



# Red Salud Armenia E.S.E.

**PA' CUIDAR DE TODOS**

**INFORME DE GESTIÓN RED SALUD ARMENIA ESE  
2022**

**JOSÉ ANTONIO CORREA LÓPEZ**  
Gerente

**MARÍA ALEJANDRA SALGADO ANDRADE**  
Subgerente Científico

**LUIS FERNANDO JIMÉNEZ GÓMEZ**  
Subgerente de Planificación Institucional

**FREDY WILSON BARRERA FRANCO**  
Director Técnico Hospitalario

**ANDREA VELASQUEZ JIMENEZ**  
Directora Técnica Ambulatoria

**MAGDA LORENA VILLANUEVA VALDÉS**  
Coordinadora Mejora Continua

**GLORIA VIVIANA VALENCIA ECHEVERRI**  
Contratista Área de Planeación

Demás Coordinadores y Profesionales

Armenia, enero de 2023

## Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	6
RESEÑA HISTÓRICA	6
RED PRESTADORA DE SERVICIOS	8
RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – RIAS	13
PLATAFORMA ESTRATÉGICA	13
<b>MISION</b>	13
<b>VISIÓN</b>	13
<b>PRINCIPIOS</b>	14
<b>VALORES</b>	14
<b>OBJETIVO GENERAL</b>	15
<b>OBJETIVOS ESPECÍFICOS</b>	15
<b>POLÍTICA DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS</b>	16
<b>PROPUESTA DE VALOR</b>	16
ORGANIGRAMA	16
DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS	17
Derechos	17
Deberes	18
SUBGERENCIA CIENTÍFICA	19
PERFIL EPIDEMIOLÓGICO	19
FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL	19
Vigilancia en Salud Pública.	19
SERVICIOS HOSPITALARIOS	26
EVALUACIÓN DE PRODUCTIVIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALARIO.	39
LABORATORIO CLÍNICO	42
SERVICIO FARMACÉUTICO	50
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	57
USUARIOS ATENDIDOS 2022	57
SERVICIOS AMBULATORIOS	57

ODONTOLOGÍA	63
Salud Oral	65
CONSULTA EXTERNA	70
MEDICINA GENERAL	70
ENFERMERÍA	71
CONSULTA DE NUTRICIÓN	71
CONSULTA PSICOLOGÍA	72
VACUNACIÓN PAI	72
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS)	75
PROGRAMAS INSTITUCIONALES	81
Gestación y Parto con Amor	81
Programa de Atención Domiciliaria PADO:	85
Programa Riesgo Cardio Vascular:	85
Programa Ambulatorio de Sustitución con Metadona (PASRED):	87
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	90
REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	101
ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	105
Encuestas de Satisfacción	105
Peticiónes, quejas, reclamos, sugerencias recibidas y tramitadas:	107
Socialización Deberes y Derechos:	108
TRABAJO SOCIAL	109
Política de Participación Social en Salud	110
SUBGERENCIA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL	111
PROCESO FINANCIERO	111
PRESUPUESTO	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
2.-Facturación	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
3.-Cartera	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
4.-CONTABILIDAD	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
ESTADOS FINANCIEROS	<b>¡Error! Marcador no definido.</b>
SISTEMAS DE INFORMACIÓN	119
GESTIÓN AMBIENTAL	122
BIENES Y SERVICIOS	131

TALENTO HUMANO	135
PROCESO DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL VIGENCIA 2022	142
CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO	143
PROCESOS DISCIPLINARIOS	146
SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	146
MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN	148
CONTROL INTERNO	154
CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO	168
MEJORA CONTINUA	171
MERCADEO	189
COMUNICACIONES	189
OFICINA ASESORA JURÍDICA	191
CONTRATACIÓN	192

## INTRODUCCIÓN

Red Salud Armenia ESE, es una empresa de baja complejidad que tiene como Misión “Prestar servicios de salud humanizados como prestador primario, aportando al desarrollo de la región a través de las prácticas formativas y las buenas prácticas clínicas de investigación en salud”.

6

Mediante el presente informe se expone la gestión Institucional realizada en los diferentes procesos con sus respectivos avances.

Para establecer el grado de avance en el cumplimiento de los objetivos propuestos se tuvo en cuenta la evaluación y resultado de los indicadores presentados por los líderes de cada área o servicios, como también el cumplimiento de los diferentes planes de mejora derivados tanto de auditorías internas como externas, entre otros. Este análisis comparativo logra establecer la trazabilidad de la información, indicadores y resultados de la gestión, que permite vislumbrar el comportamiento de las variables, su alcance o desviación y formular alternativas que permitan el mejoramiento continuo y optimización de los recursos.

## RESEÑA HISTÓRICA

Con cerca de más de 32 años de historia y una amplia trayectoria basada en el servicio a la población del municipio de Armenia Red Salud Armenia E.S.E. evoca su historia.

A través de Acuerdo No 006 del 05 de septiembre de 1988 de orden municipal fue creado la Unidad Intermedia del Sur, adscrita al sistema nacional de salud y al servicio seccional del Quindío, para servir de centro de apoyo para los centros y puestos de salud localizados en el sector sur de la ciudad de Armenia y con el funcionamiento de centros y puestos de salud.

Por medio de Decreto Número 095 de 1989 del 30 de marzo, se expiden los estatutos para el establecimiento público del orden municipal denominado “UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR” del municipio de Armenia Quindío; con el objetivo contribuir al mejoramiento del sistema médico básico de los habitantes del sector sur de la ciudad y de servir de punto de apoyo para los centros y puestos de salud que prestan su servicio en su área de influencia de acuerdo a los planes y programas que para el efecto sean diseñados por el ministerio de salud con el fin de elevar y mantener el estado de salud de la comunidad.

En el año 1998, con las reformas del sistema de Salud a nivel nacional, la Unidad Intermedia del Sur y sus sedes, fueron descentralizadas creándose a través del Acuerdo 016 de Agosto 06 de 1.998 del Concejo Municipal a Red Salud Armenia

E.S.E, conformada por la Unidad Intermedia del sur y 10 centros de salud (Correa Grillo, La Patria, La Clarita, Miraflores, Nueva Libertad, el Paraíso, Los Quindos, Santa Rita, Milagrosa, Piloto Uribe y 1 puesto de salud Caimo, constituida como una empresa social del estado como entidad pública del orden municipal, con el objetivo de prestar los servicios de salud como un servicio público a cargo del estado y como parte integral del sistema de seguridad social del estado.

Conforme al aumento de la población que solicita la atención de baja complejidad, desde la gerencia de la ESE, en el año 2008 se realizó la adquisición de una nueva sede habilitada como CAA del Sur, además se recibió en comodato la sede de Fundadores, creándose un centro de salud adicional ubicado al norte del municipio de Armenia, así mismo se habilitó el punto de vacunación CAM.

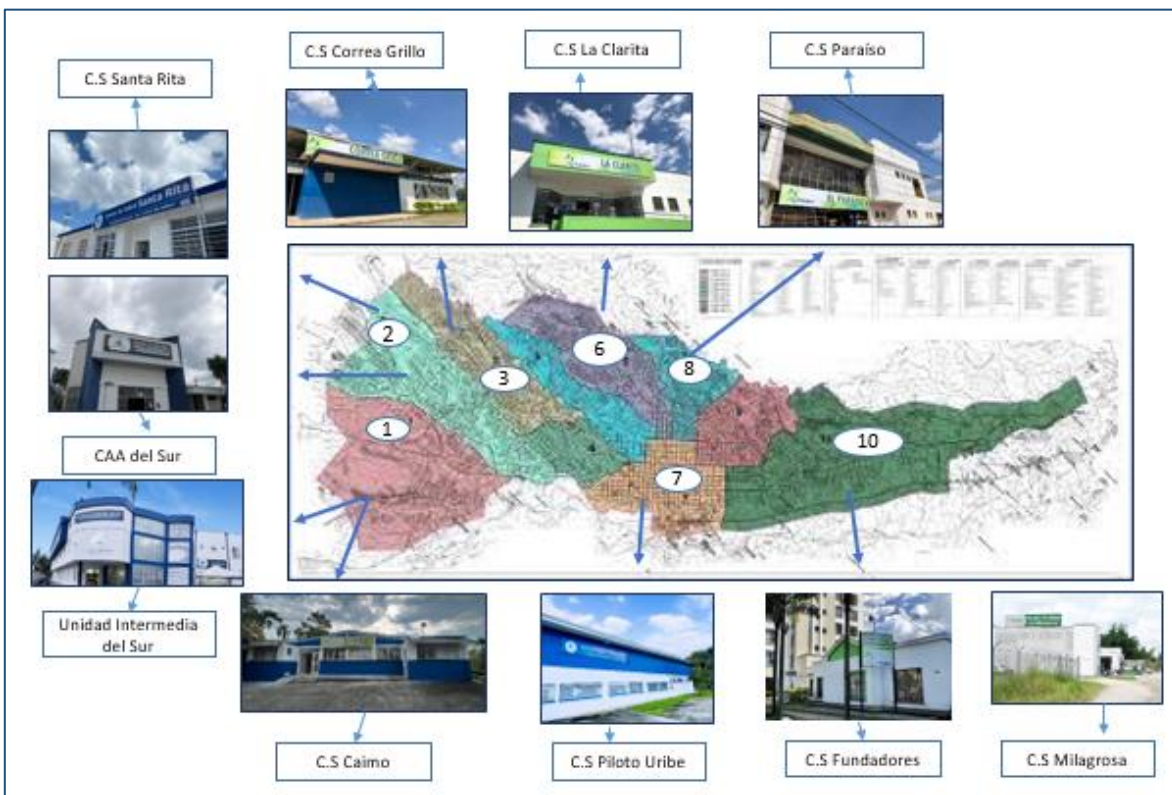
Como aporte a la región a parte de la prestación de servicios de salud, Red Salud Armenia ESE obtuvo la certificación de Buenas prácticas en Investigación del INVIMA en el año 2012, y su recertificación en el año 2017, permitiéndose participar en investigaciones como la denominada CYD 15 vacuna contra el Dengue, entre otros proyectos.

En el año 2018, por estrategias financieras, para mejorar el equilibrio presupuestal y en cumplimiento a los requisitos mínimos de habilitación, se realizó el cierre de las sedes: Quindos, y el Punto de vacunación CAM.

La crisis ocasionada por el COVID-19 afectó a diferentes sectores, el primero de ellos es el sector de prestación de servicios de salud, principal doliente del virus. Las Instituciones Prestadores de Salud - IPS, son las llamadas a atender toda la población, haciendo preciso la necesidad de reorganizarse en la prestación de servicios, conduciendo al cierre de varias sedes, las cuales se han ido aperturando gradualmente, fue así como en la vigencia 2022 se le dió apertura al Centro de Salud Santa Rita. Continuando cerrado el Centro de Salud La Milagrosa, con respecto a la Nueva Libertad se realizan actividades administrativas, los Centros de Salud Miraflores y la Patria fueron devueltos al municipio esto con el fin de desarrollar diferentes programas sociales para la población cuyabra.

## RED PRESTADORA DE SERVICIOS

Para la prestación de los servicios de salud, Red Salud Armenia E.S.E. cuenta con infraestructura física, distribuida geográficamente en toda la ciudad, con una red de servicios en su área de influencia en el área urbana y rural con servicios habilitados para la intervención extra e Intramural con actividades individuales y colectivas en el marco del Modelo de Atención Primaria en Salud y la estructuración de redes integradas de servicios de salud.



### Centro de Atención y su área de influencia

Zona Sur: Cubre las comunas 1, 2 y 3 con los siguientes centros de salud:

- CAA del Sur
- Unidad Intermedia del Sur
- Caimo
- Correa Grillo
- Santa Rita



- Zona Norte; Cubre las comunas 9 y 10 con los siguientes centros de salud:
- Fundadores

Zona Occidente: Cubre las comunas 5, 6 y 8 con los siguientes centros de salud:

- La Clarita
- El Paraíso

Zona Oriente: Cubre las comunas 7 y 4 con los siguientes centros de salud:

- Piloto Uribe

Red Salud Armenia ESE es una entidad de salud de baja complejidad, cuenta con los siguientes centros de atención y servicios habilitados según Resolución 3100 de 2019:

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Lunes a Jueves	Horario_Viernes
Centro de atención ambulatoria - CAA Dirección Calle 44 Cra. 18	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	7:00 A12:00-14:00A18:00	7:00 A12:00-14:00A17:00
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
	311	ENDODONCIA		
	420	VACUNACIÓN		
	344	PSICOLOGÍA		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
	328	MEDICINA GENERAL		
	320	GINECOBSTETRICIA		
	312	ENFERMERÍA		

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Lunes a Jueves	Horario_Viernes
Centro de Salud Correa Grillo  Dirección El Guadualito # 5 Frente al Ancianato El Carmen	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00 A 17:00	07:00 A 16:00
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
	420	VACUNACIÓN		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	328	MEDICINA GENERAL		
	312	ENFERMERÍA		

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Lunes a Jueves	Horario_Viernes
Centro de Salud La Clarita  Dirección La Clarita CL 31 # 27-55	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A18:00	07:00A17:00
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
	420	VACUNACIÓN		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	328	MEDICINA GENERAL		
	312	ENFERMERÍA		

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Lunes a Jueves	Horario_Viernes
Centro de salud Paraíso  Dirección El Paraíso mz. M	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A17:00
	420	VACUNACIÓN		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	328	MEDICINA GENERAL		
	312	ENFERMERÍA		

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Lunes a Jueves	Horario_Viernes
Centro de Salud Piltoto Uribe  Dirección Rincon Santo antigua Estacion de la Policia	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A17:00
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS		
	420	VACUNACIÓN		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	328	MEDICINA GENERAL		
	312	ENFERMERÍA		

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Día Miércoles
Puesto de salud el Caimo  Dirección Corregimiento el Caimo KR 2 # 1A-28	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A12:00
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	
	328	MEDICINA GENERAL	
	312	ENFERMERÍA	

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Lunes a Jueves	Horario_Viernes
Centro de Salud Santa Rita  Dirección Barrio Santa Rita	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A17:00
	420	VACUNACIÓN		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	328	MEDICINA GENERAL		
	312	ENFERMERÍA		

Nombre de la Sede	Código del servicio	Nombre del servicio	Horario_Lunes a Jueves	Horario_Viernes
Unidad Intermedia del Sur  Dirección	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	07:00A12:00-14:00A18:00	07:00A12:00-14:00A17:00
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA		
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES		
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES		
	729	TERAPIA RESPIRATORIA		
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO		
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		
	344	PSICOLOGÍA		
	420	VACUNACIÓN		
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL		
	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA		
	328	MEDICINA GENERAL		
	320	GINECOBSTETRICIA		
	312	ENFERMERÍA		
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	24 horas al día/ 7 días a la semana	
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA		
	706	LABORATORIO CLÍNICO		
	1105	ATENCIÓN PREHOSPITALARIA		
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO		
	1102	URGENCIAS		
1101	ATENCIÓN DEL PARTO			

## RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD – RIAS

La ESE comprometida con su comunidad da continuidad a la implementación de las Rutas de Atención Integral en salud, las cuales fueron formuladas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y que definen las condiciones bajo las cuales se busca atender a las personas, familia y comunidad en forma integral e íntegra, mediante la participación de los diferentes sectores y actores del sector salud, para lo cual vienen fortaleciendo procesos de coordinación y concertación con el apoyo decidido y comprometido de los diferentes directivos de municipio.

13

El objetivo principal de estas RIAS es brindar una atención integral en salud a las personas, familias y comunidad a partir de intervenciones de valoración integral de la salud, protección específica y detección temprana de los principales riesgos que pueden afectar su salud, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación en forma oportuna y continua, buscando disminuir el impacto negativo de estos riesgos o de la misma enfermedad cuando se presenta. No se desconoce que estos procesos se deben acompañar de una adecuada educación para la salud como factor indispensable para lograr la participación y compromiso real y verdadero de la persona, familia y comunidad.

## PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### MISIÓN

Prestar servicios de salud humanizados como prestador primario, aportando al desarrollo de la región a través de las prácticas formativas y las buenas prácticas clínicas de investigación en salud.

### VISIÓN

En el año 2024 será reconocida por la calidad y calidez en la prestación de los servicios de salud en el Municipio, Contando con un capital humano competente y comprometido con la ética, la eficiencia y la mejora continua.

## PRINCIPIOS

- ✓ Mejoramiento continuo.
- ✓ Universalidad.
- ✓ Confidencialidad.
- ✓ Comunicación.
- ✓ Orientación al objetivo.
- ✓ Flexibilidad.

## VALORES

- ✓ **Honestidad:** Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.
- ✓ **Respeto:** Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.
- ✓ **Justicia:** Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.
- ✓ **Diligencia:** Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.
- ✓ **Compromiso:** Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.
- ✓ **Empatía:** me pongo en el lugar del otro, en su situación emocional, en sus circunstancias; de comprender las causas que explican sus actitudes y comportamientos.

- ✓ **Fraternidad:** manifiesto comprensión ante el otro, acoso y acompañamiento, acepto al otro y lo integro.

## OBJETIVO GENERAL

15

Prestar servicios de salud con calidad y humanización, centrados en el usuario y su familia orientados a la satisfacción de sus necesidades, que contribuya a la sostenibilidad económica y administrativa de la organización.

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- ✓ Brindar servicios de salud, cumpliendo con los atributos de la calidad y orientados a la satisfacción de las necesidades de salud de las personas.
- ✓ Mantener el equilibrio financiero a través del uso eficiente de los recursos.
- ✓ Mejorar el sistema de información y tecnología de la organización.
- ✓ Promover la gestión del capital humano en cada una de las etapas de la vida laboral, reflejado en la mejora continua de la cultura y el clima organizacional.
- ✓ Fortalecer la gestión Organizacional con el propósito de satisfacer las necesidades de los grupos de interés.
- ✓ Fortalecer la gestión de la organización para alcanzar el reconocimiento como escenario de práctica formativa con altos estándares de calidad.
- ✓ Propender por la sostenibilidad de la certificación de buenas prácticas clínicas de investigación en salud.

## POLÍTICA DE CALIDAD Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS

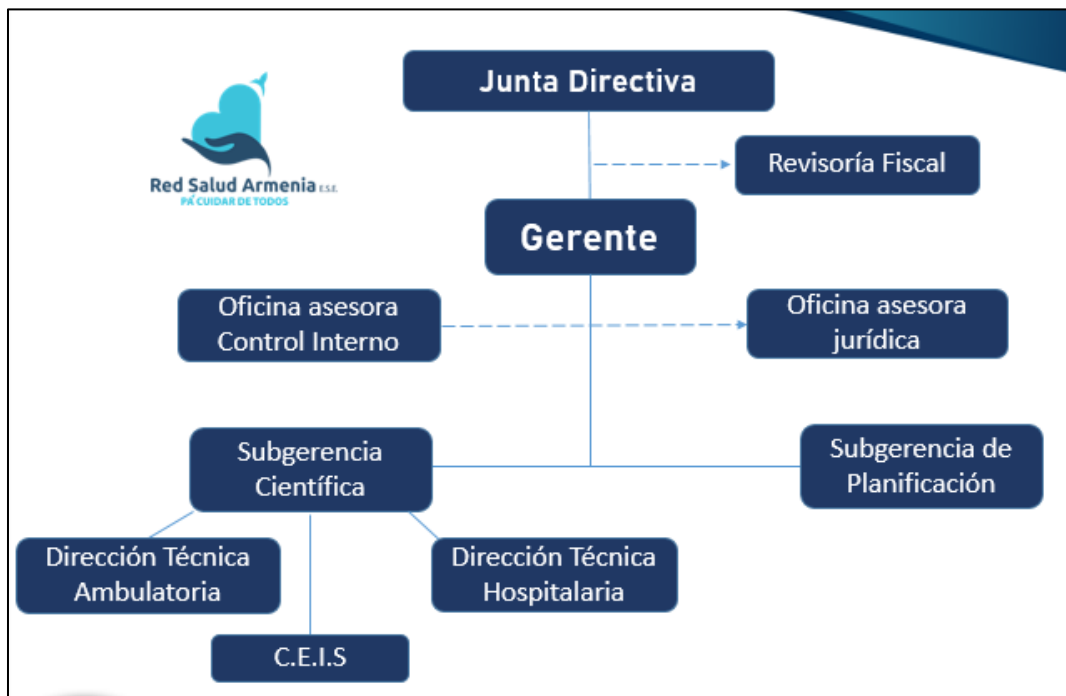
Prestar servicios humanizados de salud, con oportunidad, accesibilidad, seguridad, continuidad y pertinencia, logrando la satisfacción de clientes internos y externos, promoviendo el mejoramiento continuo y la responsabilidad social.

16

## PROPUESTA DE VALOR

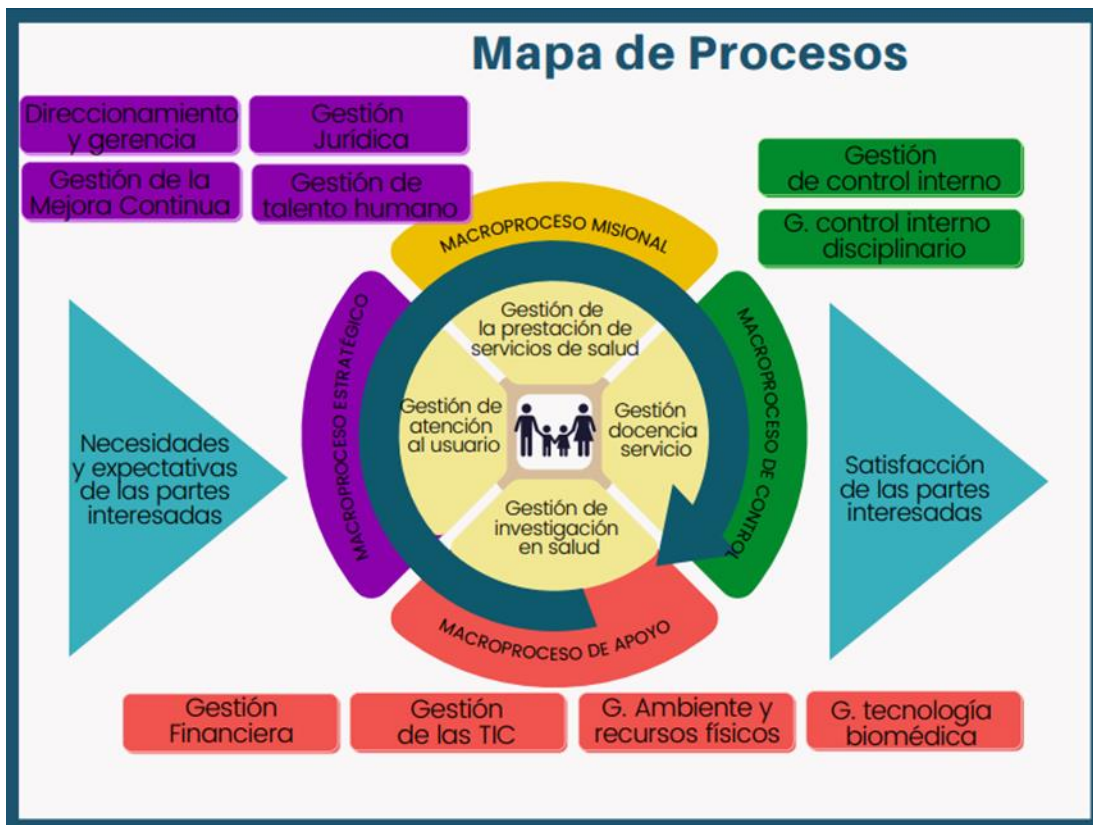
Salud a su alcance, con calidad y humanización

## ORGANIGRAMA





## MAPA DE PROCESOS



17

## DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS

### Derechos

- ✓ A recibir un trato digno, respetando sus creencias y costumbres.
- ✓ A acceder a los servicios de salud, que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
- ✓ Recibir la atención de urgencias que sea requerida con la oportunidad que su condición amerite.
- ✓ A mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con el profesional de la salud tratante.
- ✓ A obtener una información clara, apropiada y suficiente por parte del profesional de la salud.
- ✓ A que la historia clínica sea tratada de manera confidencial y reservada.

- ✓ A que se le preste durante todo el proceso de la enfermedad, asistencia de calidad.
- ✓ A la entrega de los medicamentos requeridos y acceso oportuno a las tecnologías.
- ✓ A recibir información sobre los canales formales para presentar reclamaciones, quejas, sugerencias, así como a recibir una respuesta por escrito.
- ✓ A solicitar y recibir explicaciones o rendición de cuentas acerca de los costos por los tratamientos de salud recibidos.
- ✓ A que se le respete la voluntad de aceptación o negación de la donación de sus órganos de conformidad con la ley.

## Deberes

- ✓ Propender por su autocuidado, el de su familia y el de su comunidad
- ✓ Atender oportunamente las recomendaciones formuladas en los programas de promoción y prevención.
- ✓ Respetar al personal responsable de la prestación y administración de los servicios de salud.
- ✓ Usar adecuada y racionalmente las prestaciones ofrecidas, así como los recursos del sistema.
- ✓ Cumplir las normas del sistema de salud.
- ✓ Actuar de buena fe frente al sistema de salud.
- ✓ Suministrar de manera oportuna y suficiente la información que se requiera para efectos del servicio.
- ✓ Contribuir solidariamente al financiamiento de los gastos que demande la atención en salud y la seguridad social en salud, de acuerdo con su capacidad de pago.

## SUBGERENCIA CIENTÍFICA

### PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

19

A casi dos años de Inicio de la Pandemia, podemos decir que el 2022 fue un año de logros, aunque también un año de aprendizajes y de ajustes para el proceso de epidemiología, gracias a lo enfrentado durante la emergencia en salud pública por la infección de SARS CoV-2, en donde la institución ha sabido sortear con el personal técnico adecuado y comprometido diariamente en el manejo de la misma, es importante resaltar que la infección por nuevo virus no es el único evento vigilado en el país, actualmente el sistema cuenta con 106 eventos que incluyen emergentes como la viruela símica, en los cuales el proceso de epidemiología trabaja diariamente para dar respuesta a las diferentes responsabilidades enmarcadas en la normatividad nacional y territorial. Fue por eso que, durante el año 2022, Red Salud Armenia ESE fue considerado como la quinta mejor Unidad Primaria Generadora de Datos del municipio de Armenia para la vigencia 2021.

Sabemos que nuestro departamento y municipio va en camino a un espacio postpandemia, en donde seguramente el proceso de epidemiología volverá al silencioso y complejo camino de la vigilancia epidemiológica en pro del cumplimiento de los indicadores de vigilancia a nivel institucional, logrando fortalecer las habilidades del personal.

En este documento se describen las actividades adelantadas desde este proceso, que permitieron dar cumplimiento a los requerimientos nacionales, departamentales y municipales en un año atípico de contingencia por pandemia y demás acciones en el marco de la vigilancia en salud pública, resaltando que la ESE se ha caracterizado por tener excelentes indicadores frente al manejo de protocolos relacionados con la vigilancia en salud.

## FORTALECIMIENTO INSTITUCIONAL

### Vigilancia en Salud Pública.

#### Lo planeado 2022:

- Notificar la ocurrencia del 100 % de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos y suministrar la información complementaria que sea requerida por los diferentes entes de salud, para los fines propios del Sistema de Vigilancia en Salud Pública.

- Oportunidad del 100% en la notificación rutinaria semanal, enviada a la Secretaria de Salud Municipal, dando cumplimiento a los indicadores nacionales emitidos por el Instituto Nacional de Salud.
- Realizar las acciones tendientes a detectar y confirmar los eventos sujetos a vigilancia incluyendo la realización de exámenes de laboratorio y demás procedimientos, asegurando las acciones e intervenciones individuales y familiares del caso.
- Procesos de capacitación y socialización continúa al cliente interno y externo de la entidad.
- Realización de doce (12) Comités Institucional de Vigilancia epidemiológica COVE.
- Cumplimiento de metas de Sintomáticos Respiratorios programadas a través de la resolución 227 del 2020.
- Gestión del programa de Tuberculosis institucional
- Proceso de auditoría a las atenciones de Enfermedades de Eventos de interés en salud Pública, permitiendo la retroalimentación continua de debilidades a nuestros profesionales, como plan de mejora continuo.
- Tablero de problemas consolidado y socializado tras la realización de Unidades de Análisis.
- Asistencia al 100% de las Unidades de Análisis convocadas por los diferentes entes de salud del departamento.
- Participación activa del comité municipal consultivo interinstitucional para el abordaje integral de la violencia de género y violencia de niños, niñas y adolescentes.
- Acompañamiento institucional en actividades relacionadas con la contingencia de pandemia, cercos epidemiológicos institucionales, implementación Plan Nacional de Vacunación COVID-19.
- Crear el plan de contingencia institucional de abordaje de brotes epidemiológicos, con el fin de fortalecer habilidades preventivas en el personal en caso.
- Realización de Búsqueda activa institucional de manera mensual.

### **Logros 2022:**

El proceso de epidemiología dió cumplimiento a las acciones propuestas, se resalta además el cumplimiento óptimo a los requerimientos asociados a la pandemia, y además de ello a las demás acciones de vigilancia de otros eventos, entre las que se mencionan:

- Verificación semanal de estadísticas vitales, lo que ha permitido identificar Eventos de Interés sin notificar al Sistema de Vigilancia.
- Búsqueda Activa institucional semanal para el evento INS 113 Desnutrición aguda y moderada en menores de 5 años de edad.

- Liderar mesas de trabajo institucionales en las que se implementaron acciones para mitigar la contingencia por COVID-19, además de la representación de la entidad en mesas de trabajo departamentales
- Notificación inmediata diaria de casos probables y confirmados de infección por COVID-19, estas acciones incluyen fines de semana.
- Notificación diaria a entes territoriales de salud y EAPB de los casos confirmados y probables de COVID 19
- Elaboración de herramientas visuales de divulgación masiva, con temas de Interés en Salud Pública, las cuales fueron colgadas en las redes y páginas institucionales, en trabajo articulado con el área de comunicaciones, realización de infografía de eventos de interés en salud pública.
- Acciones de articulación con sectores de protección, justicia entre otros, en el manejo institucional de la violencia de género.
- Divulgación de documentos técnicos, resoluciones, circulares entre otros, a las diferentes áreas de la institución, fortaleciendo las habilidades del talento humano.
- Participación en diferentes jornadas académicas y reuniones lideradas por otros sectores del municipio.
- Producción de bases de datos de eventos de Interés y seguimientos de casos (violencia de género, intento de suicidio, confirmatorias de Dengue, sífilis gestacional, Malaria, Leishmaniasis).
- Mejoramiento de la estrategia de retroalimentación a las direcciones Técnicas, de las dificultades presentadas en la atención de EISP.
- Realización de Unidad de Análisis Institucionales realizada de manera integral con diferentes áreas de la entidad.
- Adopción institucional estrategia PRASS.
- Adopción institucional Resolución 227 del 2020
- Abordaje de eventos emergentes, viruela símica.
- Creación historia clínica institucional de atenciones de usuarios del programa de Tuberculosis.

### **Lo que faltó por lograr:**

- Seguimiento estricto a casos probables de dengue
- Mayor divulgación de información relacionada a EISP a la comunidad.
- Cumplimiento del 87% en captación de sintomáticos respiratorios, lo que indica incumplimiento en la captación institucional.

### **Metas y retos 2023.**

- Desarrollar nuevas estrategias que nos permitan mejorar la retroalimentación de la información que produce el área de epidemiología a las diferentes áreas de la entidad, incluidos los protocolos, para su permanente mejora.

- Implementar la Hoja de Datos – Infografía por periodo epidemiológico que permita una fácil interpretación de la información que produce la vigilancia de los eventos de interés en salud pública en la institución.
- Continuar con las acciones de notificación, ajustes, seguimientos y retroalimentación realizadas hasta este momento
- Continuar con la implementación de herramientas virtuales dirigidas al cliente interno de la institución, fortaleciendo las capacidades frente al manejo de los EISp
- Continuar con la realización y socialización del tablero de problemas institucional, generado por el análisis de casos, como insumo para la adopción y toma de decisiones en los diferentes programas y direcciones de la entidad.
- Acciones de fortalecimiento institucional en la captación de sintomáticos respiratorios.
- Fortalecer el proceso de auditoría a las atenciones realizadas en el marco de Eventos de salud público priorizados en la ESE.
- Articular e integrar distintos procesos de la ESE en el Comité de Vigilancia Epidemiológica COVE, incluido las Estadísticas Vitales EE.VV.
- Fortalecer el abordaje de los trastornos de salud mental
- Fortalecer los programas de atención de salud materna e infantil.
- Acompañamiento en el proceso de implementación de la vigilancia de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud IAAS.
- Fortalecimiento institucional del manejo adecuado de brotes epidemiológicos.

### **Análisis preliminar comportamiento de Eventos de Interés en Salud Pública, 2022 Red Salud Armenia ESE.**

(La siguiente información, es analizada de manera preliminar, las bases de SIVIGILA se cierran el día 31 de marzo del 2023, fecha hasta la que se podrá ser ajuste de información según lineamientos del INS).

En la tabla N° 1 se encuentra el comportamiento de los eventos notificados en la ESE, durante la vigencia 2022pr (corte 31 de diciembre del 2022), se notificaron al Sistema de Vigilancia 1932 eventos, comportamiento similar a los presentados en los años antes de pandemia (2018 -2019), donde la entidad registró 1753 eventos para el año 2019 y 1838 para el año 2018. El aumento significativo en el ingreso de eventos al sistema se dio en el año 2021 con 4821 eventos. De los 1932 eventos registrados en el corte del año 2022pr (en curso), se realizó el descarte por error de digitación de 16 casos y se realizó el descarte por pruebas de laboratorio de 325 eventos, lo que nos indica un total de casos parcial para analizar de 1920 eventos notificados al sistema de vigilancia institucional. La infección por el nuevo Coronavirus COVID-19, ocupa el primer lugar con la notificación al sistema de vigilancia de 616 casos lo que nos indica el 32.05% del total de notificados,

mostrando una disminución de notificación del 28% comparado con la vigencia 2021, las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia ocupan el segundo lugar en el comportamiento de notificación con 21.07% de notificados y la vigilancia en salud pública de la violencia de género e intrafamiliar ocupa el 16.7% en un tercer lugar. Llama la atención para la vigencia el comportamiento del evento de intento de suicidio y la sífilis gestacional, las cuales se encuentran dentro de los 5 primeros eventos, siendo la salud materna y la salud mental prioridad en el abordaje de atención.

Las Rutas Integrales de Atención en salud a través de las diferentes actividades de tamización jugaron un papel importante en la identificación temprana de casos de VIH a nivel institucional, es por ello que el evento vigilado ocupa el 6 puesto en comportamiento, al igual que la Desnutrición en menor de 5 años de edad, evento vigilado de manera estricta a través de vigilancia activa (BAI semanal); el proceso continuará sumando esfuerzos para permitir el abordaje adecuado de la salud infantil de los usuarios atendidos en la ESE. El Dengue para los años 2018 y 2019 se ubicaba dentro los primeros 5 eventos de mayor notificación en la institución, llama la atención el comportamiento tendiente a la disminución de casos desde el año 2020 a nivel institucional, registrando sólo 10 casos para la vigencia 2021, y 64 para la vigencia 2022, se continuará en la tarea de fortalecer la captación de casos a nivel institucional enmarcados en las definiciones operativas del evento.

N°	EISP NOTIFICADO	N° DE CASOS	%
1	IRA POR VIRUS NUEVO	616	32,05
2	AGRESION ANIMAL	405	21,07
3	VIOLENCIA DE GÉNERO	321	16,70
4	INTENTO DE SUICIDIO	138	7,18
5	SIFILIS GESTACIONAL	89	4,63
6	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	68	3,54
7	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	65	3,35
8	DENGUE	64	3,35
9	VARICELA INDIVIDUAL	42	2,19
10	TUBERCULOSIS	35	1,82
11	INTOXICACIONES	19	0,99
12	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	12	0,62
13	DEFECTOS CONGENITOS	11	0,62
14	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	10	0,6
15	CÁNCER DE LA MAMA Y CUELLO UTERINO	6	0,31
16	MALARIA	6	0,31
17	PAROTIDITIS	5	0,29
18	CÁNCER EN MENORES DE 18 AÑOS	2	0,10
19	SIFILIS CONGENITA	2	0,1
20	BAJO PESO AL NACER	1	0,05
21	DENGUE GRAVE	1	0,05
22	INFECCIONES DE SITIO QUIRÚRGICO ASOCIADAS A PROCEDIMIENTO MÉDICO QUIRÚRGICO	1	0,05
23	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	3	0,16
<b>Total general</b>		<b>1922</b>	<b>100%</b>

Tabla N° 1 Comportamiento de EISP, Red Salud Armenia ESE, 2022pr. FUENTE: SIVIGILA Red Salud Armenia.

Al realizar análisis de características demográficas, se encuentra el 59% de los casos notificados son de sexo femenino, la carga de notificación frente a régimen de afiliación es del 68% para el subsidiado y tenemos aumento en la atención de población migrante venezolano comparado con los años anteriores, llama la atención la atención prestada por parte de usuarios procedentes de otras nacionalidades. Frente al ciclo vital, el mayor número de casos notificados se presentaron en la adultez con 678 casos, seguido de juventud y de la adolescencia. (Ver tabla N° 2).

SEXO	
Femenino	1139
Masculino	781
PAIS PROCEDENCIA	
Colombia	1779
Venezuela	127
USA	5
Ecuador	4
Bolivia	1
Chile	1
Israel	1
Perú	1
RÉGIMEN DE SALUD	
Subsidiado	1319
Contributivo	423
No afiliado	146
Excepción	32
PERTENECIA ÉTNICA	
Indígena	5
Raizal	2
Negro, mulato	7
Otros	1906

ESTRATO	
1	856
2	867
3	171
4	14
5	9
6	1
GRUPO POBLACIONAL	
Discapacidad	6
Desplazados	4
Migrantes	126
Carcelario	1
Gestante	153
Habitante de calle	29
ICBF	8
CICLOS DE VIDA	
Primera Infancia	268
Infancia	116
Adolescencia	211
Juventud	357
Adultez	678
Vejez	290

Tabla N°2 Características sociodemográficas, consolidado de eventos Red Salud Armenia ESE, 2022pr.

Los grupos étnicos, son poblaciones cuyas condiciones y prácticas sociales, culturales y económicas, los distinguen del resto de la sociedad y que han mantenido su identidad a lo largo de la historia, como sujetos colectivos que aducen un origen, una historia y unas características culturales propias, que están dadas en sus cosmovisiones, costumbres y tradiciones, es por ello que se hace importante fortalecer los servicios de salud encaminados a una atención diferencial, durante el año se ha realizado atención en Eventos de interés en salud pública a 5 indígenas, 7 afrocolombiano y 2 raizales, sumado a lo anterior se identifica aumento significativo en la caracterización de grupos poblacionales, siendo las gestantes las de mayor número de reporte, seguido de los migrantes y los habitantes de calle.



## **Informe pandemia por infección de SARS CoV-2, Red Salud Armenia ESE, 2022pr.**

(Acciones adelantadas desde este proceso, se aclara que es un informe parcial a espera de realización de ajustes pertinentes).

25

Según lo informa el Instituto Nacional de Salud INS a través de su página oficial, en este momento el territorio nacional se encuentra en un periodo de observación de la transmisión de SARS-CoV-2, actualmente el país está en zona de seguridad, pero todavía lleva muy poco tiempo en esta zona para asegurar que estamos en endemia o no. Por lo anterior se hace necesario continuar observando el comportamiento del evento, ante la posibilidad de surgimiento de nuevos linajes con mayor porcentaje de escape inmunológico; lo anterior quiere decir que continuamos en pandemia, la cual no ha sido retirada por el organismo rector mundial de la salud.

Red Salud Armenia ESE durante el año 2022, realizó ingreso al sistema de vigilancia de 616 casos, de los cuales se confirmaron 340 casos para una positividad del 55%, 266 casos fueron descartados a través de pruebas de confirmación etiológica y 10 casos están pendientes de ajustes ya que no se cuentan con resultados de pruebas en página nacional SISMUESTRAS para proceder a realizar ajuste de casos. Red Salud Armenia ESE realizó adherencia a los anexos de vigilancia de la infección por COVID-19 emitidos por el INS, además acogió las orientaciones y recomendaciones emitidas a través de circulares por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Durante el año 2022, el seguimiento a coberturas de vacunación COVID-19 continuó siendo un reto institucional, durante la vigencia el proceso de epidemiología a nivel institucional fortaleció las estrategias de vigilancia de los eventos adversos postvacunales, en donde la ESE realizó adherencia al reporte de eventos leves al INVIMA a través de la plataforma VigiFlow; durante lo corrido del 2022 no se presentaron reacciones graves relacionadas a la administración de la vacuna COVID-19.

### **ABORDAJE EVENTOS EMERGENTES, VIRUELA SÍMICA.**

La entidad al corte no ha realizado reportes de casos probables o confirmados de viruela símica, como institución prestadoras de servicio de salud hemos realizado adherencia a las directrices dadas por los entes municipales, departamentales y nacionales, es por ello que a la fecha hemos emitido 8 comunicados internos en donde se informa a los colaboradores la información actualizada del evento, se han realizado acciones de fortalecimiento de habilidades al personal y se cuenta con plan institucional de abordaje.

**RECOMENDACIONES GENERALES.**

1. Educación a la comunidad, debe ser una acción priorizada, a través de medios de comunicación efectivos, visitas domiciliarias y trabajo multisectorial dirigidos a COVID 19.
2. Fortalecer el proceso de epidemiología, como área priorizada en el manejo de pandemias y contingencias, el 2022 fue un año donde se demostró la importancia de fortalecer el sistema de vigilancia institucional
3. Fortalecimiento de acciones de vacunación a población canina y felina en áreas identificadas en la georreferenciación, que incluya además la creación y divulgación de bases de datos de animales vacunados la cual permita evitar los procesos de revacunación.
4. Fortalecimiento de acciones encaminadas a mejorar las coberturas de vacunación (varicela dosis de 12 meses y refuerzo de 5 años de edad) en el marco de la mitigación de aparición de enfermedades inmunoprevenibles.
5. Fortalecimiento de acciones comunitarias en prevención de accidentes en casa en menores de 5 años de edad y fortalecer el proceso de educación en salud al momento de las intervenciones de primera infancia.
6. Fortalecer la tamización para enfermedades de Transmisión Sexual (sífilis y VIH), el tratamiento a contactos, la clasificación de riesgos y los seguimientos rutinarios, incluir el fortalecimiento de las actividades extramurales.
7. Atención integral del habitante de la calle, acciones de articulación con entes de salud municipal.
8. Acciones de seguimiento y control a la población indígena, garantía de protección al trabajador de la salud que incluya el fortalecimiento de habilidades.
9. Fortalecer las actividades de gestión de riesgo y canalización temprana a los servicios de salud.
10. Fortalecer las atenciones en salud de las maternas, menores de 5 años de edad de la nuestra población, encaminándose en la promoción de la salud.
11. El abordaje de la salud mental deberá ser una prioridad para el año 2023, el fortalecimiento de acciones de manejo y del talento humano será una tarea que deberá realizarse.

**SERVICIOS HOSPITALARIOS**

**INDICADORES**

Los indicadores hospitalarios de calidad son el reflejo del tipo de atención que se les está brindando a los usuarios, que asisten solicitando atención al servicio de urgencias, razón por la cual, su valoración continua, asociado a las acciones de mejora y retroalimentación a los colaboradores implicados en la atención es un punto clave para lograr los objetivos propuestos. Red Salud Armenia ESE, está



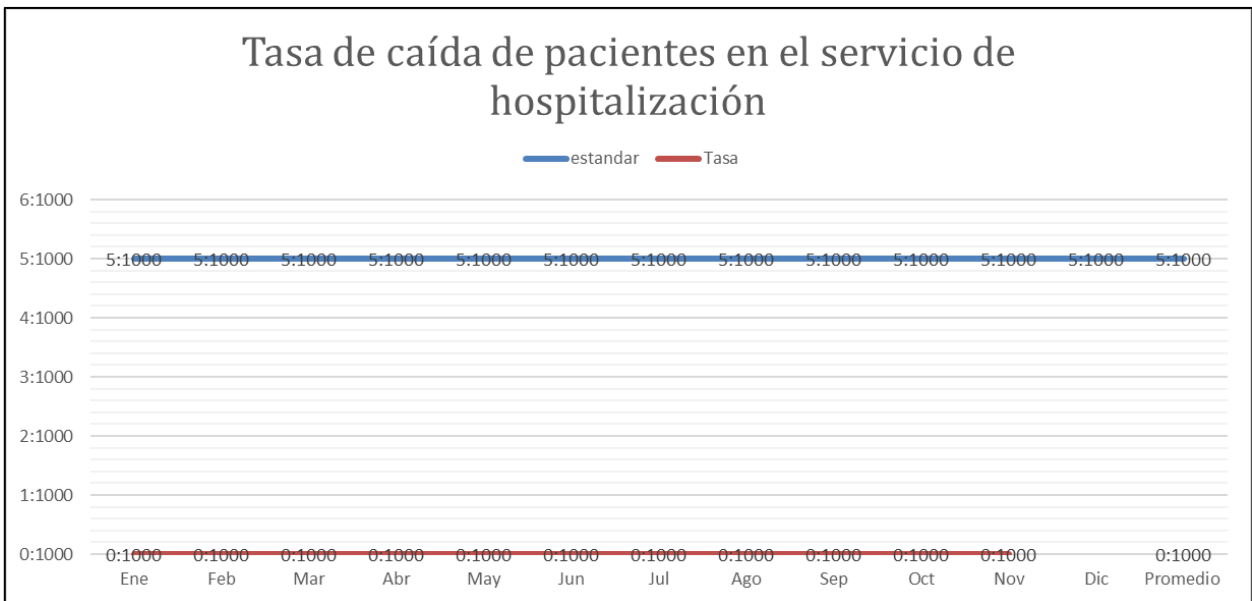
La Endometritis posparto o puerperal es una patología que involucra a la decidua y miometrio contiguo de la cavidad uterina, causada por bacterias aerobios, anaerobios y clamidias, que colonizan la cavidad uterina durante el trabajo de parto, el parto o el puerperio, que, de no ser tratado, puede transformarse a una pelviperitonitis difusa e incluso hasta una septicemia. Se asocia principalmente a una infección intrahospitalaria, por lo que es indicativo de la calidad de la atención del establecimiento de salud. Además, produce un aumento de la estancia hospitalaria y los costos de atención. A pesar de los avances en el control prenatal, asepsia, antisepsia, antibioticoterapia y entrenamiento médico, la Endometritis Posparto sigue siendo una causa importante de morbimortalidad.

La Unidad Intermedia del sur Red Salud Armenia ESE, tiene habilitada su sala de partos, con un total de 69 en el año 2022, con un promedio de partos mes de 5.75. Se nota un comportamiento a la baja con respecto de los años anteriores. Hasta el momento no se han presentado casos de endometritis puerperal, con una proporción de 0%, con un cumplimiento del estándar. Se considera un resultado satisfactorio, por lo que se debe dar continuidad y fortalecer las medidas de asepsia y antisepsia implementadas, para continuar con igual resultado en el año 2023.

