha permitido para este nuevo año 2022 tener una institución con personal más capacitado y robustecido con las experiencias aprendidas; seguimos con nuestro compromiso de honrar nuestra misión de garantizar el derecho a la adecuada y segura atención en salud a la población

usuaria; siempre con nuestra frase bandera “Un servicio social para tu bienestar”.

Se observa un incremento del 34% en la producción general del año 2021 con respecto a la vigencia 2020, hecho ocasionado principalmente por la disminución de la pandemia por Covid -19 y las medidas de reapertura de servicios de salud y cambios en la modalidad de atención en donde se inició con la alternancia dando un mayor peso a las atenciones presenciales, que se vieron impactadas en el trimestre de abril a junio de 2021. Es importante mencionar que la Entidad mantuvo el recurso humano realizando sus actividades de atención y para lograr accesibilidad de la población demandante sin dejar a un lado la modalidad de atención de tele asistencia.

PROMOCION Y MANTENIMIENTO.

Para este periodo la ESE se encuentra en el proceso de implementación de la resolución 3280, en la cual se dictan ciertas modificaciones para la implementación de las nuevas rutas de atención en salud, sin embargo, la mayoría de las actividades para esta vigencia se realizaron teniendo en cuenta aun la resolución 3280 de 2018 en la que se establecen las actividades e intervenciones de obligatorio cumplimiento para la ejecución actividades de Promoción y Prevención. Relacionados con los programas de detección temprana y de protección específica. Como son:

1ra Infancia: La primera infancia inicia desde los 7 días de nacido hasta los 5 años 11 meses y 29 días, se constituye en el momento 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 las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital. La periodicidad de consulta de crecimiento y desarrollo debe ser mensual.

Infancia: Los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las

vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

Adolescencia: La adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años, 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. Es universal en cuanto a los 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. La periodicidad de consulta con medicina general de forma anual.

Juventud: La juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años, 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. La periodicidad de consulta con medicina general cada 5 años.

Adulthood: La adultez comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continua 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. La periodicidad de consulta con medicina general cada 5 años.

Vejez: Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos 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. La periodicidad de consulta con medicina general cada 3 años.

A sí mismo el cargue de cada una de las actividades que se generan el proceso de atención en la estructura de la resolución 202 expedida en el año 2021, teniendo en cuenta esta surge por la necesidad de dar respuesta a los requerimientos generados de este Sistema de Información en Salud, se hace necesario tener datos por persona, de la gestión del riesgo individual intervenido desde los servicios de salud, que permitan evidenciar los resultados obtenidos en la salud de la población colombiana.

DESARROLLO ACTIVIDADES VIGENCIA 2021

El proceso de promoción de la salud y mantenimiento de la enfermedad de la ESE CAMU DEL PRADO, está centrado en la estrategia de atención primaria en salud (APS), con el objeto lograr disminuir en la comunidad los factores de causante de morbimortalidad que pueden ser evitables. Dentro de las actividades están: tamización de cáncer de cuello uterino protección específica - atención preventiva en salud bucal protección específica - vacunación protección específica - atención en planificación familiar hombres y mujeres detección temprana - alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años) detección temprana - alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años) detección temprana - alteraciones del embarazo detección temprana - alteraciones en el adulto (mayor a 45 años) detección temprana - cáncer de cuello uterino detección temprana - alteraciones de la agudeza visual Atención de usuarios con enfermedades crónicas (asma, diabetes, hipertensión) La atención la garantizamos tanto en zona Urbana como rural con 7 UPSS ubicadas en las siguientes veredas; Retiro de los Indios, Mateo Gómez, Campanito, Martínez, Rabo largo, Manguelito, Severa, en la zona urbana contamos con el Centro de Salud de Santa teresa, sede la candelaria y la sede de atención de urgencias 24 horas. Con personal idóneo en constante capacitación y para garantizar una atención integral y con calidad a las mujeres gestantes; además como valor agregado se realiza curso de preparación para el parto y atención psicológica.

Descripción de las Actividades.

En la tabla se presentan la producción en los programas de promoción y prevención en los meses de enero a diciembre de 2021

PRODUCCION POR SERVICIOS

Variable	Pob. Pobre No Aseg.	No POSS	Subsidiado	Contributivo	Otros	Total
Dosis de biológico aplicadas	5.190	0	121.011	32.553	6.122	164.876
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	48	0	7.206	160	28	7.442
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	3	0	18.091	471	376	18.941
Citologías cervicovaginales tomadas	33	0	5.182	116	46	5.377
Consultas de medicina general electivas realizadas	747	0	103.386	5.839	589	110.561
Consultas de medicina general urgentes realizadas	933	0	27.203	7.448	531	36.115
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	7	0	624	16	5	652
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	162	0	36.778	1.149	124	38.213
Número de sesiones de odontología realizadas	193	0	40.501	1.324	136	42.154
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	87	0	13.452	574	9	14.122
Sellantes aplicados	48	0	12.839	184	27	13.098
Superficies obturadas (cualquier material)	116	0	25.480	1.141	69	26.806
Exodoncias (cualquier tipo)	4	0	3.542	65	4	3.615
Total de egresos	200	0	8.340	1.405	72	10.017
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	200	0	8.340	1.405	72	10.017
Pacientes en Observación	51	0	4.242	2.658	314	7.265
Pacientes en Cuidados Intermedios	0	0	0	0	0	0
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	0	0	0	0	0	0
Total de días estancia de los egresos	246	0	9.882	1.687	173	11.988
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	246	0	9.882	1.687	173	11.988
Total de días cama ocupados	0	0	0	0	0	1.469
Total de días cama disponibles	0	0	0	0	0	2.880
Exámenes de laboratorio	3.919	0	183.719	21.587	702	209.927
Número de imágenes diagnósticas tomadas	12	0	508	39	7	566
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	57	0	980	191	21	1.249
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	0	0	0	0	0	0

Al realizar el análisis comparativo del rendimiento en cuanto al número de atenciones de los años 2020 – 2021 se observa un incremento importante para la vigencia 2021 del 34%, diferencia significativa que es atribuible a la llegada y desarrollo del proceso de vacunación contra el Covid 19 en Colombia.

Continuando con los resultados para esta vigencia su estructura de datos detallados numéricos y graficados de la producción de la E.S.E Camu del prado en la vigencia 2021.

VARIABLES:

- Usuarios atendidos
- Consultas realizadas
- Procedimientos realizados
- Acciones PYM (Gestantes, hipertensos, citologías, planificación familiar)

USUARIOS ATENDIDOS

CURSO DE VIDA	R	U	Total general
1ra INFANCIA	2125	4248	6373
ADOLESCENCIA	1909	3581	5490
ADULTÉZ	3840	9324	13164
INFANCIA	1638	3375	5013
JUVENTUD	2020	5061	7081
VEJEZ	1690	3861	5551
Total general	13222	29450	42672

Tabla1.

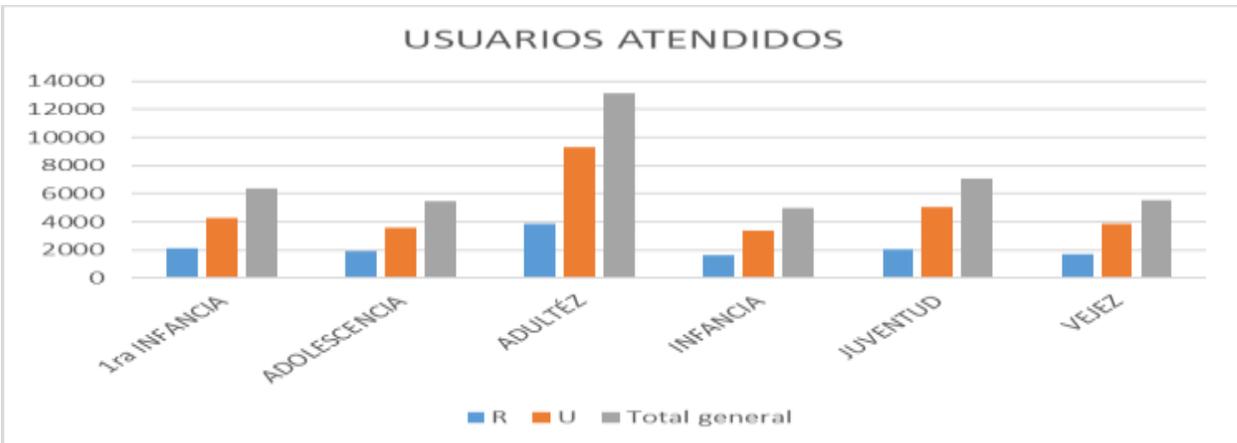
Durante el 2021 se atendieron 13.222 usuarios en la zona rural lo cual equivale al 31% de la población total y 29.450 en la zona urbana que es el equivalente al 69% de la población total de usuarios atendidos

% Atención general	
Poblacion objeto	Atendidos
69412	42672
% Atención	61%



USUARIOS ATENDIDOS VS POBLACION OBJETO POR ACUERDO DE VOLUNTADES CON LAS DIFERENTES EAPB

CURSO DE VIDA	TOTAL USUARIOS			Atendidos			% Atención/Curso de vida
	R	U	Total	R	U	Total	
1ra INFANCIA	3427	5917	9344	2125	4248	6373	68%
INFANCIA	3009	2653	5662	1638	3375	5013	89%
ADOLESCENCIA	3729	3313	7042	1909	3581	5490	78%
JUVENTUD	6358	5283	11641	2020	5061	7081	61%
ADULTÉZ	12729	12094	24823	3840	9324	13164	53%
VEJEZ	5618	5282	10900	1690	3861	5551	51%
Total general	34870	34542	69412	13222	29450	42672	



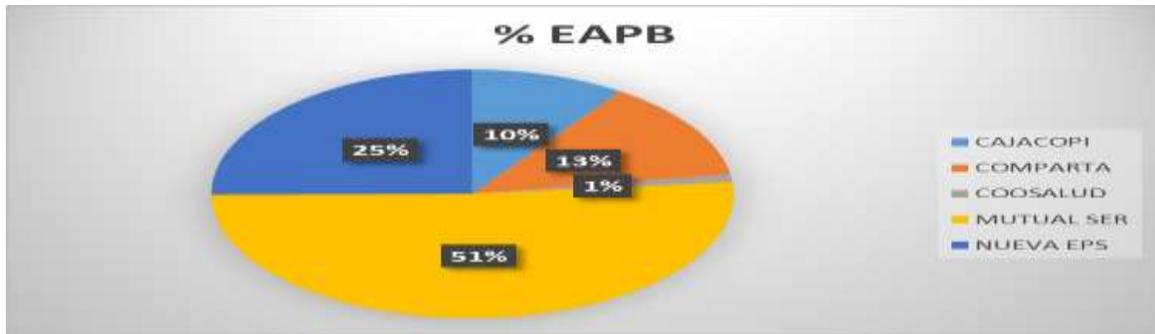
En la tabla se muestra la población atendida durante la vigencia 2021 por curso de vida y según pactado en los acuerdos de voluntades en los diferentes EAPB del Municipio, logrando un cumplimiento del 61% representado por 42.672 usuarios atendidos de 69.412 usuarios.

USUARIOS ATENDIDOS POR EAPB

EAPB	R	U	Total general
CAJACOPI	1236	2856	4092
COMPARTA	1894	3607	5501
COOSALUD	139	285	424
MUTUAL SER	6678	15270	21948
NUEVA EPS	3275	7432	10707
Total general	13222	29450	42672



Se puede observar en la tabla el total de usuarios atendidos por aseguradora donde el mayor número de personas son afiliados a la EPS Mutual ser.



En la gráfica se puede evidenciar que de acuerdo con la población contratada el mayor número de población atendida corresponde a la EPS mutual ser con 51%.

PORCENTAJE DE POBLACIÓN ATENDIDA POR EAPB

EAPB	POBLACIÓN CONTRTADA	POBLACIÓN ATENDIDA	%
CAJA COPI	7446	4092	54,9%
COOSALUD	1503	424	28,2%
NUEVA EPS	19209	10707	55,7%
MUTUAL SER	37742	21948	58,1%

Los datos de la tabla nos muestran el porcentaje obtenido por EAPB, en cuanto a población atendida donde el mayor % está representado por la EPS Mutual ser con 58.1%, seguida de NEUVA EPS con un 55%, Esto pude estar relacionado con que son las EAPB que más población en el municipio.

USUARIOS ATENDIDOS MES A MES

MES	R	U	Total general
ENERO	1713	3520	5233
FEBRERO	1912	3612	5524
MARZO	1822	3491	5313
ABRIL	1155	3301	4456
MAYO	1160	2725	3885
JUNIO	1017	2231	3248
JULIO	906	1716	2622
AGOSTO	999	2489	3488
SEPTIEMBRE	1103	1806	2909
OCTUBRE	555	1763	2318
NOVIEMBRE	569	1744	2313
DICIEMBRE	311	1052	1363
Total general	13222	29450	42672

En la tabla se puede evidenciar el número de personas atendidas en los diferentes programas de promoción y mantenimiento por mes y por zona urbana y rural, resaltando que en el mes de febrero se dio el mayor rendimiento con 5524 usuarios atendidos. Resultado que puede ser aceptable teniendo en cuenta que la emergencia sanitaria por COVID 19, se suspendieron parcialmente las atenciones presenciales.



La gráfica nos muestra el porcentaje de atención de usuarios mes a mes durante el año 2021, la cual nos arroja mayor número de atenciones en febrero y una menor acción en el mes de diciembre

A continuación, se relacionan las tablas y graficas de las consultas realizadas en 2021, dejando claro que el total de consultas equivalen a la acción general sobre los usuarios atendidos como lo muestra la primera grafica del siguiente bloque de información.

MES	USUARIOS ATENDIDOS	CONSULTAS REALIZADAS
ENERO	5233	5793
FEBRERO	5524	6068
MARZO	5313	9224
ABRIL	4456	8336
MAYO	3885	6302
JUNIO	3248	5972
JULIO	2622	5512
AGOSTO	3488	7136
SEPTIEMBRE	2909	8776
OCTUBRE	2318	8539
NOVIEMBRE	2313	8168
DICIEMBRE	1363	6619
Total genera	42672	86445

CONSULTAS POR TIPO;

TIPO DE CONSULTA	CANTIDAD
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ENFERMERÍA	1434
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR MEDICINA GENERAL	9324
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR ODONTOLOGÍA GENERAL	26
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ENFERMERÍA	10869
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR MEDICINA GENERAL	41050
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR ODONTOLOGÍA GENERAL	23156
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR PSICOLOGÍA	586
Total general	86445



CONSULTAS MES A MES

MES	CANTIDAD
ENERO	5793
FEBRERO	6068
MARZO	9224
ABRIL	8336
MAYO	6302
JUNIO	5972
JULIO	5512
AGOSTO	7136
SEPTIEMBRE	8776
OCTUBRE	8539
NOVIEMBRE	8168
DICIEMBRE	6619
Total general	86445



Teniendo en cuenta los datos arrojados por la gráfica, notamos que el mes con más atenciones fueron los meses de marzo y septiembre, mientras que el de menor producción fue noviembre y diciembre, fenómeno se considera normal teniendo en cuenta que en este mes las personas se enfocan las festividades y dejan a un lado la motivación de acceder a servicios de salud.

CONSULTAS POR EAPB

EAPB	Cantidad
CAJACOPI	8734
COMPARTA	9771
COOSALUD	993
MUTUAL SER	44229
NUEVA EPS	22718
Total general	86445



Los datos arrojados por la gráfica circular nos muestran un mayor porcentaje de acción en la EAPB Mutual ser con el 51%, mientras que con un porcentaje del 1% Coosalud es la que menores atenciones tiene, hechos que están acorde a la población objeto de atenciones por cada EAPB.

CUMPLIMIENTO DE ATENCION PYM 2021

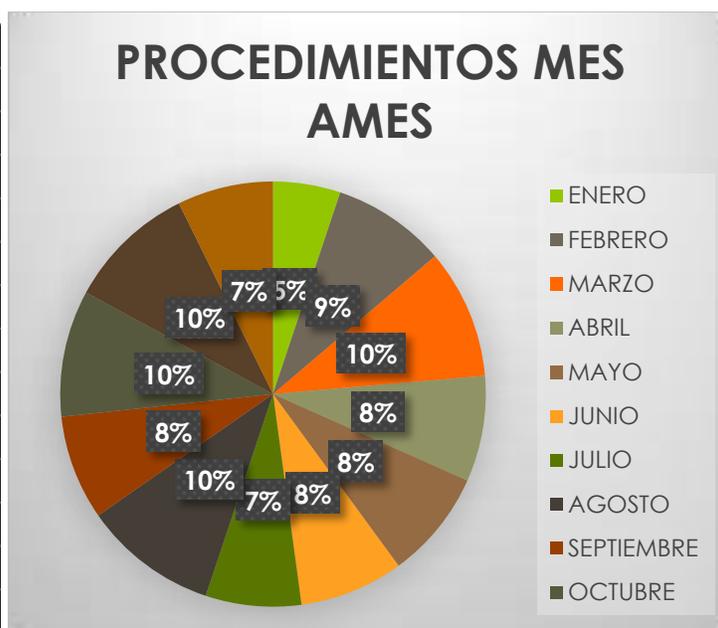
POBLACION CONTRATADA	USUARIOS ATENDIDOS	CONSULTAS REALIZADAS
65412	42672	86445

La tablilla nos muestra una población total contratada con las EAPB de 65.412 usuarios a cierre 31 de diciembre 2021, también nos muestran una acción de

42.672 usuarios atendidos lo que equivale a un **65%** de población objeto de atención que fue atendida en alguno de nuestros programas de PYM durante el 2021.

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS

MES	CANTIDAD
ENERO	18483
FEBRERO	31222
MARZO	35551
ABRIL	28996
MAYO	29895
JUNIO	28519
JULIO	26210
AGOSTO	36833
SEPTIEMBRE	28738
OCTUBRE	34725
NOVIEMBRE	35316
DICIEMBRE	26302
Total general	360790



EAPB	CANTIDAD
CAJACOPI	37765
COMPARTA	35144
COOSALUD	4458
MUTUAL SER	193474
NUEVA EPS	89949
Total general	360790

Se puede evidenciar en el gráfico anterior que el mayor porcentaje de atenciones se realizó a los usuarios de mutual ser con un 54%, y Coosalud con el menor número de atenciones con el 1%.

REPORTES GENERALES

El siguiente reporte está estructurado por un cumulo de programas que aquí se catalogan como especiales, debido a su complejidad en cuanto a la

validación de datos, así como también, a su importancia al momento de crear y exponer datos estadísticos que impacten a futuro tanto en producción como en acceso integral y social a la población a los distintos programas que nombraremos a continuación y que marcan un antes y un después en la salud de los usuarios.

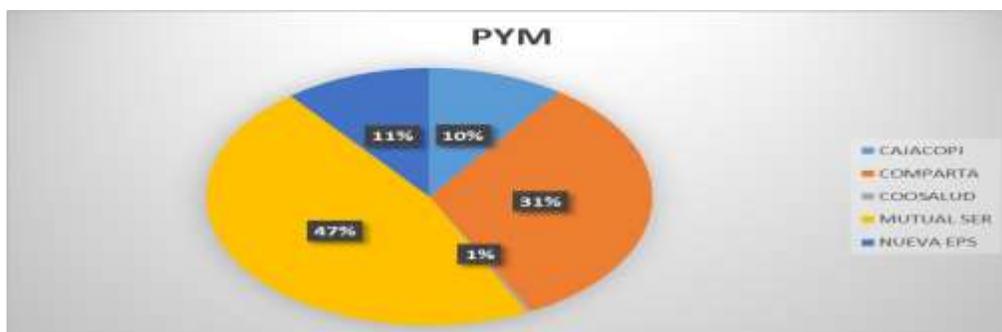
El reporte consta de los siguientes programas:

- HIPERTENSOS
- DIABETICOS
- GESTANTES
- PLANIFICACION FAMILIAR

De los anteriores programas mencionados, se extraen el total de consultas tanto por PYM como por recuperación de la salud, por EAPB y por zona.

