

INFORME DE GESTIÓN ENERO A MARZO DE 2018

ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Junio 2018

JUNTA DIRECTIVA

YOLANDA WONG BALDIRIS

Presidente de Junta Directiva

ANTONIO SAGBINI FERNÁNDEZ

Director Departamento Administrativo Distrital de Salud -DADIS

JANETH CARABALLO OSPINA

Representante de las Asociaciones de Usuarios

RAFAEL VILLAMIZAR PINEDA

Representante de los Profesionales de la Salud de la ESE

LUZ MERY CIFUENTES CALIFA

Representante de los Profesionales Administrativos de la ESE

EQUIPO ADMINISTRATIVO

MARICELA TORRENEGRA BARRIOS
Subgerente administrativa y Financiera

VICTOR TERÁN ACOSTA
Subgerente Científico

LESTER ROMERO MERCADO
Jefe de Oficina de Control Interno

LENNYS GONZÁLEZ SEÑA
Coordinadora de Planeación

EMPERATRIZ CARDOZO MEZA
Coordinadora de Calidad

LAURA VISBAL OLIER
Coordinadora Jurídica

MONICA ACOSTA CHIMÁ
P.U Financiera

ROSIRIS GONZÁLEZ NAVAS
Coordinadora de Facturación

RAFAEL ESTRADA RIVADENEIRA
Coordinador de Cartera

RUPERTO ZUÑIGA
MIRTHA MARRIAGA
CAYETANO JIMÉNEZ
HENRY MARTÍNEZ

ASESORES

TABLA DE CONTENIDO

1. SUBGERENCIA CIENTIFICA	6
1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HLCI ...	6
1.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFERTADOS.....	10
1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	11
1.4 CONSULTA EXTERNA	22
1.5 SALUD ORAL.....	28
1.6 URGENCIA.....	33
1.7 PROMOCION Y PREVENCIÓN	40
1.8 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	56
1.9 SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO	60
2. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	62
2.1 SITUACIÓN FINANCIERA	62
2.2 CONTRATACIÓN, FACTURACIÓN Y CUENTAS MÉDICAS.....	72
2.3 PROCESOS JUDICIALES	79

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el informe de gestión con corte a 31 de marzo de 2018, sobre la operación y la administración de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

Este informe está dirigido a la Junta Directiva y tiene como propósito presentar la situación actual de la entidad en cuanto a los recursos que dispone, su crecimiento y desarrollo, así como los inconvenientes presentados y superados a lo largo de la gestión.

Por otra parte, el informe permite mostrar la gestión gerencial a través de la medición de los procesos mediante los indicadores de gestión.

La primera parte del informe expone una breve y concisa descripción de la población atendida, los servicios prestados, los indicadores de oportunidad, rendimiento y productividad, presentados de manera comparativa respecto al primer trimestre de 2017. En la segunda parte se realiza un análisis de la situación administrativa y financiera del primer trimestre de 2018 de la entidad, en donde se aprecian los avances y mejora en los procesos y resultados financieros.

ROQUE BOSSIO BERMÚDEZ

Gerente

1. SUBGERENCIA CIENTIFICA

1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HLCI

Tabla 1.

**Población de usuarios Subred Canapote E.S.E H.L.C.I –
1er. trimestre de 2018**

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	< 1 año	1.026	0,8%	0,85%
2	1 - 4 años	8.136	6,7%	7,56%
3	5 - 9 años	12.332	10,2%	17,73%
4	10 - 14 años	12.146	10,0%	27,75%
5	15 - 19 años	12.244	10,1%	37,85%
6	20 - 24 años	9.930	8,2%	46,05%
7	25 - 29 años	8.903	7,3%	53,39%
8	30 - 34 años	8.029	6,6%	60,02%
9	35 - 39 años	7.680	6,3%	66,35%
10	40 - 44 años	6.555	5,4%	71,76%
11	45 - 49 años	6.609	5,5%	77,21%
12	50 - 54 años	6.921	5,7%	82,92%
13	55 - 59 años	6.267	5,2%	88,09%
14	60 - 64 años	4.795	4,0%	92,05%
15	65 - 69 años	3.266	2,7%	94,74%
16	70 - 74 años	2.270	1,9%	96,62%
17	Mas 75	4.103	3,4%	100,0%
	TOTAL	121.212	100,0%	100,0%

Fuente: Oficina de Sistemas ESE HLCI- 1er Trimestre año 2018

Según el comportamiento de la variable edad de la población de usuarios de la Subred Canapote de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, se evidencia que el mayor porcentaje de usuarios se presenta en personas con edades entre los 5 a 9 años con un 10,2% (n=12.332); seguida del grupo de 15 a 19 años con un 10,1% (n=12.244); el tercer lugar le correspondió al grupo de 10 a 14 años con un 10,0% (n=12.146); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon usuarios de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con un 8,2% (n=9.930) y 7,3% (n=8.903) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a los grupos de 70-74 años y < de 1 año con un 1,9% (n=2.270) y 0,8% (n=1.026) respectivamente.

Tabla 2.
**Población de usuarios Subred Arroz Barato E.S.E H.L.C.I –
 1er. Trimestre de 2018**

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	< 1 año	1.738	0,9%	0,9%
2	1 - 4 años	12.928	6,9%	7,8%
3	5 - 9 años	17.933	9,6%	17,4%
4	10 - 14 años	17.653	9,4%	26,9%
5	15 - 19 años	18.522	9,9%	36,8%
6	20 - 24 años	16.249	8,7%	45,4%
7	25 - 29 años	14.442	7,7%	53,2%
8	30 - 34 años	12.069	6,5%	59,6%
9	35 - 39 años	11.620	6,2%	65,8%
10	40 - 44 años	10.532	5,6%	71,4%
11	45 - 49 años	10945	5,8%	77,3%
12	50 - 54 años	10.870	5,8%	83,1%
13	55 - 59 años	9.793	5,2%	88,3%
14	60 - 64 años	7.329	3,9%	92,3%
15	65 - 69 años	5.141	2,7%	95,0%
16	70 - 74 años	3.499	1,9%	96,9%
17	Mas 75	5.844	3,1%	100,0%
	TOTAL	187.107	100,0%	100,0%

Fuente: Oficina de Sistemas ESE HLCI- 1er Trimestre año 2018

Según el comportamiento de la variable edad de la población de usuarios de la Subred Arroz Barato de la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias, se evidencia que el mayor porcentaje de usuarios se presenta en personas con edades entre los 15 a 19 años con un 9,9% (n=18.522); seguida del grupo de 5 a 9 años con un 9,6% (n=17.933); el tercer lugar le correspondió al grupo de 10 a 14 años con un 9,4% (n=17.653); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon usuarios de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con un 8,7% (n=16.249) y 7,7% (n=14.442) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a los grupos de 70 a 74 años y de < de 1 año con un 1,9% (n=3.499) y 0,9% (n=1.738) respectivamente.

Tabla 3.
**Población de usuarios Subred Pozón E.S.E H.L.C.I –
 1er. Trimestre de 2018**

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	< 1 año	2.151	1,2%	1,2%
2	1 - 4 años	13.742	7,6%	8,8%
3	5 - 9 años	18.973	10,5%	19,3%
4	10 - 14 años	18.699	10,3%	29,6%
5	15 - 19 años	18.692	10,3%	40,0%
6	20 - 24 años	15.757	8,7%	48,7%
7	25 - 29 años	13.915	7,7%	56,4%
8	30 - 34 años	11.784	6,5%	62,9%
9	35 - 39 años	11.069	6,1%	69,1%
10	40 - 44 años	9.845	5,4%	74,5%
11	45 - 49 años	9.806	5,4%	79,9%
12	50 - 54 años	9.596	5,3%	85,2%
13	55 - 59 años	8.208	4,5%	89,8%
14	60 - 64 años	6.006	3,3%	93,1%
15	65 - 69 años	4.474	2,5%	95,6%
16	70 - 74 años	2.920	1,6%	97,2%
17	Mas 75	5.066	2,8%	100,0%
	TOTAL	180.703	100,0%	100,0%

Fuente: Oficina de Sistemas ESE HLCI- 1er Trimestre año 2018

Según el comportamiento de la variable edad de la población usuarios de la Subred Pozón de la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias, se evidencia que el mayor porcentaje de usuarios se presenta en personas con edades entre los 5 a 9 años con un 10,5 % (n=18.973); seguida del grupo de 10 a 14 años con un 10,3% (n=18.699); el tercer lugar le correspondió al grupo de 15 a 19 años con un 10,3% (n=18.692); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon usuarios de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con un 8,7 % (n=15.757) y 7,7% (n=13.915) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a los grupos de 70 a 74 años y de < de 1 año con un 1,6% (n=2.920) y 1,2% (n=2.151) respectivamente.

Tabla 4.
Población de usuarios E.S.E H.L.C.I por localidad – 1er. Trimestre del año 2018

No.	LOCALIDAD	FRECUENCIA ABSOLUTA	FRECUENCIA RELATIVA
1	SUBRED CANAPOTE	121.212	23,72%
2	SUBRED ARROZ BARATO	187.158	36,62%
3	SUBRED POZON	180.753	35,37%
4	CUALQUIER SUBRED	21.908	4,29%
	Total	511.031	100,0%

Fuente: Oficina de Sistemas ESE HLCI- 1er. Trimestre 2018

De acuerdo a la distribución de la población de usuarios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias según subred de residencia, se observa que en la Subred Arroz Barato fue en donde se registrara el mayor número de usuarios con un 36,62% (n=187.158); seguida de la Subred Pozón y Subred Canapote con un 35,37% (n=180.753) y 23,72% (n=121.212) respectivamente.

1.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFERTADOS

- ✓ Medicina general
- ✓ Odontología
- ✓ Enfermería
- ✓ Obstetricia
- ✓ Endodoncia
- ✓ Ginecoobstetricia
- ✓ Psicología
- ✓ Psiquiatría
- ✓ Nutrición
- ✓ Urgencia
- ✓ Diagnóstico cardiovascular
- ✓ Laboratorio clínico
- ✓ Toma de muestras
- ✓ Servicio farmacéutico
- ✓ Ultrasonido
- ✓ Tamizaje de cáncer de cuello uterino
- ✓ Radiología e imagen diagnóstica
- ✓ Toma e interpretación rayos x odontológica
- ✓ Terapia respiratoria
- ✓ Fisioterapia
- ✓ Internación general adulto
- ✓ Vacunación
- ✓ Atención preventiva en salud bucal
- ✓ Atención en planificación familiar
- ✓ Atención del parto
- ✓ Atención del recién nacido
- ✓ Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor a 10 años)
- ✓ Alteraciones del desarrollo del joven (de 10 a 29 años)
- ✓ Alteraciones del embarazo
- ✓ Alteraciones en el adulto (mayor a 45 años)
- ✓ Detección temprana - cáncer de cuello uterino
- ✓ Detección temprana cáncer de seno
- ✓ Alteraciones de la agudeza visual
- ✓ Transporte asistencial

1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO

1.3.1 Análisis de la morbilidad en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias 1er. Trimestre – Año 2018

El término morbilidad es de uso médico y científico y sirve para enseñar la cantidad de personas o individuos considerados enfermos o víctimas de una enfermedad en un espacio y tiempo determinados. La morbilidad es entonces, un dato estadístico de altísima importancia para poder comprender la evolución y avance o retroceso de una enfermedad, así también como las razones de su surgimiento y las posibles soluciones.

La morbilidad es un dato demográfico y sanitario que cumple la función de informar la proporción de personas que sufren una enfermedad en espacio y tiempo acotados.

La morbilidad se describe por grupos etarios y servicios, se origina en la sumatoria de la demanda de servicios y diagnósticos a nivel de la consulta médica ambulatoria, la consulta de urgencia y los servicios de odontología en la totalidad de los centros asistenciales ubicados tanto en el área urbana como rural y que ha podido ser captada en los RIPS.

La atención de consulta ambulatoria, incluye un conjunto de actividades mediante las cuales se evalúa el estado de salud y los factores de riesgo biológicos, psicológicos, sociales y culturales del usuario consultante, con el objeto de detectar precozmente circunstancias o patologías que puedan alterar su desarrollo y salud.

A continuación se presentan las principales causas de consulta externa, consulta por urgencias, médicas y odontológicas, enfermedades de notificación obligatorias, notificación de eventos adversos, vigilancia de indicadores centinelas de la calidad, estadísticas vitales (Nacidos vivos y Mortalidad) ingresados en los Registros Individuales de Prestación de Servicios (RIPS) suministrados por la E.S.E Hospital Local Cartagena de Indias, durante el primer trimestre del año 2018.

1.3.1.1 MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA EN LA ESE HLCI- 1er. TRIMESTRE DEL AÑO 2018

Tabla 5
Morbilidad general por consulta externa en la E.S.E H.L.C.I – 1er. trimestre Año 2018

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de Incidencia x 1.000
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	15.262	12,8%	12,8%	29,6
2	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	13.087	11,0%	23,8%	25,4
3	CEFALEA	3.218	2,7%	26,5%	6,2
4	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	2.964	2,5%	29,0%	5,8
5	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	2.670	2,2%	31,3%	5,2
6	VAGINITIS, VULVITIS Y VULVOVAGINITIS EN ENFERMEDADES INFECCIOSAS Y PARASITARIAS	2.450	2,1%	33,3%	8,8
7	DOLOR EN ARTICULACION	2.242	1,9%	35,2%	4,3
8	ESCABIOSIS	2.127	1,8%	37,0%	4,1
9	MICOSIS SUPERFICIAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	2.056	1,7%	38,7%	4,0
10	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	1.777	1,5%	40,2%	3,4
11	DERMATITIS ATOPICA, NO ESPECIFICADA	1.536	1,3%	41,5%	3,0
12	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE SIN MENCION DE COMPLICACION	1.326	1,1%	42,6%	2,6
13	PITIRIASIS VERSICOLOR	1.298	1,1%	43,7%	2,5
14	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	1.261	1,1%	44,8%	2,4
15	ESTADO ASMATICO	1.235	1,0%	45,8%	2,4
16	ANEMIA POR DEFICIENCIA DE HIERRO SIN OTRA ESPECIFICACION	907	0,8%	46,6%	1,8
17	MAREO Y DESVANECIMIENTO	885	0,7%	47,3%	1,7
18	INFECCION AGUDA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS SUPERIORES, NO ESPECIFICADA	869	0,7%	48,0%	1,7
19	OTROS DOLORÉS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	866	0,7%	48,8%	1,7
20	DOLOR EN MIEMBRO	812	0,7%	49,4%	1,6
	Total 20 Primeras causas	58.848	49,4%	49,4%	114,2
	Total otras causas	60.182	50,6%	100,0%	116,8
	Total General	119.030	100,0%	100,00%	230,9

Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – 1er. Trimestre del año 2018

Durante el 1er. trimestre del año 2018 se atendieron en los diferentes puestos de salud y hospitales en la de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias del Distrito de Cartagena un total de 119.030 consultas en el servicio de consulta externa; siendo la hipertensión arterial el evento que registrara la mayor proporción con un 12,8% (n=15.262) lo que corresponde a una tasa de incidencia de 29,6 x 1.000 usuario; seguido de la rinofaringitis aguda que sigue teniendo un comportamiento similar al año 2017, con un 11,0% (n=13.087) con una incidencia de 25,4 x 1.000, el tercer lugar le correspondió a la cefalea con un 2,7% (n=3.218) con una tasa de 6,2 x 1.000; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon infección de vías urinarias y lumbago con un 2,5% (n=2.964) tasa de 5,8 x 1.000 y 2,2% (n=2.670) con tasa de 5,2 x 1.000 respectivamente.

1.3.1.2 MORBILIDAD GENERAL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA ESE HLCI- 1er. trimestre del año 2018

Tabla 6
Morbilidad general servicio de urgencias en la E.S.E H.L.C.I – 1er. trimestre Año 2018

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de Incidencia x 1.000
1	RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)	15.046	27,61%	27,61%	29,19
2	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	4.976	9,13%	36,74%	9,65
3	CEFALEA	4.384	8,04%	44,78%	8,50
4	DOLOR, NO ESPECIFICADO	3.012	5,53%	50,31%	5,84
5	OTROS DOLORES ABDOMINALES	2.305	4,23%	54,54%	4,47
6	GASTRITIS, NO ESPECIFICADA	2.419	4,44%	58,98%	4,69
7	ESTADO ASMATICO	2.242	4,11%	63,09%	4,35
8	NAUSEA Y VOMITO	1.854	3,40%	66,50%	3,60
9	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.155	2,12%	68,61%	2,24
10	ALERGIA NO ESPECIFICADA	875	1,61%	70,22%	1,70
11	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	863	1,58%	71,80%	1,67
12	MALESTAR Y FATIGA	800	1,47%	73,27%	1,55
13	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	747	1,37%	74,64%	1,45
14	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	553	1,01%	75,66%	1,07
15	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	362	0,66%	76,32%	0,70
16	DOLOR EN EL PECHO, NO ESPECIFICADO	353	0,65%	76,97%	0,68
17	TOS	347	0,64%	77,61%	0,67
18	HERIDA DEL CUERO CABELLUDO	330	0,61%	78,21%	0,64
19	MAREO Y DESVANECIMIENTO	313	0,57%	78,79%	0,61
20	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	296	0,54%	79,33%	0,57
	Total 20 Primeras causas	43.232	79,33%	79,33%	83,87
	Total otras causas	11.265	20,67%	100,00%	21,85
	Total General	54.497	100,00%	100,00%	

Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – 1er. Trimestre del año 2018

Durante el 1er. trimestre del año 2018 se atendieron en los diferentes puestos de salud y hospitales en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias del Distrito de Cartagena un total de 54.497 consultas en el servicio de consulta urgencias; siendo la rinofaringitis aguda el evento que registrara la mayor proporción con un 27,61% (n=15.046); seguido de fiebre no especificada con un 9,13% (n=4.976); el tercer lugar le correspondió a la cefalea con un 8,04 % (n=4.384); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon otro dolor no especificado y dolores abdominales con un 5,53% (n=3.012) y 4,23 % (n=2.305). Dentro de las primeras 20 causas los menores porcentajes le correspondieron al mareo y desvanecimiento y dolor localizado en otras partes del abdomen con un 0,57% (n=313) y 0,54% (n=296).

1.3.1.3 MORBILIDAD GENERAL SERVICIO DE ODONTOLOGIA EN LA ESE HLCI- 1ER TRIMESTRE DEL AÑO 2018

Tabla 7

Morbilidad general servicio de Odontología en la E.S.E H.L.C.I – 1er. trimestre Año 2018

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de Incidencia x 1.000
1	CARIES DE LA DENTINA	27.931	36,4%	36,4%	54,2
2	DEPOSITOS [ACRECIONES] EN LOS DIENTES	20.329	26,5%	63,0%	39,4
3	GINGIVITIS CRONICA	9.611	12,5%	75,5%	18,6
4	CARIES LIMITADA AL ESMALTE	4.472	5,8%	81,3%	8,7
5	RAIZ DENTAL RETENIDA	4.134	5,4%	86,7%	8,0
6	GINGIVITIS AGUDA	2.315	3,0%	89,8%	4,5
7	PULPITIS	1.931	2,5%	92,3%	3,7
8	PERDIDA DE DIENTES DEBIDA A ACCIDENTE, EXTRACCION O ENFERMEDAD PERIODONTAL LOCAL	1.628	2,1%	94,4%	3,2
9	CARIES DEL CEMENTO	883	1,2%	95,6%	1,7
10	OTROS TRASTORNOS DEL DESARROLLO DE LOS DIENTES	835	1,1%	96,6%	1,6
11	ABRASION DE LOS DIENTES	339	0,4%	97,1%	0,7
12	NECROSIS DE LA PULPA	289	0,4%	97,5%	0,6
13	PERIODONTITIS CRONICA	268	0,3%	97,8%	0,5
14	ABSCESO PERIAPICAL CON FISTULA	220	0,3%	98,1%	0,4
15	ABSCESO PERIAPICAL SIN FISTULA	205	0,3%	98,4%	0,4
16	ALTERACIONES EN LA ERUPCION DENTARIA	171	0,2%	98,6%	0,3
17	ODONTOCLASIA	170	0,2%	98,8%	0,3
18	PERIODONTITIS APICAL CRONICA	165	0,2%	99,0%	0,3
19	PERIODONTITIS APICAL AGUDA ORIGINADA EN LA PULPA	102	0,1%	99,2%	0,2
20	OTRAS CARIES DENTALES	94	0,1%	99,3%	0,2
	Total 20 Primeras causas	76.092	99,3%	99,3%	147,6
	Total otras causas	551	0,7%	100,0%	1,1
	Total General	76.643	100,0%	100,0%	148,7

Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – 1er. Trimestre del año 2018

Durante el 1er. trimestre del año 2018 se atendieron en los diferentes puestos de salud y hospitales de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias del Distrito de Cartagena un total de 76.643 consultas en el servicio de consulta odontológica; siendo la caries de la dentina el evento que registrara la mayor proporción con un 36,4% (n=27.931) lo que corresponde a una tasa de incidencia de 54,2 x 1.000 usuario, seguido de los depósitos (acreciones) en los dientes con un 26,5% (n=20.329) con una tasa de 39,4 x 1.000, el tercer lugar le correspondió a la gingivitis crónica con un 12,5 % (n=9.611) con una tasa de 18,6 x 1.000; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon la caries limitada del esmalte y la raíz dental retenida con un 5,8% (n=4.472) tasa de 3,9 x 1.000 y 5,4% (n=4.134) con tasa de 8,7 x 1.000 y 8,0 x 1.000 respectivamente. Dentro de las primeras 20 causas los menores porcentajes le correspondieron a la periodontitis apical aguda y otras caries dentales con un 0,1% (n=102) y (n=94) tasa de 0,1 x 1.000 y tasa de 0,2 x 1.000 respectivamente.