El bajo número de partos atendidos en la sala, se correlaciona con el bajo número de consultas de urgencias de las gestantes, la razón de esta disminución de la consulta al servicio de sala de partos y atención de parto es desconocida. Con relación a esta situación se deberá realizar un proceso diagnóstico que nos permita esclarecer el motivo de las pacientes gestantes para no consultar el servicio de urgencias, además de establecer el por qué las pacientes de bajo riesgo, a las cuales se les podía realizar atención de parto en nuestra institución, decidieron consultar a un nivel superior. Para poder realizar este trabajo se necesitaría una articulación tanto con el equipo del programa de control prenatal, auditoría médica y servicios hospitalarios, y de esta manera crear estrategias para la recuperación de los partos en la institución.

### **Tasa de Caída de Pacientes en el Servicio de Hospitalario.**

Se calcula con el cociente entre el número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000.

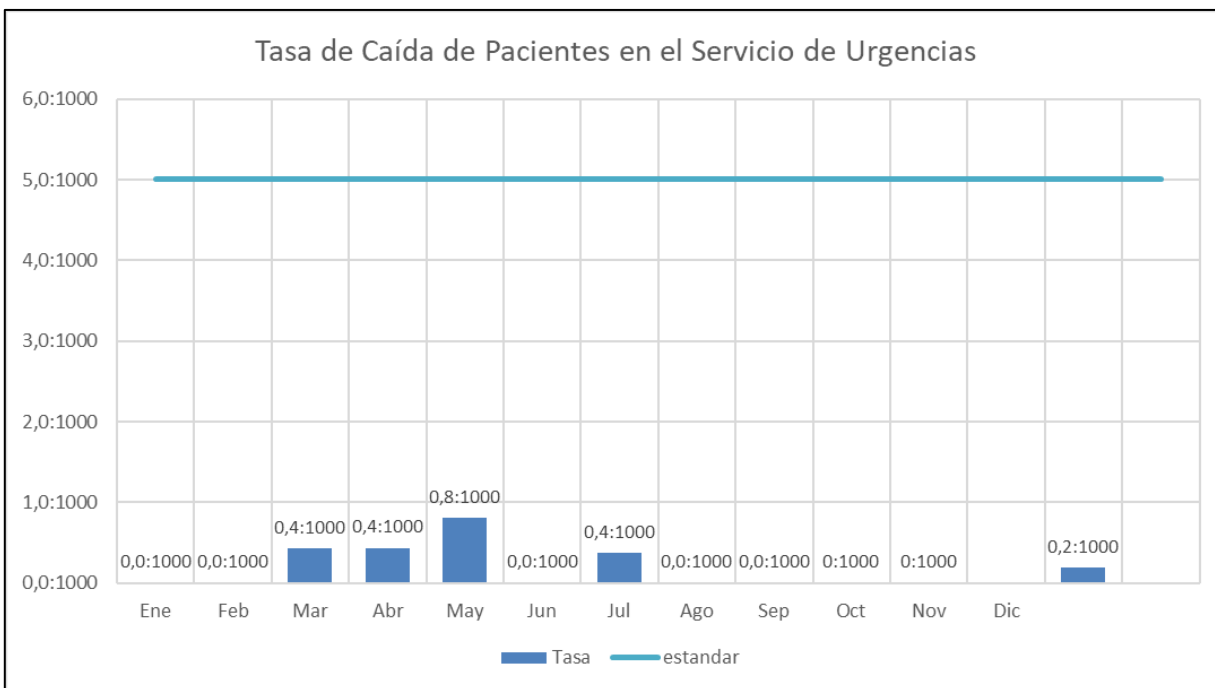


La OMS define la caída como la consecuencia de cualquier acontecimiento que precipita al paciente al suelo en contra de su voluntad, de forma repentina e involuntaria. La presentación de caídas en los pacientes genera complicaciones, que van desde simples lesiones superficiales, hasta grandes complicaciones que producen la reducción de la calidad de vida, e incluso la muerte, resultando en aumento el costo para el paciente y su familia como para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

Durante el año 2022, no se presentaron caídas en el servicio de hospitalización, resultado igual al año 2021, donde tampoco se presentaron caídas. Es claro que, las estrategias implementadas en la unidad intermedia del sur Red Salud armenia, en el programa de seguridad de paciente, y en especial en la prevención de las caídas, han tenido resultados satisfactorios, logrando estar en el estándar esperado para el ministerio. Las estrategias implementadas deben continuar para la prevención de caídas de los pacientes con el fin de mantener resultados satisfactorios.

Tasa de Caída de Pacientes en el Servicio de Urgencias.

Cociente entre el número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo y el total de personas atendidas en urgencias en el periodo por 1000



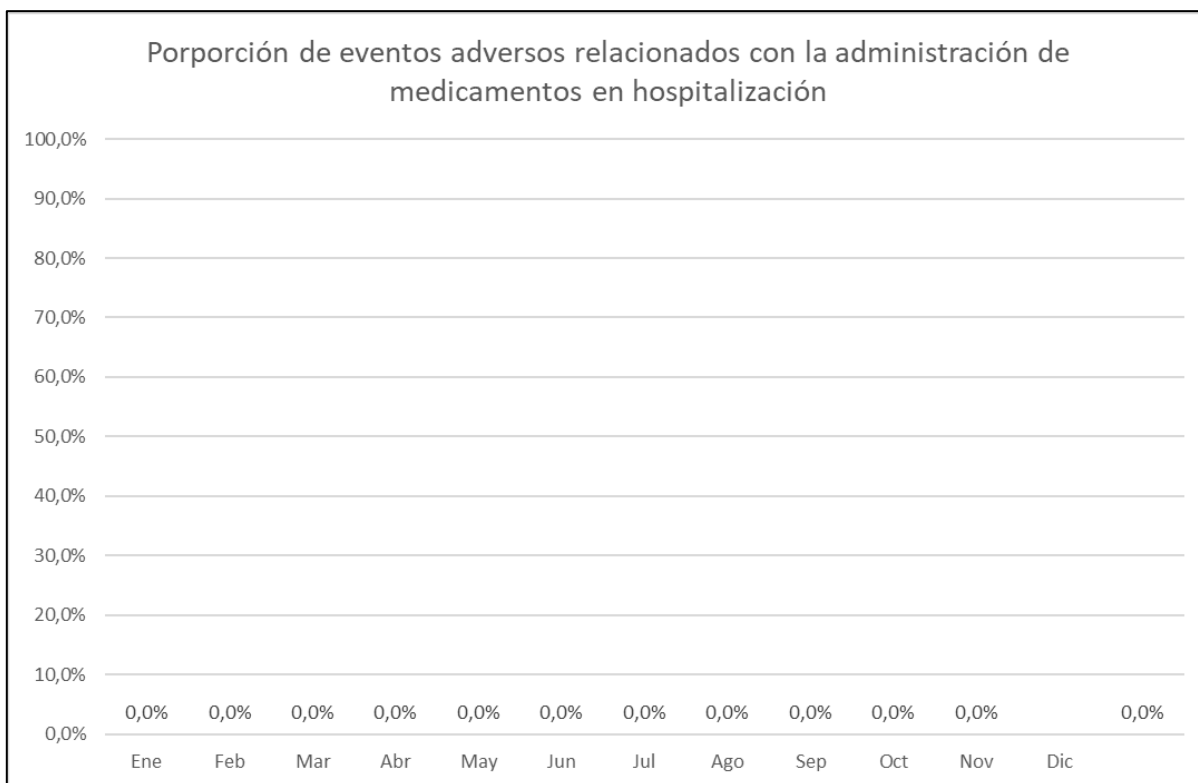
El programa de prevención de caída también se aplica al servicio de urgencias, se presentaron 4 caídas durante el 2022, 1 en el mes de marzo, 1 en el mes de abril, 1 en el mes de mayo y 1 en el mes de julio, los demás meses no se presentaron caídas. Al realizar el cálculo de la proporción acumulada, da un resultado de 0,2 por cada 1000 atenciones de urgencias, quedando dentro del estándar esperado por parte del ministerio.

En conjunto con el área de Seguridad del paciente de Red Salud Armenia ESE, se realizan los análisis de los eventos presentados, y planteando planes de mejoramiento, enfocados a prevenir, en este caso las caídas de los pacientes, logrando mantener el resultado positivo dentro del estándar. Se deben continuar con los procesos de prevención de caídas de los pacientes, para continuar dando estos resultados satisfactorios y para brindar una atención de calidad y segura a los usuarios.

Por parte de la coordinación de los servicios hospitalarios, se ha informado en múltiples ocasiones sobre el deterioro que están presentado las camillas del servicio de urgencias, por falta de mantenimiento adecuado, se está a la espera de programación de mantenimiento, ya que del buen estado de estas depende, en gran medida, el riesgo y posibilidad de caída de un paciente.

### Proporción de Eventos Adversos relacionados con la Administración de Medicamentos en Hospitalización.

Se calcula con el cociente entre el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización sobre el total de egresos de hospitalización en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%).

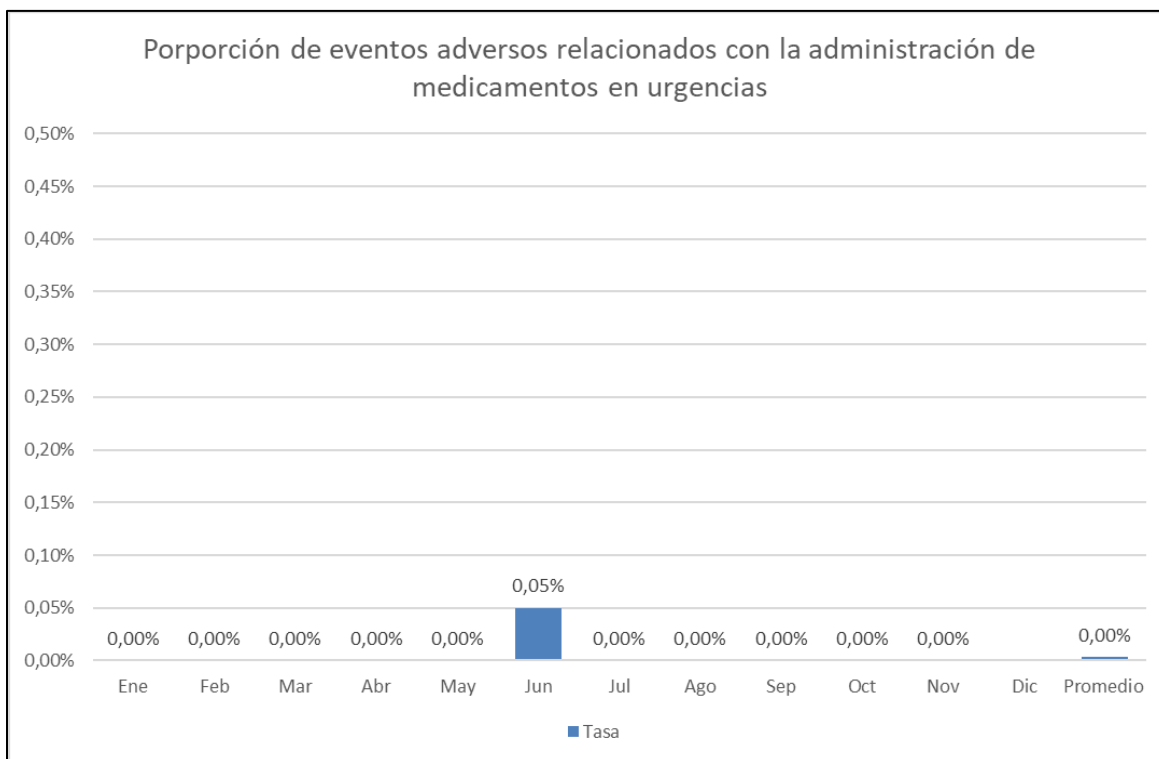


Evento adverso a medicamentos es cualquier suceso medico desafortunado que puede presentarse durante un tratamiento con un medicamento, que puede ser de forma directa por este, o por inadecuada formulación, almacenamiento, preparación o administración. Es importante realizar la vigilancia de la presentación de estos, ya que permite determinar realmente el perfil de seguridad de los medicamentos que son comercializados o los errores derivados de la atención y por ello es un indicador de la calidad.

Durante el transcurso del presente año 2022, no se presentó evento adverso asociado a la administración de medicamentos en el servicio de hospitalización. Se debe continuar con todos los protocolos implementados para la prevención de la ocurrencia de estos eventos, como la aplicación de los 12 correctos, la monitorización de los procedimientos y los protocolos institucionales de seguridad del paciente, así como la capacitación continua del personal asistencial, para continuar con estos resultados positivos.

## Proporción de Eventos Adversos Relacionados con la Administración de Medicamentos en Urgencias.

Se calcula del cociente entre el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias sobre el total de personas atendidas en urgencias en el periodo por 100 expresado como porcentaje (%).



Al igual que el indicador anterior, se observa un resultado positivo en los eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias, durante el año 2022, donde se presentó 1 evento adverso, relacionado a la administración de haloperidol en paciente con agitación psicomotora, paciente quien presenta efecto extra piramidal; caso fue analizado junto a seguridad del paciente.

La proporción acumulada del año 2022 fue de 0,04%, con un resultado positivo. Se debe continuar con la realización de medidas de seguimiento y educación al personal para prevenir la presentación de estos eventos.



Tasa de Úlceras por Presión

Se calcula con el cociente entre el número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución y la sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización por 1000.

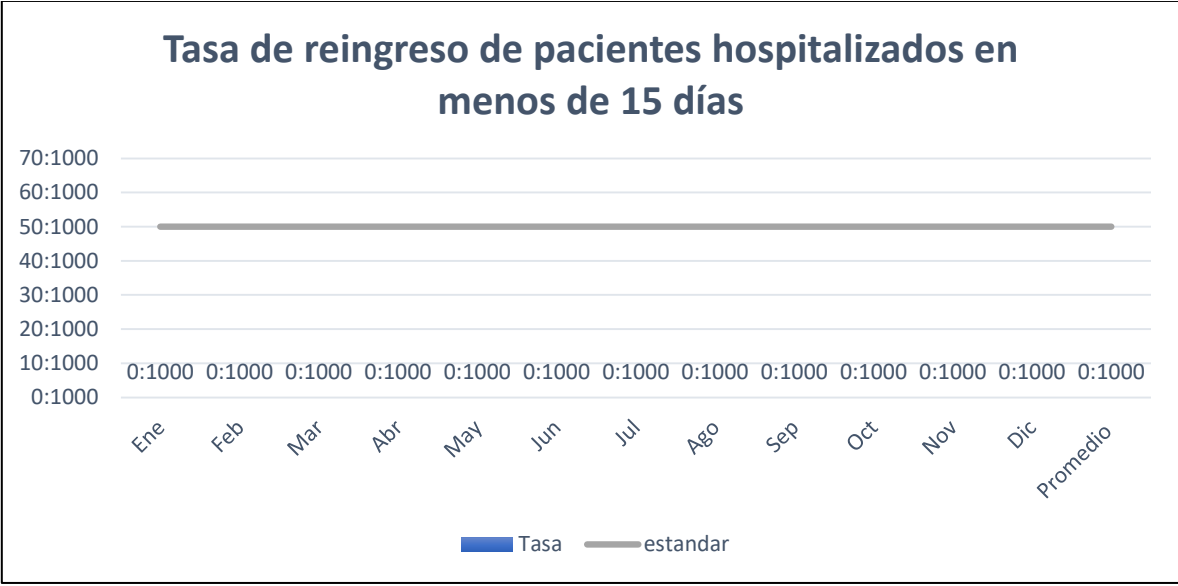


Las úlceras a presión aparecen principalmente en pacientes inmovilizados durante mucho tiempo y tiene una baja tendencia a la cicatrización espontánea. Constituye un importante problema de salud pública, dadas las repercusiones que ocasiona en la calidad de vida de los pacientes. Además, es un indicador claro de la calidad de atención en salud en pacientes hospitalizados.

Durante el año 2022 no se presentaron úlceras por presión en los pacientes que estuvieron internados en el servicio de hospitalización, dejando una relación de 0 a 1000 días de estancia hospitalaria. Se deben continuar las valoraciones integrales por parte del grupo asistencial para su prevención, además del seguimiento continuo por parte del grupo de seguridad del paciente y de la Dirección Técnica Hospitalaria, para la prestación del servicio con resultados satisfactorios.

Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 Días.

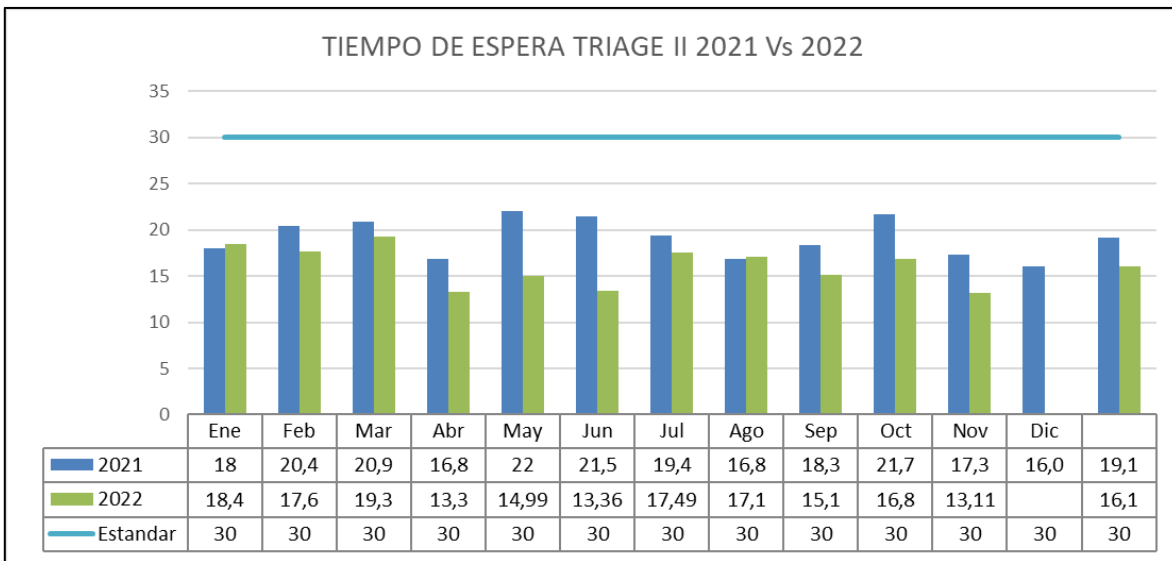
Se calcula con el cociente entre el número de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el período suma el número total de egresos vivos atendidos en el servicio de hospitalización en el periodo por 1000 egresos.



El comportamiento del reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, es un total de 0 de 293 hospitalizaciones presentadas en el año 2022, generando una tasa de 0 por cada 1000 egresos hospitalarios, indicador dentro del estándar propuesto por el ministerio. Para el fortalecimiento del servicio hospitalario se prioriza la continuidad de los médicos que lo realizan inicialmente, permitiendo secuencia de observación y manejo, mejorando la atención y recuperación del paciente, y mejoría del indicador. Se continuarán con las estrategias planteadas para continuar con los adecuados resultados obtenidos hasta el momento.

**Tiempo de Espera Triage II.**

Se calcula con el cociente entre la 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 sobre el número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.



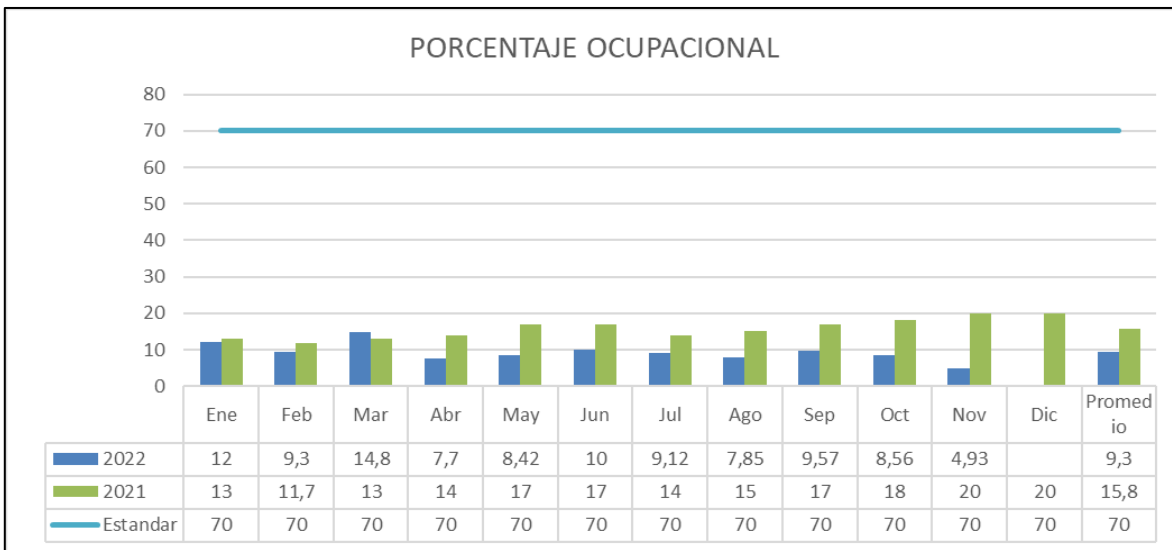
El sistema de Triage estructurado garantiza la categorización de los pacientes según el grado de urgencia de los síntomas y signos que presentan, prioriza la asistencia de los mismos. El promedio estándar de tiempo de espera para los pacientes clasificados como Triage 2 es de **30** minutos.

El año 2020 el promedio de atención de pacientes clasificados como Triage 2 fue de 23,3 minutos, comparado con el año 2021, donde se tuvo un promedio de atención de 19,4 minutos y en el año 2022 un promedio de 14,7, disminuyendo en 4.7 en comparación con el año anterior, con una mejoría clara, cumpliendo con el indicador frente a lo propuesto por el estándar del ministerio.

Es claro continuar con la sensibilización al personal asistencial frente a la atención adecuada en los tiempos oportunos según lo establecido en el sistema de Triage, para mejorar la calidad y oportunidad de atención de los pacientes que consultan al servicio de urgencias, así como para mantener este adecuado resultado.

**Porcentaje Ocupacional.**

Se calcula con el cociente del número total de días cama utilizadas registradas en una institución y periodo definido sobre el número total de días camas disponibles en la misma institución, multiplicado por 100 expresado como porcentaje (%).



Este indicador expresa en términos porcentuales el número de días que estuvo ocupada la cama (se toma el total de días disponibles como el 100%).

Es claro que la ocupación del servicio de hospitalización ha bajado mucho en los últimos 2 años. En el año 2021, hubo una ocupación promedio de 15,8%, superior en comparación al año 2020, con un promedio de 15,7% y para el año 2022 un promedio de 9.3. Se observa disminución significativa de la ocupación en el servicio de hospitalización, lo cual se relaciona directamente con la liquidación de algunas EPS con las que se tenía contratado este servicio.

Esta disminución en la ocupación, se presenta de forma marcada desde el inicio de la pandemia del COVID 19, siendo un factor importante para la presentación de este descenso como es la disminución en la consulta por parte de la comunidad por miedo a contraer Coronavirus, quienes se abstienen a ir de manera presencial al servicio de urgencias; además de que los médicos realizan más enfoques de manejo ambulatorio, además de la disminución de otras patologías infecciosas como la neumonía, ya que claramente requería una interacción social, la cual se había limitado por las medidas implementadas en el inicio de la pandemia.

**Giro Cama o Rendimiento Cama.**

Se calcula con el cociente del número total de egresos hospitalarios registrados en una institución y periodo definidos sobre el número total de camas disponibles en la misma institución y periodo. Este índice expresa la productividad que presta cada una de las camas en la institución en un periodo definido.





La flebitis secundaria a la venopunción es la inflamación de la vena canalizada, con enrojecimiento debido a una alteración del endotelio, en donde las plaquetas migran a la zona lesionada y alrededor de la punta del catéter, comenzando la forma de un trombo. Pueden clasificarse en infecciosas, mecánicas o químicas. Las flebitis infecciosas están directamente relacionadas por fallas en la técnica aséptica, las flebitis mecánicas están directamente relacionadas con error al momento de la elección del catéter, aunque también influye las características propias del paciente, y las flebitis químicas están relacionadas con la inadecuada administración de medicamentos, aunque en ocasiones también están relacionadas con características propias del paciente. Se considera entonces que las flebitis tienen una relación directa con la calidad de la atención de los pacientes.

En el año 2022, no se reportaron flebitis por venopunción en los servicios hospitalarios, por lo que se considera que se cumple este indicador. Se debe continuar con las medidas preventivas y las técnicas de venopunción para prevenir eventos adversos.

### **Conclusiones Generales**

Tras realizar la revisión de los indicadores y realizar el análisis, se observa que hay un comportamiento positivo de los indicadores de calidad, comportamiento que se viene dando desde el año 2020, con tendencia a la mejoría en muchos de estos. Esto indica que, las estrategias implementadas y el trabajo realizado con antelación han tenido resultados satisfactorios, por lo que se debe continuar las estrategias implementadas para mantener la calidad y seguridad del paciente. Se debe propender con la continuidad en el fortalecimiento de estas estrategias, para mantener resultados en los estándares adecuados.

Los indicadores hospitalarios como giro cama y porcentaje de ocupación siguen bajos, por la disminución de la consulta a urgencias, y por ende la menor hospitalización de los pacientes.

### **EVALUACIÓN DE PRODUCTIVIDAD EN EL SERVICIO HOSPITALARIO.**

Se presentan indicadores de evaluación del servicio de urgencias en diferentes aspectos. En este punto, se evaluará la productividad del servicio con relación a los servicios prestados en las diferentes partes del proceso.

## Cantidad de horas personal en el servicio hospitalario

La distribución de uso de horas en los servicios hospitalarios se desglosa en la tabla por mes y por trimestre así:

HORA MEDICOS SERVICIOS HOSPITALARIOS					
MES	2020	2021		2022	
	URGENCIAS	URGENCIAS	PRIORITARIA	URGENCIAS	PRIORITARIA
ENERO	3796	4070	-	3682	180
FEBRERO	3610	3684	-	3391	180
MARZO	4133	4022	-	3698	180
I TRIMESTRE	11539	11776	-	10771	540
ABRIL	4243	3926	-	3648	180
MAYO	4472	3870	-	3430	204
JUNIO	3784	3778	-	3402	222
II TRIMESTRE	12499	11574	-	10480	606
JULIO	3820	3806	-	3466	186
AGOSTO	3892	3856	-	3360	234
SEPTIEMBRE	3733	3792	180	3240	192
III TRIMESTRE	11445	11454	180	10066	612
OCTUBRE	3999	3845	180	3192	186
NOVIEMBRE	3927	3773	180	3340	216
DICIEMBRE	4049	3798	180	3228	174
IV TRIMESTRE	11975	11416	540	9760	576
<b>TOTAL</b>	<b>47458</b>	<b>46220</b>	<b>720</b>	<b>41077</b>	<b>2334</b>

Durante el 2020, para la prestación del servicio en relación con las horas médico se utilizaron un total de 47458 horas médico donde se incluye el servicio de urgencias, sala de partos y hospitalización, distribuidas en 11539 en el primer trimestre, en 12499 en el segundo trimestre, en 11445 en el tercer trimestre y 11975 horas en el cuarto trimestre. Para el 2022, se utilizaron un total de 41077 horas médico, con una disminución de 5143 horas médicos utilizadas con respecto al año 2021, debido a



la disminución de asignación de horas a los servicios hospitalarios. Para el primer trimestre del 2022 se utilizaron un total de 10771 horas médicas, para el segundo trimestre del año 2022, se utilizaron un total de 10480, para el tercer trimestre se utilizaron un total de 10066 horas, y para el cuarto trimestre del 2022 se utilizaron un total de 9760 horas.

Es de aclarar que, a partir de septiembre de 2021, el servicio de urgencias asumió la consulta prioritaria, con asignación adicional de 180 horas por mes, para este año ha tenido un leve aumento en las horas de consulta prioritaria.

Por otro lado, las horas asignadas a los profesionales de enfermería, auxiliares de enfermería, técnicos en atención pre hospitalaria y conductores de ambulancia durante los años 2020 y 2021 están discriminados en la siguiente tabla:

MES	PROFESIONALES DE ENFERMERIA		AUXILARES ENFERMERIA Y APH		CONDUCTORES AMBULANCIA	
	2021	2022	2021	2022	2021	2022
ENERO	816	768	9207	8865	1490	1345
FEBRERO	768	728	8618	8582	1454	1351
MARZO	792	732	8497	8497	1542	1198
I TRIMESTRE	2376	2228	26322	25944	4486	3894
ABRIL	780	711	9158	8430	1522	1208
MAYO	768	744	8926	7104	1560	1132
JUNIO	768	728	8900	7945	1578	1099
II TRIMESTRE	2316	2183	26984	23479	4660	3439
JULIO	768	759	8940	6916	1474	1128
AGOSTO	768	744	8587	6913	1335	1120
SEPTIEMBRE	768	720	8872	7296	1283	1080
III TRIMESTRE	2304	2223	26399	21125	4092	3328
OCTUBRE	768	744	8718	7250	1316	1116
NOVIEMBRE	768	720	8475	7129	1246	1081
DICIEMBRE	768	744	8837	7129	1389	1150
IV TRIMESTRE	2304	2208	26030	21508	3951	3347
<b>TOTAL</b>	<b>9300</b>	<b>8842</b>	<b>105735</b>	<b>92056</b>	<b>17189</b>	<b>14008</b>

Para el año 2021, los servicios hospitalarios, contaron con un total de 9300 horas de profesionales de enfermería, 105735 horas de auxiliares de enfermería y tecnólogos en atención pre hospitalaria y 17189 horas de conductores para su operatividad, frente al año 2022 con un total de 8842 horas de profesionales de enfermería, 92056 horas de auxiliares de enfermería y tecnólogos en atención pre hospitalaria y 14008 horas de conductores, donde se evidencia una disminución total de 458 horas de profesional de enfermería, 13679 horas de auxiliares de enfermería y tecnólogos en atención pre hospitalaria, y disminución de 3181 horas de conductores.

### **Atenciones totales por mes (No Triage)**

Según la información del sistema Dinámica. NET, para el año 2021 se realizaron un total de 26617 atenciones en total (Atenciones iniciales de urgencias) en los servicios hospitalarios frente a un total de 25559 atenciones en total, observando una disminución en las atenciones realizadas en 2022. Se observa un mayor número de atenciones en el primer trimestre del 2022, concordante con un pico de casos de Covid-19, con un descenso marcado en los siguientes meses, desde donde se observa que se realizaron más atenciones en el año 2021.

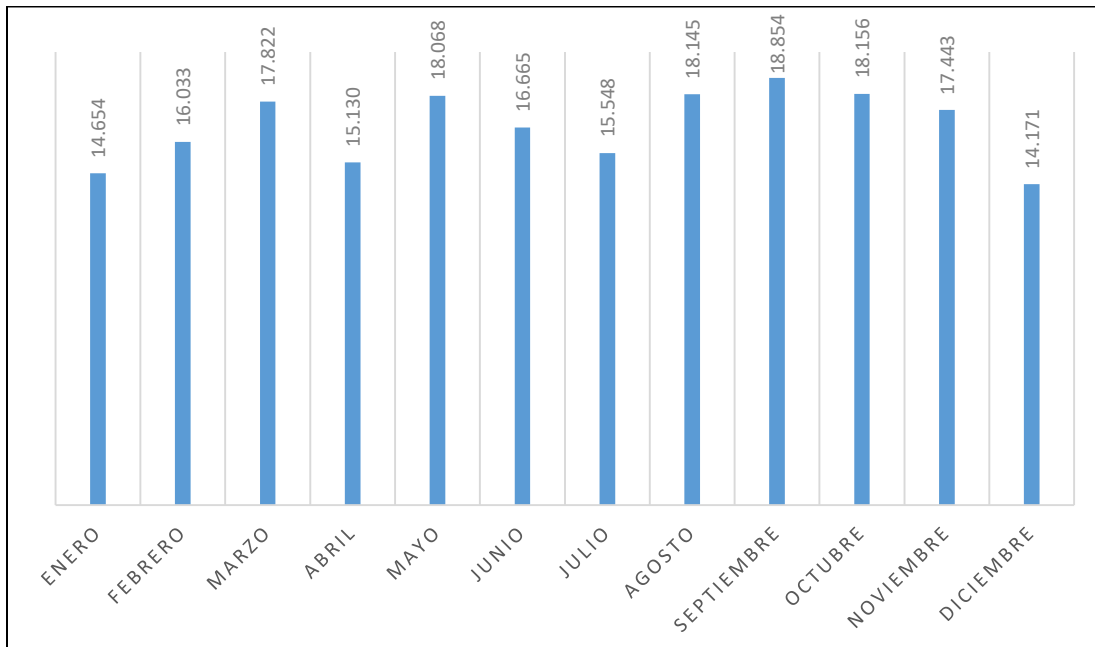
### **Número de consultas prioritarias de urgencias.**

A partir de julio de 2021, urgencias inició consultas prioritarias de respiratorio, con el fin de apoyar la descongestión del servicio, esto asociado a la entrega de todo el proceso de consulta prioritaria a partir del septiembre de 2021, permite un mejor acceso y con mejor oportunidad a la población que se beneficia de este servicio, prestando un total de 2050 consultas prioritarias, para el año 2022 se presenta un aumento de horas para la atención de prioritarias de urgencias obteniendo así un total de 6818 consultas prioritarias para el periodo 2022.

## **LABORATORIO CLÍNICO**

En el año 2022 se realizaron 200.689 pruebas para un total de 43.191 usuarios atendidos, observando una tendencia constante en la producción del servicio durante el periodo evaluado, el área que genera la mayor producción es química sanguínea con un aporte del 61% para 121.007 pruebas realizadas, seguida por las áreas de hematología y uroanálisis con un aporte de 12% cada una.

## Producción laboratorio clínico 2022.



Fuente: Departamento de Información y Registro Red Salud Armenia ESE.

El laboratorio cuenta con un Sistema de Gestión de la Calidad (SGC) enfocado a la mejora continua de todos sus procesos, desde el año 2019 se tiene definidos indicadores trazadores, los cuales se evalúan y analizan mensualmente, permitiendo tener un área monitoreada, cuando se presentan desviaciones se generan acciones de mejora en conjunto con otros servicios, las cuales apuntan a garantizar la prestación del servicio con calidad, oportunidad en beneficio del contexto clínico y de salud pública.

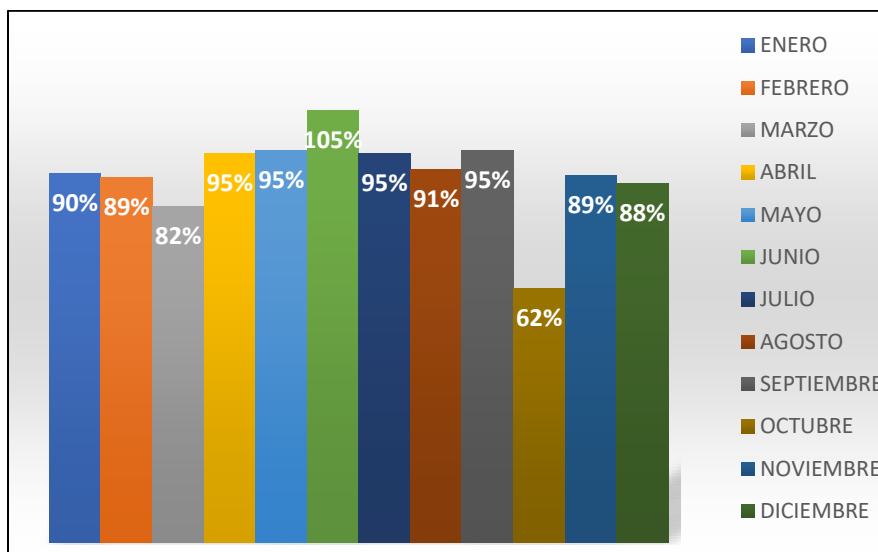
Los indicadores que han sido más difíciles de controlar son los que no dependen directamente del laboratorio clínico como % de cumplimiento de tiempos de traslado antes de 2 horas y porcentaje de órdenes médicas incorrectas.

## Indicadores Laboratorio Clínico 2022.

INDICADORES 2022	META	% Cumplimiento
<b>FASE ANALITICA</b>		
% de solicitudes médicas incorrectas	< o = 0.1%	0.2
% de muestras rechazadas.	< o = 0.3%	0.1
% Adherencia Toma de muestras	> o = 95%	95%
% de cumplimiento de tiempos de traslado antes de 2 horas.	> o = 95%	90%
<b>FASE ANALITICA</b>		
% control de calidad interno satisfactorio.	100%	100%
% de participaciones en Control de calidad Externo.	100%	100%
<b>FASE POSTANALÍTICA</b>		
% de cumplimiento de tiempos de entrega de resultados de exámenes.	> o = 80%	99%
% de aviso de alertas al médico tratante o servicio antes de 30 min.	> o = 90%	100%

Fuente: Sistema Annarlab y Dinámica gerencial Red Salud Armenia ESE.

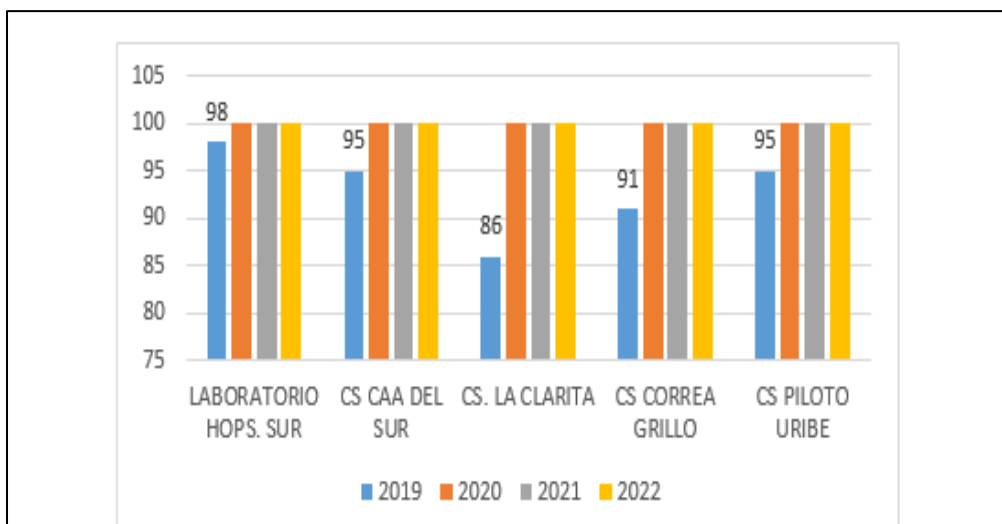
### Porcentaje de cumplimiento del tiempo de traslado de muestras de laboratorio clínico 2022.



Fuente: Plataforma Torresoft Red Salud Armenia ESE.

El indicador porcentaje de cumplimiento de tiempos de traslado antes de 2 horas, presentó desviación en el mes de octubre, este resultado se socializó con el líder de bienes y servicios para la implementación de acciones de mejora, las cuales se evidencian en el comportamiento de los meses siguientes.

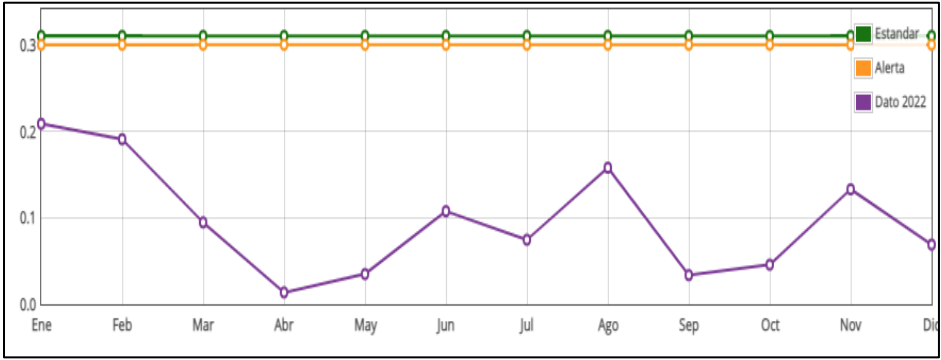
### Porcentaje de cumplimiento auditoría de toma de muestra en los diferentes puntos de atención. 2019- 2022



Fuente: MI-LA-FO-012 Lista de verificación toma de muestras.

Durante la vigencia se garantizó que los procesos para la toma de muestras en nuestros 5 puntos de atención estuvieran con auditoría y acompañamiento permanente lo que permitió obtener un excelente desempeño, factores como contar con personal calificado, capacitación continuada, proceso de entrenamiento y certificación, manejo, transporte, conservación y calidad de las muestras, son factores determinantes para obtener resultados confiables y oportunos; Se aplicó evaluación de adherencia al protocolo de toma de muestras de muestras y se obtuvo un cumplimiento del 90%.

**Porcentaje de muestras de laboratorio clínico rechazadas 2022.**



Fuente: Plataforma Torresoft. Red Salud Armenia ESE.

El indicador de muestras rechazadas obtuvo un excelente desempeño, se mantuvo durante toda la vigencia muy por debajo del estándar esperado, el cual es directamente proporcional a lo estandarizado que está el proceso en los diferentes puntos de toma de muestras.

Se han implementado y garantizado estrategias para estandarizar la calidad en el funcionamiento del laboratorio clínico, lo que ha permitido evaluar el desempeño de las pruebas aceptar o rechazar las mismas y tomar acciones preventivas, como son:

Control de Calidad Interno: para todas las pruebas de las áreas de Hematología, inmunológica, uroanálisis, parasitología y microbiología, el cual está estandarizado con excelente desempeño en sus resultados, con un cumplimiento del 100%.

Control de calidad externo: estamos inscritos en programa de Control de Calidad Externo con los cuales se evalúa la exactitud de las pruebas procesadas, mediante la comparación del resultado obtenido con otros laboratorios, la evaluación se realiza 6 veces en el año y a la fecha con un cumplimiento del 100%.

Participamos durante todo el año en programa de Evaluación Externa Indirecta del desempeño para eventos de interés en salud pública (Malaria, leishmaniasis, tuberculosis, Hansen, Serología VDRL, VIH, frotis de Gram) con el Laboratorio Departamental de salud pública de acuerdo programación establecida, con cumplimientos del 100% y muy buenos resultados de concordancia.

Durante el año se ejecutó plan de auditorías con el fin de garantizar que todos los procesos internos y los transversales con otras áreas tengan un óptimo funcionamiento, con generación de planes de mejora cuando se requirieron.

Auditorias mensuales en conjunto con el área de facturación: cruce de datos de producción frente a lo facturado en los sistemas Annarlab y Dinámica gerencial, lo que permitió identificar hallazgos, realizar ajuste en la facturación antes de terminar el mes, obtener información confiable y transversal entre los dos sistemas, ajustar los procesos en las 2 áreas retroalimentando los hallazgos con el personal a cada área.

Auditoria bimensual en conjunto con el área de sistemas: para verificar el óptimo funcionamiento de la interfaz del sistema Annarlab y Dinámica gerencial, lo cual ha generado notificación oportuna e intervenciones de los ingenieros de desarrollo de Annar diagnóstica, apuntando a tener un sistema confiable y oportuno con cargue de resultados de forma inmediata a la historia clínica de los usuarios.

Se cumplió en un 100% con los estándares de acreditación definidos para el área, en Proceso de Atención Cliente Asistencial (PACAS).

Se realizó participación activa en lo establecido por el área de mejora continua con el desarrollo mensual de las reuniones de EPM de apoyo diagnóstico, cumpliendo con la socialización y análisis de los indicadores definidos para el área.

Auditoria a los 5 puntos de toma de muestras con aplicación de listas de chequeo, con un cumplimiento del 100%.

Auditoria a base de datos de datos de pruebas COVID- 19 remitidas al laboratorio de salud pública departamental y base de datos pruebas de antígeno procesadas en nuestro laboratorio clínico, con reporte oportuno de fichas epidemiológicas y reporte diario al sistema nacional de Sismuestras.

Dotación y compra de equipos:

Se fortaleció la calidad y capacidad diagnóstica con la compra de 5 microscopios de tecnología de punta, permitiendo renovar los equipos de todas las áreas.



Con el apoyo del proveedor Annar, se logró realizar renovación de tecnología con el cambio del analizador de uroanálisis, por un analizador con mejor capacidad de procesamiento, lo que permite obtener resultados más rápidos y precisos.

**Anterior**

**Actual**



Se logró la adquisición de 10 contenedores secundarios con termómetro digital incluido y 2 contenedores terciarios para el transporte de muestras biológicas interinstitucional, por medio del Convenio de Cooperación de la Embajada del Japón. Lo cual nos garantiza cumplir con los estándares de calidad establecidos en la normatividad vigente para transporte de muestras.





#### Adquisición de Insumos y reactivos:

Se realizó la planeación anual de insumos y reactivos con seguimiento y verificación mensual de existencias y consumos, realizando uso racional y adecuado de los recursos disponibles.

#### Talento humano:

Se cuenta con proceso implementado de inducción y entrenamiento técnico para el personal que ingresa nuevo, para el personal auxiliar de laboratorio capacitación teórico práctica y evaluación con aplicación de lista de chequeo y evaluación de adherencia a protocolo de toma, manejo, conservación y transporte de muestras. Duración 3 días, se capacitó un total de 28 auxiliares con un cumplimiento del 100% y todas con expedición de certificación de toma de muestras de laboratorio clínico.

El 100% del personal profesional cuenta con entrenamiento, evaluación y certificación en competencia de uso de analizadores por asesor científico el proveedor Annar. Duración 16 horas.

#### **Número de horas programadas personal de laboratorio Clínico año 2022.**

MES	Horas bacteriólogos Planta	Horas bacteriólogos Contrato	Horas Auxiliares Contrato
ENERO	240	614	960
FEBRERO	264	608	960
MARZO	252	646	960
ABRIL	236	634	960

MAYO	240	688	960
JUNIO	200	668	960
JULIO	166	762	960
AGOSTO	183	736	960
SEPTIEMBRE	264	772	960
OCTUBRE	248	785	960
NOVIEMBRE	248	780	960
DICIEMBRE	237	788	960
<b>TOTAL</b>	<b>2.778</b>	<b>8.481</b>	<b>11.520</b>

Para bacteriólogos de contrato se tiene una asignación de 768 horas mensuales, se deja una reserva para poder cubrir vacaciones, permisos e incapacidades del personal de planta. Además, se observa una disminución de horas programadas del personal de planta, debido a que se deben descontar las horas de los días festivos en la programación, las cuales se suplen con el personal de contrato; Actualmente se cuenta con 2 bacteriólogos de planta una de 8 horas y una de 4 horas, 4 bacteriólogos de contrato y 5 auxiliares de laboratorio de contrato.