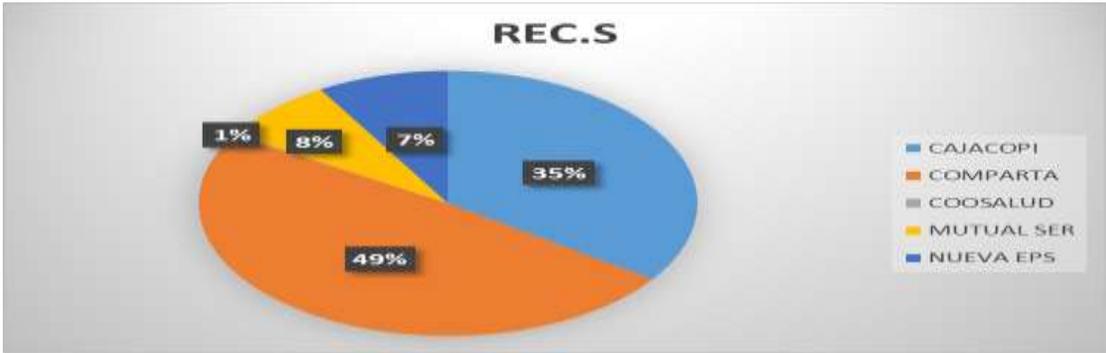
		RURAL				URBANA					TOTAL
		PYM	REC.S	Subtotal	%	PYM	REC.S	Subtotal	%		
CAJACOPI	HIPERTENSOS	203	569	772	38%	365	876	1241	62%		2013
	DIABETICOS	76	100	176	50%	105	68	173	50%		349
	GESTANTES	228		228	40%	332	7	339	60%		567
COMPARTA	HIPERTENSOS	626	911	1537	39%	1243	1124	2367	61%		3904
	DIABETICOS	77	98	175	51%	77	89	166	49%		341
	GESTANTES	218		218	28%	557	1	558	72%		776
COOSALUD	HIPERTENSOS	12	3	15	0%	9	3	12	0%		27
	DIABETICOS	2		2	0%	11		11	0%		13
	GESTANTES	8		8	14%	51		51	86%		59
MUTUAL SER	HIPERTENSOS	782	2278	3060	50%	1892	1212	3104	50%		6164
	DIABETICOS	263	187	450	40%	528	134	662	60%		1112
	GESTANTES	706	2	708	34%	1404		1404	66%		2112
NUEVA EPS	HIPERTENSOS	213	1353	1566	40%	402	1985	2387	60%		3953
	DIABETICOS	69	185	254	48%	55	217	272	52%		526
	GESTANTES	413	231	644	42%	777	125	902	58%		1546
TOTAL	HIPERTENSOS	1836	5114	6950	43%	3911	5200	9111	57%		16061
	DIABETICOS	487	570	1057	45%	776	508	1284	55%		2341
	GESTANTES	1573	233	1806	36%	3121	133	3254	64%		5060

ATENCION POBLACIÓN OBJETO DE LA RUTA DE RIESGO CARDIVASCULAR Y METABOLICA



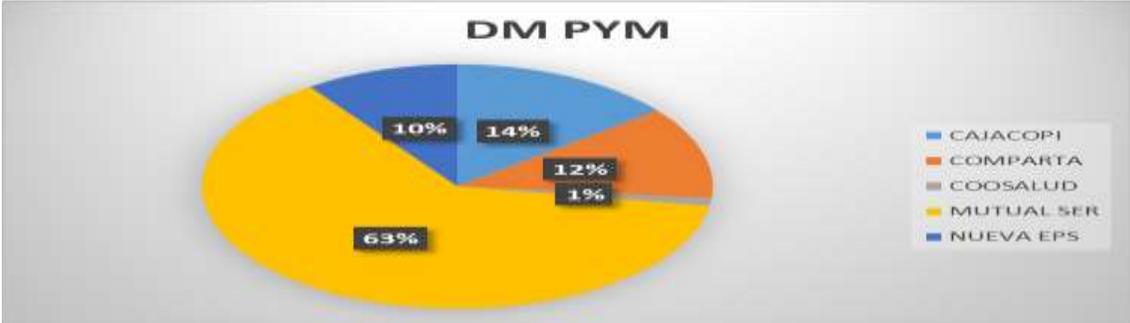
En esta gráfica se muestran las atenciones realizadas a pacientes hipertensos, puede evidenciar que los usuarios de Mutual Ser tienen una mayor atención con el 47% de las atenciones totales, mientras Coosalud aporta una menor atención con tan solo el 1%.

USUARIOS ATENDIDOS POR RECUPERACIÓN DE LA SALUD(CONTROLES)

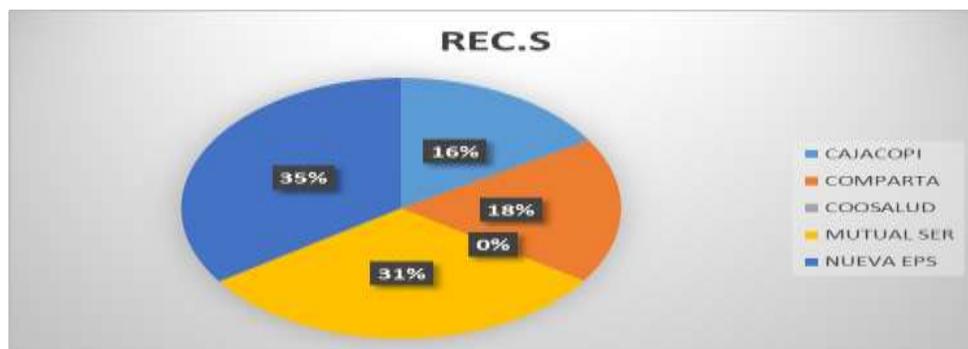


En la gráfica se puede evidenciar que los usuarios de Comparta tienen una mayor atención con el 49% de las atenciones totales, mientras Coosalud aporta una menor atención con tan solo el 1%.

ATENCION DIABETICOS



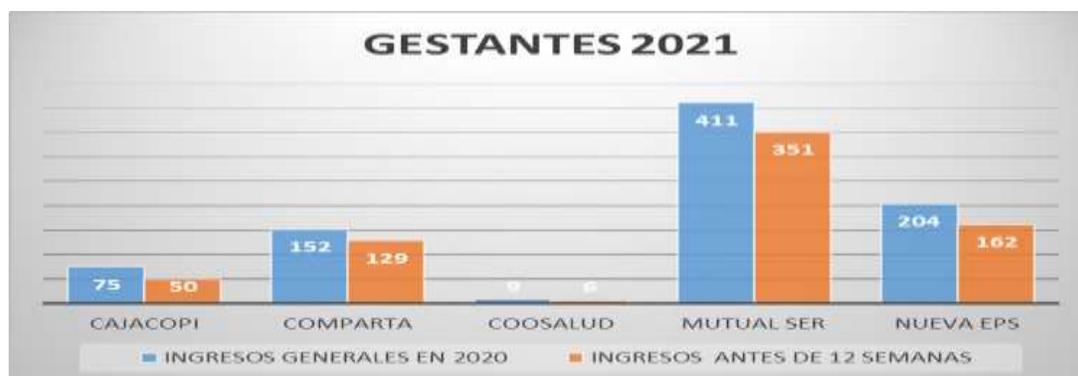
En esta grafica de atenciones a diabéticos por PYM, se puede evidenciar que los usuarios de Mutual Ser tienen una mayor atención con el 63% de las atenciones totales, mientras Coosalud aporta una menor atención con tan solo el 1%.



En esta grafica de atenciones a diabéticos por Recuperación de la salud, se puede evidenciar que los usuarios de Mutual Ser tienen una mayor atención con el 31% de las atenciones totales, mientras Coosalud aporta un 0%.

GESTANTES

	INGRESOS GENERALES EN 2021	INGRESOS ANTES DE 12 SEMANAS
CAJACOPI	75	50
COMPARTA	152	129
COOSALUD	9	6
MUTUAL SER	411	351
NUEVA EPS	204	162
TOTAL	851	698



Utilizando el grafico de la columna agrupada podemos mirar la variante que hay entre las categorías de medición en cuanto a la atención de gestantes en el 2021.

PLANIFICACION FAMILIAR



La grafica concerniente a planificación familiar evidencia que los usuarios entre 18 y 28 años son quienes más acuden al programa con un 68% de la asistencia total.

	PYM	REC.S		TOTAL
CAJACOPI	419			419
COMPARTA	648	2		650
COOSALUD	23			23
MUTUAL SER	551	6		557
NUEVA EPS	797	2		799

CITOLOGÍAS



Como se puede evidenciar en la gráfica en la vigencia 2021 se realizaron un total de 5.377 citologías de las cuales el mayor número de estas con un 33% se le realizó a la EAPB nueva EPS y en un menor porcentaje con el 1% a Coosalud.

SERVICIO DE VACUNACION

Intensificar las acciones de información, educación y comunicación de la vacunación del refuerzo adicional de rubeola y sarampión, que permitan captar la población objeto y susceptible del programa, para la aplicación de la dosis adicional del biológico fortaleciendo.

ESTRATEGIAS:

Para el desarrollo de las actividades de vacunación de dosis adicional de rubeola y sarampión, Se ejecutarán las siguientes estrategias:

VACUNACIÓN INSTITUCIONAL: Se hará la vacunación en puestos fijos de las UPSS urbanas.

VACUNACION OPERACIÓN BARRIDO: Se realizará vacunación casa a casa tanto en zona rural como urbana todos los días en el horario de 7 a 4 pm, de los seis días de la semana.

VACUNACIÓN POR CONCENTRACIÓN DE POBLACIÓN CAUTIVA: Se concertó con los rectores de las instituciones educativas, directores de los Centros de desarrollo infantil, hogares infantiles, familias en acción, secretaria de educación, teniendo en cuenta el comportamiento de la emergencia sanitaria y la disposición de ellos para la vacunación. De no haber concertación, se realizará vacunación por concentración en barrios de la zona urbana.

ORGANIZACIÓN DEL RECURSO HUMANO: Para el desarrollo de las actividades de vacunación se dispone de 10 equipos de vacunación, teniendo en cuenta que la población a vacunar se encuentra distribuida con un 58% en la zona urbana y un 42% en la zona rural.

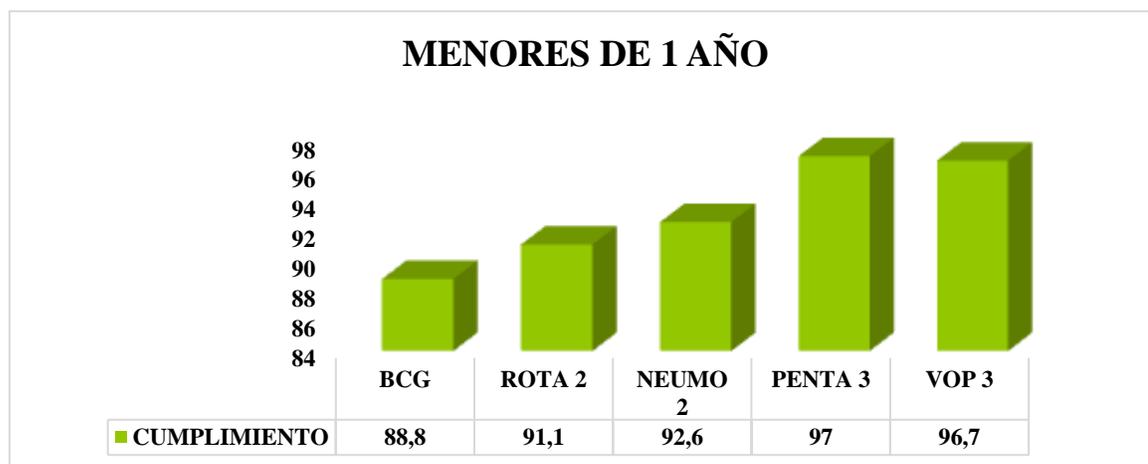
MEDIO DE TRANSPORTE: para lograr un trabajo exitoso se tiene contratado tres vehículos que garantiza el transporte de las vacunadoras todos los días de lunes a sábado

COBERTURAS PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACION 2021.

MENORES DE 1 AÑO

CERETÉ			
EDAD	MENORES DE 1 AÑO	%	PDTE
RN	BCG	88,8	6,20
4M	ROTA 2	91,1	3,90
	NEUMO 2	92,6	2,40
6M	PENTA 3	97,0	-2,00
	VOP 3	96,7	-1,70

Tabla.1



Gráfica1.

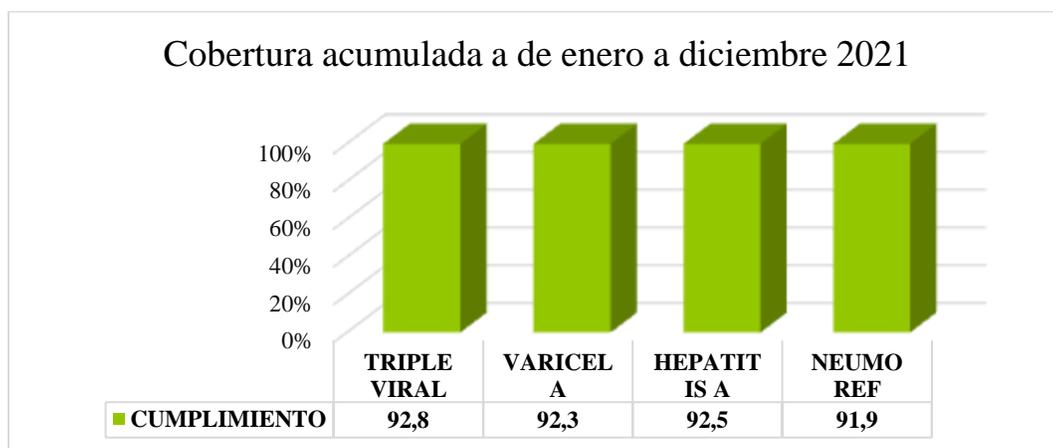
En la gráfica y tabla se puede observar que para los menores de 1 año, se cumplieron con los indicadores de coberturas medidos por el Ministerio de Salud (Pentavalente de tercera), sin embargo en los otros marcadores

de coberturas no se logró cumplir para coberturas útiles, esto es dado a que más de 20 niños asignados en el número de metas desertaron (se trasladaron para otros departamentos) y ante esto, la coordinación PAI ese Camu del prado, informo al departamento en relación a la situación presentada. Para el caso específico del Biológico BCG con un porcentaje de 88.8%, se debe a que en su gran mayoría las mujeres tienen sus partos en la Ciudad de Montería.

COBERTURA DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE 1 AÑO DE EDAD EN AÑO 2021

CERETÉ			
1 AÑO			
12M	TRIPLE VIRAL	92,8	2,20
	VARICELA	92,3	2,70
	HEPATITIS A	92,5	2,50
	NEUMO REF	91,9	3,10

Tabla 2



Gráfica 2.

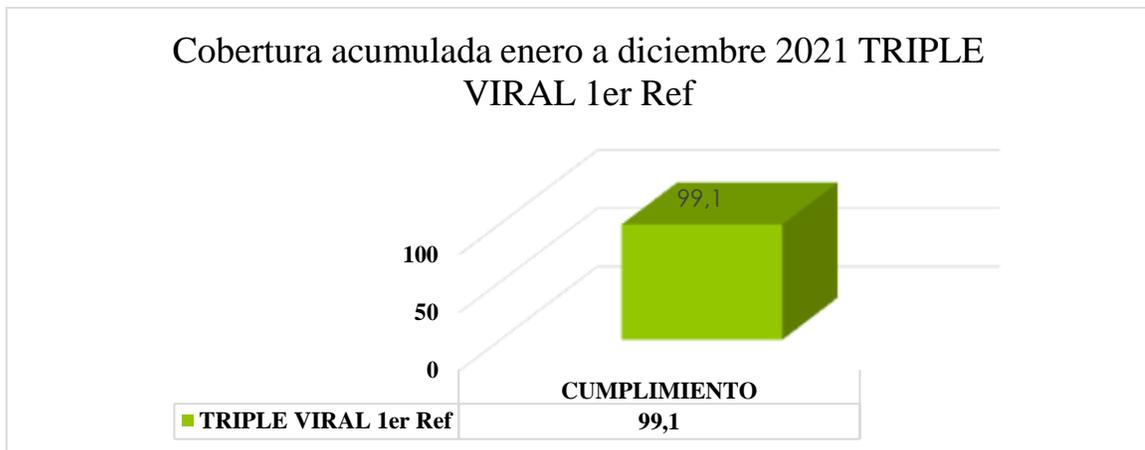
En la gráfica, se observa para la población de 1 año, no se tuvieron coberturas útiles, puesto que hizo falta un porcentaje aproximado de 2.5% para el alcance de coberturas útiles. Con relación a esto, se hizo un informe de seguimiento a la corte, puesto que la población deserto por mudanza a otros departamentos, donde el equipo PAI ESE Camu del prado, identifico que durante el transcurso del año un aproximado de 85% niños viajaron a otros departamentos, aunque se confirmó mediante la

plataforma PAIWEB que, si fueron vacunados, pero en sus departamentos y municipios actuales de residencia. Esta situación se informó en una reunión que se realizó con el Ministerio de Salud y Protección social, quien sugirió enviar un informe al departamento, el cual se realizó.

COBERTURA DE VACUNACIÓN EN POBLACIÓN DE 5 AÑOS DE EDAD EN AÑO 2021

CERETÉ			
5 AÑOS			
5A	TRIPLE VIRAL 1er Ref	99,1	-4,10

Tabla 3.



Gràfica3.

En la gráfica se observa que, para los pacientes de 5 años, se lograron coberturas útiles con un porcentaje de cumplimiento del 99,1%, por encima de la meta estipulada por el Ministerio de salud y de la protección social que es del 95%. de Este indicador se logró gracias a las estrategias planteadas por la ESE CAMU DEL PRADO.

COBERTURA ENERO 2022 PAI REGULAR

CERETÉ			
EDAD	MENORES DE 1 AÑO	%	PDTE
RN	BCG	6.3	1.62
4M	ROTA 2	7.8	0.12
	NEUMO 2	8.0	-0.08
6M	PENTA 3	7.6	0.32
	VOP 3	7.6	0.32
1 AÑO			
12M	TRIPLE VIRAL	9.2	-1.28
	VARICELA	9.0	-1.08
	HEPATITIS A	8.9	-0.98
	NEUMO REF	8.9	-0.98
18M	DPT R1	7.9	0.02
	FA	7.9	0.02
5 AÑOS			
5A	TRIPLE VIRAL 1er Ref	9.3	-1.38

En las coberturas de enero del presente año, se observa que se alcanzaron coberturas útiles en todos los biológicos trazadores, teniendo en cuenta que para el mes de enero la meta propuesta por el Ministerio de Salud es del 7.92%. de acuerdo con lo anterior los resultados obtenidos no están alejados significativamente en algunos Biológicos en relación a los trazadores. Para mejorar el desempeño se reforzará con las estrategias implementadas para dar cumplimiento al mismo. Es importante aclarar que al inicio del año los niños se encuentran por fuera en su gran mayoría por su periodo de vacaciones.