1.3.2 MORTALIDAD EN LA ESE HLICI – 1ER TRIMESTRE AÑO 2018

Tabla 8

Mortalidad general en la E.S.E H.L.C.I – 1er. Trimestre del Año 2018

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	PARO CARDIO RESPIRATORIO	12	32,4%	32,4%
2	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	11	29,7%	62,2%
3	SHOCK CARDIOGENICO	4	10,8%	73,0%
4	BRONCOASPIRACION	2	5,4%	78,4%
5	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	2	5,4%	83,8%
6	INSUFICIENCIA RENAL CRONICA	1	2,7%	86,5%
7	MUERTE SUBITA	1	2,7%	89,2%
8	INSUFICIENCIA CARDICA	1	2,7%	91,9%
9	METASTASIS DE CANCER CEREBRAL	1	2,7%	94,6%
10	ANEMIA AGUDA	1	2,7%	97,3%
11	CARCINOMA	1	2,7%	100,0%
	Total General	37	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLICI –1er. trimestre del Año 2018

Durante el 1er. trimestre del año 2018 se notificaron al Registro Único de Afiliados – RUAF de la ESE un total de 37 defunciones, correspondiéndole una tasa de mortalidad de 0,07 por 1.000 usuarios; siendo la patología que ocupara el primer lugar paro cardio respiratorio con un 32,4% (n=12) del total de las defunciones registradas durante el primer trimestre del año 2018; seguido del infarto agudo al miocardio con un 29,7% (n=11); el tercer lugar

le correspondió al shock cardiogénico con 10,8% (n=4); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon la broncoaspiración y accidente cerebrovascular con un 5,4% (n=2) respectivamente. Dentro de las causas de defunción los menores porcentajes los registraron la insuficiencia renal crónica, muerte súbita, insuficiencia cardiaca, metástasis de cáncer cerebral, anemia aguda y carcinoma con un 2,7% (n=1) para cada una.

Tabla 9
Mortalidad en la E.S.E H.L.C.I según rango de edad – 1er. trimestre del Año 2018

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	< 1 años	1	3%	3%
2	1 a 4 años	1	3%	5%
3	5 a 9 años	0	0%	5%
4	10 a 14 años	0	0%	5%
5	15 a 19 años	1	3%	8%
6	20 a 24 años	0	0%	8%
7	25 a 29 años	0	0%	8%
8	30 a 34 años	2	5%	14%
9	35 a 39 años	0	0%	14%
10	40 a 44 años	1	3%	16%
11	45 a 49 años	2	5%	22%
12	50 a 54 años	2	5%	27%
13	55 a 59 años	1	3%	30%
14	60 y + años	26	70%	100%
	TOTAL	37	100%	100%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLCI – 1er. Trimestre Año 2018

Teniendo en cuenta el comportamiento de las defunciones según el rango de edad, se evidencia que el grupo etario más afectado fue el de más de 60 y más años con un 70% (n=26), seguido de los grupos de 30 a 34 años, 45 a 49 años, 50 a 54 años con un 5% (n=2) para cada uno. Los menores porcentajes correspondieron a los grupos de 5 a 9 años, de 10 a 14 años y de 20 a 24 años, de 25 a 29 años, de 35 a 39 años con un 0% (n=0) para cada uno.

Del total de defunciones registradas en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias durante el período de enero a marzo del año 2018, el mayor porcentaje se concentró en el género femenino con un 51,4% (n=19); al género masculino le correspondió un 48,6% (n=18).

1.3.3 ENFERMEDADES OBJETO DE VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICO – 1ER TRIMESTRE DEL AÑO 2018

Eventos de Interés en Salud Pública. Aquellos eventos considerados como importantes o trascendentes para la salud colectiva por parte del Ministerio de la Protección Social, teniendo en cuenta criterios de frecuencia, gravedad, comportamiento epidemiológico, posibilidades de prevención, costo-efectividad de las intervenciones, e interés público; que además, requieren ser enfrentados con medidas de salud pública.

Tiene como base los datos obtenidos de las notificaciones semanales de los eventos de vigilancia a través de las unidades primarias generadoras de datos (UPGD) activas de la Empresa Social del Estado Cartagena de Indias.

Notificación obligatoria. Todos los integrantes del Sistema de Vigilancia en Salud Pública, Sivigila, que generen información de interés en salud pública, deberán realizar la notificación de aquellos eventos de reporte obligatorio definidos en los modelos y protocolos de vigilancia, dentro de los términos de estructura de datos, responsabilidad, clasificación, periodicidad y destino señalados en los mismos y observando los estándares de calidad, veracidad y oportunidad de la información notificada.

Comités de vigilancia en salud tienen como objetivo desarrollar los análisis pertinentes de la información generada por el sistema, establecer criterios para la programación de actividades y facilitar la toma adecuada de decisiones, que deben traducirse en acciones concretas, las cuales posteriormente deben ser difundidas y tener seguimiento a través de indicadores de gestión e impacto en el control de los eventos, brotes o epidemias. Actuarán como comités de vigilancia en salud pública: los comités de vigilancia epidemiológica (COVE), los comités de infecciones intrahospitalarias, los comités de estadísticas vitales, los comités de vigilancia epidemiológica comunitaria (COVECOM), y otros comités afines que se hayan conformado para efectos de análisis e interpretación de la información de vigilancia en salud pública

En el contexto de la ley 100 de 1993, establece que el Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) para Colombia, la vigilancia epidemiológica de las enfermedades objeto de vigilancia en salud pública son una herramienta útil en todos los planes de beneficios, porque permite conocer el comportamiento de los diferentes eventos relacionados con el proceso salud-enfermedad, posibilitando el diseño e implementación de las acciones de fomento de la salud y prevención de la enfermedad.

En la ESE Hospital Local Cartagena de Indias durante el primer trimestre del año 2018 se notificaron al Subsistema de Vigilancia en Salud Pública – SIVIGILA un total de 3.317 casos de eventos de interés en salud pública; concentrándose el mayor porcentaje en los eventos de notificación colectiva con un 91% (n=3.018); a eventos de notificación individual le correspondió un 9% (n=299).

Tabla 10
Eventos de interés en salud pública notificados en la ESE HLCI – 1er trimestre del Año 2018

No.	EVENTO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	ACCIDENTES RABICOS	163	54,5%	54,5%
2	VARICELA	53	17,7%	72,2%
3	VIF. VSEX. VCI	48	16,1%	88,3%
4	INTOXIC. OTRAS CAUSAS	12	4,0%	92,3%
5	DENGUE	5	1,7%	94,0%
6	INTENTO DE SUICIDIO	5	1,7%	95,7%
7	VIH / SIDA	3	1,0%	96,7%
8	PAROTIDITIS	2	0,7%	97,3%
9	BAJO PESO AL NACER	2	0,7%	98,0%
10	LESION X CAUSA EXT	3	1,0%	99,0%
11	LESION X ART. EXPLOS	2	0,7%	99,7%
12	MENINGITIS	1	0,3%	100,0%
	Total	299	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA ESE HLCI – 1er trimestre del año 2018

Durante el 1er. trimestre del año 2018 se notificaron al SIVIGILA un total de 299 eventos de notificación individual, siendo accidentes rábicos el evento que registrara la mayor proporción con un 54,5% (n=163); seguida de la varicela con un 17,7% (n=53); el tercer lugar le correspondió a la violencia con un 16,1% (n=48); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon intoxicación por otras causas y dengue con un 4,0% (n=12) y 1,7% (n=5) respectivamente. Dentro de los eventos los menores porcentajes correspondieron a las lesiones por artefactos explosivos y meningitis con 0.7% (n=2) y 0,3% (n=1) respectivamente.

1.3.4 NACIDOS VIVOS

Durante el 1er. trimestre del año 2018 ingresaron al módulo de la plataforma Registro Único de Afiliados de Nacimientos y Defunciones – RUAF ND de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, un total de 46 nacidos vivos, evidenciándose que Comfamiliar fue quien registrara la mayor proporción con un 21,7% (n=10); seguida de Mutual Ser y Coosalud con un 17,4% (n=8) para ambos; el tercer lugar le correspondió a DADIS con un 10,9% (n=5); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon las EPS de Comfacor y Ambuq con un 8,7% (n=4) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a Coomeva, Medimas, Salud Vida y Salud Total con un 2,2% (n=1) para cada una.

Tabla 11
Nacidos vivos en la E.S.E H.L.C.I según SGSSS – 1er trimestre del Año 2018

No.	EPS	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	AMBUQ	4	8,7%	8,7%
2	COMFACOR	4	8,7%	17,4%
3	COMFAMILIAR	10	21,7%	39,1%
4	COMPARTA	3	6,5%	45,7%
5	COOMEVA	1	2,2%	47,8%
6	COOSALUD	8	17,4%	65,2%
7	MEDIMAS	1	2,2%	67,4%
8	MUTUAL SER	8	17,4%	84,8%
9	SALUD TOTAL	1	2,2%	87,0%
10	SALUD VIDA	1	2,2%	89,1%
	DADIS	5	10,9%	100,0%
	TOTAL	46	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLCI – 1er. Trimestre del Año 2018

Según el comportamiento de la variable edad de la maternas que tuvieron nacidos vivos, se evidencia que el mayor porcentaje de casos se presentaron en mujeres con edades entre los 20 a 24 años con un 39,1% (n=18); seguida del grupo de 25 a 29 años con un 28,3% (n=13); el tercer lugar le correspondió al grupo de 15 a 19 años con un 21,7% (n=10); el cuarto lo ocuparon mujeres de 30 a 34 años con un 10,9% (n=5) y quinto lugar lo ocuparon mujeres de 10 a 14 años, de 35 a 39 años y mayores de 40 años con un 0,0% (n=0) respectivamente.

Tabla 12
Nacidos Vivos según rango de edad de la materna 1er trimestre del Año 2018

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a14	0	0,0%	0,0%
2	15 a 19	10	21,7%	21,7%
3	20 a 24	18	39,1%	60,9%
4	25 a 29	13	28,3%	89,1%
5	30 a 34	5	10,9%	100,0%
6	35 a 39	0	0,0%	100,0%
7	> 40	0	0,0%	100,0%
	Total	46	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLCI – 1er. Trimestre del Año 2018

1.3.5 VIGILANCIA INDICADORES CENTINELAS DE LA CALIDAD PRIMER TRIMESTRE AÑO 2018

Los indicadores centinela de la calidad corresponden a condiciones o padecimientos cuya ocurrencia o presencia sirve de alarma y refleja la necesidad de mejorar la calidad de la atención. Se comportan como índices negativos de la misma y parten del supuesto de que si el sistema de atención hubiera funcionado satisfactoriamente podrían haberse evitado o controlado. Muestran tres tipos de condiciones básicas: enfermedad innecesaria, incapacidad innecesaria y muerte prematura.

Durante este período epidemiológico del año 2018 se presentaron 24.119 eventos centinela, donde el mayor porcentaje de casos se presentó en pacientes con HTA controlada con un 50,6% (n=12.205), seguida del No. de citologías cérvico uterinas realizadas con un 26,2% (n=6.339), el tercer y cuarto lugar lo ocuparon el No. de maternas en control atendidas y del No. de maternas nuevas atendidas con un 18.5% (n=4.477) y con un 2,8% (n=696) respectivamente.

Se recomiendan que ante la aparición de cada uno de estos casos, se desencadene un estudio a profundidad, a fin de establecer las medidas correctivas y preventivas necesarias para controlar la aparición de nuevos casos; razón por la cual se debe enviar copia de la historia clínica de cada paciente.

Tabla 13
**Indicadores centinelas de calidad por EPSS Resolución 3384 del 2000 –
 1er. trimestre de 2018**

INDICADORES	COMFAMILIAR	ALIANSA SALUD	AWMED SALUD	ASOC. IND CAUCA	COMFAORIENTE	COOSALUD	MUTUAL SER	CAPRECOM	SOLSALUD	COMPARTA	CAJACOPI	DADIS	AMBUQ	COMFACOR	COOMEVA	SALUD VIDA	C. SALUD	S. TOTAL	EMDIS	NUEVA EPS	OTRAS	TOTAL
Bajo peso al nacer	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1
Otitis media supurativa	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospit. Por Neumonía	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Hospit. Por deshidrat.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Morbilidad por H.T.A (casos nuevos)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes con HTA controlada	2.906	0	0	0	0	6.026	3	0	0	1.240	379	0	456	419	0	0	0	0	0	776	0	12.205
No. Citologías cerv. Realizadas	1.148	0	0	0	0	2.216	1.602	0	0	370	253	20	204	308	0	0	0	0	0	214	4	6.339
No. Citologías cerv. Patológicas	60	0	0	0	0	125	89	0	0	19	14	0	6	23	0	0	0	0	0	13	0	349
Maternas nuevas atendidas	63	0	1	0	1	230	195	0	0	30	28	49	27	52	0	0	0	0	0	20	0	696
Maternas de control atendidas.	710	2	4	1	1	949	1.559	2	0	250	188	130	227	300	1	0	0	0	0	152	1	4.477
No. Partos atendidos	11	0	0	0	0	10	12	0	0	4	0	3	3	4	0	2	0	0	0	0	3	52
Gestantes en T.P. remitidas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Mortalidad Materna	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Total Gestantes en T.P.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TOTAL	4.899	2	5	1	2	9.556	3.460	2	0	1.913	862	202	923	1.106	1	2	0	0	0	1.175	8	24.119

Fuente: Subgerencia Científica – 1er. Trimestre de 2018

1.4 CONSULTA EXTERNA

Población: 287.317

1.4.1 Indicadores de consulta externa

1.4.1.1 Rendimiento médico

Tabla 14
Rendimiento médico por centro de salud primer trimestre 2018 - zona urbana (%)

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
BAYUNCA	86.00	92.00	116.00	98.00
BOQUILLA	92.60	97.00	97.40	95.67
CANAPOTE	105.20	93.40	91.70	96.77
D. LEMAITRE	96.00	96.00	94.00	95.33
SAN FRANCISCO	87.00	90.00	90.00	89.00
SAN PEDRO Y LIBERTAD	86.00	93.00	89.00	89.33
EL POZON	88.00	89.00	88.00	88.33
NUEVO PORVENIR	98.00	103.00	95.00	98.67
FREDONIA	77.00	84.00	86.00	82.33
LIBANO	85.00	86.00	88.00	86.33
FOCO ROJO	99.00	99.00	98.00	98.67
BOSTON	73.00	80.00	75.00	76.00
OLAYA HERRERA	75.00	83.00	81.00	79.67
LA CANDELARIA	82.00	89.00	85.00	85.33
NELSON MANDELA	89.00	89.00	88.00	88.67
ARROZ BARATO	88.00	99.00	95.00	94.00
SOCORRO	91.00	85.00	89.00	88.33
BLAS DE LEZO	91.00	93.00	94.00	92.67
TERNERA	85.00	81.00	83.00	83.00
GAVIOTAS	77.00	81.00	78.00	78.67
SAN VICENTE	77.00	86.00	72.00	78.33
NUEVO BOSQUE	78.00	87.00	87.00	84.00
LAS REINAS	88.00	97.00	91.00	92.00
LA ESPERANZA	74.00	77.00	94.00	81.67
FÁTIMA	83.00	85.00	84.00	84.00
LOS CERROS				
EL BOSQUE	81.00	88.00	75.00	81.33
PASACABALLOS	96.00	98.00	97.00	97.00
PROMEDIO	86.2	89.6	88.9	88.26

Fuente: Coordinador Consulta Externa

El promedio del primer trimestre del rendimiento médico fue de 88,3%, el mes de enero presentó el promedio más bajo con 86,2%, seguido de marzo con 88,9%, siendo el mes de febrero el más elevado con 89,6 %. Los centro de salud con mejor promedio fueron Bayunca, Boquilla, Canapote, D. Lemaitre, Nuevo Porvenir, Foco Rojo y Pasacaballo, con leves variaciones

que oscilan entre 98,33% el más alto y 95,33%. El promedio más bajo lo tuvo el centro de salud de Boston con 76%.

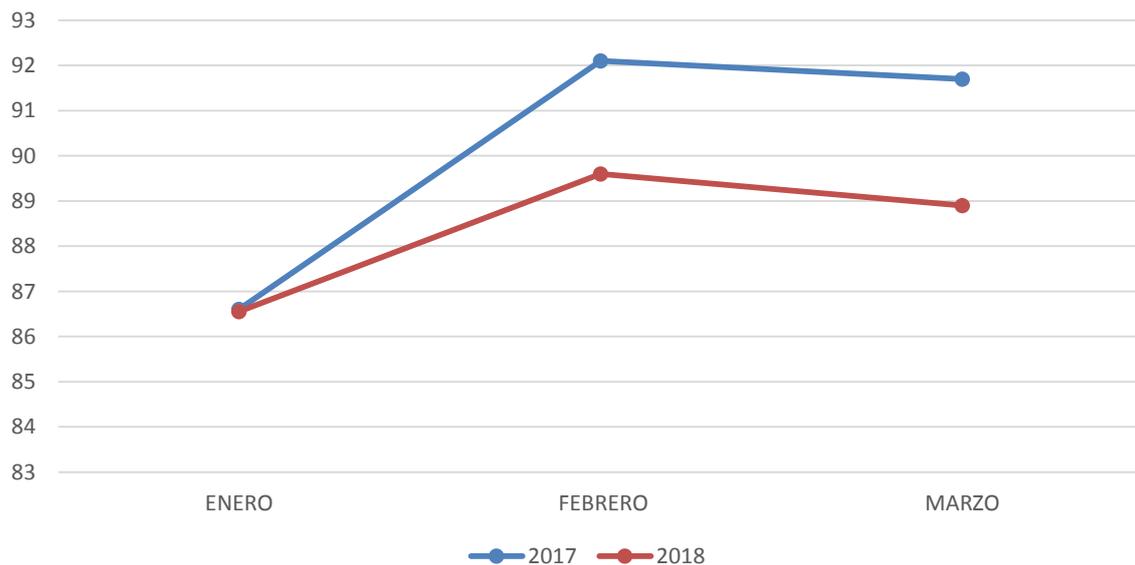
Tabla 15
Cuadro comparativo rendimiento médico primer trimestre 2017-2018 (%)

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
2017	86.6	92.1	91.7	90.1
2018	86.6	89.6	88.9	88.25

Fuente: Coordinador Consulta Externa

Realizando el análisis comparativo el comportamiento del rendimiento médico 2017 estuvo ligeramente más elevado, con el mismo comportamiento, en ambos años el pico más elevado se dio en el mes de febrero y el menor promedio fue en el mes de enero, situación ocasionada por la alta demanda que se presenta en el segundo mes del año por el ingreso al colegio de la población, la cual hace que se demande más el servicio.

Gráfica1
Comparativo rendimiento médico Marzo 2017- 2018



1.4.1.2 Productividad Médica

Tabla 16

Productividad médica por centro de salud primer trimestre 2018 - zona urbana (%)

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
BAYUNCA	78.00	86.00	104.00	89.33
BOQUILLA	81.60	93.00	94.60	89.73
CANAPOTE	72.20	75.80	74.60	74.20
D. LEMAITRE	92.00	92.00	91.00	91.67
SAN FRANCISCO	87.00	86.00	90.00	87.67
SAN PEDRO Y LIBERTAD	86.00	89.00	89.00	88.00
EL POZON	88.00	87.00	86.00	87.00
NUEVO PORVENIR	90.00	101.00	89.00	93.33
FREDONIA	75.00	83.00	80.00	79.33
LIBANO	82.00	86.00	86.00	84.67
FOCO ROJO	95.00	99.00	98.00	97.33
BOSTON	70.00	78.00	75.00	70.00
OLAYA HERRERA	70.00	81.00	76.00	75.67
LA CANDELARIA	72.00	82.00	75.00	76.33
NELSON MANDELA	84.00	89.00	82.00	85.00
ARROZ BARATO	75.00	95.00	84.00	84.67
SOCORRO	77.00	74.00	77.00	76.00
BLAS DE LEZO	82.00	89.00	90.00	87.00
TERNERA	82.00	80.00	78.00	80.00
GAVIOTAS	71.00	73.00	73.00	72.33
SAN VICENTE	77.00	79.00	56.00	70.67
NUEVO BOSQUE	71.00	84.00	81.00	78.67
LAS REINAS	81.00	95.00	86.00	87.33
LA ESPERANZA	73.00	77.00	86.00	78.67
FÁTIMA	83.00	84.00	84.00	83.67
LOS CERROS				
EL BOSQUE	81.00	85.00	75.00	80.33
PASACABALLOS	94.00	91.00	121.00	102.00
PROMEDIO	80.4	85.7	84.5	83.4

Fuente: Coordinador Consulta Externa

El promedio de la productividad del primer trimestre del año fue de 83,4%, comportamiento que se mantuvo en todo el trimestre, el mejor promedio se presentó en el mes de febrero con 85,7% seguido del mes marzo 84,5 %, y en enero se presentó el menor descenso con un promedio de 80,4 %, la más baja del trimestre. El centro de salud con mejor promedio fue Pasacaballo con 102 %, seguido de Foco Rojo con un promedio de 97,33,

los promedios más bajos lo obtuvieron Boston con 70% y San Vicente con 70,67 %.

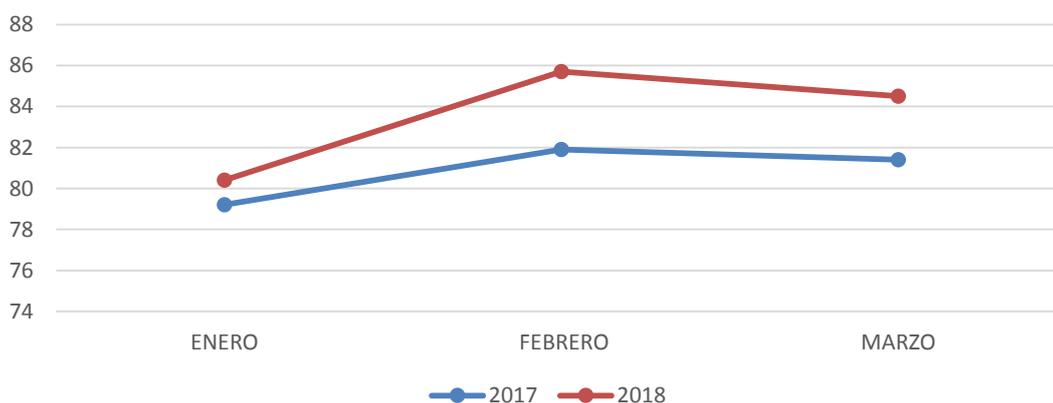
Tabla 17
Cuadro comparativo productividad médico primer trimestre 2017- 2018

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
2017	79.2	81.9	81.4	80.8
2018	80.4	85.7	84.5	83.4

Fuente: Coordinador Consulta Externa

Al realizar el análisis comparativo se observa que el comportamiento de la productividad médico del 2017 estuvo ligeramente disminuida con respecto al 2018, aunque conserva el mismo comportamiento, donde el mejor mes de la producción fue febrero con un promedio de 85,7 % en el 2018 y 81,9 % en el 2017. El menor promedio fue el mes de enero, situación ocasionada por el ingreso al colegio de la población, la cual hace que se aumente la demanda en el servicio.