## SERVICIO FARMACÉUTICO


### SERVICIO FARMACEUTICO:

#### PRODUCCION:

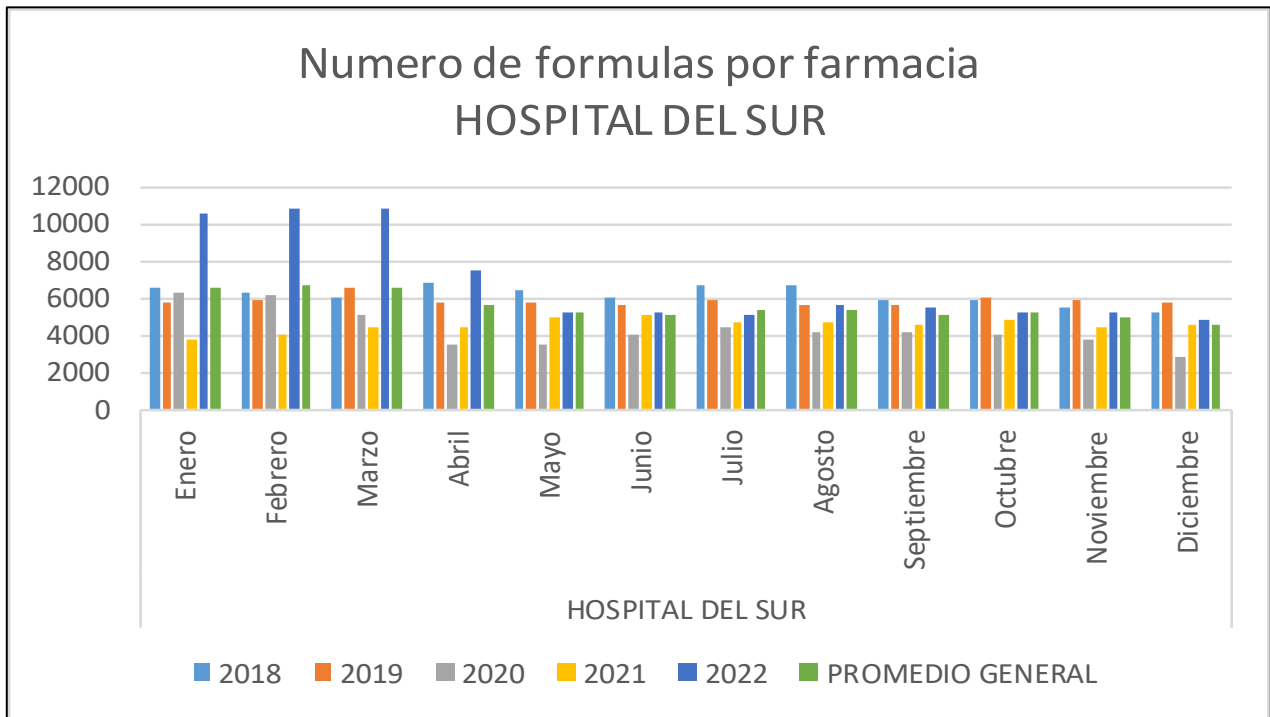
El servicio farmacéutico realizó una dispensación de 96.401 formulas en la vigencia 2021, y 81.777 en el 2022 en los diferentes puntos de dispensación,


Para el mes de abril se tomó la decisión de cerrar el Servicio Farmacéutico del Centro de Salud CAA del sur y Piloto Uribe; solo se encuentra habilitada la atención en el servicio farmacéutico de la Unidad Intermedia del Sur.

### Numero de fórmulas por farmacia 2018 - 2022

 Centro Atención	Mes Actividad	2018	2019	2020	2021	2022	PROMEDIO GENERAL
<b>HOSPITAL DEL SUR</b>	Enero	6562	5775	6368	3755	10.575	6.607
	Febrero	6280	5964	6230	4060	10.828	6.672
	Marzo	6067	6516	5165	4461	10.848	6.611
	Abril	6849	5787	3555	4431	7.561	5.637
	Mayo	6492	5776	3504	4990	5.251	5.203
	Junio	6028	5588	3981	5060	5.214	5.174
	Julio	6642	5948	4449	4739	5.079	5.371
	Agosto	6658	5604	4224	4751	5.648	5.377
	Septiembre	5917	5671	4114	4512	5.549	5.153
	Octubre	5900	6032	4104	4907	5.213	5.231
	Noviembre	5529	5875	3817	4502	5.231	4.991
	Diciembre	5241	5749	2850	4547	4780	4.633
<b>Total</b>		<b>74165</b>	<b>70285</b>	<b>52361</b>	<b>54715</b>	<b>81.777</b>	<b>66.661</b>
<b>Total general</b>		<b>152.606</b>	<b>148.131</b>	<b>99.744</b>	<b>96.401</b>	<b>81.777</b>	<b>115.732</b>

51



	2018	2019	2020	2021	2022	PROMEDIO GENERAL
Total	74165	70285	52361	54715	81.777	66.661
Total general	152.606	148.131	99.744	96.401	81.777	115.732

## INFORMES GENERADOS EN EL SERVICIO FARMACEUTICO:

El servicio farmacéutico durante la vigencia informada presentó los siguientes informes:

- **Oficina Contable:**

Cierre Mensual el último día de cada mes.

- **Talento Humano:**

Informe SARLAT se envía en los 3 primeros días de cada mes.

- **Departamento de calidad:**

Se envía informe de la resolución 1604 y los indicadores en los primeros 8 días de cada mes.

- **Gobernación Fondo Rotatorio del Quindío:**

Ficha Anexo 13 Informe dispensación Medicamentos de Control Especial mes vencido los primeros 10 días cada mes.

Ficha Anexo 5 dispensación de Metadona de aplicación suministrada por la Gobernación cada mes.

- **Farmacovigilancia:**

Reporte de eventos adversos con seguridad del paciente si se presentan durante el mes, si no hay; en los primeros días del mes se hace el reporte cero (0) en la página del INVIMA.

- **Sistema de información de Precios de Medicamentos “SISMED”**

- **Sistema de información de Precios de Dispositivos Médicos “SISDIS”**

Informe Trimestral generado en la página del Ministerio de Salud en el correo [sismed@minproteccionsocial.gov.co](mailto:sismed@minproteccionsocial.gov.co) con la información enviada al portal del SISPRO del Ministerio de Salud.

## INDICADORES:

### Indicadores para el monitoreo de la Calidad del Servicio Farmacéutico.

Numero	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR		Enero			Febrero			Marzo			I TRIMESTRE		
1	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos	Sumatoria del tiempo entre la solicitud de la entrega de medicamentos y la entrega efectiva de la totalidad de medicamentos prescritos	Total de fórmulas médicas solicitadas	Dias	0	7570	0%	0	7587	0%	173	7742	2%	173	22899	1%
2	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera oportuna	Número de fórmulas medicas entregadas de manera oportuna	Total de fórmulas médicas solicitadas por los paciente en el servicio farmaceutico	%	7570	7570	100%	7587	7587	100%	7728	7742	100%	22885	22899	100%
3	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera completa	Número de fórmulas medicas entregadas de manera completa	Total de fórmulas médicas solicitadas por los paciente en el servicio farmaceutico	%	7570	7570	100%	7587	7587	100%	7728	7742	100%	22885	22899	100%
4	Proporcion de pacientes con dispensacion oportuna y completa	Número de pacientes con entrega oportuna y completa	Total de pacientes atendidos con prescripción de medicamentos a los cuales se les realiza la dispensacion en la institucion	%	7570	7570	100%	7587	7587	100%	7728	7742	100%	22885	22899	100%
5	Gestion de medicamentos pendientes	Número total de medicamentos generados como pendientes por un periodo de tiempo	Número total de medicamentos dispensados por el mismo periodo de tiempo	%	0	18074	0%	0	18282	0%	5	16167	0%	5	52523	0%
6	Oportunidad de entrega de medicamentos formulados	Número total de medicamentos entregados en la farmacia	Número total de medicamentos formulados	%	18074	12518	144%	18282	14649	125%	16167	14795	109%	52523	41962	125%

Numero	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR		Abril			Mayo			Junio			II TRIMESTRE		
1	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos	Sumatoria del tiempo entre la solicitud de la entrega de medicamentos y la entrega efectiva de la totalidad de medicamentos prescritos	Total de fórmulas médicas solicitadas		44	5475	1%	0	5251	0%	0	5214	0%	44	15940	0
2	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera oportuna	Número de fórmulas medicas entregadas de manera oportuna	Total de fórmulas médicas solicitadas por los paciente en el servicio farmaceutico		5475	5475	100%	5251	5251	100%	5214	5214	100%	15940	15940	100%
3	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera completa	Número de fórmulas medicas entregadas de manera completa	Total de fórmulas médicas solicitadas por los paciente en el servicio farmaceutico		5475	5475	100%	5251	5251	100%	5214	5214	100%	15940	15940	100%
4	Proporcion de pacientes con dispensacion oportuna y completa	Número de pacientes con entrega oportuna y completa	Total de pacientes atendidos con prescripción de medicamentos a los cuales se les realiza la dispensacion en la institucion		5475	5475	100%	5251	5251	100%	5214	5214	100%	15940	15940	100%
5	Gestion de medicamentos pendientes	Número total de medicamentos generados como pendientes por un periodo de tiempo	Número total de medicamentos dispensados por el mismo periodo de tiempo		0	11362	0%	0	10947	0%	0	10749	0%	0	33058	0%
6	Oportunidad de entrega de medicamentos formulados	Número total de medicamentos entregados en la farmacia	Número total de medicamentos formulados		11362	12231	93%	10947	9811	112%	10749	9635	112%	33058	31677	104%

Numero	INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	Julio			Agosto			Septiembre			III TRIMESTRE		
1	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos	Sumatoria del tiempo entre la solicitud de la entrega de medicamentos y la entrega efectiva de la totalidad de medicamentos prescritos	Total de fórmulas médicas solicitadas	31	5079	1%	23	5648	0%				54	10727	0,5%
2	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera oportuna	Número de fórmulas medicas entregadas de manera oportuna	Total de fórmulas médicas solicitadas por los paciente en el servicio farmaceutico	5076	5079	100%	5641	5648	100%				10717	10727	99,91%
3	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera completa	Número de fórmulas medicas entregadas de manera completa	Total de fórmulas médicas solicitadas por los paciente en el servicio farmaceutico	5076	5079	100%	5641	5648	100%				10717	10727	99,91%
4	Proporcion de pacientes con dispensacion oportuna y completa	Número de pacientes con entrega oportuna y completa	Total de pacientes atendidos con prescripción de medicamentos a los cuales se les realiza la dispensacion en la institucion	5076	5079	100%	5641	5648	100%				10717	10727	99,91%
5	Gestion de medicamentos pendientes	Número total de medicamentos generados como pendientes por un periodo de tiempo	Número total de medicamentos dispensados por el mismo periodo de tiempo	90	9573	1%	7	9573	0%				97	19146	0,51%
6	Oportunidad de entrega de medicamentos formulados	Número total de medicamentos entregados en la farmacia	Número total de medicamentos formulados	9573	8170	117%	9573	10066	95%				19146	18236	104,99%

MES: AGOSTO 2022				
Numero	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
1	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos	23	5648	0%
2	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera oportuna	5641	5648	100%
3	Proporcion de formulas medicas entregadas de manera completa	5641	5648	100%
4	Proporcion de pacientes con dispensacion oportuna y completa	5641	5648	100%
5	Porcentaje de medicamentos pendientes que son entregados (Incluye domicilio).	7	9573	0%
6	Oportunidad de entrega de medicamentos que son solicitados en la farmacia.	9573	10066	95%

A partir del mes de agosto de 2022 los indicadores cambiaron quedando así:

N U M E R O	NOMBRE DEL INDICADOR	sep-22			oct-22			nov-22			dic-22		
		N U M E R O A D O R	D E N O M I N A D O R	R E S U L T A D O	N U M E R O A D O R	D E N O M I N A D O R	R E S U L T A D O	N U M E R O A D O R	D E N O M I N A D O R	R E S U L T A D O	N U M E R O A D O R	D E N O M I N A D O R	R E S U L T A D O
1	Error de prescripción	8	5549	0%	12	4440	0%	15	4426	0%	17	4077	0%
2	Gestión de medicamentos pendientes	2	7	29%	7	9	78%	13	54	24%	0	13	0%
3	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos	13	155	0,08	34	185	0,18	33	300	0,11	42	376	0,11
4	Proporción de pacientes con dispensación oportuna y completa	5541	6694	0,83	4428	5213	0,85	4372	5231	0,84	4064	4780	0,85
4	Porcentaje de medicamentos pendientes	7	236	0,03	9	225	0,04	54	232	0,23	376	238	1,58
5	Dispensación de medicamentos	359.044		359044	354.930		354930	384.367		384367	344.308		344308
6	Cumplimiento institucional en el cumplimiento de las RAM	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%	1	1	100%
7	Socialización de las notificaciones del INVIMA	0	0	100%	0	0	100%	0	0	100%	0	0	1,00
8	Porcentaje de capacitaciones en farmacovigilancia	0	1	0%	0	1	0%	1	1	100%	1	1	100%

MES: DICIEMBRE 2022				
N.	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
1	Error de prescripcion	17	4077	0,42%
2	Gestion de medicamentos pendientes	0	13	0%
3	Promedio de tiempo de espera para la entrega de medicamentos pendientes	42	376	0,112
4	Porcentaje de medicamentos pendientes	13	238	5%
5	Dispensacion de medicamentos	344.308		344.308
6	Cumplimiento institucional en notificaciones al invima de las RAM	1	1	100%
7	Socializacion de notificaciones del INVIMA	0	0	100%
8	Porcentaje de capacitaciones en farmacovigilancia	1	1	100%

### Talento Humano

URGENCIAS	REGENTES	4
BODEGA	REGENTE	1
AMBULATORIA HOSPITAL SUR	REGENTES	2
AMBULATORIA HOSPITAL SUR	AUXILIAR	1
LIDER SERVICIO FARMACEUTICO	REGENTE	1
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>

### ANALISIS DE LA EJECUCIÓN DE MEDICAMENTOS E INSUMOS MEDICO QUIRURGICOS:

Se realiza un análisis de los recursos presupuestales asignados inicialmente, que permitió definir una planeación mensual para garantizar la prestación de todos los servicios, posteriormente por las dificultades presupuestales de la ESE, se realizaron algunos ajustes entre los rubros, y se determinó el presupuesto definitivo.

Esto permitió la prestación de todos los servicios en la ESE y optimizar los recursos.



## PRESTACIÓN DE SERVICIOS

### USUARIOS ATENDIDOS 2022

57



### Usuarios Atendidos Enero - Diciembre 2022

Grupo_Edad	Femenino	Masculino	Total general
Menor 1 Año	839	856	1.695
1 - 4 años	2.896	3.089	5.985
5 - 14 años	5.553	5.373	10.926
15 - 44 años	19.990	11.250	31.240
45 - 59 años	8.166	4.339	12.505
Mayor 60 años	11.266	8.514	19.780
<b>Total general</b>	<b>48.710</b>	<b>33.421</b>	<b>82.131</b>

### SERVICIOS AMBULATORIOS

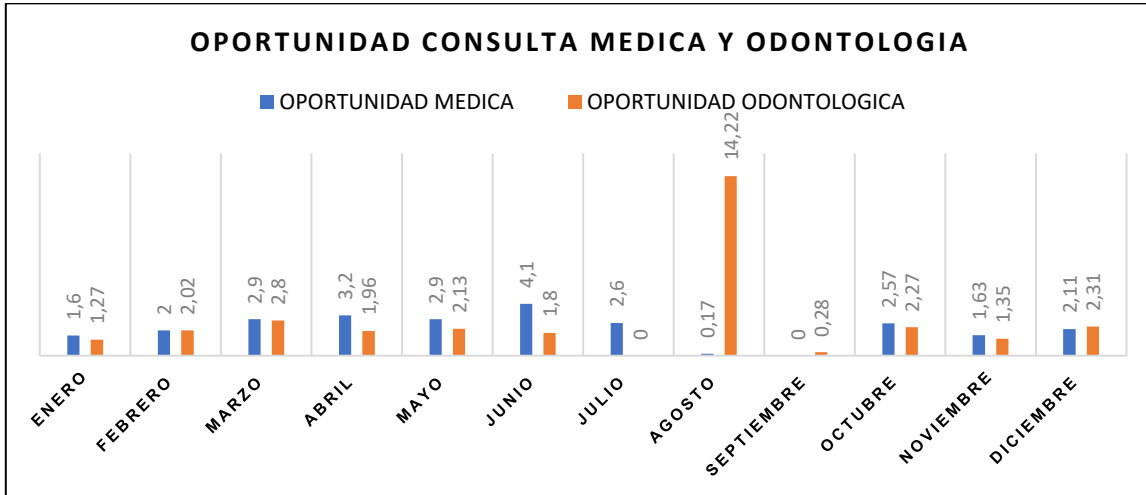
Durante la vigencia 2022 se ofertaron consultas médicas general, atención a programas de promoción y prevención realizados por el médico, enfermera, odontólogo e higienista oral, así como también actividades de morbilidad general de parte del odontólogo. De igual forma se realizó atención por médico internista, nutricionista y psicología en apoyo a algunos de los programas institucionales. A continuación, se presenta un análisis por cada uno de los servicios mencionados:

#### CONSULTA EXTERNA UIS

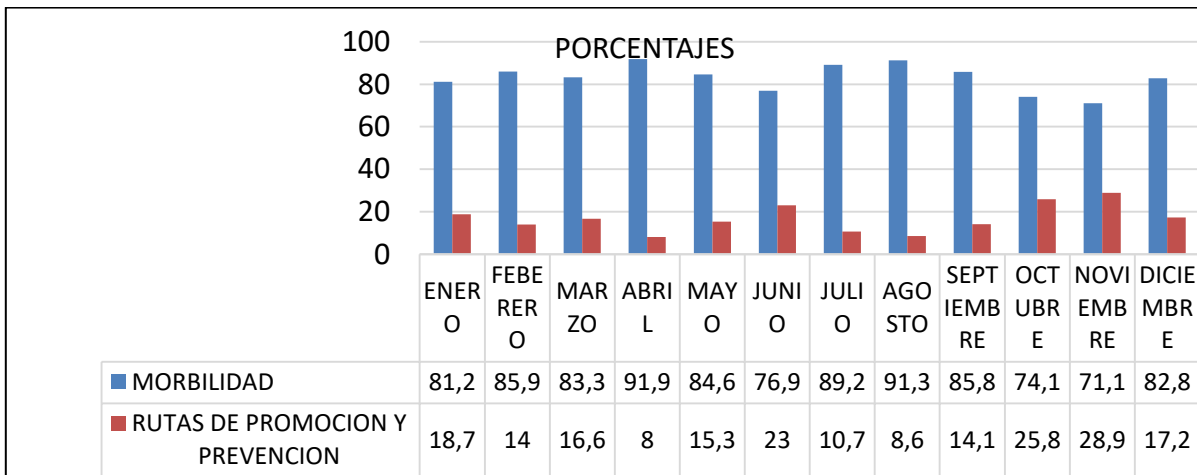
##### Capacidad instalada:

- 6 consultorios médicos
- 2 consultorios de enfermería
- 4 unidades odontológicas
- 2 unidad higiene oral
- 1 consultorio toma de citologías

- 1 consultorio vacunación
- 1 consultorio toma de electrocardiogramas

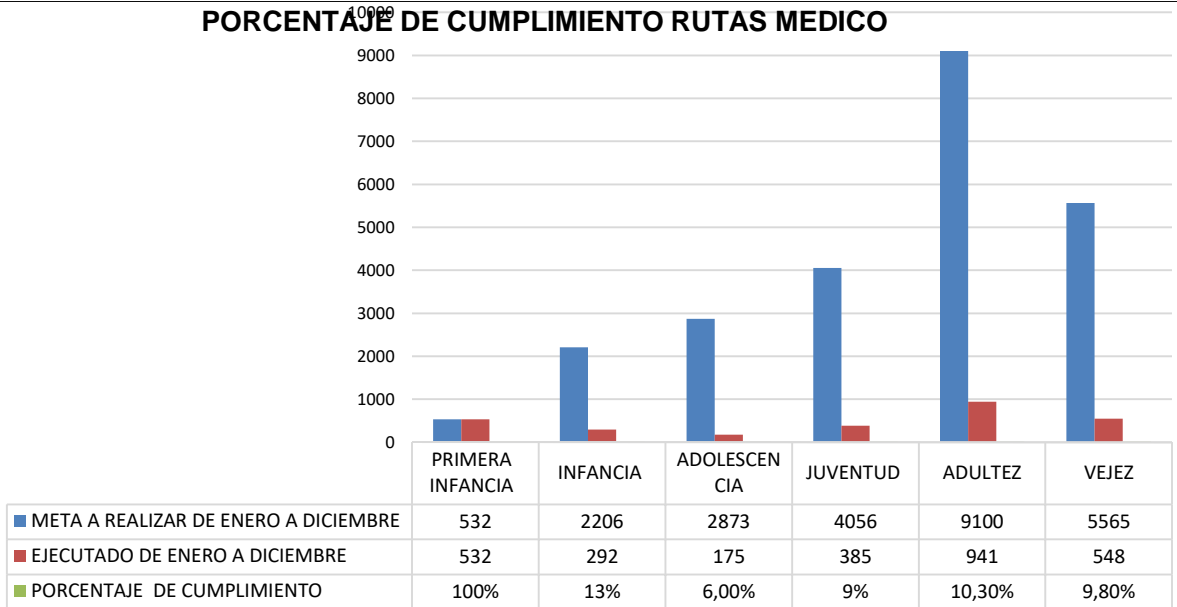


**Porcentaje de morbilidad y rutas**

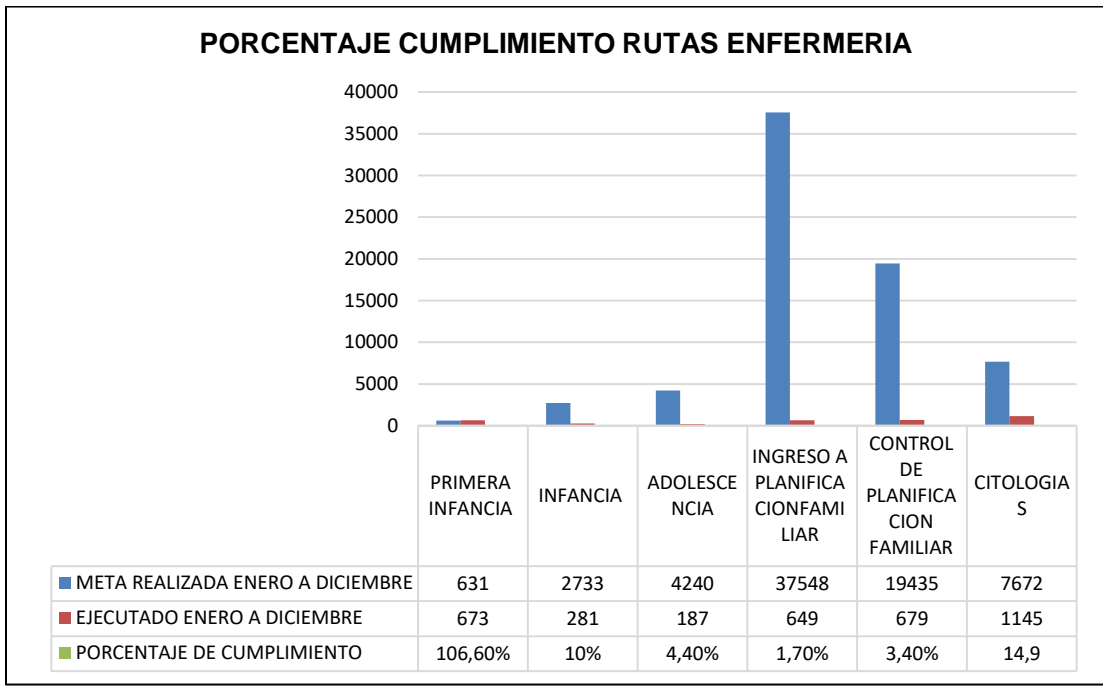


Se evidencia un alto porcentaje en las consultas de morbilidad a pesar a la demanda inducida y demanda espontánea que se realiza por parte de auxiliares de enfermería en la UIS, los usuarios no ven la necesidad de integrarse a los programas de prevención y promoción lo cual genera un alto porcentaje de inasistentes.

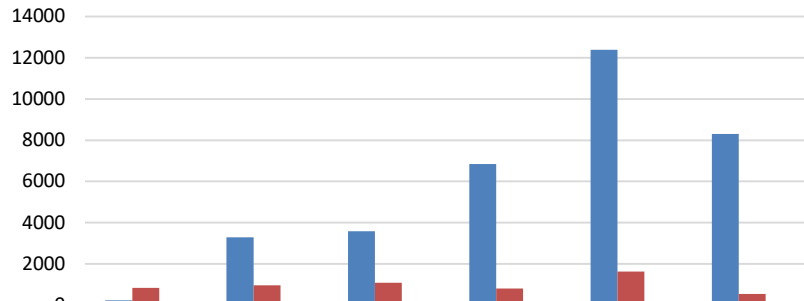
### PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO RUTAS MEDICO



### PORCENTAJE CUMPLIMIENTO RUTAS ENFERMERIA

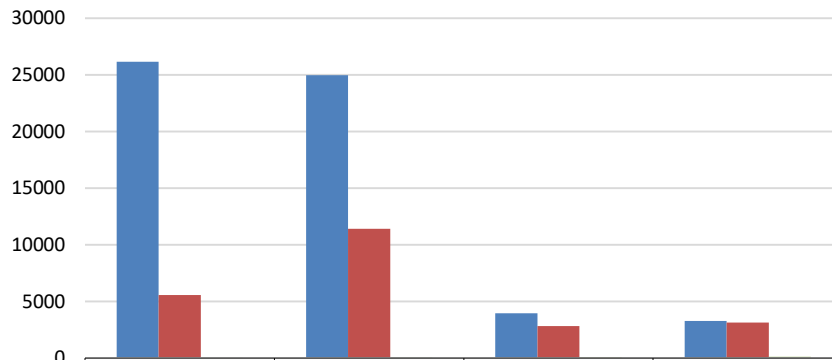


### CUMPLIMIENTO ODONTOLOGIA

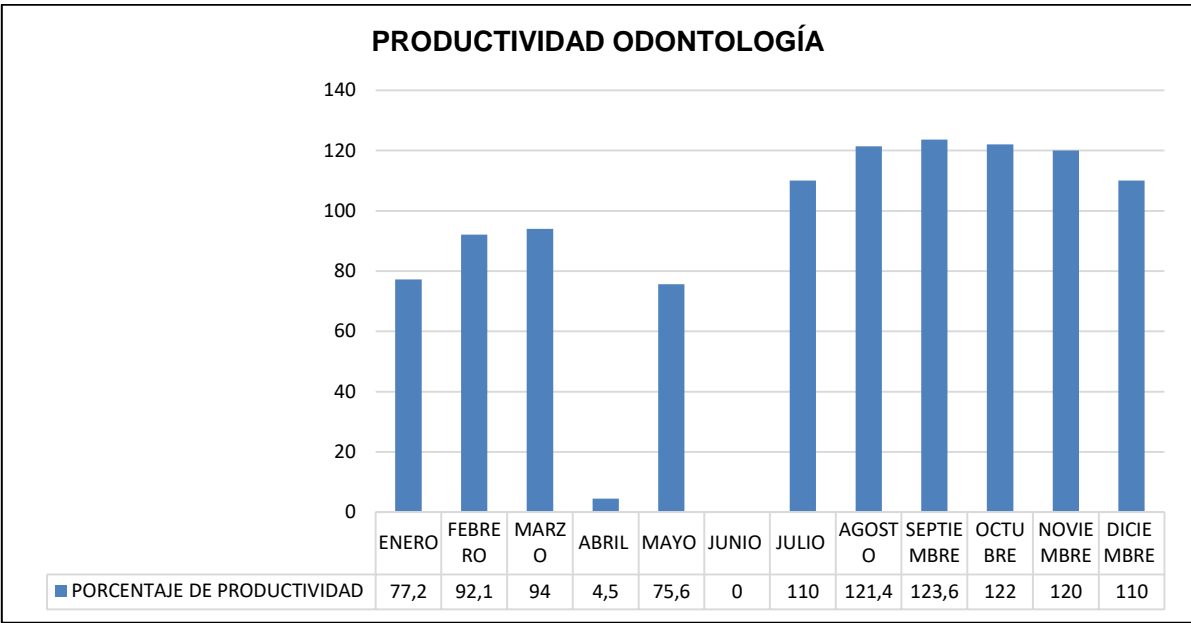
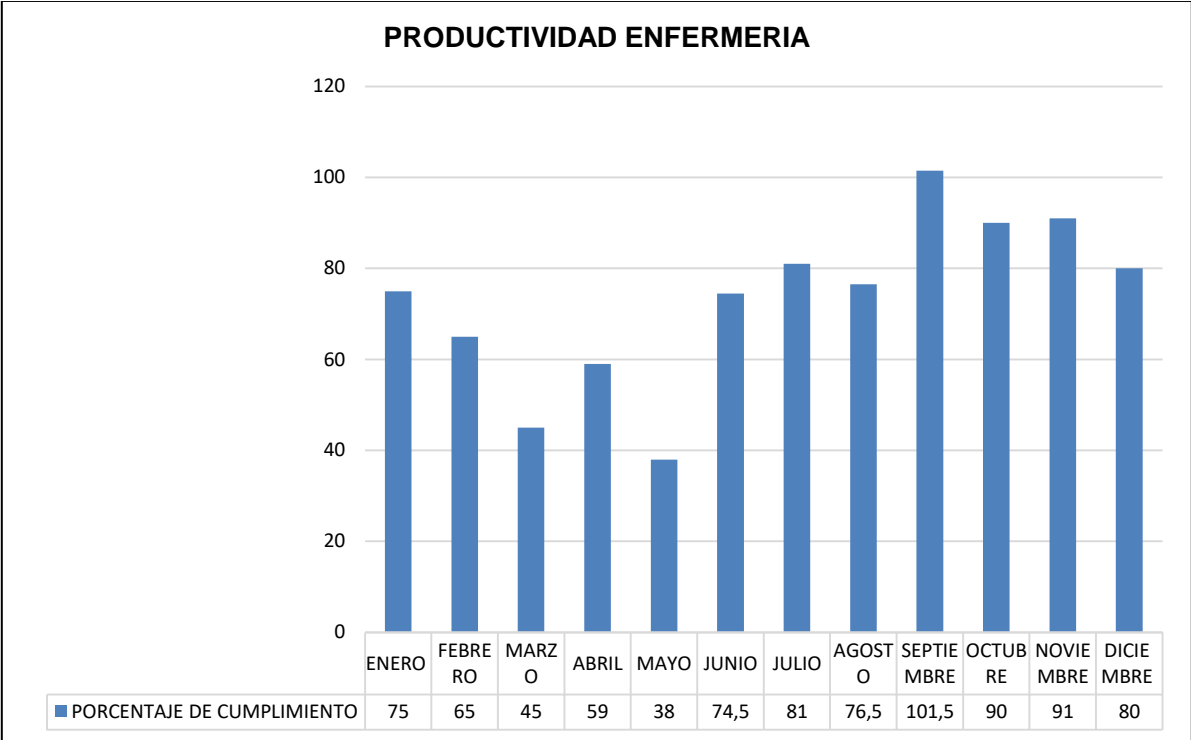


	PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
■ META PROGRAMADA ENERO A DICIEMBRE	227	3286	3580	6850	12388	8295
■ EJECUTADO DE ENERO A DICIEMBRE	843	959	1092	814	1626	542
■ PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	371%	29,10%	30,50%	11,80%	13,12%	6,53%

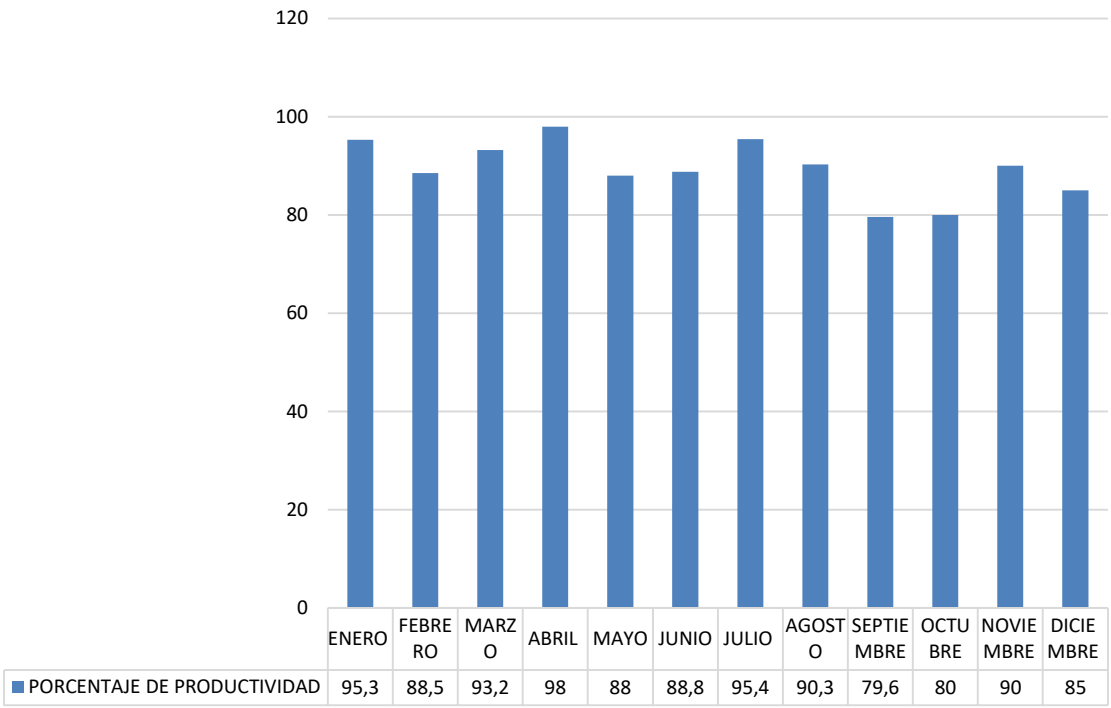
### CUMPLIMIENTO HIGIENE ORAL



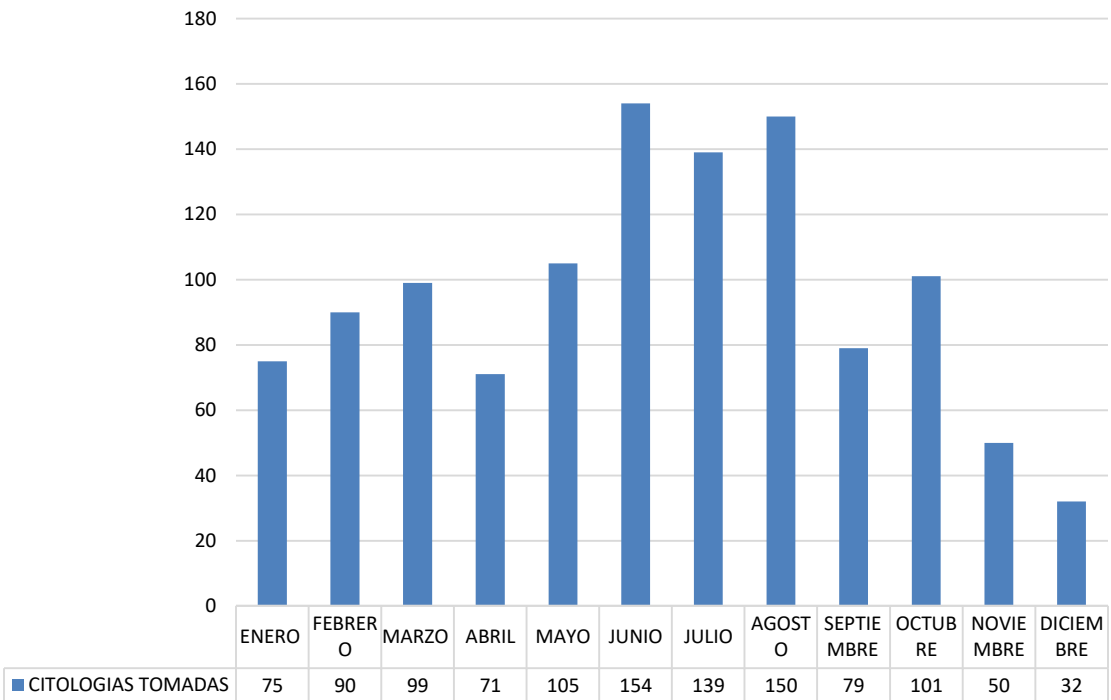
	CONTROL DE PLACA	DETARTRAJE	SELLANTES	APLICACIÓN DE FLUOR
■ META PROGRAMA DE ENERO A DICIEMBRE	26152	24972	3962	3261
■ EJECUTADO DE ENERO A DICIEMBRE	5567	11410	2835	3141
■ PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	21,2	45,6	71,5	96,3



### PRODUCTIVIDAD MÉDICOS



### CITOLOGIAS TOMADAS



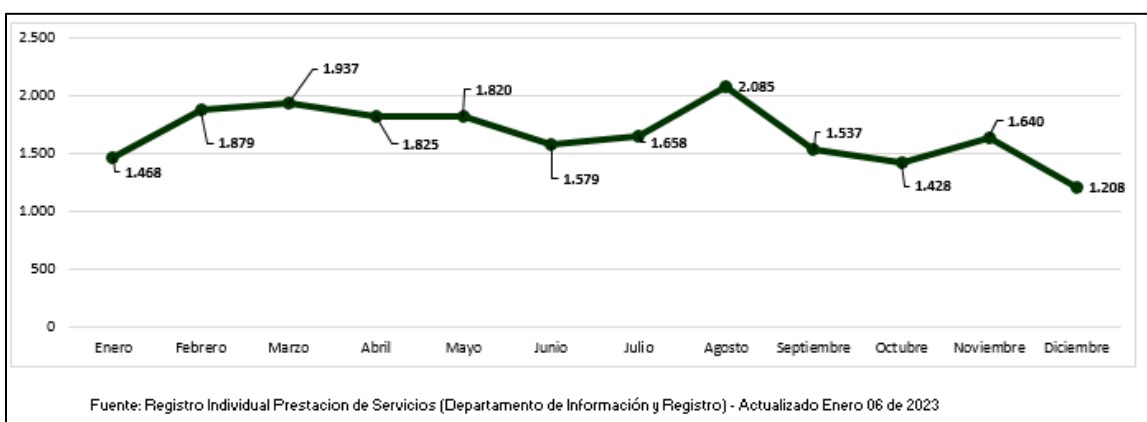
La Unidad Intermedia del Sur cuenta con 17 indicadores los cuales se encuentran en la plataforma Torresoft y se analizan de manera mensual con el personal.

## ODONTOLOGÍA

### Consulta Odontológica Programada

Toda la consulta odontológica programada durante la vigencia de 2022 ya sea valoraciones odontológicas por ruta de atención integral en salud (P y D) o tratamientos curativos (Morbilidad).


CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
Caa del Sur	374	369	346	332	320	295	352	407	354	277	327	231	3.984
Alfonso Correa Grillo	178	244	233	196	171	150	181	203	126	163	145	95	2.085
El Caimo	10	20	29	11	7	6	2	6	1	9	18	16	135
El Paraiso	130	164	193	165	202	174	105	189	74	110	143	97	1.746
La Clarita	157	170	168	108	163	130	138	167	146	105	123	94	1.669
Piloto Uribe	249	358	404	352	349	360	349	411	275	311	373	291	4.082
Santa Rita												43	43
Unidad Intermedia	370	554	564	661	608	464	531	702	561	453	511	341	6.320
<b>Total general</b>	<b>1.468</b>	<b>1.879</b>	<b>1.937</b>	<b>1.825</b>	<b>1.820</b>	<b>1.579</b>	<b>1.658</b>	<b>2.085</b>	<b>1.537</b>	<b>1.428</b>	<b>1.640</b>	<b>1.208</b>	<b>20.064</b>



En la vigencia del 2021 se realizaron 18.850 consultas odontológicas, para la vigencia 2022 se programaron 20.064 consultas representado en un incremento del 13%.

### **Examen Clínico Odontológico**

Se venía con un promedio de 23.000 exámenes clínicos odontológicos anuales en donde, para la vigencia del 2018 se iniciaron las valoraciones por rutas de acuerdo con la Resolución 3280/18, teniendo en cuenta las frecuencias según grupo poblacional logrando 25.233 valoraciones; pero a partir del 2020 este disminuye todo a su vez por efectos de la pandemia. A partir del 2021 se mejora notablemente la consulta ya que se inicia la demanda inducida por medio de bases de datos, donde los usuarios son llamados y motivados para que hagan uso de los servicios de la institución, para la vigencia 2022 se continúa con la demanda logrando mejorar la consulta odontológica, respecto a los años anteriores.

 <b>Consulta Odontología Programada por Centro de Atención - Red Salud 2022</b>													
CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
Caa del Sur	374	369	346	332	320	295	352	407	354	277	327	231	3.984
Alfonso Correa Grillo	178	244	233	196	171	150	181	203	126	163	145	95	2.085
El Caimo	10	20	29	11	7	6	2	6	1	9	18	16	135
El Paraiso	130	164	193	165	202	174	105	189	74	110	143	97	1.746
La Clarita	157	170	168	108	163	130	138	167	146	105	123	94	1.669
Piloto Uribe	249	358	404	352	349	360	349	411	275	311	373	291	4.082
Santa Rita												43	43
Unidad Intermedia	370	554	564	661	608	464	531	702	561	453	511	341	6.320
<b>Total general</b>	<b>1.468</b>	<b>1.879</b>	<b>1.937</b>	<b>1.825</b>	<b>1.820</b>	<b>1.579</b>	<b>1.658</b>	<b>2.085</b>	<b>1.537</b>	<b>1.428</b>	<b>1.640</b>	<b>1.208</b>	<b>20.064</b>


El curso de vida de mayor intervención fue adultez con 5.063 consultas de primera vez por odontología, esto debido que es la población de mayor afluencia presencial en los centros de salud. Los cursos de vida de primera infancia, infancia, adolescencia y juventud también muestran buena asistencia debido a que, se cuenta con una odontóloga permanente que está realizando valoraciones odontológicas de extramural en los establecimientos educativos, lo que ha permitido captar pacientes, para ser atendidos posteriormente en los diferentes centros de salud y la Unidad intermedia del Sur.

### **Urgencias Odontológicas**

Para la vigencia 2021 disminuye con respecto a la vigencia 2020, atendiendo 3.042 urgencias, un promedio de 12 atenciones día distribuidos en los 5 centros de atención; sin embargo; la atención de urgencias disminuyó notablemente en la vigencia 2022, ya que, los pacientes que acuden al servicio se captan para ser




atendido por la ruta de atención integral en salud, lo que representa valoraciones odontológicas y actividades de higiene oral, donde los pacientes que realmente requerían una atención prioritaria fueron 2.090


 <b>Consulta Odontología Urgencias por Centro de Atención - Red Salud 2022</b>													
CentroAteNombr	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
Caa del Sur	31	17	21	20	23	42	26	32	29	19	34	24	318
Alfonso Correa Gr	8	10	11	9	17	9	7	16	10	7	12	3	119
El Caimo	1			0	0	1		0	1	0	1	0	4
El Paraiso	11	11	16	9	12	15	18	15	12	17	19	4	159
La Clarita	28	41	33	32	25	31	28	25	34	32	17	35	361
Piloto Uribe		3	2	4	3	7	9	6	9	9	16	4	72
Unidad Intermedi	105	68	73	69	61	83	108	94	146	104	90	56	1.057
<b>Total general</b>	<b>184</b>	<b>150</b>	<b>156</b>	<b>143</b>	<b>141</b>	<b>188</b>	<b>196</b>	<b>188</b>	<b>241</b>	<b>188</b>	<b>189</b>	<b>126</b>	<b>2.090</b>

### Salud Oral

Las actividades de salud oral se realizan intramural y extramural, donde todos los usuarios que asisten a valoración odontológica son captados para realizarles las actividades de higiene oral, para las actividades extramurales se cuenta con unidad móvil para ir a las diferentes instituciones educativas y realizar educación en salud oral y sus respectivas actividades de P y D a los cursos de vida de primera infancia, infancia y adolescencia, se realiza apertura del centro de salud Santa Rita del servicio de odontología.

 <b>Salud Oral por Centro de Atención - Red Salud 2022</b>													
CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
Caa del Sur	573	622	613	558	662	850	834	949	1.026	664	673	499	8.523
Alfonso Correa Grillo	687	629	758	693	591	546	592	638	579	560	572	388	7.233
El Caimo	8	48	45	22	12	0		8	11	10	41	23	228
El Paraiso	292	512	630	507	599	368	205	390	158	771	454	212	5.098
La Clarita	613	574	605	472	536	411	379	653	421	751	533	378	6.326
Piloto Uribe	480	760	793	656	622	608	606	738	571	658	697	490	7.679
Santa Rita												190	190
Unidad Intermedia	744	1.126	1.016	1.605	1.730	1.103	1.000	1.188	1.086	1.051	1.341	942	13.932
<b>Total general</b>	<b>3.397</b>	<b>4.271</b>	<b>4.460</b>	<b>4.513</b>	<b>4.752</b>	<b>3.886</b>	<b>3.616</b>	<b>4.564</b>	<b>3.852</b>	<b>4.465</b>	<b>4.311</b>	<b>3.122</b>	<b>49.209</b>

En la vigencia de 2022 se realizaron 49.209 actividades, donde se observa que han disminuido las actividades de higiene oral, respecto a la vigencia 2021; a pesar del esfuerzo de todo el equipo de trabajo, no se logró cumplir la meta, ya que, el talento humano pasó a cubrir otras actividades como auxiliar de consultorio cubriendo personal que se encontraba en vacaciones o solicitudes de licencia; sin embargo, se ha mejorado al compararse con la vigencia 2020, donde nos encontrábamos en pandemia.

 <b>Salud Oral por Centro de Atención - Red Salud 2022</b>													
CentroAteNombre	Enero	Febrerc	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	eptiembr	Octubre	loviembr	Diciembre	Total general
Caa del Sur	573	622	613	558	662	850	834	949	1.026	664	673	499	8.523
Alfonso Correa Gril	687	629	758	693	591	546	592	638	579	560	572	388	7.233
El Caimo	8	48	45	22	12	0		8	11	10	41	23	228
El Paraiso	292	512	630	507	599	368	205	390	158	771	454	212	5.098
La Clarita	613	574	605	472	536	411	379	653	421	751	533	378	6.326
Piloto Uribe	480	760	793	656	622	608	606	738	571	658	697	490	7.679
Santa Rita												190	190
Unidad Intermedia	744	1.126	1.016	1605	1.730	1.103	1.000	1188	1.086	1051	1341	942	13.932
<b>Total general</b>	<b>3.397</b>	<b>4.271</b>	<b>4.460</b>	<b>4.513</b>	<b>4.752</b>	<b>3.886</b>	<b>3.616</b>	<b>4.564</b>	<b>3.852</b>	<b>4.465</b>	<b>4.311</b>	<b>3.122</b>	<b>49.209</b>

**Intervenciones Establecimientos educativos**

- Número de establecimientos educativos intervenidos: 15
- Número de estudiantes intervenidos: 1.617
- Número de estudiantes Efectivos: 1.248
- Total, de actividades facturadas (Valoración odontológica, control de placa bacteriana y topicaciones de barniz de flúor): 3.345
- Porcentaje de efectividad: 77,62%
- Número de jornadas realizadas: 10
- Número de personas intervenidas: 162
- Número de personas efectivas: 108
- Total, de actividades facturadas: 157
- Porcentaje de efectividad: 71,92%

Las actividades realizadas por los higienistas extramurales fueron facturadas a los centros de salud de acuerdo con el perímetro del establecimiento educativo y otras facturadas a extramural.





