



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS 2018



ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS



Marzo, 2019



JUNTA DIRECTIVA

PEDRITO TOMÁS PEREIRA CABALLERO

Presidente de Junta Directiva

MARTHA SEIDEL PERALTA

Delegada Alcalde Mayor de Cartagena

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

Tabla de contenido

INTRODUCCIÓN	4
1. SUBGERENCIA CIENTIFICA.....	5
1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HLCI.....	5
1.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS OFERTADOS	8
1.3 PERFIL EPIDEMIOLÓGICO.....	9
1.4 CONSULTA EXTERNA	22
1.5 SALUD ORAL	28
1.6 URGENCIA	33
1.7 PROMOCION Y PREVENCIÓN.....	39
1.8 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS.....	61
1.9 SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO.....	64
2. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA	65
2.1 SITUACIÓN FINANCIERA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS ..	65
2.2 CONTRATACIÓN, FACTURACIÓN Y CUENTAS MÉDICAS	70
2.3 CARTERA	81
2.4 PROCESOS JUDICIALES.....	90

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el Informe de Gestión de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias con corte a 31 de diciembre de 2018, el cual incluye las actividades de coordinación, gestión, administración y dirección efectuadas en la entidad; y está dirigido a la Junta Directiva, con el fin de dar a conocer la situación actual de la Institución, además de presentar los logros alcanzados en desarrollo de su misión asistencial y gestión administrativa y financiera.

La ESE HLCI tiene como función principal ser una entidad prestadora de servicios integrales de salud organizada como prestador primario, contando con un recurso humano competente, sensible y ético, al cual se le agradece por su esfuerzo y dedicación, ya que sin esta herramienta tan importante no se hubiese logrado el crecimiento y posicionamiento de la entidad; logros que apuntan hacia el direccionamiento estratégico, alcances financieros, proyectos administrativos y organizacionales, y además garantizan el derecho a la adecuada y segura atención en salud a la población usuaria, traducándose lo anterior en satisfacción al beneficiario por su goce efectivo al bienestar.

El presente informe se divide en dos partes. En la primera se detalla la población atendida, el portafolio de servicios, los indicadores de oportunidad, rendimiento y productividad; en la segunda se detalla la situación administrativa y financiera de la entidad.

ROQUE BOSSIO BERMÚDEZ

Gerente

1. SUBGERENCIA CIENTIFICA

1.1 DISTRIBUCIÓN DE LA POBLACIÓN DE USUARIOS DE LA ESE HLCI

Tabla 1.
Población ESE Hospital Cartagena de Indias con corte diciembre 2018

Subred	Centro	Total
CUALQUIER SUBRED	CUALQUIER CENTRO	27816
	Total CUALQUIER SUBRED	27816
SUBRED ARROZ BARATO	C.A.P. LOS CERROS	15202
	CENTRO DE SALUD BLAS DE LEZO	16857
	CENTRO DE SALUD CON CAMAS NELSON MANDELA	29624
	CENTRO DE SALUD NUEVO BOSQUE	28298
	CENTRO DE SALUD PASACABALLO	15202
	CENTRO DE SALUD SOCORRO	28444
	HOSPITAL ARROZ BARATO	17881
	PUESTO DE SALUD BOSQUE	5432
	PUESTO DE SALUD ISLA FUERTE	330
	PUESTO DE SALUD ISLOTE SAN BERNARDO	560
	PUESTO DE SALUD LAS REINAS	16397
	PUESTO DE SALUD SAN VICENTE DE PAUL	9637
	PUESTO DE SALUD TERNERA	15229
	Total SUBRED ARROZ BARATO	199093
SUBRED CANAPOTE	CENTRO DE SALUD BOCACHICA	5081
	CENTRO DE SALUD BOQUILLA	10692
	CENTRO DE SALUD LA CANDELARIA	18185
	CENTRO DE SALUD LA ESPERANZA	24464
	HOSPITAL CANAPOTE	17414
	PUESTO DE SALUD CABO DEL ORO	1324
	PUESTO DE SALUD DANIEL LEMAITRE	9260
	PUESTO DE SALUD FATIMA	8853
	PUESTO DE SALUD ISLAS DEL ROSARIO	477
	PUESTO DE SALUD MANZANILLO	593
	PUESTO DE SALUD PUERTO REY	968
	PUESTO DE SALUD PUNTA ARENA	384
	PUESTO DE SALUD SAN FRANCISCO I	15024
	PUESTO DE SALUD SAN PEDRO Y LIBERTAD	10799
	PUESTO DE SALUD TIERRA BAJA	1008
	PUESTO DE SALUD TIERRA BOMBA	2329
	Total SUBRED CANAPOTE	126855
SUBRED POZON	CENTRO DE SALUD BAYUNCA	15063
	CENTRO DE SALUD LIBANO	17134
	CENTRO DE SALUD OLAYA HERRERA	6514
	HOSPITAL POZON	56824
	PUESTO DE SALUD ARROYO DE LAS CANOAS	426
	PUESTO DE SALUD ARROYO DE PIEDRA	1688
	PUESTO DE SALUD ARROYO GRANDE	2709
	PUESTO DE SALUD BOSTON	12298
	PUESTO DE SALUD FOCO ROJO	7377
	PUESTO DE SALUD FREDONIA	10646
	PUESTO DE SALUD LAS GAVIOTAS	11748
	PUESTO DE SALUD NUEVO PORVENIR	43027
	PUESTO DE SALUD PONTEZUELA	1661
	PUESTO DE SALUD PUNTA CANOA	585
Total SUBRED POZON		187700
Total general		541.464

Fuente: Base de datos ESE Hospital Local Cartagena de Indias

Según la distribución de la población de usuarios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias se observa que la mayor proporción es del Hospital Pozón con 10,49% (n=56.824);

seguida por el centro de salud sin cama Nuevo Porvenir con un 7,95% (n=43.027); el tercer lugar le correspondió a la población asignada centro de salud con cama Nelson Mandela con un 5,47% (n=29.624); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon el centro de salud sin cama Socorro y el centro de salud con cama Nuevo Bosque con un 5,25% (n=28.444) y 5,23% (n=28.298) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a los puestos de salud de Punta Arena e Isla Fuerte con un 0,07% (n=384) y 0,06% (n=330) respectivamente. Ver tabla 1

Tabla 2.
Población de usuarios de la E.S.E H.L.C. I según rango de edad– corte de enero a diciembre del año 2018

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	< 1 año	5.277	1,00%	1,00%
2	1 - 4 años	37.233	6,90%	7,90%
3	5 - 9 años	51.816	9,60%	17,40%
4	10 - 14 años	52.906	9,80%	27,20%
5	15 - 19 años	56.616	10,50%	37,60%
6	20 - 24 años	50.105	9,30%	46,90%
7	25 - 29 años	42.837	7,90%	54,80%
8	30 - 34 años	34.763	6,40%	61,20%
9	35 - 39 años	33.083	6,10%	67,30%
10	40 - 44 años	29.378	5,40%	72,80%
11	45 - 49 años	29.161	5,40%	78,20%
12	50 - 54 años	29.569	5,50%	83,60%
13	55 - 59 años	26.808	5,00%	88,60%
14	60 - 64 años	20.658	3,80%	92,40%
15	65 - 69 años	14.385	2,70%	95,00%
16	70 - 74 años	10.007	1,80%	96,90%
17	Mas 75	16.862	3,10%	100,00%
	TOTAL	541.464	100,00%	100,00%

Fuente: Oficina de Sistemas ESE HLCl- Corte de Enero a septiembre año 2018

Según el comportamiento de la variable edad de la población de usuarios 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 10,5% (n=56.616); seguida del grupo de 10 a 14 años con un 9,8% (n=52.906); el tercer lugar le correspondió al grupo de 5 a 9 años con un 9,6 % (n=51.816); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon usuarios de 20 a 24 años y de 25 a 29 años con un 9,3% (n=50.105) y 8,0% (n=42.837) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a los grupos de 70-74 años y < de 1 año con un 1,8% (n=10.007) y 1% (n=5.277) respectivamente. Ver tabla 2.

Tabla 3
Población de afiliados contratados por aseguradoras en el Distrito de Cartagena con ESE HLCl – corte de enero a diciembre del año 2018

No.	EAPB	No. DE AFILIADOS CONTRATADOS	PORCENTAJE
1	COOSALUD	187.630	34,7%
2	MUTUAL SER	130.095	24,0%
3	COMFAMILIAR	94.114	17,4%
4	COMFACOR	29.796	5,5%
5	CAJA COPI	29.227	5,4%
6	COMPARTA	21.695	4,0%
7	DADIS	19.054	3,5%
8	AMBUQ	16.241	3,0%
9	NUEVA EPS	13.612	2,5%
	TOTAL	541.464	100,0%

Fuente: Oficina de Sistemas ESE HLCl - corte de enero a diciembre año 2018

De acuerdo a la distribución de la población de usuarios de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias según EAPB, se observa que en COOSALUD fue en donde se registrara el mayor número de usuarios con un 34,7% (n=187.630); seguida de MUTUAL SER con un 24,0% (n=130.095), el tercer lugar le correspondió a COMFAMILIAR con un 17,4% (n=94.114), el cuarto y quinto lugar lo ocuparon las EAPB COMFACOR y CAJA COPI con un 5,5% (n=29.796) y 5,4% (29.227) respectivamente. El menor número de usuarios están asignados al NUEVA EPS con un 2,5% (n= 13.612) Ver Tabla 3

Tabla 4
Población de usuarios E.S.E H.L.C. I por Subredes – corte de enero a diciembre del año 2018

No.	SUBREDES	No DE POBLACION ASIGNADA	Porcentaje
1	SUBRED ARROZ BARATO	193.089	35,6%
2	SUBRED POZON	184.274	34,0%
3	SUBRED CANAPOTE	125.223	23,1%
4	CUALQUIER SUBRED	39.543	7,3%
	TOTAL	542.129	100,0%

Fuente: Oficina de Sistemas ESE HLCl- corte de enero a diciembre 2018

De acuerdo con 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 35,6% (n=193.089); seguida de la Subred Pozón y Subred Canapote con un 34,0% (n=184.274) y 23,1% (n=125.223) respectivamente. El menor número de usuarios están asignados a cualquier subred con un 7,3% (n=39.543) Ver Tabla 4.

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 LOGROS

- Articulación con los coordinadores de programas de la ESE en un 100%.
- Articulación con el área de vigilancia en salud pública del DADIS 100%.
- Articulación con los coordinadores de los programas de Lepra y Tuberculosis del DADIS en un 100%.
- Participación en el 100% de los COVE de eventos de interés en salud pública convocados por el DADIS
- Realización de unidades de análisis internas en un 100% de los casos presentados de eventos de interés en salud pública.
- Análisis, seguimiento y socialización de los indicadores centinelas de la calidad de los servicios en el 100%.
- Porcentaje de cumplimiento en la notificación de los eventos de interés en salud pública en un 98%.
- Se elaboró el plan de contingencia del evento de salud pública de sarampión, debido al brote presentado en el Distrito de Cartagena, cumpliendo con el 100% de la notificación de todos los casos sospechosos atendidos en la institución y cumpliendo al 100% el plan de contingencia.

1.3.2 Análisis de la morbilidad médica – corte de enero a diciembre 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.

A continuación, se presentan las principales causas de consulta externa, consulta por urgencias, médicas y odontológicas, enfermedades de notificación obligatoria, 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 periodo de enero a diciembre del año 2018.

1.3.2.1 Morbilidad general por consulta externa en la ESE HLCI – corte de enero a diciembre del año 2018.

Tabla 5
Morbilidad por general por Consulta Externa en la E.S.E H.L.C.I – corte de enero a diciembre año 2018

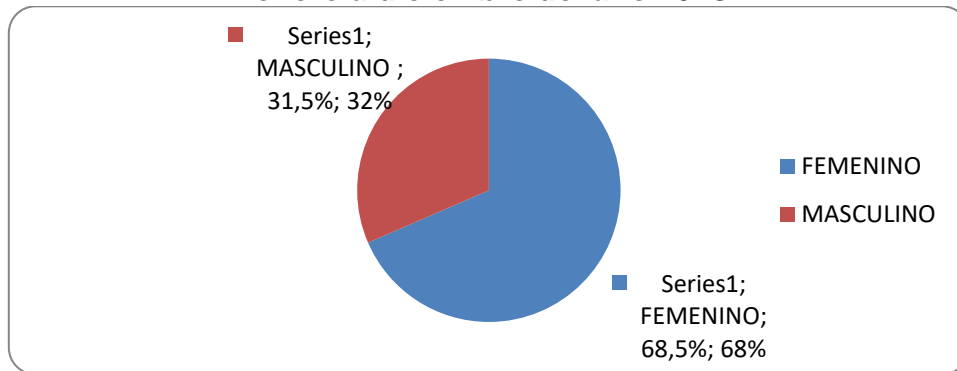
No.	Diagnóstico	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Incidencia x 1.000
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	52.938	10,46%	10,46%	97,8
2	RINOFARINGITIS AGUDA	49.706	9,83%	20,29%	91,8
3	DORSALGIA	20.257	4,00%	24,29%	37,4
4	ESCABIOSIS	13.649	2,70%	26,99%	25,2
5	OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	13.247	2,62%	29,61%	24,5
6	CEFALEA	12.236	2,42%	32,03%	22,6
7	OTRAS MICOSIS SUPERFICIALES	12.109	2,39%	34,42%	22,4
8	TRASTORNOS DEL METABOLISMO DE LAS LIPOPROTEINAS Y OTRAS LIPIDEMIAS	10.984	2,17%	36,59%	20,3
9	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	10.631	2,10%	38,70%	19,6
10	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	9.142	1,81%	40,50%	16,9
11	DERMATOFITOSIS	8.724	1,72%	42,23%	16,1
12	DERMATITIS ATOPICA	7.678	1,52%	43,75%	14,2
13	GASTRITIS Y DUODENITIS	7.400	1,46%	45,21%	13,7
14	ULCERACION E INFLAMACION VULVOVAGINAL EN ENFERMEDADES CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	6.971	1,38%	46,59%	12,9
15	PARASITOSIS INTESTINAL, SIN OTRA ESPECIFICACION	6.570	1,30%	47,88%	12,1
16	OTRAS DERMATITIS	6.232	1,23%	49,12%	11,5
17	CEGUERA Y DISMINUCION DE LA AGUDEZA VISUAL	6.218	1,23%	50,35%	11,5
18	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	6.185	1,22%	51,57%	11,4
19	TRASTORNOS DE LA ACOMODACION Y DE LA REFRACCION	6.120	1,21%	52,78%	11,3
20	OTRAS ENFERMEDADES INFLAMATORIAS DE LA VAGINA Y DE LA VULVA	5.904	1,17%	53,95%	10,9
	Total 20 Primeras causas	272.901	53,95%	53,95%	504
	Total otras causas	232.982	46,05%	100,00%	430,3
	Total General	505.883	100,00%	100,00%	934,3

Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – corte enero- diciembre del año 2018

Durante el período enero a diciembre del año 2018 se atendieron en los diferentes hospitales, centros y puestos de salud de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias del Distrito de Cartagena un total de **505.883** consultas en el servicio de consulta externa; siendo la Hipertensión arterial el evento que registrara la mayor proporción con un 10,46% (n=**52.938**) lo que corresponde a una tasa de incidencia de 97,8 x 1.000 usuario; seguido de la Rinofaringitis aguda con un 9,83% (n=**49.706**) con una incidencia de 91,8 x 1.000, el tercer lugar le correspondió a la dorsalgia con un 4,0% (n=**20.257**) con una incidencia de 37,4 el cuarto y quinto lugar lo ocuparon escabiosis y otros trastornos del sistema urinario con un 2,70% (n=**13.649**) incidencia de 25,2 x 1000 y 2,62% (n=**13.247**) con una incidencia de 24,5 x 1.000 respectivamente.

Los diagnósticos que se presentaron con menor porcentaje fue el siguiente: trastornos de la acomodación y de la refracción y otras enfermedades inflamatorias de la vagina y de la vulva con un 1,2% (n=6.120) y 1,1% (n= 5.904) una incidencia de 11,3 y 10,9 respectivamente. Ver tabla 5.

Gráfico 1
Morbilidad general por Consulta Externa en la E.S.E H.L.C.I según género – corte enero a diciembre del año 2018



Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – corte enero- diciembre del año 2018

Del total de consultas en el servicio de consulta externa registradas en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, durante el periodo enero – diciembre del año 2018, el mayor porcentaje se concentró en el género femenino con un 68,5% (n=346.458); al género masculino le correspondió un 31,5% (n= 159.425). Ver gráfico 1.

1.3.2.2 Morbilidad general servicio de urgencias en la ESE HLCI – corte de enero a diciembre del año 2018

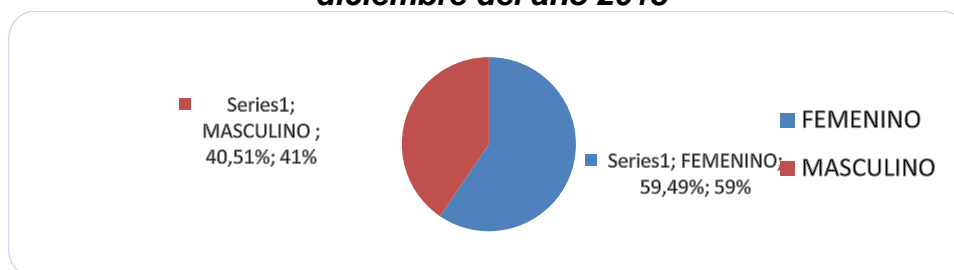
Tabla 6
Morbilidad general servicio de urgencias en la E.S.E H.L.C.I – corte de enero a diciembre año 2018

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de Incidencia x 1.000
1	RINOFARINGITIS AGUDA	67.150	27,70%	27,70%	124
2	FIEBRE DE OTRO ORIGEN Y DE ORIGEN DESCONOCIDO	26.370	10,90%	38,50%	48,7
3	CEFALEA	21.593	8,90%	47,40%	39,9
4	DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	18.233	7,50%	54,90%	33,7
5	DOLOR NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	14.202	5,80%	60,80%	26,2
6	NAUSEA Y VOMITO	7.293	3,00%	63,80%	13,5
7	ESTADO ASMÁTICO	5.307	2,20%	66,00%	9,8
8	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	4.970	2,00%	68,00%	9,2
9	DORSALGIA	4.910	2,00%	70,00%	9,1
10	MALESTAR Y FATIGA	4.644	1,90%	71,90%	8,6
11	ASMA	4.635	1,90%	73,80%	8,6
12	EFECTOS ADVERSOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	4.609	1,90%	75,70%	8,5
13	HERIDA DE LA CABEZA	4.542	1,90%	77,60%	8,4
14	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2.980	1,20%	78,80%	5,5
15	DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	2.935	1,20%	80,00%	5,4
16	GASTRITIS Y DUODENITIS	2.359	1,00%	81,00%	4,4
17	COLICO RENAL NO ESPECIFICADO	2.209	0,90%	81,90%	4,1
18	HERIDA DE LA MUÑECA Y DE LA MANO	1.958	0,80%	82,70%	3,6
19	TOS	1.736	0,70%	83,50%	3,2
20	OTROS TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS NO CLASIFICADOS EN OTRA PARTE	1.327	0,50%	84,00%	2,5
	Total 20 Primeras causas	203.962	84,00%	84,00%	376,7
	Total otras causas	38.858	16,00%	100,00%	71,8
	Total General	242.820	100,00%	100,00%	448,5

Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – Corte enero- diciembre del año 2018

Durante el periodo enero a diciembre 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 **242.820** consultas en el servicio de consulta urgencias; siendo la Rinofaringitis aguda el evento que registrara la mayor proporción con un 27,7% (n=**67.150**) lo que corresponde a una tasa de incidencia de 124,60 x 1.000 usuario; seguido de fiebre de otro origen y de origen desconocido con un 10,9% (n=**26.370**) con una incidencia de 48,7; el tercer lugar le correspondió a cefalea con un 8,9% (n=**21.593**) con una incidencia de 39,9; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon dolor abdominal pélvico y dolor no clasificado en otras partes con un 7,5% (n=**18.233**) incidencia de 33,7 x 1.000 y 5,8% (n=**14.202**) con incidencia de 26,2 x 1.000 respectivamente. Dentro de las primeras 20 causas los menores porcentajes le correspondieron a tos y otros trastornos de los tejidos blandos no clasificados en otra parte con un 0,7% (n=**1.736**) incidencia de 3,2 y 0,5% (n= **1.327**), con una incidencia de 2,5 x 1000 respectivamente. Ver tabla 6.

Gráfico 2
Morbilidad general por Urgencias en la E.S.E H.L.C. I según género – enero a diciembre del año 2018



Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – corte enero- diciembre del año 2018

Del total de consultas en el servicio de urgencias registradas en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, durante el período enero – diciembre del año 2018, el mayor porcentaje se concentró en el género femenino con un 59,49% (n=144.449); al género masculino le correspondió un 40,51% (n=98.371). Ver gráfico 2.