Gráfica 2
Comparativo de productividad médica de la consulta externa primer trimestre 2017-2018



1.4.1.3 Oportunidad en la atención de consulta externa

Tabla 18
**Oportunidad en la atención de la consulta externa
primer trimestre 2018 (días)**

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
BAYUNCA	2.1	3.6	2.0	2.57
BOQUILLA	5.0	5.0	3.0	4.33
CANAPOTE	1.3	1.0	1.0	1.10
D. LEMAITRE	5.0	0.6	7.0	4.19
SAN FRANCISCO	3.0	6.0	6.0	5.00
SAN PEDRO Y LIBERTAD	2.5	1.6	6.4	3.50
EL POZON	3.0	6.2	4.0	4.40
NUEVO PORVENIR	1.8	1.0	1.0	1.28
FREDONIA	0.0	0.0	0.0	0.00
LIBANO	3.4	4.2	2.6	3.40
FOCO ROJO	3.0	8.0	10.0	7.00
BOSTON	4.0	0.0	0.0	1.34
OLAYA HERRERA	2.8	5.1	0.0	2.64
LA CANDELARIA	3.0	7.3	7.9	6.05
NELSON MANDELA	0.7	2.3	1.0	1.34
ARROZ BARATO	2.6	4.3	4.2	3.70
SOCORRO	0.4	3.4	2.5	2.10
BLAS DE LEZO	2.0	1.4	4.8	2.73
TERNERA	1.9	4.5	2.4	2.93
GAVIOTAS	6.0	2.0	4.0	4.00
SAN VICENTE	4.0	0.4	1.0	1.81
NUEVO BOSQUE	2.6	4.9	4.3	3.93
LAS REINAS	6.0	1.8	4.0	3.93
LA ESPERANZA	0.7	3.2	4.0	2.62
FÁTIMA	0.0	0.3	1.0	0.45
LOS CERROS				
EL BOSQUE	12.2	4.8	8.5	8.51
PASACABALLOS	0.5	2.0	0.2	0.91
ARROYO GRANDE	0.0	0.0	0.1	0.0
ARROYO DE LAS CANOAS	0.0	0.0	0.0	0.0
ARROYO DE PIEDRA	0.0	0.0	0.0	0.0
PUNTA CANOA	0.0	0.0	0.0	0.0
PONTEZUELA	0.0	0.0	0.0	0.0
MANZANILLO	0.0	0.0	0.1	0.0
PUERTO REY	0.0	1.0	0.0	0.3
TIERRA BAJA	1.0	0.0	0.0	0.4
BOCACHICA	1.0	1.0	3.0	1.7
TIERRA BOMBA	1.0	1.0	3.0	1.7
CAÑO DEL ORO	1.0	1.0	3.0	1.7
PUNTA ARENA	0.0	1.0	2.0	1.0
ISLAS DEL ROSARIO	2.0	0.0	3.0	1.7
ISLA FUERTE	1.0	0.0	3.0	1.3
ISLOTE DE SAN BERNARDO	1.0	0.0	0.0	0.3
PROMEDIO	2.1	2.1	2.6	2.3

Fuente: Coordinador Consulta Externa

El promedio de la oportunidad en la atención en el primer trimestre del 2018 fue de 2,3 días, el mejor promedio fue en los meses de enero y febrero con 2.1 días. En el mes de marzo la oportunidad fue de 2,6 días, siendo el mes con la oportunidad más alta del trimestre. La oportunidad más alta la obtuvo el centro de salud El Bosque con 8,5 días, Foco Rojo con 7 días, y la Candelaria con 6 días, San Francisco con 5 días.

Tabla 19
Cuadro comparativo oportunidad en la atención de la consulta médica primer trimestre 2017- 2018 (días)

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
2017	0.8	1.6	1.8	1.4
2018	2.1	2.1	2.6	2.3

Fuente: Coordinador Consulta Externa

En el análisis comparativo de la oportunidad del primer trimestre 2017 - 2018 se presenta un mejor comportamiento el año 2017 con un promedio de 1,4 días vs 2018 de 2,3 días. En el año 2017 el mes de enero fue de mejor oportunidad con 0,8 días. En el año 2018 la oportunidad se mantuvo estable en el mes de enero y febrero con 2,1 días.

1.4.1.4 Inasistencia

Tabla 20
Inasistencia - zona urbana primer trimestre 2018 menos del 5 % (%)

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
BAYUNCA	12,0	17,0	20,0	16,3
BOQUILLA	0,0	23,0	0,0	7,7
CANAPOTE	19,4	26,4	17,5	21,1
D. LEMAITRE	9,0	13,0	20,0	14,0
SAN FRANCISCO	18,2	28,7	32,0	26,3
SAN PEDRO Y LIBERTAD	11,0	25,0	22,0	19,3
EL POZON	12,2	22,1	22,3	18,9
NUEVO PORVENIR	16,0	19,0	18,0	17,7
FREDONIA	6,0	6,0	16,0	9,3
LIBANO	17,0	19,0	26,0	20,7
FOCO ROJO	22,0	29,0	14,0	21,7
BOSTON	16,9	13,0	6,0	12,0
OLAYA HERRERA	21,0	19,0	18,0	19,3
LA CANDELARIA	11,0	17,0	16,0	14,7
NELSON MANDELA	10,0	0,2	23,0	11,1
ARROZ BARATO	17,3	25,0	27,1	23,1
SOCORRO	13,0	20,6	16,0	16,5
BLAS DE LEZO	12,0	22,0	21,0	18,3
TERNERA	15,0	23,0	24,6	20,9
GAVIOTAS	15,3	20,2	23,2	19,6
SAN VICENTE	19,0	2,0	11,0	10,7
NUEVO BOSQUE	18,0	24,0	11,0	17,7
LAS REINAS	16,0	14,0	23,0	17,7
LA ESPERANZA	29,0	25,0	29,0	27,7
FÁTIMA	21,5	19,0	19,0	19,8
LOS CERROS				
EL BOSQUE	14,8	18,7	16,9	16,8
PASACABALLOS	12,1	19,4	18,2	16,6
PROMEDIO	15,0	18,9	18,9	17,6

Fuente: Coordinador Consulta Externa

El porcentaje de inasistencia en la consulta de medicina general del primer trimestre del año 2018 quedó en un promedio de 17,6 %, presentándose el porcentaje más alto en febrero y marzo con un promedio de 18,9 %. El mejor porcentaje del trimestre lo presentó el centro de salud de Boquilla con un promedio de 7,7 %, seguido de centro de salud de Fredonia con un porcentaje de 9,3%.

Es importante anotar que este indicador depende del paciente, aunque en algún grado lo impacta la oportunidad de las citas.

1.5 SALUD ORAL

Población: 483.028

La capacidad instalada se realiza con una población total de 483.028 usuarios de las diferentes EPS con las cuales tiene contrato la entidad, con una frecuencia de uso de 1 y entre los 268 días del año nos da una cantidad requerida en hora entre todas las EPS de 587.8 horas para lo cual la empresa oferta actualmente 311 horas con un déficit de 276 horas, sin embargo parte de la población es usuaria solo de actividades de promoción y prevención y es atendida en brigadas extramurales, disminuyendo así el uso de nuestras instalaciones.

Actualmente se cuenta con 64 odontólogos y 49 consultorios odontológicos distribuidos entre la zona urbana y la zona rural; en la zona urbana cada odontólogo con turnos de 4 horas y en corregimientos turnos de 8 horas diarias de las cuales 6 son asistenciales y 2 administrativas ya que los odontólogos en corregimientos no cuentan con auxiliar de consultorio a diferencia de los odontólogos de la zona urbana quienes si cuentan todos con auxiliar de consultorio.

1.5.1 Actividades del período

Se realizaron 7 visitas a los centros de salud con asistencias técnicas, socialización, haciendo énfasis en los procesos de gestión de insumos, esterilización y bioseguridad, elaboración de registros clínicos, sistema de información y programa de seguridad del paciente, al mismo tiempo se realiza seguimiento a los procesos y retroalimentación de los informes de indicadores de gestión y calidad, entregados a la coordinación de salud oral, estableciendo compromisos de mejora frente a los hallazgos encontrados.

Los centros visitados fueron: Candelaria (1), Líbano (1), Canapote (1), Bosque (1), Fátima (1), Socorro (1), San Vicente.

1.5.2 Indicadores de salud oral

1.5.2.1 Indicador de oportunidad de citas

Tabla 21

Indicador de oportunidad de citas de 1ra vez en el servicio de odontología en el 1er trimestre del 2018 (días)

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
ARROZ BARATO	5	1	0	2
BAYUNCA	0	0	0	0
BLAS DE LEZO	1	0	6	2
BOQUILLA	0	0	0	0
BOSQUE	0	1	1	1
CANAPOTE	0	0	0	0
LA CANDELARIA	0	6	6	4
D.LEMAITRE	0	0	0	0
LA ESPERANZA	2	1	2	2
FATIMA	0	0	0	0
FOCO ROJO	1	1	0	1
FREDONIA	0	0	0	0
GAVIOTAS	0	5	0	2
LIBANO	3	2	0	1
NELSON MANDELA	0	2	0	1
NUEVO BOSQUE	0	1	0	0
NUEVO PORVENIR	0	2	0	1
OLAYA	0	1	0	0
PASACABALLO	0	0	0	0
POZON	1	4	3	3
LAS REINAS	2	8	6	5
S.FRANCISCO I	0	1	4	2
SAN PEDRO	0	0	0	0
SAN VICENTE	0	0	0	0
SOCORRO	7	1	0	3
TERNERA	1	7	0	3
ARROYO CANOAS	0	0	0	0
ARROYO DE PIEDRA	0	0	0	0
ARROYO GRANDE	0	0	0	0
BOCACHICA	0	0	0	0
CAÑO DEL ORO	0	0	0	0
ISLA FUERTE	0	0	0	0
ISLAS DEL ROSARIO	0	0	0	0
ISLOTE S.B.	0	2	0	1
MANZANILLO	0	0	0	0
PONTEZUELA	0	0	0	0
PUERTO REY	0	0	0	0
PUNTA ARENA	0	0	0	0
PUNTA CANOA	0	0	0	0
TIERRA BAJA	0	0	0	0
TIERRA BOMBA	0	0	0	0
PROMEDIO	1	1	1	1

Fuente: Coordinación de Salud Oral.

Gráfica 3

Oportunidad de citas de 1ra vez en la ESE HLCI en el servicio de odontología en el 1er trimestre de 2018

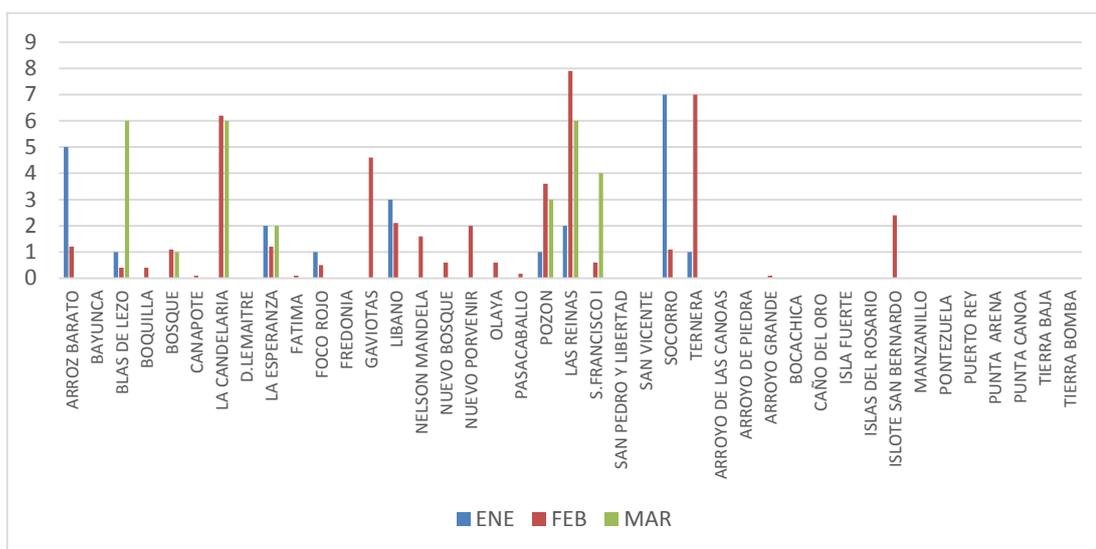


Tabla 22

Cuadro comparativo de la oportunidad en la asignación de citas de 1ra vez en el primer trimestre de 2018 vs 2017 (días)

AÑO/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
2018	1	1	1	1
2017	1	1	1	1

Fuente: Coordinación de Salud Oral.

En este 1er trimestre del 2018 la oportunidad en la asignación de citas presentó un promedio de 1 día al igual que el 1er trimestre de 2017. Se mantiene el estándar dentro del rango permitido (1-3 días), a pesar de que los centros de Reina y Candelaria (5 y 4 días respectivamente en 2018) mostraron un aumento ligero por fuera del estándar.

Se reiniciaron en el 1er trimestre de 2018 horas odontológicas en centros de salud como Bosque, Nuevo Porvenir y Foco Rojo entre otros, que el año anterior (2017) se habían reducido a 4 horas, actualmente tienen cada una 8 horas de atención.

1.5.2.2 Rendimiento servicio de odontología

Tabla 23

Rendimiento del servicio zona urbana 1er trimestre 2018 (%)

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
ARROZ BARATO	92	95	94	94
BAYUNCA	103	101	96	100
BLAS DE LEZO	93	94	95	94
BOQUILLA	76	90	100	89
BOSQUE	89	97	98	95
CANAPOTE	75	94	77	82
CANDELARIA	97	105	95	99
D.LEMAITRE	101	101	78	93
LA ESPERANZA	91	98	100	96
FATIMA	90	78	71	80
FOCO ROJO	93	102	91	95
LIBANO	99	96	93	96
FREDONIA	93	98	96	95
GAVIOTAS	51	89	72	71
NELSON MANDELA	82	87	96	88
NUEVO BOSQUE	100	103	100	101
NUEVO PORVENIR	99	102	98	100
OLAYA	88	102	101	97
PASACABALLO	91	98	86	92
POZON	98	99	106	101
REINAS	95	95	98	96
S.FRANCISCO I	97	96	100	98
SAN PEDRO	65	92	95	84
SAN VICENTE	87	100	93	93
SOCORRO	99	95	93	96
TERNERA	99	94	99	97
PROMEDIO	90	96	93	93

Fuente: Coordinación de Salud Oral.

Tabla 24

Comparativo rendimiento del servicio zona urbana 1er trimestre 2018 vs 1er trimestre 2017(%)

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
2018	90	96	93	93
2017	94	98	94	95

Fuente: Coordinación de Salud Oral.

1.5.2.3 PRODUCTIVIDAD DEL SERVICIO

Tabla 25

Productividad del servicio zona urbana 1er trimestre 2018 (%)

CENTRO DE SALUD	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
ARROZ BARATO	92	93	91	92
BAYUNCA	99	97	75	90
BLAS DE LEZO	85	92	91	89
BOQUILLA	76	83	98	85
BOSQUE	86	97	91	91
CANAPOTE	75	79	68	74
CANDELARIA	97	101	94	97
D.LEMAITRE	99	105	75	93
LA ESPERANZA	82	87	94	88
FATIMA	90	72	71	77
FOCO ROJO	90	98	96	95
FREDONIA	95	90	81	89
GAVIOTAS	84	83	70	79
LIBANO	42	78	61	60
NELSON MANDELA	82	96	90	89
NUEVO BOSQUE	100	85	95	93
NUEVO PORVENIR	98	97	93	96
OLAYA	86	90	90	89
PASACABALLO	91	98	66	85
POZON	96	99	82	92
REINAS	92	91	88	91
S.FRANCISCO I	93	92	95	93
SAN PEDRO Y LIBERTAD	65	100	95	87
SAN VICENTE	87	100	95	94
SOCORRO	96	85	87	89
TERNERA	97	88	93	93
PROMEDIO	87	91	86	88

Fuente: Coordinación de Salud Oral.

Tabla 26

Cuadro comparativo productividad del servicio zona urbana 1er trimestre 2018 vs 1er trimestre 2017 (%)

AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	PROMEDIO
2018	87	91	86	88
2017	81	90	91	87

Fuente: Coordinación de Salud Oral.

1.5.2.4 Análisis indicadores de rendimiento y productividad

Durante el desarrollo del primer trimestre del año 2018, se muestra que el indicador de rendimiento de los centros de la zona urbana tuvo un promedio de 93% menor con respecto al primer trimestre del año anterior que fue de 95%, se destacan por su excelente rendimiento los siguientes centros de salud: Nuevo Bosque (101%), Pozón (101%), Nuevo porvenir (100%) y Bayunca (100%). En los centros de salud de los corregimientos el promedio fue de 85%, este si superó al 1er trimestre del año 2017 que fue de 75%, ya que fueron muchos más centros rurales que se esforzaron por estar por encima del 90%

entre estos se destacan por buen rendimiento los centros de Pontezuela (102%), Arroyo Grande (103%), Arroyo Canoas (102%) pero sobre todo Tierrabomba (120%), y es de importancia resaltar el centros de salud de Islas del Rosario, quien hasta enero tuvo un rendimiento de 50% en febrero 0% ya que por vacaciones de odontólogo no se realizó consulta, pero aumentó el porcentaje en marzo a 125% gracias a brigadas de salud realizadas en instituciones de la comunidad.

La productividad del servicio en el casco urbano en el primer trimestre 2018 tuvo un promedio de 88% muy similar al primer trimestre del 2017 que fue de 87%, y en los corregimientos en el primer trimestre del 2018 fue de 81%, mejoró con respecto al primer trimestre del año 2017 que fue de 69% esto gracias al esfuerzo que realizaron los odontólogos y campañas en salud oral que se vienen adelantando en este primer trimestre de 2018.

1.6 URGENCIA

Población: 496.128

Durante el primer trimestre del presente año, la ESE HLCI ha atendido un total de 54.497 consultas de urgencias en los doce (12) CSCC que ofertan el mismo y que se encuentran estratégicamente distribuidos a lo largo y ancho del Distrito de Cartagena y algunos de sus corregimientos. Brindamos servicio de atención de urgencias de baja complejidad, observación de pacientes adultos (hombres y mujeres), observación pediátrica, procedimientos menores, traslado asistencial básico y medicalizado de pacientes. La empresa no tiene georreferenciado el servicio, por lo que estamos en capacidad de brindar atención a cada uno de los usuarios que consultan al mismo en cualquiera de nuestros centros de atención de urgencias. El servicio se presta las 24 horas del día, los siete días a la semana, durante todo el año, existe una continuidad en la prestación en cada una de las sedes en las que se oferta.

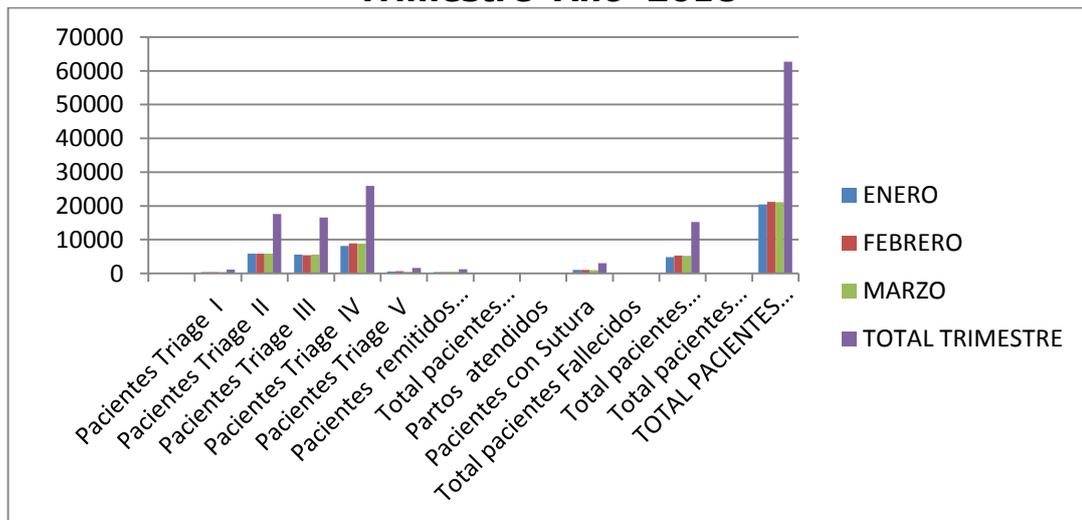
El recurso humano que labora en nuestros centros de atención consiste en Profesionales en medicina general, enfermeras jefes, auxiliares de enfermería, además de contar con apoyo diagnóstico, servicio de RX, laboratorio clínico de baja complejidad, servicio de traslado asistencial básico y medicalizado de pacientes, central de referencia y contrareferencia (PRAT), facturación, admisiones, farmacia, auxiliares de servicios generales, servicio de vigilancia, los cuales están comprometidos en brindar atención inicial de urgencias, atención de urgencias de baja complejidad, observación de pacientes de baja complejidad, atención de partos no complicados por medio del programa de maternidad segura que la empresa oferta en los centros de Arroz Barato y Pozón.