## Productividad

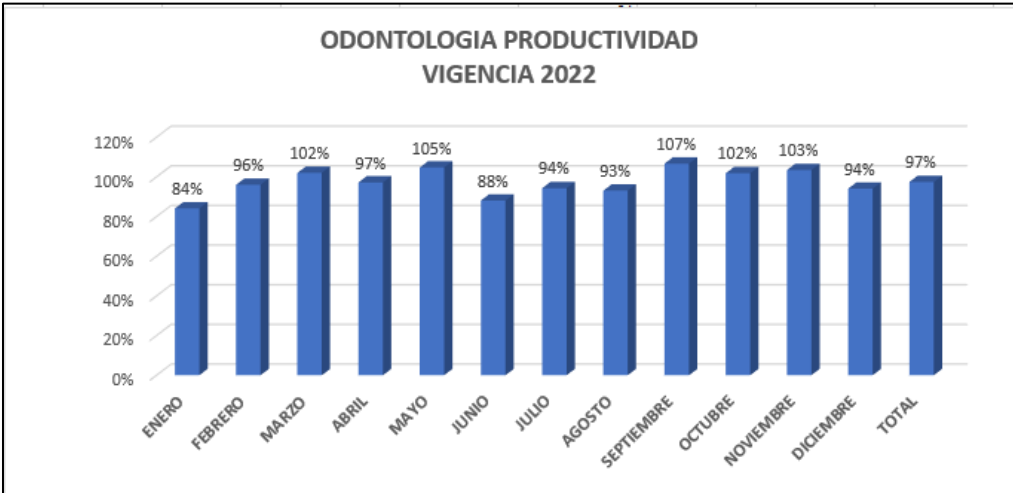
Para proyectar la productividad se cuenta con unas herramientas que miden las actividades productivas y el desempeño de cada uno de los funcionarios del proceso, con base a un determinado tiempo de trabajo y unos objetivos claros.

De las horas planeadas mes se sustrae las novedades las cuales están contenidas: permiso, licencias, vacaciones, incapacidades, capacitaciones, daños de equipos biomédicos, entre otras, por lo tanto para la vigencia de 2022 lo planeado para el Talento Humano de odontólogos fue de 23.872 horas en odontología con un reporte de novedades de 2.214 horas contando para la prestación del servicio de 21.658 horas y para el grupo de higienistas orales al mes de noviembre lo planeado fue de 18.828 horas con reporte de novedades de 3.965 horas en donde lo realmente laborado en el proceso de higiene oral ya sea intramural o extramural fue de 14.864 horas. Lo que nos indica que el 90% fueron las horas realmente efectivas en odontología y para higiene oral 78,9%.

La productividad se proyecta con 3 actividades por hora para los odontólogos; ya que por hora son 3 pacientes uno cada 20 minutos, excluyendo endodoncia, pulpectomia y exodoncias complicadas y para las higienistas orales 5 actividades hora.



Al comparar con la vigencia 2021 donde se obtuvo una productividad del 94% con referencia a la vigencia 2022 donde se alcanzó una productividad del 98% se puede observar que se logró una pequeña mejoría de acuerdo con las horas laboradas en odontología, teniendo en cuenta que se presenta mucha inasistencia de los usuarios y el ausentismo laboral de los odontólogos también ha afectado la productividad con un 10% por diferentes causas expuestas.



Al comparar con la vigencia 2021 donde se obtuvo una productividad de 101% con referencia a la vigencia 2022 donde se alcanzó una productividad del 97% se puede observar que han disminuidos las actividades de higiene oral, ya que, los higienistas orales, se encuentran realizando otras actividades, como auxiliando a los odontólogos, por otro lado también se presenta mucha inasistencia de los usuarios, donde se inicia con un 84% en el mes de enero de productividad y poco a poco va mejorando la demanda al servicio de odontología, en el últimos tres meses se

observa un mayor porcentaje en la productividad, ya que se cuenta con una persona que realiza demanda inducida tiempo completo, teniendo en cuenta que en ocasiones debe cubrir licencias, incapacidades, entre otras.

### **Estrategias:**

1. Dar continuidad a las intervenciones a los establecimientos educativos, adquirir la base de datos de los estudiantes a tiempo para verificar frecuencia de uso y afiliación EAPB para así minimizar el reporte de glosas generadas en apoyo del departamento de registro e información.
2. Recurso Humano suficiente para la realización de las actividades contempladas en la resolución 3280/2018 logrando aumentar la cobertura de la población.
3. Continuidad con la demanda vía telefónica por medio de la base de datos geo-referenciada para ser programados en la consulta intramural y así garantizar agendamiento por rutas tanto para odontólogos como para higienistas orales.
4. Sustitución de pacientes con pacientes que apliquen para la ruta de salud oral.
5. Contar con horas suficientes para cubrir vacaciones, permisos y licencias del personal de planta.
6. Coordinar con las instituciones educativas con las cuales se cuente con convenio docencia-servicio, el refuerzo de actividades asistenciales en higiene oral.
7. Contar con equipamiento suficiente para la realización de actividades y así brindar seguridad a nuestros usuarios.
8. Continuar con las jornadas de los sábados para impactar con la estrategia Nacional “Soy generación más sonriente” Es una estrategia en la cual se promueven las prácticas de autocuidado y la aplicación de barniz de flúor como mecanismos para reducir progresivamente la historia de caries dental mediante el incremento de la cobertura de niños y niñas.

## CONSULTA EXTERNA

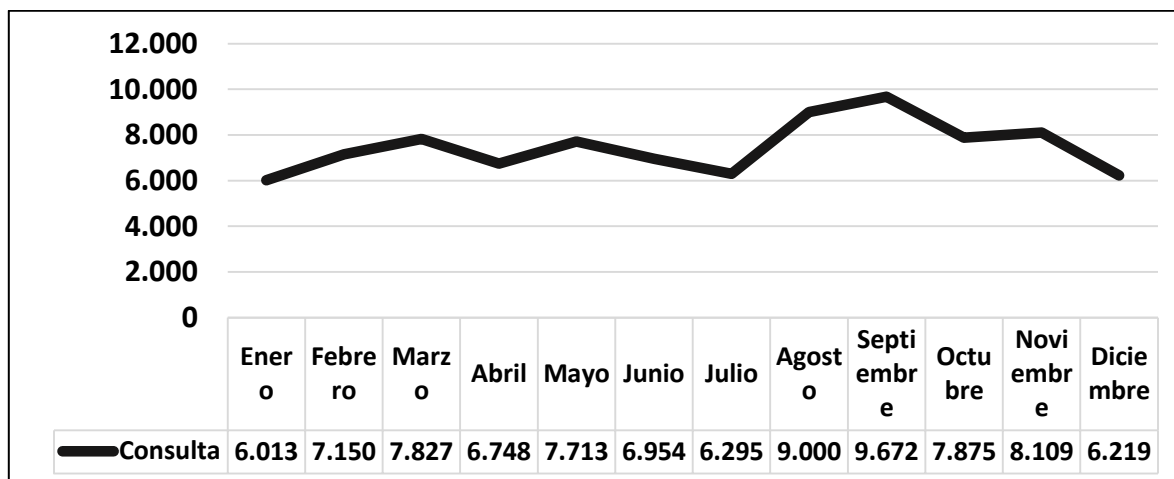
### MEDICINA GENERAL

Durante la vigencia se ofertó el servicio de consulta externa en medicina general en los diferentes centros de atención de la red obteniendo en total (89.575) consultas.

Al analizar el total de las consultas realizadas por cada uno de los meses se encontró que los meses con mayor producción fueron: septiembre (9.672), agosto (9.000) y noviembre (8.109) y el mes con menor producción fue enero (6.013)

#### Total, Consulta Médica por Centro de Atención - Red Salud 2022

CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Caa del Sur	2.065	2.383	2.509	2.099	2.480	2.207	2.055	2449	2.219	1.795	1820	1.167	25.248
Alfonso Correa Grillo	419	544	673	425	579	740	655	692	841	507	621	536	7.232
El Caimo	15	36	66	35	20	0	2	23	2	12	33	51	295
El Paraiso	640	793	772	673	753	562	571	581	677	443	542	363	7.370
La Clarita	709	717	859	663	792	700	702	838	886	786	856	778	9.286
Piloto Uribe	993	1.068	1.338	1.092	1.348	1.264	912	1628	1.527	1.312	1433	1.305	15.220
Santa Rita										306	286	282	874
Unidad Intermedia	1.172	1.609	1.610	1.761	1.741	1.481	1.398	2.789	3.520	2.714	2518	1.737	24.050
<b>Total general</b>	<b>6.013</b>	<b>7.150</b>	<b>7.827</b>	<b>6.748</b>	<b>7.713</b>	<b>6.954</b>	<b>6.295</b>	<b>9.000</b>	<b>9.672</b>	<b>7.875</b>	<b>8.109</b>	<b>6.219</b>	<b>89.575</b>




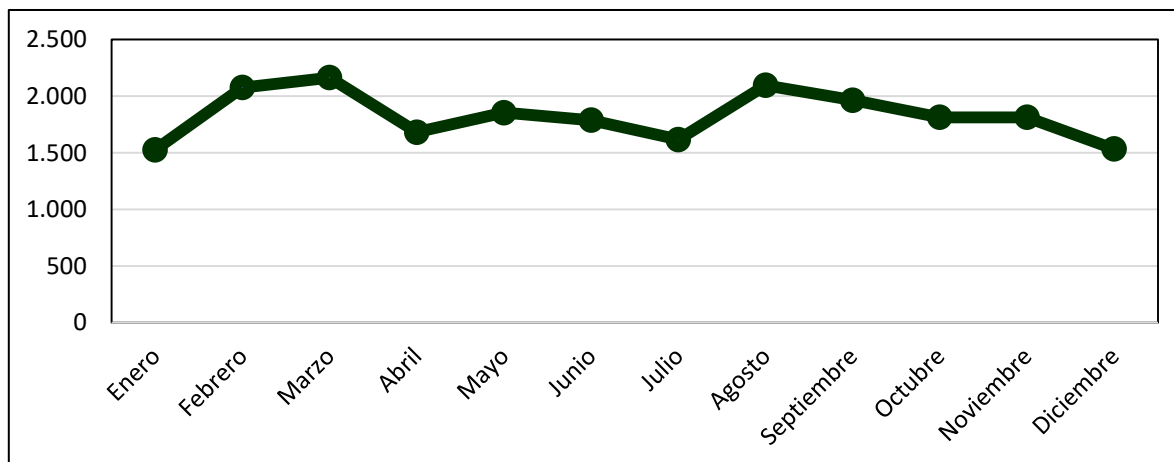
Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro) - Actualizado diciembre 31-2022

## ENFERMERÍA

Durante la vigencia se ofertó el servicio de consulta externa en enfermería en los diferentes centros de atención de la red obteniendo en total (21.934) consultas.

Al analizar el total de las consultas realizadas por cada uno de los meses se encontró que los meses con mayor producción fueron: marzo (2.164), agosto (2.096) y febrero (2.076) y el mes con menor producción fue enero (1.527)

 <b>Consultas por Enfermería (Ingreso y Control) por Centro de Atención- Red Salud 2022</b>													
CentroAteNombre	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
Caa del Sur	570	606	640	562	547	616	616	790	724	607	651	562	7.491
Alfonso Correa Gril	138	215	201	201	190	156	106	214	230	97	106	79	1.933
El Caimo	7	14	10	4	4	1		2	0	1	5	15	63
El Paraiso	45	61	58	50	96	107	60	67	65	74	76	64	823
La Clarita	74	102	114	104	163	128	85	89	123	110	98	118	1.308
Piloto Uribe	307	515	640	411	421	399	361	412	432	473	454	335	5.160
Santa Rita										117	79	63	259
Unidad Intermedia	386	563	501	351	434	382	389	522	391	335	345	298	4.897
<b>Total general</b>	<b>1.527</b>	<b>2.076</b>	<b>2.164</b>	<b>1.683</b>	<b>1.855</b>	<b>1.789</b>	<b>1.617</b>	<b>2.096</b>	<b>1.965</b>	<b>1.814</b>	<b>1.814</b>	<b>1.534</b>	<b>21.934</b>



Fuente: Registro Individual Prestación de Servicios (Departamento de Información y Registro).

## CONSULTA DE NUTRICIÓN

La consulta de nutrición se oferta al programa de Gestación con Amor en atención a las gestantes y al programa de Riesgo Cardiovascular, dicha atención se prestó desde el mes de enero hasta diciembre obteniendo los siguientes resultados:

Al analizar el promedio del total de la vigencia se obtiene consulta de primera vez por Nutrición y Dietética 417, consulta de control y seguimiento por Nutrición y Dietética 305 para un total de 722 consultas en el 2022.

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	56	47	31	22	30	33	32	37	42	35	34	18	417
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	38	47	12	31	23	14	23	32	17	21	19	28	305
<b>Total general Nutrición y Dietética</b>	<b>94</b>	<b>94</b>	<b>43</b>	<b>53</b>	<b>53</b>	<b>47</b>	<b>55</b>	<b>69</b>	<b>59</b>	<b>55</b>	<b>53</b>	<b>46</b>	<b>722</b>

## CONSULTA PSICOLOGÍA

La consulta de psicología se oferta al programa de Gestación con Amor en atención a las gestantes, al programa de Riesgo Cardiovascular, y PasRed, esta atención se prestó desde el mes de enero hasta diciembre obteniendo los siguientes resultados consulta de primera vez por psicología 676, consulta de control y seguimiento psicología 374 para un total de 1050 consultas durante la vigencia 2022.

Servicio	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total general
CONSULTA DE PRIMERA VEZ POR TRABAJO SOCIAL O FAMILIAR	12	12	17	11	8	5	9	12	9	2	4	8	109
CONSULTA DE CONTROL O DE SEGUIMIENTO POR TRABAJO SOCIAL	14	1	6	5	1	5		3	1	8		2	46
<b>Total general Trabajo Social</b>	<b>26</b>	<b>13</b>	<b>23</b>	<b>16</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>9</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>155</b>

## VACUNACIÓN PAI

A continuación, se entrega informe total de dosis aplicadas durante la vigencia 2022, y cumplimiento de coberturas en vacunación, para la Población Pobre No Afiliada (PPNA), y Subsidiada La evaluación de coberturas se realiza con base en la población entrega por la Secretaría de Salud Municipal (SSA) para la población PPNA y Subsidiado La base de datos de la población objeto fue remitida el día 22/02/2022, por la dependencia de vacunación de la oficina de Salud Pública Municipal.

La siguiente tabla presenta el Total de dosis Aplicadas durante la vigencia PAI 2022



Biológicos aplicados PAI regular a población del régimen contributivo, PPNA, subsidiado especial vigencia 2022

PERIODO	TOTAL DOSIS
I Trimestre	14.620
II Trimestre	16.310
III Trimestre	18.607
IV Trimestre	13.954
<b>TOTAL</b>	<b>63.491</b>

Biológicos aplicados vacunación Covid 19- a población del régimen contributivo, PPNA, subsidiado especial vigencia 2022

VIGENCIA 2022	
Primeras Dosis	7.398
Segundas Dosis	9.921
Dosis de refuerzo	26.666
<b>Total</b>	<b>43.985</b>

El servicio de vacunación Covid-19, durante el año 2021 desde el día 26 de febrero al 31 de diciembre del 2022, logró la administración de **159.470** dosis de la vacuna contra el Covid-19.

**Estrategias para la población programa ampliado de inmunizaciones 2022**

Desde Red Salud Armenia ESE se propende implementar acciones que permitan brindar servicios con calidad a población subsidiada y sin afiliación del municipio de Armenia, por esto desde el mes de Julio hasta Diciembre del año 2022 se mantuvo vacunación Covid 19, articulada con PAI Regular en los puntos fijos habilitados de vacunación en la Unidad Intermedia del Sur, Centros de salud, Santa Rita, Correa Grillo, La Clarita, Piloto Uribe, y Caa Sur además del traslado de equipos de

vacunación a puntos extramurales programados de manera articulada con diferentes actores municipales, E.P.S, y departamentales, logrando así llegar a las 10 comunas del municipio de Armenia, empresas, colegios, universidades, centros de reclusión, CBA, entre otros.

**CANALIZACIÓN PAI 2022.**

Siendo la vacunación una de las medidas más costo-efectivas para prevención de enfermedades, se insta a continuar la prestación del servicio de vacunación garantizando la seguridad del usuario y trabajador de la salud en las modalidades intramural y extramural con los puntos que tenemos habilitados para el servicio de vacunación, a través de la demanda espontánea del mismo y de la coordinación, para la canalización de niños inasistentes al PAI , previa verificación de casos probables en la viviendas; en ese sentido Redsalud. E.S.E, debe proveer los elementos de protección personal y garantizar el suministro de jabón, toallas, material de limpieza y desinfección, y demás que se requieran para disminuir el riesgo de trasmisión de enfermedades respiratorias, incluyendo COVID-19.

Se continúa con las diferentes estrategias intramural y extramural para garantizar coberturas óptimas y útiles para así poder asegurar la vacunación sin barreras:

1. Seguimiento a las cohortes de nacidos vivos, donde se realiza llamado telefónico en cada centro de salud y visita domiciliaria para iniciar esquema por el equipo extramural, se programa dos vacunadoras para realizar el seguimiento en moto, de la base de datos de población pobre no afiliada.
2. Vacunación casa a casa los sábados.
3. Búsqueda telefónica a insistentes de esquemas y cohortes en Centros de Salud y desde la coordinación del PAI
4. Se realizó durante la vigencia del 2022, barrido de vacunación diario zona urbana con el equipo extramural en las 10 comunas del Municipio de Armenia, con un total de barrios vacunados: 255

- ❖ COMUNA 1 " CENTENARIO"
- ❖ COMUNA 2 " RUFINO JOSE CUERVO SUR"
- ❖ COMUNA 3 "ALFONSO LOPEZ"
- ❖ COMUNA 4 " FRANCISCO DE PAULA SANTANDER"
- ❖ COMUNA 5 " EL BOSQUE"
- ❖ COMUNA 6 " SAN JOSE"
- ❖ COMUNA 7 " CAFETERO"
- ❖ COMUNA 8 " LIBERTADORES"
- ❖ COMUNA 9 " FUNDADORES"
- ❖ COMUNA 10 " QUIMBAYA"

5. Participación en 10 Jornadas Municipales y Nacionales de vacunación.



## **RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD (RPMS)**

Se cuenta con la implementación de las Ruta de Promoción y Mantenimiento de la Salud en su totalidad de acuerdo a la gradualidad exigida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Las actividades de salud normadas en esta ruta se prestan a la población afiliada a las entidades administradoras de planes de beneficio – EAPB, con quienes se suscriben contrato de prestación de servicios. Para evaluar el cumplimiento, la mayoría definieron indicadores alineados con los normados por el Ministerio de Salud y Protección Social, por lo tanto la ESE ha venido fortaleciendo los procesos que permitan mejorar las metas establecidas; sin embargo es importante tener en cuenta que en el logro de los mismos inciden factores multicausales y de responsabilidad de todos los sectores y actores de salud de tal forma que se impacte en los determinantes sociales y especialmente en lograr el compromiso de la comunidad con la demanda y asistencia a estas actividades preventivas, proceso que se debe liderar desde el Modelo de Acción Integral Territorial – MAITE, liderado

por la Secretaría de Salud Municipal, como componente operativo de la Política de Atención Integral en Salud – PAIS.

A pesar de que no se logró el cumplimiento del 100% de los indicadores es importante resaltar el cumplimiento de los siguientes, como resultado como ya se enunció del fortalecimiento gradual y progresivo de procesos institucionales, dentro de estos se destacan:

**NUEVA EPS:** Estableció 119 indicadores de los cuales con corte a 31 de diciembre se logró cumplir con 42 para un porcentaje de 35%; donde el 17% lo representa los indicadores con un porcentaje entre 80 a 89% calificados como deficientes y el 18% entre 90 a 100% como óptimo. Dichos indicadores están relacionados con la salud auditiva de los menores de 12 años, monitoreo del estado nutricional mediante la valoración de medidas antropométricas (peso, talla, índice de masa corporal entre otros), suministro de micronutrientes en la población infantil, atención preventiva en salud oral (consulta de valoración integral por odontólogo y actividades de higiene oral), captación de sintomáticos respiratorios con garantía del tratamiento, suministro de preservativos para personas con diagnóstico de infección de transmisión sexual, planificación familiar, tamizaje para la detección de cáncer de cérvix, entre otros.

**EPS Sanitas:** Para el 2022 esta entidad inicia contrato en el mes de julio con la ESE para garantizar la atención de la población del régimen subsidiado que fue trasladada de la liquidada MEDIMAS, estableciendo evaluación con 82 indicadores, de los cuales se logra cumplir con una calificación en óptimo del 20% (entre 90 a 100%) y en deficiente con un 17% (porcentaje entre 80 a 89%), para un total de cumplimiento de 37% de los 82 indicadores. Los indicadores con esta evaluación son muy similares a los de la Nueva EPS; aunque para esta aseguradora es importante resaltar que contempla el siguiente indicador tomando población menor de 14 para planificación familiar que no es objeto programable “Cobertura a la consulta de primera vez en planificación familiar en mujeres en edad fértil (10-49 años)”

**ASMET SALUD:** La EPS además de evaluar estimaciones por cada actividad de la ruta, definió cinco indicadores para evaluar la ruta de promoción y mantenimiento de la salud, uno de los cuales es monitoreado y evaluado por el programa PAI, quedando cuatro:

- Proporción de mujeres entre los 50 y 69 años con remisión o demanda inducida para la toma de mamografía en la vigencia
- Porcentaje de mujeres de 15 a 49 años de edad que utilizan algún método anticonceptivo
- Porcentaje de mujeres con toma de citología cervicouterina
- Porcentaje de usuarios de los cursos de vida de juventud, adultez y vejez con aplicación de tamizaje Cardiovascular-metabólico

**SURA:** No definió para la vigencia metodología evaluativa

En términos globales se observó el siguiente comportamiento:

El curso de vida que presenta mayor número de atenciones por el profesional de enfermería y medicina corresponde a primera infancia e infancia y con menor actividades el curso de vida adolescencia y juventud.

Se observa un comportamiento fluctuante en el número de actividades por cada momento curso de vida, sin cumplimiento de la totalidad de indicadores con cada EPAB, lo que obedece entre la ya enunciadas, el tiempo de consulta requerida para la atención que sobrepasa exageradamente el número de profesionales contratados en cada centro de salud, por ende, no se alcanza a cubrir toda la población, problemas de estructura del sistema de información que afecta el diligenciamiento de la historia clínica aumentando el tiempo y procesos de demanda inducida deficientes por poca capacidad y adherencia de la población a las actividades agravado aún más por la poca calidad de las bases de datos entregadas por las EPS, con datos de contacto erróneo y población no objeto para la ESE, por estar afiliada a otros municipios y departamentos.

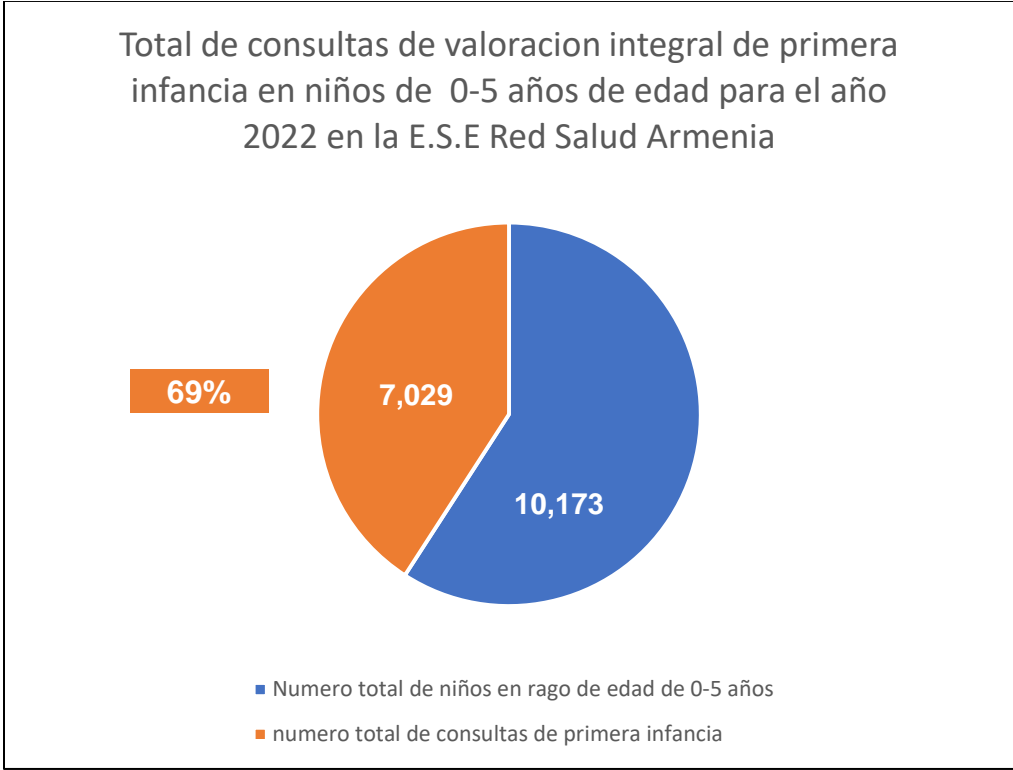
Dicho incumplimiento acarrea descuentos a la cápita contratada de gran importancia y afectación económica a la ESE.

Es necesario para la actual vigencia mejorar la estructura del sistema de información que haga más rápido el funcionamiento de DINAMICA. NET, analizar la posibilidad de que los instrumentos anexos a la valoración integral sean realizados por auxiliar de enfermería para reducir tiempos de consulta por parte de los profesionales, y fortalecer las actividades de demanda inducida tanto intramural como extramural, para mejorar la captación de usuarios a las actividades en concordancia con el nuevo modelo de atención en salud y contar con una base primaria por momento curso de vida para gestión del riesgo individual.

Uno de los eventos de interés en salud pública al que se le dio mayor seguimiento y monitoreo por el alto impacto en salud pública fue el de: Desnutrición aguda moderada y severa en la población menor de cinco años, por lo tanto, se presenta a continuación el proceso de gestión de este y los logros obtenidos.

#### Casos de Desnutrición aguda moderada o severa en menores de 5 años según la Resolución 2350 de 2020

La Red Salud Armenia E.S.E cuenta con una población total en primera infancia que corresponde a los rangos de edad de 0 a 5 años de 10.173 niños con corte al mes de diciembre, se realizaron en la vigencia un total de consultas de valoración integral de 7.029 para este grupo de edad, lo que corresponde a un 69% de población atendida en relación con el total de usuarios activos a diciembre.

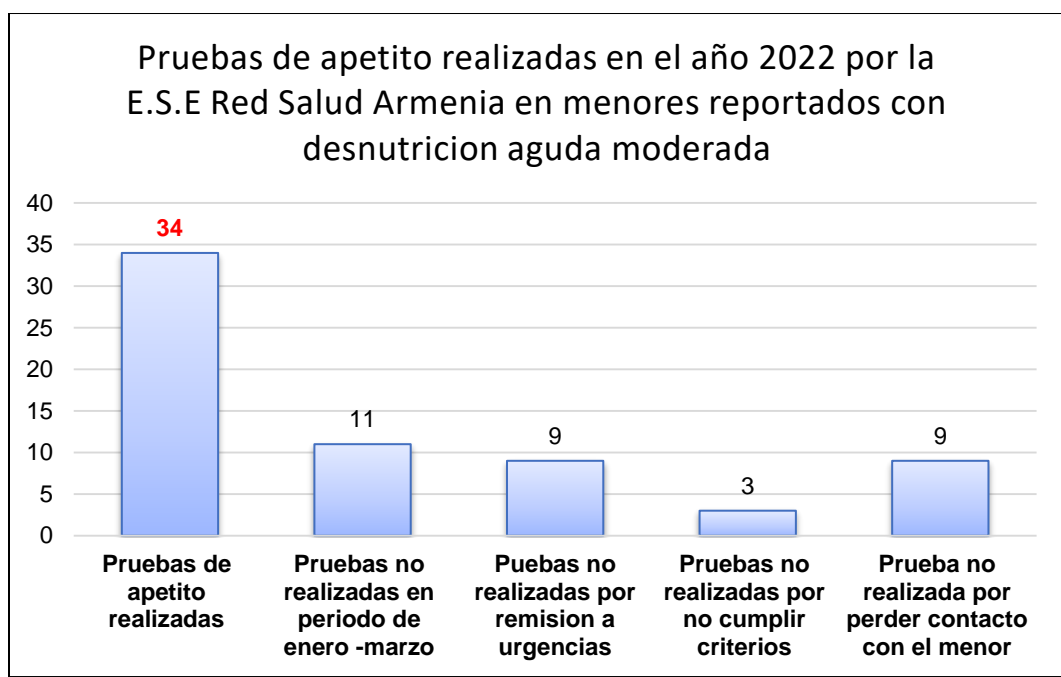


Red Salud para el año 2022 reportó al SIVIGILA, 66 casos desnutrición aguda moderada y severa en población entre 0 a 59 meses, de los cuales 44 se encontraban en desnutrición aguda moderada y 12 en desnutrición aguda severa; estos casos fueron identificados en la consulta de ruta de valoración integral y en relación con la cantidad de consultas efectuadas para el año 2022 el porcentaje de menores que pertenece a nuestra institución y que presenta esta alteración nutricional es de un 0.9% una mínima fracción de casos en relación a la cantidad de usuarios activos con los que cuenta la institución.

La E.S.E Red Salud a inicio del año 2022 no había logrado que en la minuta contractual con las EAPB se garantizara la fórmula terapéutica lista para el consumo humano (FTLC) para la realización de las pruebas de apetito, por lo tanto, estas iniciaron a partir del mes de marzo.

- A 11 de estos menores no se les realizó la prueba por no disponibilidad de la FTLC en el primer trimestre del 2022
- A 9 menores no se les realizó la prueba de apetito ya que según norma a los niños y niñas con desnutrición aguda severa requieren manejo hospitalario con pediatra y nutricionista, al igual que los menores de 6 meses, siendo remitidos a instituciones de mediana complejidad.
- Con el tratamiento y seguimiento respectivo se logró la recuperación de 19 menores.
- 7 menores no cumplieron con criterios de notificación, siendo descartados.

- Se perdió el contacto de 9 menores por lo que no se les pudo realizar dicha prueba ni el ordenamiento de la fórmula terapéutica; estos casos fueron reportados a la EPS correspondiente.
- Se realizaron un total de 34 pruebas de apetito a los menores que lograron ser captados y que si cumplían con los criterios para la realización de esta posterior a que ya estaba disponible en la institución y con resultado positivo lo que permitió manejo ambulatorio por parte de la ESE.



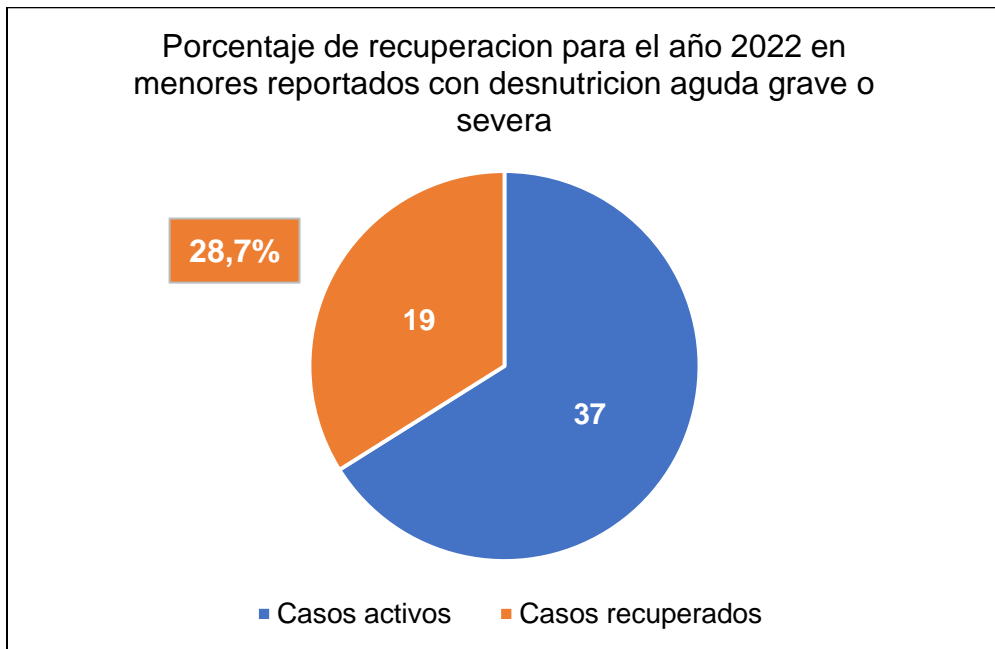
Para que los casos de desnutrición aguda moderada o severa sean reportados se deben cumplir con los siguientes criterios:

- Que estén en el rango de edad establecido y no presenten comorbilidades
- Que la causa de la desnutrición no sea fisiológica,

por cambios de EPS salieron 3 de los menores por lo que ya no se les debe hacer seguimiento por parte de la E.S.E.

Desnutrición aguda moderada o severa evento 115					
casos reportados 2022	pruebas de apetito realizadas	casos que no cumplen criterios de notificación	casos que no se realiza seguimiento por cambio de EPS	casos recuperados	casos activos
66	34	7	3	19	37

Por último, se tuvo un porcentaje de recuperación del 28,7% eso haciendo referencia a 19 casos los cuales lograron superar el proceso de desnutrición aguda pero aún la institución cuenta con 37 casos activos.





## PROGRAMAS INSTITUCIONALES

### Gestación y Parto con Amor

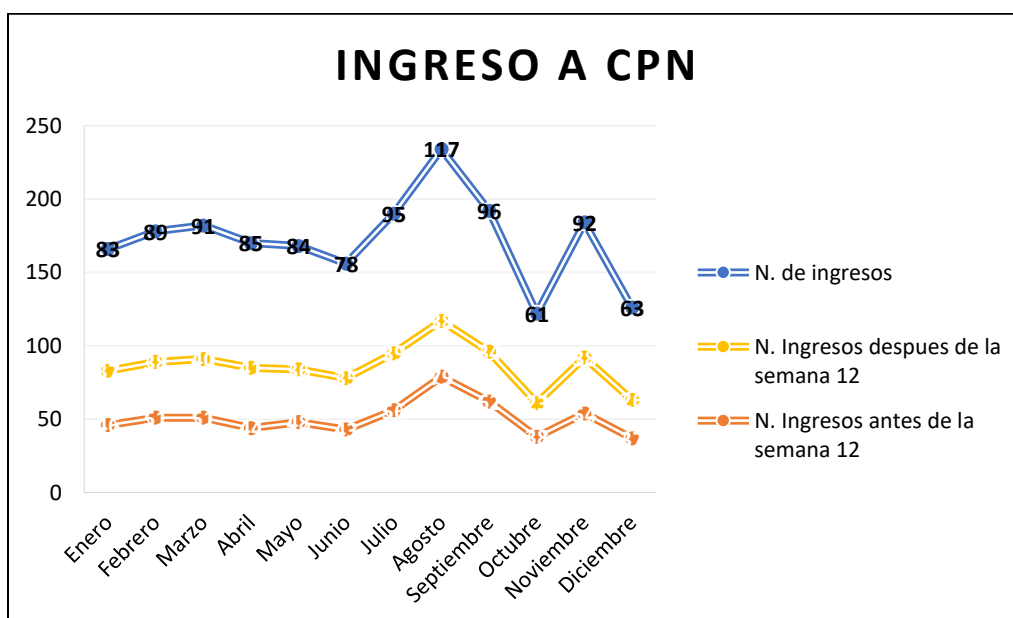
81

El programa de gestación y parto con amor, le brinda la atención a la mujer en edad fértil, gestante y su familia, para la prevención, detección temprana y tratamiento de las alteraciones del embarazo, parto y puerperio, con el fin de optimizar la calidad de la atención obstétrica, mejorar la salud materno-fetal y reducir la morbilidad materna y perinatal. Nuestra población objeto son las usuarias del régimen subsidiado y población pobre no afiliada. Actualmente se prestan los servicios de atención por ginecología, nutrición, psicología, odontología, medicina general, enfermería y laboratorio clínico.

Durante la vigencia del año 2022 el programa desarrolló la gestión a través de las siguientes estrategias:

#### 1. Indicador de captación temprana

Durante el año 2022, se identificaron 1034 mujeres en edad fértil que se encontraban en estado de gestación, inscritas en el programa de gestación y parto con amor, de las cuales 609 se les realizó la consulta de primera vez en Red Salud Armenia ESE u otra IPS a nivel nacional o internacional, a más tardar en la semana 12 de gestación.



Las 425 gestantes restantes ingresaron a controles prenatales de manera tardía por las siguientes razones: negligencia de paciente 130 usuarias (30,59%), desconocía el estado de la gestación 180 usuarias (42,35%), inconvenientes administrativos (sin afiliación, demora en portabilidad o autorizaciones) 115 usuarias (27,06%), desconocía lugar de atención 0 usuarias (0%), no estaba en la ciudad 0 usuarias (0%) y otras causas (habitante de calle) 0 usuarias (0%).

Es importante resaltar que la atención a la PPNA se brindó hasta el mes de julio del año 2021, ya que el contrato que los acobija se quedó sin rubro, por lo cual, estas gestantes ingresaron de manera tardía a los controles, ya que debían asumir el costo de las atenciones manera particular.

Para el 2022 se realizó la tamización para sífilis gestacional al 91% de las gestantes de acuerdo a su edad gestacional de ingreso; de las usuarias restantes se evidenciaron barreras administrativas (PPNA sin recursos propios para realizarse los exámenes de ingreso), inasistencia a laboratorio, baja percepción del riesgo y eventos obstétricos antes de la realización del paraclínico (aborto o parto).

Con respecto a la gestión del tratamiento oportuno y completo para el manejo de la sífilis gestacional, durante la vigencia del año 2022 se diagnosticaron 47 gestantes de las cuales se les garantizó el tratamiento a 41, a las 6 usuarias que no se les pudo garantizar el tratamiento fue por razones como: inasistencia a la aplicación de segunda o tercera dosis con gestión de riesgo inefectivas sustentada en historia clínica porque no se pudo localizarlas (5 usuarias), 2 de ellas sin ingreso a CPN ya que no contaban con afiliación a EPS por lo que se hizo la respectiva notificación al ente municipal y la usuaria restante se encuentra en condición de calle.

Como conclusión durante el año 2022 se realizó el 91% de las actividades que se tenían programadas.

### **Atención integral a la mujer en edad fértil, gestante, familia y recién nacido**

Para la vigencia 2022 el 100% de las gestantes captadas, se inscribieron en el programa y recibieron valoración integral de primera vez por medicina general, con oportunidad de cita de ingreso a control prenatal entre 2 y 3 días, de igual forma recibieron asesoría y educación en VIH y otras ITS, planificación familiar y según tipo de contratación, se realizaron consultas por especialistas de ginecología, nutrición y psicología. De igual forma, asistieron al curso psicoprofiláctico liderado desde el programa, donde se contó con la participación de diferentes entidades y profesionales como el programa de Salud Sexual y Reproductiva de la Secretaria de Salud Municipal de Armenia, profesional en psicología, nutrición, medicina general y alternativa, entre otros. Finalmente, se realizó seguimiento mensual a las

fechas probables de parto, para garantizar atención oportuna post evento obstétrico, en la consulta de puerperio y recién nacido.

### **Seguimiento al riesgo y estrategia de demanda inducida.**

Se realizó continuamente la gestión al riesgo mediante diferentes bases de datos como:

- Base de datos de pruebas de embarazo: las cuales son reportadas diariamente desde laboratorio para una captación temprana, se programa CPN dentro del tiempo oportuno o se realiza visita domiciliaria en aquellos casos que no se logran contactar vía telefónica; para el año 2022 se reportaron 469 pruebas de embarazo positivas de las cuales 313 usuarias ingresaron a control prenatal (67%), 32 usuarias presentaron evento obstétrico (aborto) antes del ingreso a controles (7%), 69 usuarias se quedaron sin ingreso a CPN a pesar del seguimiento (15%), 32 usuarias tenían afiliación a EAPB contributivas, por lo que se notificaron a su respectiva referente (7%) y 23 usuarias tenían EAPBS de otros departamentos por lo que se verificó si la usuaria requería portabilidad y se solicitó dicho trámite (5%). De igual forma, las EAPBS reportaron pruebas de embarazo positivas realizadas en laboratorios ajenos a la institución para garantizar así un ingreso oportuno a CPN.
- Base de datos de seguimiento al riesgo: donde se diligencian los EISP y se realiza su respectivo seguimiento, se utiliza la colorimetría para priorizar seguimientos o generar alertas.
- Base de datos de consulta preconcepcional: donde se ingresan las usuarias que acceden a esta consulta, para realizar un respectivo seguimiento y garantizar un control oportuno.

En cualquiera de los casos que se identifique alguna necesidad especial, se notifica al programa de salud sexual y reproductiva de la Secretaría de Salud Municipal de Armenia para su apoyo en el seguimiento, sobre todo en los casos de las gestantes migrantes, o a las EAPB que corresponda, se deja registro en HC de la notificación.

Se realiza diariamente el proceso de seguimiento a las usuarias no asistentes a control prenatal, laboratorios en el Centro de Atención Ambulatorio del Sur, consultas especializadas como ginecología y ecografía obstétrica, y se deja registro en HC de la gestión realizada, en casos necesarios y que esté contratado con la EAPB se lleva a cabo la visita domiciliaria.

## **Medición de la adherencia a la RIA MATERNO PERINATAL, GPC, manuales y protocolos vigentes, en cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de calidad en salud**

Durante la vigencia se llevaron a cabo procesos de auditoría trimestral a la historia clínica del CPN con retroalimentación a los médicos. Se deja registro en HC de todas las gestiones o notas realizadas a las usuarias. Se verifican las inconsistencias reportadas en el censo materno por parte de diferentes actores como las EAPB, auxiliares de reporte de la 202, 2175, DIR, entre otros, se realizan las correcciones pertinentes y se realiza rastreo de la información restante.

### **Gestión documental del programa**

En el año 2022 se inicia la actualización del protocolo binomio madre e hijo donde se llega a la conclusión de cambiarlo por un Manual del programa, dentro de este uno de los ejes es la estrategia IAMI la cual inicia la implementación durante la vigencia descrita, con la restauración de la sala IAMI denominada nueve lunas, la cual aún continúa en proceso de recuperación, y la consulta de promoción y apoyo a la lactancia para todos los recién nacidos de la población contractual, de igual forma, se actualiza la ficha del programa y del curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

### **Promoción del programa**

Con el área de comunicaciones se difundió por todas las redes sociales de la ESE las consultas ofrecidas en el programa además de la invitación al curso psicoprofiláctico, de igual forma, durante el transcurso del año se realizó la recolección de fondos y recursos que son entregados a las gestantes en el curso de preparación para la maternidad y la paternidad.

Teniendo en cuenta lo anterior, se concluye que para la vigencia del año 2022 se evidencia que no se alcanzaron las metas del indicador de captación temprana ni del indicador de tamización para sífilis gestacional, sin embargo, durante el transcurso del año se han implementado múltiples estrategias en pro de aumentar el resultado de estos indicadores de manera progresiva, teniendo en cuenta que algunos factores que los afectan no pueden ser intervenidos por la ESE, de igual forma, se prevé para la próxima vigencia la implementación los ejes estratégicos del programa que permitan mejorar aún más la oferta de los servicios y la calidad de los mismos, según nuestro nivel de atención, como compromiso para el bienestar del binomio madre e hijo.

**Programa de Atención Domiciliaria PADO:**

En el programa de Atención Domiciliaria año 2022 se realizaron 396 visitas por Médico, a usuarios con diferentes patologías (Hipertensión Arterial, Diabetes Mellitus, Enfermedad Coronaria, Enfermedades Neurológicas, EPOC entre otras); discriminadas de la siguiente manera:

ATENCIONES DOMICILIARIAS	TOTAL
ENERO	34
FEBRERO	40
MARZO	34
ABRIL	34
MAYO	36
JUNIO	21
JULIO	27
AGOSTO	38
SEPTIEMBRE	22
OCTUBRE	36
NOVIEMBRE	45
DICIEMBRE	29
<b>TOTAL</b>	<b>396</b>

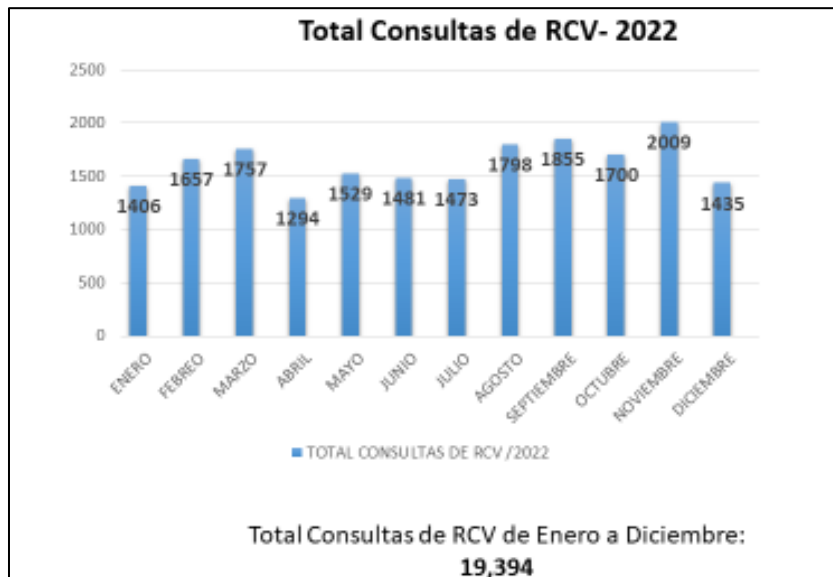
Realizando intervenciones individuales que aseguren su manejo médico con educación al paciente y a la familia (cuidador).

Así como educación en la toma de medicamentos y conductas de estilo de vida saludables.

**Programa Riesgo Cardio Vascular:**

CONSULTAS RIESGO CARDIOVASCULAR	TOTAL
ENERO	1406
FEBRERO	1657
MARZO	1757
ABRIL	1294
MAYO	1529
JUNIO	1481

JULIO	1473
AGOSTO	1798
SEPTIEMBRE	1855
OCTUBRE	1700
NOVIEMBRE	2009
DICIEMBRE	1435
<b>TOTAL</b>	<b>19394</b>



### Programa Ambulatorio de Sustitución con Metadona (PASRED):

A continuación, se socializarán los indicadores de gestión y logros del programa ambulatorio de sustitución con metadona (PASRED) correspondiente al año 2022, Allí encontraremos información relacionada con adherencia al tratamiento, estado de los usuarios de acuerdo a su EPS, valoración biopsicosocial, modalidad de dispensación y jornadas de tamizajes para identificar enfermedades como VIH, HEPATITIS - B, HEPATITIS - C Y SÍFILIS.