1.3.2.3 Morbilidad general servicio de odontología en la ESE HLCI– corte enero – diciembre del año 2018

Tabla 7
Morbilidad por General servicio de Odontología en la E.S.E H.L.C.I – corte de enero a diciembre año 2018

No.	Patología	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada	Tasa de incidencia x 1.000
1	CARIES DENTAL	131.156	46,49%	46,49%	0,24
2	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS TEJIDOS DUROS DE LOS DIENTES	68.215	24,18%	70,67%	0,13
3	GINGIVITIS Y ENFERMEDADES PERIODONTALES	42.136	14,93%	85,60%	0,08
4	OTROS TRASTORNOS DE LOS DIENTES Y DE SUS ESTRUCTURAS DE SOSTEN	21.343	7,56%	93,17%	0,04
5	ENFERMEDADES DE LA PULPA Y DE LOS TEJIDOS PERIAPICALES	11.291	4,00%	97,17%	0,02
6	TRASTORNOS DEL DESARROLLO Y DE LA ERUPCION DE LOS DIENTES	6.469	2,29%	99,46%	0,01
7	DIENTES INCLUIDOS E IMPACTADOS	596	0,21%	99,67%	0,00
8	OTROS TRASTORNOS DE LA ENCIA Y DE LA ZONA EDENTULA	403	0,14%	99,81%	0,00
9	ANOMALIAS DENTOFACIALES [INCLUSO LA MALOCLUSION]	387	0,14%	99,95%	0,00
10	OTRAS ENFERMEDADES DE LOS MAXILARES	104	0,04%	99,99%	0,00
11	ENFERMEDADES DE LAS GLANDULAS SALIVARES	16	0,01%	99,99%	0,00
12	QUISTES DE LA REGION BUCAL NO CLASIFICADAS EN OTRA PARTE	9	0,00%	100,00%	0,00
13	FRACTURA DE HUESOS DEL CRANEO Y DE LA CARA	5	0,00%	100,00%	0,00
14	OTROS TRASTORNOS ARTICULARES ESPECIFICOS	3	0,00%	100,00%	0,00
	TOTAL GENERAL	282.133	100,00%	100,00%	0,52

Fuente: Oficina de Facturación ESE HLCI – enero- diciembre del año 2018

Durante el periodo de enero a diciembre 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 **282.133** consultas en el servicio de consulta odontológica; siendo la caries dental el evento que registrara la mayor proporción con un 46,49% (n=131.156) lo que corresponde a una incidencia de 0,24 x 1.000 usuarios; seguido de otras enfermedades de los tejidos duros de los dientes con un 24,18% (n=68.215) con

una incidencia de 0,13 x 1000, el tercer lugar le correspondió gingivitis y enfermedades periodontales con un 14,93 % (n=42.136) con una incidencia de 0,08; el cuarto y quinto lugar lo ocuparon otros trastornos de los dientes y de sus estructuras de sostén y enfermedades de la pulpa y de los tejidos periapicales con un 7,56% (n=21.343) tasa de 0,04 x 1000 y 4,0% (n=11.291) con incidencia de 0,02 x 1.000 respectivamente. Dentro de las primeras 20 causas los menores porcentajes les correspondieron a otras enfermedades de los maxilares, enfermedad de las glándulas salivales, y quistes de la región bucal no clasificada en otras partes, fracturas de huesos de la cara y cráneo con un 0,0%, incidencia 0,0 respectivamente. Ver tabla 7.

1.3.3 Mortalidad en la ESE HLCI – corte de enero a diciembre año 2018

Durante el corte de enero a diciembre del año 2018 se notificaron al Registro Único de Afiliados – RUAF de la ESE un total de 167 defunciones, correspondiéndole una tasa de mortalidad de 0,23 por 1.000 usuarios; siendo la patología que ocupara el primer lugar Paro Cardio Respiratorio con un 34,1% (n=57) del total de las defunciones registradas durante el período de enero a diciembre del año 2018; seguido del Infarto Agudo del Miocardio con un 30,5% (n=51); el tercer y cuarto lugar le correspondió a Muerte Súbita e Hipertensión Arterial con un 4,8% (n=8) y 3,6% (n=6) respectivamente; el quinto lugar lo ocupó la Insuficiencia Cardíaca con un 3,0% (n=5) dentro de las causas de defunción los menores porcentajes los registraron arritmia, cáncer de toroide, carcinoma, convulsiones, dolor torácico, dificultad respiratoria, con un 0,6% (n=1) para cada una. Ver tabla 8.

Tabla 8
Mortalidad general en la E.S.E H.L.C. I – corte enero a diciembre del año 2018

No.	CAUSA DIRECTA	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	PARO CARDIORESPIRATORIO	57	34,10%	34,10%
2	INFARTO AGUDO AL MIOCARDIO	51	30,50%	30,50%
3	MUERTE SUBITA	8	4,80%	4,80%
4	HIPERTENSION ARTERIAL	6	3,60%	3,60%
5	INSUFICIENCIA CARDIACA	5	3,00%	3,00%
6	BRONCOASPIRACION	3	1,80%	1,80%
7	DISNEA	3	1,80%	1,80%
8	EDEMA PULMONAR	3	1,80%	1,80%
9	FALLA RESPIRATORIA	3	1,80%	1,80%
10	HIPOXIA CEREBRAL	3	1,80%	1,80%
11	ACCIDENTE CEREBRO VASCULAR	2	1,20%	1,20%
12	ENFERMEDAD CORONARIA	2	1,20%	1,20%
13	NEUMONIA BACTERIANA	2	1,20%	1,20%
14	ARRITMIA	1	0,60%	0,60%
15	CARCINOMA	1	0,60%	0,60%
16	CARCINOMA DE TIROIDES	1	0,60%	0,60%
17	CONVULSION	1	0,60%	0,60%
18	DIABETES MELLITUS	1	0,60%	0,60%
19	DIFICULTAD RESPIRATORIA	1	0,60%	0,60%
20	DOLOR TORAXICO	1	0,60%	0,60%
	Total 20 primeras causas	155	92,80%	92,80%
	Total otras causas	12	7,20%	7,20%
	Total General	167	100,00%	100,00%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLCI –corte de enero a diciembre del año 2018

Tabla 9
Mortalidad en la E.S.E H.L.C.I según rango de edad – corte de enero a diciembre del año 2018

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	< 1 años	6	3,6%	3,6%
2	1 a 4 años	2	1,2%	1,2%
3	5 a 9 años	0	0,0%	0,0%
4	10 a 14 años	4	2,4%	2,4%
5	15 a 19 años	1	0,6%	0,6%
6	20 a 24 años	2	1,2%	1,2%
7	25 a 29 años	2	1,2%	1,2%
8	30 a 34 años	3	1,8%	1,8%
9	35 a 39 años	4	2,4%	2,4%
10	40 a 44 años	2	1,2%	1,2%
11	45 a 49 años	7	4,2%	4,2%
12	50 a 54 años	8	4,8%	4,8%
13	55 a 59 años	8	4,8%	4,8%
14	60 y + años	118	70,7%	70,7%
	TOTAL	167	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLCI – corte de enero a diciembre 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 60 y más años con un 70,7% (n=118), seguido del grupo de 50 a 54 años, y 55 a 59 años con un 4,8% (n=8); el tercer lugar le correspondió al grupo de 45 a 49 años con un 4,2% (n=7); el cuarto lugar le correspondió a los grupos menores de 1 año con un 3,6% (n=6). Los menores porcentajes correspondieron a los grupos de 15 a 19 años, 5 a 9 años, con un 0,6% (n=1) y 0% (n=0) respectivamente. Ver tabla 9.

Tabla 10
Defunciones en la E.S.E H.L.C. I según SGSSS – corte de enero a diciembre del año 2018

N°	EAPB	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOSALUD	55	32,9%	32,9%
2	COMFAMILIAR	38	22,8%	55,7%
3	MUTUAL SER	19	11,4%	67,1%
4	DADIS	14	8,4%	75,4%
5	NUEVA EPS	11	6,6%	82,0%
6	COMPARTA	6	3,6%	85,6%
7	AMBUQ	5	3,0%	88,6%
8	MEDIMAS	4	2,4%	91,0%
9	COMFACOR	3	1,8%	92,8%
10	CAJACOPI	2	1,2%	94,0%
	Total 10 primeras EAPB	157	94,0%	94,0%
	Total otras EAPB	10	6,0%	100,0%
	TOTAL	167	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HL CI – Corte de Enero a Diciembre del Año 2018

Del total de defunciones registradas en la ESE Hospital Local Cartagena de Indias durante el periodo de enero a diciembre año 2018, el mayor porcentaje se concentró en el género masculino con un 67,10% (n=112); al género femenino le correspondió un 32,90% (n=55).

La causa de muerte en menores de 5 años son las siguientes: Falla respiratoria 5 casos, Edema pulmonar 1 caso, y Broncoaspiración 2 casos.

En lo que respecta a la afiliación al Sistema General de Seguridad Social en Salud, se evidencia que el mayor porcentaje de casos se encontraban afiliados a Coosalud con un 32,9% (n=55), seguido de Comfamiliar con un 22,8% (n=38); el tercer lugar lo ocupó Mutual Ser con un 11,4% (n=19); el cuarto y quinto lugar le correspondió a DADIS y Nueva EPS con un 8,4% (n=14) y 6,6% (n=11) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a Comfacor y Cajacopi con un 1,8% (n=3) y 1,2% (n=2) respectivamente. Ver tabla 10.

1.3.4 Enfermedades objeto de vigilancia epidemiológica –notificados en el corte de enero a diciembre 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.

Durante el corte de enero a diciembre del año 2018 se notificaron al SIVIGILA un total de **1.331** eventos de notificación individual, siendo Varicela Individual el evento que registrara la mayor proporción con un 22,4% (n=**298**); seguida de Vigilancia en Salud Pública de la Violencia de Género e Intrafamiliar con un 18,9% (n=**251**); el tercer lugar le correspondió a las Agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia con un 15,9% (n=**211**); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon Sarampión y Dengue con un 8,6% (n=**114**) y 5,9% (n=**79**) respectivamente. Dentro de los eventos los menores porcentajes correspondieron a Accidente Ofídico, Hepatitis B, C y Coinfección Hepatitis B y Delta, Leishmaniasis Cutánea, Malaria, Mortalidad Perinatal y Neonatal Tardía, Vigilancia

Integrada de muertes en menores de cinco años por infección respiratoria aguda, Enfermedad Diarreica Aguda y/o Desnutrición con un 0,1% (n=1) respectivamente. Ver tabla 11.

Tabla 11
Eventos de interés en salud pública de notificación Individual en la ESE HLCI – corte de enero a diciembre del año 2018

No.	EVENTO	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	VARICELA INDIVIDUAL	298	22,4%	22,4%
2	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	251	18,9%	41,2%
3	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	211	15,9%	57,1%
4	SARAMPION	114	8,6%	65,7%
5	DENGUE	79	5,9%	71,6%
6	VIGILANCIA INTEGRADA DE RABIA HUMANA	67	5,0%	76,6%
7	SIFILIS GESTACIONAL	56	4,2%	80,8%
8	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	41	3,1%	83,9%
9	LESIONES POR ARTEFACTOS EXPLOSIVOS (POLVORA Y MINAS ANTIPERSONAL)	41	3,1%	87,0%
10	ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	40	3,0%	90,0%
11	TUBERCULOSIS	36	2,7%	92,7%
12	INTOXICACIONES	28	2,1%	94,8%
13	INTENTO DE SUICIDIO	21	1,6%	96,4%
14	VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	16	1,2%	97,6%
15	PAROTIDITIS	7	0,5%	98,1%
16	LESIONES DE CAUSA EXTERNA	5	0,4%	98,5%
17	BAJO PESO AL NACER	4	0,3%	98,8%
18	LEPRA	3	0,2%	99,0%
19	LEPTOSPIROSIS	3	0,2%	99,2%
20	MENINGITIS BACTERIANA Y ENFERMEDAD MENINGOCÓCICA	3	0,2%	99,5%
21	ACCIDENTE OFIDICO	1	0,1%	99,5%
22	HEPATITIS B, C Y COINFECCIÓN HEPATITIS B Y DELTA	1	0,1%	99,6%
23	LEISHMANIASIS CUTANEA	1	0,1%	99,7%
24	MALARIA	2	0,1%	99,8%
26	MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	1	0,1%	99,9%
27	VIGILANCIA INTEGRADA DE MUERTES EN MENORES DE CINCO AÑOS POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUDA, ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA Y/O DESNUTRICIÓN	1	0,1%	100,0%
28	TOTAL	1.331	100,0%	100,0%

Fuente: SIVIGILA ESE HLCI enero – corte de enero a diciembre del año 2018

1.3.5 NACIDOS VIVOS

Durante el corte de enero a diciembre 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 208 nacidos vivos, evidenciándose que Coosalud fue quien registrara la mayor proporción con un 24,5% (n=51); seguida de Mutual Ser con un 17,8% (n=37); el tercer lugar le correspondió a Comfamiliar con un 17,3% (n=36); el cuarto y quinto lugar lo ocuparon las EAPB DADIS y Comfacor con un 14,4% (n=30) y 6,7% (n=14) respectivamente. Los menores porcentajes correspondieron a Asociación

Indígena del Cauca, Coomeva, Emdisalud con un 0,5% (n=1) para cada una. Ver tabla 12.

Tabla 12
Nacidos vivos en la E.S.E H.L.C.I según SGSSS – corte de enero a diciembre del año 2018

No.	EAPB	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	COOSALUD	51	24,5%	24,5%
2	MUTUAL SER	37	17,8%	42,3%
3	COMFAMILIAR	36	17,3%	59,6%
4	DADIS	30	14,4%	74,0%
5	COMFACOR	14	6,7%	80,8%
6	AMBUQ ARS	12	5,8%	86,5%
7	COMPARTA	8	3,8%	90,4%
8	CAJACOPI	7	3,4%	93,8%
9	NUEVA EPS	3	1,4%	95,2%
10	SALUD TOTAL	3	1,4%	96,6%
11	MEDIMAS EPS	2	1,0%	97,6%
12	SALUDVIDA	2	1,0%	98,6%
13	ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	1	0,5%	99,0%
14	COOMEVA	1	0,5%	99,5%
15	EMDISALUD	1	0,5%	100,0%
	TOTAL	208	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLCI – Corte de Enero a Diciembre 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 25 a 29 años con un 34,6% (n=72); seguida del grupo de 20 a 24 años con un 31,3% (n=65); el tercer lugar le correspondió al grupo de 15 a 19 años con un 19,2% (n=40); el cuarto lo ocuparon mujeres de 30 a 34 años con un 10,6% (n=22) y quinto lugar lo ocuparon mujeres de 35 a 39 años, con un 2,9% (n=6). Ver tabla 13.

Tabla 13
Nacidos Vivos según rango de edad de la materna corte de enero a diciembre del año 2018

No.	Rango de edad	Frecuencia absoluta	Frecuencia relativa	Frecuencia relativa acumulada
1	10 a14	2	1,0%	1,0%
2	15 a 19	40	19,2%	20,2%
3	20 a 24	65	31,3%	51,4%
4	25 a 29	72	34,6%	86,1%
5	30 a 34	22	10,6%	96,6%
6	35 a 39	6	2,9%	99,5%
7	> 40	1	0,5%	100,0%
	Total	208	100,0%	100,0%

Fuente: Estadísticas vitales ESE HLCI – Corte de enero a diciembre del año 2018

1.3.6 VIGILANCIA INDICADORES CENTINELAS DE LA CALIDAD PERIODO DE ENERO A DICIEMBRE 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 **230.885** eventos centinela, donde el mayor porcentaje de casos se presentó en pacientes Maternas nuevas atendidas con un 53,9% (n=**124.385**), seguida de Pacientes Hipertensos controlados con un 19,1% (n=**44.111**), el tercer y cuarto lugar lo ocuparon No. De Citologías Cérvico uterinas realizadas y No. de maternas en control atendidas con un 17,8% (n=**41.000**) y con un 7,2% (n=**16.712**) respectivamente. Ver tabla 14.

Se recomienda 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 14

Indicadores centinelas de calidad por EPSS resolución 3384 del 2000 – Corte de enero a diciembre de 2018

INDICADORES	COMFAMILIAR	ALIANSA SALUD	AWMED SALUD	ASOC. IND CAUCA	COMFAORIENTE	COOSALUD	MUTUAL SER	MEDIMAS	SOLSALUD	COMPARTA	CAJACOPI	DADIS	AMBUQ	COMFACOR	COOMEVA	SALUD VIDA	C. SALUD	S. TOTAL	EMDIS	NUEVA EPS	OTRAS	TOTAL
Bajo peso al nacer	2	0	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4
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)	397	0	0	0	0	1.395	24	0	0	202	200	4	93	183	0	0	0	0	0	160	0	2.658
Pacientes con HTA controlada	11.122	0	2	0	0	24.484	6	0	0	5.679	1783	9	457	569	0	0	0	0	0	0	0	44.111
No. Citologías cerv. Realizadas	7.357	0	0	0	0	12.728	11228	0	0	2.365	2033	253	1.321	2.175	0	0	0	0	0	1490	50	41.000
No. Citologías cerv. Patológicas	316	0	0	0	0	555	485	0	0	108	88	7	51	104	0	0	0	0	0	58	4	1776
Maternas nuevas atendidas	640	0	0	0	0	65.452	1.668	0	0	313	305	24.365	31.123	334	0	0	0	0	0	165	20	124.385
Maternas de control atendidas.	2.168	0	4	0	3	3.256	5.977	0	0	358	1.105	1.186	804	1.238	3	0	0	0	7	580	25	16.712
No. Partos atendidos	35	0	0	1	0	59	45	2		13	6	27	20	17	1	2		3	0	6	1	239
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	22.037	0	6	1	3	107.930	19.434	2	0	9.038	5520	25.851	33.869	4.620	4	2	0	3	7	2.459	100	230.885

Fuente: Subgerencia Científica – Corte de enero a diciembre de 2018

1.4 CONSULTA EXTERNA

Población: 322.173

1.4.1 Indicadores de Consulta Externa

1.4.1.1 Rendimiento Médico

Tabla 15

Rendimiento médico por centro de salud- subredes enero a diciembre 2018

CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM	PROM SUBRED	
EL POZON	88	89	88	91	90	95	96	99	93	92	96	98	92,92	POZON	
BAYUNCA	86	92	116	118	88	92	93	94	91	87	78	86	93,42		
FREDONIA	77	84	86	81	83	83	87	86	86	88	94	89	85,33		
NUEVO PORVENIR	98	103	95	95	101	104	98	98	90	85,5	106	87	96,71		
OLAYA HERRERA	75	83	81	84	89	83	92	90	91	87	92	94	86,75		
GAVIOTAS	77	81	78	84	80	80	83	84	67	90	89	72	80,42		
LIBANO	85	86	88	88	92	85	89	91	96	95	96	87	89,83		
FOCOROJO	99	99	98		100	101	86	86	80	88	77	73	89,73		
BOSTON	73	80	75	79	96	85	92	92	97	91	95	89	87		
PONTEZUELA	148,4	107,2	131,4	85,8	96,8	124	98	100,6	94,8	100,7	98,5	93,3	106,63		
PUNTA CANOA	93	102	81	75	82	83	89	68	78	79	69	70	80,75		
A. DEPIEDRA	125,5	122,1	84,4	97,8	114,5	119	90	93,9	74,7	87,8	77,5	44,4	94,3		
A DELAS CANOAS	86	84	67	87	90	83	89	105	58	91	78	71	82,42		
A. GRANDE	152	116	103	102	104	112	101	100	105	116	90	91	107,67		
														91	
CANAPOTE	105,2	93,4	91,7	96,6	100	93	98,2	98,4	100,3	101,7	93,1	94,4	97,17	CANAPOTE	
BOQUILLA	92,6	97	97,4	102,1	85,2	83,6	99,5	84,6	99,1	93	88,4	84,4	92,24		
SAN PEDROY LIBERTAD	86	93	89	87	85	84	94	90	90	92	87	96	89,42		
D. LEMAITRE	96	96	94	93	92	90	103	98	97	98	93	93	95,25		
SAN FRANCISCO	87	90	90		87	90	87	89	87	94	94	92	89,73		
LA ESPERANZA	74	77	94	88	87	92	87	93	88	89	90	85	87		
LA CANDELARIA	82	89	85	85	82	88	90	91	94	94	92	99	89,25		
FÁTIMA	83	85	84	96	101	94	90	88	93	101	94	86	91,25		
PUNTA ARENA	67	61	33	98	42	60	60	112	35	44	35	67	59,5		
CAÑO DEL ORO	82	79	59	88	67	60	61	61	67	57	55	57	66,08		
TIERRA BOMBA	120	103	80	89	64	60	56	70	66	48	71	86	76,08		
BOCACHICA	94	94	87	91	80	72	74	86	95	68	86	76	83,58		
ISLAS DEL ROSARIO	50	56	54	63	59	43	69	51	44	52	56	63	55		
MANZANILLO	81	96	68	76	81	65	69	82	69	95	79	88	79,08		
TIERRA BAJA	88	78	61,7	65,5	63,2	57	0	66	64	75	71	59,5	62,41		
PUERTO REY	105	107	79	76	93	92	84	88	84	93	87	83	89,25		
														81,4	
ARROZ BARATO	88	99	95	93	96	95	97	96	89	101	95	93	94,75	ARROZ BARATO	
PASACABALLOS	96	98	97	101	96	101	81	99	96	100,5	103	102	97,54		
NELSON MANDELA	89	89	88	85	84	86	87	77	84	88	88	86	85,92		
SOCORRO	91	85	89	87	88	83	71	92	83	89	82	83	85,25		
BLAS DELEZO	91	93	94	89	89	90	88	90	88	92	92	92	90,67		
LAS REINAS	88	97	91	85	85	88	88	92	90	93	93	94	90,33		
NUEVO BOSQUE	78	87	87	82	90	89	88	96	87	90	91	93	88,33		
LOS CERROS															
EL BOSQUE	81	88	75	81	77	73	83	82	80	84	89	80	81,08		
SAN VICENTE	77	86	72	81	73	83	64	86	94	83	82	71	79,33		
TERNERA	85	81	83	81	81	85	89	83	84	90	88	74	83,67		
ISLOTES SAN BERNARDO	48	45	25	53		35	46	54					43,71		
ISLA FUERTE	7														
PROMEDIO	87,5	89,5	83,3	86,7	85,8	84,4	82,6	87,4	83,7	87,1	85,3	83,1	85,29		

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

El promedio del rendimiento médico del año 2018 fue de 85,29 %, presentando el mejor promedio el mes de febrero con 89,5 %, el mes con más bajo promedio fue julio con 82,6%. Los centros de salud con mejor promedio en el año fueron Nuevo Porvenir, Pontezuela, Arroyo Grande, Canapote, Daniel Lemaitre, Pasacaballos. Los centros de salud con el promedio más bajo fueron: Gaviotas con 80,4 %, Punta Canoa con 80,7 %, Arroyo de las Canoas 82,4 %, Punta Arena 59,5 %, Caño de Oro 66,08 %, Tierra Bomba 76%, Bocachica 83,5 %, Isla del rosario 55%, Manzanillo 79,08 %, Tierra Baja 62,41 %, El Bosque 81,08 %, San Vicente 79,33 %, Ternera 83,67 %, situación debida a la sobre oferta que se tiene en estos corregimientos. La subred con mejor rendimiento fue la de Pozón con 91 %, seguida de la subred de Arroz Barato con 83,7 %, la subred con más bajo rendimiento fue la de Canapote jalonado especialmente por los puestos de salud que tiene una sobre oferta.