Tabla 27
Consolidado pacientes atendidos servicio urgencias primer trimestre año 2018

INDICADORES DE GESTION	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL TRIMESTRE
Pacientes Triage I	312	332	320	964
Pacientes Triage II	5.061	5.095	5.103	15.259
Pacientes Triage III	4.853	4.699	4.807	14.359
Pacientes Triage IV	6.643	7.470	8.356	22.469
Pacientes Triage V	340	624	482	1.446
Pacientes remitidos otro Nivel	315	357	379	1.051
Total pacientes hospitalizados	0	0	0	0
Partos atendidos	16	7	6	29
Pacientes con Sutura	1.073	1.019	908	3.000
Total pacientes Fallecidos	17	13	13	43
Total pacientes observados	4.785	5.264	5.156	15.205
Total pacientes reingresados antes de 72 Hrs.	27	22	19	68
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS AL MES	17.209	18.220	19.068	54.497

Fuente: Coordinador de Urgencias

Gráfico 4
Consolidado pacientes atendidos Servicio Urgencias Primer Trimestre Año 2018



En la tabla 27 se evidencia que durante el primer trimestre del año 2018, fueron atendidos un total de 54.497 pacientes en los centros de atención de urgencias de la empresa. De ese total fueron remitidos 1.051, lo que representa el 1,93% del total de pacientes atendidos en el servicio, lo que quiere decir que el servicio de urgencias de la ESE HLCI tiene un porcentaje

de resolutiveidad de un 98,07%. Fueron atendidos 964 pacientes clasificados con patologías triage I, lo que representa un 1,77% del total de pacientes atendidos en el servicio. Fueron clasificados y atendidos como triage II un total de 15.259 pacientes, lo que representa un 28% del total de pacientes atendidos. Fueron atendidos 14.359 pacientes clasificados como triage III, lo que representa un 26,35% del total de consultas de urgencias realizadas durante el periodo. Fueron atendidos 22.469 pacientes clasificados como triage IV, lo que representa un 41,23% del total de consultas de urgencias; así mismo fueron atendidos un total de 1.446 pacientes clasificados como triage V, lo que representa un 2,62% del total de las consultas de urgencias durante el período.

Durante el período informado se le realizó suturas a 3.000 pacientes, lo que representa un total de 4,78% del total de pacientes atendidos, este número elevado de pacientes suturados son como consecuencia de los actos de violencia que ocurren alrededor de cada uno de los centros de atención. De igual manera durante este período se presentaron 68 reingresos de pacientes por la misma causa antes de las 72 horas de haber sido dados de alta por el servicio de urgencias, esto representa el 0.10% del total de egresos durante el período.

Tabla 28

Consolidado pacientes en observación primer trimestre 2018

CENTRO DE SALUD	POBLACION POBRE NO ASEGURADA	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO	OTROS	TOTAL
ENERO	685	3.172	439	489	4.785
FEBRERO	778	3.913	315	258	5.264
MARZO	1.017	3.388	331	420	5.156
TOTAL	2.480	10.473	1.085	1.167	15.205

Fuente: Coordinador de Urgencias

Al realizar análisis de la tabla 28, se evidencia que la empresa durante el primer trimestre del año 2.018 observó un total de 15.205 pacientes, lo que representa el 27.90% del total de las atenciones realizadas por el servicio. Como se puede evidenciar, se realizaron más observaciones a pacientes pertenecientes al régimen subsidiado, que es nuestro mayor cliente en lo referente al número de personas contratadas para la prestación del servicio por nuestra empresa, siendo el mes de febrero del presente año el que mayor número de pacientes fueron observados en la empresa con un total de 5.264 casos; el mes en el que menos observaciones se realizó fue enero con 4.785 casos reportados.

Gráfico 5
Consolidado pacientes en observación primer trimestre 2018

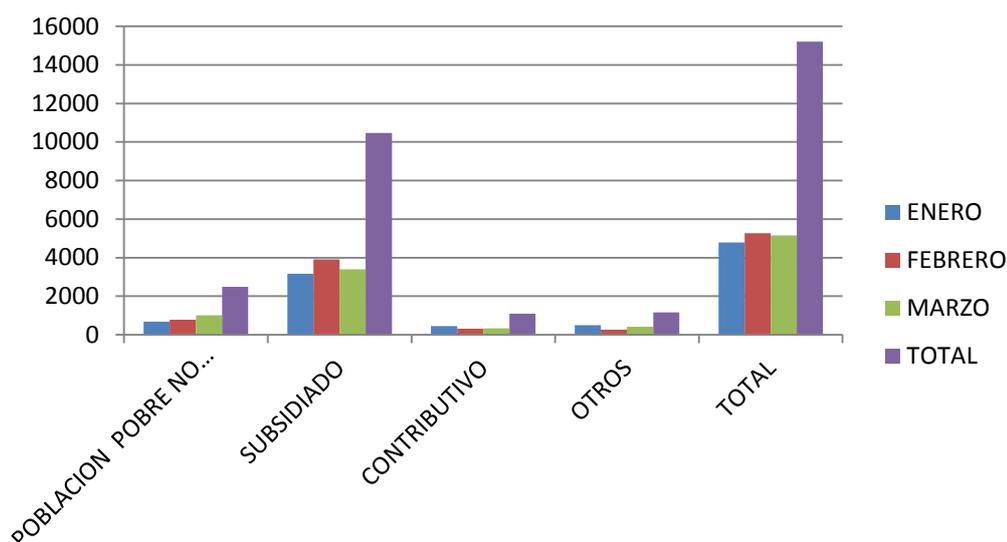


Tabla 29
Certificados expedidos primer trimestre 2018

CERTIFICADOS /MES	CERTIF. EXPEDIDOS	FALLECIDOS CAP	FALLECIDOS CASA
ENERO	17	12	5
FEBRERO	13	11	2
MARZO	13	11	4
TOTAL	43	34	11

Fuente: Coordinador de Urgencias

Al analizar la tabla 29, se puede evidenciar que durante el período informado fallecieron en los centros de atención de la empresa un total de 43 pacientes, de igual manera se realizaron los certificados de defunción de 11 personas que fallecieron en sus casas. En total la empresa durante el primer trimestre del presente año realizó 43 certificados de defunción en los centros de atención de urgencias. El mes que se realizó el mayor número de certificados fue enero con 17 casos, seguido por el mes de febrero y marzo con 13 casos en cada mes.

Tabla 30
Consolidado de traslados primer trimestre 2018

MES	TAB	TAM	RX	TOTAL TRASLADO MES
ENERO	287	107	70	464
FEBRERO	329	135	70	534
MARZO	328	138	68	534
TOTAL	944	380	208	1.532

Fuente: Coordinador de Urgencias

Al realizar análisis a la tabla 30, se evidencia que durante el primer trimestre del año 2018 se realizaron 1.532 traslados de pacientes. De ese total, 380 traslados fueron medicalizados, lo que representa el 24,80% del total de eventos; durante este período se realizaron 944 traslados básicos de pacientes, lo que constituye un 61,61% del total de traslados realizados; la empresa realizó 208 traslados de pacientes que requerían realizarse radiografías, lo que representa un 13,57% del total de traslados realizados por las ambulancias suscritas a la empresa por medio del contrato de asociación para operar el servicio de traslados básicos, medicalizados y marítimos de pacientes. Se observa que durante los meses de febrero y marzo se realizaron 534 traslados en cada mes, durante el mes de enero se realizaron 464 traslados de pacientes.

Tabla 31
Consolidado mensual rendimiento medico por EPS S

MES	AMBUQ	COMFACOR	COMPARTA	COMFAMILIAR	COOSALUD	DADIS	DESPLAZADOS	MUTUAL SER	OTROS CONTRIBUTIVOS	OTROS SUBSIDIADO	PARTICULAR	SISBEN	SOAT	CAJACOPI	TOTAL MES
ENERO	505	1.184	1.562	2.887	5.427	938	0	3.268	587	168	53	18	39	573	17.209
FEBRERO	664	1.113	1.313	2.821	5.593	1.169	23	3.636	741	258	48	11	21	809	18.220
MARZO	689	1.348	1.426	2.741	5.339	954	3	4.541	818	261	32	29	30	857	19.068
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	1.858	3.645	4.301	8.449	16.359	3.061	26	11.445	2.146	687	133	58	90	2.239	54.497

Fuente: Coordinador de Urgencias

Al analizar la tabla 31 se encuentra que durante el período, la ESE HLCI realizó una mayor atención por el servicio de urgencias a los afiliados de la EPS Coosalud con 16.359 pacientes atendidos, seguida por Mutual Ser con 11.445 pacientes atendidos, Comfamiliar con 9.449 casos reportados, Comparta: 4.301 pacientes, Comfacor: 3.645; Dadis con 3.061 casos; Ambuq: 1.858 pacientes; Cajacopi: 2.239 pacientes atendidos; De igual manera durante el período informado se atendieron 26 pacientes desplazados, 90 pacientes secundarios a accidentes de tránsito SOAT, se atendieron 58 pacientes con cargo al Sisben, 133 pacientes particulares; se atendieron 687 pacientes afiliados a otras EPS del régimen subsidiado y 2.146 pacientes afiliados a EPS del régimen contributivo.

Tabla 32
**Consolidado pacientes atendidos servicio urgencias comparativo
años 2017 y 2018**

INDICADORES DE GESTION	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL TRIMESTRE AÑO 2017	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL TRIMESTRE AÑO 2018
Pacientes Triage I	426	500	510	1436	312	332	320	964
Pacientes Triage II	5532	6080	5091	16703	5.061	5.095	5.103	15.259
Pacientes Triage III	4703	5390	5676	15769	4.853	4.699	4.807	14.359
Pacientes Triage IV	6737	8145	7947	22829	6.643	7.470	8.356	22.469
Pacientes Triage V	430	958	743	2131	340	624	482	1.446
Pacientes remitidos otro Nivel	535	389	385	1309	315	357	379	1.051
Total pacientes hospitalizados	0	0	0	0	0	0	0	0
Partos atendidos	20	14	2	36	16	7	6	29
Pacientes con Sutura	697	705	794	2196	1.073	1.019	908	3.000
Total pacientes Fallecidos	10	23	14	47	17	13	13	43
Total pacientes observados	4267	4743	4853	13863	4.785	5.264	5.156	15.205
Total pacientes reingresados antes de 72 Hrs.	11	30	9	50	27	22	19	68
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS AL MES	17828	21073	19967	58868	17.209	18.220	19.068	54.497

Fuente: Coordinador de Urgencias

En la tabla 32 se realiza un análisis comparativo de la producción del servicio de urgencias entre el primer trimestre del presente año y el mismo periodo del año anterior, encontrándose que durante el primer trimestre de este año la producción disminuyó, se atendieron 4.371 pacientes menos durante este período. Del total de pacientes atendidos y clasificados por triage, se encuentra que durante primer trimestre del año 2017 se atendieron 472 pacientes clasificados como triage I más que durante el mismo período del presente año.

Se encuentra una tendencia en el mismo sentido en relación a los pacientes clasificados como triage II, durante el primer trimestre del año 2017 se atendieron más pacientes en relación con el mismo período del presente año, esta variación estuvo en 1.447 casos a favor del año anterior. Igual sucede en los pacientes clasificados como triage III, los cuales reportan que durante el año anterior se atendieron 1.410 pacientes más en comparación con el mismo período del presente año.

Para los pacientes clasificados como triage IV se encuentra que durante el primer trimestre del año anterior se atendieron 360 pacientes adicionales en comparación con el mismo período del presente año.

Para los pacientes que fueron clasificados como triage V, se encuentra que durante el primer trimestre del año 2017 fueron atendidos 685 pacientes más en comparación con el mismo período del presente año. Lo anterior demuestra que durante el primer trimestre del año anterior la empresa

reportó una mayor atención de pacientes por el servicio de urgencias en comparación con el mismo periodo del presente año.

Al analizar los pacientes remitidos a otro nivel desde el servicio de urgencias se puede deducir que durante el primer trimestre del presente año fuimos más resolutivos, se remitieron 258 pacientes menos en comparación con el mismo período del año anterior, también es importante tener en cuenta que la gran mayoría de los pacientes atendidos y clasificados como triage I en nuestros servicios de urgencias serán remitidos hacia otras IPS de mediana y alta complejidad ya que sus condiciones de salud exceden nuestra capacidad técnico científica de atención.

Respecto al porcentaje de resolutiveidad del servicio tenemos que fue muy parecido, siendo ésta mayor durante el primer trimestre del presente año, el cual se situó en 98,07%; en comparación con el mismo período del año 2017 que estuvo en 97,77%.

El porcentaje de remisión desde el servicio durante el primer trimestre del año 2018 se situó en 1,93%, estuvo más bajo que durante el mismo período del año anterior, el cual estuvo en 2,22%. Durante el primer trimestre del presente año se realizaron 804 suturas más que durante el mismo período del año anterior.

Para el caso de los pacientes observados se encuentra que durante el primer trimestre del presente año se observaron 1.342 pacientes más que durante el mismo período del año anterior. Durante el primer trimestre del presente año fallecieron 4 pacientes menos que durante el mismo período del año anterior. Así mismo encontramos que durante el primer trimestre del presente año se presentaron 18 casos más de pacientes que reingresaron al servicio de urgencias por la misma causa antes de 72 horas de haber sido dadas de alta en comparación con el mismo período del año anterior.

Durante el primer trimestre del presente año no fueron hospitalizados pacientes en el centro de atención que la empresa tiene habilitado para prestar el servicio, al igual que lo ocurrido durante el mismo período del año anterior que no hubo demanda del servicio ofertado por la empresa.

1.7 PROMOCION Y PREVENCIÓN

La evaluación del cumplimiento de las intervenciones de protección específica y detección temprana tiene como fin hacer seguimiento de la gestión de los centros y puestos de salud de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias en función de su capacidad de hacer llegar los servicios a la población usuaria bajo un esquema de inducción de la demanda interna. En tal sentido, la evaluación trimestral de los indicadores debe conducir al

mejoramiento de la gestión a través de la implementación de estrategias que permitan la óptima movilización de recursos financiero, técnico y tecnológico y del talento humano, incluyendo los usuarios.

Los procesos anteriores hacen posible detectar situaciones de alto riesgo o críticas en relación con el cumplimiento de las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública, en estos casos las líderes de cada programa realiza procesos de verificación de las intervenciones con cumplimiento deficiente o para las cuales se observen graves problemas de calidad.

Además del análisis del desempeño de cada uno de los programas frente a los contratos vigentes y en relación con cada área de intervención, representada por los indicadores de cumplimiento y centinela monitoreados, es necesario igualmente realizar un análisis global de la gestión de los centros y puestos de salud de tal manera que sea posible identificar, en relación con cada intervención, las áreas en donde el desempeño tiende a ser deficiente o aquellas en donde se logran cumplimientos óptimos.

1.7.1 LINEAS ESTRATEGICAS DE ACTUACION

1.7.1.1 SALUD INFANTIL

La ESE Hospital Local Cartagena de Indias consiente en su responsabilidad de contribuir al mejoramiento de la salud infantil enmarca estas acciones dentro del Plan de Desarrollo Institucional cuyo objetivo es contribuir al desarrollo óptimo del niño/a, desde su nacimiento hasta los diez años de edad, mediante acciones preventivas y de promoción de la salud que garanticen un armónico proceso de crecimiento, a través de controles periódicos de su estado de salud con detección precoz de cualquier alteración física, psíquica o social.

A continuación se presentan los resultados obtenidos en el trimestre de los programas relacionados con la salud infantil

1.7.1.1.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones

Durante el trimestre objeto de evaluación contamos con 41 puntos de vacunación institucional y se realizó la programación de la población objeto de vacunación para el año 2018 para cada uno de los centros de atención, por biológico y por edad de acuerdo al esquema único de vacunación, tomando como referencia un comparativo histórico de los 3 (tres) años inmediatamente anteriores (2015-2017). De igual forma se realizó cálculo

por base de datos el cual arrojó cifras bajas por tanto se decide trabajar con el histórico.

Tabla 33
Coberturas para vacunas menores de 1 año

MES	VOP		PENTAVALENTE		ROTAVIRUS		NEUMOCOCO	
	3.Dosis	%	3.Dosis	%	2da Dosis	%	2da Dosis	%
ENERO	966	9.3	972	9.3	1.104	10.6	1.368	13,14
FEBRERO	860	8.3	860	8.3	983	8.9	679	6,52
MARZO	910	8.7	914	8.8	1,088	10.4	1.208	11,61
TOTAL	2.736	26.3	2.746	26.4	3.115	29.9	3.255	31,3

Fuente: Consolidado informes mensuales de vacunación – I trimestre 2018

Para la evaluación de las coberturas se tuvo en cuenta el consolidado total de las dosis de biológicos aplicados y se comparó con la meta del nivel nacional que para el trimestre corresponde a 23.75% evidenciándose el cumplimiento para las vacunas de Rotavirus, Neumococo, Polio y Pentavalente con resultados por encima de la meta esperada a nivel nacional.

Para BCG y Hepatitis B las coberturas están óptimas para la población de recién nacidos que están naciendo en nuestros centros de atención de Arroz Barato y Pozón, pues se ha dispuesto del personal entrenado y certificado para la colocación de estos biológicos antes de la salida de los niños y niñas de la institución, es así como durante el trimestre objeto de evaluación hubo 52 nacimientos integrando de esta manera la cohorte de recién nacidos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias.

Tabla 34
Coberturas de vacunas para niños de 1 año

ESE CARTAGENA DE INDIAS	VOP Al año de la 3ra Dosis		DPT Al año de la 3ra Dosis		F.A. 1 AÑO	
	1er. Ref.	%	1er. Ref.	%	U.Dosis	%
ENERO	812	7,27	810	7,25	820	7,34
FEBRERO	647	5,79	647	5,79	630	5,64
MARZO	713	6,38	712	6,38	724	6,48
TOTAL	2.172	19,5	2.169	19,4	2.174	19,5

Tabla 35
**Coberturas de vacunación de niños y niñas
(primer refuerzo)**

ESE CARTAGENA DE INDIAS	SRP (T.V.) DE UN AÑO		VARICELA DE 1 AÑO		Neumo de (12 meses)		Hepatitis A 1 AÑO	
	U.Dosis	%	U.Dosis	%	3ra Dosis	%	UNICA	%
ENERO	1.349	12,08	1.362	12,20	1.448	12,97	1.616	14,47
FEBRERO	919	8,23	911	8,16	720	6,45	1.121	10,04
MARZO	942	8,44	960	8,60	877	7,85	1.085	9,72
TOTAL	3.210	28,7	3.233	29,0	3.045	27,3	3822	34,2

Fuente: Consolidado Informes Mensuales de Vacunación – I Trimestre 2018

Para los niños y niñas de un año se lograron coberturas superiores a la nacional de 23.7 para las vacunas correspondientes. Sin embargo, se resalta el número de dosis aplicadas durante el mes de enero de 2018 superando las dosis aplicadas en los meses de febrero y marzo las cuales fueron en un 40% menos. Lo anterior se explica por la realización de la jornada nacional de vacunación en el mes de enero, la cual fue efectiva en términos de resultados.

Para esta población en la que corresponden los primeros refuerzos de las vacunas no se logró alcanzar la cobertura esperada siendo necesario establecer estrategias de captación de susceptibles de vacunación.

Tabla 36
**Coberturas de vacunación de niños y niñas de 5 años de edad
(segundo refuerzo)**

ESE CARTAGENA DE INDIAS	VOP 5 AÑOS		DPT 5 AÑOS		SRP (T.V.) 5 AÑOS	
	2do. Ref.	%	2do. Ref.	%	1er. Ref.	%
ENERO	1.282	13,38	1.277	13,32	1.298	13,54
FEBRERO	689	7,19	690	7,20	700	7,30
MARZO	806	8,41	808	8,43	818	8,54
TOTAL	2.777	29,0	2.775	29,0	2.816	29,4

Fuente: Consolidado Informes Mensuales de Vacunación – I Trimestre 2018

Para la población de 5 años las coberturas alcanzadas durante el trimestre corresponden a lo esperado a nivel nacional, sin embargo, se evidencia al igual que en los otros grupos de edades una mayor aplicación de vacunas en el mes de enero.

1.7.1.1.1 LOGROS Y AVANCES OBTENIDOS DE LA GESTION

- Se adoptó, socializó y ejecutó directrices establecidas en el documento marco de la Primera Jornada Nacional de Vacunación "**Promocionemos la vacunación**" programada para el mes de **enero de 2018** con un día de actividad masiva el sábado 30 de enero.
- Se elaboró y ejecutó plan de acción de la jornada de enero.
- Se socializan lineamientos PAI 2018, lineamientos técnicos y operativos para la erradicación mundial de la Poliomiélitis.
- Cercos epidemiológicos en torno a casos sospechosos de inmunoprevenibles.

Tabla 37

Resultados Jornada dosis aplicadas – 27/01/2018

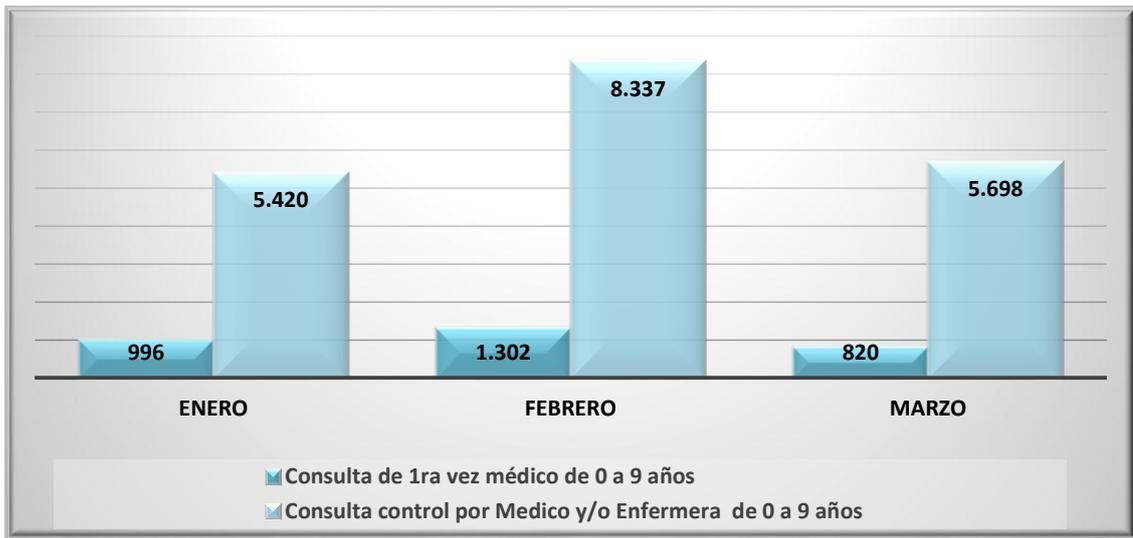
POLIO ORAL	185
POLIO INYECTABLE	34
PENTAVALENTE	103
DPT	112
HEPATITIS B	15
ROTAVIRUS	66
NEUMOCOCO	190
TRIPLE VIRAL	117
FIEBRE AMARILLA	110
HEPATITIS A	87
TD MEF	121
TD GESTANTES	14
INFLUENZA NIÑOS	191
INFLUENZA ADULTOS	250
INFLUENZA GESTANTES	19
VARICELA	58
VPH	50

1.7.1.2 Detección temprana de las alteraciones del crecimiento y desarrollo del menor de 10 años.

El programa de crecimiento y desarrollo está implementado en el 100% de las unidades de atención de la ESE acorde a lo estipulado en la Res. 0412 de 2000 evaluando el desarrollo según las directrices establecidas en la Res. 2121 de 2010.