#### Adherencia Al Tratamiento:

MES	USUARIOS ACTIVOS	USUARIOS DESERTADOS	NUEVOS INGRESOS	USUARIOS QUE CAMBIARON DE PROGRAMA
Enero	21	0	0	0
Febrero	21	1	0	0
Marzo	8	3	0	10
Abril	7	0	0	0
Mayo	7	0	0	0
Junio	7	0	0	0
Julio	8	0	1	0
Agosto	5	0	0	2
Septiembre	10	0	5	0
Octubre	16	0	6	0
Noviembre	16	0	0	0
Diciembre	15	0	0	1

<b>TOTAL</b>	<b>DESERTADOS:</b> 4 Usuarios	<b>CAMBIARON DE PROGRAMA:</b> 13 Usuarios
--------------	----------------------------------	--

**Estado De Los Usuarios (De Acuerdo A La Modalidad De Dispensación)**

MES	DIARIO SUPERVISADO	BENEFICIO DE TOMA EN CASA
Enero	18	3
Febrero	18	3
Marzo	7	1
Abril	6	1
Mayo	6	1
Junio	6	1
Julio	7	1
Agosto	4	1
Septiembre	8	2
Octubre	14	2
Noviembre	13	3
Diciembre	12	3

En promedio en el año 2022, la mayoría de la población obtuvo su medicamento dos veces por semana de forma supervisada, una minoría de la población, permaneció con Beneficio de toma en casa, en el cual se suministra la metadona dos veces a la semana, por medio de un acudiente.

**Estado De Los Pacientes:** Actualmente el programa de Sustitución con Metadona (PASRED) tiene convenio con Sura y Sanitas EPS.



MES	TOTAL USUARIOS MEDIMAS	TOTAL USUARIOS SURA	TOTAL USUARIOS SANITAS
Enero	21		
Febrero	21		
Marzo		8	
Abril		7	
Mayo		7	
Junio		7	
Julio		8	
Agosto		5	
Septiembre		4	6
Octubre		6	10
Noviembre		6	10
Diciembre		5	10

### Consultas Realizadas Por Los Profesionales

MES	MÉDICO	ENFERMERA	TRABAJO SOCIAL	PSICOLOGÍA
ENERO	21	0	0	0
FEBRERO	21	21	21	21
MARZO	8	0	0	0
ABRIL	7	7	7	7
MAYO	7	0	0	0
JUNIO	7	7	7	7

JULIO	8	0	0	0
AGOSTO	5	5	5	5
SEPTIEMBRE	10	0	0	0
OCTUBRE	16	16	16	16
NOVIEMBRE	16	0	0	0
DICIEMBRE	15	15	15	15

Durante el año 2022, se llevó a cabo 1 jornada de tamizaje de pruebas rápidas para VIH, SÍFILIS, HEPATITIS B Y HEPATITIS C, en donde asistieron los usuarios del programa, se llevó a cabo por parte de la Gobernación del Quindío a través de la Secretaría de Salud Departamental, Dimensión de Convivencia Social y Salud Mental, Programa de Sustancias Psicoactivas la socialización de la estrategia “Aguanta Cuidarse” que es un material educativo enfocado en la creación de capacidades, técnicas y educativas para la prevención del VIH, la hepatitis y otras enfermedades infectocontagiosas transmisibles por sangre.

Los usuarios del programa de sustitución con metadona recibieron valoración por los diferentes profesionales que hacen parte del programa (Médico; Psicóloga, Trabajadora social y Enfermería) donde se debe desempeñar funciones relacionadas con su profesión y entrenamiento, beneficiando así a los usuarios del programa con calidad en la atención

Las consultas se realizan a los usuarios del programa de forma bimestral:

### PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Contrato Interadministrativo No.2022-003 celebrado entre el Municipio de Armenia y Red Salud Armenia ESE

VALOR INICIAL	\$608.820.292,00
ADICIÓN	\$ 60.000.000,00
TOTAL	\$668.820.292,00

A continuación, se relacionan cada una de las obligaciones contractuales:

- Aplicar y sistematizar el instrumento para la caracterización del entorno laboral en actividades económicas informales en lugares de trabajo semiestacionarios mediante encuesta avalada por el Ministerio de Salud y Protección Social en las siguientes actividades: mecánicos, barberos (as) y/o peluqueros (as) entre otros, en los sitios definidos por la Secretaría de Salud municipal.
- Diseñar y suministrar material educativo con mensajes informativos de prevención de la enfermedad, promoción de la salud y/o gestión del riesgo, en los que se incluyen afiches, volantes, plegables, cartillas, pendón araña , y otros incluidos en los lineamientos de información en salud del Ministerio de Salud como tarjetas, almanaques de pared y otros, en temas como caracol gigante africano, manejo en casa de paciente con dengue tenencia responsable de mascotas, cambio climático, leptospirosis, cáncer, salud mental y alimentación saludable.
- Uso de artes escénicas para educación en promoción y prevención de COVID 19.
- Uso de artes escénicas para educación en prevención de uso de pólvora (18 presentaciones), incluyendo sonido de alta cobertura en el lugar, acompañando cada salida.
- Disponer permanentemente de 1.400 horas de perifoneo de alta cobertura para acciones educativas de promoción de la salud y prevención de la enfermedad en los barrios y/o asentamientos del municipio de Armenia priorizados y programados de manera previa por la Secretaría de Salud.
- Disponer permanentemente de servicio de información de actividades educativas en promoción de la salud y prevención de la enfermedad, incluye prevención y vacunación COVID 19 a través de 900 horas de carro valla. La ejecución debe ser pactada entre las partes. Dicha actividad deberá iniciarse en el primer mes de ejecución contractual.
- Realizar capacitación en lenguaje de nivel 1 en lenguaje de señas con 25 cupos y nivel 2 con 25 cupos de 40 horas cada nivel, con la finalidad de desarrollar habilidades comunicativas en lengua de señas para una atención incluyente, con entrega de diploma.
- Conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitaria y sociales con la participación de los 9 cabildos y 7 pueblos indígenas del municipio de Armenia dentro de los cuales están: Los Pastos, Embera Chami, Embera Katio, Ingas, Yanaconas, Quichuas y Pijaos, donde se realizan dos

encuentros de saberes ancestrales con los médicos tradicionales de cada comunidad indígena, desarrollar tulpas de pensamiento dirigida a la comunidad a cargo del médico tradicional de cada cabildo socialización de talleres de sensibilización por ciclos de vida, basados en las principales problemáticas de salud, elaboración material informativo lúdico-didáctico el cual será utilizado durante el desarrollo de los talleres y adquisición de insumos para el desarrollo de actividades.

- Llevar a cabo estrategia colectiva de Centro escucha funcionando de lunes a viernes 8 horas diarias, en el marco de la estrategia de reducción de daños o riesgos en personas que consumen SPA, por medio de la contratación de dos (2) Auxiliares de Enfermería y un (1) profesional en Pedagogía Social, el último capacitado en prevención de Drogodependencias y otras conductas adictivas con experiencia en estrategia de reducción de riesgos y daños en personas que se inyectan drogas e inclusión social durante 6 meses.
- Llevar a cabo estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, con el fin de desarrollar capacidades en los integrantes del hogar para la implementación y ejecución de los componentes y actividades de la rehabilitación basada en comunidad. Búsqueda activa: Identificación de personas con discapacidad, problemas o trastornos mentales y afectaciones psicosociales. Incluye la canalización hacia el procedimiento de Certificación y Registro de localización y caracterización de personas con discapacidad Información en salud con enfoque diferencial, Visita domiciliaria con el fin de elaborar e implementar en conjunto con los cuidadores los planes de intervención familiar, los cuales deben incluir entre otros, las adecuaciones del entorno para facilitar la independencia funcional de las personas con discapacidad; el seguimiento a las respectivas canalizaciones; y la asesoría a las familias para el acceso efectivo al Sistema de salud y servicios sociales.
- Realizar pruebas ASSIST para detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático a personas con 18 años cumplidos a 56 años, identificadas con algún tipo de riesgo, actividad que deberá realizar un profesional en Psicología durante 4 meses con atención integral canalizando al actor competente.
- Realizar 150 tamizajes PCR de tuberculosis con identificación de sensibilidad y resistencia a primera línea de Rifampicina e Isoniazida en poblaciones vulnerables identificadas y también remitidas por parte de la Secretaría de Salud.
- Realizar (6) jornadas de salud en los lugares priorizados por la Secretaría de Salud para la atención de población vulnerable y con difícil acceso a los

servicios de salud, se deberá hacer el despliegue de la mayor cantidad de talento humano e insumos en aras de lograr mayor integralidad e impacto de las acciones individuales y colectivas con eficiencia administrativa, de 8 am a 2 p.m.

- Suministrar los insumos para jornadas de vacunación antirrábica: elementos necesarios para generar protección contra la rabia disponiendo de 50.000 jeringas de 2 ml/cc 216x1" enroscar uso veterinario desechable, y 45.000 certificados de vacunación con copia diseño que se envía desde la Secretaría de Salud municipal.
- Adquisición y suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública: Comprende: 1. Adquisición y suministro de medicamentos de uso masivo para la prevención, control y eliminación de las enfermedades infecciosas desatendidas, según guías y protocolos definidos por la nación.
- Realizar estrategias masivas tipo campaña, con actividades de desparasitación antihelmíntica a población entre 5 y 14 años cuya dosificación del antiparasitario Albendazol será de tableta 400 mg vía oral, dosis única.
- Durante los meses de septiembre y octubre se realizó la aplicación y sistematización de 400 encuestas para la caracterización del entorno laboral de actividades económicas informales en lugares de trabajo semiestacionarios (barberías, talleres, peluquerías) solicitados por la Secretaría de Salud Municipal (Comuna 3, 10, 6 y 7), cumpliendo así con un 100% de la ejecución de dicha actividad.



Resumen de ejecución caracterización	
Total, encuestas a aplicar	400
Encuestas aplicadas	400
Cumplimiento %	100%

- Durante los meses de agosto y septiembre y hasta el mes de diciembre se realizó el suministro de material educativo requerido desde la Secretaría de Salud Municipal.



- Desde el 6 de octubre y hasta el 20 de diciembre de 2022 con la Corporación Muñecos del Teatro Escondido se llevaron a cabo 30 presentaciones de artes escénicas para la educación en promoción y prevención de IRA y COVID 19 en diferentes comunas de la ciudad de Armenia.



Resumen de ejecución artes escénicas COVID	
Presentaciones realizadas octubre	3
Presentaciones realizadas noviembre	13
Presentaciones realizadas diciembre	14
Cumplimiento %	100%

- Desde el mes de noviembre y hasta el 20 de diciembre de 2022 con la Corporación Muñecos del Teatro Escondido se llevaron a cabo 30 presentaciones de artes escénicas en relación a la prevención en el uso de pólvora en diferentes comunas de la ciudad de Armenia.



<b>Resumen de ejecución artes escénicas pólvora</b>	
Presentaciones realizadas noviembre	9
Presentaciones realizadas diciembre	21
Cumplimiento %	100%

Desde el mes de agosto y hasta el mes de diciembre se realizó la difusión de información en salud a través de 3 perifoneo para un cumplimiento de 1.400 horas de difusión por las diferentes comunas de la ciudad de Armenia.



<b>Resumen de ejecución perifoneo</b>	
Total, horas a ejecutar	1.400
Horas ejecutadas agosto	6
Horas ejecutadas septiembre	218 hrs 30 min
Horas ejecutadas octubre	373 hrs 20 min
Horas ejecutadas noviembre	399
Horas ejecutadas diciembre	403 hrs 10 min
<b>TOTAL, GENERAL</b>	<b>1.400</b>
Avance %	100%

Desde el mes de octubre y hasta el mes de diciembre se realizó la difusión de información en salud a través de 2 carro valla que contenían información relacionada a COVID-19, prevención en el uso de pólvora y viruela Símica, para un cumplimiento de 900 horas de difusión por las diferentes comunas de la ciudad de Armenia.



<b>Resumen de ejecución carro valla</b>	
Total, horas a ejecutar	900
Horas ejecutadas octubre	169
Horas ejecutadas noviembre	406
Horas ejecutadas diciembre	325
Cumplimiento %	100%

Desde el mes de octubre y hasta el mes de diciembre se llevó a cabo la capacitación en lengua de señas nivel I y nivel II con una duración de 40 horas cada uno, donde se contó con la participación de talento humano en salud de Red Salud Armenia



ESE y funcionarios de la Alcaldía de Armenia con la finalidad de desarrollar habilidades comunicativas en lengua de señas para una atención incluyente.



Resumen de ejecución lengua de señas	
Total, horas a ejecutar	40 horas nivel 1
	40 horas nivel 2
Horas ejecutadas septiembre	9
Horas ejecutadas octubre	21
Horas ejecutadas noviembre	38
Horas ejecutadas diciembre	12
Avance %	100%

Desde el 1 de octubre y hasta el 30 de noviembre de 2022 se llevaron a cabo 2 encuentros de saberes ancestrales con los médicos tradicionales de cada comunidad indígena, 9 tulpas de pensamiento y 9 talleres de sensibilización a cargo de cada cabildo para la conformación y fortalecimiento de redes familiares, comunitaria y sociales con la participación de los 9 cabildos y 7 pueblos indígenas del municipio de Armenia.



Desde el 1 de agosto y hasta el 31 de diciembre de 2022 se llevó a cabo estrategia colectiva de Centro escucha funcionando de lunes a viernes 8 horas diarias, en el marco de la estrategia de reducción de daños o riesgos en personas que consumen SPA. Para lo anterior se dispuso de un profesional en pedagogía social y dos auxiliares en enfermería.



Durante 3 meses del año 2022 se llevó a cabo estrategia de Rehabilitación Basada en Comunidad - RBC, con el fin de desarrollar capacidades en los integrantes del hogar para la implementación y ejecución de los componentes y actividades de la rehabilitación basada en comunidad.



Desde el 11 de septiembre y hasta el 11 de diciembre de 2022 se realizaron pruebas ASSIST para detección de consumo de alcohol, tabaco y otras drogas) a la población con sospecha de patrones de consumo problemático a personas con 18 años cumplidos a 56 años, identificadas con algún tipo de riesgo, actividad que fue desarrollada por un profesional en psicología en entornos educativos.



Resumen tamizajes ASISST	
Tamizajes realizados	414

Durante 4 meses se realizaron 150 tamizajes PCR de Tuberculosis con identificación de sensibilidad y resistencia a primera línea de Rifampicina e Isoniazida en poblaciones vulnerables identificadas, identificadas por la ESE o remitidas por la Secretaría de Salud Municipal.



Durante 5 meses se realizó la ejecución de 12 jornadas de salud, en los lugares priorizados por la Secretaría de Salud para la atención de población vulnerable y con difícil acceso a los servicios de salud, ofreciendo servicios tales como; consulta

por medicina general, consulta por odontología, vacunación COVID-19, PAI regular, asesoría en planificación familiar, enfermería y demanda inducida.

Durante los meses de septiembre, octubre y noviembre de 2022 se llevaron a cabo estrategias masivas tipo campaña, con actividades de desparasitación antihelmíntica a población escolarizada entre 5 y 14 años del municipio de Armenia.

100



Logrando la administración de 6.378 dosis de Albendazol en la población.



Durante el mes de septiembre de 2022 se suministraron los insumos para jornadas de vacunación antirrábica, realizando la entrega de 45.000 registros de vacunación

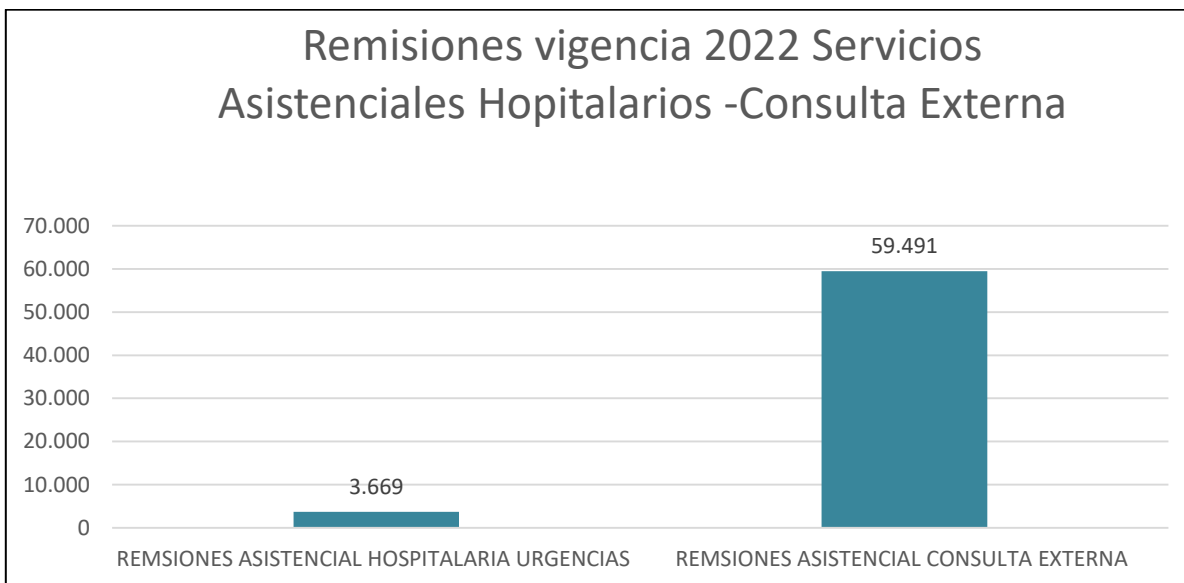
antirrábica y 50.000 jeringas de enroscar uso veterinario, dichos insumos fueron entregados en el centro de zoonosis del municipio de Armenia.

Desde el mes de agosto y hasta el mes de diciembre de 2022 se realizó el suministro de medicamentos o insumos de uso masivo para la prevención, control o eliminación de eventos de interés en salud pública requeridos por la Secretaría de Salud Municipal.

### REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

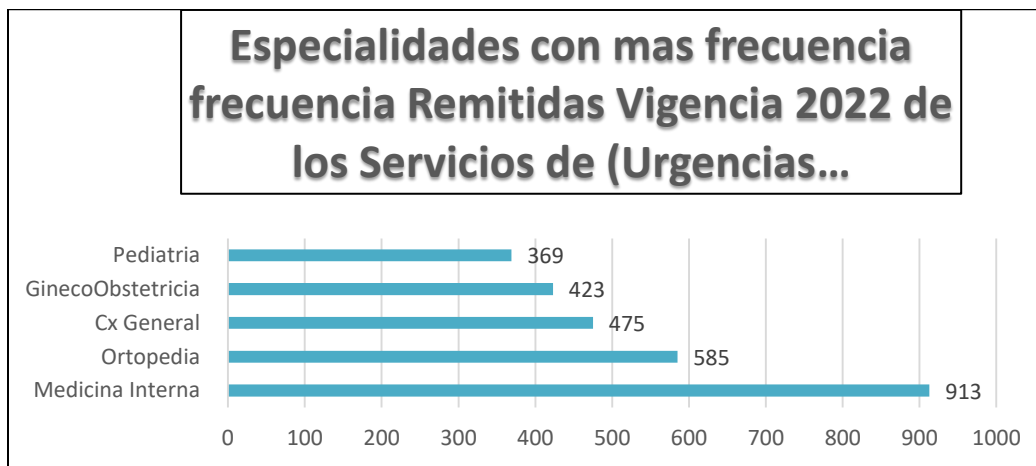
A continuación, se presenta el número de remisiones que se generaron en la vigencia 2022 de los servicios asistenciales.

### REMISIONES SERVICIO ASISTENCIALES



Se tiene que el porcentaje de remisiones sobre la poblacion atendida para los servicios asistencial hospitalario es del 13 % y el porcentaje de remisiones sobre la poblacion atendida del servicio asistencia de consulta externa es del 40% .

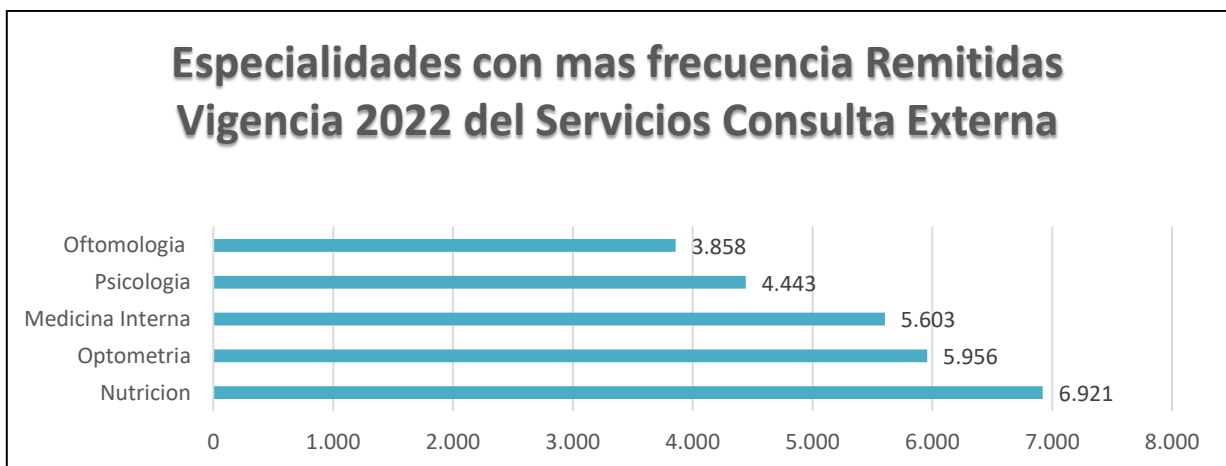
## Especialidades –Servicio Asistencial Hospitalario vigencia 2022.



102

Se tiene que del 100 % de las remisiones a especialistas las 5 (cinco) especialidades con mayor frecuencia de uso en la vigencia 2022 son: medicina interna con un 25 % ortopedia con un 16 % cx general con un 13 % ginecología con un 12% seguida de pediatría a con un 10 %.

## Especialidades –Servicio Asistencial Ambulatorio (Consulta Externa)

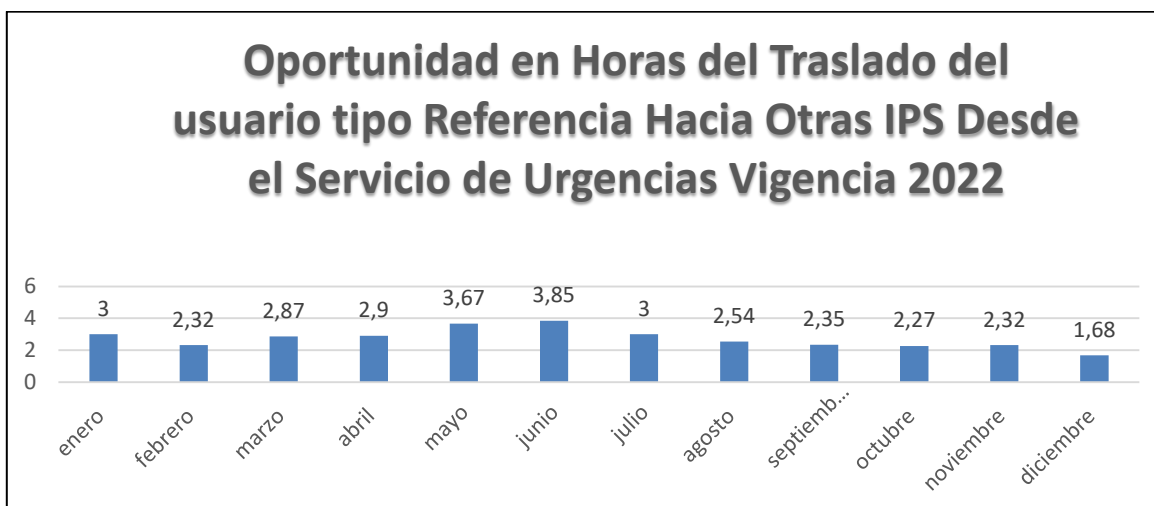


Se tiene que del 100 % de las remisiones a especialistas las 5 (cinco) especialidades con mayor frecuencia de uso en la vigencia 2022 son: Nutrición 12% optometría 10 %, medicina interna con un 9 % psicología con un 7 % seguida de oftalmología 6%.

## INDICADORES DE REFERENCIA Y CONTRA REFERENCIA

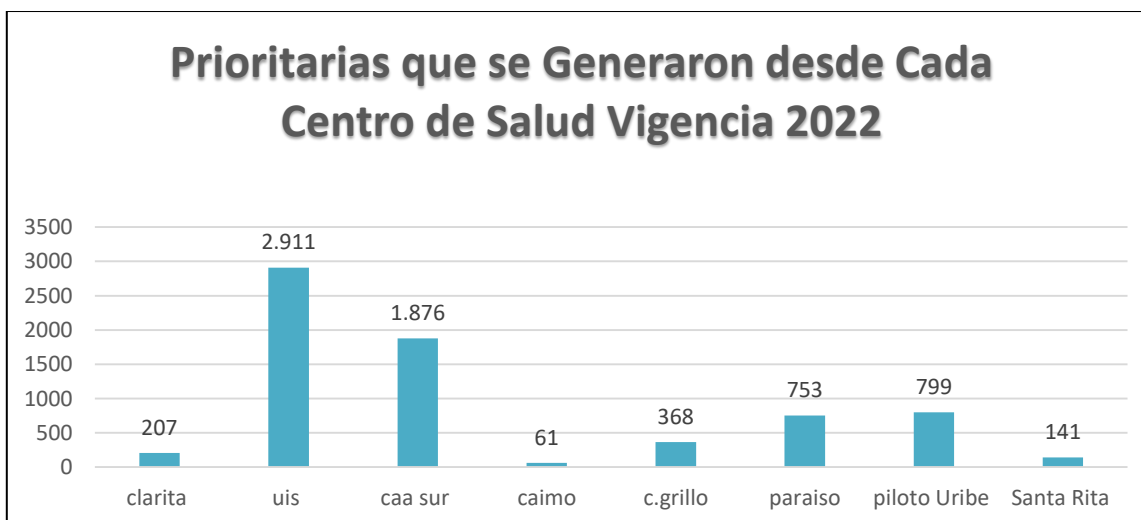
- oportunidad en horas del traslado del usuario tipo referencia hacia otras IPS, desde el servicio de urgencias

103



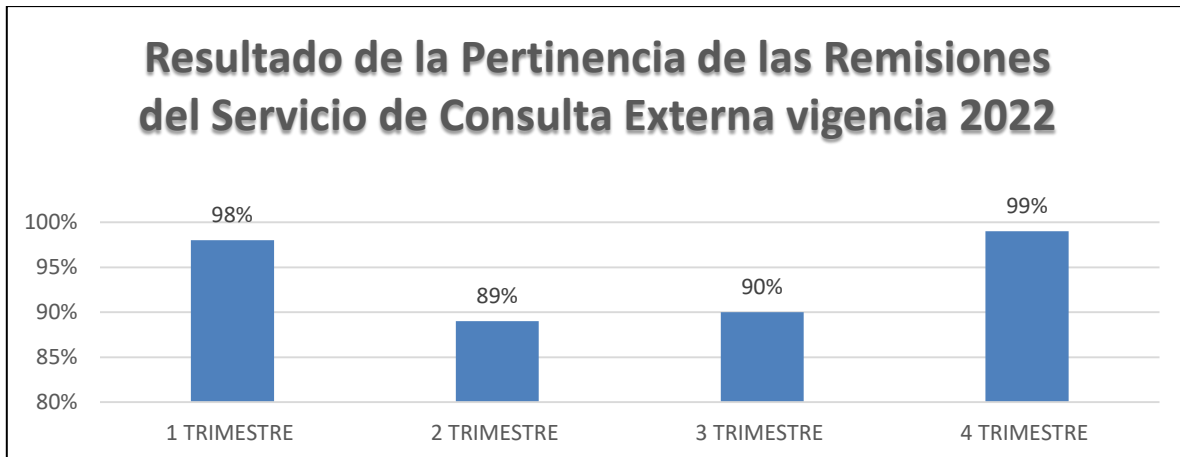
No se observaron desviación de este indicador durante la vigencia 2022 ya que el estándar establecido es de 5 horas, por lo tanto, no se generaron planes de mejoramiento.

### Gestión de la remisión prioritaria de los servicios ambulatorios en toda la red.



De las 7.116 remisiones prioritarias que se generaron en la vigencia 2022 el 100 % fueron gestionadas hacia la EPS correspondiente.

## Pertinencia clínica de la remisión consolidado institucional



104

En general al realizar la auditorías de referencia de consulta externa, se observa que hay pertinencia de las remisiones, pero se evidencia también que estamos fallando al clasificar una remisión como prioritaria, ya que los médicos no están justificando dicha remisión prioritaria o en un menor número de casos no tiene criterios de prioritaria

Para el año 2023 se tienen planteadas las siguientes acciones de mejora:

- Auditoria solo a remisiones prioritarias
- Socialización a los médicos sobre referencia y contra referencia y criterios de prioritaria

### LOGROS ALCANZADOS

- Se realizó socialización del documento del programa en consulta externa
- se creó el comité de referencia y Contrarreferencia
- se realizaron las reuniones del comité trimestralmente
- Desde la Red Salud ESE se logró aplicar el procedimiento de enviar las remisiones prioritarias del servicio de consulta externa hacia las EPS, dando cumplimiento a la Resolución 3047/2008.
- Se logró que se iniciara la auditoria de las remisiones de odontología.



- Se crearon los indicadores del programa, a los cuales se les está realizando seguimiento y evaluación mensual a través de la plataforma torresoft.
- En la auditoría realizada por la Secretaria de Salud Municipal el 13 de octubre del 2022 se logró un cumplimiento del 100 % sin planes de mejoramiento.

### ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)

Dentro de las actividades que desarrolla la oficina de Información y Atención al Usuario se encuentran las siguientes:

1. Realización de las encuestas de satisfacción al usuario y el procesamiento de las mismas conforme a los lineamientos de la institución.
2. Respuesta oportuna dentro de los términos de Ley a las PQRSF.
3. Socialización de Derechos y Deberes.
4. Socialización de Enfoque diferencial.
5. Trabajo Social.
6. Política de Participación Social en Salud.

Con las cuales se evalúa la gestión que adelanta la oficina de atención al usuario (SIAU), en pro de responder oportunamente a las necesidades e inquietudes de nuestros usuarios.

De acuerdo a lo anterior se presenta consolidado correspondiente a los cuatro trimestres del año:

#### Encuestas de Satisfacción

TIPO DE AUDITORÍA	AÑO	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
MEDICINA GENERAL	384	96	96	96	96
ODONTOLOGÍA	384	96	96	96	96
ENFERMERÍA	376	94	94	94	94
SERVICIO DE FARMACIA	352	88	88	88	88
SERVICIO DE LABORATORIO	392	98	98	98	98
SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA	360	90	90	90	90

SERVICIO DE URGENCIAS	376	94	94	94	94
HOSPITALIZACIÓN	212	53	53	53	53
PARTOS	76	19	19	19	19
<b>TOTAL</b>	<b>2912</b>	<b>728</b>	<b>728</b>	<b>728</b>	<b>728</b>

La meta para el año se estableció en 2911 encuestas, una meta trimestral de 728, la medición de la satisfacción se realiza trimestralmente, durante la vigencia 2022 se aplicaron 2912 encuestas que corresponden a un 100% de cumplimiento.

Se relaciona consolidado total de encuestas vigencia 2022 y el porcentaje de satisfacción alcanzado:

SERVICIO	TOTAL ENCUESTAS POR SERVICIO 2022	TOTAL ENCUESTAS POSITIVAS Y NEGATIVAS		% DE SATISFACCION POR SERVICIO
		POSITIVAS	NEGATIVAS	
MEDICINA GENERAL	384	371	13	97%
ODONTOLOGÍA	384	368	16	96%
ENFERMERÍA	376	362	14	96%
LABORATORIO	352	372	20	106%
FARMACIA	392	338	14	86%
IMAGENOLOGÍA	360	300	60	83%
URGENCIAS	376	372	4	99%
HOSPITALIZACIÓN	212	203	9	96%
PARTOS	76	76	0	100%
<b>TOTAL</b>	<b>2.912</b>	<b>2.762</b>	<b>150</b>	<b>95%</b>

De acuerdo a los resultados obtenidos en las encuestas aplicadas, se determina que la satisfacción del servicio en general de Red Salud Armenia ESE, se ubicó en un 95% en la vigencia 2022.

- **Experiencia Global: Sumatoria de respuestas Muy Buena y Buena / Total de encuestas aplicadas.**

2022	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Experiencia Global	86%	99%	95%	98%
<b>PROMEDIO AÑO</b>				<b>95%</b>

- **Recomendación de la IPS: Sumatoria de respuestas de definitivamente SI y probablemente SI / Total de encuestas aplicadas.**

2022	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Recomendación de la IPS	97%	100%	98%	99%
<b>PROMEDIO AÑO</b>				<b>99%</b>

**Peticiones, quejas, reclamos, sugerencias recibidas y tramitadas:**

Descripción	I Trimestre	II Trimestre	III Trimestre	IV Trimestre	TOTAL
Peticiones	2	3	0	6	11
Quejas	100	41	89	50	280
Reclamos	1	1	1	2	5
Sugerencias	9	6	7	3	25
Felicitaciones	20	38	34	25	117
<b>TOTAL PQRS</b>	<b>132</b>	<b>89</b>	<b>131</b>	<b>86</b>	<b>438</b>

Se dio respuesta oportuna al total de (438) PQRS recepcionadas durante la vigencia 2022.

La oportunidad de respuesta para los PQRS se ubicó en 7 días.

**Porcentaje de PQRS respondidas, respecto a las PQRS recibidas.: Total solicitudes respondidas en el trimestre / Total solicitudes recibidas en el trimestre \* 100.**

Año 2022	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
% PQRS respondidas	100%	100%	100%	100%
<b>PROMEDIO AÑO</b>				<b>100%</b>

**Tiempo promedio de respuesta a PQRS: Sumatoria del tiempo transcurrido entre la radicación de la PQRS hasta la fecha de respuesta / Total de PQRS recibidas = Tiempo promedio por solicitud.**

Año 2022	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Tiempo promedio de Respuesta en días	8	5	6	7
<b>PROMEDIO AÑO</b>				<b>7 DIAS</b>

**Socialización Deberes y Derechos:**

Descripción	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
Usuarios	553	418	254	352
<b>TOTAL VIGENCIA</b>				<b>1577</b>

Para la vigencia 2022: 1577 usuarios internos y externos fueron capacitados en la socialización de derechos y deberes de forma personalizada, además es importante destacar que mes a mes se compartió la misma información en los diferentes medios de comunicación oficiales de la E.S.E.

**Porcentaje de socialización de deberes y derechos: Sumatoria de socializaciones realizadas / Total de socializaciones realizadas**

2022	I TRIM	II TRIM	III TRIM	IV TRIM
% Socialización D y D	35%	27%	16%	22%
<b>PROMEDIO AÑO</b>				<b>100%</b>

La socialización de derechos y deberes se realizó de forma personalizada por parte de la Oficina de Atención al Usuario (SIAU), este proceso fue posible llevarlo a cabo por todos los centros de Salud, y en la Unidad Intermedia del Sur, tanto a cliente interno como externo de la E.S.E

**TRABAJO SOCIAL**

Acompañamiento y gestión de casos de usuarios en condición de vulnerabilidad:

<b>Descripción</b>	<b>2022</b>
Casos gestionados	132
<b>TOTAL</b>	<b>132</b>

Durante la vigencia 2022, se brindó apoyo y gestión al total de casos de personas en condición de abandono, desvalidas, adultos mayores, etc. direccionados desde los diferentes procesos institucionales.

Intervención y gestión en casos de usuarios víctimas de violencia sexual

<b>Descripción</b>	<b>2022</b>
Casos gestionados	23
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>

Durante la vigencia 2022, se efectuó intervención en casos de violencia sexual.

Intervención y gestión a la población habitante de calle

<b>Descripción</b>	<b>2022</b>
Casos gestionados e intervenidos	43
<b>TOTAL</b>	<b>43</b>

Durante el año 2022, se brindó apoyo y gestión al total de casos de personas en condición de calle direccionados desde los diferentes procesos institucionales

#### Acompañamiento socialización deberes y derechos.

110

Trabajo social realizó acompañamiento a la líder de Siau en la socialización de deberes y derechos en salud que se llevó a cabo en el primer semestre socializado tanto al cliente interno como externo.

#### Acompañamiento Socialización del Enfoque Diferencial y Atención Preferencial.

En el año 2022 se llevó a cabo la socialización del Enfoque Diferencial en sus diferentes categorías, se realizó un total de 1233 socializaciones tanto al cliente interno y externo.

<b>Descripción</b>	<b>I TRIM</b>	<b>II TRIM</b>	<b>III TRIM</b>	<b>IV TRIM</b>
Usuarios	194	360	356	313
<b>TOTAL VIGENCIA</b>				<b>1233</b>

### **Política de Participación Social en Salud**

Se dio cumplimiento a la Resolución 2063 de 2017 (Política de Participación Social en Salud) proyectando y cargando en el SISPRO el Plan de Acción propuesto para la vigencia 2022 en el cual se plantearon 23 actividades que apuntaron a las 23 líneas de acción, alcanzando un cumplimiento del 95% en la ejecución.

Otras actividades adelantadas por el SIAU durante la vigencia 2022 se encuentran las siguientes:

- Gestión desde la oficina del SIAU para la asignación de citas a la población vulnerable.
- Se efectuó autodiagnóstico de Servicio al Ciudadano y participación ciudadana de MIPG y se elaboró Planes de Acciones. Dando cumplimiento al 100%.
- Todos los apoyos solicitados por otras áreas, así como el cumplimiento con la entrega de los informes y seguimientos del POA, Plan Anticorrupción, PQRS a la Secretaría Departamental de Salud y lo demás requerido en el desempeño de las labores del SIAU.

## SUBGERENCIA DE PLANIFICACIÓN INSTITUCIONAL

Teniendo en cuenta el propósito principal de la Subgerencia de Planificación Institucional de la entidad, el cual desarrolla políticas y estrategias que permiten construir y mantener el direccionamiento institucional de la Entidad, en cumplimiento a la Misión, Visión, Calidad, Humanización del Servicio en Salud y objetivos estratégicos, se presenta la gestión realizada en la vigencia 2022 de acuerdo a cada una de las áreas y/o procesos a su cargo.

111

### PROCESO FINANCIERO

#### 1.-PRESUPUESTO

En cuanto al recaudo, se destaca que la entidad cierra la vigencia 2022 con un presupuesto total definitivo de \$36.047.731.556,25 de los cuales se obtuvo un ingreso del 97,30%, es decir, \$35.075.997.790,50.

En el recaudo por ventas de servicios de salud, que es básicamente el ingreso que soporta el gasto de la operación de la entidad en cumplimiento a su misión, se recaudó el 95,57% respecto al presupuesto proyectado.

En relación al comportamiento de ejecución de gastos, este arroja un resultado positivo respecto a lo proyectado, gracias a los esfuerzos desplegados para hacer una mayor austeridad y contención del gasto; en consecuencia, el grupo de gastos de funcionamiento, obtuvo una ejecución del 93,98%; en gastos de operación comercial, la ejecución alcanzó el 96,96%; en inversión, alcanzó el 92.98%.

Lo anterior se puede apreciar en el siguiente cuadro:

CONCEPTO	PRESUPUESTO 2022	EJECUCION 2022	% EJEC
FUNCIONAMIENTO	20.389.850.472,65	20.230.347.551,65	93,98
INVERSIÓN	9.391.018.596,94	1.478.118,94	92,98
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	4.123.349.363,00	4.123.349.363,00	96,96

El balance entre los ingresos totales recaudados y los compromisos totales adquiridos, muestran un saldo final, así:

TOTAL RECAUDO	TOTAL GASTOS	RESULTADO FINAL
<b>\$35.075.997.790,50</b>	33.904.218.432,59	<b>\$1.171.779.357,91</b>

**2.-Facturación**

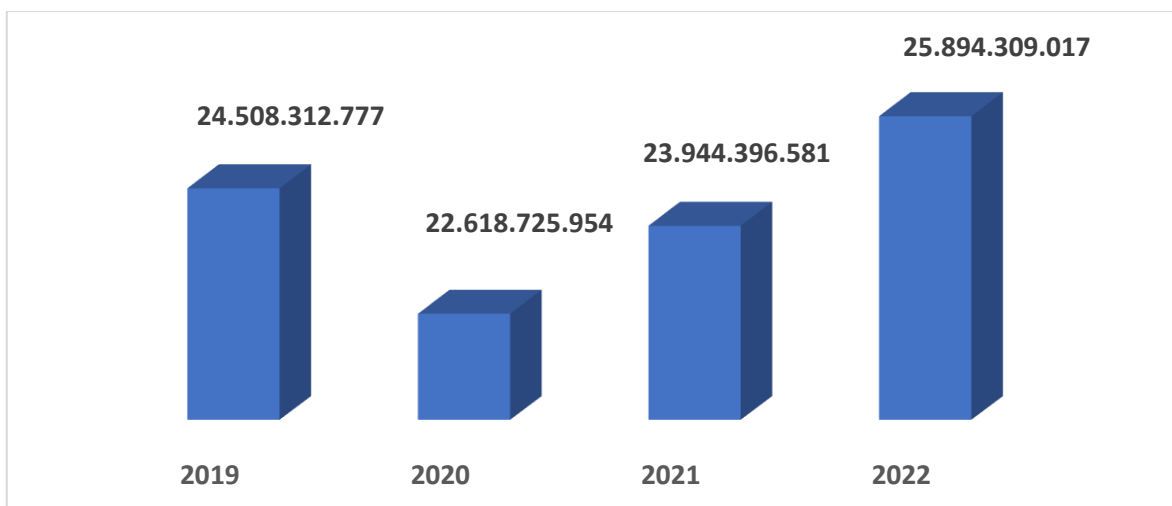
Teniendo en cuenta que este proceso es la base para el sostenimiento financiero de la entidad, se tiene claridad que el objetivo principal es garantizar una facturación con calidad y así mismo garantizar la radicación ante las diferentes EAPB.

Para la vigencia 2022 se continúa tercerizado el proceso de facturación contratando con la empresa Mundo Salud Medica; quien cuenta con un modelo estandarizado para la ejecución de las actividades operativas del proceso de facturación hospitalaria de la ESE, con sus procesos certificados en la norma ISO 9001:2015 y así ayudar al sostenimiento financiero de la institución; y por ende proponer estrategias que permitan la efectividad y calidad en el servicio prestado.



Como objetivo del proceso, este comprende la facturación de las actividades y procedimientos realizados a cada paciente en la ESE, tomando en cuenta los suministros y medicamentos utilizados en cada uno de los servicios, garantizando una facturación cobrable y colaborando de esta manera con supervivencia, crecimiento y rentabilidad de Red Salud Armenia ESE.

Como lo muestra el siguiente cuadro, las vigencias 2021 vs 2022, muestran un aumento en la facturación del 7% proyectando hasta el mes de diciembre donde se observa que el aumento se da en el Régimen Subsidiado y Vinculado, producto de la contratación bajo la modalidad de CAPITA con otras ERP con las que no se tenía convenio en años anteriores como SURA y SANITAS, acuerdos realizados a raíz de la liquidación de MEDIMAS. Así mismo como el contrato para actividades del PIC con el Municipio de Armenia por montos fijos.



	2019	2020	2021	2022
<a href="#">Total venta de servicios de salud</a>	24.508.312.777	22.618.725.954	23.944.396.581	25.894.309.017

**Nota: Se toma como fuente de información cuenta contable ingresos, datos reportados en 2193 SIHO. Corte realizado nov 30 proyectado a diciembre 31.**

En el año 2022, se tuvo un promedio mensual en la facturación de \$2.133 millones, en este valor se incluye tanto la facturación evento como la cápita.

En cuanto al promedio mensual facturado durante las vigencias 2019, el valor correspondió a \$2.042 millones; para la vigencia 2020, el promedio mensual disminuye en 7%, es decir, \$1.884 millones de pesos frente a la vigencia 2019; para la vigencia 2021, lo facturado en promedio mensual fue de 1.995 millones, superando en 5% respecto de la vigencia 2020 y para el año 2022, el promedio es de \$ 2.132.843.591 superando en un 7% respecto de la vigencia del 2021.

### 3.-Cartera

En cuanto a la cartera por edades con corte a 31 de diciembre de la vigencia 2022, presenta una variación del 15% como incremento respecto a la cartera de la vigencia 2021, como se muestra a continuación:

**Cartera Total por edades comparativa**

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360	Total Cartera Radicada
<u>2021</u>	1.217.639.561	310.250.174	955.705.300	1.129.263.928	7.327.016.419	10.939.875.382
<u>2022</u>	1.769.685.479	369.665.978	1.015.836.905	2.502.603.559	6.779.271.563	12.437.063.483
<b>VARIACION</b>	<b>45%</b>	<b>19%</b>	<b>6%</b>	<b>122%</b>	<b>-7%</b>	<b>14%</b>

Incremento que obedece a causas como pago incompleto de las capitas, ya que las ERP no cancelan el total de lo facturado para dejarlo como provisión y realizar los respectivos cruces en descuentos de PyD, al momento de liquidar el contrato de prestación de servicios.

Además de entidades en liquidación, las cuales, aunque la E.S.E presento oportunamente acreencia ante los agentes de liquidación, estos dineros adeudados son inciertos, lo cual se cataloga como irrecuperable, la cual corresponde a un 38% del total de la cartera, tal como se muestra a continuación:

ENTIDAD	VALOR CARTERA
COMFACUNDI	269.024
COMFAMA	274.246
COMFABOY	918.810
CAFAM	1.578.137
CRUZ BLANCA	1.733.450
COLSUBSIDIO	3.067.091
COOMFACOR	9.350.254
HUMAVIVIR	10.315.856
CAJA DE COMPENSACION NARIÑO	12.745.606
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	13.603.511
EMDISALUD ESS	15.614.756
CAPRECOM	27.094.842
COMPARTA	39.630.362
SALUDCOOP	21.618.180
COOMEVA	235.742.189
SALUD VIDA EPS	440.718.682
CAFESALUD	1.504.857.264
EPS MEDIMAS	2.387.967.231
CONVIDA	9.676.903
<b>TOTAL ENTIDADES EN LIQUIDACION</b>	<b>4.736.776.394</b>

Al analizar la cartera frente al deterioro de las cuentas de cuentas por cobrar, entidades en liquidación e ingresos por identificar, se puede decir que la Institución probablemente tiene una cartera de \$2.807.428.265 que sería recuperable:

<b>CARTERA RECUPERABLE</b>	
TOTAL CARTERA RADICADA	12.177.973.679
DETERIORO	3.802.191.332
SALDO ENTIDADES EN LIQUIDACION	4.736.776.394
INGRESOS POR IDENTIFICAR	831.577.689
<b>SALDO CARTERA</b>	<b>2.807.428.265</b>

Cabe resaltar que la E.S.E ha fortalecido el proceso de Cobro Persuasivo y Coactivo, con el fin de poder recaudar dichos saldos evitando prescripción de la facturación

#### **4.-CONTABILIDAD**

Desde el proceso contable, se realizó la presentación oportuna y cumplimiento de todas las obligaciones.