Tabla 16
Comparativo Rendimiento médico por centro de salud- subredes enero a diciembre 2017-2018

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2017	78,3	84,7	82,2	82,8	82,3	77,5	73,2	74,965	75,8	80,5	79,5	81,4	78,09
2018	87,5	89,5	83,2	86,5	85,7	84,1	82,6	87,4	83,7	87,1	85,3	83,1	85,48

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

Al realizar el análisis comparativo del rendimiento médico del año 2017-2018, se observa una notoria elevación del rendimiento en el año 2018, con respecto al 2017, comportamiento que persiste en todos los meses. En el mes de marzo hay una tendencia a igualar los promedios, pero en los demás meses la diferencia es significativa. El mes que obtuvo el mejor promedio de rendimiento en ambos años fue en febrero con 84,7%, en el año 2017, y 89,5% en el 2018, 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. Al comparar el promedio más bajo del año 2017 fue en el mes de julio con 73,2 %, y en el año 2018 el promedio más bajo fue en el mes de diciembre con 83,1 %, la diferencia significativa del rendimiento del 2018 con respecto al 2017 pudo estar dada por la implementación nuevamente de la estrategia de reemplazo a los pacientes inasistentes.

1.4.1.2 Productividad Médica

Tabla 17

Productividad médica por centro de salud- subredes enero a diciembre 2018

CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM	PROMEDIO SUBRED	
EL POZON	88	87	86	88	87	95	89	90	87	92	92	95	89,67	POZON	
BAYUNCA	78	86	104	114	86	81	89	86	79	79	79	78	86,58		
FREDONIA	75	83	80	78	76	76	79	76	85	84	93	81	80,5		
NUEVO PORVENIR	90	101	89	86	87	92	95	86	86	85	102	67	88,83		
OLAYA HERRERA	70	81	76	84	84	78	88	80	90	81	81	82	81,25		
GAVIOTAS	71	73	73	71	69	73	62	77	62	80	74	66	70,92		
LIBANO	82	86	86	82	86	83	81	85	89	90	89	80	84,92		
FOCO ROJO	95	99	98		100	101	80	75	75	77	77	71	86,18		
BOSTON	70	78	75	77	95	81	85	88	89	81	93	86	83,17		
PONTEZUELA	148,4	95,2	131,4	85,8	96,8	111	92	97,5	88,3	84,6	90,4	90,9	101,03		
PUNTA CANOA	93	102	77	75	82	64	72	68	78	71	61	70	76,08		
A. DE PIEDRA	115,5	109,2	84,4	95,3	114,5	71	76,3	85,8	60,5	70,3	75,2	36,5	82,88		
A DE LAS CANOAS	86	84	67	76	90	59	76	98	45	71	63	71	73,83		
A. GRANDE	152	111	100	97	101	96	95	97	85	85	79	86	98,67		84,6
CANAPOTE	72,2	75,8	74,6	73,3	75,3	68,3	77,9	67,5	71,7	70,2	68,9	71,1	72,23	CANAPOTE	
BOQUILLA	81,6	93	94,6	92,4	76,8	78,1	90,8	75,5	92,7	93	81,9	72,3	85,23		
SAN PEDRO Y LIBERTAD	86	89	89	86	85	81	90	78	88	90	87	94	86,92		
D. LEMAITRE	92	92	91	82	85	85	98	95	87	85	84	84	88,33		
SAN FRANCISCO	87	86	90		86	89	81	87	79	91	89	90	86,82		
LA ESPERANZA	73	77	86	85	81	90	83	87	84	82	84	74	82,17		
LA CANDELARIA	72	82	75	76	76	86	86	83	88	90	89	97	83,33		
FÁTIMA	83	84	84	86	92	90	83	88	92	92	94	77	87,08		
PUNTA ARENA	82	79	59	85	42	19	23	47	29	37	22	66	49,17		
CAÑO DEL ORO	113	103	80	89	65	37	53	46	62	130	52	53	73,58		
TIERRA BOMBA	94	90	65	77	64	46	43	54	55	40	71	83	65,17		
BOCACHICA	88	64,2	61,7	53,9	78	62	63	68	82	63	82	75	70,07		
ISLAS DEL ROSARIO	50	56	20	63	59	43	52	51	44	52	34	47	47,58		
MANZANILLO	69	82	68	76	81	65	69	82	69	95	73	88	76,42		
TIERRA BAJA	58	61	35	49	63,2	42	61	54,6	40,1	168	72	45,3	62,43		
PUERTO REY	105	82	68	58	93	68	78	78	53	77	74	67	75,08	74,5	
ARROZ BARATO	75	95	84	80	89	84	91	81	84	86	90	70	84,08	ARROZ BARATO	
PASACABALLOS	94	91	121	97	96	93	70	79	91	84	95	98	92,42		
NELSON MANDELA	84	89	82	82	83	82	84	88	84	82	85	85	84,17		
SOCORRO	77	74	77	77	77	80	78	84	80	86	72	77	78,25		
BLAS DE LEZO	82	89	90	84	87	87	84	87	84	86	89	89	86,5		
LAS REINAS	81	95	86	79	70	87	86	90	83	91	89	89	85,5		
NUEVO BOSQUE	71	84	81	76	83	82	82	90	82	85	90	91	83,08		
LOS CERROS															
EL BOSQUE	81	85	75	74	74	57	75	78	75	81	85	76	76,33		
SAN VICENTE	77	79	56	78	70	83	64	82	94	79	82	70	76,17		
TERNERA	82	80	78	77	72	81	78	79	82	86	87	67	79,08		
ISLOTE SAN BERNARDO	48	45	25	53		35	46	54	0				38,25		72,6
ISLA FUERTE	7												7		
PROMEDIO	82,8	84,8	78,6	79,4	81,4	74,7	76,3	78,6	74,5	83,3	79,3	76,4	79,18		

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

El promedio de la productividad del año 2018 quedó en 79,1 %, esto debido al peso de la productividad de los puestos de salud, los cuales bajan la productividad global considerablemente, situación que antes no se presentaba debido a que los corregimientos se analizaban independiente de los centros de salud, pero con el fin de analizar las subredes, se deben tener en cuenta para su análisis todos los centros

y puestos de salud de la subred. El mes con mejor productividad fue febrero con 84,8%, el cual obtuvo también el mejor promedio en rendimiento, el mes con menor productividad fue septiembre con 74,5 %, y junio 74,7 %, los centros con mejor producción son pontezuela con 101,03 %, Arroyo Grande con 98,67 % y Pasacaballo con 92,42 %.

Tabla 18
Comparativo Productividad médica por centro de salud- subredes enero a diciembre 2017-2018

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2017	70,6	73,5	72,1	79,1	77,6	70,9	71,3	71,5	71,2	70,5	72,9	75,0	71,7
2018	82,8	84,8	78,6	79,4	81,4	74,7	76,3	78,6	74,5	83,3	79,3	76,4	79,18

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

Al realizar el comparativo de la producción médica del año 2017-2018, se observa que en el año 2018 mejoró notoriamente la producción con respecto al 2017 en un porcentaje de 7,4 %, comportamiento que se presenta en todos los meses, con excepción del mes de abril que fue el único mes que superó ligeramente el 2017, observando el mismo comportamiento que el rendimiento médico, en los demás meses la diferencia es significativa. El mes que obtuvo el mejor promedio de producción en el 2017 fue abril con 79,1%, en el 2018. El mejor promedio fue el mes de febrero con 84,8%, comportamiento que ha sido histórico, 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. El promedio más bajo del año 2017 fue octubre y enero con 70,5 % y 70,6 %; en el año 2018 el promedio más bajo fue en el mes de septiembre con 74,5%. La diferencia significativa de la producción del 2018 con respecto al 2017 pudo estar dada por la implementación nuevamente de la estrategia de reemplazo a los pacientes inasistentes, además de implementar la estrategia de socialización de las guías asignando una hora para que sean leídas en el computador, lo cual disminuía la salida de los médicos en los centros de salud.

1.4.1.3 Oportunidad en la atención de Consulta Externa

Tabla 19
Oportunidad en la atención de la consulta externa año 2018

CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM	PROMEDIO SUBRED	
EL POZON	3	6,2	4	2	2	1	0	4,3	3	4	3,5	1,6	2,88	POZÓN	
BAYUNCA	2,1	3,6	2	1	1	0	2,4	3	1,5	2,7	4,2	3	2,21		
FREDONIA	0	0	0	0,2	0,2	0,1	0,2	2,06	3,18	7,6	8,6	3,2	2,11		
NUEVO PORVENIR	1,8	1	1	0,8	0,5	0,9	0,9	0,79	0,86	0,7	0,8	0,4	0,87		
OLAYA HERRERA	2,8	5,1	0	2	3	1,9	4,3	2,69	1,07	0,9	1,3	0,3	2,12		
GAVIOTAS	6	2	4	1	3	2	1	3	3,2	2,2	2,5	1	2,58		
LIBANO	3,4	4,2	2,6	2	3	2	1,7	2,3	1,5	1,4	1,6	0,4	2,18		
FOCO ROJO	3	8	10	4	3	4	0	0,01	0	0	0	0	2,67		
BOSTON	4	0	0	6,4	1,2	0	0	4,2	2,3	2,5	2,7	0,5	1,98		
PONTEZUELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
PUNTA CANOA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
ARROYO DE PIEDRA	0	0	0	0	0	0	0	0,06	0,04	0,1	0,2	0	0,04		
ARROYO DE LAS CANOAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0,1	0	0,01		
ARROYO GRANDE	0	0	0,1	1	1	0	0	0	0	0,3	0	0	0,19		1,4
CANAPOTE	1,3	1	1	0,3	1	1	1,1	1,17	2,6	2,6	0,9	1,7	1,32	CANAPOTE	
BOQUILLA	5	5	3	7,4	3,6	0,2	2	0	4	1	0	0	2,6		
SAN PEDRO Y LIBERTAD	2,5	1,6	6,4	0,2	0,7	0,1	4,5	6,12	6,79	6,5	5,1	2,9	3,62		
D. LEMAITRE	5	0,6	7	0,2	0,3	0,3	7,3	6,34	2,94	1,2	1,3	0,7	2,76		
SAN FRANCISCO	3	6	6	3	3	3,1	4	4,2	3,8	2,9	3,2	1	3,6		
LA ESPERANZA	0,7	3,2	4	2,8	2,5	2,5	2,8	3	2	1,5	1,3	0	2,19		
LA CANDELARIA	3	7,3	7,9	6,9	3,4	4,7	7,3	8	6,5	6,2	5,8	3,7	5,88		
FÁTIMA	0	0,3	1	0,3	1,4	0,1	0	0,08	0,1	0,1	0,9	0,2	0,37		
PUNTA ARENA	0	1	2	1	2	3	3	0,01	0	0	0	2	1,17		
CAÑO DEL ORO	1	1	3	0	2	0	1	0	0	0	1	2	0,92		
TIERRA BOMBA	1	1	3	1	2	2	3	0	0	0	0	1	1,27		
BOCACHICA	1	1	3	1	3	0	3	0	4	0	3	0	1,58		
ISLAS DEL ROSARIO	2	0	3	2	8	1		2,4	1		1	1	2,14		
MANZANILLO	0	0	0,1	0	0	0	0,1	0	0	0	0	0	0,01		
TIERRA BAJA	1	0	0	0	0	0	0	0,1	0,5	0,2	0,2	0	0,17		
PUERTO REY	0	1	0	0	0	0	0	0,1	0,1	0,1	0,1	0	0,11	1,9	
ARROZ BARATO	2,6	4,3	4,2	3,1	2	2	1,4	2	1,8	1,7	2,9	1,6	2,46	ARROZ BARATO	
PASACABALLOS	0,5	2	0,2	0,5	0	0	2,2	1,7	1,8	1,2	1,3	1,1	1,04		
NELSON MANDELA	0,7	2,3	1	6,9	4,8	1,2	0,7	1,4	0,7	1,2	2,7	1,6	2,1		
SOCORRO	0,4	3,4	2,5	4,5	2,1	4,8	5	8,3	7,8	7,5	6	4,3	4,72		
BLAS DE LEZO	2	1,4	4,8	1,8	2,4	2,4	2	2	1,4	3,2	3,4	2	2,4		
LAS REINAS	6	1,8	4	6	0	1	5,6	7	7,7	1,2	5,6	4,2	4,17		
NUEVO BOSQUE	2,6	4,9	4,3	5,2	4,9	5,2	3,8	3,7	4	4,6	5,1	3,7	4,34		
LOS CERROS															
EL BOSQUE	12,2	4,8	8,5	1,9	1,6	3,1	1	0,1	0,1	0,3	3,3	3,1	3,34		
SAN VICENTE	4	0,4	1	0	0	0,3	0	0,1	2,7	1,2	1,3	0	0,92		
TERNERA	1,9	4,5	2,4	1,1	0,8	1,9	4	6	6	4,3	1,6	0,6	2,93		
ISLOTE DE SAN BERNARDO	1	0	0	1		6	1	2					1,57		
ISLA FUERTE	1	0	3										1,33		2,61
PROMEDIO	2,1	2,1	2,6	1,9	1,7	1,4	1,9	2,2	2,1	1,9	2,1	1,2	1,95		

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

El promedio de la oportunidad en la atención del año 2018 fue de 1,95 días, el mejor promedio se obtuvo en el mes de diciembre con 1,2 días, seguido de junio con 1,4 días. En los centros de salud de Socorro, Las Reinas, Nuevo Bosque por la infraestructura fue imposible ampliar la oferta, se logró mejorar la oportunidad de Foco Rojo, y Bosque.

La subred con mejor promedio del indicador fue Pozón con 1,4 días, la subred de Canapote con 1,9 días, quedó en segundo lugar y la subred con más baja oportunidad fue Arroz Barato con 2,6 días.

Tabla 20
Comparativa oportunidad médica por centro de salud- subredes enero a diciembre 2017-2018

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2017	0,8	1,6	1,8	1,9	1,4	1,1	1,3	1,1	1,7	1,8	1,8	1,5	1,5
2018	2,1	2,1	2,6	1,9	1,7	1,4	1,9	2,2	2,1	1,9	2,1	1,2	1,95

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

En el análisis comparativo de la oportunidad del año 2017 -2018 se observa que en ambos períodos el indicador cumplió con el rango aceptado, presentando un ligero mejor comportamiento el año 2017 con 1,5 días vs 2018 con 1.95 días, es de anotar que la diferencia no es significativa solo 0,45 días. En el año 2017 presentó un comportamiento esperado, en cuanto a los picos de las oportunidades por mes, siendo el mes de enero el 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, con tendencia a la baja en el segundo trimestre.

1.4.1.4 Inasistencia

Tabla 21
**Indicador de % inasistencia año 2018
menos del 5 %**

CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM	PROMEDIO SUBRED
EL POZON	12,2	22,1	22,3	21,8	19,8	22,6	14,70	16,38	17,70	23,7	25,0	22,9	20,1	POZON
BAYUNCA	12,0	17,0	20,0	23,0	25,0	20,0	24,00	30,00	2,30	24,0	29,0	46,0	22,7	
FREDONIA	6,0	6,0	16,0	13,0	12,0	16,0	14,00	11,00	10,00	11,0	62,0	3,0	15,0	
NUEVO PORVENIR	16,0	19,0	18,0		14,0	19,0	19,00	13,00	19,00	20,0	17,0	18,0	17,5	
OLAYA HERRERA	21,0	19,0	18,0	10,0	19,0	16,0	15,00	20,00	20,00	11,0	17,0	17,0	16,9	
GAVIOTAS	15,3	20,2	23,2	16,1	19,5	15,0	15,00	13,00	14,00	20,0	14,0	15,0	16,7	
LIBANO	17,0	19,0	26,0	10,0	19,0	24,0	18,00	20,00	21,00	22,0	22,0	21,0	19,9	
FOCO ROJO	22,0	29,0	14,0		9,0	9,0	9,00	3,00	0,00	3,0	3,0	1,0	9,3	
BOSTON	16,9	13,0	6,0	7,0	9,0	16,0	11,00	17,00	24,00	20,0	26,0	8,0	14,5	
PONTEZUELA	0,0	1,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,00	10,00	9,00	10,0	8,0	14,0	5,0	
PUNTA CANOA	10,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	1,0	0,0	0,0	1,0	
A. DE PIEDRA	12,3	1,0	5,0	6,0	0,0	0,0	1,00	5,00	5,00	4,0	3,0	12,0	4,5	
A DE LAS CANOAS	20,0	3,0	0,0	0,0	0,0	0,0	8,00	0,00	0,00	0,0	0,0	0,0	2,6	
A. GRANDE	3,0	4,0	5,0	8,0	0,0	8,0	10,00	5,00	5,00	8,0	13,0	6,0	6,3	
														12,3
CANAPOTE	19,4	26,4	17,5	22,2	22,9	22,5	28,90	26,06	26,40	28,6	28,4	25,3	24,6	CANAPOTE
BOQUILLA	0,0	23,0	0,0		11,2	96,0	11,00	21,00	14,00	14,0	21,0	25,0	21,5	
SAN PEDRO Y LIBERTAD	11,0	25,0	22,0	33,9	23,2	22,9	21,40	24,59	29,53	27,3	25,3	32,1	24,9	
D. LEMAITRE	9,0	13,0	20,0	18,0	21,4	15,5	21,70	20,64	22,33	17,8	17,9	18,2	18,0	
SAN FRANCISCO	18,2	28,7	32,0		23,3	30,0	27,00	29,00	26,00	28,0	26,0	18,0	26,0	
LA ESPERANZA	29,0	25,0	29,0	19,0	35,0	29,0	28,00	32,00	28,00	33,0	30,0	0,0	26,4	
LA CANDELARIA	11,0	17,0	16,0	23,0	26,0	28,0	28,00	28,00	27,00	29,0	31,0	32,0	24,7	
FÁTIMA	21,5	19,0	19,0	9,6	4,1	6,2	91,00	20,64	15,01	7,4	6,6	18,7	19,9	
TIERRA BAJA	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,00	0,00	26,00	21,0	10,0	0,0	5,2	
PUNTA ARENA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	0,00	40,0	31,0	10,0	6,8	
CAÑO DEL ORO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,00	0,00	20,00	9,0	7,0	0,0	3,0	
TIERRA BOMBA	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	14,00	3,00	14,00		22,0	13,0	6,0	
ISLAS DEL ROSARIO	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	0,0	
MANZANILLO	10,0	1,0	2,0	2,0	0,0	11,0	18,0	7,0	11,0	14,0	0,0	19,0	7,9	
BOCACHICA	20,0	2,0	18,0	24,0	0,0	20,0	21,0	19,0	22,0	13,0	12,0	13,0	15,3	
PUERTO REY	23,0	1,0	2,0	18,0	0,0	11,0	17,0	16,0	11,0	19,0	20,0	0,0	11,5	
														15,1

ARROZ BARATO	17,3	25,0	27,1	19,1	23,0	21,5	21,9	20,4	23,0	23,7	25,0	23,6	22,6	ARROZ BARATO	
PASACABALLOS	12,1	19,4	18,2	15,4	15,0	17,9	15,1	16,0	16,0	18,1	18,0	27,1	17,3		
NELSON MANDELA	10,0	0,2	23,0	15,0	27,0	22,8	20,5	20,6	21,1	18,7	22,1	29,3	19,2		
SOCORRO	13,0	20,6	16,0	15,5	20,6	18,0	17,0	17,0	24,0	22,0	21,0	25,0	19,1		
BLAS DE LEZO	12,0	22,0	21,0	24,0	24,0	22,0	19,0	19,0	18,0	23,0	23,0	26,0	21,1		
LAS REINAS	16,0	14,0	23,0	19,0	23,0	30,0	29,0	29,0	29,0	30,0	28,0	36,0	25,5		
NUEVO BOSQUE	18,0	24,0	11,0	12,0	29,0	24,0	19,0	26,0	25,4	25,0	28,0	34,0	23,0		
LOS CERROS															
EL BOSQUE	14,8	18,7	16,9	23,0	19,8	26,0	18,6	18,6	17,4	19,5	25,0	33,0	20,9		
SAN VICENTE	19,0	2,0	11,0	0,0	9,0	108,0	13,5	19,0	18,0	16,0	20,0	9,0	20,4		
TERNERA	15,0	23,0	24,6	23,0	23,7	29,0	27,0	30,0	10,0	21,0	21,0	29,0	23,0		
ISLOTE SAN BERNARDO	0,0	0,0	0,0	0,0		0,0	0,0	0,0					0,0		
ISLA FUERTE															19,3
PROMEDIO	12,3	12,8	13,2	12,5	13,5	18,9	16,9	15,3	16,0	17,8	19,0	17,0	15,3		15,6

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

El porcentaje de inasistencia en la consulta de medicina general del año 2018 presentó un promedio de 15,3 %, se mantuvo en todo el año con este alto porcentaje, el mejor porcentaje se obtuvo en el mes de enero, con un promedio de 12,3 %, seguido de febrero con 12,8%. Es importante anotar que este indicador depende de los pacientes, pero es necesario implementar estrategias tendientes a disminuirlo.