POBLACIÓN COVID-19 -VACUNACION MENORES DE EDAD EN GENERAL

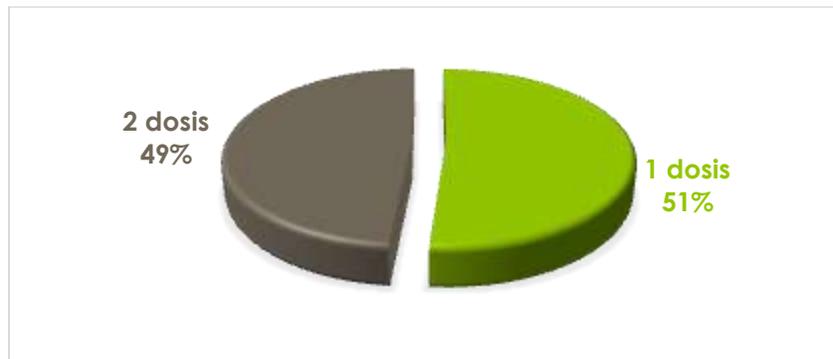
EDAD	(Varios elementos)	
Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)	(Varios elementos)	
2021 3 A 17 AÑOS		
Etiquetas de fila	Cuenta de Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)	
1 = Primera Dosis		14652
2 = Segunda Dosis		4947
3 = Única		3
4 = Refuerzo		27
Total general		19629

VACUNACIÓN MENORES DE EDAD 2021

EDAD	(Varios elementos)	Y
Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)	(Varios elementos)	Y
2022 3 A 17 AÑOS		
Etiquetas de fila	<input type="checkbox"/> Cuenta de Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)	
1 = Primera Dosis		3152
2 = Segunda Dosis		4791
3 = Única		1
4 = Refuerzo		14
Total general		7958

VACUNACION MENORES DE EDAD 2022 ENERO

1 dosis	2 dosis
2599	2456



VACUNACION ADULTO 2021

EDAD	(Varios elementos)	Y
Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)	(Varios elementos)	Y
31 DE DICIEMBRE 2021 18 AÑO EN ALDENTA		
Etiquetas de fila	<input type="checkbox"/> Cuenta de Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)	
1 = Primera Dosis		50865
2 = Segunda Dosis		38518
3 = Única		9289
4 = Refuerzo		5204
Total general		103876

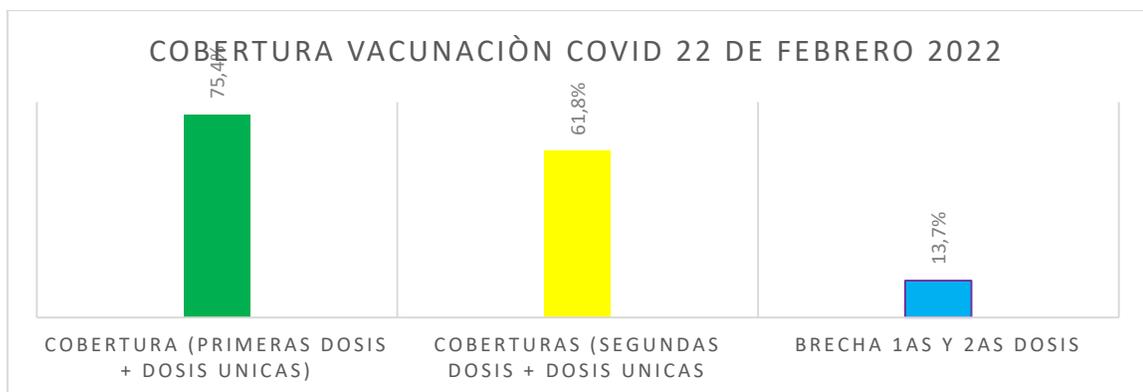
VACUNACIÓN ADULTO 2022 ENERO

PLAN DE ACCIÓN DEPARTAMENTAL											
ACUMULADO A 22 DE FEBRERO DE 2022											
MUNICIPIO	Población DANE 2021	Dosis aplicadas acumuladas	Dosis Aplicadas por 1000 personas	(1AS DOSIS)	(2AS DOSIS)	DOSIS UNICAS	Refuerzos	Primeras DOSIS + Dosis Unicas	Cobertura (Primeras DOSIS + Dosis Unicas)	Coberturas (Segundas Dosis + Dosis Unicas)	Brecha 1as y 2as Dosis
Cereté	109299	150703	1379	70243	55314	12189	12957	82432	75,4	61,8	13,7

Etiquetas de fila	Cuenta de Fecha de vacunación (dd/mm/aaaa)
1 = Primera Dosis	914
2 = Segunda Dosis	2918
3 = Única	869
4 = Refuerzo	3742
Total general	8443

En el tablero de control, se observa que Cereté en tiene una brecha entre las primeras dosis y segundas de 13,7%, esto es gracias a que el ritmo de vacunación se ha mantenido.

Tabla.4



Gráfica1.

En la gráfica se puede evidenciar el comportamiento del plan de vacunación ejecutado por la ESE CAMU DEL Prado desde el día 27 de febrero del 2021 a 22 de febrero del 2022. Con 75.4% de cobertura en primeras dosis, seguido de un 61% de biológicos aplicadas en segundas dosis, y manteniendo un rezago en segundas dosis de 13.7%. que a pesar de todas las estrategias implementadas no se ha podido reducir, este comportamiento puede estar asociado a que un gran Número de personas se ha aplicado su segunda dosis en otros territorios.

COBERTURA SARAMPION RUBEOLA

CODIGO MUNICIPIO	MUNICIPIOS	TOTAL DOSIS APLICADAS	Población total con dosis adicional (Meta Programática)
23162	Cerete	13.550	90%

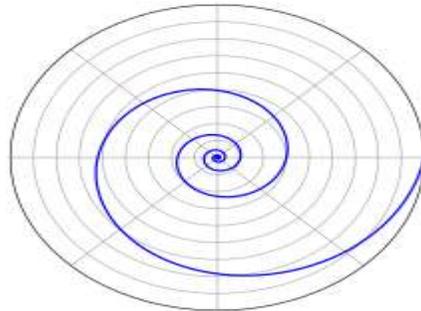
En la tabla se observa que, hasta la fecha, la cobertura para Sarampión y Rubeola es del 90%, indicando que hace falta un 5% para alcanzar la meta estimada por el Ministerio de Salud, es decir que 1536 niños son los que hacen falta por aplicar para alcanzar las coberturas útiles dadas por el Ministerio de Salud.

ESTRATEGIAS PLANTEADAS DESDE LA ESE PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS COBERTURAS DE PAI REGULAR Y PAI COVID

- **Manecillas del reloj:** Se toma una cuadra y el recorrido se inicia desde la esquina y se recorre en dirección de las manecillas del reloj es decir que el vacunador regresa al punto inicial. Esto se hace en todas las cuadras que conforman el barrio hasta terminarlo.



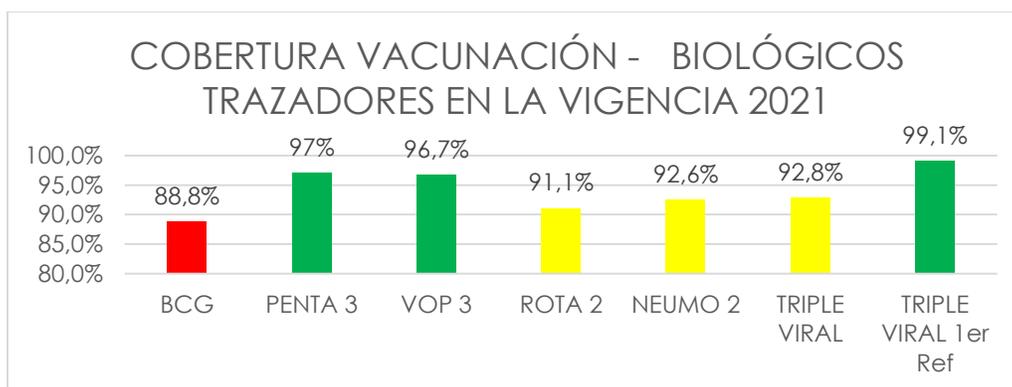
- **Espirales de lo general a lo particular:** Esta estrategia consiste en ir desde las zonas rurales más dispersas a la zona más central, con el fin de cubrir toda la población objeto a vacunar. Esta estrategia se ejecutó en cada una de las zonas, donde se tomaron varios días para barrer por completo cada zona.



- **Trabajemos de lunes a lunes.** Durante el mes de mayo y junio, se trabajó de lunes a lunes sin descansar, con el fin de encontrar a los padres que trabajan y descansan los fines de semana en casa, para poder vacunar a los niños que están bajo su cuidado.
- **Jornadas de Intensificación todos los viernes:** Por orden del Ministerio, durante el mes de mayo, se hizo jornada de intensificación todos los viernes en escuelas públicas y centros de atenciones de desarrollo (CDI), para cubrir toda la población objeto a vacunar
- **Demanda inducida:** Se realizó demanda inducida de acuerdo a las bases de datos emitidas por las EPS, promocionando la dosis adicional de S y R a todos los padres, identificando en paiweb, quienes no tenían las dosis registradas para así poder llegar a sus casas.
- **Cruces de bases de datos:** Se cruzó bases de datos emitidas por EPS, con las de la ESE CAMU PRADO, para así identificar la población faltante por vacunar, para realizar demanda inducida y poder llegar a sus casas.

- **Solicitud de bases de datos MINISTERIAL:** Se solicitó a coordinación PAI municipal, que solicitara las bases de datos que usó el ministerio para estimar la población, con el fin de poder demostrar población real, (esta solicitud aún está en espera).
- **Trabajemos de noche:** Con el fin de dar cumplimiento a las coberturas, se planteó las estrategias de horarios cruzados, para llegar a esas casas donde los padres no se encontraban porque trabajaban para poder identificar la población objeto a vacunar, verificar y poder vacunar en caso de que lo requiera.

Es importante anotar que también se aprovecharon capacitación y la jornada de la semana mundial de la lactancia materna, para el impulso de la dosis adicional de S Y R a todos esos padres que desconocían la importancia de la misma.



En la gráfica se observa la cobertura alcanzada en el programa de vacunación en la vigencia 2021, de los biológicos considerados por el Ministerio de Salud y de la protección social como trazadores objetos de seguimiento. Teniendo en cuenta que a diciembre la cobertura útil debió ser 95% como lo estipula el Ministerio de salud, pero la gran mayoría de los Biológicos se encuentran con cobertura inferior al 95%, y en cobertura crítica se encuentra el biológico BCG, pero este comportamiento está relacionado con que las mujeres tienen sus partos en la ciudad de Montería y este biológico se aplica a todos los recién nacidos antes del alta hospitalaria. Solo los biológicos que se aplican a los 6 meses y a los 5 años de edad lograron cobertura óptima.

CERETÉ			
EDAD	MENORES DE 1 AÑO	%	PDTE
RN	BCG	88,8	6,20
4M	ROTA 2	91,1	3,90
	NEUMO 2	92,6	2,40
6M	PENTA 3	97,0	-2,00
	VOP 3	96,7	-1,70
1 AÑO			
12M	TRIPLE VIRAL	92,8	2,20
	VARICELA	92,3	2,70
	HEPATITIS A	92,5	2,50
	NEUMO REF	91,9	3,10
18M	DPT R1	91,6	3,40
	FA	91,3	3,70
5 AÑOS			
5A	TRIPLE VIRAL 1er Ref	99,1	-4,10

En la tabla se puede evidenciar la cobertura alcanzada por los biológicos del programa ampliado de inmunizaciones. Donde los biológicos que alcanzaron la cobertura propuesta por el Ministerio de Salud fueron pentavalente tercera dosis y polio igualmente tercera dosis y el refuerzo de Triple Viral aplicado a los 5 años. El resto de biológicos alcanzaron una cobertura por debajo a la meta ideal. Lo que se convierte en un riesgo inminente de que se pueda presentar una enfermedad inmunoprevenible en la población infantil del Municipio de cerete.

ATENCION EXTRAMURAL

Para aumentar la cobertura de atención en los programas de promoción y mantenimiento se logró reactivar para esta vigencia por parte de la gerencia de la ESE para atenciones extramurales la utilización de nuestra unidad móvil medico odontológica que junto con la contratación de un personal y conformación de un grupo para hacer atención en forma de brigadas e instituciones educativas y a nivel comunitario nos permitieron mejorar los niveles de cobertura y la accesibilidad a nuestros servicios por parte de nuestros usuarios en los diferentes programas de promoción y mantenimiento y recuperación de la salud .

Con esta estrategia se ha logrado incrementar las actividades en los diferentes programas de Protección específica y Detección temprana, presentando un incremento del 38% frente al año 2020.

SERVICIO DE ODONTOLOGIA

En el servicio de odontología de acuerdo a los lineamientos del Ministerio de salud ante la contingencia por COVID-19 y en el marco de la Resolución 536 de 2020 la cual adopta el “plan de acción para la prestación de servicios de salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-COV 2 (COVID-19)” el cual establece en el numeral 7.6 “suspensión del servicio odontológico no urgente” siendo la recomendación de la OMS. A partir del mes de abril el recurso humano de odontología se encuentra realizando servicio de teleconsulta y brindando educación en salud oral y autocuidado para toda la población afiliada, además se cuenta con un call center que trabaja de lunes a viernes de 7am a 3 pm, donde se atienden las llamadas de pacientes que presenten molestias orales los cuales son agendados para atención presencial de urgencias odontológicas.

Los centros de salud que se habilitaron en el mes de abril para urgencia odontológica presencial fueron santa terea, sede centro, retiro de los indios y rabolargo; luego en el transcurso de los meses de mayo y junio se realizaron reaperturas de los centros de salud Martínez, Campanito, severa, Manguelito y mateo Gómez.

En el mes de octubre se operativizó el servicio de odontología de manera presencial en todos las upss; esto obedeciendo a la demanda del servicio y con el fin de mantener la oportunidad en la cita. En estas upss se brinda atención por profesional en odontología a los que se les han socializado lineamientos y protocolos de bioseguridad expedidos por el Ministerio de Salud y que han sido dotados con todos los elementos de protección personal para brindar una atención segura a los usuarios.

Para efectos de seguimiento y supervisión de los servicios la Coordinación de odontología realizó las actividades siguientes en el periodo: Se realizaron visitas a los centros de salud con asistencias técnicas, socialización, haciendo

énfasis en los procesos de Gestión de Insumos, Esterilización y Bioseguridad, elaboración de Registros Clínicos, Sistema de Información y Programa de seguridad del Paciente, al mismo tiempo se realiza seguimiento a los procesos y retroalimentación de los informes de indicadores de gestión y calidad, entregados a la coordinación de odontología, estableciendo compromisos de mejora frente a los hallazgos encontrados.

Capacitaciones y Actualizaciones: En el año 2021 se realizaron capacitaciones a todo el recurso humano de la ESE en limpieza, cuidados y mantenimiento de equipos biomédicos en el servicio, farmacovigilancia enfocados al servicio de salud oral, se realizó desarrollo de capacidades para fortalecimiento de Resolución 3280 y RIAS, seguimiento y desarrollo de las mismas, también se realizó capacitación en el protocolo de atención y bioseguridad COVID-19.

INDICADORES:

Se realiza un consolidado, medición de actividades de promoción y mantenimiento, recuperación de la salud, consultas de urgencias odontológicas de todas las UPSS que hacen parte del proceso de odontología.

TOTAL ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS AÑO 2021

ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO	146.136
ACTIVIDADES DE RECUPERACIÓN DE LA SALUD	38.625
URGENCIAS ODONTOLÓGICAS	6.646
TOTAL DE ACTIVIDADES REALIZADAS	191.407



Como se evidencia en el grafico anterior en el proceso de odontología durante a vigencia 2021 se realizaron un total de 191407 actividades odontológicas de las cuales el 76% son actividades de PYM, el 20% son actividades de recuperación de la salud y un 4% relacionadas con atención de urgencias odontológicas.



cómo se puede evidenciar en el grafico para la vigencia 2021 se presenta un incremento del 24% en relación a la vigencia 2020, el cual se ve marcado por la reactivación de nuestras atenciones de manera presencial y la apertura de todas nuestras upss en el municipio.

CAPACITACIONES REALIZADAS

Según plan de capacitación periodo 2021 se realizaron las siguientes capacitaciones con cumplimiento:

ESTRATEGIA SOY GENERACIÓN MAS SONRIENTE

OBJETIVO: Sensibilizar al personal asistencial, sobre la importancia de la implementación de la estrategia Incremental de Cuidado y Protección Específica en Salud Bucal para la Primera Infancia, Infancia y Adolescencia.

Fecha de ejecución: 21 de enero 2021

MATRIZ DE PROGRAMACION DE ACTIVIDADES.

OBJETIVO:

Dar a conocer las actividades y metas por mes programadas por cada una de las eps según grupo etareo y población, asignar meta por cumplir. Fecha de ejecución: 21 de enero de 2021.

RESOLUCIÓN 3280/2018 RUTA DE ATENCION INTEGRAL PARA LA PROMOCIÓN Y EL MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

OBJETIVO: Capacitar al personal asistencial, para brindar una atención integral a los usuarios según el curso de vida Matriz de programación de actividades según base de datos Dar a conocer las actividades por mes programadas por cada EPS según grupo etareo y población. Fecha de ejecución: 5 de marzo de 2021/ 18 de septiembre de 2021

PROTOCOLO DE VIGILANCIA Y CONTROL CENTINELA DE LA EXPOSICIÓN A FLÚOR.

OBJETIVO: Sensibilizar al personal asistencial sobre la importancia del reporte de casos de fluorosis, estado actual del reporte de casos de fluorosis en el municipio y/o entidad. Fecha de ejecución: 21 de abril de 2021

INFORME DE GESTIÓN Y PRODUCCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD ORAL, RECUPERACIÓN DE LA SALUD POR UPSS Y POR PROFESIONAL EN EL PRIMER SEMESTRE DE 2021.

OBJETIVO: Dar a conocer al personal asistencial la producción de las actividades realizadas en el primer semestre del 2021 según matriz de programación de actividades mensuales de cada EPS Fecha de ejecución: 30 de julio de 2021

ACTUALIZACIÓN GUIAS ODONTOLÓGICAS 2021

OBJETIVO: Afianzar los conocimientos del personal asistencial, para que estén en capacidad de realizar los procedimientos odontológicos de recuperación de la salud, promoción y mantenimiento de acuerdo a protocolos y guías odontológicas. Fecha de ejecución: 18 de diciembre de 2021

INFORME DE GESTIÓN Y PRODUCCIÓN DE LAS ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO EN SALUD ORAL, RECUPERACIÓN DE LA SALUD POR UPSS Y POR PROFESIONAL EN EL SEGUNDO SEMESTRE DE 2021:

OBJETIVO: Dar a conocer al personal asistencial la producción de las actividades realizadas en el segundo semestre del 2021 según matriz de programación de actividades mensuales de cada EPS Fecha de ejecución: 18 de diciembre de 2021

GESTION DEL RIESGO

El monitoreo y la evaluación de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud- RPMS, tiene como eje los componentes de la atención integral en salud definidos en el Manual Metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud – RIAS, incluye la definición de los resultados en salud esperados en las personas, familias y comunidades, así como los resultados del proceso de atención en salud a cargo de los agentes del sistema de salud.

En consonancia con el Sistema Nacional de Evaluación de Gestión y Resultados y lo establecido en la Ley 1438 de 2011, el Ministerio de Salud y Protección Social en Salud ha construido el Plan Nacional de Mejoramiento de la Calidad en Salud (PNMCS), con una propuesta de abordaje en tres ejes:

- i) las personas como centro y finalidad del sistema,
- ii) la calidad a partir de un enfoque sistémico
- iii) la transformación del sistema mediante procesos de autoevaluación.

Así, los planteamientos actuales se enfocan en modelos sostenibles de gestión, con una apuesta a la excelencia del sistema y por ende en la prestación de servicios integrales en salud. El objetivo general del monitoreo y evaluación de las RIAS, es medir los resultados en salud alcanzados en las personas, familias y comunidades, de tal forma, que apoye la toma de decisiones y la mejora del proceso de atención integral en salud, a través de los siguientes objetivos específicos: Determinar el grado de cumplimiento, cobertura y complementariedad de las acciones e intervenciones establecidas por parte de los agentes del sistema de salud. Medir los resultados en salud en las personas, familias y comunidades, derivados de las intervenciones individuales, colectivas y poblacionales con énfasis en la promoción y mantenimiento de la salud.

Los indicadores contemplados para estimar los avances obtenidos en la implementación de las RIAS a través del monitoreo y evaluación, darán respuesta a:

Resultados en salud: se concibe como aquellos que generan un cambio real o deseado en la salud de las personas, familias y comunidades; entendiéndose como los impactos a corto y mediano plazo, resultado de la garantía del derecho a la salud y que fueron posibilitados a través de la atención integral en salud.

Gestión para la atención integral en salud: entendiéndose como el cambio real o deseado en las condiciones del proceso de atención en salud,

relacionado con cambios en la capacidad de los agentes del sistema de salud para desempeñar a cabalidad sus funciones y competencias.

El servicio evidencia aumento en los procesos de facturación y en el flujo de información, debido a los avances en:

- 1- La digitalización de los instrumentos de atención (registros clínicos en el sistema GENOMA PLUS),
- 2- 2- Parametrización de actividades en el árbol de contratación permitiendo evidenciar avances en la gestión de las RIAS y MIAS.
- 3- 3- Aumento de oferta mediante articulación con Convenio Docencia-Servicio con ejecución de actividades de RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud-RPMS por médicos internos con supervisión de profesionales médicos suministrados a la ESE.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

REFERENCIAS 2021	
REFERENCIAS AMBULATORIAS	43020
REFERENCIAS URGENCIAS	372



Durante el año 2021 la ESE Camu del Prado realizó dentro de su proceso de referencia y contrarreferencias un total de 43.392 referencias y 0 contrarreferencias, de las cuales 43.020 referencias pertenecen al área ambulatoria dentro de las cuales están los atendidos en las rutas materno perinatal y la ruta cardiovascular y metabólica en su gran mayoría, además de 372 referencias derivadas del servicio de urgencias, por ello se podría

afirmar que las referencias ambulatorias representan el 99% y las del servicio de urgencias el 1% de las referencias de la ESE para esta vigencia.