En cuanto a los Estados Financieros, que son el reflejo económico de la institución, estos fueron avalados y presentados de acuerdo a los requerimientos de los diferentes entes de control y de terceros.

#### **ESTADOS FINANCIEROS**

El total de Activos a diciembre 31 de 2022, ascendió a \$45.955.922.275 , con una disminución del 0,0045%, esto es 183 millones de pesos respecto del periodo anterior generado básicamente por la devolución de tres centros de salud a la Alcaldía de Armenia. Para esta misma vigencia el pasivo de la empresa representa más del 12% de los activos, es decir que la empresa cuenta con activos del 88%, para solventar sus pasivos.



En cuanto al comportamiento en los activos, estos muestran un decremento de más de 208 millones respecto al año 2021; los dineros disponibles en bancos, comprenden el 18% de los activos, los cuales incluyen los dineros que se tienen para el proyecto de mejoramiento de infraestructura del Hospital que termino con \$6.990 millones; se destaca también, el fondo de cesantías retroactivas, que en la vigencia 2022, tiene un saldo \$104 millones con una disminución respecto al 2021 de \$225 millones; así mismo, se presenta un incremento representativo en inventarios del 5% el cual tuvo un deterioro de 71 millones por precio de mercado y obsolescencia. La cuenta más significativa de los activos corresponde a la propiedad planta y equipo los cuales terminaron con un valor de \$24.809 millones, los cuales ya tienen una depreciación acumulada de \$5.323 millones de pesos.

## PASIVOS

En pasivos, se incrementó en un 12 %, ya que en los pasivos se incluyen todas las provisiones para prestaciones sociales y anticipos en venta de servicios de salud por vacunación Covid en la mayor proporción.

## INGRESOS COSTOS Y GASTOS



En cuanto al comportamiento de los ingresos de la vigencia ascendieron a la suma de \$28.341 millones, de los cuales \$1.232 millones fueron reconocidos como rendimientos financieros; donaciones por valor de \$1.232 millones corresponden a transferencias y donaciones. Los gastos totales de administración terminaron en \$15.620 millones de pesos con unos costos operativos de \$13.604 millones lo que generó un déficit contable de \$882 millones. Resultado afectado por gastos que no generan desembolso de efectivo, como son las provisiones y los deterioros y depreciaciones.

## SISTEMAS DE INFORMACIÓN

### Actualización Tecnologías de la Información

- ✓ Arrendamiento de plataforma Web, para los módulos de Gestión Documental, Gestión Logística, Gestión de Auditoría, Gestión Gerencial y Control al Personal Activo, además herramientas adicionales como chat, cartelera, encuestas de Red Salud Armenia ESE, garantizando así el almacenamiento y seguridad de la información generada por la plataforma, como también el soporte técnico presencial y telefónico.

119



### Repotenciación de equipos

- ✓ Adquisición de Discos Duros y Memorias RAM para repotenciar equipos principalmente asistenciales, debido a que el presupuesto es bajo para comprar equipos nuevos.



### Redes y Comunicaciones

- ✓ Sostenimiento del servicio de internet dedicado con una capacidad de 200 Mb de la forma más eficiente poniendo a disposición las condiciones técnicas necesarias para un mejor servicio.
- ✓ Arrendamiento del servicio de interconexión con la sede principal de Red Salud Armenia E.S.E. mediante cinco hilos de fibra óptica oscura spam 200 Mono Modo para los Centros de Salud: El Paraíso, La Milagrosa, La Clarita, Nueva Libertad, Santa Rita y El Caimo, incluyendo equipos activos, transceiver y equipos pasivos con capacidad de hasta 10 Gbps. Y enlaces

inalámbricos con capacidad de hasta 45 Mbps para los Centros de Salud: Fundadores.



### Seguridad y Privacidad de la Información

- ✓ Arrendamiento de un UTM - Gestión Unificada De Amenazas, para garantizar la seguridad perimetral de las redes de comunicaciones e información de Red Salud Armenia ESE.



- ✓ Adquisición por un (1) año de 330 licencias del antivirus Eset Endpoint Security para las estaciones de trabajo, servidores de archivos y consola de administración de Red Salud Armenia ESE. Incluyendo el licenciamiento ilimitado por un (1) año de software de backup para servidor y estaciones de trabajo con capacidad de 1 TB en la nube.





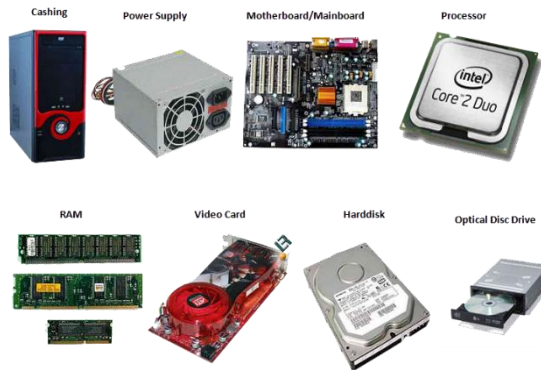
- ✓ Renovación de licenciamiento de 68 cuentas de correo electrónico soportadas por la tecnología Gmail por un periodo de un año para las cuentas de correo institucionales de Red Salud Armenia ESE, incluyendo el aumento en espacio como mínimo a 100 GB para dieciséis 16 cuentas de correo y 1 TB para una cuenta y asistencia remota durante el año de licenciamiento.

### **Mantenimiento Preventivo y Correctivo**

- ✓ Servicio de mantenimiento preventivo y correctivo de todas las UPS con las que actualmente cuenta Red Salud Armenia hasta el 31 de diciembre de 2022, de acuerdo a las características técnicas que requiere, incluye el suministro de (120) baterías de 12 voltios - 7 amperios y veinte (20) baterías de 12 voltios - 12 amperios para ser instalados en las UPS que lo requieran.



- ✓ Cumplimiento del 100% plan de mantenimiento preventivo programado para la vigencia 2022 de los equipos de cómputo existentes en la E.S.E.
- ✓ Compra de repuestos para el mantenimiento preventivo y/o correctivo de los diferentes equipos de cómputo e impresoras con que cuenta la institución garantizando la continuidad y prestación del servicio.



## GESTIÓN AMBIENTAL

Durante la vigencia 2022, desde el proceso de gestión ambiental se elaboraron y presentaron los siguientes informes a las autoridades sanitarias y ambientales dando cumplimiento a la resolución 1164 de 2002, decreto 351 de 2014 y el decreto 1076 de 2015:

- **Informe a la gestión interna de residuos generados en la atención en la salud y otras actividades durante la vigencia 2021** para la Unidad Intermedia del Sur y Centros de salud que hacen parte de la Red, el cual fue reportado a la Secretaría De Salud Municipal en el formato asignado por la autoridad sanitaria.
- **Reporte en el aplicativo web del IDEAM (Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos – RESPEL)** sobre la generación y manejo de residuos peligrosos durante la vigencia 2021 para la Unidad Intermedia del Sur y centros de salud que hacen parte de la Red.
- **Informe Rendición de Cuenta Formato F16 Gestión Ambiental para la vigencia 2021**, en el cual se informó que dicho formato NO APLICA para la entidad debido a la subjetividad de los conceptos referenciados y la forma de interpretación del término “Proyectos Ambientales”, ya que Red Salud Armenia E.S.E. Cuenta con diversas actividades ambientales como: socializaciones en temas relacionados con la gestión integral de residuos peligrosos y no peligrosos. Asimismo, campañas ambientales relacionadas con el uso eficiente de los recursos naturales, todos estos sin rubros

asignados ni ejecutados, actividades que no generan ningún costo para la institución.

- **Reporte en el aplicativo web del IDEAM INVENTARIO DE COMPUESTOS DE BIFENILOS POLICLORADOS PCB de los equipos y desechos que consisten, contienen o están contaminados con Bifenilos Policlorados (PCB) que están a nombre de Red Salud Armenia ESE, correspondientes a los centros de salud Miraflores, Milagrosa, El Caimo, Paraíso y CAA del Sur.**

123

Por medio del programa de Responsabilidad Social Empresarial de la ESE, se definieron y ejecutaron diferentes iniciativas ambientales encaminadas disminuir el impacto ambiental negativo derivado de nuestra actividad económica y así lograr un desarrollo sostenible en el entorno y la comunidad que rodea la institución.

Con la ejecución de las iniciativas descritas a continuación, Red Salud Armenia ESE además contribuye en la consecución de algunos Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS), los cuales buscan alcanzar un futuro sostenible para toda la población mundial. Entre las iniciativas implementadas se tienen:

### Recolección de tapas plásticas



Activa  
Ver a Co

Para ejecutar esta iniciativa, se ubicaron contenedores en algunos servicios de la Unidad Intermedia del Sur y Centros de Salud que hacen parte de la Red, donde nuestros clientes internos y externos pueden depositar las tapas plásticas generadas en sus hogares o sitios de trabajo, las cuales son entregadas (una vez se llena el contenedor) a la **fundación Lazos Humanos**, quienes con los recursos económicos obtenidos de la comercialización de dichos residuos, **ofrecen apoyo a niños y niñas con enfermedades de alto riesgo**. Con la entrega de los residuos mencionados a la empresa lazos humanos, también se genera un impacto ambiental positivo, ya que se dejan de enviar este material plástico a rellenos sanitarios, botaderos a cielo abierto o espacios inadecuados, dignificando además el trabajo de los recicladores de oficio a los cuales se les comercializa estos residuos.

Actualmente se cuenta con 5 puntos de recolección, distribuidos de la siguiente manera:

- 2 puntos en la Unidad Intermedia del Sur (Entrada principal y Zona de facturación 2do piso)
- 1 punto en el Centro de Atención Ambulatoria del Sur.
- 1 punto en el Centro de Salud Piloto Uribe.
- 1 Punto en el Centro de Salud La Clarita.

### Recolección de pilas usadas



Para ejecutar esta iniciativa, se ubicó un contenedor en la entrada principal de la Unidad Intermedia del Sur, donde nuestros clientes internos y externos pueden depositar las pilas usadas generadas en sus hogares o sitios de trabajo, las cuales son entregadas a la **corporación Pilas con el Ambiente**, quienes se encargan de darle un manejo ambiental seguro a dichos residuos, evitando así que lleguen a rellenos sanitarios, botaderos a cielo abierto o espacios inadecuados. Adicionalmente, por cada kilo de residuos entregados a dicha corporación, la misma **dona 100 pesos a la fundación Sanar**, quienes brindan apoyo psicológico y emocional a niños con cáncer.

Hasta la fecha no se ha realizado ninguna entrega, ya que se debe llegar al 80% de la capacidad del contenedor para que la corporación realice la respectiva recolección.

### Recolección de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE)



Para ejecutar esta iniciativa, se ubicó un contenedor en la entrada principal de la Unidad Intermedia del Sur, donde nuestros clientes internos y externos podían depositar los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (**RAEE**) generados en sus hogares o sitios de trabajo, las cuales fueron entregados a empresa gestora de residuos **TeslaRAEE**, quienes se encargaron de darle un manejo ambiental seguro a dichos residuos, evitando así que lleguen a rellenos sanitarios, botaderos a cielo abierto o espacios inadecuados.

Hasta la fecha se han realizado don jornadas: marzo y agosto, obteniendo los siguientes resultados:

- **1ra jornada: 302.5 kg de residuos recolectados**, generando un impacto ambiental positivo, al dejar de contaminar 1.650.000 litros de agua.
- **2da jornada: 61.7 kg de residuos recolectados**, generando un impacto ambiental positivo, al dejar de contaminar 450.000 litros de agua.

**CERTIFICADO GESTION INTEGRAL RAEE - Ley 1672/2013-Decreto 284/2018-Resolución 480/2020.**  
**GESTION AMBIENTAL EXTENDIDA DE RESIDUOS DE APARATOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS SAS - TESLA RAEE S.A.S.**  
**LICENCIA AMBIENTAL - RESOLUCIÓN 831 de 2021 CRQ**

<https://ora.gov.co/danem/>

**CERTIFICA:**

Datos Persona Jurídica y/o Persona Natural - Código DANE	
Empresa	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
NTICC	801.001.440 - 8
Correo Electrónico	contabilidad@redsaludarmenia.gov.co
Teléfono	3138863262
Dirección	AV MONTECARLO AL FRENTE GUADUALES DE LA VILLA - Armenia - Quindío.
Código Cuenta	000452022

Como REP (Responsabilidad Extendida del Productor) en la **GESTIÓN INTEGRAL Y DISPOSICIÓN FINAL SEGURA** de los Residuos RAEE (Residuo de Aparato Eléctrico y Electrónico). **Art. 4º Ley 1672 del 2013**. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos:

CPC	Descripción / Parámetro Residuo RME - RAEE - RESPEL	Contenido	Cent	Total Residuo	
DANE	RAEE - Serie	Resolución 488 de 2020	A - Y	Kilogramo	
48410	Residuo RAEE Sujeto a Inspección Técnica y Revisión Protocolos Ambientales (RAEE RESIDUO APARATO ELECTRICO Y ELECTRONICO - PARTES - TERMOPLASTICOS - PARTES - PERFERICOS) Material Contaminado, Lavado, Impregnado, Incinerado, Otros.	Máquina y equipo eléctricos, Piles y acumuladores, Piles y baterías primarias	A1180	1	302,5 Kg
Impacto Ambiental Positivo (Mitigación de Impacto Ambiental) Cálculo de Huella Hídrica y Residuos		1.650.000 Litros Cloruro Agua			
<b>Total Cantidad - Peso Kilogramo RAEE</b>				<b>302,5 Kg</b>	

Estos residuos especiales tipo RESPEL (Residuo Peligroso - Decreto 4741 de 2005 Anexo / Lista de Residuo o Desecho Peligroso por Proceso o Actividad) serán gestionados con procesos técnicos de ingeniería ambiental de forma integral, adecuada y dispuestos en celdas de seguridad y/o protocolos en relleno de seguridad en Colombia y aprovechamiento en refinerías en el exterior con comercializadoras internacionales. El transporte nacional de los residuos RAEE se realiza en cumplimiento de lo establecido según el Decreto 1609 de 2002 Y Resolución 1223 de 2014 Ministerio Transporte. Certificación Curso (La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9223001222091CC18497252C\_9120002396984CC18497252C-1.

  
**Juan Manuel Arias Cruz**  
 Verifica Profesional 5208990820ND  
 Auditor Sistema Gestión Seguro Caso SIBC - ICONTEC - ES-CP5-01-F-10

**CERTIFICADO GESTION INTEGRAL RAEE - Ley 1672/2013-Decreto 284/2018-Resolución 480/2020.**  
**GESTION AMBIENTAL EXTENDIDA DE RESIDUOS DE APARATOS ELECTRICOS Y ELECTRONICOS SAS - TESLA RAEE S.A.S.**  
**LICENCIA AMBIENTAL - RESOLUCIÓN 831 de 2021 CRQ**

<https://ora.gov.co/danem/>

**CERTIFICA:**

Datos Persona Jurídica y/o Persona Natural - Código DANE	
Empresa	RED SALUD ARMENIA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO E.S.E.
NTICC	801.001.440 - 8
Correo Electrónico	contabilidad@redsaludarmenia.gov.co
Teléfono	3138863262
Dirección	AV MONTECARLO AL FRENTE GUADUALES DE LA VILLA - Armenia - Quindío.
Código Cuenta	000452022

Como REP (Responsabilidad Extendida del Productor) en la **GESTIÓN INTEGRAL Y DISPOSICIÓN FINAL SEGURA** de los Residuos RAEE (Residuo de Aparato Eléctrico y Electrónico). **Art. 4º Ley 1672 del 2013**. Son los aparatos eléctricos o electrónicos en el momento en que se desechan o descartan. Este término comprende todos aquellos componentes, consumibles y subconjuntos que forman parte del producto en el momento en que se desecha, salvo que individualmente sean considerados peligrosos, caso en el cual recibirán el tratamiento previsto para tales residuos:

CPC	Descripción / Parámetro Residuo RME - RAEE - RESPEL	Contenido	Cent	Total Residuo	
DANE	RAEE - Serie	Resolución 831-2020	A - Y	Kilogramo	
48410	Residuo RAEE Sujeto a Inspección Técnica y Revisión Protocolos Ambientales (RAEE RESIDUO APARATO ELECTRICO Y ELECTRONICO - PARTES - TERMOPLASTICOS - PARTES - PERFERICOS) Material Contaminado, Lavado, Impregnado, Incinerado, Otros.	2,3 Componentes electrónicos.	A1180	1	61,7 Kg
Impacto Ambiental Positivo (Mitigación de Impacto Ambiental) Cálculo de Huella Hídrica y Residuos		450.000 Litros Cloruro Agua			
<b>Total Cantidad - Peso Kilogramo RAEE</b>				<b>61,7 Kg</b>	

Estos residuos especiales tipo RESPEL (Residuo Peligroso - Decreto 4741 de 2005 Anexo / Lista de Residuo o Desecho Peligroso por Proceso o Actividad) serán gestionados con procesos técnicos de ingeniería ambiental de forma integral, adecuada y dispuestos en celdas de seguridad y/o protocolos en relleno de seguridad en Colombia y aprovechamiento en refinerías en el exterior con comercializadoras internacionales. El transporte nacional de los residuos RAEE se realiza en cumplimiento de lo establecido según el Decreto 1609 de 2002 Y Resolución 1223 de 2014 Ministerio Transporte. Certificación Curso (La autenticidad de este documento puede ser verificada en el registro electrónico que se encuentra en la página web <http://certificados.sena.edu.co>, bajo el número 9223001222091CC18497252C\_9120002396984CC18497252C-1.

  
**Juan Manuel Arias Cruz**  
 Verifica Profesional 5208990820ND

## Manejo del reciclaje



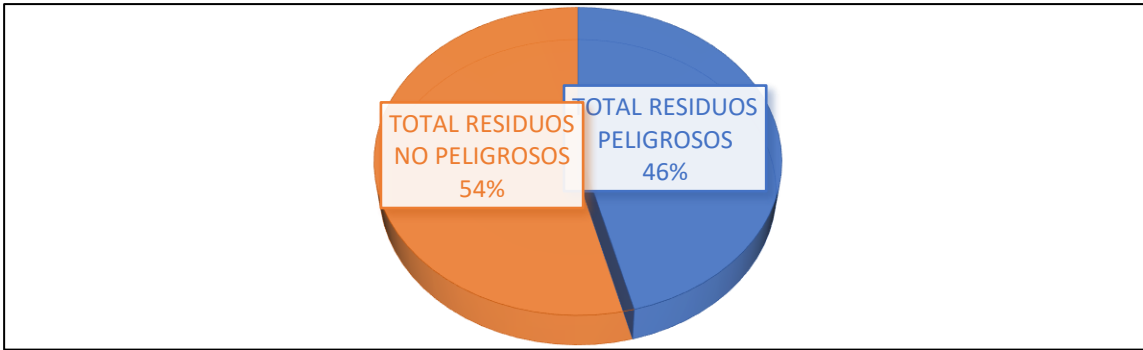
Para ejecutar esta iniciativa, Red Salud Armenia ESE, realiza la entrega de los residuos aprovechables generados a la empresa **Reciclar SAS ESP**, quienes se encargan de darle un manejo ambiental seguro a dichos residuos (aprovechamiento), evitando así que lleguen a rellenos sanitarios, botaderos a cielo abierto o espacios inadecuados. De igual manera con la entrega de los residuos a dicha empresa, se dignifica el trabajo de los recicladores de oficio, al ser ellos el primer eslabón de la cadena de comercialización de los residuos aprovechables.

Durante el año 2022 Red Salud Armenia ESE generó un total de **5.734,1kg de residuos aprovechables** como papel, plegadiza, plástico y cartón.

**Residuos Generados en la Atención en la Salud vigencia 2022:** Durante la vigencia 2022, Red Salud Armenia ESE generó un total de **38.086,16 Kg de residuos peligrosos y no peligrosos**, distribuidos de la siguiente manera:

AÑO	TOTAL RESIDUOS PELIGROSOS	TOTAL RESIDUOS NO PELIGROSOS	TOTAL RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN LA SALUD
2022	17.502,35 Kg	20.583,81 Kg	38.086,16 Kg

## PORCENTAJE DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS GENERADOS POR RED SALUD ARMENIA ESE VIGENCIA 2022



Respecto a los residuos peligrosos generados por Red Salud Armenia ESE durante la vigencia 2022, la cantidad por tipo de residuo fue la siguiente:

AÑO	TOTAL RESIDUOS PELIGROSOS DE RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO (biosanitarios, cortopunzantes y anatomopatológicos)	TOTAL OTROS RESIDUOS PELIGROSOS (con características corrosivas, reactivas, tóxicas, inflamables)	TOTAL RESIDUOS PELIGROSOS GENERADOS EN LA ATENCION EN LA SALUD
<b>2022</b>	<b>16.924,35 Kg</b>	<b>578 Kg</b>	<b>17.502,35 Kg</b>

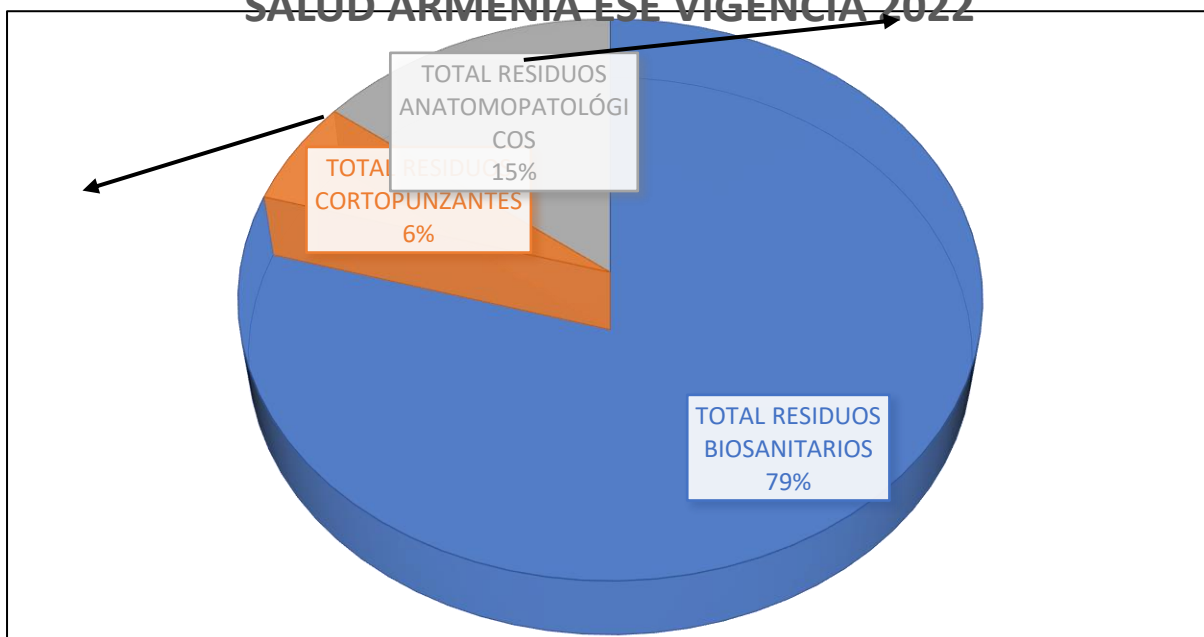




Del total de residuos peligrosos de tipo riesgo biológico o infeccioso generados por Red Salud Armenia ESE durante la vigencia 2022, se distribuyeron así:

AÑO	TOTAL RESIDUOS BIOSANITARIOS	TOTAL RESIDUOS CORTOPUNZANTES	TOTAL RESIDUOS ANATOMOPATOLÓGICOS	TOTAL RESIDUOS PELIGROSOS DE TIPO RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO GENERADOS EN LA ATENCION EN LA SALUD
2022	13.452,95 Kg	1018,1 Kg	2.453,3 Kg	16.924,35 Kg

## PORCENTAJE OR TIPO DE RESIDUO DE RIESGO BIOLÓGICO O INFECCIOSO GENERADO POR RED SALUD ARMENIA ESE VIGENCIA 2022

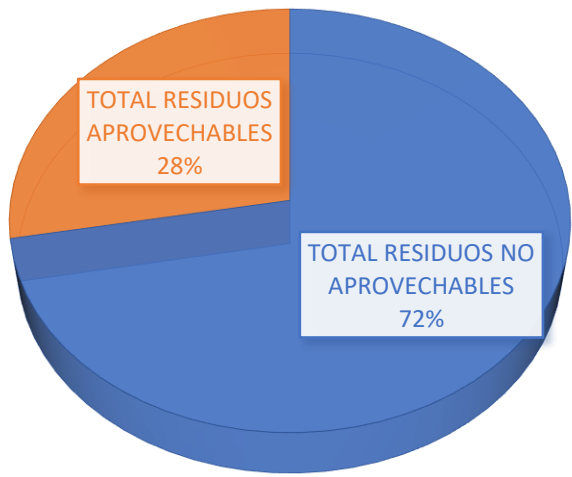


130

En cuanto a los residuos no peligrosos generados en la atención en la salud por Red Salud Armenia ESE durante la vigencia 2022 se distribuyeron de la siguiente manera:

AÑO	TOTAL RESIDUOS NO APROVECHABLES	TOTAL RESIDUOS APROVECHABLES	TOTAL RESIDUOS NO PELIGROSOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN LA SALUD
2022	14.849,71 Kg	5.734,1 Kg	20.583,81 Kg

## PORCENTAJE POR TIPO DE RESIDUO NO PELIGROSO GENERADO POR RED SALUD ARMENIA ESE VIGENCIA 2022



### BIENES Y SERVICIOS

Actividades ejecutadas para el periodo vigencia 2022 acorde a lo programado en el Plan de Mantenimiento Hospitalario aprobado para la respectiva vigencia.

Se realiza seguimiento al Presupuesto asignado al Plan de Mantenimiento Hospitalario: en este aspecto la Oficina de Bienes y Servicios verifica que, de acuerdo a las evidencias presentadas por el Área Financiera, se haya presupuestado para cada vigencia el 5% de los ingresos para el Mantenimiento Hospitalario.

### ACTIVIDADES REALIZADAS DURANTE LA VIGENCIA 2022

#### VISITAS Y MANTENIMIENTOS LOCATIVOS:

Se realizaron visitas de inspección, mantenimiento y adecuaciones físicas realizadas en centros de salud:

- ✓ **LA CLARITA**
  - Arreglo de cubierta de techo
  - Impermeabilización de techos y canaletas

Arreglos de ductos del aire acondicionado  
Pintura sótano  
Pintura y estuco a consultorios  
Arreglos eléctricos  
Cambios de lámparas  
Mantenimientos de los baños (tuberías tapadas)

✓ **UNIDAD INTERMEDIA DEL SUR**

Arreglo de cubierta de techo  
Impermeabilización de techos y canaletas  
Adecuación de baños bodega de mantenimiento  
Embelllecimiento zonas verdes  
Arreglo de baños y lavamanos en urgencias  
Pintura y estuco consultorio urgencias  
Pintura y estuco consulta externa  
Pintura y estuco consultorios Odontología  
Pintura y estuco pasillos y oficinas administrativas  
Arreglo camillas y sillas de ruedas de Urgencias  
Arreglo, cambio de puertas y pintura en urgencias  
Arreglos baños y lavamanos en consulta externa 2 piso  
Reparación, pintura y soldadura de camillas y escalerillas consulta externa  
Adecuación tercer piso (pintura, paredes, puertas, ventanas)  
Pintura y estuco laboratorio  
Pintura y arreglo de puertas  
Cambio de chapas diferentes áreas  
Arreglos y cambios de pocetas y lavamanos laboratorio  
Arreglos y mantenimientos en baños y lavamanos odontología  
Adecuación (pintura, paredes, puertas, ventanas)  
Adecuaciones 1 piso Unidad Intermedia del Sur  
Arreglos eléctricos

✓ **LA MILAGROSA**

Arreglos de tuberías  
Arreglos en baños  
Embelllecimiento zonas verdes

✓ **EL CAIMO**

Embelllecimiento zonas verdes  
Mantenimientos eléctricos  
Cambio de lámparas  
Arreglos humedades pintura y estuco consultorios

✓ **PILOTO URIBE**

Embelllecimiento zonas verdes

Arreglo de puertas y ventanas (soldadura y pintura)  
Mantenimiento interno de goteras  
Pintura y estuco interno de paredes  
Arreglos eléctricos cambios de lámparas y tomas corrientes

✓ **NUEVA LIBERTAD**

Embelllecimiento zonas verdes  
Impermeabilización de techos y canaletas  
Arreglos eléctricos  
Adecuación salón (pintura y estuco) facturación y P y P.

✓ **FUNDADORES**

Embelllecimiento zonas verdes  
Arreglo de humedades  
Pintura y estuco de paredes  
Mantenimiento de canaletas  
Arreglos eléctricos (toma corriente)  
Cambio de lámparas  
Cambio de red eléctricas nuevas

✓ **PARAISO**

Mantenimiento de baños  
Arreglo de humedades  
Pintura estuco de paredes puertas y ventas  
Mantenimiento de canales  
Pintura y estuco consultorios odontología

✓ **CAA SUR**

Impermeabilización de placa  
Embelllecimiento zonas verdes  
Pintura estuco consultorios y áreas comunes  
Arreglo de baños  
Arreglos de plomería  
Pintura y estuco arreglo de humedades en auditorio

✓ **CORREA GRILLO**

Embelllecimiento zonas verdes  
Arreglo cubierta techo  
Pintura de consultorios  
Pintura estuco baños

✓ **SANTA RITA**

Elaboración de mesones en superboard en odontología  
Arreglo de gotera

### **Rutas de recolección de residuos hospitalarios:**

La ESE contó con un contrato durante los dos primeros meses de la vigencia 2022 con la empresa R.H. S.A.S., para la recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados, de acuerdo a las rutas de recolección programadas para cada una de las sedes.

A partir del mes de marzo y hasta el 31 de diciembre del 2022, se llevó a cabo la contratación con la empresa EMDEPSA S.A.S E.S.P, para llevar a cabo la recolección, transporte, almacenamiento, tratamiento y disposición final de los residuos peligrosos generados, de acuerdo a las rutas de recolección programadas para cada una de las sedes.

Es de aclarar que RED SALUD ARMENIA E.S.E para la vigencia 2022, contó con la Unidad Intermedia del Sur y siete (7) Centros de Salud activos para la prestación de servicios en salud.

### **Embelllecimiento en las áreas comunes de los centros de salud:**

Se cumplió al 100% con las actividades programadas para el embellecimiento de las áreas comunes para la vigencia 2022.

### **Mantenimiento de equipos biomédicos, laboratorio clínico y odontología:**

Dentro de la programación del mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos, en lo que va recorrido del año se notifica que, se dio cumplimiento con la realización total del mantenimiento preventivo de equipos médicos según cronograma del año 2022. Dado lo anterior, se detalla que se ha realizado mantenimiento preventivo de equipos médicos en Laboratorio, Rayos X, Odontología, Urgencias, Obstetricia, Vacunación, Farmacia, Móviles o Ambulancias, Hospitalización, Consulta externa, PADO y todos los centros de salud que hacen parte de RED SALUD ARMENIA E.S.E.

### **ADECUACIONES CENTRO DE SALUD DE SANTA RITA**































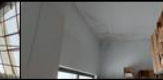

Se realizaron adecuaciones físicas mediante contratación externa de la Secretaría de infraestructura de Armenia, para realizar la reapertura del centro de salud de Santa Rita.

Estas adecuaciones locativas complementan las adecuaciones físicas realizadas por el área de mantenimiento como la instalación de pisos, rectificación de humedades, recorrido de cubierta, mejoramiento de las instalaciones eléctricas,

nueva red sanitaria con acometida directa al alcantarillado municipal y enlucimiento general.

### Ejecución obra del proyecto de ampliación de capacidad instalada del servicio de hospitalización, para pacientes Covid-19.

En el mes de noviembre se dió inicio a la obra del proyecto de regalías contratado por la Gobernación para superar la pandemia del Covid-19, con la ampliación de capacidad instalada del servicio de hospitalización. Esta obra con una duración inicial de 45 días, al término de la vigencia, contaba con un avance parcial en instalación de pisos, conexiones de desagües preexistentes e inicio de mampostería en sistema liviano.

1. INSTALACIONES LOCATIVAS						
ESTADO DE LOS PISOS						
VIDRIOS, PUERTAS Y VENTANAS						
REJILLAS Y DESAGÜES						
ESCALERAS Y BARANDAS						
ESTADO DE LAS PAREDES/MAMPOSTERA						
CIELO RASOS						
MANTENIMIENTO DE TECHOS / GOTERAS O HUMEDAD						
APARATOS SANITARIOS						

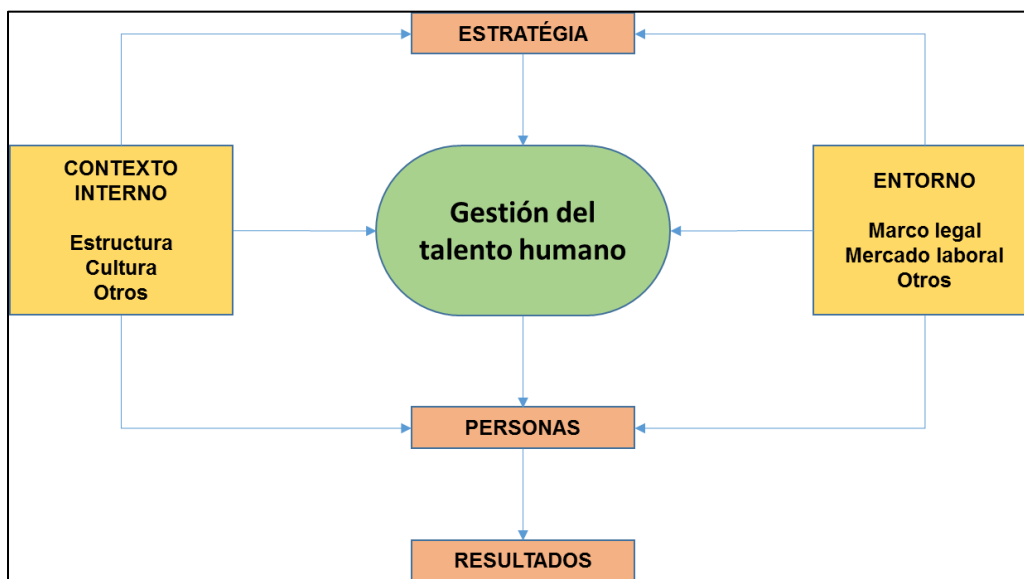
### TALENTO HUMANO

En el mapa de procesos de RED SALUD ARMENIA E.S.E., el proceso de Talento Humano se encuentra clasificado como Estratégico, su objetivo es el de generar políticas e implementar planes y programas de la gestión del talento humano bajo el principio de justicia, equidad y transparencia, al realizar, selección, vinculación, inducción, capacitación y formación, evaluación de Desempeño, Bienestar Laboral e incentivos y retiro, desarrollando y generando conciencia en la seguridad y salud en el trabajo y el desempeño ambiental en los servidores públicos de la entidad,

bajo el marco de la normatividad legal vigente que conlleve al cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.

## MODELO INTEGRADO DE GESTIÓN ESTRATÉGICA DEL TALENTO HUMANO

136



En cumplimiento a los Planes Institucionales de Talento Humano, se llevó a cabo las siguientes actividades realizadas hasta 31 de diciembre del 2022:

- ✓ Plan Estratégico de Talento Humano 2022
- ✓ Plan Anual de Vacantes 2022
- ✓ Plan de Previsión del Recurso Humano
- ✓ Plan Institucional de Capacitación Vigencia 2022
- ✓ Plan de Bienestar Social Vigencia 2022
- ✓ Plan de SSSGT
- ✓ Proceso de Inducción Institucional 2022
- ✓ Liquidación de Prestaciones Sociales y Factor Salarial
- ✓ SIGEP –PASIVO COL
- ✓ Cesantías.

### PLAN ESTRATEGICO DE TALENTO HUMANO:

El Plan Estratégico de Talento Humano tiene como propósito la alineación de la estrategia de la entidad, materializada en el Plan Estratégico y el Plan Anual de Gestión, consignadas en los Planes del área de talento humano.



Para el logro del Direccionamiento estratégico en Red Salud Armenia E.S.E., se elaboró el Plan Estratégico de Gestión del Talento Humano, el cual tiene como objetivo la alineación de los principios organizacionales, desde el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

### ALCANCE

El Plan Estratégico de Talento Humano de REDSALUD ARMENIA E.S.E. comprende los componentes de bienestar e incentivos, capacitación, seguridad y salud en el trabajo, plan anual de vacantes, previsión de vacantes, evaluación de desempeño, inducción y reinducción, monitoreo y seguimiento del SIGEP y medición, análisis y mejoramiento del clima organizacional.

Aplica a los servidores públicos en lo relacionado con los componentes (plan anual de vacantes, plan de previsión de vacantes, plan institucional de capacitación, plan de bienestar); y extensivo a la población de colaboradores y terceros (plan de seguridad y salud), teniendo en cuenta las partes interesadas que interactúan de manera permanente en los Procesos y Procedimientos de nuestra entidad.

### PLAN ANUAL DE VACANTES

El Plan Anual de Vacantes tiene por objetivo la provisión definitiva de los empleos según sus características:

- Empleos de carrera administrativa, ofertados en el marco de la Convocatoria Proceso de Selección Empresas Sociales del Estado con las directrices impartidas en la Circular Externa N° 0016 del 22 de Octubre del 2020, emitida por la Comisión Nacional del Servicio Civil, se proveen a través de las listas de elegibles vigentes. Se ofertaron 22 cargos Misionales, los cuales se encontraban en vacancia definitiva ocupados hasta el momento en provisionalidades y encargos
- Los empleos de libre nombramiento y remoción, cuyas vacantes surjan en la vigencia, se proveen a través del sistema de meritocracia.
- La provisión transitoria de los empleos de carrera administrativa se hace a través de las figuras de encargo o excepcionalmente mediante nombramiento provisional.

## PLAN DE PREVISIÓN DE RECURSOS HUMANOS

El Plan de Previsión de Recursos Humanos es un instrumento de gestión del talento humano que permite contrastar los requerimientos de personal con la disponibilidad interna que se tenga del mismo, a fin de adoptar las medidas necesarias para atender dichos requerimientos.

De conformidad con el artículo 2.2.22.3.14 del Decreto No. 1083 de 2015, adicionado por el artículo 1 del Decreto 612 de 2018, el Plan Previsión de Recursos Humanos debe integrarse al Plan de Acción, de acuerdo con el ámbito de aplicación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.

### OBJETIVO GENERAL

El Plan de Previsión de Recursos Humanos tiene como objetivo establecer la disponibilidad de personal en capacidad de desempeñar los empleos de la entidad, y desarrollar los procesos de provisión temporal de empleos vacantes de carrera administrativa.

### ALCANCE

Con este plan se pretende fortalecer el recurso humano en los procesos para el logro de los objetivos en cada una de las áreas de la entidad a través del desarrollo de procesos de provisión temporal de empleos de carrera administrativa., desde la identificación del empleo hasta la posesión del servidor público.

Adicionalmente desde la vigencia 2021 la entidad se encuentra en proceso de rediseño institucional dirigido a ajustar la estructura de la planta de empleo de la entidad y Manual de Funciones y Competencias Laborales.

El proceso de rediseño institucional se orienta, entre otros, a la profesionalización de la planta de personal de Red Salud Armenia E.S.E, y que las necesidades de personal se centren esencialmente en la provisión de los empleos que se encuentran vacantes. Sin embargo, es procedente tener en cuenta que frente a los empleos vacantes, es indispensable realizar un análisis dirigido a establecer si corresponden a los empleos que requiere la entidad.

## PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Red Salud Armenia ESE diseñó este Plan institucional de Capacitación, con el objeto de fortalecer las competencias comportamentales y funcionales de los servidores públicos de la Entidad, con la capacitación se espera lograr un buen

desempeño de los funcionarios y se trabajará en el mejoramiento y difusión del proceso de capacitación.

Por lo anterior, la capacitación redundará en el crecimiento personal y profesional de los funcionarios, reflejándose en su desempeño laboral, en sus relaciones familiares, sociales y con el entorno y por último fortaleciendo la seguridad del paciente.

Durante la vigencia 2022 se utilizaron 3 estrategias (multiplicadores, capacitaciones gratuitas y capacitaciones pecuniarias) para cumplir con el cronograma de la educación al personal de Red Salud Armenia.

La estrategia más utilizada durante esta vigencia, fue la de multiplicadores, lo que permitió que se diera cumplimiento al 100% del plan de capacitaciones de la siguiente manera:

	<b>TEMAS</b>	<b>ESTRATEGIA</b>	<b>PERSONAL BENEFICIADO</b>
1	Comunicación asertiva	Capacitación Gratuita	Secretarias
2	Comunicación y Liderazgo	Capacitación pecuniaria	Servidores Públicos
3	Gestión de Riesgo	Capacitación pecuniaria	Control Interno y Calidad
4	Servicio al Cliente	Capacitación gratuita	Personal de urgencias
5	Asistencia Administrativa	Técnico SENA	Auxiliar Administrativo
6	Educación Continua	Multiplicadores	Médicos
7	Despliegue y evaluación de la política de humanización.	Multiplicadores	Médicos, Odontólogos, Auxiliares de Enfermería
8	Curso de Violencia Sexual	Capacitación gratuita	Talento humano de consulta externa, internación y el servicio de urgencias)
9	Curso de víctimas de ataques con Agentes Químicos	Capacitación gratuita	Talento humano de los servicios de transporte

			asistencial, atención prehospitalaria y urgencias
10	Curso de alturas	Capacitación gratuita	Personal de mantenimiento

## PLAN DE BIENESTAR E INCENTIVOS

El Plan de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2022, se llevó a cabo dando cumplimiento a las metas organizacionales, fomentando el reconocimiento y estímulo al desempeño eficaz y compromiso de los servidores públicos, se fortaleció el plan de estímulos según Acuerdo colectivo celebrado entre SINDESS y Red Salud Armenia E.S.E. vigencias 2021-2022.

Programas Plan De Bienestar Social Vigencia 2022 (Elaborado en base a los resultados obtenidos de la encuesta realizada en enero de 2022).

Actividades desarrolladas de acuerdo al Plan de Bienestar y el Acuerdo Colectivo (2021-2022)

**Cumpleaños:** Se concedió un día libre remunerado con ocasión de su cumpleaños. Conforme a la negociación colectiva entre SINDESS y Red Salud Armenia.

### **Auxilio Recreativo:**

Se les reconoció un bono recreativo por valor de (\$200.000) a los servidores que dentro de la vigencia no reclamaron ningún auxilio (39 funcionarios)

### **Actividad a los Niños (Hijos de los funcionarios)**

Dentro del Plan de Bienestar y acuerdo colectivo se les reconoció un bono recreativo por valor de (\$200.000) a 33 hijos de los servidores públicos hasta los 18 años cumplidos.

**Incentivos no pecuniarios:** La entidad dentro del Plan de Bienestar social de la vigencia 2022, tuvo contemplado un incentivo pecuniario de un bono recreativo por valor (\$200.000) a 60 servidores públicos que obtuvieron Calificación sobresaliente vigencia 2021-2022. Motivando de esta manera el desempeño eficaz en los Servidores Públicos.

**AUXILIOS EDUCATIVOS:** Se otorgó el Auxilio educativo a 43 funcionarios y los hijos de los funcionarios de planta que se encontraban estudiando en los Niveles de:

- ✓ PREESCOLAR
- ✓ PRIMARIA
- ✓ SECUNDARIA
- ✓ TÉCNICOS
- ✓ TECNOLOGÍAS
- ✓ UNIVERSITARIOS
- ✓ POSGRADOS
- ✓ ESPECIALIZACIONES Y MAESTRIAS.

**Auxilio Visual:** Conforme a la negociación realizada entre SINDESS y Red Salud Armenia, se otorgó una ayuda de (\$200.000) a 21 funcionarios, como ayuda para la compra de lentes.

**Auxilio Odontológico:** Conforme a la negociación realizada entre SINDESS y Red Salud Armenia, se otorgó una ayuda de (\$200.000), a 15 funcionarios como ayuda para procedimientos odontológicos.

**Seguro de Vida:** La entidad mediante el Comité de Bienestar Social y el Acuerdo Colectivo se actualizó la Póliza de Seguro de vida (SURA) para los servidores públicos inscritos en la Planta de empleo de la entidad.

**Auxilio Fúnebre:** Mediante el acuerdo colectivo celebrado entre Red salud Armenia y SINDESS, la entidad reconoció 3 auxilios fúnebres públicos que presentaron la solicitud de ayuda por fallecimiento de (Madre, Hermano, Suegra) de diferentes funcionarios.

La entidad reconoció a 33 servidores públicos estímulo un bono recreacional por no reclamar durante la vigencia ningún tipo de ayuda, el cual tenía como fin la motivación a la recreación y esparcimiento.

Por Celebración Navideña se les otorgó a los funcionarios sindicalizados un día de descanso las cuales fueron concertadas entre el 15 de diciembre del 2022 y el 15 de enero de 2023.

Se le otorgó a los servidores públicos en el I. y II semestre del 2022, el día de la Familia, fomentando la buena interacción de los servidores y sus familias.

## PROCESO DE INDUCCIÓN INSTITUCIONAL VIGENCIA 2022

Desde el Proceso de Talento Humano de la empresa, en acompañamiento con el Proceso de Acreditación de la entidad se fundamentó la Inducción en forma virtual realizando un Video Institucional por cada uno de los líderes de los procesos

142

El contar con un manual de inducción permitió Instruir a los nuevos y antiguos servidores públicos sobre los asuntos relacionados con los diferentes procesos institucionales, en especial, con aquellos inherentes a sus actividades, al igual que sus responsabilidades individuales, sus deberes y sus derechos en la Empresa. Así como identificar los conocimientos y habilidades de los nuevos y antiguos servidores públicos, con el fin de precisar las capacidades e iniciar el acercamiento a los compañeros con miras a integrarlos a los equipos de trabajo que forman parte del proceso con el fin de conservar trabajadores eficientes, motivados, estimulados y capacitados.

### PRESTACIONES SOCIALES Y RÉGIMEN SALARIAL

El área de Talento Humano canceló a 108 funcionarios de planta las Prestaciones Sociales a que tiene derecho los servidores públicos en la vigencia 2022, de acuerdo con las normas vigentes, que están clasificadas en:

- ✓ Salarios
- ✓ Prima de Vacaciones.
- ✓ Vacaciones.
- ✓ Prima de Navidad.
- ✓ Cesantías.
- ✓ Prima de Servicio
- ✓ Bonificación por Servicios prestados
- ✓ Bonificación por recreación
- ✓ Dotación

### CESANTÍAS

Se otorgaron en la vigencia 2022, anticipos de cesantías del régimen Retroactivo y Ley 50, régimen anualizado.