Tabla 22
Comparativo del indicador de inasistencia en la consulta externa años 2017-2018

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	PROM
2017	11,6	11,7	11,3	13,5	16,0	13,3	12,7	10,4	13,0	11,6	14,8	16,1	12,5
2018	12,3	12,8	13,2	12,5	13,5	18,9	16,9	15,3	16,0	17,8	19,0	17,0	15,3

Fuente: Coordinación de Consulta Externa

En el análisis comparativo del indicador de inasistencia en la consulta externa año 2017-2018 se presenta un mejor comportamiento el año 2017 con 12,5 %, vs 2018 con 15,3 %, es de anotar que la diferencia no es significativa solo 2,8 %, en ambos períodos el pico más alto fue en el mes de diciembre como es de esperar, por la marcada inasistencia.

1.5 SALUD ORAL

Población: 322.366

1.5.1 Indicadores de Salud Oral

1.5.1.1 Indicador de Oportunidad de citas

Tabla 23
Oportunidad general 1ra vez en el servicio de salud oral 2018

CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO
ARROZ BARATO	1	1	0	1	1	1	0	1	1	1	1	1	1
BAYUNCA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	4	1	1	0
BLAS DE LEZO	1	0	6	6	2	5	2	2	0	1	1	0	2
BOQUILLA	3	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
BOSQUE	0	1	1	1	1	2	0	1	0	2	2	1	1
CANAPOTE	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0
LA CANDELARIA	7	6	6	2	2	4	9	10	3	9	14	3	6
D.LEMAITRE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	0	0
LA ESPERANZA	1	1	2	4	2	2	2	3	3	2	12	2	3
FATIMA	0	0	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
FOCO ROJO	1	1	0	1	1	0	0	0	0	0	0	0	0
FREDONIA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	1	0	1	0
GAVIOTAS	0	5	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	1
LIBANO	3	2	0	1	1	1	0	1	2	2	1	1	1
NELSON MANDELA	1	2	0	0	1	0	0	0	0	1	0	0	0
NUEVO BOSQUE	0	1	0	1	1	1	2	3	4	3	3	1	2
NUEVO PORVENIR	2	2	0	1	1	0	0	2	1	1	1	1	1
OLAYA	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PASACABALLO	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
POZON	3	4	3	2	1	1	1	6	4	3	6	3	3
LAS REINAS	6	8	6	3	3	5	7	8	8	6	6	5	6
S. FRANCISCO I	2	1	4	2	2	1	0	1	0	1	0	0	1
SAN PEDRO Y LIBERTAD	0	0	0	0	0	1	0	0	0	1	0	0	0
SAN VICENTE	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
SOCORRO	2	1	0	1	1	1	1	0	2	0	0	2	1
TERNERA	2	7	0	3	3	7	9	7	4	1	0	0	4
ARROYO DE LAS CANOAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROYO DE PIEDRA	2	0	0	0	0	0	0	0	0	1	1	0	0
ARROYO GRANDE	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOCACHICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAÑO DEL ORO	0	0	0	0	1	1	1	0	0	2	1	1	1
ISLA FUERTE	0	0	0	N/A	N/A	N/A	0	0	0	N/A	N/A	0	0
ISLAS DEL ROSARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISLOTE SAN BERNARDO	0	2	0	0	1	1	1	1	1	N/A	1	N/A	1
MANZANILLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PONTEZUELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUERTO REY	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
PUNTA ARENA	0	0	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0
PUNTA CANOA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIERRA BAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIERRA BOMBA	0	0	0	0	1	1	1	1	1	1	1	1	1
PROMEDIO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

Fuente: Coordinación Salud Oral

Tabla 24
Cuadro comparativo del promedio de la oportunidad en la asignación de citas de 1ra vez 2018 vs 2017

AÑO/MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO
2018	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1
2017	1	1	1	1	1	2	1	1	0	1	0	0	1

Fuente: Coordinación Salud Oral

En este año del 2018 la oportunidad en la asignación de citas estuvo en promedio de 1 día, igual al del año 2017 donde también estuvo en 1 días, manteniéndose el estándar dentro del rango permitido (1-3 días), solo se observó cambios significativos en junio en donde en 2017 estuvo en promedio de 2 días contra el 2018 que fue 1 día, al igual que en septiembre, noviembre y diciembre de 2018 que el promedio fue de 1 día y en 2017 estuvo en 0 días.

1.5.1.1 Rendimiento servicio de Odontología

Tabla 25
Rendimiento del servicio en zona urbana en el período 2018

CENTRO DE SALUD	RENDIMIENTO DEL SERVICIO EN ZONA URBANA 2018												PROMEDIO
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ARROZ BARATO	92	95	94	98	97	90	103	99	95	98	105	109	98
BAYUNCA	103	101	96	93	97	103	93	98	96	106	102	101	99
BLAS DE LEZO	93	94	95	93	85	100	97	92	93	96	93	85	93
BOQUILLA	76	90	100	100	100	91	95	104	98	99	97	100	96
BOSQUE	89	97	98	95	105	93	93	95	94	83	100	78	93
CANAPOTE	75	94	77	80	100	94	94	93	96	92	96	91	90
CANDELARIA	97	105	95	102	102	103	100	100	95	103	100	100	100
D.LEMAITRE	101	101	78	96	85	93	105	97	100	104	95	92	96
LA ESPERANZA	91	98	100	100	84	86	100	89	89	90	89	87	92
FATIMA	90	78	71	77	72	90	87	81	98	64	79	70	80
FOCO ROJO	93	102	91	111	86	92	96	66	96	91	92	95	93
FREDONIA	99	96	93	89	89	93	96	96	99	86	91	73	92
GAVIOTAS	93	98	96	85	85	94	95	113	86	101	92	88	94
LIBANO	51	89	72	102	95	97	100	82	96	105	100	90	90
NELSON MANDELA	82	87	96	100	99	99	104	100	99	100	102	96	97
NUEVO BOSQUE	100	103	100	102	102	97	103	101	98	100	103	98	101
NUEVO PORVENIR	99	102	98	101	93	100	102	100	101	120	103	93	101
OLAYA	88	102	101	100	98	95	99	101	103	105	99	94	99
PASACABALLO	91	98	86	100	101	101	97	97	95	102	88	94	96
POZON	98	99	106	99	96	109	98	97	96	106	102	100	101
REINAS	95	95	98	94	96	104	108	113	101	109	101	109	102
S. FRANCISCO I	97	96	100	99	100	100	98	99	98	100	102	101	99
SAN PEDRO Y LIBERTAD	65	92	95	49	102	96	96	100	95	98	93	83	89
SAN VICENTE	87	100	93	103	95	100	100	90	97	105	110	81	97
SOCORRO	99	95	93	95	82	95	89	93	101	101	88	97	94
TERNERA	99	94	99	99	97	98	106	101	96	108	88	92	98
PROMEDIO	90	96	93	93	94	93	98	95	97	99	97	92	95

Fuente: Coordinación Salud Oral

Tabla 26
Rendimiento del servicio en zona rural en el período 2018

CENTRO DE SALUD	RENDIMIENTO DEL SERVICIO ZONA RURAL 2018												PROM
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEPT	OCT	NOV	DIC	
ARROYO DE LAS CANOAS	100	87	84	99	101	81	101	127	98	94	79	91	95
ARROYO DE PIEDRA	100	92	103	100	115	92	99	98	51	118	102	100	98
ARROYO GRANDE	110	100	98	82	66	99	96	96	93	97,5	94	99	94
BOCACHICA	91	100	100	100	98	93	90	94	100	99	100	92	96
CAÑO DEL ORO	117	98	65	71	71	79	65	63	84	90	71	70	79
ISLA FUERTE	100	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	100
ISLAS DEL ROSARIO	50	N/A	88	100	94	125	94	94	94	100	94	88	93
ISLOTE SAN BERNARDO	93	100	0	100	104	96	100	106	NA	N/A	118	N/A	91
MANZANILLO	108	93	73	79	89	100	89	108	100	92,2	94	74	92
PONTEZUELA	100	105	98	86	87	100	99	121	87	79,4	91	87	95
PUNTO REY	62	58	100	44	111	43	71	83	95	95,6	111	108	82
PUNTA ARENA	67	0	89	82	92	94	97	8	92	91,7	81	81	73
PUNTA CANOA	42	24	101	35	30	61	63	63	90	84,1	95	75	64
TIERRA BAJA	108	108	90	85	103	89	91	97	98	78,8	103	81	94
TIERRA BOMBA	117	110	96	64	80	133	80	79	85	86,4	83	70	90
PROMEDIO	91	75	90	85	83	86	88	88	90	93	94	86	87

Fuente: Coordinación Salud Oral

Tabla 27
Rendimiento del servicio zona urbana en el período 2018 vs 2017

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	PROM
2018	90	96	93	93	94	93	98	95	97	99	97	92	95
2017	94	98	94	95	96	96	92	90	91	92	93	94	94

Fuente: Coordinación Salud Oral

1.5.1.3 Productividad del servicio

Tabla 28

Productividad del servicio zona urbana en el período 2018

CENTRO DE SALUD	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	PROM
ARROZ BARATO	92	93	91	97	88	81	103	96	94	92	85	96	92
BAYUNCA	99	97	75	91	89	88	91	77	88	106	93	93	91
BLAS DE LEZO	85	92	91	84	79	94	91	86	88	90	88	56	85
BOQUILLA	76	83	98	100	100	61	86	75	86	97	94	97	88
BOSQUE	86	97	91	95	105	88	93	95	94	79	68	74	89
CANAPOTE	75	79	68	67	98	69	86	57	84	90	73	77	77
CANDELARIA	97	101	94	97	97	86	91	98	85	102	95	91	95
D.LEMAITRE	99	105	75	81	87	65	75	90	87	101	78	90	86
LA ESPERANZA	82	87	94	76	81	70	74	76	84	89	81	86	82
FATIMA	90	72	71	71	71	71	76	74	76	59	74	43	71
FOCO ROJO	90	98	96	101	82	79	91	63	90	91	77	72	86
FREDONIA	95	90	81	77	77	89	86	90	93	79	80	69	84
GAVIOTAS	84	83	70	73	73	75	86	62	75	96	85	72	78
LIBANO	42	78	61	82	89	76	85	40	62	80	92	86	73
NELSON MANDELA	82	96	90	89	82	83	87,0	69	91	99	70	55	83
NUEVO BOSQUE	100	85	95	91	91	90	102	92	97	98	102	96	95
NUEVO PORVENIR	98	97	93	94	83	92	98	94	100	113	92	84	95
OLAYA	86	90	90	86	87	82	94	85	91	92	93	82	88
PASACABALLO	91	98	66	86	101	101	97	95	93	100	92	71	91
POZON	96	99	82	97	97	98	88	91	96	97	97	88	94
REINAS	92	91	88	94	96	87	101	93	96	107	89	95	94
S. FRANCISCO I	93	92	95	95	96	91	92	86	96	95	94	78	92
SAN PEDRO Y LIBERTAD	65	100	95	49	101	101	61	84	89	93	76	78	83
SAN VICENTE	87	100	95	98	95	95	82	81	97	99	87	57	89
SOCORRO	96	85	87	89	79	80	87	84	101	101	85	92	89
TERNERA	97	88	93	85	68	90	98	99	95	99	92	85	91
PROMEDIO	87	91	86	86	88	84	86	89	82	94	86	79	87

Fuente: Coordinación Salud Oral

Tabla 29

Productividad del servicio zona urbana en el periodo 2018 vs 2017

	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO
2018	87	91	86	86	88	84	86	89	82	94	86	79	87
2017	81	90	91	87	94	83	87	85	85	75	72	82	84

Fuente: Coordinación Salud Oral

1.5.1.2 Análisis Indicadores de Rendimiento y Productividad

Durante el desarrollo el año 2018, se muestra que el indicador de rendimiento de los centros de la Zona Urbana tuvo un promedio de 95% ligeramente superior con respecto al año anterior que fue de 94%, se destacan por su excelente rendimiento los siguientes centros de salud: Nuevo Bosque (105%), Nuevo porvenir (101%), Reinas (102%), Pozón (101%), y Candelaria (100%). En los centros de salud de los Corregimientos el promedio fue de 86%, superando también al año 2017 que fue de 83%.

La productividad del servicio en el casco urbano en el año 2018 tuvo un promedio de 87% promedio superior al del 2017 que fue de 84%, y en los corregimientos en el año 2018 fue de 81%, superando al año 2017 que fue de 72%.

Estas diferencias marcadas entre el indicador de rendimiento y productividad se deben a:

- ✓ Suspensión de servicios eléctricos y de agua en los diferentes centros de atención.

- ✓ Profesionales que reportan su incapacidad inoportunamente por lo cual su reemplazo se realiza tardíamente ocasionando baja productividad

Tabla 30
Porcentaje de inasistencia urbana en el período 2018

CENTRO DE SALUD	PORCENTAJE DE INASISTENCIA 2018 (≤ 5%)												
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEPT	OCT	NOV	DIC	PROMEDIO
ARROZ BARATO	20	20	16	14	11	14	17	18	18	24	25	26	19
BAYUNCA	3	9	11	4	4	5	9	10	7	12	12	21	9
BLAS DE LEZO	12	28	37	32	24	40	30	36	26	27	23	24	28
BOQUILLA	16	0	21	0	17	23	22	17	17	0	86	11	19
BOSQUE	26	19	15	90	20	40	27	24	22	23	24	26	30
CANAPOTE	28	23	17	20	41	28	28	27	37	35	33	31	29
CANDELARIA	23	27	41	0	35	22	35	39	2	38	45	49	30
D.LEMAITRE	16	14	1	0	8	8	8	6	17	13	10	10	9
LA ESPERANZA	29	7	34	1	42	31	29	27	30	21	24	14	24
FATIMA	2	7	28	18	3	30	22	17	25	43	38	57	24
FOCO ROJO	0	0	0	0	0	16	6	1	0	1	10	1	3
FREDONIA	17	3	22	26	3	18	22	38	13	46	35	34	23
GAVIOTAS	25	24	32	18	18	21	12	6	9	12	27	26	19
LIBANO	19	21	18	11	20	23	24	22	12	17	20	15	18
NELSON MANDELA	16	21	15	3	12	22	18	12	18	18	23	5	15
NUEVO BOSQUE	30	29	29	25	26	29	29	28	26	41	34	38	30
NUEVO PORVENIR	12	22	16	15	11	23	31	33	31	29	27	33	24
OLAYA	14	18	15	16	21	17	17	20	14	21	17	4	16
PASACABALLO	15	17	4	16	3	3	20	17	18	8	13	16	13
POZON	100	14	10	17	16	12	12	16	100	14	14	4	27
REINAS	16	10	29	28	32	25	27	25	30	33	29	32	26
S. FRANCISCO I	24	15	50	43	32	34	40	33	37	31	35	22	33
SAN PEDRO Y LIBERTAD	1	2	0	34	30	30	8	8	4	8	9	10	12
SAN VICENTE	6	5	0	0	0	0	12	7	7	12	18	6	6
SOCORRO	15	10	20	19	29	17	26	24	24	26	22	26	22
TERNERA	15	24	45	30	38	45	36	32	23	27	29	14	30
ARROYO DE LAS CANOAS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROYO DE PIEDRA	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ARROYO GRANDE	0	3	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
BOCACHICA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
CAÑO DEL ORO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISLA FUERTE	0	0	0	0	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	N/A	0	0
ISLAS DEL ROSARIO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
ISLOTE SAN BERNARDO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	N/A	N/A	0	0
MANZANILLO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PONTEZUELA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUERTO REY	0	0	0	0	0	0	0	0	0	6	0	4	1
PUNTA ARENA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
PUNTA CANOA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIERRA BAJA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
TIERRA BOMBA	34	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	3
PROMEDIO	13	10	13	12	12	14	14	14	14	15	17	14	14

Fuente: Coordinación Salud Oral

El promedio de la inasistencia en 2018 es de 14% esto debido a que tenemos en su gran mayoría en los centros de salud de la zona urbana promedios altos de inasistencia, hasta de 33% como es el caso de San Francisco, Ternera, Nuevo Bosque y Candelaria con (30%), lo cual afecta notablemente y dificulta mantener la inasistencia por debajo del 5% como lo maneja el indicador. Sin embargo, es de resaltar centros de salud como Foco rojo (3%), San Vicente (6%), Bayunca (9%), Daniel Lemaitre (9%) los cuales tienen una inasistencia en porcentaje relativamente bajos, al igual que en los centros de salud de corregimientos.

Tabla 31
Consolidado de consultas odontológicas en el período (enero-diciembre) 2018 vs 2017

CONSULTAS ODONTOLOGICAS	AÑO 2018	AÑO 2017
Consulta Odontología General - Primera vez	191.293	161.612
Consulta de Control de Seguimiento por Odontología General	98.547	71.900
Consulta Odontología General - Urgencia	1.331	1.390
Total de Consultas	291.171	234.902

Fuente: Coordinación Salud Oral

En las consultas odontológicas de primera vez en el año 2018 hay un aumento de aproximadamente del 15,5% respecto al 2017 este porcentaje es bueno a pesar de que a medida que pasan los trimestres del año se reducen considerablemente las citas de 1ra vez y aumentan las de control. Es por eso que en las citas de control de seguimiento tuvimos 27% más en 2018 que en el 2017 lo que impactó positivamente en el total para obtener un aumento general en las consultas del 19,3%.

1.6 URGENCIA

Población: 522.805

Durante el período comprendido entre los meses de enero a diciembre del año 2.018, la ESE HLCI atendió un total de 266.422 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, hospitalización. 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 de 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. Durante el período informado (enero – diciembre del año 2018) se hospitalizaron 1.260 pacientes en las sedes que ofertan el mismo.

Tabla 32
Cuadro de actividades realizadas enero a diciembre del 2018

CONSOLIDADO PACIENTES ATENDIDOS SERVICIO URGENCIAS AÑO 2018													
INDICADORES DE GESTION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL AÑO 2018
Pacientes Triage I	312	332	320	455	456	448	461	463	378	443	477	411	4956
Pacientes Triage II	5061	5095	5103	6891	6751	6150	5392	5777	5005	5336	5430	4960	66951
Pacientes Triage III	4853	4699	4807	5553	6978	5898	5903	5938	5250	7225	5741	5902	68747
Pacientes Triage IV	6643	7470	8356	9640	13236	10631	11574	12102	11566	10140	10729	9383	121470
Pacientes Triage V	340	624	482	213	254	214	209	518	441	469	345	140	4249
Pacientes remitidos otro Nivel	315	357	379	467	452	425	444	471	374	349	338	321	4692
Total pacientes hospitalizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	462	114	684	1260
Pacientes con Sutura	1073	1019	908	1188	1235	1284	952	837	936	1298	1403	1249	13382
Total pacientes Fallecidos	17	13	13	16	14	13	19	21	16	12	21	18	193
Total pacientes observados	4785	5264	5156	6091	8385	6456	7043	6846	6269	6945	5603	5188	74031
Total pacientes reingresados antes de 72 Hrs.	27	22	19	29	65	26	20	11	13	9	8	18	267
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS AL MES	17209	18220	19068	22759	27680	23350	23550	24806	22649	23613	22722	20796	266422

Fuente: Coordinación de Urgencias

En la tabla 32 se evidencia que durante el período informado (enero-diciembre) del año 2018, fueron atendidos un total de 266.422 pacientes en los centros de atención de urgencias de la empresa. De ese total fueron remitidos 4.692, lo que representa el 1,76% del total de pacientes atendidos en el servicio de resolutivez de un 98,23%; fueron atendidos 4.956 pacientes clasificados con patologías triage I, lo que representa un 1,86% del total de pacientes atendidos en el servicio; fueron clasificados y atendidos como triage II un total de 66.951 pacientes, lo que representa un 25,12% del total de pacientes atendidos; fueron atendidos 68.747 pacientes clasificados como triage III, lo que representa un 25,80% del total de consultas de urgencias realizadas durante el período; fueron atendidos 121.470 pacientes clasificados como triage IV, lo que representa un 45,59% del total de consultas de urgencias; así mismo fueron atendidos un total de 4.249 pacientes clasificados como triage V, lo que representa un 1,59% del total de las consultas de urgencias durante el período.