ATENCIONES POR AREA CLINICA EN LA ESE CAMU DEL PRADO

AREA CLINICA	TOTAL, ATENCIONES	% REFERENCIAS
ATENCIONES CON EXT	175.809	23%
ATENCIONES URGENCIAS	36.115	1.02%

Una vez revisado los datos de la tabla anterior y teniendo en cuenta el número de atenciones realizadas por la ESE para esta vigencia 2021 para consulta externa se tubo porcentaje del 23% y para el servicio de urgencias del 1.02%, presentándose un incremento en relación a la vigencia 2020 de un 0.5%, lo cual puede estar relacionado con el incremento en el número de atenciones en esta vigencia ya que pasamos de realizar 112.345 atenciones ambulatorias en 2020 a 175.809 en 2021, de igual manera en el servicio de urgencia pasmos de atender 19.345 a 36.115 atenciones de urgencia, demostrando así que se sigue manteniendo el alto grado de resolutivead de este servicio en la ESE Camu del prado.

TOMA DE MUESTRAS PARA COVID-19

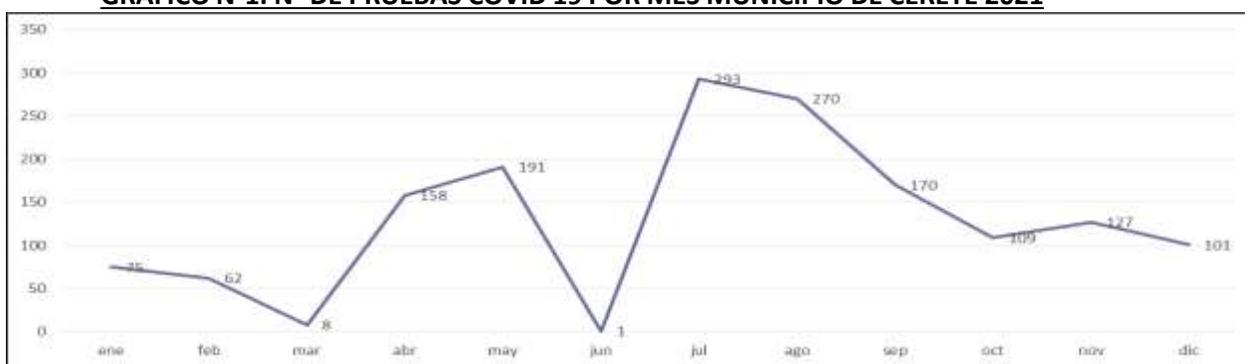
N° DE PRUEBAS COVID 19 POR MES MUNICIPIO DE CERETE 2021

Año	fec_not	Total	%
2021	ene	75	4.79
	feb	62	3.96
	mar	8	0.51
	abr	158	10.1
	may	191	12.2
	jun	1	0.06
	jul	293	18.7
	ago	270	17.3
	sep	170	10.9

	oct	109	6.96
	nov	127	8.12
	dic	101	6.45
Total general		1565	100

La ESE CAMU PRADO vigencia 2021, realizo 1565 pruebas PCR registrando un registro mayor en el mes de julio de 293 pruebas PCR; coincidiendo con el pico de la pandemia.

GRAFICO N°1. N° DE PRUEBAS COVID 19 POR MES MUNICIPIO DE CERETE 2021

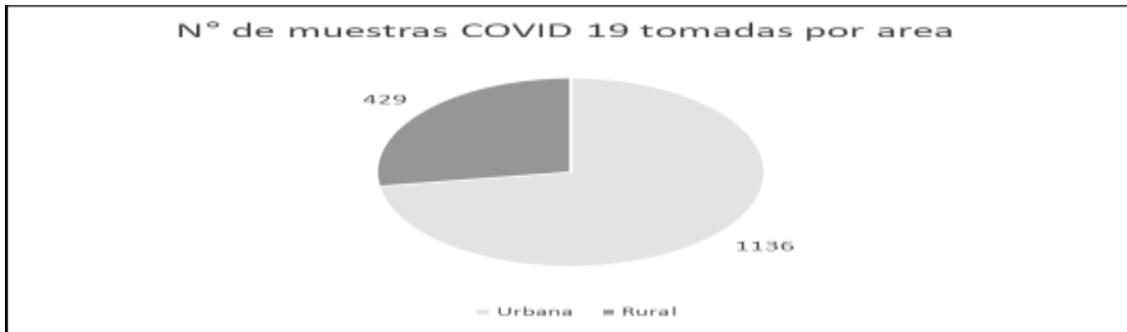


Fuente sivilga 2021

No DE MUESTRAS COVID 19 TOMADAS POR AREA MUNICIPIO DE CERETE.

Area	Total	%
Urbana	1136	72.6
Rural	429	27.4
Total general	1565	100

En la tabla podemos observar que se realizaron un total de 1565 pruebas PCR de las cuales, 1136 fueron en el área urbana y 429 en el área rural.



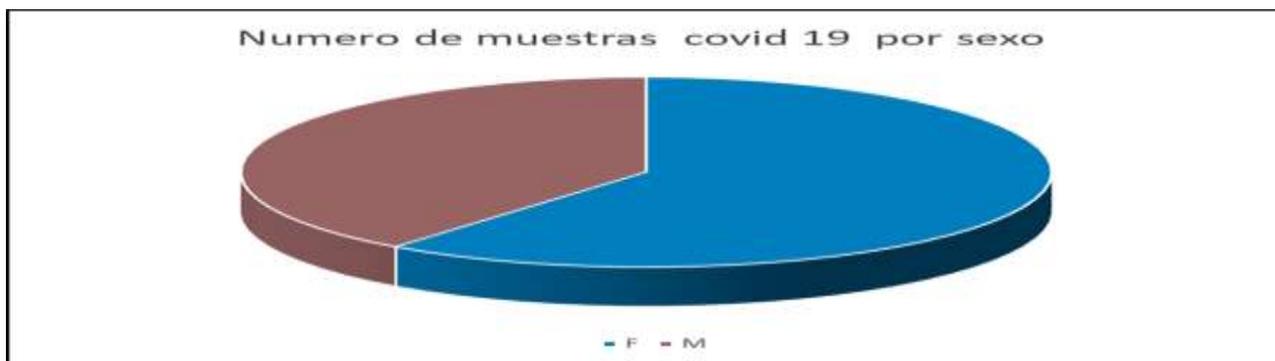
N° DE PRUEBAS COVID 19 POR EPS MUNICIPIO DE CERETE 2021

EAPB	Total	%
NUEVA EPS	564	36.0383387
MUTUAL SER	477	30.4792332
SALUD TOTAL	236	15.0798722
COOMEVA EPS	114	7.28434505
COMPARTA	65	4.15335463
SAVIA SALUD	50	3.19488818
NO ASEGURADO	26	1.66134185
CAJACOPI	14	0.89456869
SANITAS	7	0.44728435
FONDO DE PRESTACIONES SOCIALES DEL MAGISTERIO	5	0.31948882
FAMISANAR	3	0.19169329
POLICIA NACIONAL	2	0.12779553
CAPRESOCA	1	0.06389776
COMPENSAR	1	0.06389776
Total general	1565	100

De la diferentes EAPB (ENTIDADES ADMINISTRADORAS DE PLANES DE BENEFICIOS DE SALUD) que tenemos, la NUEVA EPS fue la de mayor número de pruebas PCR realizadas para un total de 564 pruebas.

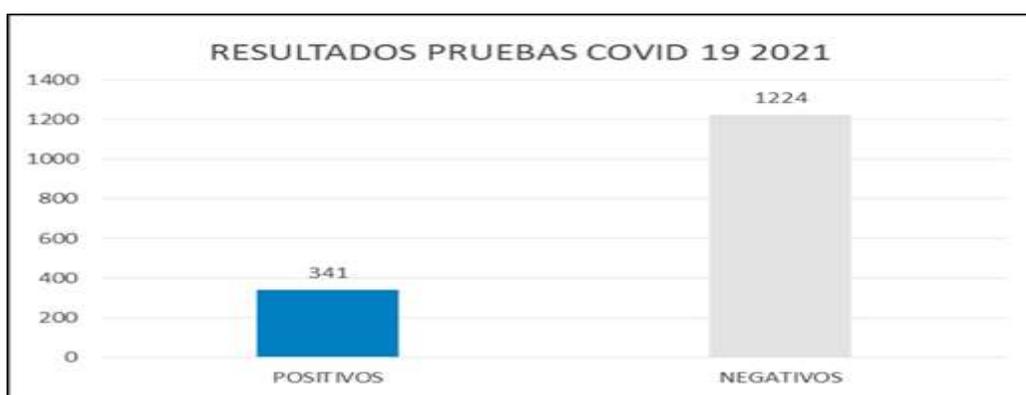
sexo	Total	%
F	948	60.5750799
M	617	39.4249201
Total general	1565	100

El mayor número de pruebas PCR se realizaron en el sexo femenino con un total de 948 pruebas.



No 5. NUMERO DE CASOS DE COVID SEGÚN RESULTADOS. MUNICIPIO DE CERETE 2021

Resultados	Total	%
POSITIVOS	341	21.7891374
NEGATIVOS	1224	78.2108626
Total general	1565	100



De los resultados generados por las pruebas PCR realizadas; fueron positivos 341 y negativos fueron 1224, para un total de 1565 pruebas lo cual coincide con el total de pruebas realizadas en la vigencia 2021.

EJECUCION PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2021

ACTIVIDADES CONTRATADAS POR LA ALCALDÍA DE CERETE

El Plan de Intervenciones Colectivas –PIC- se define en la Resolución 518 de 2015 como “un plan complementario al Plan Obligatorio de Salud -POS y a otros beneficios, dirigido a impactar positivamente los determinantes sociales de la salud e incidir en los resultados en salud, El diseño del Plan se realiza en el ente territorial municipal, el cual está basado en las necesidades en salud del territorio. Dentro de las dimensiones establecidas se encuentran

DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES:

Se realizaron 15 intervenciones por la plataforma zoom, dichas intervenciones fueron dirigidas por profesionales de la salud a toda la comunidad en general sobre la promoción de los modos, condiciones y estilos de vida saludable en medio de la pandemia Covid 19, con especial interés en la primera infancia y jóvenes.

Se realizaron ocho (8) intervenciones de información en salud, donde se fortalecieron los conocimientos de los agentes de AIEPI Comunitario, los cuales estuvieron dirigidos a madres comunitarias, comunidad en general,

Se realizaron dieciséis (16) intervenciones virtuales de información en salud, durante ocho meses; sobre la prevención de Cáncer de próstata, cáncer de mama, diabetes, hipertensión arterial y hábitos de vida saludable, por ciclo vital (juventud, adultez, y persona mayor). Todo esto a través de la plataforma meet y zoom, con duración de una hora cada una, dos intervenciones mensuales y cincuenta y seis (56) jornadas de actividad física que fue dirigida a la población adolescente, juventud, adultez, comunidad étnica y población en condición de discapacidad zona urbana y rural del Municipio de Cereté, dentro de promoción de estilos de vida saludables.

De igual manera se realizaron suministros y mantenimiento a las (30) unidades UAIRAC y UROCS, existentes en el municipio y dos (2) visitas, una de evaluación y una de seguimiento de las actividades realizadas, donde se les

hizo dotación a cada una de las madres comunitarias que pertenecen a este grupo.



DIMENSIÓN SEGURIDAD ALIMENTARIA Y NUTRICIONAL: durante la ejecución de esta dimensión se le brindo educación a grupos poblacionales dependiendo sus necesidades y requerimientos, dentro de ellas se realizaron catorce (14) jornadas de información en salud, dos mensuales, por siete meses, sobre la promoción de la lactancia materna; para fomentar el conocimiento frente a los beneficios de la lactancia materna y promover la práctica de esta entre las madres, asistentes al control prenatal.

Se ejecutaron dieciséis (16) intervenciones de información en salud, sobre promoción de la salud, prevención de enfermedades en los diferentes ámbitos y promoción de medidas saludables, aumento del consumo de frutas, verduras, legumbres, reducción en la ingesta de azúcares, reducción el consumo de sal (sodio) y (16) intervenciones de información en salud, buscando promover una alimentación sana, balanceada, de bajo costo. Estas intervenciones fueron dirigidas a madres comunitarias, comunidad general, líderes comunitarios se realizaron por profesionales de la salud, estas intervenciones se realizaron a través de la plataforma zoom, con 1 hora de duración cada una.

 CAMU DEL PRADO transmitió en vivo. 21 de oct. de 2021 · 🌐

Muy buenos días, bienvenidos a una nueva charla del Plan de Intervenciones Colectivas #PIC2021.

Hoy trataremos un tema muy importante como lo es la Alimentación Sana a Bajo Costo, la cual esta a cargo de la enfermera Aida Espitaleta.

Los invitamos a comentar y compartir esta transmisión



DIMENSIÓN SEXUALIDAD DERECHOS SEXUALES Y REPRODUCTIVOS:

En esta dimensión la mayor parte fue dirigida a la población de jóvenes adolescentes y población en general, en la ejecución de estas actividades.

Se desarrollaron dieciseis (16) jornadas de información en salud, donde se dio a conocer a la comunidad en general del Municipio la ruta de atención a víctimas de violencia sexual y líneas de atención, estuvo dirigida a la población de adolescentes, jóvenes y adultos, dieciséis (16) intervenciones de información en salud, dirigido a los jóvenes del Municipio de Cerete, para la prevención y control de “INFECCIONES DE TRASMISION SEXUAL y EMBARAZOS EN ADOLESCENTES”, de igual manera

se desarrollaron dieciseis (16) intervenciones de información en dirigidas a las familias y comunidades en general, que permitan durante la medida de aislamiento preventivo en el hogar el acceso a información sobre los derechos sexuales y los derechos reproductivos, para identificar, prevenir, y actuar frente la violencia física y sexual, se brindó Apoyo en el día mundial de la lucha contra el VIH SIDA, sobre prevención de enfermedades de

transmisión sexual haciendo énfasis en la prevención de sífilis y VIH dirigido a población general del Municipio (Juventud, adolescencia y adultez) que tuvo lugar el 01 de diciembre, todos los encuentros mencionados anteriormente se desarrollaron a través de la plataforma zoom.



DIMENSIÓN VIDA SALUDABLE Y ENFERMEDADES TRANSMISIBLES:

Se realizaron seis (16) intervenciones de información en salud, a través de medio virtual en la plataforma zoom de una hora de duración cada una, sobre las medidas de protección para prevenir el contagio y la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19, ocho (8) intervenciones de información en salud, sobre las Enfermedades Diarreica Aguda – EDA, dirigidos a madres comunitarias, comunidad en general y población estudiantil menor de diez (10) año, se desarrollaron (16) intervenciones de información en salud, sobre las medidas de protección para prevenir el contagio y la propagación de la enfermedad por coronavirus COVID-19.



Zona Norte Comunicaciones

1 de dic. de 2021 · 🌐

Los beneficios de la vacunación contra enfermedades inmunoprevenibles en la población infantil son innegables, disminuyen la carga de la enfermedad, hospitalización y muerte; La invitación es a llevar nuestros niños a partir de los 3 años de edad a vacunarse, El ministro de Salud aclaró que el objetivo es que para el próximo año haya una presencialidad completa en las instituciones educativas: desde básica primaria hasta en las universidades.

#CereTe_Saludable #PIC_MUNICIPAL_2021

#Alcaldía_De_Cerete

#De_Corazon_Con_La_Gente



DIMENSIÓN CONVIVENCIA SOCIAL Y SALUD MENTAL:

Para esta dimensión se desarrollaron la conformación de doce (12) grupos de apoyo, con líderes de más familia en acción, presidentes de la JAC, coordinador y líderes representativos de población víctima, a través de reuniones presenciales, de

2 horas de duración cada una se desarrollaron temas relacionados con la emergencia sanitaria COVID-19, primeros auxilios, rutas de atención y apoyo emocional para la población con riesgos en salud mental asociados a la emergencia sanitaria.

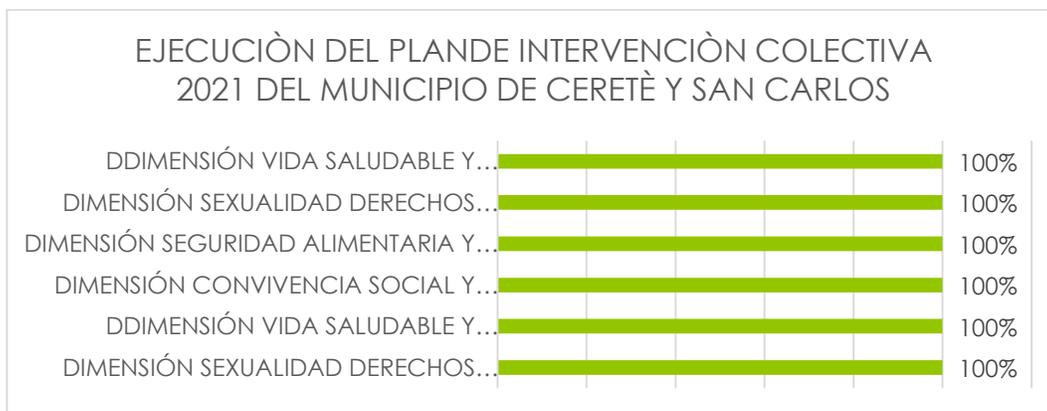
Se realizaron dieciséis (16) intervenciones de información en salud, en las cuales se buscaba la promoción de la salud mental y la prevención del Suicidio, ansiedad y depresión; dirigidas a adolescentes y jóvenes del Municipio de Cereté, se realizaron dieciséis (16) intervenciones de información en salud donde se socializaron los temas: ocupación del tiempo libre, autoestima, respeto y pautas de comportamiento para fortalecer entornos favorables para la convivencia dirigido a adolescentes y jóvenes de la zona urbana del Municipio.

De igual manera tuvo lugar la ejecución de veinticuatro (24) intervenciones sobre favorecer el curso del duelo asociado a la muerte de personas y sus familiares, tres

mensuales durante ocho meses; debido al evento de interés en salud pública objeto de la emergencia sanitaria; se brindó acompañamiento de la información y la comunicación a través de la plataforma zoom y reuniones presenciales según necesidad cumpliendo los protocolos de bioseguridad, teniendo en cuenta la adaptabilidad bajo el enfoque étnico y diferencial en todo los ciclo de vida, se desarrollaron dieciséis (16) intervenciones de información en salud donde se tratarontemas como: prevención de la violencia intrafamiliar, de género, abuso sexual, dirigido a los jóvenes, adolescentes, adultos y adultos mayores) y la realización de dieciseis (16) intervenciones por medio de zonas de orientación y centro de escucha, dentro de las cuales se brindaron primeros auxilios psicológicos e intervención motivacional breve, de la información y la comunicación a través medios virtuales (meet y/o zoom), y/o reuniones presenciales según necesidad cumpliendo los protocolos de bioseguridad, con una duración de una (1) Hora, cada una.

Estas intervenciones se realizaron de manera cronológica, ordenada, en diferentes horarios para así lograr tener el mayor número de asistentes a cada una de ellas, al iniciar las presentaciones a medida que se iba avanzando se logró tener mayor acogida y participación por parte de la comunidad dentro del Municipio incluyendo zona rural y urbana, se tuvieron cifras de participantes hasta de un poco más 1000 participantes en las sesiones virtuales, de igual manera dentro de las actividades presenciales a pesar de las medidas sanitarias la comunidad participo de ellas.

EJECUCION PIC MUNICIPIO DE SAN CARLOS



En la gráfica se observa la ejecución de las actividades según las dimensiones del plan decenal de salud pública contratado con la ESE tomando en cuenta la resolución 518 de 2015, los cuales se ejecutaron en un 100%, dichas actividades fueron ejecutadas utilizando diferentes plataformas virtuales y en un menor porcentaje presenciales.

SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO

La Oficina de Atención al usuario tiene desde su hacer, un enfoque de atención centrado en el usuario, facilitando mediante la orientación y aplicación del conocimiento de la normatividad institucional y de la legislación vigente, el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios para articular los recursos propios, los existentes en el sistema y activar las redes de apoyo institucional. Es así como la ESE Camu del Prado ha implementado una herramienta de apoyo para mejorar la presentación de sus servicios, la cual toma como fuente la información obtenida de las manifestaciones exteriorizadas por sus usuarios, siendo estas presentadas como Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias, Agradecimientos o Felicitaciones, Solicitudes. Esta herramienta es el Sistema de Información y Atención al Usuario -SIAU se materializa en la Oficina de Atención al Usuario y tiene como actividades específicas la Atención y orientación al Usuario, la Gestión de Reclamos, Sugerencias, Peticiones, Quejas, Agradecimientos o Felicitaciones, Solicitudes y el monitoreo a la Satisfacción del Usuario.