## SIGEP

El área de Talento Humano en cumplimiento AL SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO - SIGEP. Registró el 100% de las hojas de vida de los funcionarios de planta.

Se actualizó la plataforma del SIGEP y en forma física la Declaración de Bienes de los servidores públicos inscritos en la Planta de empleo de la entidad para la vigencia 2022.

## CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO

### Instituciones Educativas y Programas vinculados

Instituciones de educación superior:

Listado Convenios Docencia Servicio

	<b>Institución de Educación Superior</b>
<b>1</b>	Universidad del Quindío
<b>2</b>	CUE Alexander von Humboldt
<b>3</b>	Universidad Católica de Manizales
<b>4</b>	Universidad Libre, sede Pereira
<b>5</b>	Universidad Nacional Abierta y a Distancia – UNAD
<b>6</b>	Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Regional Quindío
<b>7</b>	Instituto INEC, Sede Pereira
<b>8</b>	Salud Plus
<b>9</b>	Francisco de Paula Santander
<b>10</b>	Instituto INTEC, sede Cartago

### Programas Académicos

Listado Programas Académicos ofertados

	<b>Programas Académicos</b>
<b>1</b>	Medicina General
<b>2</b>	Enfermería
<b>3</b>	Gerontología
<b>4</b>	Bacteriología

5	Odontología
6	Psicología Clínica
7	Optometría
8	Regencia de Farmacia
9	Técnico Auxiliar en Servicios Farmacéuticos
10	Técnico Auxiliar en Enfermería
11	Técnico Auxiliar en Salud Pública
12	Técnico Auxiliar en Higiene oral
13	Técnico Auxiliar en Administración en Salud

### Población Estudiantil Beneficiada

Estudiantes admitidos

	Periodo Académico	No. de estudiantes
1.	Total vigencia 2022	459

### Estudios Académicos y/o Protocolos realizados

Estudios Académicos y/o protocolos realizados

	Institución Educativa	Programa	Estudio Académico / Protocolo
1.	Universidad Católica de Manizales	Bacteriología	" Incidencia de tuberculosis en pacientes atendidos en Red Salud E.S.E. en enero de 2019 a diciembre del 2021.
2.			"Evaluación de la positividad de las pruebas rápidas de VIH y Sífilis (prueba treponémica) año 2019, 2021 y 2022 de Red Salud Armenia E.S.E"..
3.		Gerontología	"Intervención Gerontológica para personas mayores del Programa de Riesgo Cardiovascular del Centro de Salud Piloto Uribe Uribe, Armenia"
4.			"Fortalecimiento de las Rutas Integrales en Salud – RIAS, en los grupos poblacionales de



	Universidad del Quindío		adultez y adulto mayor atendidos en el Centro de Salud El Paraíso"- 2022 - 2023
5.		Enfermería	Protocolo: Toma de muestras del Laboratorio Clínico
6.			Protocolo:Toma de Electrocardiograma
7.			Protocolo: Lavado de manos
8.			"Dx situacional de salud y seguridad en el Trabajo en Red Salud Armenia E.S.E."
9.		Medicina	"Factores asociados al abandono de la lactancia materna en madres atendidas en el Centro de Atención Ambulatoria del Sur de la ciudad de Armenia, Quindío"

**Implementación Laboratorio de Simulación Clínica “Gloria Inés Valois Velásquez”**

En desarrollo de la alianza interinstitucional con el Servicio Nacional de Aprendizaje -Sena, Regional Quindío, se dio apertura en la Unidad Intermedia del Sur, al Laboratorio de Simulación Clínica “Gloria Inés Valois Velásquez”, lo que le está permitiendo a Red Salud Armenia E.S.E., continuar “Impulsando la Academia y ascender en la región hacia liderazgos por disponer de recursos tecnológicos y pedagógicos para ofertar un aprendizaje experiencial, en ambientes seguros e incluyentes y beneficiar a todos los estudiantes de nuestras aliadas instituciones de educación superior y a nuestro talento humano en salud.

**Ambientes simulados de aprendizaje**

- \* Debriefing (aula de clase)
- \* Sala de Hospitalización adultos
- \* Sala de Hospitalización pediátrica
- \* Sala de ginecobstetricia (atención del parto y del recién nacido en condición de normalidad y código rojo)
- \* Sala Simulación trastornos neurofisiológicos
- \* Sala Simulación cuidado crítico y reanimación cardiopulmonar
- \* Sala Anatomage
- \* Sala de procedimientos, inyectología, ostomías, sondas, curaciones
- \* Área de Triage y observación clínica

## PROCESOS DISCIPLINARIOS

146

PROCESOS DISCIPLINARIOS RED SALUD ARMENIA E.S.E. 2022		
PROCESOS PRELIMINARES		
RADICADO	PROCESOS	FECHA DE TERMINACIÓN
SPI 01 DE 2022	Queja Presunto maltrato al personal de Urgencias.	7/05/2022
SPI 02 DE 2022	Queja Anonima	11/05/2022
SPI 03 DE 2022	Indeterminados	24/11/2022
PROCESOS EN INVESTIGACION DISCIPLINARIA		
SPI - 01 DE 2022	Presunta falsificacion en documento Publico	22/10/2022
SPI - 02 DE 2022	Presunto Acoso laboral	23/07/2022

## SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Una vez realizado el plan de trabajo del SG-SST vigencia 2022, se contó con el acompañamiento de la ARL POSITIVA, donde se tuvo en cuenta la valoración e identificación de riesgos, para desarrollar dichas actividades dentro de los plazos establecidos.

### Programa de estructura empresarial

- Capacitación para la elaboración de Estándares mínimos a través del Software Alissta, según Resolución 0312/2019 y Circular 0071/2020, realizaremos ejercicio práctico para el envío de ambos reportes en cumplimiento de la normatividad vigente.
- Realización de las pruebas Tamiz de Covid-19 a los trabajadores de la institución.

- Concertación de entrega de EPP por parte de ARL Positiva en atención de pandemia Covid- 19, hasta terminación de la emergencia sanitaria ocurrida en el mes de junio 2022.
- Asesoría técnica en la prevención y contención de la Covid – 19.
- Ajuste al Sistema de Gestión del Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. (SG-SST.) por exposición ocupacional por la Covid-19 al trabajador de la salud Red Salud Armenia E.S.E.
- Identificación de peligros y riesgos.

### **Programa de prevención y protección**

Dando cumplimiento al plan de trabajo anual y a la Normatividad colombiana vigente Decreto 1072 del 2015 y Resolución 0312 del 2019 se promueve constantemente el programa de capacitaciones con el objetivo de realizar promoción y prevención de riesgos laborales mejorando conocimientos y habilidades dentro de los colaboradores

**Participación en el Simulacro Municipal de Evacuación por sismo UIS.** Con el fin de generar impacto tanto en el cliente interno como externo, sensibilizar sobre la importancia de estar preparados para la respuesta de una emergencia tanto interna como externa, evaluar la adherencia a los códigos de alerta, evaluar la capacidad de respuesta y organización en situaciones de emergencia.

En el 2022, por el fin de la emergencia sanitaria decretada por el gobierno nacional las capacitaciones se realizaron de forma mixta, unas para fortalecer la bioseguridad como medida de mitigación del Covid-19 y las otras dándole cumplimiento a los Decretos 1072 del 2015 y Resolución 0312 del 2019, a continuación, realizó mención de las actividades realizadas con el apoyo de la ARL Positiva y el personal del SST.

### **Comité paritario de seguridad y salud en el trabajo**

De acuerdo a la Normatividad vigente, el Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, se reunió de manera mensual.

### **Actividades del COPASST**

Se realizó la socialización de hallazgos de accidentalidad, lista de verificación al reglamento de higiene y seguridad industrial y responsabilidades del SG-SST, se aprobó el plan de capacitaciones, se realizó el seguimiento a la entrega de elementos de bioseguridad, adherencia de uso de EPP.

## Rondas de aplicación de las listas de chequeo del manual de bioseguridad

Verificación del Cumplimiento Individual se realizaron la aplicación de 5 kits que se aplicaron en todos los centros de trabajo y servicios

Kit 1 Servicios aplicables: Atención de parto (AP), cuarto de aislamiento (CA), Triage (TR), atención del recién nacido (RN).

KIT 2 Servicios aplicables: Esterilización.

Kit 3 Servicios aplicables: Procedimientos menores, Servicio de Odontología, Servicio de laboratorio clínico, Servicio de Urgencias, Servicio de hospitalización, Servicio de vacunación.

Kit 4 Servicios aplicables: Servicio de Imagenología, Consulta médica y de enfermería, Servicio de terapia.

Kit 5 Servicios aplicables: Servicios Farmacéutico, Personal administrativo.

Dentro de las actividades desarrolladas como medida preventiva y de mitigación se realizó la entrega de dosímetros a trabajadores con alta exposición (odontólogos, y técnica radiológica) estos dosímetros son devueltos cada tres meses para su respectiva lectura de carga radiológica Sistema de Dosimetría Siervert S.A.S

## MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión es un marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades y organismos públicos, con el fin de generar resultados que atiendan los planes de desarrollo y resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos.

De acuerdo a la Resolución No 294 del 16 de octubre del 2018, se adopta el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, y se crea el comité Institucional de Gestión y Desempeño en cumplimiento del Decreto 1499 de septiembre de 2017. Con este se actualiza el modelo integrado de planeación y gestión – MIPG y se articula el nuevo sistema de gestión, que integra los anteriores sistemas de gestión de calidad y desarrollo administrativo, con el sistema de control interno. El propósito de MIPG es brindar los elementos fundamentales para que las entidades reflejen el compromiso que tenemos todos los servidores públicos con la ciudadanía.

**Comité Institucional de Gestión y Desempeño 2022.**

En el comité realizado bimestralmente se realizaron diferentes actividades con el fin de avanzar en la implementación de MIPG como:

- Actualización y seguimiento de autodiagnósticos.
- Presentación y análisis de los resultados del FURAG 2021.
- Seguimiento a los planes estratégicos del área de sistemas y el PINAR.
- Seguimiento a planes de acción al resto de las dimensiones Operativas del MIPG con cumplimiento del 100 % al 31 de diciembre del 2022.
- Socialización estrategia Rendición de Cuentas

**Comparativo actualización Autodiagnóstico primer trimestre 2022**

ACTUALIZACION AUTODIAGNOSTICOS PRIMER TRIMESTRE DEL 2022						
DIMENSIÓN	AUTODIAGNÓSTICO	Actualización Trimestre 2020	Actualización 3er Trimestre 2021	Actualización 1er trimestre 2021	Actualización 1er trimestre 2022	DIFERENCIA
1. TALENTO HUMANO	1.1 Gestión del Talento Humano.	70.0	72.2	72.2	73.5	1.3
	1.2 Integridad.	75.0	75.0	76.5	88.0	11.5
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO Y PLANEACCIO	2.1 Plan Anticorrupción.	98.0	98.0	98.0	98.0	0
3. GESTION CON VALORES PARA EL RESULTADO	3.1 Gobierno Digital.	46.1	45.2	46.6	48.7	1.9
	3.2 Defensa Jurídica.	85.0	86.0	93.0	93.0	0
	3.3 Servicios al Ciudadano.	55.4	55.0	69.3	75.3	6.0
	3.4 Trámites.	21.9	21.9	22.6	22.6	0
	3.5 Participación Ciudadana	0.0	1.0	2.6	3.1	0.5
	3.6 Rendición de Cuentas.	69.7	72.2	83.9	84.5	0.6
4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	N.D.					
5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	5.1 Gestión Documental.	96.3	96.3	95.3	95.3	0.0
	5.2 Transparencia y acceso a la información	44.2	0.0	66.5	81.5	15.0
6. GESTION DEL CONOCIMIENTO	6.1 Gestión del conocimiento y la innovación.	36.0	45.0	45.0	45.0	0.0
7. CONTROL INTERNO	7.1 Control Interno	77.3	77.7	79.7	97.1	17.0

## Resultados del Furag 2021



150

### Presentación de los resultados del Furag 2021.

Que para el año 2020 se tenía una meta de 63.7 y el puntaje obtenido fue de 60.0 puntos,

Comparado con el año 2021 se tenía una meta de 66.3 y se obtuvo 60.5, lo que quiere decir,

Que la diferencia de un año a otro fue de 0.5 puntos incremento poco significativo a lo esperado.

Los resultados del furag 2021 fueron de la siguiente manera:

- D1. Talento Humano 56.2. puntos
- D2. Direccionamiento y Planeación 57.8 puntos
- D3. Gestión para el resultado 60.9 puntos
- D4. Evaluación y Resultados 55.8 puntos
- D5. Información y Comunicaciones 62.2 puntos
- D6. Gestión del Conocimiento 55.9 puntos
- D7. Control Interno 61.5 puntos

En este orden la dimensión con mayor puntaje fue información y comunicaciones. En cuanto al comparativo de las políticas tenemos cuatro políticas que muestran un leve descenso comparado con los índices del año 2020:

Gobierno digital, Defensa jurídica, Gestión Documental y Control Interno.

En términos generales la calificación del FURAG aun con un incremento del 0.5 puntos fue poco significativa.

**Resultado furag por dimensiones 2021**

Dimensión	Puntaje consultado	Valor máximo de referencia
D1: Talento Humano	56,2	98,2
D2: Direccionamiento y Planeación	57,8	98,2
D3: Gestión para Resultados	60,9	97,0
D4: Evaluación de Resultados	55,8	98,6
D5: Información y Comunicación	62,2	98,0
D6: Gestión del conocimiento	55,9	98,7
D7: Control Interno	61,5	98,3

**INDICE COMPARATIVO DE LAS DIMENSIONES RESULTADOS FURAG  
2021**

DIMENSIONES	Año 2020	Año 2021
D1. Talento Humano	57.3	60.7
D2. Direccionamiento Estratégico y Planeación	56.3	60.8
D3. Gestión con Valores para Resultados	59.7	61.1
D4. Evaluación de Resultados	54.4	61.9
D5. Información y Comunicaciones	61.3	60.8
D6. Gestión del Conocimiento y la innovación	56.3	61.8
D7. Control Interno	61.1	60.5

## INDICE COMPARATIVO DE LAS POLITICAS RESULTADOS FURAG

2021

POLITICAS	Año 2020	Año 2021
PO1.1 Talento Humano	55.7	60.7
PO1.2 Integridad	59.1	60.6
PO2.1 Planeación institucional ( plan Anticorrupción)	56.3	60.8
PO3.1 Gobierno Digital	64.2	60.2
PO3.2 Defensa Jurídica	81.8	69.5
PO3.3 Servicio Ciudadano	44.4	62.1
PO3.4 Racionalización de Tramites	48.1	62.5
PO3.5 Participación ciudadana	58.2	61.7
PO4 Evaluación y Desempeño		
PO5.1 Gestión Documental	71.3	59.9
PO5.2 Transparencia y acceso a la Información	60.1	60.8
PO6 Gestión del Conocimiento y la innovación	56.3	61.8
PO7 Control Interno	61.1	60.5

152

### Presentación del comparativo y análisis de resultados actualizados de los autodiagnósticos al 30 de septiembre de 2022.

De acuerdo a los resultados obtenidos en la autoevaluación de los autodiagnósticos diligenciados estos se constituyen como un insumo para definir una propuesta de acciones tendientes a cerrar las brechas identificadas que se podrían implementar en el mediano y corto plazo de la vigencia 2022.

Se presentó un comparativo de las actualizaciones realizadas en el primer y tercer trimestre del 2022.

Comparativa actualización de autodiagnósticos tercer trimestre de 2022



DIMENSIÓN	AUTODIAGNÓSTICO	ACTUALIZACIÓN AUTO DIAGNÓSTICOS TERCER TRIMESTRE SEPT 30-2022				DIFERENCIA
		Actualización 1er Trimestre 2021	Actualización 3er trimestre 2021	Actualización 1er trimestre 2022	Actualización 3er trimestre 2022	
1. TALENTO HUMANO	1.1 Gestión del Talento Humano.	72.2	72.2	73.5	73.5	0%
	1.2 Integridad.	75.0	76.5	88.0	88.0	0%
2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO Y PLANEACIÓN	2.1 Plan Anticorrupción.	98.0	98.0	98.0	98.0	0.0%
3. GESTIÓN CON VALORES PARA EL RESULTADO	3.1 Gobierno Digital.	45.2	46.8	48.7	52.8%	4,1%
	3.2 Defensa Jurídica.	86.0	93.	93.8%	93.8%	0%
	3.3 Servicio al Ciudadano.	55.0	69.3	75.3	91.8%	16,5%
	3.4 Trámites.	21.9	22.8	22.8	26.3%	3,7%
	3.6 Participación Ciudadana	1.0	2.5	3.1	74,6%	71,5%
	3.8 Rendición de Cuentas.	72.2	83.9	84.5	86,6%	2,1%
4. EVALUACIÓN DE RESULTADOS	N.D.					
5. INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	5.1 Gestión Documental.	96.3	95.3	NO PRESENTO AUTODX	54%	0%
	5.2 Transparencia y acceso a la información.	0.0	66.5	81.5	92,2%	10,7%
	5.3 Gestión de la Información Estadística			69,2%	72,2%	3%
6. GESTIÓN DEL CONOCIMIENTO	6.1 Gestión del conocimiento y la innovación.	45.0	45.0			
7. CONTROL INTERNO	7.1 Control Interno	77.7	79.7	97.1	98,8%	1,7%

MIPG está en constante proceso de actualización e integración de herramientas, mecanismos entre sus Dimensiones y Políticas, lo que genera un gran reto sobre su apropiación y capacidad de implementación, seguimiento y evaluación constante de cara a la ciudadanía, es por esto, que es recomendable que quienes lideran las Políticas de MIPG en la Entidad avancen en el conocimiento y la adopción de estas herramientas y mecanismos, reconociendo que las mismas están en constante actualización y ajuste, lo que requiere además, un ambiente propicio para que quienes ejecutan las actividades de operación de MIPG, atiendan directrices estratégicas que apunten a la implementación de acciones que recojan la integralidad del modelo desde una o varias Dimensiones y Políticas.

La entidad muestra un avance significativo en la implementación de las políticas del MIPG, sin embargo, se hace necesario continuar aunando esfuerzos para lograr un nivel de cumplimiento mayor.

Cada responsable de política debe identificar las actividades que están pendientes por cumplir dentro de cada plan de acción para poder ir desarrollándolas.

El cumplimiento de cada actividad solo será válido siempre y cuando se reporte oportunamente al profesional de apoyo o al área de Planeación con las evidencias

donde se tendrán en cuenta sus respectivas sugerencias para el seguimiento programado.

Reiteramos la importancia de proponer e implementar acciones concretas y realizables acordes y coherentes a las metas, con el propósito de mejorar el desempeño institucional y el alcance de los objetivos institucionales.

Se evidencia el avance de la Entidad en su capacidad de gestionar de manera apropiada los requerimientos y lineamientos de cada una de las Políticas de Gestión y Desempeño Institucional que permiten la operatividad del MIPG, en este sentido, es necesario resaltar los resultados favorables en el desempeño institucional de la vigencia, continuando con el fortalecimiento, ajuste y mejora permanente del proceso.

## CONTROL INTERNO

En el presente informe se describe las actividades de la oficina de Control Interno, enmarcadas dentro del Plan Operativo Anual, Plan de auditorías, actividades que se fundamentaron en términos generales en el cumplimiento de unos objetivos propuestos, líneas de acción, estrategias esenciales de la ESE, con el fin de mejorar continuamente en la prestación de los servicios de Salud.

En cumplimiento de sus roles, tiene como objetivo agregar valor a la gestión de la entidad, brindando un aseguramiento razonable de las operaciones y proporcionando a la Alta Dirección y en general al Equipo Directivo, información real y suficiente, sobre el estado en que se encuentra la organización en un periodo de tiempo determinado, de tal forma, que permita a la Alta Dirección reorientar oportunamente las estrategias y acciones hacia el cumplimiento de los objetivos y metas institucionales propuestas.

La Auditoría Interna se constituye en una herramienta de retroalimentación del Sistema de Control Interno, que analiza las fortalezas y debilidades de la Entidad, así como el avance de las metas y objetivos trazados para medir los resultados de las actividades de cada área.

El Objetivo es formular RECOMENDACIONES de ajuste o mejoramiento de los procesos a partir de evidencias, soportes y servir de apoyo a los directivos en el proceso de toma de decisiones a fin de obtener los resultados esperados.

Conforme con lo anterior, se elabora el informe de actividades del periodo comprendido entre el 2 de enero 2022 al 31 de diciembre de 2022, dando cobertura a las obligaciones legales establecidas en el Decreto 648 de 2017, en este orden, se detallan las actividades adelantadas en el marco del desarrollo de los roles señalados en el mencionado Decreto; Así mismo, y a partir del ejercicio de la Tercera Línea de Defensa, se plasman los principales aspectos a intervenir por la Alta Dirección, el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y los Gerentes Públicos, en los temas relacionados con la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

Conforme con lo anterior, se presenta el informe consolidado a partir de tres enfoques:

Consolidado de las Actividades desarrolladas por la Oficina de Control Interno durante la vigencia 2022, según los roles establecidos en el Decreto 648 de 2017 y la Guía rol de las unidades u oficinas de control interno, auditoría interna o quien haga sus veces.

Recomendaciones frente a la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG a partir del diligenciamiento de los autodiagnósticos y la formulación de los Planes de Acción; en cumplimiento de las Directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública - DAFP, para lo cual se realizaron los seguimientos.

Informe pormenorizado del sistema de control interno vigencia 2022, en el cual se da cuenta de los avances obtenidos por la entidad en la Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG y de las actividades desarrolladas para el sostenimiento y mejoramiento del Sistema de Control Interno en cada uno de sus componentes.

### **INFORME DE EVALUACIÓN INDEPENDIENTE DEL ESTADO DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO primero y segundo semestre 2022.**

Se adelantó el seguimiento a cada uno de los componentes de MIPG, de conformidad con lo estipulado en el decreto 2106 de 2019.

- **Ambiente de control:** Asegurar las condiciones mínimas para el ejercicio del Control Interno
- **Evaluación de riesgos:** Gestión de los riesgos institucionales para evitar su materialización.
- **Actividades de control:** Implementar los mecanismos para dar tratamiento a los riesgos.
- **Información y comunicación:** Verificar que la información y la comunicación sean efectivas para la adecuada operación en la entidad.
- **Seguimiento y monitoreo** Monitorear y evaluar la gestión institucional, a través de la autoevaluación y la evaluación independiente.

Aunque se evidenció que Red Salud Armenia ESE cuenta con bondades en cuanto a la implementación del Sistema de Control Interno y sus componentes, se observó la necesidad de fortalecer sus componentes y con ello operar de manera integrada el SCI - MIPG. Continuar con la mejora continua en los procesos de la entidad.

Se evidenció que el sistema de control interno en Red Salud Armenia ESE ha propiciado espacios adecuados que permiten definir, hacer seguimiento, corregir y

alcanzar las metas propias de su misionalidad, en este sentido, el SCI ha generado algunos beneficios a pesar de la necesidad de fortalecer sus componentes para otros períodos.

La entidad cuenta con las respectivas líneas de defensa definidas y la OCI cuenta con el apoyo de personal competente para cumplir con las actividades programadas en el plan de auditorías.

COMPONENTE	NIVEL CUMPLIM.	Estado actual: Explicación de las Debilidades y/o Fortalezas encontradas en cada componente
AMBIENTE DE CONTROL	100%	La Entidad cuenta con políticas, directrices y con información documentada, así como de herramientas de control como la adopción del código de integridad, manual de funciones, competencias, organigrama y plataforma estratégica institucional, que permiten tener claridad sobre los aspectos mínimos para la operación de la Entidad a través del modelo de gestión. Cuenta con herramientas contenidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión que permiten guiar a los colaboradores de la Entidad al cumplimiento de metas y objetivos. Se evidencia que estas herramientas deben ser socializadas con todos los contratistas y funcionarios, además, de actualizadas cuando se requiera. En general, se recomienda fortalecer la documentación de información relacionada a la formalización del Modelo Estándar de Control Interno - Mipg. fortalecer los mecanismos de relación con el ciudadano.
EVALUACIÓN DEL RIESGO	100%	La entidad presenta matrices de riesgo por procesos donde se identificaron riesgos y establecieron controles para su tratamiento, no obstante, se recomienda fortalecer las actividades de apropiación de la cultura de gestión del riesgo y actualizarlos a la situación actual de la entidad, además, se cuenta con la política institucional de riesgos la cual ha sido publicada en la página web y socializada, teniendo en cuenta lo establecido en la versión 5 de la guía expedida por el Departamento Administrativo de la Función Pública.
ACTIVIDADES DEL CONTROL	100%	La entidad cuenta con procedimientos documentados, manuales y guías, además, de planes estratégicos e institucionales que propenden por el desarrollo de las estrategias, directrices y normatividad aplicable para el cumplimiento de sus metas y objetivos. Se recomienda el fortalecimiento de la aplicación de

		controles a los diferentes eventos de riesgo identificados, así como el diseño de acciones de mejora a partir de los resultados de actividades de evaluación y seguimiento.
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	100%	Se encuentran canales de comunicación con grupos de interés internos y externos, igualmente con un plan de comunicaciones vigente, se realizan publicaciones de información de manera constante en la página web de la entidad.
ACTIVIDADES DE MONITOREO	100%	Se evidenció que la Entidad cuenta con un Programa Anual de Auditoría basada en riesgos, el cual fue aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, además, ejecuta actividades de auditoría interna y seguimientos a través de la oficina de control interno. Se evidenció que se suscriben planes de mejoramiento derivados de auditorías internas y externas, a los cuales se les realiza seguimiento a su avance y cumplimiento. Se recomienda fortalecer la cultura de autocontrol y del mejoramiento continuo, promoviendo la documentación de acciones de mejora por autogestión, formulación de indicadores de gestión por procesos o áreas e identificación de puntos críticos en los procesos.

La Oficina de Control Interno, en cumplimiento de la Ley 87 de 1993, en especial el artículo 12 Literal G, adelantó el reporte en el Formulario 117: MECI -EVALUACIÓN INDEPENDIENTE obteniéndose certificación del diligenciamiento de la información a través del aplicativo FURAG, sobre el funcionamiento del Modelo Estándar de Control Interno en la Superintendencia de Vigilancia y Seguridad Privada. Certificado que se ha diligenciado la información a través del aplicativo FURAG del 03/03/2022.

**RESPONSABILIDADES DE LAS OCI**

Las unidades de control interno son responsables de la gestión adecuada del ejercicio de evaluación independiente, de manera que:

- ✓ El trabajo de auditoría cumpla con los propósitos y las responsabilidades generales descritas en el Estatuto de Auditoría, aprobados por el comité institucional de coordinación de control interno.
- ✓ Los recursos con los que se cuenta se utilicen de forma eficaz y eficiente.

- ✓ El trabajo de auditoría cumpla con las normas internacionales para el ejercicio profesional de auditoría interna.

**Actividades desarrolladas por la oficina de control interno durante la vigencia 2022, a partir de los roles establecidos en el decreto 648 de 2017.**

**a) Rol de liderazgo estratégico:**

- Desde la Oficina de Control Interno se brindó asesoría a la Gerencia y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno en la gestión y seguimiento de los riesgos de la entidad – mapa de riesgos vigencia 2022.
- Así mismo, se dio asesoría y acompañamiento al personal de los diferentes procesos de la Entidad que lo solicitaron de forma personal y mediante mesas de trabajo brindando siempre apoyo de esta Oficina.

**b) Rol de enfoque hacia la prevención:**

Se brindaron asesorías, e informes con recomendaciones y observaciones, con el propósito de soportar la toma de decisiones oportunas y frente al que hacer en los diferentes procesos, áreas o servicios de la E.S.E.

✓ **Seguimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano:**

Atendiendo lo estipulado en la Ley 87 de 1993, Ley 1474 de 2011 del estatuto anticorrupción que contempla el mapa de riesgos de corrupción, y el Decreto 1081 de 2015, se realiza seguimiento de manera permanente al mapa de riesgos de corrupción, como monitoreo al cumplimiento de las actividades consignadas en dicho mapa, en aras de prevenir la materialización de los riesgos detectados, en los cuales los resultados de las metas fueron cumplidos en su totalidad.

✓ **Seguimiento Políticas de Austeridad en el Gasto:**

En cumplimiento a las directrices sobre “Medidas de Austeridad del Gasto Público” establecidas en el Decreto 1068 de 2015 del Sector Hacienda y Crédito Público y Decreto 397 del 17 de marzo de 2022 “por el cual se establece el plan de austeridad en el gasto público 2022”, las políticas de buen gobierno internas adoptadas por la Gerencia de Red Salud, mediante Resolución 305 de 2021; y de acuerdo a las obligaciones legales asignadas a las Oficinas de Control Interno, en especial lo señalado en la Ley 87 de 1993, Decreto Único Reglamentario 648 de 2017, Rol de evaluación y seguimiento de las medidas de austeridad vigencia 2022, se realizaron tres informes de seguimiento y análisis a cada una de las erogaciones presupuestales objeto de control de austeridad, los cuales fueron socializados y presentados a la Alta dirección, consolidando resultados, observaciones y recomendaciones respecto de la necesidad en la toma de

decisiones en la restricción del gasto, a la hora de asumir compromisos y obligaciones.

✓ **Presentación Del Informe Software Legal Vigencia 2021 Y Derechos De Autor:**

159

El 11-03-2022 se remitió ante la Dirección Nacional de Derechos de Autor, el informe de software legal, en cumplimiento de lo establecido Ley 1915 de 12 de julio de 2018 y en la Directiva Presidencial No 02 del 12 de febrero de 2002.

✓ **Seguimiento Control Interno Contable Vigencia 2021**

Se adelantó el seguimiento al Control Interno Contable, verificando el reporte de los resultados a la Contaduría General de la Nación a través del aplicativo CHIP, con el fin de determinar la existencia de controles y su efectividad para la prevención de los riesgos asociados a la Gestión Contable. CGN2016\_EVALUACION\_CONTROL\_INTERNO\_CONTABLE, reporte de la información 7/2/22.

✓ **Comité Institucional De Coordinación Control Interno Vigencia 2022**

Se ejecutaron cuatro (4) Comités de Coordinación de Control Interno durante la Vigencia, en los que se trataron temas como la aprobación del plan anual de auditoría y sus modificaciones para año 2022; se presentaron informes sobre las auditorías de Gestión realizadas a Procesos/Procedimientos, las respectiva implementación y seguimiento a los planes de mejoramiento; informe pormenorizado del sistema de control interno; revisión de auditoría interna 2021; seguimiento a los planes de mejora suscritos con la contraloría producto de la auditoría especial;

✓ **Acompañamiento desde la Oficina de Control Interno.**

Desde la oficina de Control Interno, se socializaron los formatos de la rendición en la cuenta para la vigencia 2021, establecidos por la Contraloría Municipal de Armenia, y se brindó inducción en el diligenciamiento de los mismos.

Así mismo, se brindó acompañamiento en diferentes temas como:

- Acompañamiento en las diferentes mesas de trabajo de la ley 1712 Índice de Transparencia y acceso a la Información Pública I.T.A, Reporte de Cumplimiento ITA para el Periodo 2022 - Fecha de generación: 22/09/2022 - Tipo de formulario: Mintic Res.1519.
- Seguimiento ley de cuotas: Se adelantó el seguimiento por medio de la cual se

verifica la adecuada y efectiva participación de las mujeres en los cargos públicos del más alto nivel decisorio y en otros niveles decisorios, se presentó el reporte de participación efectiva de la mujer en los cargos de nivel directivo en el estado colombiano vigencia 2022, presentado a la función pública el 25 de octubre de 2022.

- Acompañamiento al reporte Seguimiento a la Implementación del Trabajo Virtual en el estado colombiano 2022-Periodo III, por parte del área de talento humano, el cual se realizó el 25 de octubre 2022.
- Acompañamiento al reporte de la información requerida en la plataforma de la función pública, formulario\_jovenes\_III\_trimestre\_2022, por parte del área de talento humano, el cual se realizó el 26 de octubre 2022.
- Se ha participado en el COMITÉ INSTITUCIONAL GESTIÓN Y DESEMPEÑO – MIPG.

Lo anterior, en concordancia con la misión de la oficina de Control Interno, la cual está centrada en asesorar a la entidad en la continuidad del proceso administrativo, la reevaluación de los planes establecidos y en la introducción de los correctivos necesarios para el cumplimiento de las metas u objetivos con mayor eficiencia y efectividad.

### **C. Rol de evaluación de la gestión del riesgo:**

- Dentro del cumplimiento de este Rol, se realizaron diferentes actividades como: acompañamiento en la metodología, diseño y seguimiento para los Mapas de Riesgos Generales, este acompañamiento se realizó trimestralmente durante la vigencia 2022 con el apoyo del líder del proceso de Planeación.
- También se brindó asesoría para la reformulación y ajustes en los mapas de Riesgos de Corrupción vigencia 2023.
- Se realizó el seguimiento y se reportaron los resultados trimestralmente en el informe de seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano – PAAC, en el componente Mapas de Riesgos Corrupción.
- Se emitieron oportunamente las recomendaciones a la gerencia y a los líderes de los procesos que la Oficina Asesora de Control Interno considero pertinentes.
- Se brindó acompañamiento por parte de la Oficina Asesora de Control Interno y la oficina de planeación, en la implementación, administración y tratamiento de los Riesgos Institucionales (Riesgos de Gestión, Corrupción y Seguridad Digital), para la vigencia 2023 teniendo en cuenta la Guía para Administración del Riesgo y el Diseño de Controles en Entidades Públicas del DAFP.



- El nivel de avance en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG.

#### **D. Rol de evaluación y seguimiento:**

161

Durante este periodo se desarrolló el Plan de Trabajo de la Oficina Asesora de Control, de acuerdo al Cronograma aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, con las siguientes actividades:

- **Auditorías Internas de Gestión:** para identificar y definir las unidades auditables se aplicó la metodología de enfoque basado en riesgos, apoyando el cumplimiento de los objetivos de la entidad, priorizando de acuerdo con las siguientes variables:
  - ✓ Seguimiento a los procesos auditados en la vigencia anterior,
  - ✓ Hallazgos vigentes derivados auditorías externas,
  - ✓ Hallazgos vigentes derivados de las auditorías internas de gestión,
  - ✓ Auditorías con procedimientos en zona de riesgo extrema y/o alta, según clasificación efectuada por la Oficina de Control Interno.
  - ✓ Con dichas variables se estableció el ciclo de auditorías que se realizaron durante la vigencia 2022, a partir de la asignación del personal requerido para desarrollar el proceso auditor.

#### **Resultado Auditoria internas 2021:**

De acuerdo a los planes de mejoramiento establecidos producto de las auditorías internas realizadas en la vigencia 2021, se realizaron los respectivos seguimientos, evidenciándose cumplimiento en cada uno de los procesos.

Desde la OCI se realizaron los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento suscritos a las auditorías internas realizadas en la vigencia 2021, dándose cumplimiento en cada uno de los procesos.

#### **Plan de mejora CMA 2021**

Se realizó seguimiento y monitoreo al cumplimiento de las acciones establecidas en el plan de mejoramiento suscrito ante la Contraloría Municipal, para dar cumplimiento a los hallazgos encontrados durante la auditoría realizada a la vigencia 2020, los cuales fueron debidamente cumplidos.

#### **AUDITORIAS INTERNAS 2022**

En cumplimiento al plan de auditorías planeadas para la vigencia 2022, se realizó auditoria al proceso de:

PROCESO	ACTIVIDAD
DIRECCIÓN TÉCNICA AMBULATORIA	Se realizó revisión y verificación al cumplimiento de las funciones propias del proceso.
SARLAFT Y SICOF	Evaluación Semestral por parte de Control Interno de acuerdo a la CIRCULAR EXTERNA 202117000000055 y circular 009 de 2016 de la Supersalud.
LEY DE TRANSPARENCIA Y DERECHO DE ACCESO A LA INFORMACIÓN	Conforme al principio de transparencia, se realizó auditoria a la publicación de la contratación 2021 que realiza la entidad, tanto en las páginas del SECOP como en el SIA OBSERVA de la Contraloría.
CONTRATACION SERVICIOS TERCERIZADOS	Dentro de las revisiones aleatorias, se realizó auditoria a Contratos que contemplan la tercerización de servicios de facturación y de personal de apoyo en la vigencia 2021, con las empresas Mundo Salud y soluciones Efectivas temporal, respectivamente; así mismo, con Fundación Shambhala y Horus Vita; En sistemas al proveedor TORRESOFT.
Gestión Financiera	<p>-Se realizó seguimiento al proceso de Glosas vig. 2021 y 2022.</p> <p>-Revisión de la liquidación de estampillas y su respectivos pagos en el primer semestre de 2022.</p> <p>-Seguimiento al comportamiento presupuestal con corte a agosto de 2022.</p>
COMITÉ CONCILIACIÓN	Se realizó el seguimiento a las funciones del comité de conciliación, acciones de repetición y Llamamientos en garantía
COMITÉS INSTITUCIONALES	Se evaluó el seguimiento a la ejecución de los comités administrativos y misionales de la entidad.
SG - SST	Se revisó el avance del Plan anual del sistema de Gestión de seguridad y salud en el trabajo teniendo en cuenta el informe presentado desde el proceso a la gerencia.
TALENTO HUMANO - SIGEP (bienes y renta)	Seguimiento al estado de la información, registrada por la Función pública en el sistema de la información y gestión del empleo público.

**Actividades De Seguimiento Y Evaluación: Se programaron y ejecutaron los seguimientos relacionados a continuación:**

Seguimiento a:

-Informe Ejecutivo Anual Evaluación del Sistema de Control Interno de cada vigencia -FURAG Control Interno Vigencia 2021

-Informe semestral de evaluación del sistema de Control Interno (Informe de Gestión de Control Interno Anual)

-Seguimiento al Plan de acción vigencia 2022, correspondiente a las acciones de la OCI.

-Informe Austeridad en el Gasto

-Informe Control Interno Contable- CHIP

-Informe avance al plan de mejoramiento auditorías externas

-Informe avance al plan de mejoramiento auditorías internas

-Informe sobre las peticiones, quejas, sugerencias y reclamos.

-Informe Derechos de Autor Software

-Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano - PAAC (Mapa de Riesgos)

-Seguimiento al SIA OBSERVA – SECOP

-Seguimiento y Evaluación a la Implementación del MIPG

-Seguimiento al Sistema de Información y Gestión del Empleo Público "SIGEP", incluye declaración de bienes y rentas

-Seguimiento a los procesos de conciliación jurídica y defensa judicial

-Rendición Electrónica de la Cuenta 2021 (formatos habilitados e informes complementarios - plataforma SIA)

-Seguimiento a los inventarios de farmacia, bienes y arqueo de caja menor.

-SIGA 2022 - Reporte de inmuebles y participaciones accionarias

-Formulario de percepción de vulnerabilidad frente al LAFT/FPADM

-CONSOLIDACIÓN DE ENCUESTA DANE TECNOLOGÍA E INNOVACIÓN – DANE

- Informe de Control Interno Contable - CHIP,
- Informe de Gestión por áreas o dependencias.

**E. Rol de Relación con Entes Externos de Control:**

Se brindó acompañamiento para la ejecución de la Auditoría Regular de la Contraloría Municipal de Armenia – CMA, sirviendo de enlace y acompañando a los Líderes y Coordinadores de área sobre las respuestas a los requerimientos emitidos por el Ente de Control, durante la vigencia, la Contraloría Municipal de Armenia realizó Auditoría: Auditoría Financiera y de Gestión Red Salud Armenia E.S.E, vigencia 2021. Presentando un informe preliminar en el mes de noviembre 2022, Fecimiento de la Cuenta Fiscal RED SALUD ARMENIA ESE. Vigencia Fiscal 2021, en el cual fenece la cuenta.

De acuerdo con los resultados de la auditoría, el equipo auditor determinó que la opinión a emitir sobre los Estados Financieros de RED SALUD ARMENIA E.S.E por el período contable comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2021, es LIMPIA O SIN SALVEDADES.

En opinión de la Contraloría Municipal de Armenia, el presupuesto de RED SALUD ARMENIA E.S.E. por la vigencia fiscal 2021 presentó fielmente, en todos los aspectos materiales, la razonabilidad presupuestaria, de conformidad con el marco de información presupuestal aplicable - GESTIÓN PRESUPUESTAL LIMPIA Y SIN SALVEDADES.

CONCEPTO SOBRE LA GESTIÓN 2021 - CONCEPTO GESTIÓN INVERSIÓN Y GASTO: FAVORABLE.

Concepto sobre la calidad y eficiencia del control fiscal interno – EFECTIVO

En el desarrollo de la auditoría se establecieron siete (7) observaciones administrativas como se relacionan a continuación:

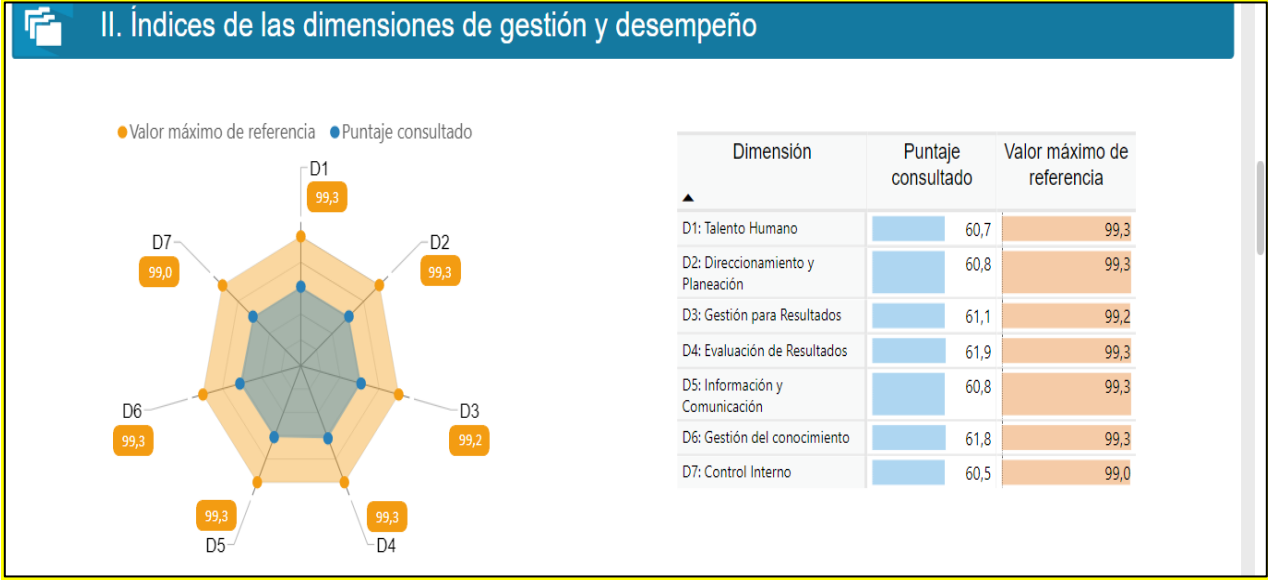
Tipo de hallazgo	Cantidad	Valor en pesos
1. Administrativos (total)	7	0
2. Disciplinarios	2	0
3. Penales	0	0
4. Fiscales	0	0
5. Sancionatorios	2	0

### RECOMENDACIONES SOBRE LA IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN –MIPG:

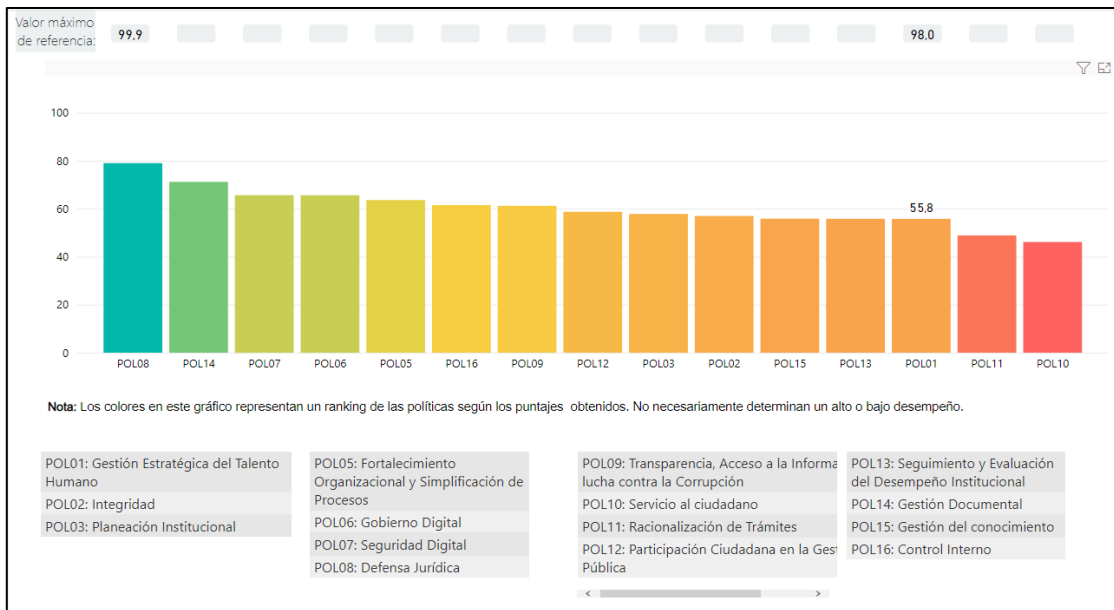
La entidad ha implementado el modelo integrado de planeación y gestión y cuenta con el comité institucional de gestión y desempeño, el cual fue creado mediante resolución 294 del 16 de octubre de 2018. En el cual se dan a conocer los avances alcanzados por la entidad en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, teniendo como referencia la aplicación nuevamente de los formularios de autodiagnóstico del MIPG y la formulación de los Planes de Acción para la vigencia.

### INDICES DE LAS DIMENSIONES DE GESTION Y DESEMPEÑO

Se recibieron los RESULTADOS ÍNDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL – 2021- Entidades Territoriales el 28 de junio de 2022. Esta medición, es una operación estadística que mide anualmente la gestión y desempeño de las entidades públicas, proporcionando información para la toma de decisiones en materia de gestión.



## INDICE DE LAS POLITICAS DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO



## RECOMENDACIONES DE MEJORA POR POLÍTICA

POLITICA	NUMERO DE RECOMEDACIONES
Gestión Estratégica del Talento Humano	44
Integridad	35
Planeación Institucional	41
Fortalecimiento Organizacional y Simplificación de Procesos	15
Gobierno Digital	69
Seguridad Digital	38
Defensa Jurídica	2
Transparencia, Acceso a la Información y lucha contra la Corrupción	151
Servicio al ciudadano	95
Racionalización de Trámites	14
Participación Ciudadana en la Gestión Pública	61
Seguimiento y Evaluación del Desempeño Institucional	26
Gestión Documental	46
Gestión del Conocimiento	47
Control Interno	235

Estas recomendaciones deben ser trabajadas de manera conjunta con la persona encargada del proceso de MIPG y cada uno de los líderes de los procesos con el fin de mejorar el puntaje en cada una de las dimensiones de la entidad.