Gráfica 6

Consultas por médico y enfermera en el primer trimestre de 2018



Fuente: Libros de inscripción a Programas de P y P

En la gráfica se observa que hubo un aumento progresivo en el número de consultas de control entre los meses de enero y febrero mientras que para el mes de marzo se presenta una disminución en el número de controles por estos profesionales, sin embargo las consultas de primera vez por médico se mantiene en el mismo rango con respecto al trimestre del año inmediatamente anterior al igual que los controles y/o seguimiento por el médico. En total se realizaron 22.573 atenciones a niños y niñas menores de 10 años.

En referencia al indicador de proporción de ingresos oportunos al programa de crecimiento y desarrollo tenemos que durante el mes de enero obtuvimos un 0.90, en febrero de 0.91 y marzo de 0.91 como resultado de la demanda inducida interna y el programa de Más Familias en Acción. Los centros que cumplieron con este indicador por encima del 95% en el trimestre objeto de evaluación fueron: Daniel Lemaitre, Olaya y Pozón.

1.7.1.3 Estrategia AIEPI e IAMI.

En el contexto de la estrategia se realizaron las siguientes actividades:

- Verificación de aplicación de historias clínicas de AIEPI
- Distribución de tarjetas para la madre en los diferentes centros de atención.

Durante el trimestre se atendieron 56.812 niños y niñas a los que se les aplicó la estrategia.

De los niños atendidos se identificaron 163 casos de niños y niñas con Desnutrición crónica, aguda y obesidad así:

Tabla 38
Casos identificados de niños y niñas por EPS

EPS	MALNUTRICION		DNT		SOBREPESO	OBESIDAD
	BAJO PESO	RIESGO DNT	PROTEICO CALORICA	AGUDA		
AMBUQ	33	0	0	0	4	0
CAJACOPI	0	0	0	0	0	0
NUEVA EPS	0	0	0	0	0	1
COMFACOR	0	21	0	0	0	0
COMFAMILIAR	0	0	0	0	0	22
COMPARTA	66	0	0	0	0	0
COOSALUD	0	0	0	8	0	0
DADIS	0	0	0	0	0	0
MUTUAL SER	0	0	8	0	0	0

Fuente: Base de Datos RIPS Primer Trimestre 2018

En referencia a la atención por psicología de los niños y niñas del programa se identificaron 38 con alteraciones del desarrollo cuyos diagnósticos más frecuentes corresponden a: Trastornos de atención y habilidades escolares, problemas relacionados con crianza, trastorno cognitivo leve.

1.7.1.4 SALUD SEXUAL Y REPRODUCTIVA

La salud sexual y reproductiva y las condiciones para el ejercicio de los derechos humanos relativos a ella reflejan de manera elocuente el nivel de desarrollo y las inequidades que afectan la ciudad. Los indicadores de SSR están relacionados con las posibilidades de acceso y la calidad de los servicios de salud, con el nivel de educación y el acceso a información, con los índices de pobreza y, en general, con condiciones socioculturales desfavorables y con circunstancias que generan necesidades y vulnerabilidades específicas tales como la pertenencia a grupos étnicos discriminados, las inequidades de género, la situación de desplazamiento, la residencia en zonas rurales o de conflicto armado, o las particularidades de cada etapa del ciclo vital. Por esta razón, el desarrollo de un programa que apunte a mejorar la SSR es estratégico para producir un impacto significativo sobre algunos de los factores de inequidad y subdesarrollo y para lograr transformaciones importantes en términos de bienestar y calidad de vida de los individuos y de la colectividad.

Es por ello, que en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias ha establecido como objetivo de este Programa de SSR el generar condiciones para el ejercicio pleno de los derechos sexuales y reproductivos de la población usuaria desde una perspectiva de género y equidad mediante la promoción,

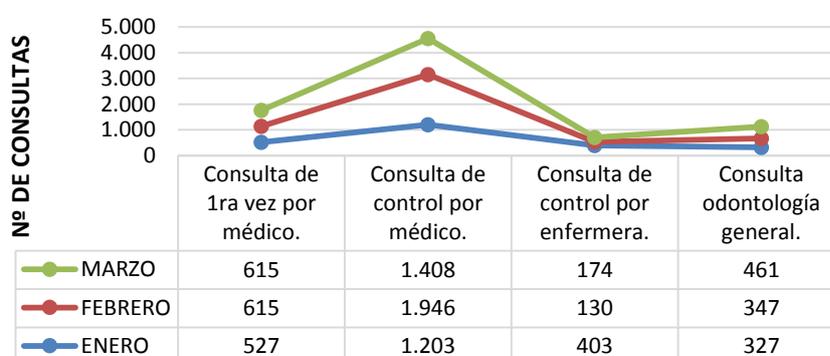
prevención, detección temprana y atención oportuna de la población usuaria.

1.7.1.4.1 Detección temprana de las alteraciones del embarazo

En el Programa de Control Prenatal se ha estado trabajando en los indicadores establecidos en el nivel nacional y territorial en cuanto a la atención integral de las gestantes desde el momento de su captación a partir del reporte activo de los laboratorios clínicos de gravidez positivos.

Durante el trimestre se atendieron por primera vez por médico 1.757 gestantes, controles por médico 4.557, controles por enfermería 707 y por odontología 1.135. consulta de obstetricia 493.

Grafico 7
Consultas Control Prenatal



Fuente: Consolidados informes de P y P – I Trimestre 2018

El indicador de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación para el trimestre se obtuvo una calificación por mes como se muestra a continuación:

Gráfico 8
Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 – I trimestre 2018



Fuente: Informes consolidados P y P – I Trimestre de 2018

1.7.1.4.2 Planificación Familiar

Este programa tiene como fin principal promover y difundir a la población los beneficios de la planificación familiar y la anticoncepción mediante acciones de promoción de la salud, dirigidas a lograr el ejercicio de una sexualidad responsable y protegida, en un marco de respeto a los derechos de las personas y con perspectiva de género.

En cuanto a las consultas realizadas durante el primer trimestre de 2018 de primera vez por médico tenemos que se alcanzaron un número de 2.585 usuarios atendidos y por control un número de 4.483 usuarios como se observa en la siguiente gráfica mes a mes.

Gráfico 9
Consultas de Planificación Familiar



Fuente: Base de Datos Consultas Healt Manager – I Trimestre de 2018

En referencia a los métodos de anticoncepción utilizados podemos observar que los anovulatorios orales son los más utilizados. Se entregaron en el trimestre 6.765 anticonceptivos de este tipo, seguido de los inyectables en un número de 5.693 y en menor cantidad la aplicación de dispositivos intrauterinos en número de 39.

Los anticonceptivos de emergencia se están entregando igualmente en el servicio de urgencia para los casos que acudan en los horarios diferentes a los establecidos en la consulta externa y se hizo entrega de 13 unidades. De otro lado es importante mencionar los usuarios a los que se hizo entrega efectiva de preservativos los cuales fueron 964.

1.7.1.4.3 Detección temprana de cáncer de cuello uterino y cáncer de mama

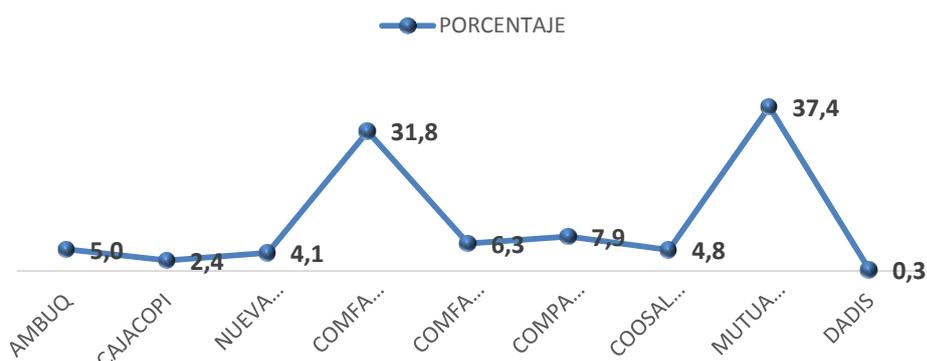
El servicio de citología cérvico uterina se presta en los 41 centros de atención y la oportunidad en la entrega de resultados en el trimestre estuvo a 8 días.

El número de toma y lectura de citología fue de 6.347 de las cuales el 97.6% corresponde a usuarias del régimen subsidiado y el restante a la PPNA.

De las citologías tomadas y leídas encontramos que el 95.86% fueron negativas, el 1.1% insatisfactoria representado en 74 casos, el 1.98% corresponde a VPH con 125 casos, el 0.52% representado en 33 casos corresponde a NIC I, el 0.34% corresponde a NIC II con 22 casos y el 0.04% a NIC III con 4 casos. En el trimestre se identificaron 3 casos de cáncer in situ correspondiente al 0.04% de las citologías tomadas.

Estos resultados fueron informados a sus respectivas EPS para el seguimiento y posteriores procedimientos diagnósticos.

Gráfico 10
Citologías Por EPS –I Trimestre 2018



Fuente: Informes consolidados P y P – I Trimestre de 2018

1.7.1.5 Detección temprana de las alteraciones del desarrollo del joven (Servicios amigables para adolescentes y jóvenes)

En el marco del Plan Nacional de Salud Pública la atención a la población adolescente está dentro de las líneas prioritarias de intervención, por lo anterior, toda acción educativa tiene una justificación que de hacerla efectiva socialmente, se está participando para que poblaciones vulnerables como la población adolescente disminuya comportamientos de riesgo para su salud y ejerza de manera libre y voluntaria sus derechos, en especial los relacionados con la sexualidad, la salud sexual y salud reproductiva a través de la demanda de servicios de salud.

Al adquirir relevancia el concepto de salud integral, que agrega la consideración de los componentes psicosociales, se hacen evidentes otras necesidades y exigencias, probablemente más críticas en este grupo etario, haciendo muy importante su cumplimiento para que adolescentes y jóvenes sean saludables y puedan ejercer su rol de contribución al desarrollo y al bienestar social.

De acuerdo al panorama anterior en salud para los adolescentes y jóvenes en el departamento de Bolívar, surge la necesidad de implementar los servicios de salud amigables para adolescentes y jóvenes como estrategia del ente nacional que ha mostrado resultados positivos en los adolescentes y jóvenes, mejorando su salud e incidiendo en los determinantes de su contexto social.

Este programa ofrece una consulta médica por cada etapa entre los 10 y 29 años, en la que los jóvenes pueden consultar sobre su estado de salud físico, mental y social y donde el profesional de la salud identifica e interviene factores de riesgo y potencializa los factores protectores de cada joven.

Este programa le permite al joven:

- La realización de un examen físico completo por parte de un profesional de la salud.
- Detección de factores de riesgo y de factores protectores individuales con el propósito de fomentar el autocuidado y los estilos de vida saludables.
- La realización de exámenes de laboratorio de acuerdo a los hallazgos en el examen físico y en la identificación de los factores de riesgo y protectores.
- Recibir información, educación y orientación en temas relacionados con la sexualidad, violencia, depresión, suicidio, trastornos de la alimentación, adicciones y actividad física.

- Ser direccionado a la utilización de otros servicios de salud como salud oral, planificación familiar, vacunación, agudeza visual (11 y 16 años) y para las mujeres con vida sexual activa se solicitará la toma de la citología cérvico uterina para la detección temprana del cáncer de cuello uterino.

Actualmente en el programa durante el primer trimestre de este año se han inscrito un total de 3.918 jóvenes y adolescentes.

En cuanto a la población adolescente que se detectó e inscribió en el Programa de Control Prenatal en el primer trimestre del 2018 observamos en la siguiente tabla el número de usuarias entre 12 y 17 años por aseguradora lo cual corresponde a 555 gestantes.

Tabla 39
**Adolescentes embarazadas por mes por aseguradora
I trimestre de 2018**

EPS/MES	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL
AMBUQ	8	12	6	26
CAJACOPI	8	4	7	19
COMFACOR	8	13	13	34
COMFAMILIAR	27	18	27	72
COMPARTA	13	9	8	30
COOSALUD	55	34	58	147
DADIS	9	4	13	26
MUTUAL SER	59	49	75	183
NUEVA EPS	7	6	5	18
TOTAL	194	149	212	555

Fuente: Libros de inscripción de P y P – I Trimestre 2018

1.7.2 ENFERMEDADES DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

El objetivo del Programa de ECNT (Enfermedades Crónicas no Transmisibles) es el de reducir los índices de mortalidad y morbilidad prevenibles, reducir al mínimo la exposición a factores de riesgo y aumentar la exposición a factores protectores.

1.7.2.1 ECNT

De este Programa hacen parte hipertensión arterial y diabetes en los cuales se tienen formulados indicadores que miden la efectividad de estos, es así como dentro del Plan de Gestión Gerencial se evalúa la adherencia a guías y protocolos que para este período aún se está en el proceso de evaluación.

Dentro de las actividades de Promoción y Prevención que se ofrecen en el programa tenemos:

- Consulta por médico general
- Consulta por enfermería
- Consulta por psicología
- Consulta por nutrición
- Vacunación
- Laboratorios clínicos

Tabla 40
Pacientes con hipertensión arterial controlada primer trimestre 2018

Mes	Nº de pacientes que seis meses después de Dx su HTA presentan niveles de Tensión Arterial Controlada	Nº de pacientes Hipertensos diagnosticados	%
Enero	308	329	93.6
Febrero	323	347	93.0
Marzo	312	335	93.1
Total	943	1.011	93.3

Fuente: Informe de Indicadores de P y P – I Trimestre de 2018

En cuanto a los pacientes con diagnóstico de diabetes durante el primer trimestre de 2018 se atendieron por primera vez 200 pacientes y acudieron a control 1.522 pacientes. Adicionalmente tenemos creados 13 clubes en los que se promocionan los estilos de vida saludable.

1.7.2.2 ECT (Tuberculosis y Lepra)

En las enfermedades crónicas que se comportan como programa la ESE Hospital Local Cartagena de Indias tienen como objetivo disminuir la incidencia de enfermedades de alto impacto social (tuberculosis y lepra) con el fin de mejorar la calidad de vida de la población objeto de contratación.

Los pacientes con tuberculosis detectados y diagnosticados en el primer trimestre de 2018 fueron 44.

Para el Programa Lepra ingresó 1 paciente multibacilar.

1.7.3 SALUD MENTAL

El Programa de Salud Mental tiene como objetivo mejorar el estado de salud mental de la población en el mediano plazo para evitar la progresión y ocurrencia de desenlaces adversos de la enfermedad a través de la

promoción de la salud y la calidad de vida, prevención de riesgos, recuperación y superación de los daños en la salud. La oferta de servicios en este programa se delimita en atención integral para el control de factores de riesgos que predisponen al consumo de sustancias psicoactivas, alcohol, suicidio y trastornos mentales en el Distrito Turístico y Cultural de Cartagena a usuarios de las EPS del régimen subsidiado que previamente contratan el servicio de salud mental de la ESE HLCI.

Detección de otros factores de riesgos tales como el abuso sexual y violencia intrafamiliar los cuales son notificados por los profesionales en los centros de salud y se da el abordaje correspondiente.

1.7.3.1 Atención por Psicología

Durante el primer trimestre del año 2018 el Programa de Salud Mental atendió 1.452 usuarios en la consulta de psicología distribuidas en un 64.3% correspondiente a la población femenina y el 35.7% a la población masculina.

Con relación a la edad de los consultantes de psicología, la mayoría de estos pertenecen a las edades comprendidas entre 10 a 29 años, seguidos por el grupo de edades entre 0 a 9 años de edad, lo que nos muestra que las personas que más consultan son en primer lugar adolescentes y jóvenes y en segundo lugar infantes. Son estas dos primeras décadas de la vida en donde se encuentra la mayor población de consultantes en esta modalidad.

En su mayoría los casos tienen que ver con problemas de crianza, bajo rendimiento escolar y trastornos emocionales que aparecen con frecuencia en la niñez y la adolescencia así como se dio en pasados años desde el inicio de la atención por psicología en los centros de salud.

1.7.3.2 Atención por Psiquiatría

En el trimestre de enero a marzo de 2018 en la consulta de psiquiatría en el Centro de Salud con Camas de la Esperanza se atendieron 472 pacientes.

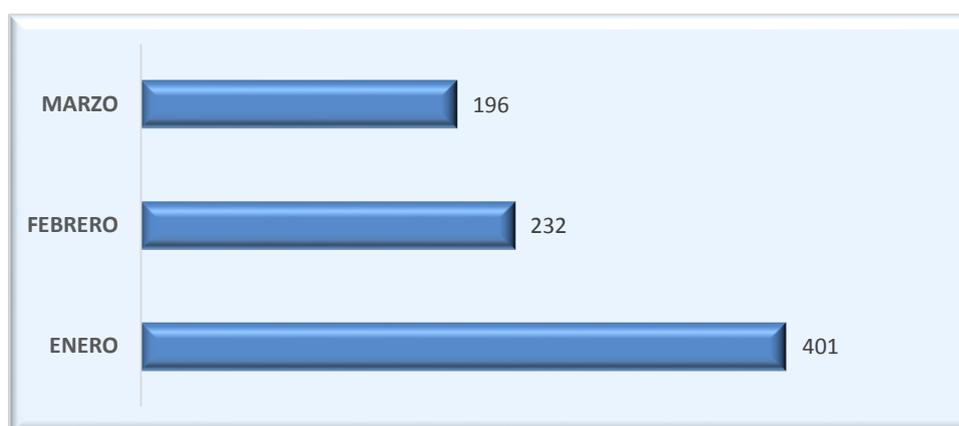
El 54% de los pacientes atendidos corresponden al sexo femenino y el 46% al sexo masculino siendo en este trimestre superior la atención en mujeres.

Con relación a las edades de los pacientes de la consulta de psiquiatría, las edades con mayor porcentaje son las que están comprendidas de los 31 a los 44 años, siendo este grupo de pacientes los más afectados con relación a los trastornos mentales. Seguido se encuentra el grupo que comprende las edades de los 45 a 65 años de edad.

1.7.4 Adulto Mayor

El Programa Adulto Mayor está dirigido a la población mayor de 45 años de edad en la que se investigan factores de riesgo de este grupo de edad y se deriva a los diferentes servicios. Durante el primer trimestre de 2018 se atendieron 829 adultos mayores así:

Gráfico 11
Atención Adulto mayor I trimestre 2018



Fuente: Informes consolidados de P y P – I Trimestre de 2018

1.7.5 Atención del Parto y Recién Nacido

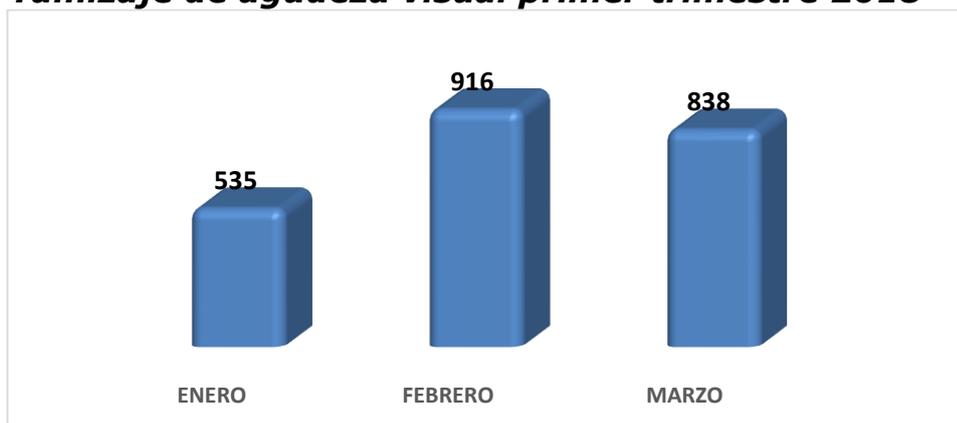
Conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, para la asistencia de las mujeres gestantes en los procesos fisiológicos y dinámicos del trabajo de parto, expulsión del feto vivo o muerto, con veinte o más semanas de gestación, alumbramiento o puerperio inmediato.

Actualmente la ESE tiene habilitado el servicio en el Hospital de Arroz Barato y Pozón y se atendieron 52 partos durante el trimestre objeto de evaluación.

1.7.6 Agudeza Visual

El Programa tiene como objetivo medición de la agudeza visual lejana en edades de 4, 11, 16 y 45 años. En el trimestre se realizaron 2.289 tamizajes.

Gráfico 12
Tamizaje de agudeza visual primer trimestre 2018



Fuente: Informes consolidados de P y P – I Trimestre de 2018

El número de procedimientos de agudeza visual realizado por cada edad es el siguiente: De 4 años – 1.269 tamizajes, 11 años – 140 tamizajes, 16 años – 156 tamizajes y de 45 años y más cada quinquenio 724 tamizajes.

1.7.7 Gestión del plan de P Y P

El sistema de fortalecimiento de la gestión de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias frente a las acciones de protección específica y detección temprana, busca contribuir al fortalecimiento y perfeccionamiento de la gestión de los diferentes centros y puestos de salud, en relación con la gestión que éstas como prestadores de servicios de salud de la población afiliada objeto de contratación de la ESE, deben realizar para lograr el adecuado y oportuno acceso de la población a las intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de enfermedades de interés en salud pública establecidas en la normatividad vigente adoptada y adaptada por la Empresa.

Mediante el monitoreo permanente de indicadores trazadores, se orienta la asistencia técnica, la implementación de estrategias de mejoramiento, la aplicación oportuna de acciones de control y la adecuada atención de la población asegurada.

Con estas actividades de gestión del plan se busca lograr coberturas útiles en términos poblacionales, en consonancia con las metas establecidas, estimulando el desarrollo de la red de servicios con que cuenta la ESE para ofrecer las intervenciones normadas y además, impulsar el mejoramiento continuo de la calidad de los servicios para el desarrollo de las actividades, procedimientos e intervenciones ofertados por la Empresa.