Durante el período informado se realizó suturas a 13.382 pacientes, lo que representa el 5,02% del total de pacientes atendidos, este número elevado de pacientes suturados son 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 267 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 33

Consolidados pacientes en observación año 2018					
MES	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
ABRIL	936	3.850	374	931	6.091
MAYO	1.270	5.469	399	1.247	8.385
JUNIO	832	4.210	411	1.003	6.456
JULIO	1.103	5.107	470	363	7.043
AGOSTO	934	5.148	264	500	6.846
SEPTIEMBRE	888	4.738	400	243	6.269
OCTUBRE	1.176	5.136	371	259	6.945
NOVIEMBRE	840	3.973	421	369	5.603
DICIEMBRE	842	3.290	487	536	5.188
TOTAL	11.301	51.394	4.682	6.618	74.031

Fuente: Coordinación de Urgencias

Al realizar análisis de la tabla 33, se evidencia que la empresa durante el año 2018 observó un total de 74.031 pacientes, lo que representa el 27,78% del total de las atenciones realizadas en 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; el mes de mayo fue donde se presentó el mayor número de observaciones durante el período reportado con un total de 8.385 casos; el mes en el que menos observaciones se realizó fue enero con 4.785 casos reportados.

Tabla 34
Certificados de Defunción 2018

CERTIFICADOS / AÑO	CERTIF. EXPEDIDOS	FALLECIDOS CAP	FALLECIDOS CASA
ENERO	17	12	5
FEBRERO	13	11	2
MARZO	15	11	4
ABRIL	16	11	5
MAYO	17	11	6
JUNIO	13	10	3
JULIO	21	14	7
AGOSTO	23	14	9
SEPTIEMBRE	17	12	5
OCTUBRE	12	7	5
NOVIEMBRE	21	13	8
DICIEMBRE	18	10	8
TOTAL	203	136	67

Fuente: Coordinación de Urgencias

Al analizar la tabla 34, se puede evidenciar que durante el año 2018, se diligenciaron en los centros de atención de la empresa un total de 203 certificados de defunción; de

este total fueron diligenciados 67 certificados de defunción de personas que fallecieron en sus hogares; el mes en que se realizó el mayor número de certificados de defunción fue agosto con 23 casos, seguido por los meses de julio y noviembre con 21 certificados expedidos; diciembre reportó 18 casos; enero, mayo y septiembre presentaron 17 defunciones en cada mes; abril con 16 certificados diligenciados; marzo con 15 casos de pacientes fallecidos; febrero y junio con 13 certificados diligenciados en cada mes; el mes en que se diligenciaron menos certificados fue octubre con 12 casos reportados.

Tabla 35
Consolidado de traslados año 2018

MES	TAB	TAM	RX	TOTAL TRASLADO MES
ENERO	287	107	70	464
FEBRERO	329	135	70	534
MARZO	328	138	68	534
ABRIL	286	0	79	365
MAYO	148	140	62	350
JUNIO	163	269	59	491
JULIO	268	139	35	442
AGOSTO	207	172	37	416
SEPTIEMBRE	224	147	20	391
OCTUBRE	138	213	15	366
NOVIEMBRE	114	196	23	333
DICIEMBRE	118	173	26	317
TOTAL	2610	1829	564	5003

Fuente: Coordinación de Urgencias

Al realizar análisis a la tabla 35, se evidencia que durante el año 2018 se realizaron 5.003 traslados de pacientes. De ese total, 1.829 traslados fueron medicalizados, lo que representa el 36,55% del total de eventos; durante este periodo se realizaron 2.610 traslados básicos de pacientes, lo que constituye un 52,16% del total de traslados realizados; la empresa realizó 564 traslados de pacientes que requerían realizarse radiografías, lo que representa un 11,27% 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, siendo en estos dos meses en donde se presentó la mayor cantidad de traslados durante el periodo informado. Durante el mes de junio se realizaron 491 traslados, seguido en orden descendente del mes de enero con 464 traslados, julio con 442 traslados, agosto con 416, septiembre con 391, abril con 365 traslados, mayo con 350 traslados, octubre con 366 traslados, noviembre con 333 traslados y finalmente diciembre con 317 eventos reportados.

Tabla 36
Atención por el servicio de urgencias EPS

MES	AMBUQ	COMFACOR	COMPARTA	COMFAMILIAR	COOSALUD	DADIS	DESPLAZADOS	MUTUAL SER	OTROS CONTRIBUTIVOS	OTROS SUBSIDIADO	PARTICULAR	SISBEN	SOAT	CAJACOPI	TOTAL AÑO 2018
ENERO	505	1184	1562	2887	5427	938	0	3268	587	168	53	18	39	573	17209
FEBRERO	664	1113	1313	2821	5593	1169	23	3636	741	258	48	11	21	809	18220
MARZO	689	1348	1426	2741	5339	954	3	4541	818	261	32	29	30	857	19068
ABRIL	711	1000	962	3953	7822	671	0	5055	921	1078	125	23	61	377	22759
MAYO	765	1345	1190	4699	10182	592	0	6128	996	1133	102	39	36	473	27680
JUNIO	900	1279	1491	3519	7686	852	25	5258	986	729	98	36	20	471	23350
JULIO	664	1200	1011	4056	8418	862	0	5301	284	1022	42	66	49	626	23550
AGOSTO	667	1136	1135	4071	8956	975	0	5439	352	1222	15	45	75	686	24806
SEPTIEMBRE	658	1106	1038	3903	8363	506	0	5058	267	976	39	43	47	626	22649
OCTUBRE	722	1160	995	4057	8881	437	0	5217	1211	85	35	70	50	730	23613
NOVIEMBRE	716	1105	996	3794	8419	749	0	5081	1079	92	44	58	49	591	22722
DICIEMBRE	564	1035	936	3560	8062	130	0	4700	1213	70	51	64	0	465	20796
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS	8225	14011	14055	44061	93148	8835	51	58682	9455	7094	684	502	477	7284	266422

Al analizar la tabla 36 se encuentra que durante el año 2018, la ESE HLCI realizó una mayor atención por el servicio de urgencias a los afiliados de la EPS Coosalud con 93.148 pacientes atendidos, seguida por Mutual Ser con 58.682 pacientes atendidos, Comfamiliar con 44.061 casos reportados, compartita: 14.055 pacientes, Comfacor: 14.011; Dadis con 8.835 casos; Ambuq: 8.225 pacientes; Cajacopi: 7.284 pacientes atendidos; De igual manera durante el periodo informado se atendieron 51 pacientes desplazados; 477 pacientes secundarios a accidentes de tránsito SOAT; se atendieron 502 pacientes con cargo al Sisben; 684 pacientes particulares; se atendieron 7.094 pacientes afiliados a otras EPS del régimen subsidiado y 9.455 pacientes afiliados a EPS del régimen contributivo.

Tabla 37

CONSOLIDADO PACIENTES ATENDIDOS SERVICIO URGENCIAS AÑO 2018													
INDICADORES DE GESTION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL AÑO 2018
Pacientes Triage I	312	332	320	455	456	448	461	463	378	443	477	411	4956
Pacientes Triage II	5061	5095	5103	6891	6751	6150	5392	5777	5005	5336	5430	4960	66951
Pacientes Triage III	4853	4699	4807	5553	6978	5898	5903	5938	5250	7225	5741	5902	68747
Pacientes Triage IV	6643	7470	8356	9640	13236	10631	11574	12102	11566	10140	10729	9383	121470
Pacientes Triage V	340	624	482	213	254	214	209	518	441	469	345	140	4249
Pacientes remitidos otro Nivel	315	357	379	467	452	425	444	471	374	349	338	321	4692
Total pacientes hospitalizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	462	114	684	1260
Pacientes con Sutura	1073	1019	908	1188	1235	1284	952	837	936	1298	1403	1249	13382
Total pacientes Fallecidos	17	13	13	16	14	13	19	21	16	12	21	18	193
Total pacientes observados	4785	5264	5156	6091	8385	6456	7043	6846	6269	6945	5603	5188	74031
Total pacientes reingresados antes de 72 Hrs.	27	22	19	29	65	26	20	11	13	9	8	18	267
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS AL MES	17209	18220	19068	22759	27680	23350	23550	24806	22649	23613	22722	20796	266422

CONSOLIDADO PACIENTES ATENDIDOS SERVICIO URGENCIAS AÑO 2017													
INDICADORES DE GESTION	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL AÑO 2017
Pacientes Triage I	426	500	510	563	543	505	625	716	469	595	574	520	6546
Pacientes Triage II	5532	6080	5091	5616	5514	5796	5726	6379	5772	5751	6015	5522	68794
Pacientes Triage III	4703	5390	5676	5154	5626	6096	5853	6374	6158	6142	5733	5668	68573
Pacientes Triage IV	6737	8145	7947	7811	8709	8339	9709	9981	11018	10055	8752	7922	105125
Pacientes Triage V	430	958	743	821	460	444	484	550	2280	918	535	303	8926
Pacientes remitidos otro Nivel	535	389	385	415	402	389	408	518	425	360	443	371	5040
Total pacientes hospitalizados	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Pacientes con Sutura	697	705	794	658	731	888	1171	884	942	973	1030	1106	10579
Total pacientes Fallecidos	10	23	14	13	17	26	13	23	11	11	13	4	178
Total pacientes observados	4267	4743	4853	4332	5018	4711	5352	5099	4989	5567	4979	5311	59221
Total pacientes reingresados antes de 72 Hrs.	11	30	9	21	19	53	28	22	14	16	33	35	291
TOTAL PACIENTES ATENDIDOS AL MES	17828	21073	19967	19965	20852	21180	22397	24000	25697	23461	21609	19935	257964

En la tabla 37 se realiza un análisis comparativo de la producción del servicio de urgencias entre los años 2017 y 2018, encontrándose que durante el año 2018 la producción aumentó, se atendieron 8.458 pacientes más durante el año 2017. Del total de pacientes atendidos y clasificados por triage, se encuentra que durante el año 2017 se atendieron 1.590 pacientes clasificados como triage I más que durante el año 2018; Al comparar la atención brindada a los pacientes que fueron clasificados como Triage II encontramos que durante el año 2017 fueron atendidos 1.843 pacientes más en comparación al año 2018; Esto se revierte al realizar el análisis de los pacientes que fueron clasificados como Triage III, durante el año 2018, se atendieron 174 pacientes más en comparación con el año 2017. Para los pacientes clasificados como triage IV se encuentra un notable incremento a favor del año 2018, durante el cual fueron atendidos 16.345 pacientes más en comparación con el año 2017. Para los pacientes que fueron clasificados como triage V, se encuentra que durante el año 2017 fueron atendidos un mayor número de estos, encontrándose una diferencia a favor en 4.677 casos más en comparación con el año 2018.

Al analizar los pacientes remitidos a otro nivel desde el servicio de urgencias se puede deducir que durante el año 2018 fuimos más resolutivos, se remitieron 348 pacientes menos en comparación con el año 2017, 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, con una mayor resolutiveidad durante el año 2018, el cual se situó en 98,23%; en comparación con el año 2017 que estuvo en 98,04%; El porcentaje de remisión desde el servicio durante el periodo informado del año 2018 se situó en 1,77%, estuvo más bajo que durante el año 2017, el cual estuvo en 1,96%. Durante el año 2018 se realizaron 2.803 suturas más que durante el año 2017.

Para el caso de los pacientes observados se encuentra que durante el año 2018 se observaron 14.810 pacientes más que durante el año 2017. Durante el año 2018 fallecieron 15 pacientes más en comparación con el año 2017. Así mismo encontramos que durante el año 2017 se presentaron 24 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 año 2018.

Durante el año 2018 fueron hospitalizados un total de 1.260 pacientes en la ESE HLCl, este servicio comenzó a ser demandado dándole cumplimiento al Plan de Desarrollo Institucional y las acciones de demanda inducida del mismo, para lo cual la empresa oferta el servicio de hospitalización de pacientes adultos y pediátricos en el Hospital de Arroz Barato, también se brinda el servicio de hospitalización de pacientes obstétricas bajo el Programa de Maternidad Segura que la empresa viene desarrollando, sumado a esto, se están facturando los pacientes que resultan hospitalizados en las distintas salas de observación de la empresa, se tiene en cuenta que cuando un paciente dura más de 6 horas en la sala de observación, se facturará a partir de este tiempo la estancia hospitalaria. Durante el año 2017, no se presentó ningún caso de hospitalización de pacientes.

La gestión del servicio de urgencias, transporte asistencial básico, medicalizado y marítimo de pacientes, atención de partos de baja complejidad, tiene como objetivo principal la atención oportuna de los usuarios que requieren atención médica urgente, realizando todas las acciones necesarias para la estabilización del paciente en sus signos vitales, el establecimiento de una impresión diagnóstica y la definición de una conducta.

1.7 PROMOCION Y PREVENCIÓN

Los problemas de salud pública de la población son afrontados por el Sistema General de Seguridad Social en Salud, a través de sus diferentes planes de atención, es así como el Plan de Salud Pública de Intervenciones Colectivas integra las intervenciones orientadas a la colectividad y al entorno y el Plan Obligatorio de Salud, tanto del régimen contributivo como subsidiado, recogiendo aquellas dirigidas al individuo, complementando las anteriores. Pese a los principios orientadores de la Resolución 0429 de 2016, ha sido difícil lograr un equilibrio entre el accionar conjunto hacia un fin común (compromiso de todos los participantes del Sistema) y el interés particular (beneficio particular de cada participante), con los efectos que tiene este hecho sobre los resultados.

La experiencia hasta el momento ha demostrado una ejecución desarticulada y parcial de competencias por parte de los participantes, que impide contar con una interpretación común de las prioridades sectoriales y en consecuencia lleva a una acción desintegrada y dispersa sobre y con la población. Es por ello por lo que con la implementación de la Res.0429 de 2016 el Ministerio de la Protección Social tiene como objetivo realizar ajustes al Sistema General de Seguridad Social en Salud, teniendo como prioridad el mejoramiento en la prestación de los servicios a los usuarios. Con este fin se hacen reformas en los aspectos de dirección, universalización, financiación, equilibrio entre los actores del sistema, racionalización, y mejoramiento en la prestación de servicios de salud, fortalecimiento en los programas de salud pública y de las funciones de inspección, vigilancia y control y la organización y funcionamiento de redes para la prestación de servicios de salud¹.

Es así como, el conjunto de intervenciones de protección específica, detección temprana y atención de la enfermedad, incluidas en las rutas integrales de atención en salud, busca dar respuesta a problemas de salud pública, dado que:

- Se reconoce la existencia de intervenciones de baja complejidad, que pueden evitar la ocurrencia de eventos de enfermedad y muerte y que su realización tiene impacto positivo sobre la salud de la población en el corto plazo.
- Se reconoce la existencia de eventos transmisibles o con altas externalidades que afectan rápidamente la salud de los grupos de población y por tanto se requiere disponer de alternativas de diagnóstico, tratamiento y seguimiento para su adecuado control poblacional.
- Se reconoce la existencia de eventos de alta frecuencia y severidad que conllevan alta carga social y económica para el sistema y por tanto es preciso establecer mecanismos de atención oportuna, que reduzcan el impacto negativo sobre la salud de la población y sobre la estabilidad del sistema.

Considerando que este conjunto de intervenciones (las de detección temprana y atención), se articulan con los procesos de diagnóstico y tratamiento, estas se realizan como parte del Plan Obligatorio de Salud y se financian con los recursos previstos para tal fin. Además, con el fin de lograr cambios positivos en la situación de salud de la población, estas intervenciones son de obligatorio cumplimiento y su demanda debe ser estimulada.

Esta ley es clara y precisa, con respecto a la ESE Hospital Local Cartagena de Indias, pues, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo².

¹ Política de Atención Integral en Salud

² Resolución 3202 de 2016

En ese orden de ideas y atendiendo que las RIAS se implementarían a partir de la expedición de los lineamientos técnicos y estos aún se encuentran en revisión para su posterior aprobación por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, además de que se debe surtir el proceso de contratación de los servicios integrados en cada una de las RIAS con las EAPB, se determinó continuar con la atención de acuerdo con lo reglamentado en la Res. 0412 de 2000 e ir trabajando el nuevo modelo con el recurso humano y usuarios. Por ello, se consideró iniciar el proceso en varias etapas considerando su complejidad y articulación con las demás áreas, dependencias y/u oficinas, así:

I FASE: Diagnóstico

II FASE: Análisis de Capacidad Instalada

III FASE: Identificación de necesidades, requerimientos por estándares de cada RIA – Sistemas Información – Gestión Documental.

IV FASE: Programación de los servicios por RIAS – Subredes - Centro de Salud – Recurso Humano

V FASE: Socialización y divulgación del modelo con actores claves.

VI FASE: Ejecución de operativización de las RIAS en referencia a recurso humano por subredes y centros de atención.

VII FASE: Monitoreo y evaluación de la operativización

Nos encontramos en este momento en la fase de monitoreo y evaluación de la operativización, los componentes evaluados en los procesos corresponden a cada una de las etapas del ciclo de mejoramiento continuo PHVA (Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

Como complemento a este proceso se han realizado las siguientes actividades:

- Reuniones de seguimiento y control entre coordinación de PyP ESE HLCI y referentes de las Rutas.
- Reuniones de seguimiento y control con líderes DADIS
- Reuniones de seguimiento y control con sistemas ESE HLCI
- Reuniones de seguimiento y control con Talento Humano
- Evaluación de desempeño de los centros de salud de las diferentes subredes
- Evaluación de adherencia a guías y protocolos establecidos por RIA
- Evaluación de resultados de indicadores de cobertura, calidad e impacto

A continuación, se presentan los indicadores por cada Ruta Integral de Atención en Salud, priorizados y evaluados en el periodo correspondiente haciendo uso de la plataforma tecnológica dispuesta para tal fin.

1.7.1 Programa Ampliado de Inmunizaciones PAI

Tabla 38
Consolidado año 2018 total anual por régimen

REGIMEN /GRUPO ETNICO TOTAL	CONTRIBUTIVO TOTAL	SUBSIDIADO TOTAL	POBRE NO ASEGURADO TOTAL	REGIMEN ESPECIAL TOTAL	TOTAL REGIMEN GENERAL	
DOSIS APLICADAS POR BIOLÓGICOS	17	295	130	1	443	
HEPATITIS B	1539	1.671	1.385	55	4.650	
ANTIPOLIO INACTIVADA (VIP) PARENTERAL	1.179	9.571	2.766	162	13.678	
ANTIPOLIO (VOP) ORAL	5.147	34.265	5.772	712	45.896	
PENTAVALENTE	3.447	25.459	4.990	497	34.393	
DPT - HB - Hib						
DPT	2.836	18.240	3.465	371	24.912	
DTPa Acelular Pediátrica	32	75	51	3	161	
TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO PEDIATRICO (Td)	5	23	12	0	40	
ROTA VIRUS	2.152	16.211	2.995	308	21.666	
NEUMOCOCO CONJUGADA	3.805	28.265	6.596	543	39.209	
SRP (TRIPLE VIRAL)	2.969	18.779	3.659	396	25.803	
SR	5.435	11.459	2.390	558	19.842	
FIEBRE AMARILLA	7.125	12.485	3.675	749	24.034	
HEPATITIS A	1.605	10.432	2.888	222	15.147	
VARICELA	1.503	9.387	2.466	209	13.565	
TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO DE ADULTOS (Td)	3.498	19.189	2.535	437	25.659	
dTpa. ACELULAR	375	7.373	897	41	8.686	
INFLUENZA	NIÑOS	4.351	27.088	4.159	640	36.238
	ADULTOS	3.807	18.885	1.846	417	24.955
V. P. H.	341	2.266	314	34	2.955	
ANTIRRABICA	348	117	124	26	615	
TOTAL	51.516	271.535	53.115	6.381	382.547	

Tabla 39
Dosis aplicadas por Biológicos

REGIMEN /GRUPO ETNICO TOTAL	1ER TRIMESTRE	2DO TRIMESTRE	3ER TRIMESTRE	4TO TRIMESTRE	TOTAL		
DOSIS APLICADAS POR BIOLÓGICOS	BCG	121	112	104	106	443	
	HEPATITIS B	2.639	672	605	734	4.650	
	ANTIPOLIO INACTIVADA (VIP) PARENTERAL	2.627	3.351	2.747	4.953	13.678	
	ANTIPOLIO (VOP) ORAL	12.609	12.279	11.096	9.912	45.896	
	PENTAVALENTE						
	DPT - HB - Hib	9.052	9.320	7.908	8.113	34.393	
	DPT	6.153	6.289	5.863	6.607	24.912	
	DTPa Acelular Pediátrica	27	16	54	64	161	
	TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO PEDIATRICO (Td)	2	11	13	14	40	
	ROTA VIRUS	5.175	6.177	4.883	5.431	21.666	
	NEUMOCOCO CONJUGADA	9.663	10.586	9.289	9.671	39.209	
	SRP (TRIPLE VIRAL)	5.928	6.504	6.031	7.340	25.803	
	SR	309	35	1.423	18.075	19.842	
	FIEBRE AMARILLA	6.162	5.980	5.749	6.143	24.034	
	HEPATITIS A	3.560	4.192	3.508	3.887	15.147	
	VARICELA	3.197	3.461	3.278	3.629	13.565	
	TOXOIDE TETANICO-DIFTERICO DE ADULTOS (Td)	7.206	6.179	5.932	6.342	25.659	
	dTpa. ACELULAR	2.214	1.955	2.413	2.104	8.686	
	INFLUENZA	NIÑOS	8.093	5.556	13.189	9.400	36.238
		ADULTOS	7.058	4.895	6.180	6.822	24.955
V. P. H.	609	445	754	1.147	2.955		
ANTIRRABICA	133	198	148	136	615		
TOTAL	92.537	88.213	91.167	110.630	382.547		

TOTAL DE BIOLÓGICOS POR REGIMEN	
CONTRIBUTIVO TOTAL	51.516
SUBSIDIADO TOTAL	271.535
POBRE NO ASEGURADO TOTAL	53.115
REGIMEN ESPECIAL TOTAL	6.381
TOTAL REGIMEN GENERAL	382.547

1.7.2 RUTA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

1.7.2.1 RIA DE PRIMERA INFANCIA E INFANCIA

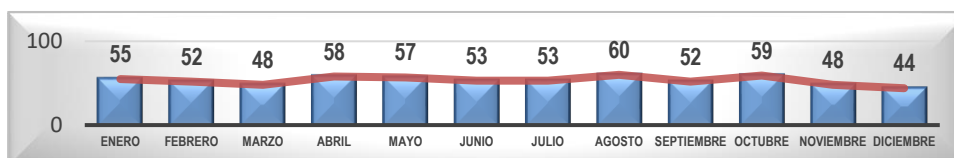
Tabla 40
Indicadores RIA primera infancia e infancia

INDICADOR	LINEA DE BASE	PORCENTAJE				
		Ene - Mar	Abr - Jun	Jul - Sept.	Oct - Dic	Total
Cobertura servicio de Crecimiento y Desarrollo	40.5%	51.6	56	55	50.3	53.2
% de niños y niñas menores de 1 año que ingresan oportunamente a el programa de Crecimiento y Desarrollo	90%	91.3	90.6	91	89.6	90.6
% de Inasistentes a los servicios de protección específica de la RIA	12%	3.6	2.6	6.6	11.5	8.1
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por EDA	0	0	0	0	0	0
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por IRA	0	0	0	0	0	0
Tasa de Mortalidad en menores de 5 años por DNT	0	0	0	0	0	0

Fuente: RIPS – RUAF – Libros de Inscripción – Reporte Inasistentes. Diciembre de 2018

a. Cobertura servicio de Crecimiento y Desarrollo

Gráfico 3
Cobertura servicio de crecimiento y desarrollo



Fuente: RIPS – Estimaciones. diciembre de 2018

Para el periodo correspondiente de enero a diciembre 2018, se evaluó del total de niños, niñas entre 0 y 10 años estimados para recibir atención, evaluando así la proporción de niños y niñas que asisten a control de crecimiento y desarrollo, obteniendo como resultado para el mes diciembre que solo el 44% asisten a control por médico y/o enfermera; este resultado es calificado como inadecuado si se considera que el estándar deseable respecto a la meta que se trazó a partir de la implementación es de un 70%, sin embargo, si a este porcentaje le sumamos los niños y niñas que efectivamente se le asignaron citas pero que incumplieron las mismas, lo cual corresponde al 12,8% de inasistencia, estaríamos frente a una cobertura del 56,8 % razón por la cual se implementaron las siguientes estrategias.