### RECOMENDACIONES

167

- Designar los responsables competentes para la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Desarrollo y sostenimiento del Modelo Estándar de Control Interno –MECI y Gestión del Riesgo, asignándoles los recursos económicos, tecnológicos y humanos requeridos para el desarrollo de las actividades referentes.
- Actualizar, Implementar y socializar el manual de procesos y procedimientos de la entidad, midiendo la adherencia, en todos los niveles jerárquicos de la institución.
- Realizar los inventarios aleatorios y generales en bienes y farmacia teniendo en cuenta que se consideran actividades que deben hacerse desde la 2ª línea de defensa, lo cual requiere un procedimiento documentado y ser ejecutado por un funcionario asignado, se recomienda automatizar los procesos que conlleven a mejorar los tiempos de operación y a disminuir las actividades administrativas.
- Realizar los arqueos de caja teniendo en cuenta el concepto dado por la Directora de Gestión y Desempeño Institucional de la función pública “El ejercicio de arqueos de caja debe considerarse como una actividad de segunda línea de defensa, la cual requiere un procedimiento documentado y ser ejecutado por un servidor de mayor rango diferente al tesorero o auxiliar que maneja directamente los dineros de la caja menor. En su caso, sería necesario revisar dentro de la estructura organizacional (organigrama) quién es el llamado a llevar a cabo los arqueos de caja correspondientes, los cuales como se ha expresado deben responder a un procedimiento o estructura del control adecuada para que se haga de forma objetiva y permita dejar las evidencias o trazas de su aplicación; en el evento de no existir este nivel para la segregación adecuada de esta función, el Representante Legal puede definir una instancia interna que haga parte de la gestión para que ejecute el arqueo”
- Se recomienda fortalecer aspectos relacionados con el establecimiento de estándares de archivo, a fin de determinar los mecanismos para el manejo de los soportes documentales, con el fin de fortalecer las acciones de gestión documental en la Oficina Asesora Jurídica –en especial a los profesionales

que atienden las actuaciones litigiosas de la Entidad– lo respectivo al archivo, custodia y preservación de la documentación a su cargo, que se encuentre de conformidad a la Ley General de Archivo.

- Modernizar los sistemas de información con fin de hacer más operativos los procesos de la institución.
- Fortalecer el proceso de glosas ya sea a través del tercero contratado o directamente con personal contratado por la Red Salud ESE.
- Fortalecer el proceso de publicación SIA OBSERVA – SECOP I – II, con la contratación de personal Idóneo y especial para este.
- Fortalecer el proceso de cobro coactivo de Res Salud ESE, desde los procesos financieros (Cartera) y desde el área Jurídica, con la contratación de personal Idóneo y en aras de mejorar el flujo de los recursos y la reducción de la cartera que cada vez se incrementa más.
- Dar cumplimiento al Principio de Planeación como elemento indispensable en la administración pública, el cual hace parte integral e inamovible de las actividades que ejerce el Estado sobre la sociedad y es un Principio que determina el éxito o fracaso que se puede tener en cualquier actividad que se adelante en la entidad.

## CUMPLIMIENTO AL PLAN DE DESARROLLO

Dando cumplimiento a la normatividad vigente, aplicable a las Empresas Sociales del Estado, Red Salud Armenia, formula y ejecuta anualmente su propio Plan de Desarrollo, el cual es aprobado por Junta Directiva, ello se sustenta en las siguientes normas:

- Decreto 780 de 2016, artículo 2.5.3.8.4.5.2 establece que: “Las Empresas Sociales del Estado deberán elaborar anualmente un Plan de Desarrollo, de conformidad con la ley y los reglamentos”.
- Ley 152 de 1994 – según la cual establece en su artículo 2° “Ámbito de aplicación. La Ley Orgánica del Plan de Desarrollo se aplicará a la Nación, las entidades territoriales y los organismos públicos de todo orden”



- Resoluciones 710 de 2012, del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del Plan de Gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 743 de 2013, del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”
- Resolución 408 de 2018, del Ministerio de Salud y Protección Social, “Por la cual se modifica la resolución 710 de 2012, modificada por la resolución 743 de 2013 y se dictan otras disposiciones.
- El Plan de Desarrollo para la vigencia 2022 de Red Salud Armenia E.S.E. fue aprobado por la Junta Directiva a través del Acuerdo No. 03 del 30 de marzo de 2022, el cual consta de 7 Líneas Estratégicas las cuales se describen a continuación:

Lineas del Plan de Desarrollo	Componente POA
<b>Prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional.</b>	Fortalecimiento de la prestación del servicio.
	Análisis de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el Modelo de atención propuesto.
	Atención segura para el mejoramiento de la salud
<b>Red Salud sostenible y eficiente.</b>	Gestión del mercadeo
	Gestión financiera y administrativa
<b>Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.</b>	Gestión de la calidad y desarrollo organizacional.
<b>Sistema de información, potenciando el desarrollo y el cambio institucional.</b>	Comunicación Efectiva
	Gestión de la Tecnología y la Información
<b>La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad.</b>	Gestión de proyectos de investigación clínica
<b>Red Salud Armenia ESE, impulsando la academia.</b>	Responsabilidad social, en la formación del talento humano
<b>El Capital Humano, nuestra prioridad.</b>	Gestión del Talento Humano

Las líneas de acción se desagregan en Planes Operativos Anuales (POA), y a su vez en los Planes de acción, los cuales detallan las actividades y/o tareas a realizar por cada área o servicio de la entidad en el año, es a través de este instrumento que se hace seguimiento al Plan de Desarrollo.

Para la vigencia 2022, el Plan de Desarrollo quedó conformado por 7 Líneas de Acción, denominadas así: 1) Prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional 2) Red Salud sostenible y eficiente 3) Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua 4) Sistemas de información, potenciando el desarrollo y el cambio institucional 5) La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad 6) Red Salud Armenia ESE impulsando la academia 7) El capital humano nuestra prioridad.; cada una de las líneas, cuenta con sus respectivos POA, los cuales se ejecutan a través de los diferentes planes de acción.

Para el cuarto trimestre del año 2022, se obtuvo un cumplimiento de 20,93%, frente a un programado de 28,50%, lo que significa que hubo una diferencia porcentual negativa de **7,57%**. Lo anterior dado que no se cumplió con el porcentaje de cumplimiento en Fortalecimiento de la prestación del servicio (proporción de gestantes con tamización de sífilis) Gestión financiera y administrativa (Radicación oportuna de los servicios prestados por evento a las diferentes EAPB). y en la Gestión de proyectos de investigación clínica debido a la no recertificación en Buenas Prácticas Clínicas por el INVIMA y la no gestión de estudios en salud.

A continuación, se muestra el cuadro comparativo ejecutado VS programado, para el año 2022:

## PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2022

171

LÍNEA	COMPONENTE POA	1er TRIMESTRE		2do TRIMESTRE		3er TRIMESTRE		4to TRIMESTRE	
		EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO	EJECUTADO	PROGRAMADO
1. Prestación de servicios de salud basado en el modelo de atención institucional.	Fortalecimiento de la prestación del servicio.	3,92%	4,00%	1,96%	2,00%	1,93%	2,00%	1,98%	2,00%
	Análisis de la capacidad instalada que permita operar eficientemente el modelo de atención propuesto.	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%
	Atención segura para el mejoramiento de la salud.	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%	1,25%
2. Red Salud sostenible y eficiente.	Gestión del mercadeo.	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%
	Gestión financiera y administrativa.	2,40%	2,50%	2,40%	2,50%	2,45%	2,50%	2,45%	2,50%
3. Estandarización de procesos, como eje fundamental de la gestión organizacional y la mejora continua.	Gestión de la calidad y desarrollo Organizacional.	2,00%	2,00%	2,50%	2,50%	2,50%	2,50%	3,00%	3,00%
4. Sistema de Información, potenciando el desarrollo y cambio institucional.	Gestión de la Tecnología y la Información.	5,00%	5,00%	2,50%	2,50%	0,00%	0,00%	2,50%	2,50%
	Comunicación Efectiva.	0,00%	0,00%	5,00%	5,00%	5,00%	5,00%	0,00%	0,00%
5. La investigación en salud, como aporte al bienestar de la humanidad.	Gestión de proyectos de investigación clínica.	0,00%	0,00%	2,50%	2,50%	0,00%	0,00%	0,00%	7,50%
6. Red Salud Armenia ESE, impulsando la academia.	Responsabilidad social, en la formación del talento humano.	0,00%	0,00%	1,68%	1,68%	3,32%	3,32%	5,00%	5,00%
7. El capital humano nuestra prioridad.	Gestión del Talento Humano	3,88%	4,00%	3,92%	4,00%	0,96%	1,00%	1,00%	1,00%
<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO PLAN DE DESARROLLO 2022</b>		<b>19,70%</b>	<b>20,00%</b>	<b>29,96%</b>	<b>30,18%</b>	<b>21,16%</b>	<b>21,32%</b>	<b>20,93%</b>	<b>28,50%</b>
<b>DIFERENCIA PORCENTUAL</b>		<b>-0,30%</b>		<b>-0,22%</b>		<b>-0,16%</b>		<b>-7,57%</b>	
<b>ACUMULADO</b>				<b>49,66%</b>	<b>50,18%</b>	<b>70,82%</b>	<b>80,00%</b>	<b>91,75%</b>	

### MEJORA CONTINUA

El proceso de mejora continua trabaja en el cumplimiento del Decreto 1011 de 2006 incluye adiciones y modificatorias, por lo cual, a continuación, se presenta los logros obtenidos durante la vigencia 2022 por cada uno de los sistemas que lo componen:

## 1. Sistema Único de Habilitación

Durante la vigencia, se realizó autoevaluación del cumplimiento de los requisitos mínimos de habilitación según resolución 3100 de 2019, obteniendo los siguientes resultados:

Estándares y criterios aplicables a todos los servicios	UIS	Caimo	Piloto Uribe	Correa Grillo	Clarita	Paraiso	Caa del Sur	Promedio de Resultados
TS - Talento Humano	33%	50%	50%	50%	50%	50%	50%	48%
TS - Infraestructura	66%	50%	84%	85%	88%	81%	80%	76%
TS - Dotación	50%	14%	14%	14%	14%	14%	14%	19%
TS - Medicamentos, dispositivos médicos e insumos	58%	12%	47%	47%	35%	47%	47%	42%
TS - Procesos prioritarios	48%	49%	33%	33%	33%	33%	33%	38%
TS - Historia clínica y registros	31%	60%	67%	67%	67%	67%	67%	61%
TS - Interdependencia de servicios	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%

Grupo consulta externa	UIS	Caimo	Piloto Uribe	Correa Grillo	Clarita	Paraiso	Caa del Sur	Promedio de Resultados
Servicio de consulta externa general	39%	50%	46%	53%	40%	41%	36%	44%
Servicio de consulta externa especializada	33%						33%	33%
Servicio de vacunación	52%		81%	81%	81%	81%	81%	76%

Grupo apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	UIS	Caimo	Piloto Uribe	Correa Grillo	Clarita	Paraiso	Caa del Sur	Promedio de Resultados
Servicio de terapias	11%							11%
Servicio farmacéutico	72%							72%
Servicio de radiología odontológica	50%						50%	50%
Servicio de imágenes diagnósticas	39%						54%	47%
Servicio de toma de muestras de laboratorio clínico	86%		74%	69%	74%		85%	78%
Servicio de laboratorio clínico	72%							72%
Servicio de toma de muestras de cuello uterino y ginecológicas	79%	86%	77%	76%	81%	77%	79%	79%

<b>Grupo de internación</b>	<b>UIS</b>
Servicio de hospitalización	52%
<b>Grupo atención inmediata</b>	<b>UIS</b>
Servicio de urgencias	46%
Servicio de transporte asistencial	63%
Servicio atención prehospitalaria	55%
Servicio para la atención del parto	81%

Al analizar el resultado final se obtiene un cumplimiento del 53%, por lo cual se suscribe un plan de mejoramiento con 348 acciones de mejoramiento distribuíos de la siguiente forma:

<b>Servicios</b>	<b>Acciones de</b>	<b>Porcentaje</b>
Todos los servicios	155	45%
Consulta Ext. General	17	5%
Consulta Ext. Especializada	4	1%
Vacunación	13	4%
Terapia Respiratoria	8	2%
Servicio Farmacéutico	5	1%
Rayos X Odontológico	9	3%
Imágenes diagnósticas	13	4%
Toma de muestra: Laboratorio Clínico	7	2%
Laboratorio Clínico	5	1%
Toma de muestra:Citología	7	2%
Hospitalización	14	4%
Urgencias	28	8%
Transporte Asistencial	31	9%
APH	14	4%
Sala de parto	18	5%
<b>Total general</b>	<b>348</b>	<b>100%</b>

Se realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejoramiento, sin embargo, no se logró el objetivo esperado, dando cumplimiento al 5% de este.

## 2. Sistema de información para la calidad

En cumplimiento normativo, se realizó seguimiento y reporte oportuno a las diferentes EAPB de los resultados de los indicadores obligatorios, entre los más significativo se encuentran las siguientes resoluciones:

**Resolución 1552 de 2013:** Para el mes de diciembre se cuenta con los siguientes resultados:

RESOLUCIÓN 1552 DE 2013			
Servicios	( F ) Tiempo promedio de espera según fecha en que se solicita la cita ( D ) / Total de citas	( G ) Tiempo promedio de espera según fecha para la cual se solicita la cita ( E ) / Total de citas	Número total de citas asignadas.
Medicina general de primera vez	2,0	1,1	1147
Medicina general de control	3,1	1,3	2270
Odontología de primera vez	2,6	1,0	100
Odontología de control	5,3	1,5	2560
Gineco obstetricia de primera vez	5,2	1,0	6
Gineco obstetricia de control	6,1	1,0	7

Se espera que la asignación de cita no supere los 3 días hábiles, sin embargo, se ha presentado inconvenientes en este proceso, lo que ha conllevado a la formulación de acciones de mejoramiento, las cuales deberán intensificarse para la siguiente vigencia.

**Resolución 256 de 2016:** Durante la vigencia 2022, se obtuvieron los siguientes resultados:

**Dominio: Seguridad**

**Proporción de endometritis posparto vaginal:** De los 69 partos atendidos en la ESE ninguno reporto endometritis, evidenciando las buenas prácticas de seguridad del paciente.

**Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización:** De los 764 pacientes que se reportaron hospitalizados ninguno presento caídas durante su atención.

**Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias:** De los 25.559 pacientes que consultaron en el servicio de urgencias, 3 presentaron caídas, siendo este un resultado positivo de las barreras de seguridad implementadas en el servicio.

**Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa:** De los 142.267 pacientes que recibieron los servicios en consulta externa, no se reportaron caídas.

**Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:** De los 116.133 pacientes que recibieron los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, no se reportaron caídas.

**Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización:** De los 293 pacientes que estuvieron hospitalizados, ninguno reportó eventos adversos relacionados con medicamentos.

**Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias:** De los 25.559 pacientes que consultaron en el servicio de urgencias, ninguno reportó eventos adversos relacionados con medicamentos.

**Tasa de úlceras por presión:** De los 764 pacientes que se reportaron hospitalizados ninguno presentó úlceras por presión durante su atención.

**Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas:** De los 25.559 pacientes que consultaron en el servicio de urgencias, 50 pacientes reingresaron al servicio, equivale al 0.002%.

**Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días;** De los 293 pacientes hospitalizados no se reportaron reingresos para este servicio.

### **Dominio: Experiencia de la atención**

**Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general;** De las 27.942 consultas asignadas para medicina general de primera vez, se asignó la cita en 1.9 días, obteniendo un resultado dentro del estándar esperado.

**Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general:** De las 1.719 consultas asignadas para odontología general de primera vez, se asignó la cita en 2.4 días, obteniendo un resultado dentro del estándar esperado.

**Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia:** De las 350 consultas asignadas para obstetricia de primera vez, se asignó la cita en 2.6 días, obteniendo un resultado dentro del estándar esperado.

**Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía:** De las 938 citas asignadas para toma de ecografías, se asignó la cita en 4.8 días, obteniendo un resultado dentro del estándar esperado.

**Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como triage II:** De los 944 pacientes que ingresaron a servicio de urgencias clasificados como Triage II, se realizó su atención en promedio en 16 minutos.

### 3. Plan de auditoria para el mejoramiento continua de la calidad

Se realizó a través de los diferentes equipos de autoevaluación conformados en la ESE el proceso de autoevaluación de los estándares de acreditación, obteniendo los siguientes resultados:

176

ESTANDARES	N. DE ESTANDARES	N. DE ESTANDARES EVALUADOS	PROMEDIO CALIFICACION CUANTITATIVA VIGENCIA 2021
Proceso de Atencion a cliente asistencial	58	58	1,29
Sedes Integradas en Red	17	17	
Direccionamiento	13	13	1,2
Gerencia	15	15	1,1
Gerencia del Talento Humano	17	17	1,0
Gerencia del Ambiente Fisico	11	11	1,2
Gerencia de la Tecnologia	10	10	1,1
Gerencia de la Informacion	14	14	1,1
Mejoramiento de la Calidad	5	5	1,1

En promedio se obtuvo una calificación de 1.1, así mismo se formularon 294 oportunidades de mejoramiento, de los cuales se priorizaron 111 de ellas, y se formularon 489 acciones de mejoramiento, como se presenta en el siguiente cuadro:

PAMEC	TOTAL DE ESTANDARES	N. DE ESTANDARES PRIORITYZADOS	OPORTUNIDADES DE MEJORA	OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORITYZADAS	N. DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO
PACAS	94	23	130	49	211
Gerencia	18	9	33	13	47
Direccionamiento	21	7	34	9	33
Talento Humano	19	8	32	10	51
Ambiente Fisico	14	6	23	10	75
Tecnología	12	6	16	6	20
Sistemas de Informacion	18	7	21	9	39
de Mejoramiento	5	5	5	5	13
<b>TOTAL</b>	<b>201</b>	<b>71</b>	<b>294</b>	<b>111</b>	<b>489</b>

Durante el segundo semestre se realizó seguimiento al cumplimiento del plan de mejoramiento formulado a cargo de los diferentes líderes, obteniendo los siguientes resultados:



ESTADO	PACAS		DIRECCIONAMIENTO		GERENCIA		G. DEL TALENTO HUMANO		G. DEL AMBIENTE FISICO		G. DE LA TECNOLOGIA		G. DE LA INFORMACION		MEJORAMIENTO		TOTAL	TOTAL
	211		33		47		51		75		20		39		13		NUMERO	PORCENTAJE
No Iniciado	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%	0	0%
Atrasado	10	5%	0	0%	3	6%	1	2%	8	11%	5	25%	4	10%	0	0%	31	6%
En Desarrollo	4	2%	0	0%	0	0%	2	4%	2	3%	1	5%	1	3%	0	0%	10	2%
Completo	197	93%	33	100%	44	94%	48	94%	65	87%	14	70%	34	87%	13	100%	448	92%
<b>TOTAL</b>	<b>211</b>	<b>100%</b>	<b>33</b>	<b>100%</b>	<b>47</b>	<b>100%</b>	<b>51</b>	<b>100%</b>	<b>75</b>	<b>100%</b>	<b>20</b>	<b>100%</b>	<b>39</b>	<b>100%</b>	<b>13</b>	<b>100%</b>	<b>489</b>	<b>100%</b>

Con base en los resultados anteriores, se obtuvo los siguientes aprendizajes organizacionales:

Procesos Mejorado	Calidad Esperada / Observada
Plan estrategico	Cumplimiento de las metas definidas y reconocimiento del cliente interno sobre la planeación
Políticas institucionales	Conocimiento de las políticas de parte del cliente interno
Implementación de los niveles de acreditación	Reconocimiento e implementación de los niveles de acreditación en el cliente interno
Cuadro de mando integral	Definición y analisis de indicadores de los diferentes procesos de la organización
Inducción e inducción	Implementación del programa de inducción y reinducción independientemente de la forma de contratación
Campañas de medio ambiente	Certificación hospital verde
Programa de vectores y roedores	Implementación del programa de vectores y roedores
Proceso de gestión de la tecnología	Definición del proceso de gestión de la tecnología
Programa de gerencia de la información	Definición del proceso de gerencia de la información

#### 4. Sistema Único de Acreditación

Con el fin de buscar una atención humanizada y segura, durante la vigencia 2022, se implementaron los niveles de acreditación en la ESE, así:

Conformación de 23 EPM, los cuales realizaron en promedio 5 reuniones durante la vigencia.

Conformación de los equipos de autoevaluación: Se conformaron 8 equipos de autoevaluación, los cuales se encargaron de ejecutar y realizar seguimiento de forma mensual al plan de mejoramiento suscrito.

Conformación de los equipos de evaluación por proceso: Se efectuaron reuniones periódicas con los líderes de los diferentes EPM, con el fin de cerrar las brechas identificadas en el análisis de los indicadores.

Conformación del comité de mejoramiento institucional: Se realizaron reuniones mensuales, en donde se analizaron las brechas y avances de la implementación del SUA.

Implementación de los ejes de acreditación:

**Eje: Atención centrado en el usuario:** Este eje busca identificar, satisfacer y exceder las expectativas y necesidades del usuario, por lo cual se cuenta con el área de atención al usuario, el cual ha trabajado fuertemente en la implementación de los deberes y derechos del paciente tanto con el cliente interno como externo.

Para una mejor medición, los derechos de los pacientes se agruparon en los siguientes grupos:

**Derecho a recibir:**

- 1) Comunicación e información, para mantener una comunicación plena, permanente, expresa y clara con del profesional de la salud al usuario.
  - 2) Un trato digno, respetando sus creencias y costumbres.
  - 3) Atención segura y de calidad, para acceder a los servicios de salud que le garanticen una atención integral, oportuna y de alta calidad.
  - 4) Una segunda opinión en el diagnóstico y tratamiento médico que requiera.
  - 5) Servicios de salud en condiciones de higiene y seguridad.
- Visitas y asistencia espiritual, según sus costumbres, permitiendo el contacto con la familia durante su estancia hospitalaria, así como fomentando el apoyo espiritual.

**Derechos a ser priorizado si:**

- 1) El estado de salud lo amerita y trato priorizado, según TRIAGE.
- 2) Según grupo etáreo priorizado, menor de 18 años. Mayor de 60 años, embarazo y movilidad reducida.
- 3) Paciente que presentan compromisos de la salud mental.
- 4) Requiere facilitadores y señalización de lengua originaria.

**Derecho a ser informado sobre:**

- 1) Costos de servicios y facturación, antes, durante y la presentación de los servicios de salud
- 2) Los canales formales para presentar peticiones, reclamaciones, quejas, sugerencias y felicitaciones, así como a recibir una respuesta por escrito.
- 3) La información que genere su atención sea tratada de manera confidencial y reservada.

**Derecho a participar en:**

- 1) Investigaciones en salud, si cumple con los requisitos para poder participar de ellos
- 2) La toma de decisiones de la institución, a través de la aplicación de la política de participación social en salud.

A continuación, se presentan el resultado obtenido por la oficina del SIAU a través de los indicadores, los cuales se implementaron a partir del segundo semestre de la vigencia 2022:

GRUPO	III TRIMESTRE 2022	IV TRIMESTRE 2022
<b>GRUPO 1</b> PORCENTAJE DE PACIENTES QUE REFIEREN RECIBIERON SATISFACTORIAMENTE LOS DERECHOS DURANTE SU ATENCIÓN.	77% GRUPO 1	98 % GRUPO 1
<b>GRUPO 2</b> PORCENTAJE DE PACIENTES QUE REFIEREN FUERON INFORMADOS SOBRE LOS DERECHOS DURANTE SU ATENCIÓN.	42% GRUPO 2	83 % GRUPO 2
<b>GRUPO 3</b> PORCENTAJE DE PACIENTES QUE REFIEREN SE RESPETO SU ATENCIÓN TENIENDO EN CUENTA LAS PRIORIDADES DEFINIDAS EN LA ESE.	81% GRUPO 3	86% GRUPO 3
<b>GRUPO 4</b> PORCENTAJE DE PACIENTES QUE REFIEREN SE RESPETO EL DERECHO A PARTICIPAR LIBREMENTE DE LOS ESCENARIOS INSTITUCIONALES.	12% GRUPO 4	86% GRUPO 4

Al comparar el resultado de los dos trimestres con mediciones, se observa un resultado positivo, sin embargo, se debe continuar trabajando en garantizar la satisfacción del usuario.

Con el fin de articular el direccionamiento y comprometerlo en la implementación del eje, se creó el comité de atención centrado en el usuario, el cual se reúne de forma trimestral.

**Eje: Gestión clínica excelente y segura:** En este componente tiene como meta minimizar el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención en salud y generar resultados de impacto en términos de la contribución a la salud de la población y el bienestar de la sociedad, para ello se cuenta con el programa de seguridad del paciente.

### Política de Seguridad del paciente

Comprometidos con la seguridad del paciente, Red Salud Armenia ESE desarrolla acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos en la prestación de los servicios de salud, informando e involucrando al paciente y su familia en el proceso de atención, enmarcado en una cultura justa, transparente, preventiva y no punitiva, fomentando la responsabilidad y la mejora continua de los procesos a través de las siguientes líneas estratégicas:

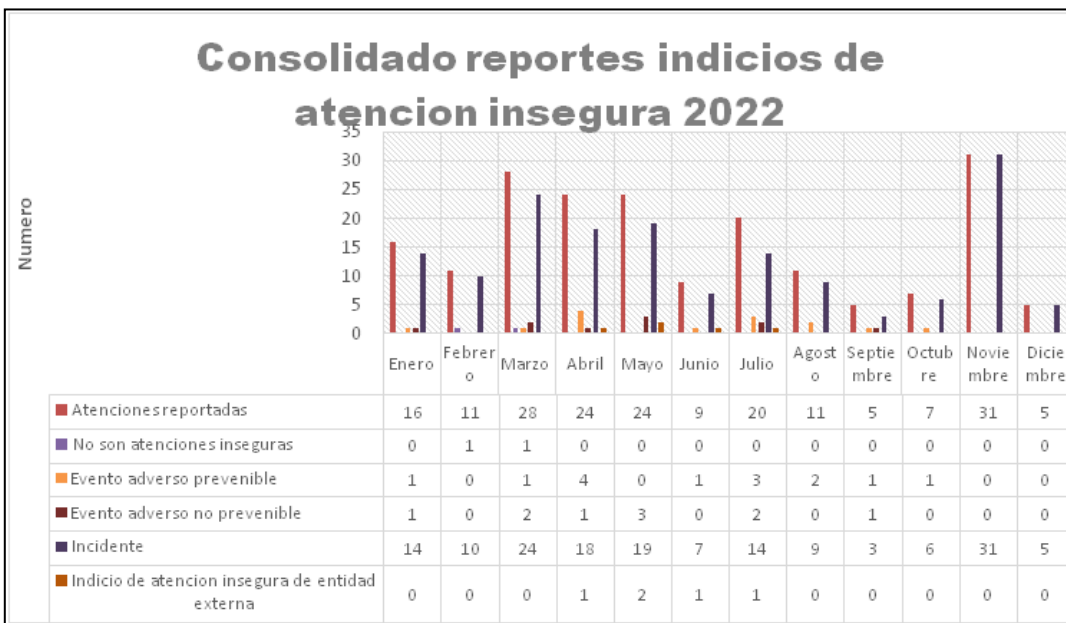
### Seguridad y salud del paciente

- A** Aprendiendo a ser seguros  
Estrategia educativa
- S** Seguridad por mi paciente  
Promoción de herramientas institucionales
- A** Agentes coordinados por la seguridad del paciente  
Coordinación de factores
- L** La red lo conecta  
Estrategia de información
- V** Vigilando los riesgos  
Vigilancias -Indicadores "AIRP"
- B** Orientados en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad  
Asociación de compañías de seguros

Durante la vigencia 2022 se reportaron 191 atenciones inseguras las cuales serán expuesta a continuación.

Mes	Atenciones reportadas	No son atenciones inseguras	Evento adverso prevenible	Evento adverso no prevenible	Incidente	Indicio de atencion insegura de entidad externa
Enero	16	0	1	1	14	0
Febrero	11	1	0	0	10	0
Marzo	28	1	1	2	24	0
Abril	24	0	4	1	18	1
Mayo	24	0	0	3	19	2
Junio	9	0	1	0	7	1
Julio	20	0	3	2	14	1
Agosto	11	0	2	0	9	0
Septiembre	5	0	1	1	3	0
Octubre	7	0	1	0	6	0
Noviembre	31	0	0	0	31	0
Diciembre	5	0	0	0	5	0
Sumatoria	191	2	14	10	160	5
Total	191					

Se evidencia una reducción del número de reportes recibidos en relación al año inmediatamente anterior siendo que en el año 2021 se consiguió un total de 234 reportes en comparativa a los 191 del 2022. Dejándonos varios aspectos para intervenir en el próximo año, siendo este uno de los más prioritarios el fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente, y el fomento del reporte de los indicios de atención insegura.



Los resultados expuestos por el consolidado general del año 2022 nos dejan los siguientes datos: reiterando en un total de 191 casos reportados, solo dos (2) de ellos no correspondieron a un indicio de atención insegura, catorce (14) siendo catalogadas como evento adverso prevenible y diez (10) como no prevenible, con la mayor estadística se identificaron ciento sesenta (160) incidentes y por último 5 de estos fueron indicios de atención insegura por entidad externa a nuestra institución, de las cuales fue posible realizar intervención, análisis y su respectivo

plan de mejora, a noventa y ocho (98) de estos representando el 51.30% del total de los casos.

Numero intervenidos	98	51,00%
Número de casos con 1er seguimiento	60	30.3%
Número de casos con 2do seguimiento	38	18.7%
Total casos	191	100%

### Indicadores:

Se realiza la exposición de los indicadores según la resolución 256 del año 2022 los cuales se exponen a continuación

Nombre del indicador	Formula	Año		
		Numerador	Denominador	Promedio
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización/Total de egresos de hospitalización.	303	0	0%
Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias/Total de personas atendidas en urgencias.	19.915	0	0%
Tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo/Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización	642	0	0%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo/Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	641	0	0%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo/Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	19.915	3	0.015%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo/Total de personas atendidas en consulta externa	105.233	0	0%
Tasa de caída de pacientes en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas/Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	89.963	0	0%

Proporción de endometritis pos parto vaginal	Número de endometritis pos parto vaginal/Total de Nacidos vivos	44	0	0%
Tasa de infecciones IAAS	Número de casos de infecciones asociadas con la atención en salud, en el periodo/Número total de pacientes hospitalizados	641	0	0%
Infección urinaria asociada a sondas y cateterismo vesical	Número de infecciones asociadas al dispositivo/Total de sondas y catéter vesical usado en el periodo	0	67	0%
Flebitis infecciosa al uso de catéter periférico	Numero de flebitis (flebitis infecciosa) asociado al uso de catéter venoso/ número de punciones realizadas	0	1128	0%
Gestión de eventos adversos	Numero de eventos adversos gestionados/ número de eventos adversos reportados	98	191	51%

### Jornadas Fortalecimiento cultura de Seguridad del Paciente

**Conmemoracion del dia mundial del lavado de manos:** El 15 de octubre en union con las estudiantes del convenio docente asistencial, se realizo en el servicio de consulta externa de la UIS, la conmemoracion del dia mundial del lavado de manos, brindando educacion a los pacientes que se encontraban en el servicio.

## CONMEMORACION DIA MUNDIAL DEL LAVADO DE MANOS 2022:



**Elaboración de capsulas informativas de seguridad del paciente:** Durante el año 2022 el programa de seguridad del paciente desarrollo estrategias educativas relacionadas a las practicas seguras de seguridad del paciente, realizando un total de 32 que en conjuntos con el área de sistemas y haciendo uso de la herramienta institucional Torresoft las cuales son programadas para aparecer en cada uno de

los Torresoft de nuestros colaboradores con la finalidad de realizar recordatorio educativo.



**Medición de adherencias a protocolos institucionales:**

Se realizó la aplicación de listas de chequeo gracias al personal de apoyo del programa, el cual realizo exhaustivamente el trabajo de campo de forma mensual evidenciando la adherencia del personal a distintas barreras establecidas en los protocolos institucionales de los cuales se priorizaron: administración de medicamentos, identificación del paciente, Lavado de manos. En este periodo se presenta disminución en la medición de adherencias debido a que el programa de seguridad del paciente, enfoco en gran medida los procesos de documentación, reduciendo las visitas rápidas de seguridad del paciente a los distintos puntos de red salud armenia, sin embargo, se priorizan los tres mencionados anteriormente, obteniendo los siguientes resultados:

PORCENTAJE ACUMULADO DE ADHERENCIA A PROTOCOLOS	
LISTAS DE CHEQUEO	PROMEDIO ADHERENCIA
ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	96,57%
ID. PACIENTE	87,22%
LAVADO DE MANOS	64%



Además de estos procesos de medición fueron incorporados en el programa de seguridad del paciente, actividades educativas, en cada uno de los diferentes temas establecidos, en el cronograma de capacitaciones, por cada uno de los puntos de nuestra red hospitalaria.

### **Desarrollo de comités de Seguridad del Paciente:**

Durante la vigencia se desarrolló el comité de Seguridad del Paciente en los tiempos establecidos, los cuales tuvieron como objetivo mantener el seguimiento de todo el desarrollo de nuestro plan de trabajo, sumado a los actores complementarios del comité, desarrollándose en su mayoría a cabalidad, pese algunas excepciones. Este se llevó a cabo bajo las resoluciones 056 del 17 de febrero de 2020 y la resolución 232 del 31 de agosto de 2020. Donde se consolida las siguientes condiciones: el comité de seguridad del paciente se reúne de forma bimestral y en este se realizan acciones encaminadas a realizar seguimientos y verificación de cumplimiento a objetivos y funciones de cada programa. También realiza acciones de acompañamiento y verificación de cumplimiento a los programas de vigilancia (Tecnovigilancia, Farmacovigilancia y Reactivo-vigilancia) quienes de forma independiente continúan desarrollando sus actividades de gestión del riesgo y de eventos adversos relacionados con cada uno de ellos y a través del programa y comité de Seguridad del Paciente. Además de desarrollar nuevo acto administrativo, con actualización de ciertos puntos tratados durante el comité y el cual estará pendiente tipificar o numerar durante inicios del próximo año 2023.

**Eje Atención humanizada:** Con la implementación de este eje se espera garantizar el respeto y la dignidad del ser humano, para ello se implementó el programa de atención humanizada.

# POLÍTICA DE ATENCIÓN HUMANIZADA

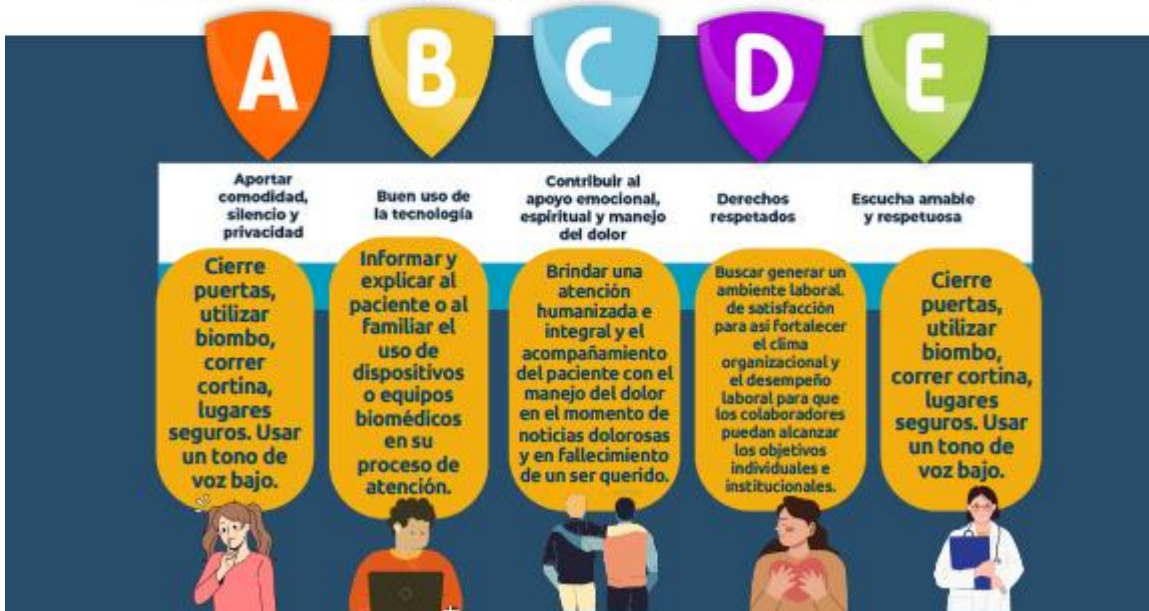
*“Quiero poner mis manos al servicio de nuestros usuarios”*

Red Salud Armenia E.S.E comprometida con la calidad y humanización durante la atención, brinda un trato amable, privado, respetando la dignidad del usuario y su familia, basados en el cumplimiento de los deberes y derechos de los pacientes y sus colaboradores.

## Programa de atención humanizada

Red Salud Armenia ESE definió las siguientes prácticas de atención humanizada a través de la estrategia A, B, C, D, E, en sus dos dimensiones: Cliente interno y familia / Cliente externo y familia. A continuación, se describen:

## PRÁCTICAS DE ATENCIÓN HUMANIZADA



Durante la vigencia se realizaron jornadas de sensibilización y despliegue de la estrategia, obteniendo los siguientes resultados de indicadores:

EJE	INDICADOR	META	RESULTADO
<b>Aportar comodidad, silencio y privacidad.</b>	<i>Porcentaje de satisfacción en cuanto al respeto por la privacidad del usuario durante su atención.</i>	<b>95%</b>	<b>95%</b>
	<i>Porcentaje de satisfacción en cuanto la comodidad prestada al usuario durante su atención.</i>	<b>95%</b>	<b>94%</b>
<b>Buen uso de la tecnología</b>	<i>Percepción del usuario y su familia en cuanto al uso adecuado de la tecnología durante la atención.</i>	<b>40%</b>	<b>98%</b>
<b>Contribuir al apoyo emocional, espiritual y manejo del dolor</b>	<i>Porcentaje de la satisfacción del paciente en cuanto el apoyo emocional, espiritual y manejo del dolor recibidos durante la atención en los servicios hospitalarios</i>	<b>95%</b>	<b>98%</b>
<b>Derechos respetados</b>	<i>Porcentaje de satisfacción del usuario en cuanto al respeto a sus derechos durante la atención.</i>	<b>40%</b>	<b>53%</b>
<b>Escucha amable y respetuosa</b>	<i>Porcentaje de satisfacción del usuario en cuanto al respeto en la escucha amable durante su atención.</i>	<b>40%</b>	<b>99%</b>

Teniendo en cuenta el resultado frente a la meta esperada el resultado obtenido de percepción del paciente es muy positiva, sin embargo, se debe continuar fortaleciendo en el cliente interno el programa.

Eje de responsabilidad social: Tiene como meta lograr la corresponsabilidad entre las instituciones, la sociedad y los individuos y el medio ambiente, contribuyendo con acciones concretas a la disminución de las inequidades y al mejoramiento integral de las condiciones de vida de las comunidades y la sociedad en general, para lo cual se diseñó el programa de responsabilidad social:

## EJES

### RESPONSABILIDAD SOCIAL

#### Política

Red Salud Armenia ESE, se compromete a trabajar como una institución socialmente responsable, generando impacto en el desempeño económico, social y balance ambiental logrando un entorno más estable y próspero a favor del bienestar social de las partes interesadas. A demás, se compromete a proteger, respetar y preservar los recursos naturales previniendo la contaminación ambiental, inculcando acciones y estrategias orientadas a mejorar las condiciones del medio ambiente.



Eje de gestión del riesgo: Cuya meta es encontrar el balance entre beneficios, riesgos y costos, para la cual se diseñó e inicio la implementación del programa de gestión del riesgo:

## GESTIÓN DEL RIESGO

### Política de gestión de riesgo

Red Salud Armenia ESE gestionara en sus procesos los riesgos inherentes a: el direccionamiento estratégico, posibles actos de corrupción, lavado de activos y financiación del terrorismo, jurídicos, de seguridad digital, ambientales, de seguridad y salud en el trabajo, de emergencias y desastres, de seguridad del paciente, colectivos e individuales, enmarcados en una cultura de calidad y calidez, promoviendo la identificación e implementación de controles para minimizar la probabilidad de ocurrencia y/o mitigar sus consecuencias, fomentando la cultura de autocontrol para alcanzar un mejor desempeño de los procesos institucionales.



Se priorizan los siguientes riesgos inherentes de los procesos organizacionales para ser intervenidos:

1. Direccionamiento estratégico
2. Posibles actos de corrupción
3. Lavado de activos y financiación del terrorismo
4. Jurídicos
5. De seguridad digital
6. Ambientales
7. De seguridad y salud en el trabajo
8. De emergencias y desastres
9. De seguridad del paciente

## MERCADEO

Al iniciar el año 2022 se tenía contrataciones por modalidad Cápita con las EPS SUBSIDIADAS Nueva EPS, Asmet Salud EPS y MEDIMAS EPS así:

189

	<b>UPC 2022</b>	<b>USUARIOS</b>
<b>MEDIMAS</b>	\$ 21.624	26141
<b>ASMET SALUD</b>	\$ 14.617	34062
<b>NUEVA EPS</b>	\$ 20.016	26382

En el mes de marzo se liquidó la EPS MEDIMAS, trasladando sus usuarios a otras EPS, en donde por gestiones de la gerencia se logró realizar contratación con SANITAS Y EPS SURA, recuperando así gran parte de la población, quedando así:

	<b>UPC 2022</b>	<b>USUARIOS</b>
<b>EPS SURA</b>	\$ 23.715	7951
<b>SANITAS</b>	\$ 21.000	12312
<b>ASMET SALUD</b>	\$ 18.706	34188
<b>NUEVA EPS</b>	\$ 21.283	40287

Adicionalmente, Asmet Salud EPS y MEDIMAS EPS, y las EPS contributivas como Asmet Salud EPS, EPS SURA vacunación, con el municipio de armenia PIC, CBA, Discapacidad, Gobernación del Quindío Discapacidad y Centro de Diagnóstico Clínico CDC.

## COMUNICACIONES

Desde el proceso de comunicaciones se realizaron publicaciones para difundir, socializar y publicar ante la comunidad las actividades que se desarrollaron en Red Salud Armenia E.S.E. desde los diferentes programas. Se actualizó el Plan Estratégico de Comunicaciones. Por medio de la Resolución 116 de abril 05 de 2021

se adopta el manual de imagen corporativa de Red Salud Armenia ESE. Red Salud Armenia ESE “Pa’ Cuidar de Todos”.

Igualmente, durante el año se llevaron a cabo la socialización de los eventos y noticias importantes y de relevancia de nuestra Red.

Primer semestre del año difusión de la Encuesta de satisfacción cliente interno y cliente externo.

17 de junio 2022: Rendición Pública de Cuentas vigencia 2021.



6 de agosto 2022: Celebración 24 años vida institucional Red Salud Armenia.

Se conmemoraron y socializaron en la página todas las fechas importantes de la salud.

Desde nuestras redes sociales de manera permanente realizamos la socialización de campañas, afiches, video sobre los procesos que realizamos desde la institución, como vacunación COVID-19, vacunación PAI, odontología, medicina general, Promoción de Rutas de Atención, madres gestantes y demás.

Desde el proceso de comunicaciones se realizaron publicaciones para difundir, socializar y publicar ante la comunidad las actividades que se desarrollaron en la E.S.E.

## OFICINA ASESORA JURÍDICA

191

### Gestión Contractual

La oficina jurídica prestó durante la vigencia 2022, la asesoría que demanda la organización a fin de asegurar el cumplimiento de las disposiciones constitucionales, legales y reglamentarias que la afectan, con el propósito de defender sus intereses y lograr la eficiencia y transparencia en las actuaciones de Red Salud Armenia ESE, conforme a esto se realizaron actividades de asesoría contractual, actuaciones judiciales y asesoría jurídica a la Gerencia y demás áreas o servicios de la entidad.

### Procesos Judiciales

Se adelantaron los diferentes trámites, de los 56 procesos que actualmente cursan en contra de la entidad en los diferentes despachos judiciales, es preciso resaltar que la mayoría de ellos corresponden a acciones de nulidad y restablecimiento del derecho por contrato realidad, (como se muestra en la siguiente tabla) por lo cual, a finales de la vigencia 2020 la oficina jurídica diseñó de acuerdo con la metodología de la Agencia de Defensa Jurídica del Estado y el Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, la política de defensa jurídica y daño antijurídico la cual fue aprobó en el Acta No 01 del Comité de Conciliación realizada el día 23 Enero del 2020.

CLASIFICACION DE LOS PROCESOS JURÍDICOS	No PROCESOS	PRETENSIONES
Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	30	\$ 3.481.193.801
Acción de reparación directa	23	\$ 15.276.540.776
Procesos Judiciales Iniciados por Red Salud Armenia E.S.E	3	4 (3 Acciones de Repetición y 1 Ordinario Proceso Laboral)
<b>TOTAL</b>	<b>56</b>	<b>\$ 18.757.734.577</b>

## Otros trámites adelantados

En lo corrido de la vigencia 2022, se contestaron 295 derechos de petición, dentro del término establecido por la Ley, las peticiones más recurrentes fueron sobre solicitud de antecedentes laborales, solicitud de historias clínicas, entre otros. Igualmente, se adelantó la contestación de 15 acciones de tutela que en su mayoría la E.S.E. hizo parte como vinculada y no como accionada. Al igual que se llevaron a cabo 10 comités de conciliación los cuales cuentan con sus respectivas actas.

## CONTRATACIÓN

Durante la vigencia, se realizó la notificación oportuna a los interventores y supervisores de todos los contratos que suscribió la entidad, dicha notificación se realizó a través del Acta de Designación de supervisión, igualmente se cumplió con las publicaciones y rendición de los diferentes informes a cargo de la oficina jurídica-contratación. Es pertinente resaltar que los procesos de selección abreviada llevados a cabo por la oficina, fueron publicados y evaluados a través de la plataforma SECOP I Y SECOP II, A continuación, se muestra la tabla de contratos suscritos durante la vigencia.

CONTRATACIÓN DIRECTA.		
Tipo de contrato	No.	Valor
Arrendamiento	13	\$183.444.983
Compraventa	5	\$1.110.429.458
Suministro	21	\$1.914.305.844
Prestación de Servicios	169	\$ 9.895.077.376
Contrato de Seguros	2	\$ 415.002.362
Ordenes de Servicios	2	\$4.331.374
<b>TOTAL CONTRATACIÓN</b>		<b>\$ 13.518.260.023</b>



De igual manera para la vigencia 2022, fue suscrito un contrato de comodato, y se realizaron tres (3) procesos de selección abreviada.

Se logró que en la vigencia 2022 la ESE prestara servicios de salud con calidad a la población cuyabra. Red Salud Armenia Pa' Cuidar de Todos.

193



**JOSÉ ANTONIO CORREA LÓPEZ**  
Gerente