Para ejecutar estas actividades, se dispone de dos funcionarias y varios mecanismos de recepción de que facilitan a nuestros usuarios el acceso a la herramienta:

- Buzones: son 3 ubicados en el área de hospitalización, admisiones en ambas sedes y se recorren una vez por semana.
- Físico: Mediante escritos o documentos.
- Presencial: Directamente en las instalaciones de la Oficina de Atención al Usuario.
- Virtual: correo electrónico en la página web.

ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

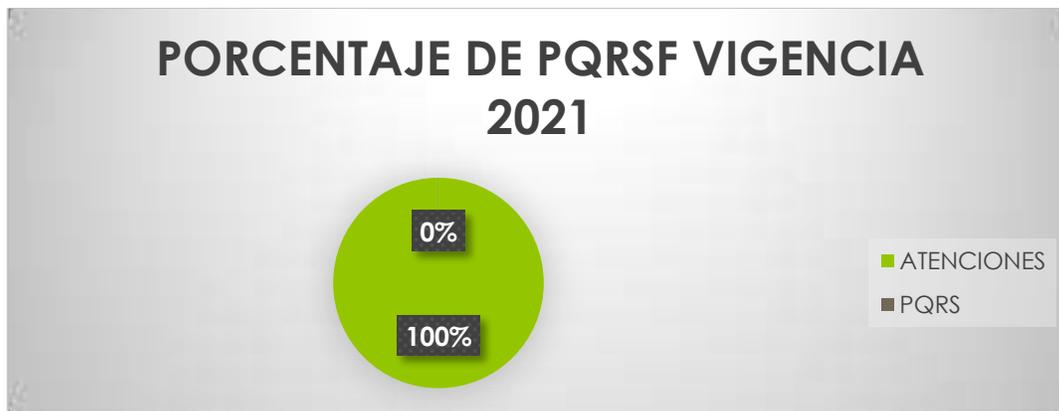
Esta actividad hace referencia a la escucha atenta al usuario, su familia y/o partes interesadas, solicitando información adicional si es necesario, con el fin de entregar respuesta o servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, contactando funcionarios de otros servicios personal, virtual -, telefónicamente, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento. Se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual. A continuación, se presenta la información del Año 2021 teniendo en cuenta los reportes generados mensualmente por Atención al Usuario.

Durante el año 2021 la recepción de PQRSDf que fueron recibidas a través de los buzones de sugerencias en cada UPSS tuvo una variación en su comportamiento, durante el primer trimestre del año se realizó la apertura habitual de los mismos de acuerdo a los cronogramas preestablecidos dando las respuestas en los tiempos oportunos de acuerdo a la normatividad vigente, sin embargo a partir del mes de marzo cuando se declaró la emergencia sanitaria generada por el COVID-19 esta actividad fue suspendida debido a las restricciones impartidas a nivel nacional generando que en su totalidad las PQRSDf fueran recepcionadas por otros medios como correo electrónico y vía telefónica, presentando una desviación en los tiempos de respuestas.

Para el último trimestre del año; periodo comprendido entre octubre y diciembre se retomaron las visitas de manera presencial en los diferentes centros de salud y por lo tanto la reapertura de los buzones de sugerencias lo que permitió establecer las cifras anteriormente dadas.

Durante el año 2021 el total de PQRSDf recibidas a través de los buzones de sugerencias fue de 142, y 31 felicitaciones para un total de 173 PQRSDf en 2021 recepcionadas a través de correo electrónico y de forma física en Sede de Santa Teresa, sede centro y UPSS rurales.

Durante el año 2021 los motivos frecuentes de las PQRSDf recepcionadas Inoportunidad en la respuesta telefónica para asignación de citas, no contestan el teléfono y la Falta de trato humanizado por el personal de las upss.



El porcentaje de quejas con respecto al total de atenciones en todos los servicios es de 0.07%. A pesar de que este porcentaje es bajo, la entidad realiza seguimiento y planes de mejora a todas las quejas.

SISTEMA OBLIGATORIO DE LA GARANTIA DE LA CALIDAD EN SALUD

El decreto 1011 de 2006 establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, cuyo campo de aplicación son los Prestadores de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud, las Administradoras del Régimen Subsidiado, las Entidades Adaptadas, las Empresas de Medicina Prepagada y a las Entidades Departamentales, Distritales y Municipales de Salud.

Las acciones que desarrolla el SOGCS se orientan a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuario, que van más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen prerrequisito para alcanzar los mencionados resultados.

Para efectos de evaluar la Calidad de la Atención de Salud, el SOGCS dispone de las siguientes características:

1. Accesibilidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de utilizar los servicios de salud que le garantiza el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

En cuanto a accesibilidad la E.S.E. CAMU PRADO tiene una red UPSS, conformadas por una sede principal en donde se prestan servicios de hospitalización y urgencias, y ocho (8) sedes donde se prestan servicios ambulatorios, ubicadas estratégicamente en la zona urbana y rural para garantizar el fácil acceso a los servicios de salud de toda la población del Municipio. A pesar de la E.S.E. para acceder al servicio de salud y además de esto desde el mes de julio se empezó a prestar los servicios de consulta externa y promoción prevención en la modalidad extramural garantizando así el acceso a las poblaciones que viven en lugares dispersos y haciendo búsqueda activa de pacientes para los programas de promoción y prevención en busca de mejorar los indicadores de prevención de la enfermedad en el municipio de Cereté.

2. Oportunidad. Es la posibilidad que tiene el usuario de obtener los servicios que requiere, sin que se presenten retrasos que pongan en riesgo su vida o su salud. Esta característica se relaciona con la organización de la oferta de servicios en relación con la demanda y con el nivel de coordinación institucional para gestionar el acceso a los servicios.

Por ello la oficina de calidad tiene como objetivo principal mejorar el indicador de oportunidad y mejorar la satisfacción de los usuarios en el momento de pedir su cita ambulatoria siendo esto uno de nuestra principales falencias, En cuanto a fortalecer la estrategia de las brigadas de salud a través de la prestación de servicios extramurales se hará búsqueda activa de pacientes sanos para fortalecer la prevención de la enfermedad en ellos y se controlará oportunidad en las UPSS rurales que necesiten apoyo para disminuir la oportunidad.

3. Seguridad. Es el conjunto de elementos estructurales, procesos, instrumentos y metodologías basadas en evidencias científicamente probadas que propenden por minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención de salud o de mitigar sus consecuencias. Durante el mes de febrero se ha venido actualizando documentación para fortalecer gradualmente la cultura del reporte de eventos adversos, se realiza cronograma de capacitación y certificación del personal en la temática seguridad del paciente, esto aumento considerablemente el grado de conocimiento en cuanto al reporte de evento adverso diferenciándolo de accidentes o incidentes laborales, reingreso de pacientes, entre otros, lográndose con eso la consolidación y gestión de eventos adversos en la vigencia 2021.

4. Pertinencia. Es el grado en el cual los usuarios obtienen los servicios que requieren, con la mejor utilización de los recursos de acuerdo con la evidencia científica y sus efectos secundarios son menores que los beneficios potenciales. En cuanto a pertinencia se han tomaron rigurosos controles desde la oficina de talento humano para que todo el personal que labora en la E.S.E. CAMU PRADO indistintamente de la modalidad de vinculación cumpla con los estándares de habilitación de la resolución 2031 de 2019, para así garantizar la idoneidad

del personal que se encuentra en la prestación del servicio de salud. En el tercer trimestre se entregó solicitud a gerencia para capacitación en humanización, seguridad del paciente, víctimas de violencia sexual.

5. Continuidad. Es el grado en el cual los usuarios reciben las intervenciones requeridas, mediante una secuencia lógica y racional de actividades, basada en el conocimiento científico. En cuanto a este aspecto se logró ampliación de velocidad en los canales de datos para tener mejor velocidad en el software para mejorar el proceso de atención integral en donde se pueda acceder con una sola consulta a varios programas y a la vez la consulta por morbilidad.

El sistema obligatorio de la garantía de la calidad en la atención en salud está compuesto por cuatro componentes:

El Sistema Único de Habilitación. Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud. Durante el primer trimestre de la vigencia 2021 se logró aumentar el porcentaje de cumplimiento de las condiciones de habilitación, las cuales pasaron de tener un promedio de 60% en las auditorías realizadas por las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), a tener un porcentaje de cumplimiento promedio del 85% en esta vigencia el cual es el principal logro para resaltar de la oficina de calidad de la institución; En cuanto a procesos prioritarios la oficina de calidad realizó socialización de guías y manuales con el apoyo de los coordinadores asistenciales, se midió la adherencia a las guías y se ejecutaron planes de mejoramiento los cuales permitieron llevar el porcentaje de cumplimiento de adherencia a guías de un 77% a un 82% en promedio.

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad. La auditoría para el mejoramiento de la calidad se formula en forma concordante con la intencionalidad de los estándares de acreditación y superiores a los que se determinan como básicos en el Sistema Único de Habilitación, en esta formulación se define la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de los procesos definidos como prioritarios, así como la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, basada en normas técnicas, científicas y administrativas, con el fin de establecer medidas correctivas frente a las desviaciones encontradas. La E.S.E. CAMU PRADO implementó el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC con base en los estándares de acreditación del manual ambulatorio y hospitalario emitido por el Ministerio de Salud, en el primer trimestre de la vigencia 2021, ha venido realizando seguimiento de la ruta crítica del PAMEC, durante el

mes de febrero se está realizando el cierre de este ciclo, obteniendo resultados positivos en la prestación de servicios de salud de la entidad que se están viendo reflejados en la calidad en la atención al usuario y que se encuentra debidamente justificados y soportados en la carpeta PAMEC los cuales fueron reportados y validados en la resolución 012.

El Sistema Único de Acreditación. Es el conjunto de entidades, estándares, actividades de apoyo y procedimientos de autoevaluación, mejoramiento y evaluación externa, destinados a demostrar, evaluar y comprobar el cumplimiento de niveles superiores de calidad por parte de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las EAPB y las Direcciones Departamentales, Distritales y Municipales que voluntariamente decidan acogerse a este proceso. En la E.S.E CAMU PRADO se está trabajando con miras a la acreditación, por el cual se le presentara a la gerencia la brújula para esta vigencia 2021.

El Sistema de Información para la Calidad. El Ministerio de la Protección Social diseñará e implementará un "Sistema de Información para la Calidad" con el objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las EAPB, de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud. Durante la vigencia 2021 se realizaron los reportes exigidos por ley mediante la resolución, 1552 a las EAPB con las que se tienen contratación, 256 de 2016 de la vigencia 2021 y 2193 reporte formulario anual del año 2021 obteniendo los siguientes resultados:

AUTOEVALUACION DE ACREDITACION

La implementación del Sistema Único de Acreditación – SUA, una vez cerrada la vigencia (Se anexan cuadros resumen de calificación de autoevaluación SUA 2021, a continuación, las fortalezas de los estándares que generaron impacto durante la vigencia

GERENCIA ASISTENCIAL

Fortalezas

La caracterización de la población priorizada que se realizó durante la vigencia disminuye barreras de acceso y mejora las coberturas de los programas institucionales con el conocimiento y la seguridad de nuestros grupos etareos, como resultado de este ejercicio se priorizaron las Auditorías de los programas relevantes de nuestros usuarios crónicos y nuestras gestantes.

Implementación de mecanismos de verificación, dirigidos inicialmente a la identificación de barreras de acceso y a la monitorización de tiempos de espera por ciclo del servicio, que adicionalmente ha permitido por otra parte, se observa que la Adopción e implementación de guías liderado por el subdirector científico y la coordinación de pym liderando los procesos asistenciales y de apoyo, han incidido en el resultado, se diseñó y valido una herramienta institucional para determinar la línea base de adherencia a guías lo que se refleja en la gestión, mejorando el reporte y los indicadores de obligatoriedad, Informe de RIPS, socialización, comparación, revisión y ajuste del procedimiento de RIPS y socialización del mismo. La Implementación de estos mecanismos de verificación, dirigidos inicialmente a la identificación de barreras de acceso y a la monitorización de tiempos de espera por ciclo del servicio, que adicionalmente ha permitido complementar la evaluación de otro tipo de atributos de calidad, tales como: percepción de privacidad y comodidad; calidad de la información dada al Usuario y su familia durante el proceso de atención y conocimiento de su estado de salud se determinó como apoyo a esta herramienta realizar brigadas institucionales generando. Cobertura de familias en las veredas, evalúa y da respuesta alas necesidades educativas de los usuarios.

Se Fortaleció el Programa de Seguridad del paciente, en el marco de la estrategia Institucional de Mejoramiento, a partir de la formulación participativa de los planes de trabajo para los Paquetes Instrucciones de Seguridad. La transversalidad del Programa de Seguridad del Paciente, referenciada en su política y enmarcada en los estándares de calidad como lo define el proceso de acreditación en el que se encuentra trabajando la institución, ha permitido una mejora continua de la atención segura en salud, administrando el riesgo mediante su sistema de reporte y análisis de fallas en la atención. Comité de seguridad de paciente, establecido con el objetivo de garantizar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio

Fortalecimiento del desarrollo del Programa de Humanización de la atención, dando continuidad a las actividades realizadas, las estrategias se extendieron con el Cliente Interno.

GERENCIA DE DIRECCIONAMIENTO

Liderazgo y orientación del Equipo Directivo, al cumplimiento del Direccionamiento Estratégico, Planes y Programas Institucionales. Fortalecimiento de los mecanismos para la divulgación de los componentes de la plataforma estratégica, donde se afianzan los principios y valores institucionales, asignación de recursos para el mejoramiento de las instalaciones.

La organización, aunque cuenta con un proceso estructurado, implementado y evaluado para el desarrollo y el logro de los objetivos de los planes operativos, La debilidad radica

enque aún no se tiene la cultura de medición de los logros en todos los líderes de proceso lo que conlleva a no tener un monitoreo del alcance y el impacto de las estrategias enmarcadas en los principios y valores institucionales.

GERENCIA DE TALENTO HUMANO

Fortalecimiento de la metodología de Inducción y reinducción, con orientación a los Ejes Trazadores del Sistema Único de Acreditación Fortalecimiento del Programa de Capacitación Institucional; Construcción participativa del Plan, con el equipo directivo y los responsables de los procesos generando una articulación exitosa de la parte administrativa y la operativadando respuesta a las necesidades de capacitación y formación identificadas en los diferentes Grupos de Estándares. Se está haciendo despliegue (capacitación) a los prestadores de servicios tercerizados. Se requiere una Optimización del Proceso de selección e incorporación de Colaboradores a la E.S.E. Orientación de la Gestión del Talento Humano a un Modelo de Gestión por Competencias.

GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO

Implementación de los mecanismos de identificación y gestión de las necesidades de ambiente físico, Fortalecimiento de la Gestión Ambiental en la E.S.E, La institución cuenta con una persona que garantiza el correcto desecho y recolección de desechos hospitalarios y comunes, además socializa el sistema de gestión con un alcance a las unidades funcionales y laadopción de la política de reciclaje.

En las nuevas áreas y las remodelaciones realizadas en la vigencia se tienen en cuenta el diseño, las tecnologías actuales, la seguridad, el ambiente y lo exigido por la normatividad legal vigente enmarcado en nuestras políticas de humanización y seguridad del paciente.

GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

Fortalecimiento del Programa de Comunicaciones Institucional, dirigido a los Clientes Internos y externos de la E.S.E., optimización de Interfase entre procesos y articulación y sistematizaciónde las unidades funcionales rurales.

GERENCIA DE LA TECNOLOGÍA

Actualización del inventario de equipos biomédicos, Capacitación yEntrenamiento al cliente interno responsable del uso de los equipos, incluyendo la aplicación de Metodologías estipuladas en el Manual de Gestión de la Tecnología, lo que genera programas que identifican el mejor balance de costos y beneficios en el uso de la tecnología, de acuerdo a nuestro nivel de complejidad.

MEJORAMIENTO CONTINUO

En la fase operativa de calidad y Mejora Continua, el estándar recoge toda la información de los otros siete estándares y está ligada a la transformación cultural de la organización, se realizó Evaluación y priorización de acciones de mejora e intervención según la planeación estratégica.

De igual manera el resultado y evolución de las autoevaluaciones del Sistema Único de Acreditación de la ESE Camu del Prado demuestran la evolución de la cultura de mejora y durante la vigencia la optimización del reporte oportuno y la veracidad del dato del Sistema de información de calidad, y los avances obtenidos con respecto a transformación de la aprendizaje organizacional y cultura de autocontrol y mejora continua que permite adaptar la institución hacia los cambios normativos y del entorno con enfoque al mejoramiento continuo.

PAMEC

En cuanto al cumplimiento del programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad, Se destaca que tiene enfoque organizacional del mejoramiento continuo, La implementación de oportunidades de mejora priorizadas y la remoción de barreras de mejoramiento por parte de los equipos de autoevaluación, fue lo destacado de los colaboradores de la ESE, realizamos La articulación de oportunidades de mejora de los diferentes grupos de los estándares ,La Aplicación de la metodología de la ruta crítica de igual manera se realizó el seguimiento a los resultados del mejoramiento, y la comunicación de los resultados, evaluación del mejoramiento y aprendizaje organizacional Vale la pena resaltar el compromiso del personal en el logro de las actividades, este **83.3 % de cumplimiento** se obtuvo al dar cumplimiento en un 100% a 15 oportunidades de mejora de las 18 programadas y plasmadas en el documento .

Con una pertinencia de las oportunidades y acciones de mejora en relación con el plan de gestión y el direccionamiento estratégico de la ESE

Es importante recalcar que el éxito de las instituciones en gran parte se debe al rasgo diferenciador y a la calidad de sus servicios que permiten lograr la satisfacción de sus usuarios y familias y el empoderamiento del cliente interno, como herramienta importante para este logro en la ejecución de nuestro PAMEC que permite el mejoramiento continuo institucional.

Para la eficacia, eficiencia y efectividad en la implementación de este se sugiere seleccionar, capacitar al talento humano comprometido e involucrado en toda la ruta crítica para la futura vigencia. Se destaca de esta vigencia los Planes de capacitación en los diferentes servicios, Capacitaciones sobre seguridad del paciente, disminución de riesgos asociadas a la atención en salud, mejor cultura de reporte de eventos e incidentes, entre otros; para mayor adherencia a las guías se utilizaron herramientas

como charlas, mensajes correo institucional y actividades como charlas virtuales y magistrales entre los profesionales , Medición de la adherencia de capacitaciones , en pro de generar planes de mejoramiento, Evaluación y análisis de los resultados de las mediciones de la adherencia a conocimientos Por otra parte la Estrategias de mejora según los resultados de la cultura de seguridad del paciente.