- Canalización de pacientes por parte del equipo de salud familiar
- Demanda inducida a través de llamadas telefónicas – call center Telemedic.
- Fortalecimiento de la demanda inducida interna por parte de recurso humano asistencial.
- Emisión de cuña radial sobre la importancia de asistir a las citas de control programada.

b. Porcentaje de Inasistentes a la Ruta de Primera Infancia e Infancia

El porcentaje de pacientes inasistentes tiene un promedio hasta el mes de diciembre del 8,2 % con tendencia al aumento desde el mes julio; en lo que respecta a los meses de noviembre y diciembre se mantuvieron entre 12,2% 12, 8 % observando el mayor pico en el mes diciembre. Este porcentaje está relacionado con la captación y demanda inducida que se realiza a través de las EPS, también a la falta seguimiento a la adherencia de los pacientes en el programa.

Para ello se vienen implementando estrategias que permitan cumplimiento y adherencia de los pacientes a la RIA destacando las siguientes.

- Reporte semanal y mensual de inasistentes a EAPB.
- Canalización de pacientes por parte del equipo de salud familiar.
- Demanda inducida a través de llamadas telefónicas – call center Telemedic.

c. Porcentaje de Ingreso Oportuno

A través de este indicador se evalúa a niños y niñas que ingresan en el programa de crecimiento y desarrollo durante el primer trimestre de vida, al analizar los resultados se evidencia que el ingreso global de este 90,7% encontrándose en el estándar deseable, con tendencia al aumento desde el mes de agosto. En lo que respecta al mes de diciembre se observa una tendencia a la baja un 88 % cabe destacar que a pesar del resultado obtenido se cumple con el estándar deseable.

1.7.2.2 RIA ADOLESCENCIA Y JUVENTUD

Tabla 41
Indicadores RIA Adolescencia y Juventud

INDICADOR	LINEA DE BASE	PORCENTAJE				
		Ene - Mar	Abr - Jun	Jul - Sept	Oct - Dic	Total
Cobertura servicio de Adolescencia y Juventud en relación a consultas de primera vez y control	13.9%	9.0	7.0	5.0	3.02	25.4
Tamizajes pruebas de VIH en adolescentes y jóvenes con factores de riesgo	40%	90.0	42.3	37.3	59.5	48.7
Proporción de asesorías en VIH	100%	10.4	25.5	31.9	33.3	24.9
Tamizajes de Ca de Cuello Uterino en adolescentes y jóvenes	50%	59.1	65.1	56.5	25.4	45.6
% de Inasistentes a los servicios de protección específica de la RIA	2%	0.58	0.56	0,89	0.61	0.66
Porcentaje de adolescentes y jóvenes con métodos de anticoncepción	10%	24	23	12.7	19.1	19.7
Porcentaje de embarazadas adolescentes	28	16.6	16.65	13.08	16.93	16.48
Porcentaje de adolescentes y jóvenes con diagnóstico de consumo de sustancias psicoactivas	0,50%	0.53	0.56	1		0.84
Porcentaje de adolescentes que asisten a consulta de planificación familiar	75.5%	86.1	92.6	96.0	85.8	90.2

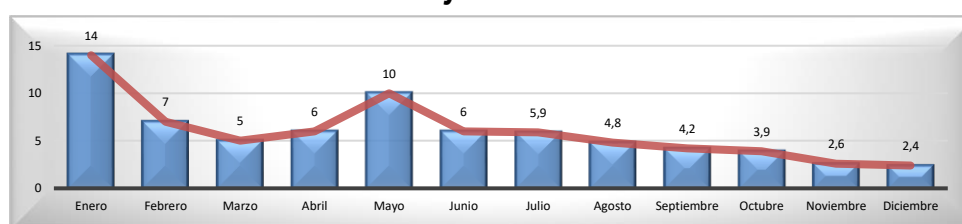
Fuente: RIPS – Estimaciones – Reporte de Inasistentes – Libro diario de Citologías. Diciembre de 2018

a. % Consultas Detección Temprana de Alteraciones

De acuerdo con el gráfico anterior se puede evidenciar que durante el año 2018 el porcentaje de cumplimiento para esta actividad está en un 25%, teniendo en cuenta que el número promedio que se atiende mes por mes está entre 1.226 a 3.760 adolescentes.

Cabe resaltar que el cumplimiento en esta actividad se ve afectado por la poca asistencia que se tiene de nuestra población joven a los servicios de salud y que no se tiene una buena demanda inducida por parte de las EAPB.

Gráfico 4
Porcentaje de Consultas



Fuente: RIPS a diciembre 2018

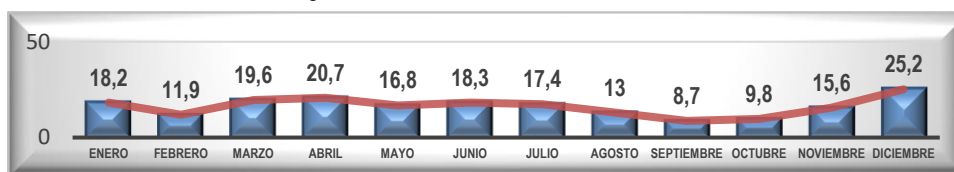
b. Porcentaje de inasistentes a los servicios de Protección Específica de la RIA

Durante los meses de enero a diciembre del año 2018 se evidencia un aumento mínimo en el número de adolescentes y jóvenes insistentes a los servicios de protección específica de la RIA con un 1% en el mes de julio. En los meses restantes este se mantuvo entre un 0,29% y 0,93%, esto se debe al poco interés que se tiene de nuestra población joven a los servicios de salud.

c. Porcentaje de embarazadas adolescentes

Para el análisis de este indicador se tuvo en cuenta la población embarazada que se identificaron en la ESE HLCl, de los cuales se identificaron en el mes de enero 111 embarazadas adolescentes cuyo porcentaje de cumplimiento fue del 18,2%, en el mes de febrero 84 presentándose un descenso en este mes ya que el porcentaje de adolescentes embarazadas fue del 11,9%, los meses de marzo y abril con un 19,7% para un total de 119 embarazadas y 20,7% con 156 embarazadas, siendo este último el más alto porcentaje de embarazadas adolescentes atendidas en la institución, para el mes de mayo el porcentaje fue del 17% identificándose 124 embarazadas y por último el mes de junio y julio con 100 embarazadas con un 18%.

Gráfico 5
Porcentaje de embarazadas adolescentes



Fuente: RIPS a diciembre 2018

d. Porcentaje de consultas de planificación familiar

Dentro de los desafíos a enfrentar por los adolescentes está el relacionado con la práctica de su sexualidad y el riesgo que esto conlleva para su salud reproductiva.

Es importante poner a disposición del adolescente la gama más amplia posible de métodos, incluida la anticoncepción de emergencia (AE), analizando cada uno de ellos en relación a variables biológicas, psicoafectivas, socioeconómicas y los valores del entorno en que viven.

La indicación de un método debe considerar sus factores dependientes. Durante los meses de junio, julio y septiembre se evidenció un incremento en cuanto a las consultas de planificación familiar de adolescentes y jóvenes evidenciándose un cumplimiento de 92% y 98% ya que desde el mes de junio se realizaron actividades del grupo de demanda inducida que estuvieron dirigidas a esta población, en instituciones educativas y fundaciones, las cuales fueron realizadas en el marco de la prevención de embarazos, ITS y derechos sexuales y reproductivos.

En lo que respecta al año 2018 su cumplimiento en general fue de 90% en consultas por planificación.

1.7.2.3 RIA ADULTEZ Y VEJEZ

Tabla 42
Indicadores RIA Adultez y Vejez

INDICADOR	LINEA DE BASE	PORCENTAJE				Total
		Ene – Mar.	Abr – Jun.	Jul - Sep.	Oct – Dic.	
Porcentaje de adultos con al menos una consulta anual para detección temprana de alteraciones en su estado de salud.	20.7%	13	4	2	1	5
Porcentaje de adultos que reciben al menos una valoración anual en salud bucal	26.3%	17	11	8.3	9.3	11.4
Porcentaje de adultos con suministro de método de planificación familiar	77.5%	66	52.3	31.3	22.3	43
Proporción de mujeres tamizadas para cáncer de cuello uterino	24.7%	17.3	9	5.3	5.3	9.2
% de Inasistentes a los servicios de protección específica de la RIA	7%	4.3	4.6	4	3.6	4.2

Fuente: RIPS – RUAF – Libros de Inscripción – Reporte Inasistentes. Diciembre de 2018

La atención del adulto mayor de 40 años se define como un conjunto de actividades, procedimientos e intervenciones, mediante los cuales se logra la detección temprana y el diagnóstico oportuno de una o algunas de las patologías crónicas propias de este

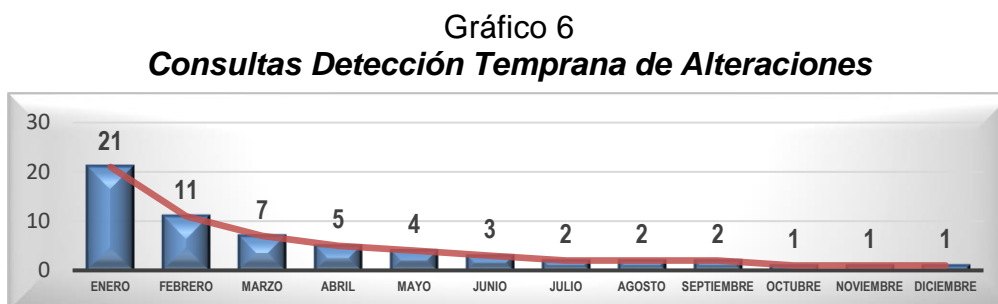
grupo poblacional, con el fin de ofrecer alternativas para el control de los factores de riesgo, el tratamiento o la rehabilitación.

El objetivo es detectar la presencia de enfermedades crónicas en usuarios mayores de 45 años, para lo cual la IPS debe programar una consulta de medicina general a los 45, 50, 55, 60, 65, 70, 75 y 80 años de edad, y realizar la atención integral que incluya los paraclínicos según la normatividad vigente.

En caso de detectarse la presencia de enfermedad o factores de riesgo, los usuarios deben ser direccionados a la ruta correspondiente.

Este indicador permite evaluar la gestión para realizar seguimiento a la situación de salud del adulto y detectar oportunamente posibles condiciones patológicas de interés en este grupo de edad. Como se observa en la siguiente gráfica se tiene una tendencia a la disminución en la cobertura del servicio pues se inicia el año con un 21% en el mes de enero, en junio se encuentra en un 3%, entre los meses de julio y agosto se mantuvo en un 2%, para el último trimestre se observa que la cobertura se mantuvo en 1%, lo que nos indica que hay deficiente demanda inducida de las diferentes rutas y la programación de las edades dispuestas por la normatividad se convierten en barrera para la captación de usuarios, así mismo el desconocimiento de los usuarios acerca del programa.

a. % Consultas Detección Temprana de Alteraciones



Fuente: RIPS a diciembre 2018

b. Porcentaje de suministro de método de planificación familiar

Con esta actividad se espera aumentar la cobertura de métodos de planificación familiar, y mejorar el uso de los mismos; disminuyendo la proporción de embarazos no deseados y los riesgos que significan para la salud de las mujeres y los niños.

El suministro de métodos de planificación familiar se realiza en todos los centros de salud de las subredes, teniendo en cuenta esto, los centros de salud especializados en la Ruta de Adulto y Vejez empezaron en el mes de enero con un 70% en entrega de métodos de planificación, disminuyendo en un 6% en los meses de febrero y marzo, durante el segundo trimestre del año mantuvo un promedio del 52% en la entrega de métodos anticonceptivos; en el tercer trimestre se observó un promedio del 31% y para el cuarto trimestre el promedio del suministro fue del 22%.

c. Porcentaje de inasistentes

El porcentaje de inasistentes en la Ruta de Adultez y Vejez tiene un promedio de 4.3% durante el 1er trimestre, en el segundo y tercer trimestre del año el porcentaje de inasistencia a la ruta se mantuvo en un 4,3%, disminuyendo a un 3,6% en el último trimestre del año. Estos porcentajes están relacionados con la captación y demanda inducida que se realiza a través de las EPS.

1.7.3 RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA GRUPO DE RIESGO

1.7.3.1 RUTA MATERNO – PERINATAL

Tabla 43

Indicadores Ruta Materno Perinatal

INDICADOR	Línea de Base	PORCENTAJE				
		Ene – Mar	Abr – Jun	Jul – Sep.	Oct - Dic	Total
Cobertura de servicios de detección temprana y protección específica de la Ruta Materno Perinatal	>90%	68	68	94.6	89.5	80.0
Porcentaje de Inasistentes a los Programas de Detección Temprana y Protección Específicas	<10%	7	7	14.8	10.0	9.7
Tiempo de espera en Consulta Médica General De 1ra Vez	3 días	2	3	4	3	3
Porcentaje de gestantes con diagnóstico de Sífilis	90%	0.42	0.77	0,92	0.7	0.71

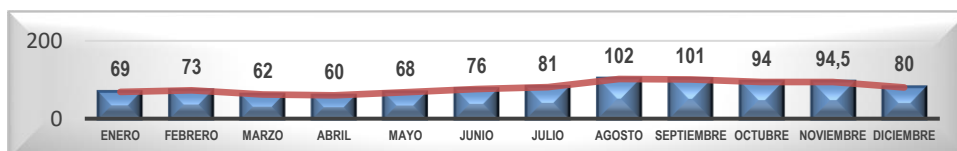
INDICADOR	Línea de Base	PORCENTAJE				
		Ene – Mar	Abr – Jun	Jul – Sep.	Oct - Dic	Total
Porcentaje de Embarazadas captadas antes de la semana 10 de gestación	≥85%	91.3	92	91	87	90.3
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	8 días	6.6	7.3	2.3	4.4	5.2
Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	8 días	8.6	3.3	1.8	3.2	4.2
Tasa de sífilis congénita	0	0	0	0	0	0
Proporción de bajo peso al nacer	<10%	1	1.6	7.3	2.2	3.0
Incidencia de sífilis congénita de partos atendidos en la ESE	0	0	0	0	0	0
Razón de Mortalidad Materna	0	0	0	0	0	0
Tasa de mortalidad neonatal temprana	0	0	0	0	0	0
Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna temprana (MM)	0	0	0	0	0	0
Oportunidad de referencia en caso de enfermedad neonatal	30 min	0	5	6.3	2.4	3.4
Proporción de endometritis postparto vaginal	0	0	0	0	0	0

Fuente: RIPS – RUAF – Libros de Inscripción – Reporte Inasistentes. Diciembre de 2018

a. Cobertura de Servicios de Detección Temprana y Protección Específica de la Ruta Materno Perinatal

Gráfico 7

Cobertura de Programas de Detección Temprana y Protección Específica



Fuente: RIPS a diciembre 2018

La cobertura para nuestros servicios de salud hace relación al número de atención y de población captada en cada uno de los centros de salud, además de la población estimada a través de las bases de datos suministradas por las EAPB con las que actualmente se tiene contratación.

Realizar análisis al nivel de cumplimiento de la cobertura de la RIA Materno Perinatal, permite identificar como nos encontramos actualmente. Numerador: Número de usuarios a los que se les realizó consulta de control prenatal Denominador: Número de usuarios identificados por base de datos objeto de contratación (población estimada).

De enero a diciembre del año 2018 la cobertura de la RIA Materno Perinatal fue en promedio del 80%, la cual se encuentra por debajo de la meta establecida que es del 90%, con tendencia al aumento desde el mes de julio y picos elevados por encima de la meta en agosto y septiembre (100%). Lo que refleja el resultado de las actividades de mejoramiento realizadas que han dado resultados positivos; las intervenciones deben seguir intensificándose para poder mejorar la meta a final de año.

b. Porcentaje de Inasistentes a los Programas de Detección Temprana y Protección Específica

El porcentaje de pacientes inasistentes alcanzó un promedio al mes de diciembre del 9,7%, con un pico mayor en el mes de julio del 19%. Se ha realizado evaluación de la calidad y veracidad de la información reportada, encontrándose fallas humanas, relacionadas con el talento humano de la información encargado de hacer el reporte.

c. Tiempo de espera en consulta médica general de 1ra vez

A través de este indicador se evalúa el tiempo que transcurre en días desde que la paciente solicita la cita de inscripción hasta el momento que es atendida en cualquier centro de salud.

La consulta médica general de 1ra vez a las gestantes es la puerta de entrada al control prenatal y la oportunidad de identificación de forma inmediata los posibles factores que pueden generar riesgo en el embarazo a corto, mediano o largo plazo y es directamente proporcional al acceso a los servicios.

La oportunidad global de este indicador fue de 3 días, encontrándose dentro del estándar esperado con tendencia al aumento desde el mes de mayo, con un pico mayor en septiembre (tiempo de espera de 5 días), y en los meses siguientes de octubre a diciembre se mantiene en 3 días lo que está relacionado con el aumento en la demanda de servicios, las actividades de promoción de la RIA Materno Perinatal y la centralización de la atención inicial en los centros de salud específicos de la Ruta y finalmente con la consolidación de las Rutas se normalizó este indicador.

d. % de Gestantes con diagnóstico de Sífilis

La sífilis puede tener consecuencias graves como partos prematuros y muerte del recién nacido; los daños durante el embarazo son prevenibles si se detecta y trata la infección antes de la mitad del segundo trimestre; la detección y el tratamiento temprano son también fundamentales para prevenir las complicaciones graves a largo plazo en el paciente.

La infección por Sífilis es un problema prioritario de salud pública a nivel nacional y que para la ESE HLCl es de suma importancia identificar de manera oportuna dado que la prevalencia de sífilis gestacional que se presenta cada año en los centros de salud es elevada.

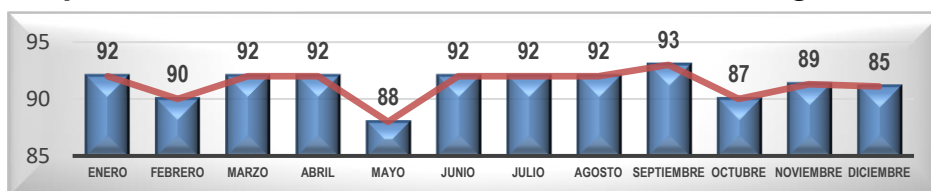
El porcentaje de gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional hasta lo transcurrido del 2018 fue en promedio del 71%, este indicador tiene una tendencia al aumento mensual, lo que nos indica que cada mes son más las gestantes diagnosticadas con sífilis gestacional en los centros de salud de la ESE HLCl.

e. % de Embarazadas captadas antes de la semana 10 de gestación

Este indicador hace referencia al número de mujeres gestantes a quienes se les realizó inscripción oportuna en el programa de control prenatal de la ESE, antes de las 10 semanas de gestación.