1.8 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

1.8.1 LABORATORIO CLINICO

Tabla 41

Actividades en general 1er. trimestre de 2018

LABORATORIO	PACIENTES	PROCEDIMIENTOS	PROMEDIO EXAMENES/ PACIENTE
NUEVO BOSQUE	19.991	75.670	3,79
CANAPOTE	21.939	87.649	4,00
ARROZ BARATO	6.537	28.463	4,35
TOTAL	48.467	191.782	3,96

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Se puede apreciar que en este trimestre se atendieron 21.939 pacientes en Canapote, siendo el centro de salud con camas, donde se atendieron más pacientes seguidos por Nuevo Bosque con 19.991.

Tabla 42

Análisis comparativo de actividades Enero a marzo 2017-2018

	TRIMESTRE ENERO-MARZO 2017	TRIMESTRE ENERO- MARZO 2018	%	DIFERENCIA
	PACIENTES ATENDIDOS	50.220		
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	187.646	191.782	2,20	4.136
RAYOS X	4.956	4.590	-7,38	-366
ECOGRAFIAS	2.889	1.094	-62,13	-1.795
ELECTROCARDIOGRAMAS	2.481	2.389	-3,71	-92

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Al analizar el cuadro anterior podemos concluir lo siguiente:

- 1) Hubo una disminución en la productividad en cuanto a la atención de pacientes en un 3,49% lo que representa unos 1.753 pacientes.
- 2) En cuanto a los procedimientos realizados la productividad se incrementó en un 2,20% lo que representa la realización de 4.136, procedimientos más que el año 2017
- 2) En el servicio de rayos x de igual forma disminuyó la productividad en un 7,38% al igual que el servicio de ecografías y electrocardiogramas en 62,13% y 3,71 % respectivamente.

Tabla 43

**Laboratorio clínico –ESE Hospital Local Cartagena de Indias
actividades por EPS-S 1er. trimestre de 2018**

EPS	NUEVO BOSQUE		CANAPOTE		ARROZ BARATO	
	PACIENTES	PROC	PACIENTES	PROC	PACIENTES	PROC
BARRIOS UNIDOS	1.065	4.033	709	2.652	320	1.477
COMFAMILIAR	3.138	12.791	5.251	21.536	1.402	6.429
COOSALUD	5.582	22.069	8.618	35.496	1.776	7.778
CAPRECOM	1	0	0	0	0	0
COMPARTA	1.774	7.070	1.570	6.431	450	2.031
MUTUAL SER	5.202	17.540	3.694	13.417	1.705	7.025
COMFACOR	951	3.649	625	2.261	356	1.505
DADIS	202	660	175	618	29	146
CONTRIBUTIVO	38	75	29	70	6	15
PARTICULAR	34	66	31	43	22	27
CAJA COPI	766	2.984	498	1.965	197	854
NUEVA EPS	1.204	4.638	691	3.037	265	1.142
EVENTOS	30	84	48	123	9	34
TOTAL	19.991	75.670	21.939	87.649	6.537	28.463

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Se puede apreciar que el centro de salud con camas donde se atendieron el mayor número de pacientes fue Canapote con 21.939 y la EPS que atendió mayor número de pacientes durante este trimestre fue Coosalud con 8.618.

Tabla 44

Estadística por servicio 1er. trimestre de 2018 laboratorios

SERVICIO	NUEVO BOSQUE		CANAPOTE		ARROZ BARATO	
	PACIENTES	PROC	PACIENTES	PROC	PACIENTES	PROC
CONSULTA EXTERNA	13042	44820	15308	55848	4701	18476
P Y P	5149	27116	5112	28523	1675	9610
URGENCIAS	1752	3593	1519	3278	92	198
HOSPITALIZACION	48	141	0	0	69	179
TOTAL	19991	75670	21939	87649	6537	28463

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

1.8.2 Rayos X

Tabla 45
Pacientes atendidos en el servicio de Rayos X 1er. trimestre de 2018

EPS	RAYOS X
COOSALUD	0
COMFAMILIAR	865
CAJACOPI	62
MUTUAL SER	1270
COMPARTA	490
DADIS	54
AMBUQ	148
COMFACOR	365
EVENTOS	101
PARTICULAR	0
NUEVA EPS	387
TOTAL.C. EXTERNA	3742
TOTAL URGENCIAS	848
TOTAL	4590

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Se puede apreciar que Mutual Ser es la EPS que más se realizó procedimiento de Rayos X en este trimestre con 1.270.

1.8.3 Ecografía

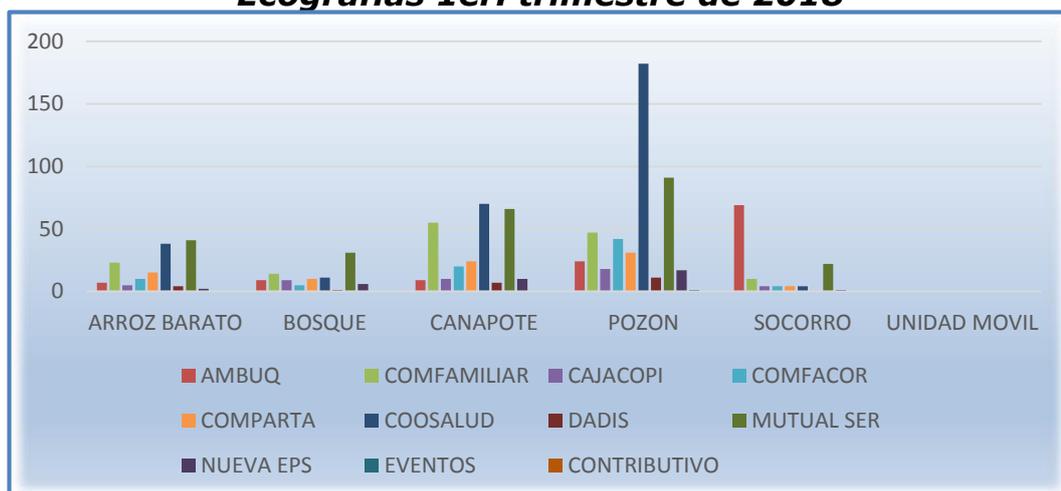
Tabla 46
Control de pacientes atendidos en el servicio de ecografías 1er. trimestre de 2018

EPS	ARROZ BARATO	BOSQUE	CANAPOTE	POZON	SOCORRO	UNIDAD MOVIL
AMBUQ	7	9	9	24	69	0
COMFAMILIAR	23	14	55	47	10	0
CAJACOPI	5	9	10	18	4	0
COMFACOR	10	5	20	42	4	0
COMPARTA	15	10	24	31	4	0
COOSALUD	38	11	70	182	4	0
DADIS	4	1	7	11	0	0
MUTUAL SER	41	31	66	91	22	0
NUEVA EPS	2	6	10	17	1	0
EVENTOS	0	0	0	1	0	0
CONTRIBUTIVO	0	0	0	0	0	0
TOTAL	145	96	271	464	118	0

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Gráfico 13

Ecografías 1er. trimestre de 2018



Se puede apreciar que Pozón es el centro de salud con camas que realizó más ecografías en el trimestre con 464, seguido de Canapote con 271, y la EPS que realizó más ecografías fue Coosalud con 182.

Tabla 47

Control de Pacientes atendidos servicio de Electrocardiograma estadísticas 1er. trimestre de 2018

CONSOLIDADO ELECTROCARDIOGRAMA ENERO MARZO 2018	
ARROZ BARATO	42
BAYUNCA	130
BLAS DE LEZO	253
BOQUILLA	14
CANAPOTE	165
CANDELARIA	588
ESPERANZA	607
NELSON MANDELA	-
NUEVO BOSQUE	194
OLAYA	110
PASACABALLOS	76
POZÓN	210
TOTAL	2,389

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Se puede apreciar que el centro de salud que realizó más electrocardiogramas, fue la Esperanza con 607 y en total se realizaron 2.389 en este trimestre.

1.9 SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO

1.9.1 Nivel de satisfacción de Usuarios.

NIVEL DE SATISFACCION PRIMER TRIMESTRE 2018																															
MESES	Programas	Ejecutadas	% Ejecutadas	Consulta Ext				PyP				Salud Oral				Laboratorio				Imagenología				Urgencia				Total Satisfechos	Total Insatisfechos	% SATISFECHO TOTAL	% INSATISFECHO TOTAL
				Satisfechos	Insatisfechos	% satisfaccion	% Insatisfechos	Satisfechos	Insatisfechos	% satisfaccion	% Insatisfechos	Satisfechos	Insatisfechos	% satisfaccion	% Insatisfechos	Satisfechos	Insatisfechos	% satisfaccion	% Insatisfechos	Satisfechos	Insatisfechos	% satisfaccion	% Insatisfechos	Satisfechos	Insatisfechos	% satisfaccion	% Insatisfechos				
ENERO	8.318	7.214	87,4	1.857	56	97%	3%	1.497	64	95%	5%	1.196	54	95%	5%	1.360	64	95%	5%	493	21	96%	4%	515	37	93%	7%	6.918	296	95,6%	4%
FEBRERO	6.633	6.043	91,2	1.507	63	96%	4%	1.308	53	96%	4%	1.236	48	93%	4%	1.188	55	94%	6%	210	15	96%	4%	338	22	94%	6%	5.787	256	95,3%	5%
MARZO	6.712	6.343	94,7	1.812	83	95%	5%	1.480	64	96%	4%	1.248	62	92%	5%	1.149	58	94%	6%	41	6	63%	12%	320	20	93%	7%	6.050	293	95,0%	5%

Fuente. Encuestas realizadas a los usuarios de los servicios en los diferentes centros de atención.

OBSERVACIONES

Durante el primer trimestre del año 2018, el nivel de satisfacción promedio que se tiene estipulado es del 97%. En el mes de Enero se manejó un nivel de satisfacción del 95.6%, en el mes de Febrero un 95.3%, y en el mes de Marzo un 95.0%; como se puede observar en este trimestre se mantuvo por debajo del promedio que se tenía estipulado para medir la satisfacción de nuestros usuarios en cada uno de los servicios, en este trimestre como se observar en la tabla la mayor insatisfacción se presentó en el servicio de urgencia. Teniendo en cuenta estos resultados nos esforzaremos para trabajar conjuntamente con todas las aéreas para aumentarlo y/o mejorarlo mediante la prestación de servicios con calidad.

1.9.2 PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

Tabla 48
PQSF 1er Trimestre 2018

TIPO PQSF	MESES					
	ENERO	TRAMITADAS	FEBRERO	TRAMITADAS	MARZO	TRAMITADAS
PETICIONES	26	26	24	24	13	13
QUEJAS	23	23	49	49	32	32
SUGERENCIAS	3	3	4	4	6	6
FELICITACIONES	4	4	11	11	12	12
TOTAL	56	56	88	88	63	63

Fuente. Formatos diligenciados por los usuarios e informes enviados a los coordinadores y/o enfermeras jefes de los hospitales, CSC, CS y PS.

OBSERVACIONES
Durante el primer trimestre del año 2018, se le dio respuesta al 100% las PQSF (peticiones, quejas, sugerencias y felicitaciones) que se recibieron, lo cual nos ha permitido aumentar el nivel de confiabilidad de los usuarios con relación a los trámites de las mismas, así también como a los ASODEUS y a los coordinadores y/o enfermeras jefes de los hospitales, Centros de Salud con Camas, Centros de Salud y Puestos de Salud.

2.1.1.1 Análisis Vertical

Al realizar el análisis de la participación de cada una de las cuentas del activo, el pasivo y el patrimonio que componen el Balance General las cuales reflejan la situación financiera de la empresa en el cierre periodo 2018. Vemos en la tabla anterior que los activos corrientes y los activos no corriente del año 2017 tiene una participación de 48.3% y 51.7% respectivamente, mientras que para el período 2018, la participación es de 56.6% y 43.4% respectivamente. A su vez se puede observar que el efectivo tuvo una variación en la participación del total de los activos, pasando de 3.6% en el 2017 a 8.5% para el 2018, en cuanto a deudores presentan un variación incrementando del 37.8% en 2017 al 40.7% en 2018, En el período 2018 el 73.25% de los activos están respaldados por el patrimonio y el 26.75% están respaldados con pasivos

En cuanto al pasivo las cuentas por pagar se presenta una participación en el total de los pasivos pasando del 75.5% en el 2017 a un 85.1% en 2018, en cuanto a las Provisiones incrementaron su participación del 3.0% en 2017 al 5.8% en 2018 esta corresponde a los procesos jurídicos.

2.1.1.2 Análisis Horizontal

Al hacer un análisis horizontal de los períodos del 2017 y 2018, podemos destacar que los activos corrientes del 2018 crecieron en un 32% con relación al 2017, mientras que los activos no corrientes disminuyeron en un 6%, con respecto al 2017 para un crecimiento del total de los activos de 12 % con respecto a 2017.

Por otro lado el total de los pasivos aumentaron un 13%, con respecto a 2017, el rubro de cuentas por pagar aumento con respecto al 2017 un 27%, y la provisión de pasivo que corresponde a los procesos jurídicos se incrementó en un 119% de cobertura para estos riesgos.

En el patrimonio se da un incremento del 12% con respecto al 2017.

2.1.2 Estado de Resultados

Tabla 50
Estado de Resultado Integral Individual
Períodos contables terminados el 31/03/2018 y 31/03/2017
(Cifras en pesos colombianos)

Nombre	Saldo Período	% Vertical	Saldo Anterior	% Vertical	Variación periodos	%
VENTA DE SERVICIOS	16.726.022.978	100,00%	16.558.047.472	100,00%	167.975.507	1%
(+)Margen en la contratación de servicios de salud A FAVOR	1.984.219.079	11,86%		0,00%	1.984.219.079	
(-)Margen en la contratación de los servicios de salud EN CONTRA	9.838.462	0,06%		0,00%	9.838.462	
VENTAS CAUSADAS	18.700.403.595	111,80%	16.558.047.472	100,00%	2.142.356.124	13%
DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	3.701.799.377	22,13%	77.558.463	0,47%	3.624.240.914	
INGRESOS NETOS	14.998.604.218	89,67%	16.480.489.008	99,53%	- 3.456.265.407	-21%
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	9.864.194.147	58,98%	10.053.864.726	60,72%	- 189.670.579	-2%
UTILIDAD BRUTA	5.134.410.071	30,70%	6.426.624.283	38,81%	- 1.292.214.211	-20%
DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	4.570.545.784	27,33%	4.766.802.850	28,79%	- 196.257.066	-4%
UTILIDAD OPERACIONAL	563.864.287	3,37%	1.659.821.433	10,02%	- 1.095.957.146	-66%
INGRESOS NO OPERACIONALES						
FINANCIEROS	48.712.543	0,29%	37.838.276	0,23%	10.874.267	29%
OTROS INGRESOS	2.740.119.859	16,38%	15.232.966	0,09%	2.724.886.893	17888%
(-)Margen en la contratación de servicios de salud A FAVOR	- 1.984.219.079				- 1.984.219.079	
TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	804.613.323	4,81%	53.071.242	0,32%	751.542.081	1416%
GASTOS NO OPERACIONALES						
DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	526.517.117	3,15%	495.736.216	2,99%	30.780.902	6%
OTROS GASTOS	858.103.632	5,13%	1.690.046.379	10,21%	- 831.942.747	-49%
(-)Margen en la contratación de los servicios de salud EN CONTRA	- 9.838.462				- 9.838.462	
TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	1.374.782.287	8,22%	2.185.782.595	13,20%	- 811.000.308	-37%
Resultado del periodo	- 6.304.677	-0,04%	- 472.889.920	-2,86%	466.585.243	-99%

Fuente: Resultado Integral Individual de la ESE H.L.C.I

En el Estado de Resultado se observa que para el 2018 con respecto al año 2017, los ingresos operacionales tomando como base ingresos causados aumentaron en un 11%, mientras que los costos disminuyeron en 2% y gastos operacionales decrecieron 4%, el resultado del ejercicio fue negativo por la suma de \$ 6.304.677.

2.1.3 Análisis de Ingresos a 31 de Marzo de 2018

El Presupuesto de Ingresos y Gastos de la ESE HLCI para la vigencia fiscal 2018 se clasifican en **Ingresos corrientes** los cuales se subdividen en **Ingresos de Explotación, Aportes y Otros Ingresos Corrientes**. A su vez, los ingresos de explotación corresponden a la **Venta de Servicios**, la cual se desagrega en Régimen Subsidiado, Régimen Contributivo, Atención a la Población Pobre No Afiliada y Eventos No POS (PPNA – NO POS), el Plan de Intervenciones Colectivas (PIC), SOAT Accidentes de Tránsito y Otras Ventas de Servicios.

Para la vigencia 2018, la ESE HLCI no estimó ingresos por concepto de aportes del Distrito, el Departamento o la Nación.

Los Otros Ingresos Corrientes están representados por los ingresos que se generarán en virtud del Acuerdo de Voluntades que se suscribirá entre el Distrito de Cartagena –DADIS- y la ESE HLCI como mecanismo para acceder a recursos de aportes patronales del personal de planta y los convenios Docencia Servicio con Universidades que utilizan las instalaciones de la empresa en sus programas de formación en salud.

Los Ingresos No Corrientes corresponden a los **Recursos de Capital**, éstos están desagregados en **Rendimientos Financieros, aportes para el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) originados en el FONSAET, recuperación de Cuentas por Cobrar Rezago Vigencia Anterior.**

Tabla 51

Análisis de la Ejecución de Ingresos a Marzo 31 de 2018

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	SALDO POR RECAUDAR	RECONOCIMIENTOS / PTO DEFINITIVO	RECAUDO/ PTO DEFINITIVO	RECAUDO/ RECONOCIMIENTOS
INGRESOS CORRIENTES	61,400,937,927	16,352,914,313	13,871,020,940	2,481,893,373	26.63%	22.59%	84.82%
INGRESOS DE EXPLOTACION	60,193,957,077	16,173,641,505	13,691,748,132	2,481,893,373	26.87%	22.75%	84.65%
VENTAS DE SERVICIOS	60,193,957,077	16,173,641,505	13,691,748,132	2,481,893,373	26.87%	22.75%	84.65%
APORTES				-			
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1,206,980,850	179,272,808	179,272,808	-	14.85%	14.85%	100.00%
INGRESOS DE CAPITAL	25,818,726,501	707,093,404	707,093,404	-	2.74%	2.74%	100.00%
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	320,000,000	48,712,544	48,712,544	-	15.22%	15.22%	100.00%
PASIVO PROGRAMA PSFF	17,251,499,044			-	0.00%	0.00%	
RECAUDO CUENTAS POR COBRAR REZAGO VIGENCIA ANTERIOR	8,247,227,457	658,380,860	658,380,860	-	7.98%	7.98%	100.00%
TOTAL INGRESOS	87,219,664,428	17,060,007,717	14,578,114,344	2,481,893,373	19.56	16.71	85.45

Fuente: Ejecución de Ingresos Marzo 2018

Los Ingresos Corrientes en el primer trimestre 2018, muestran un porcentaje de recaudo de 22,59%, que corresponden a \$13.871.020.940, del total estimado para la vigencia.

La Venta de Servicios muestra en el primer trimestre 2018 una ejecución de \$13.691.748.132, que corresponde al 22,75% del total estimado para la vigencia.

Otros Ingresos Corrientes, se ejecutó en el primer trimestre un recaudo por valor de \$179.272.808, correspondiente al 14,85% del total presupuestado. La cifra recaudada corresponde al Acuerdo de Voluntades celebrado con el Distrito de Cartagena – DADIS- para el financiamiento de la seguridad social del personal de planta de la empresa

Por concepto de Recursos de Capital, se ejecutaron en el trimestre \$707.093.404, equivalentes al 2,74% de lo proyectado, que corresponden a \$48.712.544 de Rendimientos Financieros y \$658.380.860, recaudo de las Cuentas por Cobrar Rezago Vigencia anterior. La cifra recaudada por concepto de cuentas por cobrar rezago vigencia anterior es inferior a las expectativas y metas de recaudo, por lo que se definieron acciones que permitirán mejorar el desempeño de recaudo en el segundo trimestre de 2018. De hecho, a la fecha de elaboración del presente análisis, se conoce la existencia de un recaudo en el presente mes de mayo originado en CAPRECOM EN LIQUIDACIÓN, equivalente a \$3.214.919.366, que para el segundo trimestre representará más del 50% de ejecución por concepto de recuperación de cuentas por cobrar rezago vigencia anterior. Adicionalmente, el bajo recaudo de recursos de capital que tan solo alcanza el 2,74%, obedece en gran medida a que hasta el cierre del primer trimestre y aún a la fecha de elaboración del presente informe, no se ha recaudado recurso alguno de los \$17.251.499.044 por concepto de Pasivo Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, cuya fuente son los aportes del Distrito al FONSAET.

El total de ingresos ejecutados en el periodo fue de \$14.578.114.344, equivalente al 19,56% del total presupuestado en la vigencia. Los 5,44 puntos porcentuales por debajo de la meta de recaudo obedecen, a que en el trimestre no se recaudó por concepto de venta de servicios a la población pobre no afiliada, como tampoco se generaron ingresos por venta de servicios incluidos en el Plan de Intervenciones Colectivas, a lo que se suma el bajo recaudo en cuentas por cobrar rezago vigencia anterior.

2.1.4 Cartera a 31 de Marzo de 2018 y análisis comparativo con la cartera a 31 de Marzo de 2017

En la siguiente tabla se muestra el comportamiento de la cartera consolidada por régimen de acceso a los servicios de salud. Se observa que el 86,78% de la cartera en el primer trimestre 2018 corresponde al régimen subsidiado de salud, por un monto de \$30.143 millones, en segundo lugar se ubica el Distrito de Cartagena con el 9,13% de participación en la cartera de la empresa, por valor de \$3.171 millones, en tercer lugar se ubica el régimen contributivo con el 3,10% de participación y un monto de \$1.077 millones y en Otros se ubican diferentes Secretarías de Salud, con una participación de 0,98% y un valor de \$341 millones. El monto total de la cartera es de \$34.735 millones. En el mismo periodo de 2017, el monto total de la cartera es inferior respecto de 2018 en \$4.344 millones, que

representa el 14,3%, lo cual en gran medida es producto del incremento en la contratación con las EPS en 2018.