CUADRO RESUMEN SEGUIMIENTO PROGRAMA DE AUDIOTORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD

Acciones priorizadas vigencia 2021

PROCESO	ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	PRIORIZACION			
			RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL
Calidad	La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización.	Socializar con todas las áreas de la institución la política de seguridad del paciente, promover el reporte de eventos adversos y su gestión.	5	5	5	125
Promocion y Prevencion	Está estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización; se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.	Direccionamiento de pacientes hacia los distintos programas existentes, diseño de un modelo de atención integral para la entidad.	5	5	5	125
Proceso Gestión Asistenciales y de Promocion y Prevencion	La organización programa la atención de acuerdo con los tiempos de los profesionales y, para respetar el tiempo de los usuarios, realiza la programación teniendo en cuenta el tiempo que se requiera para la realización de cada uno de los procesos de atención; esto lo hace teniendo en cuenta la capacidad instalada, el análisis de demanda por servicios y los procesos de atención; esta programación se evalúa periódicamente para verificar su cumplimiento en el marco de criterios de calidad. Se toman correctivos frente a las desviaciones encontradas.	Evaluar cumplimiento de la programación en los profesionales.	5	5	5	125
Estadísticas vitales y sistemas	La organización define los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios y de respuesta hospitalaria con los que cuenta y se encuentran dentro de o supera los umbrales definidos en el Sistema de Información para la Calidad.	Medir los indicadores de oportunidad por sede para determinar donde se necesita aumentar las horas de atención.	5	5	5	125
SIAU, Gestion de Procesos Asistenciales y Gestion de programas de promocion y prevencion.	La organización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el equipo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los cuales se identifican y evalúan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se da respuesta teniendo en cuenta la participación de los usuarios.	Promover y articular dentro de la institución la captación de usuarios hacia los programas de promoción y prevención, para prestar servicios de forma integral y articulada.	5	5	5	125

Proceso Gestión Asistenciales y de Promoción y Prevención	Existe un proceso de planeación de la atención, el cuidado y el tratamiento para cada paciente, el cual incluye implementación, desarrollo y seguimiento del plan de tratamiento de acuerdo con el tipo de servicio que presta.	socializar todas las guías de practica clinica, articular con el talento humano la socializacion de guias, actualizar protocolos de acuerdo al estandar de acreditacion.	5	5	5	125
Gestion de procesos asistenciales y gestion de programas de promocion y prevencion	El cuidado y tratamiento son consistentes con los estándares de práctica basados en la mejor evidencia disponible.	Actualizar y socializar entre el 100% del personal asistencial estas guias practicas clinicas	5	5	5	125
Gestion de procesos asistenciales y gestion de programas de promocion y prevencion	La organización garantiza que revisa el plan individual de atención y sus resultados tomando como base la historia clínica y los registros asistenciales de una forma sistemática y periódica, lo cual permite calificar la efectividad, la seguridad, la oportunidad y la validez de la atención a través de la información consignada y ajustar y mejorar los procesos.	Realizar cronograma de auditorias de historias clinicas y socializacion de los resultados obtenidos en esta; establecer indicadores que permitan medir el grado de adherencias a las guias y protocolos adoptados por la entidad en las historias clinicas.	5	5	5	125
Calidad	La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares.	Elaborar herramientas para garantizar el seguimiento a las acciones de mejora.	5	5	5	125
DIRECCIONAMIENTO						
Calidad	La organización garantiza la orientación al personal, la cual está alineada con el direccionamiento estratégico de la organización.	Elaboracion de listas chequeo e implementacion de rondas de seguridad en la institucion ademas de reactivar proceso de induccion y reinduccion, evaluacion de estos	5	5	5	125
Calidad	La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares.	Realizar priorizacion y obtener planes de mejora institucionales según estandares superiores de acreditacion en salud	5	5	5	125
GERENCIA						
Calidad y control interno	La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico.	Socialiar estos manuales y fomentar la cultura del reporte de eventos adversos en la institucion	5	5	5	125
Calidad	La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares.	Realizar planes de mejora institucionales posterior a la priorizacion de acuerdo a la autoevaluacion de los diferentes estandares	5	5	5	125
TALENTO HUMANO						
Gestion del talento humano y seguridad en el trabajo	Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.	Realizar estudio de pertinencia y capacidad instalada del personal necesario para cada programa.	5	5	5	125
AMBIENTE FISICO						

Gestion de recursos fisicos	La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el ambiente físico, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta.	Elaborar un diagnóstico de la infraestructura que permita a la entidad tener un ambiente físico que supere las condiciones minimas exigidas por el sistema unico de habilitacion.	5	5	5	125
Gestion seguridad en el trabajo	Existen procesos diseñados, implementados y evaluados para evacuación y reubicación de usuarios (cuando ocurren situaciones que lo ameriten).	Reazlizar plan de emergencia en conjunto con la ARL COLMENA en las UPSS rurales	5	5	5	125
TEGNOLOGIA						
Gestion tecnologica e informatica	La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología.	Elaborar e implementar el protocolo de uso de seguro de las tecnologías.	5	5	5	125
INFORMACION						
CALIDAD						
Calidad	Los resultados del mejoramiento de la calidad se mantienen y son asegurados en el tiempo en la transformación cultural, teniendo en cuenta procesos que lleven al aprendizaje organizacional y la internalización de los conocimientos, estrategias y buenas prácticas desarrolladas.	Culminar el PAMEC 2020 - 2023y lograr aprendizaje organizacional	5	5	5	125

Acciones priorizadas cumplimiento 100% a la fecha vigencia 2021

PROCESO	ESTANDAR	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AVANCES PAMEC 2021	% cumplimiento
Calidad	La organización tiene formulada implementada y evaluada la política de Seguridad de pacientes y garantiza su despliegue en toda la organización.	Socializar con todas las areas de la institución la política de seguridad del paciente, promover el reporte de eventos adversos y su gestión.	Se realizo socializacion de politica de seguridad del paciente y se logro promover el reporte oportuno de eventos adversos , ademas del seguimiento mensual a cada uno de los eventos reportados con su respectiva gestion. 100%	100%
Promocion y Manteniiento	Está estandarizado el ciclo de atención del usuario desde que llega a la organización hasta su egreso, en sus diferentes momentos de contacto administrativo y asistencial; es conocido por todo el personal asistencial y administrativo de la organización; se verifica el conocimiento y se implementan acciones frente a las desviaciones.	Direccionamiento de pacientes hacia los distintos progmas existentes, diseño de un modelo de atencion integral para la entidad.	se elaboro y socializo el protocolo de demenada inducida institucional , logrando grandes avances en el direccionamiento correcto e integralidad de las atenciones de acuerdo a los lineamientos normativos de la la resolucion 3280. 100%	100%

Estadísticas vitales y sistemas	La organización define los indicadores y estándares de oportunidad para los servicios ambulatorios y de respuesta hospitalaria con los que cuenta y se encuentran dentro de o supera los umbrales definidos en el Sistema de Información para la Calidad.	Medir los indicadores de oportunidad por sede para determinar donde se necesita aumentar las horas de atención.	se logro que se realizara el envio mensual y oportuno de los indicadores de cada una de las upss de la ESE camu del Prado - 100%	100%
SIAU, Gestion de Procesos Asistenciales y Gestion de programas de promocion y mantenimiento .	La organización, de acuerdo con el tipo de servicios que presta, garantiza que el equipo de salud cuenta con programas de promoción y prevención en los cuales se identifican y evalúan sistemáticamente las necesidades relacionadas con la prevención de enfermedades y la promoción de la salud, y se da respuesta teniendo en cuenta la participación de los usuarios.	Promover y articular dentro de la institución la captación de usuarios hacia los programas de promoción y prevención, para prestar servicios de forma integral y articulada.	se realizaron jornadas de de capacitaciones relacionadas con las diferentes rutas de atención en salud Res/3280 y su articulación con las diferentes atenciones de recuperación de la salud, de tal manera que todo paciente que asiste a la ESE es enrutado de acuerdo a su ciclo de vida. - 100%	100%
Calidad	La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares.	Elaborar herramientas para garantizar el seguimiento a las acciones de mejora.	se elaboro, socializo e implemento plantilla de elaboracion de planes de accion institucional y seguimiento a los mismos .	100%
Calidad	La organización garantiza la orientación al personal, la cual está alineada con el direccionamiento estratégico de la organización.	Elaboración de listas de chequeo e implementación de rondas de seguridad en la institución además de reactivar proceso de inducción y reinducción, evaluación de estos	se realizaron e implementaron listas de chequeo e rondas de seguridad en las upss urbanas y rurales de la ESE dentro del programa de seguridad del paciente de la ESE	100%
Calidad	La gestión de las oportunidades de mejora consideradas en el proceso organizacional de mejoramiento continuo, que apliquen al grupo de estándares.	Realizar priorización y obtener planes de mejora institucionales según estándares superiores de acreditación en salud	se realizo priorizacion y elaboracion de planes de accion de acuerdo a estandares superiores de calidad Acreditacion.	100%
Calidad y control interno	La alta gerencia tiene definido e implementado un sistema de gestión del riesgo articulado con el direccionamiento estratégico.	Socializar estos manuales y fomentar la cultura del reporte de eventos adversos en la institución	Se realizo socializacion y evaluacion a manuales y fichas de reporte de eventos adversos, además del seguimiento mensual a cada uno de los eventos reportados con su respectiva gestión. 100%	100%
Gestión del talento humano y seguridad en el trabajo	Se tiene establecido el número de personas en prácticas formativas por usuario, teniendo en cuenta el respeto por los derechos del paciente, su privacidad, dignidad y seguridad.	Realizar estudio de pertinencia y capacidad instalada del personal necesario para cada programa.	se realizaron dos estudios de pertinencia y necesidades de capacidad instalada para la vigencia 2021 - 1005 - 100%	100%

Gestion de recursos fisicos	La organización garantiza procesos consistentes con el direccionamiento estratégico, para identificar y responder a las necesidades relacionadas con el ambiente físico, generadas por los procesos de atención y por los clientes externos e internos de la institución, y para evaluar la efectividad de la respuesta.	Elaborar un diagnostico de la infraestructura que permita a la entidad tener un ambiente físico que supere las condiciones mínimas exigidas por el sistema unico de habilitacion.	Se realizo auditorias interna de calidad de cada una de las uppspermitiendo conocer un poco mas las debilidades o carencias en infraestructura de las distintas upps adscritas a la ESE , por lo que priorizo y realizo la intervencion total de la upps de martinez y santa teresa y parcial urgencias se planifico e inclullo dentro del plan bienal para la proxima vigencia la intervencion total de las upps de retiro de los indios , mateo gomez y campanito - 100%	100%
Gestion tecnologica e informatica	La organización cuenta con un proceso diseñado, implementado y evaluado para garantizar la seguridad del uso de la tecnología.	Elaborar e implementar el protocolo de uso de seguro de las tecnologías.	se elabora, socializa e implementa en la ESE el protocolo para el uso de guro de la tecnologías en compañía con los ingenieros de sistema de la ESE y la oficina de calidad - 100%	100%
Gestion tecnologica e informatica	Existen mecanismos estandarizados, implementados y evaluados para garantizar la seguridad y confidencialidad de la información.	Elaborar un proceso de backup de la información para evitar perdida de informacion ante cualquier adversidad.	se realiza backup de la informacion insttucional de forma permanete por parte de la oficnia d sistemas de la ESE esto se encuentra dentro del protocol ode manejo de las ttecnologia institucional - 100%	100%
Gestion seguridad en el trabajo	Existen procesos diseñados, implementados y evaluados para evacuación y reubicación de usuarios (cuando ocurren situaciones que lo ameriten).	Reazlizar plan de emergencia en conjunto con la ARL COLMENA en las UPSS	se realizo plan de emergencia institucional para la vigencia 2021 , se realiza simulacro de evacuacion	100%
Gestion tecnologica e informatica	Implementacion de la historia clinica electronica en las UPSS rurales	Elaborar herramientas tecnológicas para garantizar la interconexión de toda las upps de la entidad.	Se realizo contrato de interconeccion de todas las upps urbanas y rurales de la ESE camu del prado bajo contrato :208 del 15 de julio de 2021 y con una duracion de 5 meses- 100%	100%
Calidad	Implementar en su totalidad el PAMEC 2020 - 2023	Cumplir a calidad con el cronograma pamec para esta vigencia	para esta vigencia se logró realizar el % de las actividades programadas dentro de la ruta crítica del PAMEC 2021	100%

Accione priorizadas cumplimiento parcial a la fecha vigencia 2021

OPORTUNIDAD DE MEJORA	AVANCES PAMEC 2021	% cumplimiento
------------------------------	---------------------------	-----------------------

socializar todas las guías de practica clinica, articular con el talento humano la socializacion de guias, actualizar protocolos de acuerdo al estandar de acreditacion.	se realizaron 8 jornadas de socializacion de guias de practica clinica y protocolos de atención institucionales durante la vigencia 2021, realizados por el personal de la ese y la colaboracion de los referentes de salud publica de la secretaria de salud departamental y municipal dentro de los pic	75%
Realizar cronograma de auditorias de historias clinicas y socializacion de los resultados obtenidos en esta; establecer indicadores que permitan medir el grado de adherencias a las guias y protocolos adoptados por la entidad en las historias clinicas.	se realizo y socializo con los distintos auditores de la ESE el cronograma de auditorias para esta vigencia , el cual a pesar de tener cambios en las fechas establecidas se llevo a cabo en un 70%	70%
Desarrollar proyectos investigativos con la ayuda de este personal y realizar un balance costo . Beneficiario esta modalidad para la ESE	se realizo la reactivacion de convenios de docencia de servicio con la universidad del sinu, universidad de cordoba y la cooperacion eco, actual mente se encuentra en inicio de practicas desde el mes de noviembre 80%	10%

Desde la Alta Dirección Se ha fomentado el aprendizaje organizacional a través de la ejecución del PAMEC 2021; identificándose problemas y la búsqueda activa e inmediata de soluciones a un proceso inherente de mejora. Sin embargo, la generalización de lo aprendido es un paso que la ESE puede incentivar en mayor o menor medida, de acuerdo a la influencia de los líderes y de los directivos que son claves para fomentar el aprendizaje organizacional y enmarcar junto con los programas de humanización y seguridad del paciente una cultura de autocontrol y mejora continua ; Estos perfiles directivos, tienen influencia directa para motivar a los colaboradores, a compartir sus conocimientos con el resto de la ESE fomentando mecanismos como la formación y

capacitación interna, la rotación de personal en lugares de trabajo y, por supuesto, generando un ambiente en el que las buenas ideas de los funcionarios y colaboradores se tienen en cuenta, al igual que el empoderamiento y respeto por la ejecución y organización de cada proceso enrutados hacia la acreditación y teniendo en cuenta el plan de gestión gerencial y la plataforma estratégica de la ESE.

Nuestro aprendizaje organizacional se refleja en la satisfacción de nuestros usuarios, su adherencia a nuestros procesos y procedimientos, el empoderamiento Institucional a nivel Departamental, el reporte oportuno de los eventos adversos y su gestión minimizando el riesgo, lo que conlleva a una cultura organizacional eficiente, efectiva y de trabajo en equipo, proyectado desde la ejecución de las oportunidades de mejora priorizadas de nuestra autoevaluación 2021.

El aprendizaje organizacional es una alternativa que transforma y se obtiene a través de la información obtenida de encuestas, de la revisión y gestión administrativa de PQRSF, o en la prestación del servicio; dicho aprendizaje se refleja en conocimiento, y se convierte

en herramienta Gerencial y es fundamental para mejorar la productividad y el dinamismo que se requiere para mantener el posicionamiento institucional a nivel departamental

La Innovación y transformación de nuestros procesos son inherentes a este modelo de aprendizaje Institucional que estandariza su aplicación en tres etapas:

- Detección y diagnóstico de diferencias entre las condiciones reales y las planeadas.
- Planificación y ejecución de acciones articuladas con el plan de gestión gerencial y basadas en la normatividad vigente y enmarcadas con las expectativas de los pacientes y sus familias.
- Generalización del conocimiento generado entre todos los miembros de la ESE para poder afrontar situaciones futuras en base a la experiencia generada, y fortalecer la cultura organizacional de autocontrol en la prestación del servicio minimización del riesgo a través de la cultura de reporte y capacitación.

Se requiere una estructura administrativa y Gerencial ágil basada en la comunicación, la información, el diálogo continuo y un enfoque basado en el aprovechamiento de las capacidades y las oportunidades existentes, en pro de la mejora continua Institucional, desde la Alta Dirección Se ha fomentado el aprendizaje organizacional a través de la ejecución del PAMEC 2021; identificándose problemas y la búsqueda activa e inmediata de soluciones a un proceso inherente de mejora. Sin embargo, la generalización de lo aprendido es un paso que la ESE puede incentivar en mayor o menor medida, de acuerdo a La influencia de los líderes y de los directivos que son claves para fomentar el aprendizaje organizacional y enmarcar junto con los programas de humanización y seguridad del paciente una cultura de autocontrol y mejora continua ; Estos perfiles directivos, tienen influencia directa para motivar a los colaboradores, a compartir sus conocimientos con el resto de la ESE fomentando mecanismos como la formación y capacitación interna, la rotación de personal en lugares de trabajo y, por supuesto, generando un ambiente en el que las buenas ideas de los funcionarios y colaboradores se tienen en cuenta, al igual que el empoderamiento y respeto por la ejecución y organización de cada proceso enrutados hacia la acreditación y teniendo en cuenta el plan de gestión gerencial y la plataforma estratégica de la ESE. Nuestro aprendizaje organizacional se refleja en la satisfacción de nuestros usuarios, su adherencia a nuestros procesos y procedimientos, el empoderamiento Institucional a nivel Departamental, el reporte oportuno de los eventos adversos y su gestión minimizando el riesgo, lo que conlleva a una cultura organizacional eficiente, efectiva y de trabajo en equipo, proyectado desde la ejecución de las oportunidades de mejora priorizadas de nuestra autoevaluación 2021.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

El Sistema de Información para la Calidad entiende un indicador de calidad como una medida indirecta de la calidad que sirve para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar los procesos de mejora de la calidad, existen otras posibles definiciones. Los conceptos claves son: Que el indicador de calidad se defina como una medida indirecta significa que, aunque la mayor proporción de su variación sea explicada por factores asociados a la calidad de la atención; también hay factores causales que pueden estar asociados a otros factores, por lo cual siempre es necesario realizar análisis causal para afirmar que efectivamente se dio una falla de calidad. Cuando la mayor proporción de la variación del indicador está explicada por factores diferentes a la calidad de la atención, no es un buen indicador de calidad. Igualmente debe entenderse que la calidad es multidimensional y para la medición de su comportamiento deben tomarse en consideración diferentes mediciones.

El indicador de calidad generalmente se diseña para identificar áreas de mejoramiento y monitorizar este, por lo cual no es de extrañar que los resultados iniciales que arroje el indicador muestren una situación no deseable desde la perspectiva de la calidad de la atención.

El propósito del Sistema de Información para la calidad en la ESE CAMUE EL PRADO permitan obtener resultados en la mejora de la atención en salud centrada en el usuario, y estas mejoras deben poder ser cuantificadas, esto es lo que se denomina "Gestión basada en hechos y datos". El Sistema de Información para la Calidad busca a partir de la información de calidad generada en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud ofrecer a los actores la información y los recursos necesarios para que esta gestión sea posible. Según lo establecido por la Resolución la 256 de 2016, el propósito del SIC es:

1. Realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de la calidad de la atención en salud en el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.
2. Brindar información a los usuarios para elegir libremente con base a la calidad de los servicios, de manera que puedan tomar dediciones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
3. Ofrecer insumos para la referenciaría por calidad que permita materializar los incentivos de prestigio del Sistema.

En la institución ESE CAMU EL PRADO Contamos con indicadores de calidad los cuales se reportan de forma mensual a cada una de las EPS con las que la ESE tiene contratación y de manera semestral a la superintendencia nacional de salud de salud.

1. INDICADORES DE CALIDAD

Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo	Por 100 (%)	2,3%
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período.	Número total de egresos vivos en el periodo	Por 100 egresos	0,02
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	Días	2,2
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas	Días	1,5
Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	Minutos	14,0
Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	Número de usuarios que respondieron la pregunta	Por 100 (%)	97%

INDICADORES RESOLUCION 0256 DE 2016

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general: Este indicador expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurre entre el primer contacto con la EAPB/IPS para la asignación de la cita de primera vez y la fecha en que es asignada la cita. La consulta de primera vez hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la cita de control. Durante el año 2021 año el tiempo promedio de espera para la asignación de citas en medicina general fue de 2,2 días, lo cual se encuentra dentro de la meta que son 3 tres días, en la empresa hemos mantenido el personal médico suficiente para atender a la población contratada por las EPS.

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general: El tiempo de respuesta en los prestadores en los servicios de odontología es útil para medir la suficiencia institucional para atender la demanda de servicios que recibe, orientando decisiones de mejoramiento, puede servir para la evaluación contractual entre las entidades promotoras de salud y los prestadores. Los resultados obtenidos durante la vigencia año 2021 se encuentran dentro del estándar en 1,5 días, cumpliendo el estándar programado de 3 días.

Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias: Una respuesta rápida en el primer nivel de atención contribuye a la disminución de la mortalidad, la incapacidad, secuelas y riesgos inherentes al proceso patológico que origina la demanda de atención, es así que el Triage disminuye la congestión en los servicios de urgencias, durante el año 2021 el tiempo promedio de espera de usuarios Triage II fue de 14 minutos, lo cual se encuentran dentro del estándar que son 30 minutos. Para lograr este resultado garantizamos dos médicos en turno las 24 horas que garantizan una atención oportuna.

Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS:

Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS, la percepción de satisfacción de los usuarios es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud, por lo tanto este es un indicador de alta importancia para garantizar información a los usuarios y permitir la libre escogencia de asegurador y prestador, para el análisis de la siguiente información se tomaron los parámetros Buena y muy Buena como (satisfactoria); y se toma los parámetros Regular, Mala y muy Mala como (insatisfactoria). La proporción de satisfacción global estuvo para el año 2021 fue de 97 % en nuestra empresa ha sido clave escuchar a nuestros usuarios, resolver sus inconformidades.