Para el levantamiento de este indicador se aplica la fórmula al total de la población gestantes inscrita en cada uno de los centros de salud, para posteriormente identificar aquellos centros con valores del indicador por debajo de la meta y focalizar de esta forma las estrategias de intervención. Hasta el mes de diciembre del año se obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 91% frente a una meta de 90%; el tener embarazadas inscritas de manera temprana en los programas de control constituye un factor protector contra incidencia de trastornos materno-perinatales.

Gráfico 8
Captación de Gestantes antes de la semana 10 de gestación



Fuente: RIPS a diciembre 2018

El cumplimiento de la meta es el resultado de un trabajo en equipo de los profesionales de salud, quienes tiene como objetivo brindar un servicio en óptimas condiciones a toda la población usuaria, pero se debe seguir trabajando en el mantenimiento del indicador y la creación de estrategias en los centros de salud donde los resultados obtenidos no son favorables o lo esperado, por lo cual se debe:

1. Fortalecer los programas en aquellos centros que mostraron deficiencias en el indicador
2. Identificar las posibles fallas que existen en los centros de salud que tienen indicador no favorable para que estas sean intervenidas.
3. Búsqueda activa comunitaria de las gestantes para inscripción temprana en el control prenatal a través del Programa de Atención Primaria en Salud.
4. Disminuir las posibles barreras que existan en la actualidad para acceder a los servicios en los diferentes centros de salud, donde actualmente funciona la RIA Materno Perinatal.
5. Canalizar a las pacientes con gravidez positivas a través del equipo de demanda inducida y Call Center de la ESE, para asignar citas de inscripción de forma oportuna.
6. Capacitación de los profesionales en las actualizaciones de los lineamientos técnicos de la RIA Materna Perinatal.
7. Estrategia IEC para usuarias gestantes
8. Realizar intervenciones de salud con el equipo de salud de la RIA Materno Perinatal en los corregimientos de la zona norte e insular.
9. Informe semanal a líderes de P y P de las EAP de aquellas pacientes con gravidez positivas que no son contactadas por el equipo de demanda inducida.
10. Capacitación y comunicación de la estrategia de atención a embarazadas a todo el personal de la ESE mediante el Programa de Maternidad Segura.

f. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia

La asignación de citas de obstetricia en un tiempo menor a 8 días permite dar respuesta a la necesidad de atención en casos de riesgo obstétricas a las gestantes que se encuentran en control en los centros de salud de la ESE HLCl, impactando este tiempo en la capacidad resolutive de los casos por su detección y atención temprana disminuyendo los riesgos de incapacidad en tiempo, severidad, secuelas y en la congestión y mal uso de servicios de urgencias y de menor nivel de complejidad.

El tiempo promedio de espera en la asignación de citas de obstetricia se encuentra hasta el mes de diciembre a 5.2 días, este es un indicador descendido a partir del mes de julio, encontrándose en la actualidad a 4.8 días por debajo de la meta establecida.

Se evidencia que el número de consultas de Ginecología en lo que va del año ha sido fluctuante, pasando de una disminución en el I semestre del año y una tendencia al aumento en los últimos tres meses.

g. Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía

El tiempo promedio de espera para la toma de ecografía es vital para la seguridad y efectividad de la atención en salud de las gestantes, ya que los retrasos en días en la realización de este procedimiento pueden generar insatisfacción o fallas en la atención para un diagnóstico oportuno de alteraciones en el desarrollo fetal. Por lo cual en la ESE HLCl es importante garantizar que el tiempo promedio para este procedimiento esté dentro del estándar establecido, por lo cual cobra valor realizar el seguimiento a través de un indicador.

La oportunidad promedio en la asignación de citas para ecografías durante el periodo 2018 fue en promedio de 4.2 días estando por encima del estándar esperado y con tendencia a la disminución desde el mes de junio (a 2 días) con un pico en el mes de octubre y luego se estabiliza en 2 hacia los meses de noviembre y diciembre.

h. Tasa de Sífilis Congénita

En la ESE HLCl este indicador cobra valor al determinar la gestión que desde la gerencia de la institución se hace para disminuir la prevalencia de sífilis en las gestantes activas en cada centro de salud, a través de intervenciones de salud oportunas y eficaces.

La tasa de Sífilis Congénita en la ESE HLCl se ha mantenido controlada hasta el mes de diciembre del año 2018, encontrándose que hasta la fecha no se ha obtenido casos de sífilis congénita en la institución, reflejando este indicador el compromiso de reducción de la transmisión materno-fetal de la RIA Materno Perinatal a través de las estrategias adoptadas desde el control prenatal.

i. Proporción de recién nacido con bajo peso al nacer.

La Proporción de recién nacidos con bajo peso al nacer se considera uno de los indicadores más importantes para evaluar la calidad de vida de la población y se considera el eslabón primordial en la cadena de causalidad de la mortalidad perinatal. En el período se reportan 2 casos de recién nacido con bajo peso que representa el 4%. De igual forma se logra evidenciar que el comportamiento del evento es variable durante la vigencia reportada, con una tendencia discontinua positiva en el periodo de tiempo evaluado, los cuales no sobrepasan la meta establecida que es del 10%.

j. Razón de mortalidad materna

Una muerte materna se define como la muerte de una mujer mientras está embarazada o dentro de un plazo de 42 días de haber terminado el embarazo debido a cualquier causa relacionada o empeorada por el embarazo.

En el año 2018 en la ESE HLCl se presentó una muerte materna en el mes de mayo guarda relación con la institución, dado que la gestante pertenece nuestra base de datos y recibió servicios de control prenatal en uno de los centros de salud de la institución.

Al realizar la unidad de análisis interno de este caso se evidenciaron demoras tipo 4 relacionados con la calidad de la atención recibida por la gestante que requieren de intervención y estrategias de atención para mitigar la posibilidad de presencia de nuevos casos.

k. Tasa de mortalidad neonatal temprana.

La tasa de mortalidad neonatal temprana es el indicador que habitualmente se usa para expresar el riesgo de fallecer o las expectativas de vida de los RN hasta los 7 días posparto.

En el año 2018 no se presentaron casos de mortalidad neonatal dentro la institución o relacionados con la misma, lo cual nos lleva a concluir que se han alcanzado logros en las intervenciones de salud planeadas para las mujeres durante su periodo de gestación, lo cual está disminuyendo los riesgos, complicaciones y desenlaces en el producto de su gestación.

l. Relación Morbilidad Materna Extrema (MME) / Muerte Materna Temprana (MM).

La morbilidad materna extrema (MME) es un evento de interés en salud pública que tiene un impacto importante al evaluar los servicios de salud ya que una atención oportuna y de calidad en una mujer con una complicación obstétrica severa puede prevenir un desenlace fatal.

El análisis de la MME ingresa al departamento de vigilancia en salud pública como una estrategia para reducir las MM, la relación entre estos dos eventos permite obtener conclusiones más válidas acerca de los factores de riesgo y de la calidad de la atención.

Numerador: Número de casos de morbilidad materna extrema **Denominador:** Número de casos de muerte materna (42 días).

Dado que este es un indicador trazador de la calidad en la prestación de los servicios de salud requiere de intervenciones óptimas que permiten dado el suceso realizar un análisis exhaustivo del servicio brindado y de las fallas que se presentaron en la atención relacionadas con el talento humano, la institución y su capacidad resolutive.

m. Proporción de Endometritis posparto vaginal

La Endometritis posparto es la infección uterina causada por bacterias ascendentes desde el aparato genital inferior o el tracto urogenital.

La incidencia de la endometritis posparto se ve afectada principalmente por el modo de extracción del feto: presentándose mayores incidencias en las pacientes que fueron sometidas a cesáreas de urgencia.

Esta patología, al ser en su mayoría una infección intrahospitalaria, es el reflejo de la calidad de atención en la institución, por lo que se requiere evaluar la proporción de casos.

Para la ESE es satisfactorio saber que este indicador se mantuvo en 0 durante el año 2018, dado que no se han evidenciado casos en ninguna de las urgencias o salas de

hospitalización obstétricas con las que se cuenta; lo que refleja una adecuada intervención de salud, es claro para la institución que se debe realizar búsqueda activa e identificación de casos potenciales de acuerdo con los resultados de salud.

1.7.3.2 RIA INFECCIOSAS (TB Y LEPRO)

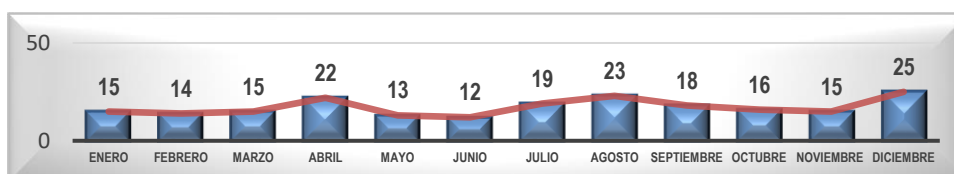
Tabla 44
Indicadores RIA infecciosas (TB y Lepra)

INDICADOR	LINEA DE BASE	PORCENTAJE				
		Ene – Mar	Abr – Jun	Jul – Sep.	Oct - Dic	Total
Incidencia TB todas las formas	<30	14.6	15.6	20	18.6	17.2
Tasa de detección de casos nuevos (Lepra)	<1	0.3	0.3	0	0	0.2
Porcentaje de casos nuevos detectados según clasificación bacteriológica (Lepra)	100%	100	100	0	0	66.6

Fuente: RIPS Libro diario de TB. Diciembre de 2018

a. Incidencia TB todas las formas

Gráfico 9
Incidencia de Tuberculosis



Fuente: Libros de Diario de TB diciembre 2018

De acuerdo la población estimada para la ESE HLCl y que programáticamente se sospecha que del 10% de los pacientes que consulten a nuestros centros de salud por cualquier causa, el 5% de estos consulta por causas respiratorias, se estima que la incidencia de aparición de esta enfermedad sea de menos de 30 casos por 100.000 habitantes, por lo que podemos evidenciar en la gráfica anterior el mayor número de casos presentados y/o diagnosticados de Tuberculosis fue en el mes de abril con 22 casos presentados, siguiendo los meses de enero y marzo con 15 casos, febrero con 14 casos, mayo 13 casos y por último el mes de junio en donde solo se presentaron 12 casos cuya incidencia para este primer semestre es del 0%, durante el tercer trimestre del año en curso ingresaron un total de 60 pacientes distribuidos en 19 pacientes durante el mes de julio, 23 en el mes de agosto, siendo este, el mes con mayor porcentaje de ingresos y septiembre con 18 pacientes. Durante el último trimestre del año 2018 se presentaron un total de 60 casos correspondientes a 15 casos en el mes de octubre, 19 en noviembre y 25 en diciembre, siendo este último mes el mayor número de casos presentados durante todo el año.

Cabe resaltar que el mayor índice de casos presentados es el de Tuberculosis Pulmonar (TBP) con Baciloscopia positivas.

b. Tasa de detección de casos nuevos

Durante este periodo ingreso un paciente en el mes de enero de lepra cuya clasificación fue Mutlibacilares (MB) para un 100% de casos y un paciente en el mes de junio con clasificación Paucibacilares (PB) equivalente a un 100% de los casos presentados, en los meses de agosto y septiembre ingreso un paciente en cada uno cuya clasificación para el mes de agosto fue Paucibacilares (PB) y septiembre Multibacilares (MB).

En el último trimestre del año 2018 no se presentaron casos de lepra, sin embargo, durante el año 2018 se tuvieron cuatro (4) nuevos casos.

1.7.3.3 RIA SALUD MENTAL

Tabla 45
Indicadores RIA Salud Mental

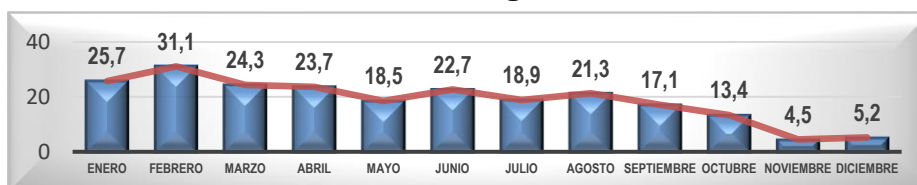
INDICADOR	LINEA DE BASE	PORCENTAJE					Total
		Ene - Mar	Abr - Jun	Jul - Sept.	Oct - Dic		
% de pacientes que reciben consulta por Psicología	32%	17.2	8.56	5.23	4.87	31.87	
% pacientes de RIA Primera Infancia e Infancia atendidos por Salud Mental	-	26.3	32	25	24	27.7	
% de pacientes de RIA Adolescencia y Juventud atendidos por Salud Mental	-	35	46	41	41	40.6	
% de pacientes de RIA Adultez y Vejez atendidos por Salud Mental	-	22.6	17	20	19	19.8	
Número de pacientes identificados con consumo de sustancias psicoactivas.	-	1.8	1.1	2	1.58	1.6	

Fuente: RIPS – Estimaciones – Reporte de Inasistentes diciembre de 2018

a. Proporción de Pacientes de RIA Primera Infancia e Infancia atendidos por Salud Mental

Durante el mes de enero y febrero del año 2018, se evidenció un incremento en cuanto a las consultas por salud mental lo cual corresponde a un 26% y 31% de la población de primera infancia e infancia, ya que, en esta temporada del año, comienza las jornadas escolares y muchas de las instituciones solicitan valoración por psicología en el proceso de admisión. En lo que respecta a los meses restantes de marzo a diciembre se mantuvieron entre 4% y 24%.

Gráfico 10
Consultas de Psicología – RIA Infancia

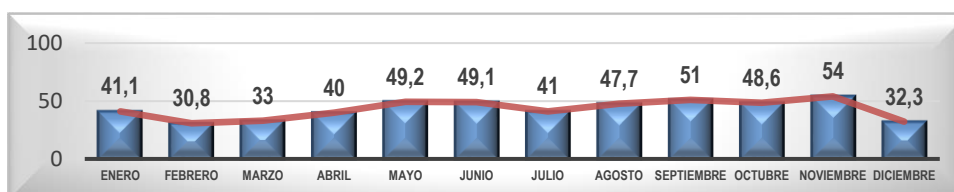


Fuente: RIPS a diciembre 2018

b. Proporción de pacientes de RIA adolescencia y juventud atendidos por Salud Mental

Durante el desarrollo del año 2018 se realizaron 4767 consultas por salud mental a la población de adolescentes y jóvenes, donde se evidenció un aumento desde el mes de julio con un 57%, hasta el mes de diciembre con un 54% de cumplimiento en la atención por psicología a esta población. Esto se debe a la implementación de la ruta de adolescencia y juventud en la mayoría de los centros donde se presta el servicio por salud mental, lo que favorece la captación de esta población. Mientras que los meses de enero, febrero, marzo y abril se mantuvieron entre un 31% y 41% y lo que respecta a mayo, junio, agosto y septiembre obtuvieron un cumplimiento entre un 47% a un 51%.

Gráfico 11
Consultas de Psicología – RIA Adolescencia y Juventud



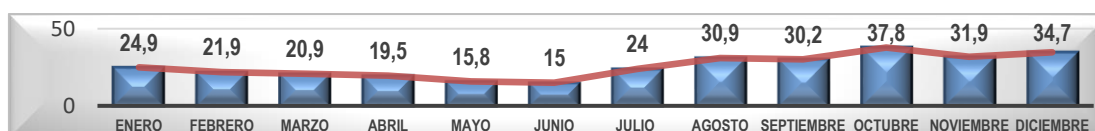
Fuente: RIPS a diciembre 2018

c. Proporción de Pacientes de RIA Adultez y Vejez atendidos por Salud Mental

Durante los meses de enero a diciembre del año en curso, se realizaron 2713 consultas por salud mental a la población de adultez y vejez, donde se ve evidenciados altibajos en la atención durante el año, siendo octubre, el mes con mayor porcentaje de consultas por psicología lo cual corresponde a un 37%. Los meses de mayo y junio se registró menor atención en el área de salud mental con un 15% de cumplimiento, este descenso se presentó en el proceso de la implementación de las rutas de atención integral lo que generó una disminución en las consultas.

Se hace necesario entonces, tener en cuenta aspectos que intervienen en la salud de esta población y su prevalencia, ya que, así como esta población viene en crecimiento, también son ineludibles los padecimientos relacionados con la edad que van presentando, como las demencias, la depresión, la ansiedad, trastornos en general y uso inadecuado de sustancias.

Gráfico 12
Consultas de Psicología – RIA Adultez y Vejez



Fuente: RIPS a diciembre 2018

d. Número de pacientes identificados con Consumo de Sustancias Psicoactivas (SPA)

Durante el año 2018, se realizaron 188 valoraciones a pacientes por consumo de sustancias psicoactivas. Lo que respecta a los meses de enero al mes de septiembre se mantuvo entre 0,80% y un 1,99 % mientras que en el mes de octubre se registró un alza de 3,27%, noviembre y diciembre mostraron una tendencia a la baja entre 1,43% y 1,58% en la valoración a población a consumo SPA.

1.7.4 RUTA INTEGRAL DE ATENCION EN SALUD PARA EVENTO ESPECÍFICO

1.7.4.1 RUTA CARDIO CEREBRO VASCULAR

Tabla 46
Indicadores Ruta Cardio Cerebro vascular

INDICADOR	LINEA DE BASE	PORCENTAJE				
		Ene - Mar	Abr - Jun	Jul - Sep.	Oct - Dic	Total
Cobertura de servicios de detección temprana y protección específica de la Ruta Cardio cerebro vascular	SD	69.3	112	80.3	71.3	83.2
Porcentaje de Hipertensos Controlados	90%	93.2	91.2	89.8	89.6	90.9
Porcentaje de inasistentes a los servicios control de Hipertensión y Diabetes	12%	10.3	6	6	5.6	7.0

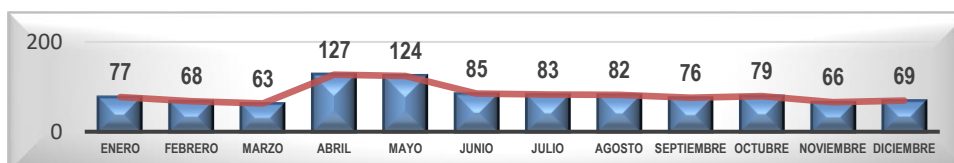
Fuente: RIPS – Estimaciones – Reporte de Inasistentes. Diciembre de 2018

a. Cobertura de servicios de Detección Temprana y Protección Específica de la Ruta Cardio Cerebro Vascular

La cobertura de los servicios de control de hipertensión y diabetes en el primer trimestre presentó una particularidad. Se observa que en el mes de enero se inicia con un 77%, y en el dos meses siguientes se mantiene un promedio de 65.5%. En el mes de abril el porcentaje de cobertura aumenta a un 127% y solo disminuye un 3% en el mes de mayo quedando en un 124%. Por el contrario, para el mes de junio disminuye a un 85%, lo cual nos hace deducir que este comportamiento se asocia a las dificultades presentadas en los primeros meses del año con la facturación de los servicios, ya que los RIPS debían ser llevados a centros de salud específicos para realizar la facturación correspondiente.

También cabe destacar que durante el primer trimestre se presentó un alto porcentaje de inasistentes a los programas. Durante el tercer trimestre del año la cobertura de atención en la ruta estuvo en un 80,3%, para el último trimestre del año la cobertura disminuyó en un 9% en comparación con el trimestre anterior.

Gráfico 13
Cobertura de los servicios de control de HTA

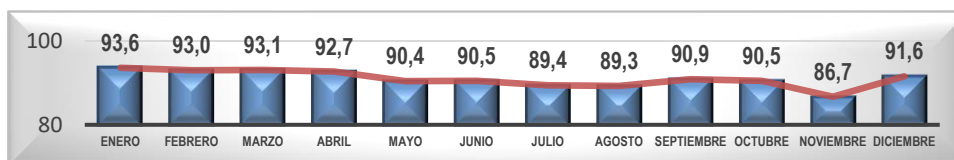


Fuente: RIPS a diciembre 2018

b. Porcentaje de Hipertensos controlados

En este indicador se puede observar que durante el primer trimestre se mantiene un promedio del 93% de pacientes hipertensos controlados; en el segundo trimestre se encuentra un promedio del 91% pero para el tercer trimestre disminuye a un 89% y en el último trimestre el promedio aumenta a un 90%. Esto muestra que el porcentaje de Hipertensos controlados tiene un promedio en el año del 93% lo cual es un porcentaje adecuado.

Gráfico 14
Porcentaje de Hipertensos controlados



Fuente: RIPS a diciembre 2018

c. Porcentaje de Inasistentes a los servicios control de Hipertensión y Diabetes

Mediante este indicador se evidencia que durante el primer trimestre del año se presentó un incremento en la inasistencia de los usuarios al Programa de Hipertensos y Diabéticos en un promedio del 10,3%. Lo cual para los siguientes dos trimestres disminuyen y mantiene un promedio de 6%, en el último trimestre disminuye a un 5,6. La captación y demanda inducida que se realiza por parte de las EAPB lo cual influye significativamente en la inasistencia de los usuarios del programa.