Tabla 52
Cartera ESE HLCI por regímenes primer trimestre 2018 Vs 2017

REGIMEN	COMPARATIVO PRIMER TRIMESTRE 2018 VS 2017				Variación	
	Primer Trimestre 2018	Porcentaje de Participación	Primer Trimestre 2017	Porcentaje de Participación	Diferencia	Porcentaje
SUBSIDIADO	30,143,272,156	86.78%	27,106,015,857	89.19%	3,037,256,299	11.2%
ENTE TERRITORIAL	3,171,982,715	9.13%	2,320,186,579	7.63%	851,796,136	36.7%
CONTRIBUTIVO	1,077,953,927	3.10%	702,793,893	2.31%	375,160,034	53.4%
OTROS	341,949,221	0.98%	261,468,265	0.86%	80,480,956	30.8%
TOTAL	34,735,158,019	100.00%	30,390,464,594	100.00%	4,344,693,425	14.3%

Fuente: Oficina de Cartera ESE HLCI

En la siguiente tabla se muestra la información del estado de cartera por Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), igualmente de manera comparativa primer trimestre 2018 vs 2017:

Tabla 53
Cartera por EAPB comparativa primer trimestre 2018 Vs 2017

CARTERA POR ENTIDAD ADMINISTRADORA DE PLANES DE BENEFICIOS (EAPB)					Variación	
EAPB	Cartera a 31 de Marzo 2018	Porcentaje de Participación	Cartera a 31 de Marzo de 2017	Porcentaje de Participación	Diferencia	Participación Porcentual
COMFAMILIAR	7,184,333,164	20.68%	5,651,608,424	18.60%	1,532,724,740	27.1%
COOSALUD	5,067,089,038	14.59%	2,569,151,311	8.45%	2,497,937,727	97.2%
EMDIS ARS	3,660,556,378	10.54%	3,969,305,673	13.06%	-308,749,295	-7.8%
CAPRECOM	3,572,878,448	10.29%	3,572,878,448	11.76%	0	0.0%
DISTRITO TURISTICO	3,211,241,306	9.24%	2,359,445,169	7.76%	851,796,137	36.1%
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	3,068,488,464	8.83%	3,118,242,165	10.26%	-49,753,701	-1.6%
COMFACOR	2,953,646,365	8.50%	2,540,248,225	8.36%	413,398,140	16.3%
CAJACOPI ARS	2,513,578,771	7.24%	1,943,205,139	6.39%	570,373,632	29.4%
OTRAS ENTIDADES	1,386,291,729	3.99%	1,018,054,081	3.35%	368,237,648	36.2%
COMPARTA ARS LTDA	1,346,478,397	3.88%	2,063,405,608	6.79%	-716,927,211	-34.7%
HUMANA VIVIR	386,011,349	1.11%	386,011,349	1.27%	0	0.0%
NUEVA EPSS	369,775,328	1.06%	-12,861,821	-0.04%	382,637,149	-2975.0%
MUTUAL SER	14,789,281	0.04%	-676,991,573	-2.23%	691,780,854	-102.2%
SOLSALUD ARS	0	0.00%	1,888,762,396	6.21%	-1,888,762,396	-100%
TOTAL	34,735,158,019	100%	30,390,464,594	100%	4,344,693,425	14.3%

Fuente: Oficina de Cartera ESE HLCI

Al igual que a 31 de diciembre de 2017, en el primer trimestre 2018 el mayor deudor de la ESE HLCI es COMFAMILIAR EPS, con una deuda de \$7.184 millones, que representa el 20,68% de la cartera. En segundo lugar por el monto de lo adeudado, se ubica COOSALUD EPS, con \$5.067 millones (14,59%); continúa EMDISALUD con \$3.660 millones (10,54%), en cuarto lugar CAPRECOM, con \$3.572 millones (10,29%). Se debe informar que si bien CAPRECOM EN LIQUIDACIÓN adeudaba a 31 de marzo de 2018 la cifra antes indicada, en el presente mes de mayo, como producto de gestiones de cobro jurídico, se recaudaron de CAPRECOM \$3.214 millones, con lo que el saldo adeudado es cercano a \$358 millones.

Con respecto a **COMFAMILIAR EPS**, es necesario señalar que la cartera con esta empresa se incrementó en \$1.532 millones, correspondiente a un 27.1%, respecto del mismo período del año 2017. La EPS se muestra renuente a cancelar valores acordados y firmados en actas de conciliaciones de eventos realizados, argumentando que todas esas deudas se cruzarán en los saldos de las liquidaciones de los contratos.

Se trata de una EPS intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, ante la cual no aplican gestiones de cobro judicial como consecuencia de la intervención forzosa administrativa, por ello se están adelantando mesas de trabajo de conciliación de glosas y objeciones con miras a liquidar contratos pendientes por liquidar desde 2011 a 2015, para lo cual se adelantan actividades de revisión de base de datos, facturación, pagos, valores de glosas notificadas y glosas aceptadas y se espera en las próximas semanas concluir las liquidaciones, firmar las actas de liquidación correspondientes y acordar compromisos de pago inmediato por parte de esa entidad. La liquidación de esos contratos y la recuperación de la cartera es una de las medidas y compromisos asumidos por la ESE HLCI en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y se está trabajando en ello.

COOSALUD EPS, Si bien se incrementó la cartera en \$2.497 millones (97.2%), respecto el primer trimestre 2017, se están adelantando mesas de trabajo para la liquidación de los contratos de la vigencia 2016 y 2017. El resultado del trabajo arrojó un saldo a favor de la ESE HLCI por \$2.045 millones, las actas de liquidación correspondientes fueron firmadas por el gerente de la ESE y se está surtiendo el trámite de firma por parte del gerente de la EPS, para gestionar y hacer efectivo el compromiso posterior de pago de lo adeudado.

EMDISALUD EPS. La cartera disminuyó en \$308 millones respecto del primer trimestre 2017. Esta EPS presenta una deuda desde el año 2010, por la cual se firmó a finales de 2016 un convenio de pago por valor de \$4.063.455.219, de los cuales solamente cumplieron 3 cuotas por valor de \$140 millones cada una en el primer semestre 2017 y \$181 millones adicionales en el segundo semestre del

mismo año. Por el incumplimiento en el convenio de pago pactado, se reinició la gestión judicial de cobro y en los próximos días se espera que el juez del caso emita las correspondientes órdenes de embargo. El abogado que representa a la ESE HLCI ha informado que ha presentado nueva demanda, admitida por el juez, por más de \$6.000 millones de pesos, ya que además del capital fueron incluidos los intereses correspondientes.

El quinto lugar lo ocupa el Distrito de Cartagena, con unas obligaciones pendientes de pago por valor de \$3.211 millones. Dentro de esta cifra se contabiliza el saldo reconocido en un acta de conciliación de glosas firmada en julio de 2016, por valor de \$250 millones. No obstante haber reconocido el valor adeudado, se aduce en el DADIS no contar con reserva presupuestal para hacer efectivo el pago y necesitar aprobación por parte del Concejo Distrital para adicionar el presupuesto y realizar el pago. Los otros \$2.961 millones corresponden a facturación por eventos radicada en las vigencias 2014 a 2018, sin que se haya logrado hacer efectivo el reconocimiento y pago por parte de la Dirección Distrital de Salud, no obstante las gestiones que se han realizado para el efecto.

2.1.5 Análisis de los gastos a 31 de Marzo de 2018

Tabla 54
Análisis de la ejecución de gastos a marzo 31 de 2018

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	PAGOS	PORCENTAJE DE EJECUCION	PAGOS/ COMPROMISOS	PESO PORCENTUAL CONCEPTO DE GASTOS/TOTAL COMPROMISOS
FUNCIONAMIENTO	50,308,092,966	41,365,928,154	7,851,757,926	82.23%	18.98%	81.51%
GASTOS DE PERSONAL	34,102,034,701	30,371,825,544	5,483,870,758	89.06%	18.06%	59.85%
GASTOS GENERALES	14,534,884,293	10,406,711,636	1,780,496,194	71.60%	17.11%	20.51%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,671,173,972	587,390,974	587,390,974	35.15%	100.00%	1.16%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	17,660,072,418	7,860,019,440	2,015,874,484	44.51%	25.65%	15.49%
INVERSION	2,000,000,000	48,510,000		2.43%	0.00%	0.10%
COSTOS, GASTOS Y PASIVOS DEL PSFF	17,251,499,044	1,472,601,687	1,348,481,492	8.54%	91.57%	2.90%
TOTAL PRESUPUESTO	87,219,664,428	50,747,059,282	11,216,113,902	58.18%	22.10%	100%

Fuente: Ejecución de Gastos Marzo 2018

El presupuesto de gastos fue aprobado en \$87.219.664.428, distribuido de la siguiente manera:

Gastos de Funcionamiento, proyectados en \$50.308.092.966, de los cuales en el primer trimestre se ejecutaron o asumieron compromisos por \$41.365.928.154,

que representa el 82,23% de lo proyectado. Se pagaron a 31 de marzo \$7.851.757.926, equivalentes al 19% de los compromisos. Estos gastos representan el 81,51% del total de compromisos asumidos.

Gastos de Operación Comercial y Prestación de Servicios, estimados en \$17.660.072.418, de los cuales se ejecutaron en el primer trimestre \$7.860.019.440, que representan el 44,51% de lo proyectado ejecutar. Al cierre del trimestre se pagaron \$2.015.874.484, que representan el 25,65% de los compromisos. Estos gastos representan el 15,49% del total de compromisos asumidos en el trimestre.

Gastos de Inversión, que se proyectaron en \$2.000.000.000 y al corte sólo se ejecutaron \$48.510.000, equivalentes al 2,43%. No se efectuaron dentro del corte pagos sobre los compromisos asumidos.

Costos, Gastos y Pasivos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, proyectados en \$17.251.499.044, de los cuales se ejecutaron \$1,472.601.687, equivalentes al 8,54% de los compromisos. Se pagaron en el primer trimestre \$1.348.481.492, equivalentes al 91,57% de los compromisos.

Los Gastos de funcionamiento a su vez se desagregan en gastos de personal, gastos generales y transferencias corrientes.

Los Gastos de Personal se ejecutaron en una cifra de \$30.371.852.544, que representan el 89,6% de lo presupuestado. Se efectuaron pagos por \$5.483.870.758, equivalentes al 18% de los compromisos. Los gastos de personal ejecutados representan el 59,85% del total de compromisos del trimestre. Es importante tener presente que el porcentaje de ejecución de estos gastos contiene los compromisos asumidos para la contratación del talento humano tercerizado a través de una Empresa de Servicios Temporales y los contratos de prestación de servicios personales y de apoyo a la gestión hasta fin de año 2018, de tal manera que estos compromisos se irán pagando mensualmente en la medida en que el servicio se vaya prestando efectivamente y se presenten las facturas y cuentas de cobro pertinentes.

Los Gastos Generales se proyectaron en \$14.534.884.293, de los cuales en el trimestre se ejecutaron \$10.406.711.636, equivalentes al 71,6% de lo presupuestado. Se pagaron \$1.780.496.194, equivalentes al 17,11% de lo comprometido. Representan el 20,51% del total de compromisos asumidos en el trimestre.

Las Transferencias Corrientes se presupuestaron en \$1.671.173.972, y se ejecutaron en el trimestre \$587.390.974, equivalentes a 35,15%. Se pagó dentro del trimestre el 100% de lo comprometido, que constituye el 1,16% del total de compromisos asumidos en el trimestre.

2.2 CONTRATACIÓN, FACTURACIÓN Y CUENTAS MÉDICAS

2.2.1 Modalidad Capitación.

Con corte al 31 de Marzo del año en curso, se han realizado acuerdos de tarifa para la nueva vigencia con las siguientes EPSS: MUTUAL SER, COMFAMILIAR, COMPARTA, COMFACOR, COOSALUD. Con las demás EPS no se ha llegado a ningún acuerdo por las tarifas ofrecidas, que oscilan entre el 2% y 2.5% de incremento para la vigencia de 2018, en el caso de CAJACOPI, AMBUQ, NUEVA EPS, por lo tanto se está en el proceso de oferta de tarifa, y con el Ente Territorial DADIS, no se ha definido.

Tabla 55

Relación de contratos cápita 2017 con carta de intención 2018

EPS-S	SERVICIOS	N° CONTRATO	VIGENCIA INICIO	VIGENCIA FINAL	VALOR PERIODO	POBLACION	ESTADO INFORMATIVO
AMBUQ	ASISTENCIAL + URGENCIA	18536	01/02/2017	31/12/2017	1.309.537.207	8.737	CONTRATO 2017
AMBUQ	PYP	18537	01/02/2017	31/12/2017	293.615.074	5.711	CONTRATO 2017
AMBUQ	URGENCIA	18538	01/02/2017	31/12/2017	404.319.353	8.737	CONTRATO 2017
TOTAL AMBUQ					2.007.471.634		
COMPARTA	TODOS LOS SERVICIOS	31300101181CS01	01/01/2018	31/12/2018	5.211.752.515	22.095	CONTRATO 2018
NUEVA EPS	ASISTENCIAL +PYP + HOSP+TRASLADO	02-02.05-00514-2016	01/01/2017	31/12/2017	\$2.444.266.800	13,347	CONTRATO 2017
CAJACOPI	ASISTENCIAL + URGENCIAS	RS-5442-2018	01/01/2017	31/12/2017	1.409.040.864	7.512	CARTA DE INTENCION
CAJACOPI	PYP	RS-5444-2018	01/01/2017	31/12/2017	840.243.456	18.702	CARTA DE INTENCION
TOTAL CAJACOPI					893.748.597		
COMFAMILIAR	ASISTENCIAL	6434-CAP	01/01/2017	31/12/2017	3,865,843,405	57,160	ACTA DE COMPROMISO TARIFAS 2018
COMFAMILIAR	URGENCIAS	6433-CAP	01/01/2017	31/12/2017	2,858,641,620	95,267	ACTA DE COMPROMISO TARIFAS 2018
COMFAMILIAR	PYP (PAI, PLANIFICACION CITOLOGIAS)	6430-CAP	01/01/2017	31/12/2017	356,822,549	95,267	ACTA DE COMPROMISO TARIFAS 2018
COMFAMILIAR	PYP (OTROS SERVICIOS)	6431-PYP	01/01/2017	31/12/2017	1,214,005,235	57,160	ACTA DE COMPROMISO TARIFAS 2018
TOTAL COMFAMILIAR					8.295.312.809		CARTA DE INTENCION
COOSALUD	ASISTENCIAL	SB02016R1A035	30/03/2017	30/03/2018	10,146,248,830	98,271	CONTRATO 2017-2018
COOSALUD	URGENCIAS	SB02016R1A036	30/03/2017	30/03/2018	4,286,546,166	164,339	CONTRATO 2017-2018
COOSALUD	PYP	SB02016C1A37	30/03/2017	30/03/2018	6,054,915,409	163,488	CONTRATO 2017-2018
TOTAL COOSALUD					20.487.710.405		
COMFACOR	ASISTENCIAL (MED, ODONT-, LAB, RX)- PYP - URGENCIA	CA003294	01/01/2018	31/12/2018	2.143.106.364	7.358 – 5.795 - 32006 12.661	ACTA DE COMPROMISO TARIFAS 2018
COMFACOR	PYP	CA003295	01/01/2018	31/12/2018	1.595.412.225	32.006	ACTA DE COMPROMISO TARIFAS 2018
MUTUAL SER	ASISTENCIAL	17867	01/01/2018	31/12/2018	5.790.903.300	63.455	CONTRATO 2018
MUTUAL SER	URGENCIAS	17865	01/01/2018	31/12/2018	2.620.524.840	118.490	CONTRATO-18
MUTUAL SER	PYP	17869	01/01/2018	31/12/2018	6.133.990.320	118.490	CONTRATO 2018

Fuente: Oficina de Facturación

2.2.2 Facturación General por trimestre del período de Enero a Marzo de 2018.

La facturación por trimestre para el período de enero a marzo del 2018 incluye el Capitado (Cartagena) y el evento (usuarios de otros municipios) de EPS Subsidiadas, DADIS para lo de PPNA y APS y EPS contributivas y otros.

Tabla 56
Facturación 1er. trimestre de 2018

EPSS	enero-18	febrero-18	marzo-18	TOTALES
AMBUQ	\$ 254,421,837.00	\$238,800,579.00	\$237,948,696.00	\$ 731,171,112.00
CAJACOPI	\$ 191,172,056.00	\$202,713,928.00	\$218,869,104.00	\$ 612,755,088.00
NUEVA EPS	\$ 183,156,300.00	\$183,156,300.00	\$183,829,500.00	\$ 550,142,100.00
COMFACOR	\$ 363,498,193.00	\$308,722,472.00	\$304,907,242.00	\$ 977,127,907.00
COMFAMILIAR	\$ 969,909,941.00	\$969,909,941.00	\$969,909,941.00	\$ 2,909,729,823.00
COMPARTA	\$ 426,680,139.00	\$424,624,351.00	\$424,113,052.00	\$ 1,275,417,542.00
COOSALUD	\$ 1,777,827,150.00	\$1,777,827,150.00	\$1,784,392,254.00	\$ 5,340,046,554.00
MUTUAL	\$ 1,206,594,466.00	\$1,237,905,679.00	\$1,262,697,668.00	\$ 3,707,197,813.00
SUBSIDIADO CAPITADO	\$ 5,373,260,082.00	\$ 5,343,660,400.00	\$ 5,386,667,457.00	\$ 16,103,587,939.00
SUBSIDIADO EVENTO	\$ 154,500,929.20	\$180,667,494.00	\$144,128,473.00	\$ 479,296,896.20
TOTAL SUBSIDIADO	\$ 5,527,761,011.20	\$ 5,524,327,894.00	\$ 5,530,795,930.00	\$ 16,582,884,835.20
EVENTO DADIS	\$ 61,238,879.95	\$66,171,141.10	\$61,375,294.90	\$ 188,785,315.95
DADIS - CAPITA	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00	\$ 0.00
TOTAL DADIS	\$ 61,238,879.95	\$ 66,171,141.10	\$ 61,375,294.90	\$ 188,785,315.95
TOTAL EVENTO CONTRIBUTIVO	\$ 58,437,843.00	\$38,706,130.00	\$29,863,681.00	\$ 127,007,654.00
TOTAL EVENTO ASEGURADORAS	\$ 5,779,221.00	\$ 4,389,982.00	\$ 5,211,990.00	\$ 15,381,193.00
TOTAL EVENTO REG. ESPECIAL	\$ 3,177,209.00	\$ 2,734,263.00	\$1,808,952.00	\$ 7,720,424.00
SECRETARIA	\$ 4,813,838.00	\$9,560,063.00	\$2,387,896.00	\$ 16,761,797.00
TOTAL EVENTO OTROS CONVENIOS INST				\$ 0.00
OTROS PROVEEDORES	\$ 13,770,268.00	\$ 16,684,308.00	\$ 9,408,838.00	\$ 39,863,414.00
TOTAL FACTURADO	\$ 5,661,208,002.15	\$ 5,645,889,473.10	\$ 5,631,443,743.90	\$ 16,938,541,219.15

Fuente: Oficina de Facturación

2.2.2.1 Facturación por modalidad 2018.

Tabla 57
Facturación por modalidad-trimestre de Enero a Marzo de 2018

REGIMEN	MODALIDAD	VALOR FACTURADO	%
SUBSIDIADO	Capitado	\$ 16,103,587,939	95.1%
	Excedentes	\$ 0	0.0%
	Evento	\$ 479,296,896	2.8%
TOTAL SUBSIDIADO		\$ 16,582,884,835	97.9%
DADIS	Capitado	\$ 0	0.0%
	Evento	\$ 188,785,316	1.1%
TOTAL DADIS		\$ 188,785,316	1.1%
CONTRIBUTIVO	Evento	\$ 127,007,654	0.7%
OTROS	Evento	\$ 39,863,414	0.2%
TOTAL FACTURADO		\$ 16,938,541,219	100.0%

Fuente: Oficina de Facturación

2.2.2.2 Facturación subsidiada por trimestre – capitada por EPS.

Esta es la facturación subsidiada por trimestre, que se presenta por cada uno de los contratos suscritos con las EPSS, como el resultado de multiplicar la población reportada por la tarifa usuario pactada por servicio.