INDICADORES SEGURIDAD

Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización: Durante este año en hospitalización la tasa de caídas se dio en un 0% de caídas, las estrategias de prevención de las caídas en la ESE CAMU DEL PRADO son integrales se explorarán los factores de riesgo y se utilizan estrategias preventivas eficaces; apoyado en políticas que nos han permitido crear entornos más seguros que reducen los factores de riesgo; fomentan medidas técnicas que eliminan los factores que posibilitan las caídas.

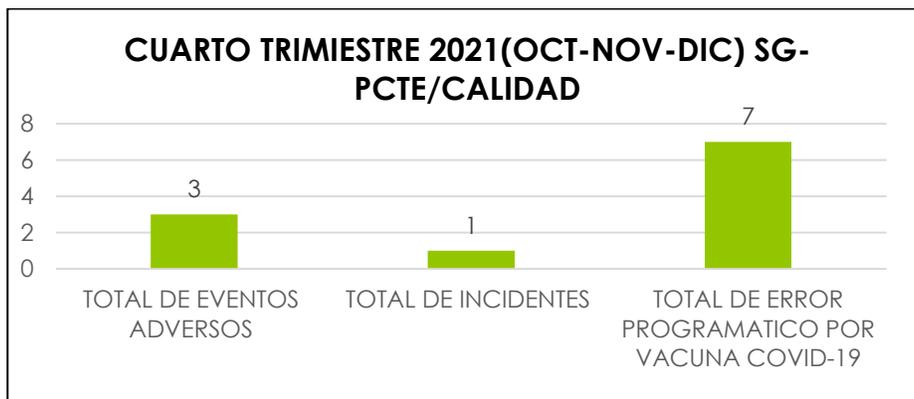
Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas: El reingreso de los pacientes a los servicios de hospitalización se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó Este indicador estuvo para el año 2021 en un 2.3%.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días: El reingreso de los pacientes a los servicios de hospitalización se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó, durante el año 2021 se presentaron el 0.02% de reingresos del total de hospitalizaciones del periodo.

REPORTE DE EVENTOS ADVERSOS E INCIDENTES

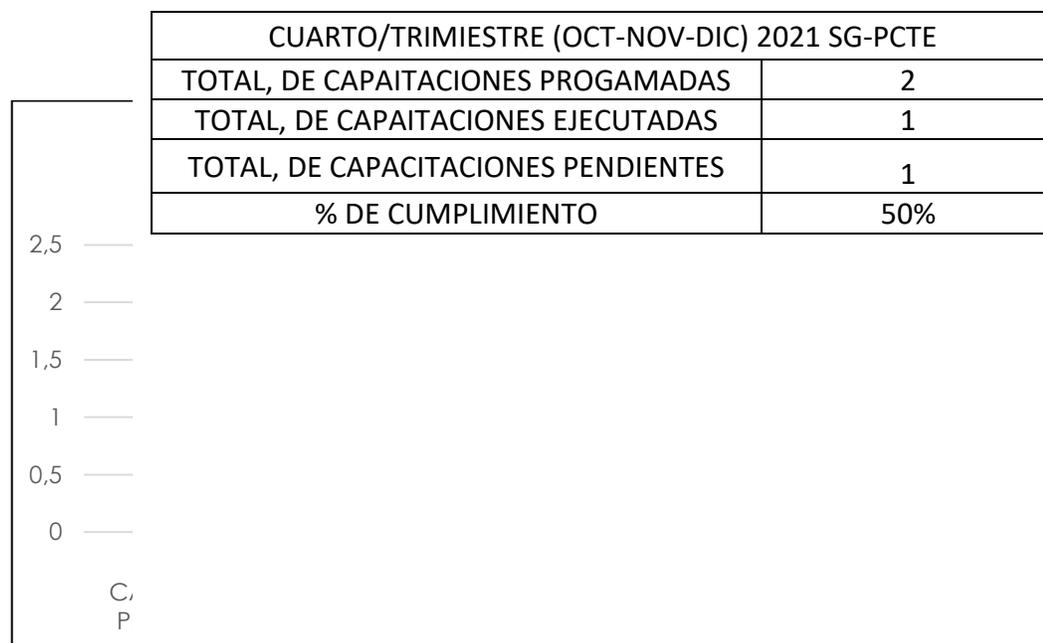
En el cuarto trimestre del año 2021 se lleva un acumulado de los siguientes eventos adversos e incidentes, y error programático de la vacunación covid-19 de la ESE CAMU DEL PRADO los cuales se realizaron plan de mejora y seguimiento a cada paciente.

CUARTO TRIMESTRE 2021 (OCT-NOV-DIC) SG-PCTE/CALIDAD	
TOTAL, DE EVENTOS ADVERSOS	3
TOTAL, DE INCIDENTES	1
TOTAL, DE ERROR PROGRAMATICO POR VACUNA COVID-19	7



SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A CAPACITACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

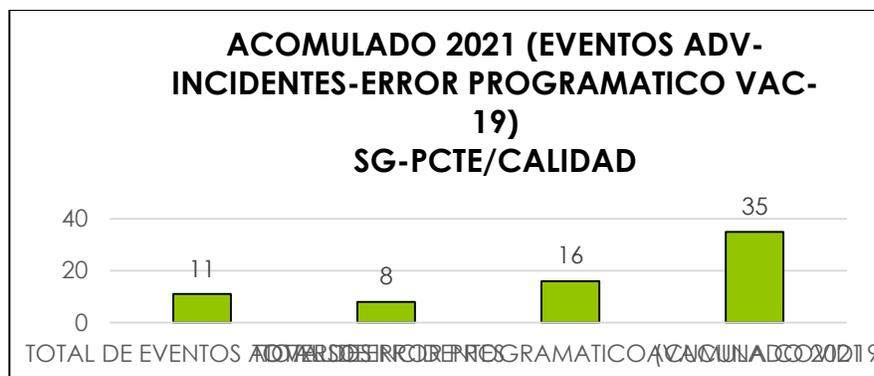
Teniendo en cuenta las capacitaciones programadas en el cronograma de capacitaciones para el cuarto trimestre se muestra el avance en la siguiente grafica se muestra el avance de cumplimiento del mismo.



ACUMULADO DE INCIDENTES, EVENTOS ADVERSOS Y ERROR PROGRAMATICO DURANTE TODO EL AÑO 2021

Durante este año se llevó un acumulado de eventos adversos, incidentes y error programático (vacuna covid-19) en la ESE CAMU DEL PRADO en las diferentes la UPSS.

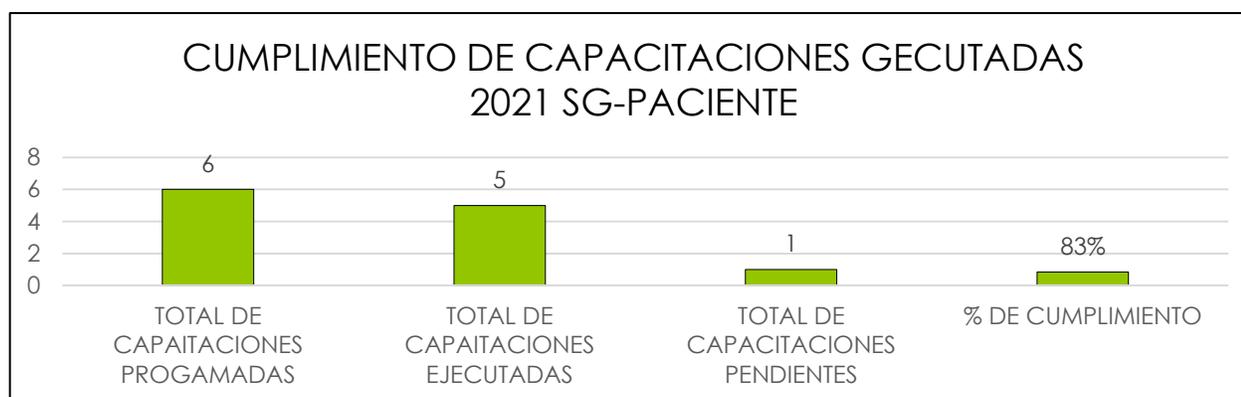
ACOMULADO DE EVENTOS 2021 SG-PCTE/CALIDAD	
TOTAL, DE EVENTOS ADVERSOS	11
TOTAL, DE INCIDENTES	8
TOTAL, DE ERROR PROGRAMATICO (VACUNA COVID19)	16
ACUMULADO 2021	35



Dentro del Sistema de Gestión de seguridad del paciente en la ESE CAMU DEL PRADO, del año 2021 se presentó un total de 11 eventos adversos, un total de 8 incidentes, un total de 16 errores programáticos y un acumulado de 35 eventos, los cuales se realizó seguimiento, plan de mejora y análisis de cada caso.

SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO DE CAPACITACIONES DE SEGURIDAD DEL PACIENTE DURANTE 2021

CAPACITACIONES PROGRAMADAS 2021 SG-PCTE	
TOTAL, DE CAPAITACIONES PROGAMADAS	6
TOTAL, DE CAPAITACIONES EJECUTADAS	5
TOTAL, DE CAPACITACIONES PENDIENTES	1
% DE CUMPLIMIENTO	83%



Dentro del cumplimiento del Sistema de Gestión de seguridad del paciente en la ESE CAMU DEL PRADO, del año 2021 total de capacitaciones programadas 6, total de capacitaciones ejecutadas 5, total de capacitaciones pendientes, 1 de un cumplimiento del 83 % de capacitaciones ejecutadas.

ESTADISTICAS VITALES

Las Estadísticas Vitales, comprenden los nacimientos y defunciones que se presentan intrahospitalariamente; éste reporte se presenta ante la página web del RUAF (Registro Único de Afiliación) del Ministerio de Salud y Protección Social. Con esta estadística el DANE (Departamento Nacional de Estadística), procede a realizar el cálculo de las tasas de crecimiento de población y las tasas de mortalidad, para todo el territorio nacional. En la ESE Camu del prado al momento de realizar este informe no se reporta ningún parto debido a que esta área de la institución se encuentra intervenida en proceso de remodelación.

INFORMA DEL SG-SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Se realizó entrega de elementos de protección personal suministrados por la ESE CAMU DEL PRADO y por la ARL colmena a personal de la planta global de la ESE CAMU DEL PRADO, y además se realizó seguimiento de formato individual de entrega de elementos de protección personal. Los soportes reposan en el archivo de gestión del SG – SST. Se realizó seguimiento del ATEL del tercer trimestre del 2021, con actividades de promoción y prevención de los mismos.

Ejecución del cronograma de capacitaciones del cuarto trimestre del año 2021, dirigidas al personal de la ESE CAMU DEL PRADO y cumplimiento anual.

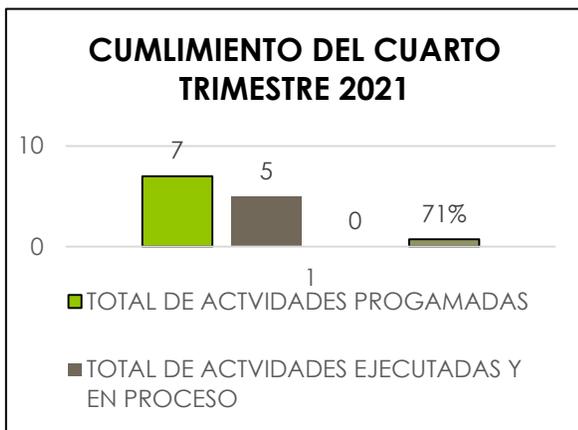


Se realizó la conformación del nuevo COPASST (comité paritario de seguridad y salud en el trabajo) para la vigencia 2021-2023. Se hizo acompañamiento al COCOLA (comité de convivencia laboral) en las actividades del cuarto trimestre de 2021. Se propuso

actividad de promoción a las buenas relaciones interpersonales. Se realizó inspección de seguimiento de normas de bioseguridad.

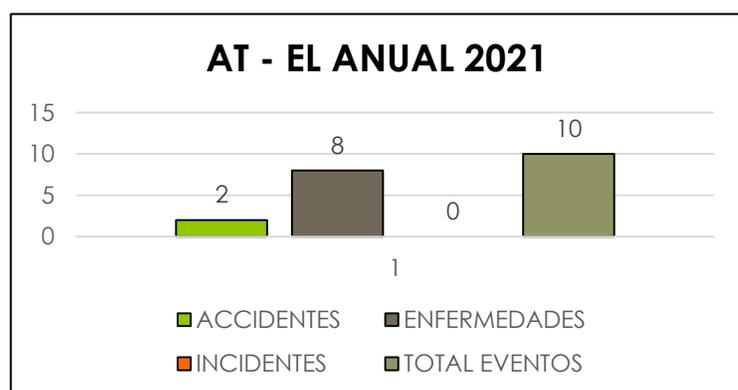
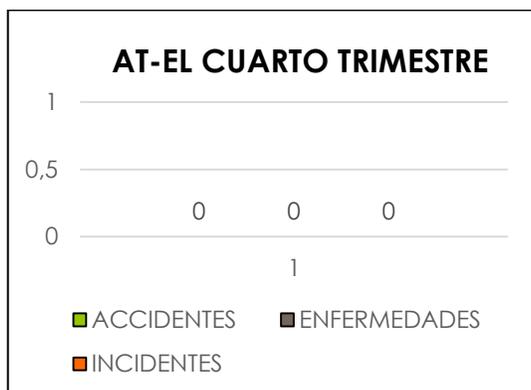
AVANCE DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO.

Teniendo en cuenta las actividades programadas en el plan anual de trabajo se muestra el avance de cumplimiento en la siguiente grafica se muestra el avance de cumplimiento del mismo, cerrando el año 2021 con las siguientes cifras de cumplimiento, actividades programadas 44, actividades ejecutadas y en proceso 34 y actividades pendientes 10.



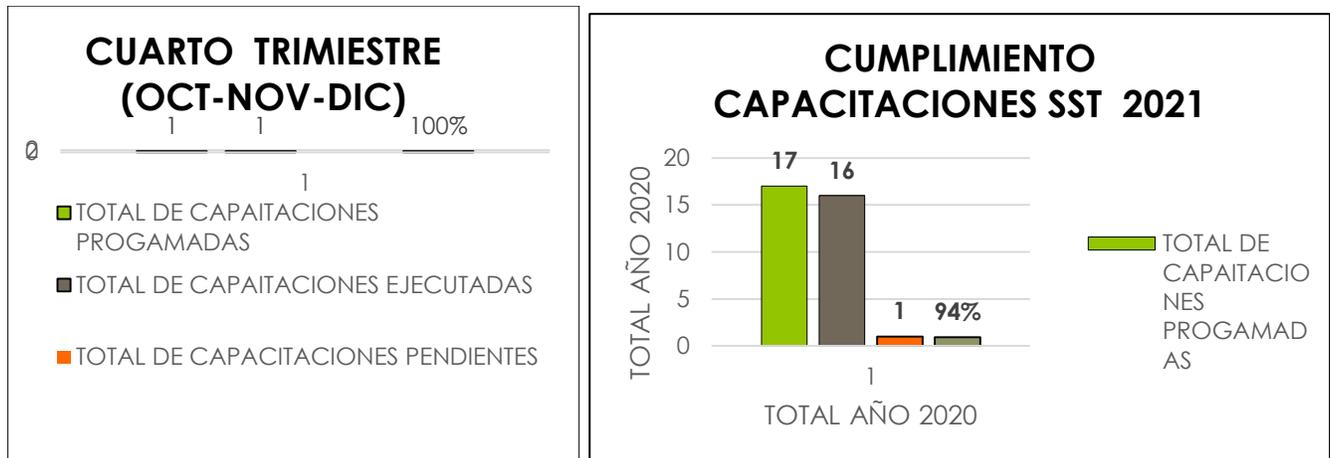
SEGUIMIENTO E INTERVENCIÓN DE ATEL DURANTE EL TRIMESTRE.

En el cuarto trimestre no se presentaron accidentes, ni enfermedades laborales, lo que permite demostrar que la intervención realizada en actividades de promoción y prevención en la población trabajadora tenga resultado favorable, y cerrar el año con un acumulado de los siguientes eventos 8 Enfermedad de origen laboral por exposición al peligro biológico por COVID19, 2 Accidente de Trabajo y 0 Incidentes



SEGUIMIENTO DE CUMPLIMIENTO A CAPACITACIONES DE SST DURANTE EL TRIMESTRE

Teniendo en cuenta las capacitaciones programadas en el cronograma de capacitaciones para el cuarto trimestre se muestra el avance en la siguiente grafica se muestra el avance de cumplimiento del mismo.



PROGRAMA DE APOYO DE LA GESTION DEL TALENTO HUMANO

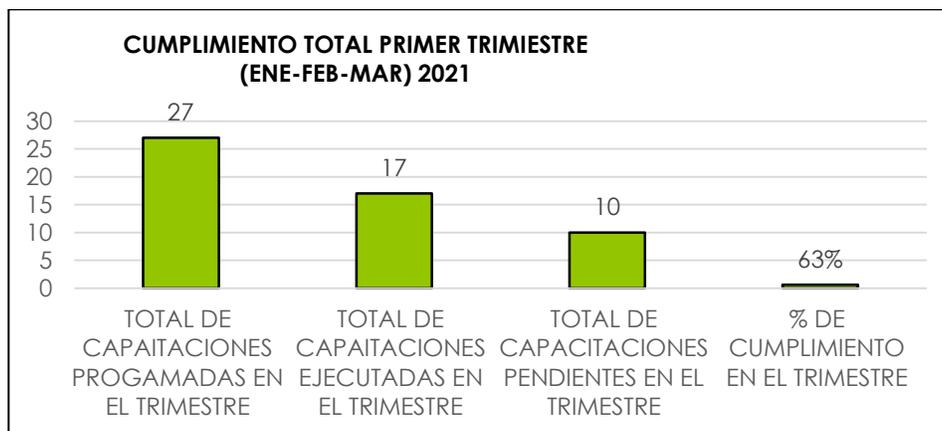
La OFICINA DE TALENTO HUMANO, Presenta informe sobre los porcentajes de cumplimiento de los ítems consignados en la Matriz Estratégica del Talento Humano de la Empresa Social Del Estado CAMU DEL PRADO DE CERETE para la vigencia 2021 los cuales anuncio a continuación y en ese orden se expondrá el porcentaje de cumplimiento durante la vigencia 2021:

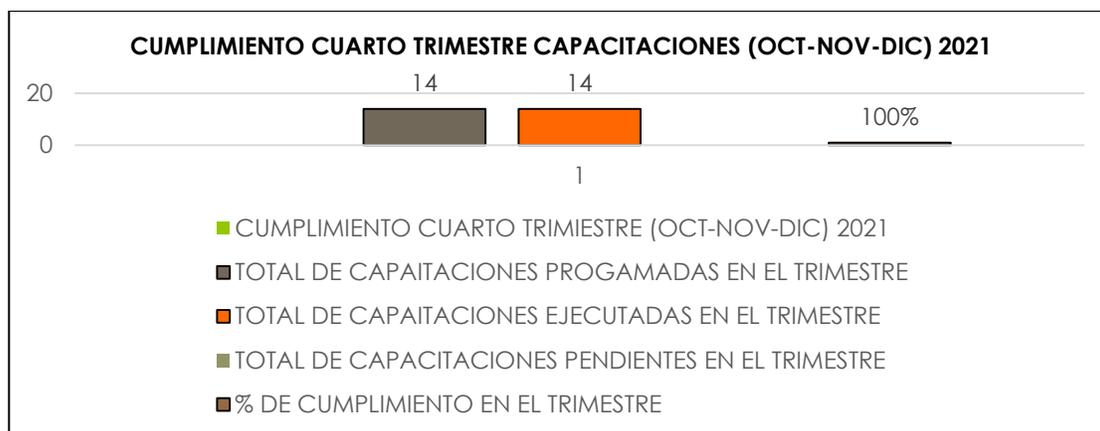
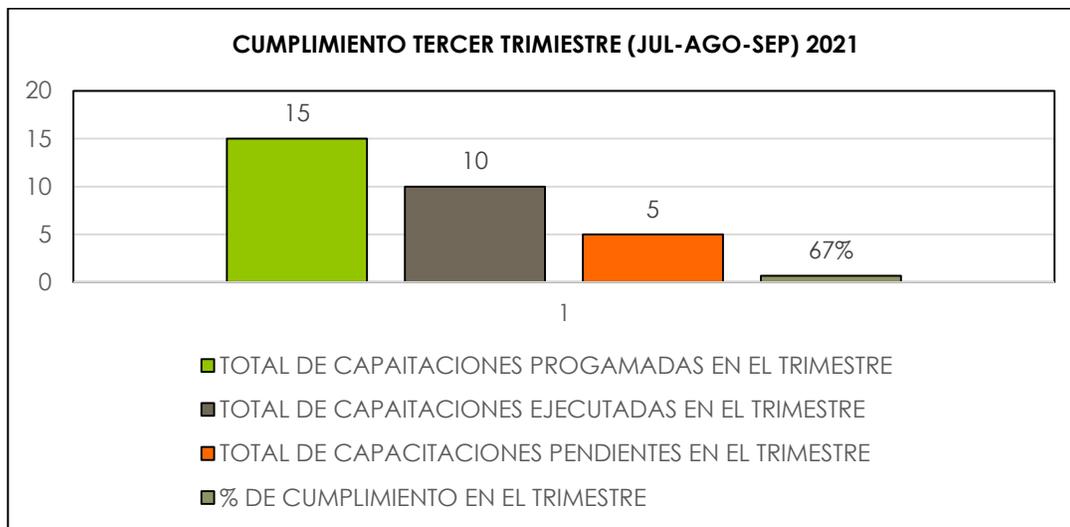
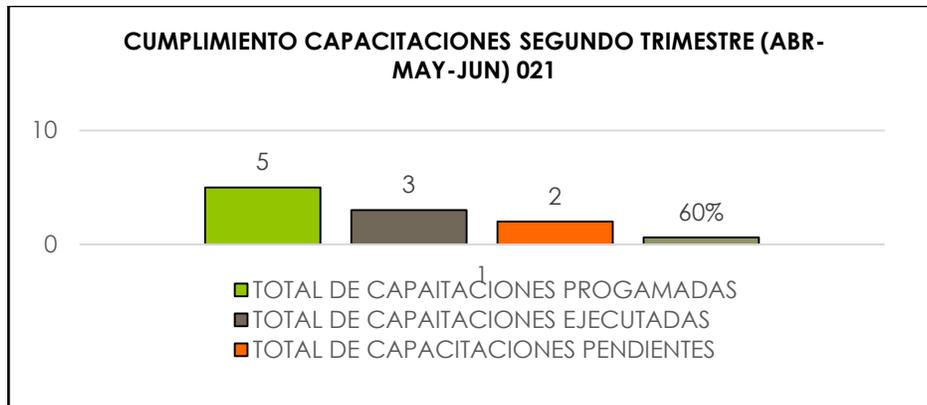
1. PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACION

Sobre este ítem me permito a ser la siguiente precisión hay que establecer un comparativo entre la matriz de capacitación diseñada conjuntamente con el plan institucional de capacitación que incluye de manera integral todas las áreas de acuerdo a los lineamientos de habilitación y acreditación de los servicios de salud arrojando el siguiente resultado:

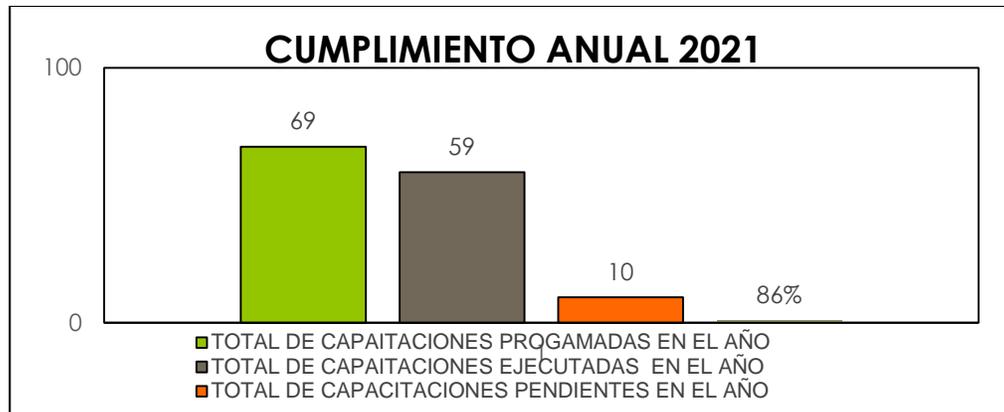


Por otra parte, la oficina de talento humano requirió a cada una de las dependencias de las áreas administrativas y asistencial para el barrido de necesidades de capacitación por áreas estableciendo así un cronograma de capacitaciones al cual se hizo seguimiento de ejecución de las capacitaciones programadas por trimestre de los cuales se obtiene el siguiente resultado:





De acuerdo a las gráficas anteriores que muestran el porcentaje de cumplimiento por trimestre el porcentaje de cumplimiento de capacitación para la vigencia 2021 es que se muestra en la siguiente gráfica:



Análisis de Gráfica

Revisando las gráficas y haciendo un análisis de los resultados se evidencia que hay temas en común que se encuentran en la matriz del PIC y el cronograma de capacitaciones los demás temas contemplados en el cronograma responden a las necesidades de capacitación y las que se programaron de acuerdo a lo que se estaba presentando en el momento de acuerdo a los planes de salud pública y lo inherente a la pandemia de COVID 19, se puede decir, que el cronograma es un complemento para la matriz del PIC.

PLAN ANUAL DE INCENTIVOS

En el mes de diciembre de 2021, se hizo un reconocimiento de un bono adicional por valor de Doscientos Mil pesos (\$ 200. 000.00) M/L, al grupo de vacunadores encargados de la ejecución del plan nacional de vacunación en el Municipio de Cerete.

Se procedió a abrir nueva convocatoria para la elección de los dos nuevos representantes del comité de bienestar social y que para este nuevo periodo se solicitó a los representantes de los trabajadores ante el comité incluir dentro del programa de bienestar temas relacionados con salario emocional , establecer día libre para el funcionario el día de su cumpleaños, organizar grupos de trabajo en el área asistencial para incentivar la competitividad lograr en mayor porcentaje el cumplimiento de metas institucionales, igualmente se solicitará a seguros Bolívar para programar actividades para el grupo de funcionarios prejubilarles y los funcionarios con más años de antigüedad al servicio de la entidad

PLAN ANUAL DE CLIMA LABORAL

Se diseñó un cuestionario para medición de clima laboral la encuesta fue realizada con una muestra de 105 personas que laboran y prestan servicio den la E.S.E CAMU DEL PRADO DE CERETE, incluye personal de planta, contratista del área administrativa y asistencial y personal destacado por la empresa contratista para ejecución de procesos y subprocesos de aseo, vigilancia facturación.

Se realizo la tabulación de las respuestas dadas por el personal y en base a esta información se solicitó acompañamiento a la ARL COLMENA, quien recomendó un plan de acción sobre temas que hay abordar con capacitaciones y de las cuales la ARL brindará el apoyo necesario.

- ❖ Es un tema que debe incluirse en un plan de mejora

PLAN ANUAL DE VACACIONES



ANALISIS DE NECESIDADES DEL TALENTO HUMANO Y 6. OCUPACION DE VACANTES

En relación al proceso de formalización laboral no se evidencia avance alguno no contamos con respuesta por parte de la oficina del trabajo seccional montería para proceder a realizar los nombramientos de los aspirantes a ocupar los cargos vacantes en

virtud de la ampliación de la planta de personal de acuerdo a los lineamientos de las nuevas rutas de atención en

Salud.

ELABORACION PLAN ESTRATEGICO

Por otra parte, atendiendo a las necesidades del servicio para garantizar la atención en salud la entidad efectuó una vinculación que a continuación se detalla:

INGRESO: personal asistencial de nivel técnico para desempeñar funciones de Citóloga, se encontraba vacante porque la titular del cargo obtuvo el beneficio de pensión por vejez se cumplió con el estudio y verificación de los documentos aportados en la HOJA DE VIDA de la citó tecnóloga:

YECENIA MARIA PUENTES BALLESTEROS, se realizó el proceso de inducción una vez tomo posesión del cargo por orden judicial se ordenó el reintegro de 5 ex funcionarios dentro del proceso de nulidad y restablecimiento de derecho en contra de la entidad por los retiros del servicio efectuados en el año 2016

REINDUCCION de los siguientes funcionarios reintegrados al servicio

- ✓ **JAIRO CARABALLO CARCAMO**, en el cargo de odontólogo
- ✓ **ELEODORA DEL CARMEN PERNETH PINEDA**, en el cargo de auxiliar área de la salud
- ✓ **ZULEIDY OTERO DORIA**, en el cargo de auxiliar área de la salud
- ✓ **IRINA JESUS PETRO MARTINEZ**, en el cargo de auxiliar administrativo
- ✓ **MARTHA ESTELA PADRON PADILLA**, en el cargo de profesional universitario coordinador SIAU

Se efectuaron retiro del servicio en virtud de la sentencia condenatoria de nulidad y restablecimiento del derecho de los reintegrados

RETIROS:

- ✓ **ANTONIO ZAMORA RONDON**, en el cargo de odontólogo
- ✓ **DAVID ANTONIO FUENTES AVILA** en el cargo de auxiliar administrativo
- ✓ **LILA ESTHER BARO GONZALEZ** en el cargo de profesional universitario coordinador SIAU.
- ✓ **LUZ MARINA OVIEDO BARON**, en el cargo de citóloga

Los ex funcionarios antes mencionado se le liquidaron sus prestaciones salariales y prestaciones proporcionales al tiempo laborado al servicio de la ESE CAMU DEL PRADO.

OFICINA JURIDICA

los procesos jurídicos que se encuentran vigentes en los despachos judiciales del circuito judicial de montería en contra de la E.S.E Camu del prado de cerete son un total de 26, para la vigencia 2021. en lo que respecta a la jurisdicción de lo contencioso administrativo.

JUZGADOS ADMINISTRATIVOS DEL CIRCUITO JUDICIAL DE MONTERIA EN (primera instancia).

En los juzgados administrativos del circuito judicial de Montería, se encuentran en curso para la vigencia 2021, nueve (9) procesos en los cuales se surten diferentes etapas procesales que se encuentran en litigio, de ellos:

.Cinco (5) procesos de Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho

.(2) procesos de Controversias Contractuales

.(1) proceso de Simple Nulidad

.(1) proceso de Reparación Directa.

TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CORDOBA EN (segunda instancia).

En el despacho de los honorables Magistrados de este cuerpo colegiado, cursan 9 procesos los cuales discriminamos así:

.Procesos de Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho ocho (8)

.Procesos de Controversia Contractual uno (1)

Estos se encuentran en alzada ante el superior en el estudio para resolver los Recursos de Apelación interpuestos por la entidad, contra los fallos condenatorios de las sentencias de primera instancia, se encuentran el despacho para proferir fallo de segunda instancia.

CUMPLIMIENTO DE SENTENCIAS EJECUTORIADAS EN CONTRA DE LA E.S.E CAMÚ DEL PRADO DE CERETÉ

Para la vigencia 2021 Los Honorables Magistrados del Tribunal Administrativo de Córdoba dictaron ocho (8) sentencias de segunda instancia las cuales fueron en contra de la entidad.

De estos fallos.

- seis (6) corresponden a título de restablecimiento del derecho, estas sentencias en la actualidad se encuentran ejecutoriadas. la E.S.E Camú del Prado de Cereté a través del señor Gerente Doctor **JARQUIN EBERTO MELENDEZ BARÓN** les dio cumplimiento a estas órdenes judiciales, con la expedición de seis (6) Actos Administrativos en donde ordena el reintegro al mismo número de demandantes a sus respectivos cargos, estas personas ya se encuentran debidamente posesionadas.

-Dos (2) corresponden a pago de prestaciones sociales de los demandantes por Acción de Nulidad y Restablecimiento del Derecho.

JURISDICCION ORDINARIA Y EJECUTIVA LABORAL

Se encuentran dos (02) procesos. de los cuales uno (1) termino por pago total de la obligación y el otro proceso fue fallado a favor de la entidad y se encuentra en consulta ante el superior jerárquico.

actualmente se encuentran un total de diecinueve (19) procesos de los cuales. uno **(01)** termino con fallo a favor de la entidad y uno **(01)** inicio en la vigencia 2021.

se presentaron un total de tres **(03)** acciones de tutela en contra de la E.S.E. Camu del prado de cerete. las cuales se respondieron dentro de los términos legales y fueron falladas a favor de la entidad.

se presentaron un total de treinta y cuatro **(34)** los cuales se respondieron dentro de los términos legales.

PROYECTOS VIGENCIA 2021

En vista de las necesidades que afronta la E.S.E CAMU DEL PRADO, considerada como la única empresa que presta servicios de salud de primer nivel de atención de carácter público en el municipio, desde la gerencia, se gestionan continuamente proyectos que genere expectativas y encause las tendencias a mitigar las necesidades de salud de la población como estrategia que aporta una mirada que involucra la participación del individuo, la familia, la sociedad, el Estado y de la comunidad. Asimismo, esto permitirá mejorar la calidad de vida de la población mediante diagnósticos oportunos y eficientes tratamientos acordes al crecimiento de la demanda y de la población del municipio. En

aras de propender en el crecimiento social y equitativo mediante la accesibilidad en la atención de salud con calidad, se han formulado y presentado los siguientes proyectos a diferentes fuentes de financiación:

- Adquisición de vehículo tipo ambulancia de traslado asistencial básico para la E.S.E Camu del prado financiado por el ministerio de salud y protección social.
- Ampliación de la upps santa teresa (área exclusiva para atención de maternas y primera infancia).
- Inclusión den plataforma de plan bienal de tres proyectos para la remodelación y ampliación de las upps de Retiro de los indios, Mateo Gómez y Campanito.

LOGROS ALCANZADOS AÑO 2021

- Parametrización de actividades de acuerdo a los servicios diseño y operación de historias clínicas para el proceso de atención por modalidad de teleasistencia y actualización de estas de acuerdo a las rutas de atención en salud por curso de vida.
- Diseño e implementación de un modelo de atención con enfoque de Prestador Primario y fortalecimiento de Call Center para gestión y asignación de citas.
- Se logró mantener la prestación de servicio de vacunación institucional en todos las upps en el marco de la Pandemia vivida por el covid 19.
- Se logro mantener la contratación con todas las EAPB y ampliar el número de afiliados con alguna de estas, lo cual mejora directamente los ingresos de la ESE.
- Mantener buenos indicadores en el cumplimiento de las etapas y fases del proceso de vacunación de covid-19 en el municipio de cerete.
- Se logró la interconexión de todos nuestros centros de atención de la zona urbana y rural de la ESE Camu del prado, hecho que nos permitirá para la vigencia 2022 tener un sistema de información más robusto y actualizado.

- Se logro en gestión con el ministerio de salud y protección social adquirir nueva ambulancia básica para el traslado asistencial de la población usuaria.
- Garantizar la prestación de los servicios a las Rutas materno perinatal y cardio cerebro vascular en la modalidad intramural presencial y extramural domiciliaria.
- Intervención psicosocial a la población usuaria de la ESE en el marco de las secuelas y efectos en salud mental dejado por la Pandemia vivida por el covid-19.
- Se logro aumentar la participación activa de los funcionarios en las capacitaciones, institucionales.
- Realizar un seguimiento oportuno de las medidas de control implementadas para la prevención y control del contagio de COVID 19, seguimiento a disposición y uso de elementos de protección personal.
- Para la vigencia 2021 se implementaron ajustes en el proceso de atención clínica, dado la entrada en marcha de la presencialidad en las atenciones en salud, involucrando al personal asistencial en la toma de decisiones y sensibilizando sobre la importancia del trabajo en equipo.
- Lanzamiento y socialización de la política de humanización en salud de la ESE Camu del Prado con el objetivo de mejorar calidad para nuestros usuarios y sus familias
- Aumentó de nuestra capacidad instalada incrementando las coberturas por médico general, enfermero jefe, psicólogo, trabajo social, mejorando la oportunidad en la atención de los pacientes.
- Modificación en la organización de la prestación de los servicios, incluyendo la consulta odontológica programada y consulta de medicina general para población no priorizada. Garantizándose la oferta de acciones de promoción y mantenimiento de la salud, continuidad de tratamiento para pacientes

priorizados (menores de cinco años, gestantes, pacientes crónicos y población con discapacidad), se fortaleció la atención domiciliaria y la telemedicina.

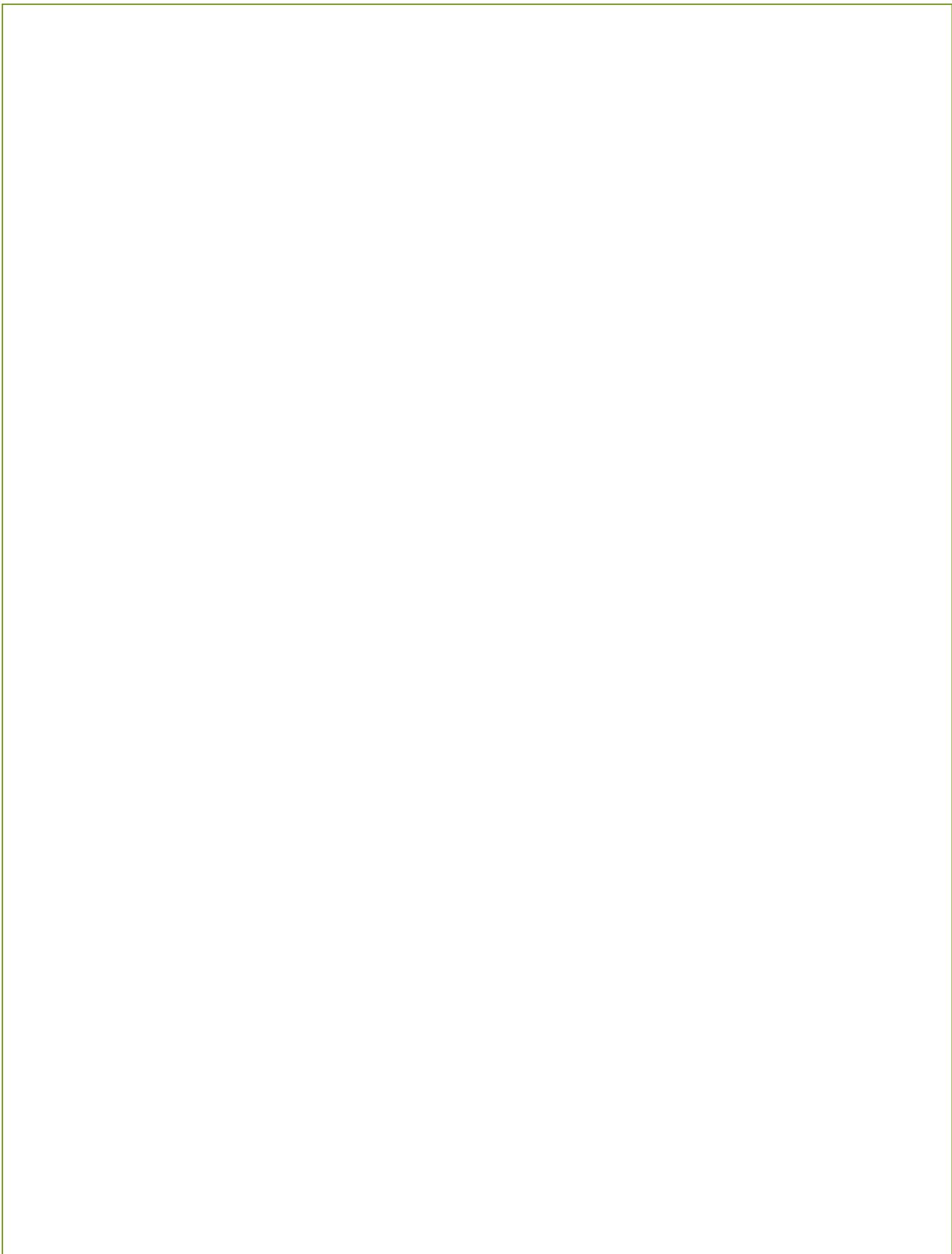
- Fortalecimiento de nuestra capacidad instalada física mediante la remodelación y la ampliación de la upss de santa teresa.

JARQUIN MELNDEZ BARON

GERENTE

ESE Camu del prado







**E.S.E.
CAMU DEL PRADO**
(UN SERVICIO SOCIAL PARA TU BENEFICIO)

NIT 812002836-5

**PLANEACION Y DESARROLLO
ORGANIZACIONAL
SUBSISTEMA: EVALUACION DE LA
GESTION INSTITUCIONAL**

GERENCIA



modelo integrado
de planeación
y gestión

GCIA

1.0

REF.

INFORMES DE GESTION