Tabla 58
Facturación subsidiada 1er. trimestre de 2018

EPSS	enero-18	febrero-18	marzo-18	TOTALES
AMBUQ	\$ 254,421,837.00	238,800,579.00	237,948,696.00	\$ 731,171,112.00
CAJACOPI	\$ 191,172,056.00	202,713,928.00	218,869,104.00	\$ 612,755,088.00
NUEVA EPS	\$ 183,156,300.00	183,156,300.00	183,829,500.00	\$ 550,142,100.00
COMFACOR	\$ 363,498,193.00	308,722,472.00	304,907,242.00	\$ 977,127,907.00
COMFAMILIAR	\$ 969,909,941.00	969,909,941.00	969,909,941.00	\$ 2,909,729,823.00
COMPARTA	\$ 426,680,139.00	424,624,351.00	424,113,052.00	\$ 1,275,417,542.00
COOSALUD	\$ 1,777,827,150.00	1,777,827,150.00	1,784,392,254.00	\$ 5,340,046,554.00
MUTUAL	\$ 1,206,594,466.00	1,237,905,679.00	1,262,697,668.00	\$ 3,707,197,813.00
SUBSIDIADO CAPITADO	\$ 5,373,260,082.00	\$ 5,343,660,400.00	\$ 5,386,667,457.00	\$ 16,103,587,939.00

Fuente: Oficina de Facturación

2.2.2.3 Comparativo de la facturación capitada-subsidiada del período de enero a marzo por los años 2017 y 2018.

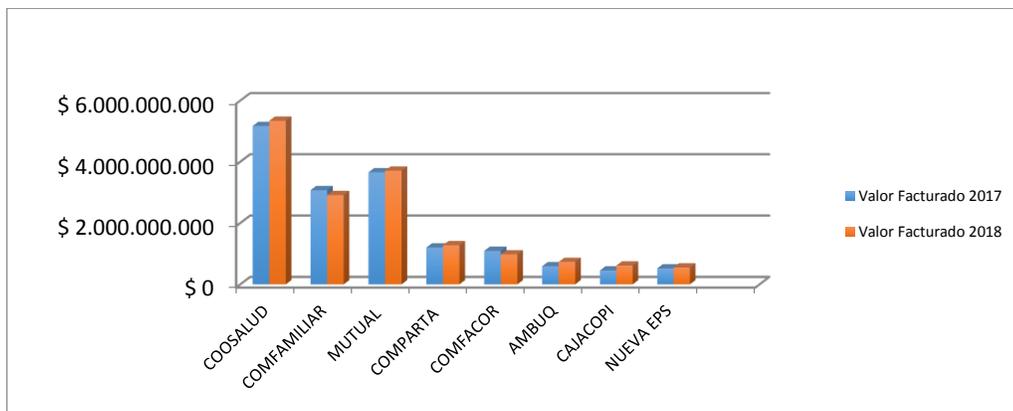
Tabla 59
**Comparativo de la facturación subsidiada-
 período Enero a Marzo (2017-2018)**

EPSS	VALOR FACTURADO				VARIACION	
	2017	%	2018	%		%
COOSALUD	\$ 5,168,972,732	32.82%	\$ 5,340,046,554	33.16%	\$ 171,073,822	3.2%
COMFAMILIAR	\$ 3,070,295,662	19.49%	\$ 2,909,729,823	18.07%	-\$ 160,565,839	-5.5%
MUTUAL	\$ 3,654,115,000	23.20%	\$ 3,707,197,813	23.02%	\$ 53,082,813	1.4%
COMPARTA	\$ 1,202,093,550	7.63%	\$ 1,275,417,542	7.92%	\$ 73,323,992	5.7%
COMFACOR	\$ 1,092,317,938	6.94%	\$ 977,127,907	6.07%	-\$ 115,190,031	-11.8%
AMBUQ	\$ 591,093,196	3.75%	\$ 731,171,112	4.54%	\$ 140,077,916	19.2%
NUEVA EPS	\$ 518,823,000	3.29%	\$ 550,142,100	3.42%	\$ 31,319,100	5.7%
CAJACOPI	\$ 452,045,657	2.87%	\$ 612,755,088	3.81%	\$ 160,709,431	26.2%
TOTALES	\$ 15,749,756,735	100%	\$ 16,103,587,939	100%	\$ 353,831,204	2.2%

Fuente: Oficina de Facturación

En el comparativo se toman los valores totales facturados mes a mes, en el período de referencia de los valores capitados; se evidencia un incremento del 2.2% en referencia al año 2017, el incremento no fue tan representativo debido a que solo se logró en la vigencia 2017 realizar incremento de la UPC con cuatro (4) EPSS. (Mutual Ser, Coosalud, Comparta, Ambuq).

Gráfica 14
**Comparativo de la facturación subsidiada-
 período Enero a Marzo (2017-2018)**



2.2.2.4 Comparativo de la facturación general mes a mes del período de enero a marzo por los años 2017 y 2018.

En el comparativo se toman los valores totales facturados mes a mes, en el periodo de referencia que incluyen los valores capitado y el evento; se evidencia un incremento del 2.2% en referencia al año 2017.

Tabla 60
**Comparativo de la facturación general
período de enero a marzo (2017-2018)**

MES	2017	2018	VARIACION	%
ENERO	\$ 5,540,859,381	\$ 5,661,208,002	\$ 120,348,621	2.1%
FEBRERO	\$ 5,572,856,163	\$ 5,645,889,473	\$ 73,033,310	1.3%
MARZO	\$ 5,459,442,104	\$ 5,631,443,744	\$ 172,001,640	3.1%
TOTAL	\$ 16,573,157,648	\$ 16,938,541,219	\$ 365,383,571	2.2%

Fuente: Oficina de Facturación

2.2.3 CUENTAS MEDICAS

En este informe se tiene en cuenta la fecha de radicación de las objeciones comprendido dentro del período evaluado que es de Enero a Marzo de 2018.

2.2.3.1 Objeciones aplicadas a la facturación subsidiada y capitada, por trimestre, según fecha de radicadas de enero a marzo del 2018. corte (31-Marzo -2018)

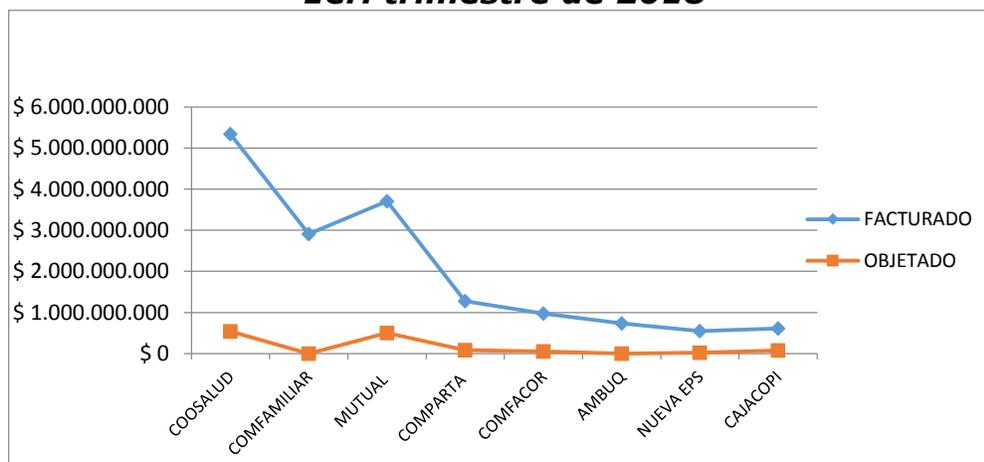
Esta información hace referencia a las notificaciones de objeciones radicadas por trimestre en los meses de enero a marzo de 2018.

Tabla 61
Objeciones aplicadas a la facturación subsidiada y capitada

ENTIDAD PAGADORA	ENERO A MARZO DE 2018			
	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	%	FACTURACION NETA
COOSALUD	\$ 5,340,046,554	\$ 536,720,554	10.05%	\$ 4,803,326,000
COMFAMILIAR	\$ 2,909,729,823	\$ 0	0.00%	\$ 2,909,729,823
MUTUAL	\$ 3,707,197,813	\$ 505,456,001	13.63%	\$ 3,201,741,812
COMPARTA	\$ 1,275,417,542	\$ 81,266,174	6.37%	\$ 1,194,151,368
COMFACOR	\$ 977,127,907	\$ 53,345,504	5.46%	\$ 923,782,403
AMBUQ	\$ 731,171,112	\$ 0	0.00%	\$ 731,171,112
NUEVA EPS	\$ 550,142,100	\$ 22,142,599	0.00%	\$ 527,999,501
CAJACOPI	\$ 612,755,088	\$ 76,645,067	12.51%	\$ 536,110,021
TOTAL	\$ 16,103,587,939	\$ 1,275,575,899	7.92%	\$ 14,828,012,040

Fuente: Oficina de Facturación

Gráfico 15
Facturado VS objetado por EPS
1er. trimestre de 2018



2.2.3.2 Objeciones por causal según fecha de radicadas a la facturación subsidiada y capitada con corte (31-marzo 2018).

Tabla 62
Objeciones por causal a la facturación subsidiada
1er. trimestre de 2018

ENTIDAD PAGADORA	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	CAUSALES OBJETADAS			
			INCUMPLIMIENTO A METAS DE PYP	DIFERENCIAS ENTRE EL VALOR FACTURADO Y EL PACTADO	USOS DE FRECUENCIA / OTROS BD	RECUBRO
COOSALUD	\$ 5,340,046,554	\$ 536,720,554	\$ 536,720,554	\$ 0	\$ 0	\$ 0
COMFAMILIAR	\$ 2,909,729,823	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
MUTUAL	\$ 3,707,197,813	\$ 505,456,001	\$ 505,456,001	\$ 0	\$ 0	\$ 0
COMPARTA	\$ 1,275,417,542	\$ 81,266,174	\$ 78,740,047	\$ 0	2,526,127	\$ 0
COMFACOR	\$ 977,127,907	\$ 53,345,504	\$ 11,671,963	\$ 0	\$ 0	41,673,541
AMBUQ	\$ 731,171,112	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
NUEVA EPS	\$ 550,142,100	\$ 22,142,599	\$ 22,142,599	\$ 0	\$ 0	\$ 0
CAJACOPI	\$ 612,755,088	\$ 76,645,067	\$ 76,645,067	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL	\$ 16,103,587,939	\$ 1,275,575,899	\$ 1,231,376,231	\$ 0	2,526,127	41,673,541
% DE PARTICIPACION DE LA CAUSAL DE LA GLOSA			96.53%	0.00%	0.20%	3.27%

Fuente: Oficina de Facturación

2.2.3.3 Comparativo de los valores objetados según fecha de radicación del período de enero a marzo de los años 2017 y 2018

Tabla 63

Comparativo del objeciones presentadas a la facturación-período de Enero a Marzo por año (2017-2018)

ENTIDAD PAGADORA	2017				2018			
	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	%	FACTURACION NETA	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	%	FACTURACION NETA
COOSALUD	\$ 5,168,972,732	\$ 279,915,191	5.42%	\$ 4,889,057,541	\$ 5,340,046,554	\$ 536,720,554	10.05%	\$ 4,803,326,000
COMFAMILIAR	\$ 3,070,295,662	\$ 0	0.00%	\$ 3,070,295,662	\$ 2,909,729,823	\$ 0	0.00%	\$ 2,909,729,823
MUTUAL	\$ 3,654,115,000	\$ 701,463,955	19.20%	\$ 2,952,651,045	\$ 3,707,197,813	\$ 505,456,001	13.63%	\$ 3,201,741,812
COMPARTA	\$ 1,202,093,550	\$ 72,895,500	6.06%	\$ 1,129,198,050	\$ 1,275,417,542	\$ 81,266,174	6.37%	\$ 1,194,151,368
COMFACOR	\$ 1,092,317,938	\$ 0	0.00%	\$ 1,092,317,938	\$ 977,127,907	\$ 53,345,504	5.46%	\$ 923,782,403
AMBUQ	\$ 591,093,196	\$ 96,211,350	16.28%	\$ 494,881,846	\$ 731,171,112	\$ 0	0.00%	\$ 731,171,112
NUEVA EPS	\$ 518,823,000	\$ 0	0.00%	\$ 518,823,000	\$ 550,142,100	\$ 22,142,599	0.00%	\$ 527,999,501
CAJACOPI	\$ 452,045,657	\$ 47,469,668	0.00%	\$ 404,575,989	\$ 612,755,088	\$ 76,645,067	12.51%	\$ 536,110,021
DADIS	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 0	\$ 0	\$ 0	0.00%	\$ 0
SUBTOTAL	15,749,756,735.00	1,197,955,664.00	7.61%	14,551,801,071.00	16,103,587,939.00	1,275,575,899.38	7.92%	14,828,012,039.62
TOTAL	\$ 15,749,756,735	\$ 1,197,955,664	7.61%	\$ 14,551,801,071	\$ 16,103,587,939	\$ 1,275,575,899	7.92%	14,828,012,039.62

Fuente: Oficina de Facturación

2.3 PROCESOS JUDICIALES

2.3.1 Demandas Judiciales

Durante el período de enero a marzo 2018, se han contestado dos (2) demandas administrativas y dos (2) demandas laborales, dentro de los términos legales, sin perjuicio de las demás actuaciones de seguimiento y vigilancia, sobre los procesos judiciales vigentes, correspondientes al siguiente consolidado:

Tabla 64
Demandas Judiciales

Tipo de Acción o medio de Control	No. De Demandas
Reparación Directa	25
Nulidad y restablecimiento del D	34
Procesos Ejecutivos	5
Proceso Arbitral	2
Controversia Contractual	2
Ordinarios Laborales	11

Fuente: Oficina jurídica ESE

Estos valores presentados son la cuantía del proceso, los cuales al momento de liquidar se incrementan por los intereses. De los 25 de Reparación Directa, dos de estas sentencias ya fueron canceladas, y en los Procesos de Nulidad y Restablecimiento uno fue cancelado, y en los Ejecutivos 1 igualmente fue cancelado, razón por la cual estas cifras son solo un estimado. También hay que tener en cuenta que muchos de estos procesos el valor de la cuantía esta generado según indique el número de salarios mínimos tasados dentro del mismo.

2.3.1.1 Demandas de Reparación Directa

Las demandas por el medio de control de reparaciones directas, se presentan por fallas del servicio, es decir, se alega en ellas el incumplimiento de protocolos médicos que desembocan en daños a la salud o en muertes. Los hechos generadores de las demandas, ocurren por lo general en el servicio de urgencias, servicio que es atendido por personal suministrado, por lo que no es procedente hacer efectiva la póliza de responsabilidad médica adquirida por la Entidad, debido a que dicha garantía sólo cubre al personal de nómina. Por

ésta razón, a la empresa que suministra el personal en misión siempre se les ha exigido en el contrato que los médicos cuenten con las pólizas de responsabilidad médica, sin embargo las demandas son radicadas años después cuando el galeno no se encuentra prestando sus servicios en la entidad, y por falta de su ubicación, el llamamiento en garantía termina caducando por disposición legal, tal y como ha sucedido en las condenas que se encuentran vigentes en contra de la empresa por reparación directa. Debido a ello en los contratos de suministro de personal asistencial, se ha insertado dentro de las obligaciones del contratista, literalmente la siguiente disposición, con el fin de ser llamada en garantía la empresa de servicios temporales, indistintamente del médico tratante, así:

"El representante legal y judicial actuará ante todas las autoridades judiciales y/o administrativas, en cualquier proceso judicial o extrajudicial que pudiere resultar del objeto del contrato y como consecuencia de las actividades desarrolladas por el personal suministrado dentro de la ESE HLCI; en ningún caso la ESE HLCI será llamado en garantía o actuará solidariamente, teniendo en cuenta que el contratista actúa de manera autónoma."

Con fundamento en ésta cláusula, actualmente se ha venido realizando el llamamiento en garantía de los procesos de reparación directa.

Respecto de las calidades del personal asistencial suministrado, la ESE siempre verifica que los perfiles cumplan con los requisitos de ley, y durante la ejecución del contrato, son capacitados a través de la oficina de talento humano, en los cursos atinentes a protocolos médicos y actualización de la normatividad.

A propósito de la temática de responsabilidad médica, en el año 20148, el personal asistencial recibirá capacitación sobre la materia a través del Área Jurídica, haciéndolos conocedores, además, de las demandas cursantes en contra de la empresa por falla del servicio y de las condenas judiciales que deben ser pagadas. Lo anterior obedeciendo a la política de prevención de daño antijurídico, que se encuentra a cargo del Comité de Conciliación de acuerdo a la Ley.

2.3.1.2 Demandas de Nulidad y Restablecimiento del Derecho

De las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho, al menos diecinueve (19) obedecen a la reclamación de derechos adquiridos, a partir de la Sentencia C-241/14, que constató el régimen prestacional de los empleados transferidos en el sector salud, prestaciones que habían sido disminuidas con la expedición del Decreto 1919 de 2002. La principal causa de que los empleados y ex empleados de la Entidad acudan a la jurisdicción

contenciosa, es que la empresa no le ha sido posible acceder a sus reclamaciones, debido a que no existe un precedente judicial que de claridad sobre la materia, además porque el material probatorio aportado, hasta el momento no ha sido suficiente para evidenciar derechos ciertos, determinados y concretos.

Dentro de la contingencia de nulidad y restablecimiento del derecho, se encuentra incluida demanda iniciada por la ESE HLCI en contra del Ministerio de Trabajo, por una cuantía de \$1.768.500.000, correspondiente a la sanción que impuso dicha autoridad sobre la empresa por la tercerización laboral mediante Resolución 468 de 2013. Sobre este caso en especial la entidad alega que el acto demandado están viciado de falsa motivación, puesto que por un lado la ESE presentó ante ellos el acuerdo de formalización laboral, estando a cargo del Ministerio dar el visto bueno para ponerlo a circular; pero por otro lado fue el mismo Ministerio a través de su Circular quien pospusiera el trámite, hasta tanto se legislara al respecto para el caso de las empresas sociales del Estado, situación que se dio con el Decreto 1376 de 22 de julio de 2014, cuando la sanción ya estaba dada contra la entidad. En la actualidad el acto administrativo sancionatorio se encuentra suspendido, como medida provisional ordenada por el Juez.

Igualmente, se encuentra cursando demanda formulada por la gerente de la anterior administración, quien solicita se anule el Decreto Distrital que negó su reelección al cargo de Gerente de la ESE HLCI.

Las demás demandas por este medio de control, son motivadas por el proceso de reestructuración de la ESE en el año de 2006, y por la negación de contratos realidad deprecados por el reclamante a razón de ser suministrado para la ESE en periodos prolongados.

2.3.1.3 Procesos Ejecutivos

Las demandas ejecutivas se sustentan en facturas dejadas de cancelar por la ESE por concepto de servicios prestados a su favor. La motivación de estos procesos obedece que con los cambios de administración de la entidad, no se pudo evidenciar la veracidad de las deudas contentivas en estos procesos, a pesar de existir los títulos en el expediente procesal. No obstante a lo anterior, se reporta que dos (2) de las demandas fueron transadas y por consiguiente, declarado el proceso terminado, procediendo con el levantamiento de medidas cautelares, haciendo falta el trámite de retiro de títulos judiciales por la entidad.

Así mismo en la actualidad, se encuentra en curso proceso ejecutivo por falta de pago de sentencia ejecutoriada y condenatoria para la ESE, la cual fue dictada en demanda conocida por tribunal de arbitramento, donde el Consejo de Estado ratificó el laudo arbitral. El hecho generador de la demanda obedeció al pago de honorarios por cobro de cartera, siendo ésta obligación de difícil prueba para la entidad, razón por la cual no se había cancelado.

2.3.1.4 Demandas Conocidas por Tribunal de Arbitramento

De las dos demandas relacionadas, una de ITEM COLOMBIA S.A, obedece a la pretensión de liquidación del contrato No. 050-2014 y el pago de las sumas derivadas de la ejecución de este, en este proceso se retira la demanda y el Tribunal Arbitral a prueba el retiro. Como segunda demanda por este medio, se encuentra la promovida por la Clínica Regional de la Costa CREC, reclamando la indemnización de perjuicios por una cuantía de \$13.047.819.372 debido a la terminación de contrato de arriendo que implicaba parte del inmueble donde operaba el centro de salud Nelson Mandela. Cabe resaltar que en su momento la ESE terminó dicho contrato por derivarse éste del comodato que el Distrito le habría dado a la empresa para operar el respectivo centro de salud, cuya vigencia había culminado desde el 2010; la prosperidad de estas pretensiones a favor del demandante son pocas, por carencia de pruebas que determinen los perjuicios y el justo título que le obligara a la ESE a continuar con el arrendamiento terminado, además de la caducidad para acudir al Tribunal de Arbitramento.

2.3.1.5 Controversia Contractual

Las dos demandas registradas por controversia contractual, se trata de demandas recíprocas entre la ESE HLCI y SYSNET SAS, ambas alegando incumplimiento contractual, cuyo objeto consistía en la herramienta del software de información de los deferentes módulos de la Entidad, prestación que tuvo lugar hasta el año 2014.

2.3.1.6 Procesos Ordinarios Laborales

Estas demandas se motivan en la reclamación de contratos realidad por el personal suministrado, y en obligaciones solidarias de carácter laboral de la ESE frente al trabajador suministrado por la empresa contratista.

Dentro de estos procesos se encuentra incluida demanda especial de fuero sindical con acción de reintegro, formulada por la ex Jefe de la Oficina de Control Disciplinario, saliente en enero 2017, quien sustenta haber sido despedida estando cobijada por fuero sindical, siendo su cargo de nivel directivo.

2.3.1.7 Procesos judiciales con mayor impacto financiero

De las demandas vigentes en contra de la entidad, las que más generarían **impacto en las finanzas de la empresa**, teniendo en cuenta criterios como: cuantía, instancia procesal y probabilidad de riesgo, estos serían de menor a mayor, las siguientes:

Tabla 65
Procesos Judiciales con mayor impacto financiero

No.	Tipo de demanda	Radicado	Hecho Generador	Cuantía	Actuación que sigue	Probabilidad de riesgo
1	Ejecutivo	330-2012	Persigue pago de supuestos servicios prestados	\$317.567.101	Dictar sentencia	70%
2	Nulidad y restablecimiento	482-2015	Persigue contrato realidad y solidaridad	\$200.952.070	Dictar sentencia de segunda instancia. 1ª instancia condenatoria a la ESE	70%
3	Reparación Directa	025-2011	Reclama la indemnización de perjuicios por la presunta falla en el servicio médico de la entidad	\$367.964.982	pago inmediato, presentó cuenta de cobro el 12/02/2017	100%
4	Ordinario Laboral	559-2013	Responsabilidad solidaria, el demandante estuvo vinculado al contratista de la ESE	\$97.000.000	Pago de sentencia condenatoria (pago inmediato, presentó cuenta de cobro el 09/03/2017)	100%
6	Proceso civil Ejecutivo	184-2015	Persigue el pago de sentencia ejecutoria y condenatoria de la ESE por la falta de pago de honorarios por cobro de cartera	\$140.350.524	Pago de sentencia condenatoria (pago inmediato, presentó cuenta de cobro el 18/11/16) MANDAMIENTO DE PAGO notificado el 19/12/2017	100%

Fuente: Oficina jurídica ESE

De acuerdo a la anterior relación, existen tres (3) sentencias condenatorias para la entidad, que deben ser pagadas en forma inmediata, como quiera que los demandantes ya han radicado cuentas de cobro, y se están generando intereses y en la última demanda relacionada, ya fue notificado mandamiento de pago.

2.3.1.8 Condenas Pagadas

En el primer trimestre del año, fueron canceladas en un cien por ciento las siguientes condenas debidamente ejecutoriadas en contra la entidad, de conformidad a lo ordenado en las respectivas sentencias, razón por la cual estos procesos no fueron incluidos en el consolidado de las demandas vigentes.

Tabla 66
Condenas Pagadas Primer trimestre 2018

Tipo de demanda	Radicado	Hecho Generador	Fecha de la sentencia	Valor Pagado	Fecha de pago
Proceso Ejecutivo Singular.	098-17	Se libró mandamiento de pago 20 de abril de 2017.	Conciliación en el comité de conc de la ESE, por facturas, cuenta de cobro.	\$292.272.814	Febrero 2018
Proceso de Reparación Directa.	032-2008	Reclama indemnización de perjuicios por presunta falla en el servicio médico de la entidad.	16/01/2017	\$110.517.652	Marzo 2018.

Fuente: Oficina jurídica ESE