1.7.4.2 RIA CANCER DE CUELLO UTERINO Y MAMA

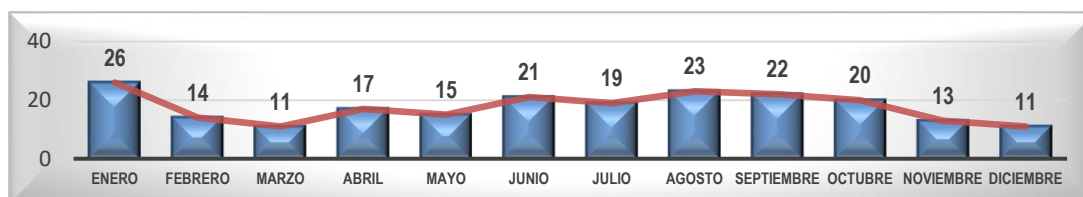
Tabla 47
Indicadores RIA Cáncer de Cuello Uterino

INDICADOR	LINEA DE BASE	PORCENTAJE				
		Ene – Mar	Abr – Jun	Jul – Sep.	Oct – Dic	Total
Cobertura de tamización de CCU	24,7%	17	17.6	21.3	14.6	17.6
Proporción de resultados de citologías alteradas	SD	5.4	4.4	3.9	3.8	4.4
% de entrega oportuna de resultados de CCU a las usuarias	SD	91.3	89	98	92.5	92.7
% de mujeres a las que se les realizó examen físico de mama	SD	32.6	39	51.3	33.6	39.1

Fuente: Libro diario de citología a diciembre de 2018

a. Cobertura de Tamización de CCU

Gráfico 15
Porcentaje de Tamización de CCU



Fuente: Libro diario de citología diciembre de 2018

De este indicador evidenciamos que durante el año 2018 este indicador se mantuvo en un promedio del 29% presentándose aumentos y descensos en los diferentes periodos, durante el mes de enero se cumplió con un 26%, para febrero y marzo se presentó un descenso en el cumplimiento con un 14% y 11% en cada periodo, siguiendo el mes de abril con 17% lo que permite observar un aumento en el porcentaje de cumplimiento, en el mes de mayo nuevamente se presentó una disminución en el cumplimiento, logrado un 15%, para el mes de junio se logró cumplir con el 21% de tamizaje de citología cervicouterina manteniendo durante los meses de agosto, septiembre y octubre porcentajes de 23%, 22% y 20% en cada periodo, en los meses de julio, noviembre y diciembre se presentó disminución en el cumplimiento de este indicador cuyos porcentajes alcanzados fueron de 19%, 13% y 11%.

Cabe resaltar que no se cumple con la meta establecida ya que existen diferentes barreras de acceso y limitantes para la ejecución de dicha actividad, como, por ejemplo, contratación por evento con algunas EAPB, contratación fraccionada, deficiente demanda inducida por parte de las EAPB entre otras

b. Proporción de resultados de citologías anormales

Durante el mes de febrero se evidenció un incremento en cuanto a las citologías anormales, ya que de 2222 citologías realizadas, 177 de estas presentaron resultados anormales lo que equivale a un 8% de la población tamizada, en el mes de enero se presentaron 53 resultados anormales equivalente al 2,3%, en el mes de marzo 105 resultados anormales con un 6%, abril presentó 85 casos para un 3,9%, mayo 115 resultados anormales para un 5% y por último el mes de junio fueron 141 resultados anormales equivalentes al 4,4%, igualmente para el mes de julio con 123 casos, cabe resaltar que se evidencia que estos resultados anormales han ido en aumento mes a mes pero su porcentaje varía de acuerdo a las citologías realizadas durante cada mes. Para los meses de agosto y septiembre el porcentaje correspondiente para cada mes fue del 4.2% y 3.2%. Durante octubre, noviembre y diciembre el promedio de resultados de citologías anormales fue de 3%, 8% y 3% para cada periodo correspondiente

c. Proporción de entrega oportuna de resultados de CCU a las usuarias

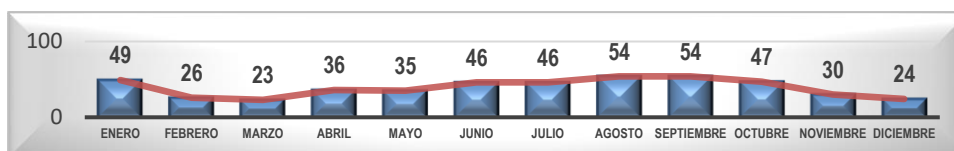
De acuerdo a este indicador, en el cual se mide la entrega oportuna de resultados de citología a las usuarias tamizadas, está definido como oportuno la entrega de los mismos a menos de 15 días, durante este primer trimestre se cumplió con el 100% de entrega en el mes de mayo, siguiendo con los meses de enero y abril con un 97% de cumplimiento, en el mes de marzo se logró un 96, en el mes de febrero solo se cumplió con el 81%, esto debido a que en este periodo se cambió de laboratorio de patología para lectura de las muestras lo que genero inconvenientes en cuanto a la entrega oportuna por parte de este a los centros de salud y por último evidenciamos que en él es de junio este porcentaje de cumplimiento bajo al 70% a pesar de haber aumentado el número de citologías realizadas por lo que se levantó plan de mejoramiento entre la ESE HLCI y el laboratorio de patología actual con el fin de mejorar los inconvenientes presentados. Para los meses de julio y agosto se evidenció un aumento en cuanto al cumplimiento de esta actividad logrando un 99%, así mismo durante el mes de septiembre se cumplió con un 96%. Durante los meses de octubre y noviembre el indicador aumenta a un 98% y 99% a diferencia del mes de diciembre que se presentó una disminución a un 95%.

d. Proporción de mujeres con examen físico de Mama

De acuerdo con la gráfica anterior evidenciamos que el cumplimiento en realización de examen físico de la mama durante el mes de enero inició con un cumplimiento del 49%, para los meses de febrero y marzo el cumplimiento alcanzo un 26% y 23% evidenciando una disminución en el mismo, durante los meses de abril a septiembre se puede observar una tendencia al aumento logrando alcanzar un 54% de cumplimiento en esta actividad. Continuamos en el mes de octubre con 47%, noviembre 30% para terminar el mes de diciembre con un 24%.

Teniendo en cuenta toda esta variabilidad en el porcentaje de cumplimiento durante cada uno de los meses se alcanzó un promedio del 54% para todo el año 2018.

Gráfico 16
Proporción de Tamizaje de Mama



Fuente: Libro diario de citología diciembre de 2018

Tabla 48
Productividad RIA Materno Perinatal

CENTRO DE ATENCION	PRODUCTIVIDAD SEGÚN DISPONIBILIDAD MENSUAL	PRODUCTIVIDAD	RENDIMIENTO
ARROZ BARATO	459	277	60
CANAPOTE	447	351	79
POZON	461	317	69
LIBANO	462	424	92
SOCORRO	784	544	76
BOSQUE	357	259	73

Tabla 49
Productividad RIA Salud Mental

SUBRED	N°	CENTRO DE SALUD	PSICOLOGOS		
			PACIENTES A TAENDER SEGÚN HORAS DISPONIBLE	SALUD MENTAL	RENDIMIENTO
ARROZ BARATO	1	ARROZ BARATO	270	150	55,6
	3	BOSQUE	405	75	18,5
	12	BAYUNCA	192	39	20,3
POZON	14	POZON	480	157	32,7
	15	LIBANO	480	458	95,4
	20	PONTEZUELA	135	21	15,6
	21	ARROYO PIEDRA	270	18	6,7
	22	ARROYO LAS CANOAS	67	4	5,9
	23	PUNTA CANOA	270	6	2,2
	26	CANAPOTE	540	98	18,1
CANAPOTE	33	PUERTO REY	48	9	18,8
	34	TIERRA BAJA	48	9	18,8

Fuente: RIPS a diciembre 2018

1.8 APOYO DIAGNÓSTICO

1.8.1 LABORATORIO CLINICO

Tabla 50
Actividades en general enero-dic 2018

LABORATORIO	PACIENTES	PROCEDIMIENTOS	PROMEDIO EXAMENES/ PACIENTE
NUEVO BOSQUE	81168	302992	3,73
CANAPOTE	82037	319703	3,90
ARROZ BARATO	25347	104655	4,13
TOTAL	188552	727350	3,86

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Tabla 51
Pacientes atendidos enero a diciembre 2018

PERIODO	Enero-Dic 2017	Enero/Dic 2018	%	DIFERENCIA
PACIENTES ATENDIDOS	206.403	188.552	-8,6486146	-17.851
PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	776.120	727.350	-6,28382209	-48.770
RAYOS X	21026	30.348	44,3355845	9.322
ECOGRAFIAS	11390	7.037	-38,2177349	-4.353

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Se puede apreciar que hubo una disminución en la productividad en cuanto a los pacientes atendidos en 17.851 pacientes, lo que representa un 8,64%, de igual forma en los procedimientos realizados disminuyó la productividad en un 6,28%.

Tabla 52
Actividades por EPS-S meses enero- diciembre 2018

EPS	NUEVO BOSQUE		CANAPOTE		ARROZ BARATO	
	PACIENTES	PROC	PACIENTES	PROC	PACIENTES	PROC
AMBUQ	2.203	7.883	1.140	4.111	496	1.925
COMFAMILIAR	7.005	28.076	10.187	42.233	2.564	10.664
COOSALUD	11.676	44.479	16.269	64.423	3.466	14.049
COMPARTA	3.817	14.857	3.076	12.082	932	3.624
MUTUAL SER	22.063	31.889	8.029	27.985	3.576	13.975
COMFACOR	4.308	6.103	1.327	4.731	787	3.159
DADIS	1.332	2.306	784	2.712	156	671
CONTRIBUTIVO	130	181	112	263	6	19
PARTICULAR	84	89	80	125	22	26
CAJA COPI	4.196	5.956	1.185	4.512	541	2.206
NUEVA EPS	5.222	6.704	1.249	4.950	544	2.304
EVENTOS	135	187	126	403	28	89
TOTAL	62.171	148.710	43.564	168.530	13.118	52.711

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

1.8.2 Rayos X

Tabla 53
Control de pacientes atendidos en el servicio de Rayos X enero- diciembre 2018

EPS	RAYOS X
COOSALUD	3458
COMFAMILIAR	7243
CAJACOPI	832
MUTUAL SER	7950
COMPARTA	3932
DADIS	59
AMBUQ	991
COMFACOR	3252
EVENTOS	304
PARTICULAR	8
NUEVA EPS	2319
TOTAL.C. EXTERNA	30348
URGENCIAS	2184
TOTAL	32532

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Tabla 54
Análisis de la productividad año 2017 vs 2018 (rayos x)

PERIODO	Enero-Dic 2017	Enero/Dic 2018	%	DIFERENCIA
RAYOS X	21.026	30.348	44,34	9.322

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Con respecto al servicio de rayos X hubo un aumento en la productividad en 44.34%, lo que representa la realización de 9.322 rayos X más que el año 2017.

1.8.3 Ecografía

Tabla 55
Control de pacientes atendidos en el servicio de ecografías enero- diciembre de 2018

	ARROZ BARATO	BOSQUE	CANAPOTE	POZON	SOCORRO	UNIDAD MOVIL
AMBUQ	37	41	76	129	127	0
COMFAMILIAR	156	133	248	262	134	0
CAJACOPI	67	83	70	147	78	0
COMFACOR	108	109	112	210	94	0
COMPARTA	81	63	116	178	94	0
COOSALUD	265	97	292	783	159	0
DADIS	56	59	87	164	56	0
MUTUAL SER	305	267	301	578	347	0
NUEVA EPS	26	38	41	105	35	0
EVENTOS	3	5	3	5	4	0
CONTRIBUTIVO	2	0	0	1	0	0
TOTAL	1106	895	1346	2562	1128	0
GRAN TOTAL	7037					

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Tabla 56
Análisis de la productividad año 2017 vs 2018 (Ecografías)

PERIODO	Enero-Dic 2017	Enero/Dic 2018	%	DIFERENCIA
ECOGRAFIAS	11.390	7.037	-38,22	-4.353

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

El servicio de ecografías presenta una disminución en la productividad de 38,22%, en la realización de este tipo de exámenes lo que representa 4.353 exámenes menos, con respecto al 2017.

Tabla 57
Control de pacientes atendidos servicio de electrocardiograma estadísticas enero- diciembre 2018

ELECTROCARDIOGRAMAS ENERO-DICIEMBRE 2018	
ARROZ BARATO	112
BAYUNCA	362
BLAS DE LEZO	864
BOQUILLA	91
CANAPOTE	561
CANDELARIA	2150
ESPERANZA	2196
NELSON MANDELA	7
NUEVO BOSQUE	842
OLAYA	492
PASACABALLOS	221
POZON	1179
TOTAL	9077

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

Tabla 58
Análisis de la productividad año 2017 vs 2018 (Electrocardiograma)

PERIODO	Enero-Dic 2017	Enero/Dic 2018	%	DIFERENCIA
ELECTROCARDIOGRAMAS	9.819	9.077	-7,56	-742

Fuente: Coordinación de Apoyo Diagnóstico

El servicio de Electrocardiogramas presenta una disminución en la productividad de 7.56%, en la realización de este tipo de exámenes lo que representa 742 exámenes menos, con respecto al 2017.

1.9 SISTEMA DE INFORMACIÓN AL USUARIO

1.9.1 PETICIONES, QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

Tabla 59
Consolidado de PQRSF de enero a diciembre 2018

PERIODO	ENE-MZO	ABR-JUN	JUL-SEP	OCT-DIC	TOTAL
PETICIONES	63	140	145	162	510
QUEJAS	104	95	128	93	420
RECLAMOS	0	0	0	0	0
SUGERENCIAS	13	16	17	23	69
FELICITACIONES	27	21	20	17	85

Fuente: Coordinación de Servicio al ciudadano

Principales motivos de PQRSF.

1. Solicitud por suministro (Abanico, Aire Acondicionado, Vasos Desechables, Carpa, Sillas, etc.): 376
2. Demora en la atención: 94
3. Falta de Trato Humanizado: 90

Centros con mayor PQRSF

1. Blas de Lezo: 51
2. San Francisco: 45
3. Fredonia: 42

2. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

2.1 SITUACIÓN FINANCIERA ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

2.1.1 Estados Financieros

Tabla 60
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS
Estado de Situación Financiera Individual
Periodos contables terminados el 31/12/2018 y 31/12/2017
(Cifras en pesos colombianos)

Código	Nombre	Saldo Periodo 2018	% Vertical	Saldo Anterior 2017	% Vertical	variación	%Horiz
	ACTIVO						
	ACTIVO CORRIENTE						
11	EFFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFFECTIVO	22.891.825.553	23%	3.589.001.073	5%	19.302.824.480	538%
13	CUENTAS POR COBRAR	31.713.673.205	32%	30.694.727.514	42%	1.018.945.691	3,3%
15	INVENTARIOS	7.941.580.027	8%	5.066.760.609	7%	2.874.819.418	57%
1905	BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO	206.245.439	0%	581.845.788	1%	- 375.600.349	-65%
	TOTAL ACTIVOS CORRIENTES	62.753.324.223	64%	39.932.334.984	54%	22.820.989.239	57%
	ACTIVO NO CORRIENTE						
16	PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	32.400.997.257	33%	33.126.571.235	45%	- 725.573.979	-2,2%
19	OTROS ACTIVOS	2.602.414.803	3%	596.438.144	1%	2.005.976.659	336,3%
	TOTAL ACTIVOS NO CORRIENTES	35.003.412.059	36%	33.723.009.379	46%	1.280.402.680	3,8%
	TOTAL ACTIVO	97.756.736.282	100%	73.655.344.363	100%	24.101.391.919	32,7%
		-		-			
	PASIVOS						
24	CUENTAS POR PAGAR	18.503.386.978	85%	14.168.966.148	82%	4.334.420.830	31%
25	BENEFICIOS A LOS EMPLEADOS	2.299.687.857	11%	2.002.240.841	12%	297.447.016	15%
27	PROVISIONES	868.796.314	4%	1.177.316.653	7%	- 308.520.339	-26%
29	OTROS PASIVOS	9.122.029	0%	9.122.029	0%	-	0%
	TOTAL PASIVO	21.680.993.178	100%	17.357.645.671	100%	4.323.347.507	25%
	PATRIMONIO						
3208	CAPITAL FISCAL	37.356.845.716	49%	39.617.169.689	70%	- 2.260.323.973	-5,7%
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	5.730.458.749	8%	2.260.323.973	-4%	7.990.782.722	-353,5%
	3230 RESULTADOS DEL EJERCICIO	19.778.044.412	26%	5.730.458.750	10%	14.047.585.662	245,1%
3268	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO DE REGULACIÓN	13.210.394.227	17%	13.210.394.227	23%	-	0,00%
	TOTAL PATRIMONIO	76.075.743.105	100%	56.297.698.692	100%	19.778.044.412	35,1%
	TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	97.756.736.282		73.655.344.363		24.101.391.919	14,09%

Fuente: Estado de Situación Financiera de la ESE H.L.C.I

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 Estado de Situación Financiera al corte diciembre 2018-2017, las cuales reflejan la situación financiera de la empresa en el cierre periodo. Vemos en la tabla anterior que los activos corrientes y los activos no corrientes del año 2017 tiene una participación de 54% y 46% respectivamente, mientras que para el período 2018, la participación es de 64% y 36% respectivamente. A su vez se puede observar que el efectivo tuvo una variación en la participación del total de los activos, pasando de 5% en el 2017 a 23% para el 2018, teniendo en cuenta los recursos recibidos para saneamiento de pasivos en el desarrollo del PSFF. En el periodo 2018 el 78% de los activos están respaldados por el patrimonio y el 22% están respaldados con pasivos.

En cuanto al pasivo las cuentas por pagar presentan una participación en el total de los pasivos pasando del 82% en el 2017 a un 85% en 2018, Los pasivos laborales con los empleados de planta representaban un 12% de los pasivos en 2017 y un 11% en 2018; en cuanto a las Provisiones que cambiaron su participación del 7% en 2017 al 4% en 2018 esta corresponde a los procesos jurídicos.

2.1.1.2 Análisis Horizontal

Al hacer un análisis horizontal de los periodos del 2017 y 2018, podemos destacar que los activos corrientes del 2018 crecieron en un 57% con relación al 2017 teniendo en cuenta los recursos recibidos para saneamiento de pasivos en el desarrollo del PSFF que se ejecutaran en 2019, mientras que los activos no corrientes se incrementaron en un 3.8%, con respecto al 2017 para un crecimiento del total de los activos de 32.7 % con respecto a 2017, en cuanto a cuentas por cobrar de prestación de servicios incremento un 10% en 2018 vs 2017 y otros deudores presentan un variación decreciendo por reclasificaciones de norma contable a otros activos rubro de los activos no corrientes.

Por otro lado, el total de los pasivos aumentaron un 25%, con respecto a 2017, el rubro de cuentas por pagar aumento con relación al 2017 un 31%, los pasivos laborales, aumentaron en 2018 en un 15% con respecto a 2017 y la provisión de pasivo corresponde a los procesos jurídicos. Se ha de tener en cuenta en este análisis los tiempos para el pago de pasivos del PSFF que se ejecutaran en 2019.

En el patrimonio se da un incremento del 35.1% con respecto al 2017, de los cuales el 12.77% corresponde a las utilidades del periodo por valor de \$2.526.545.367 y el 87.22% corresponden a la Subvención recibido para el saneamiento de pasivos en el desarrollo del PSFF por la suma de \$ 17.251.499.045.

2.1.2 Estado de Resultados

Tabla 61
Estado del Resultado Integral Individual

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO - ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS

Estado del Resultado Integral Individual

Periodos contables terminados el 31/12/2018 y 31/12/2017

(Cifras en pesos colombianos)

RUBRO	Nombre	Saldo Periodo	% Vertical	Saldo Anterior	% Vertical	Variación periodos	%
4312	VENTA DE SERVICIOS	71.383.670.832	100%	70.626.945.787	100%	756.725.045	1,07%
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	2.294.557.480	-3%	2.092.798.428	-3%	- 201.759.052	9,6%
	INGRESOS NETOS	69.089.113.352	97%	68.534.147.359	97%	554.965.992	0,8%
6310	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	42.811.123.796	60%	42.378.226.381	60%	432.897.414	1,0%
	UTILIDAD BRUTA	26.277.989.556	37%	26.155.920.978	37%	122.068.578	0,5%
51	GASTO DE ADMINISTRACIÓN Y OPERACIÓN	19.717.728.149	28%	19.586.409.816	28%	131.318.332	0,7%
	UTILIDAD OPERACIONAL	6.560.261.407	9%	6.569.511.161	9%	- 9.249.754	-0,1%
	INGRESOS NO OPERACIONALES						
4802	FINANCIEROS	336.785.620	0,5%	144.894.215	0,2%	191.891.405	132,4%
48	OTROS INGRESOS	4.162.320.091	6%	3.706.751.083	5%	455.569.008	12,3%
	TOTAL INGRESOS NO OPERACIONALES	4.499.105.711	6%	3.851.645.298	5%	647.460.413	16,8%
	GASTOS NO OPERACIONALES		0%		0%		
53	DETERIORO, DEPRECIACIONES, AMORTIZACIONES Y PROVISIONES	6.494.970.401	9%	3.381.801.373	5%	3.113.169.028	92,1%
58	OTROS GASTOS	2.037.851.349	3%	1.518.910.978	2%	518.940.371	34,2%
	TOTAL GASTOS NO OPERACIONALES	8.532.821.751	12%	4.900.712.351	7%	3.632.109.400	74,1%
	Resultado del periodo	2.526.545.367	4%	5.520.444.108	8%	- 2.993.898.741	-54,2%

OTRO RESULTADO INTEGRAL

44	SUBVENCIONES	17.251.499.045		210.014.641		17.041.484.404	8114,4%
----	---------------------	----------------	--	-------------	--	----------------	---------

	RESULTADO INTEGRAL DEL PERIODO	19.778.044.412		5.730.458.749		14.047.585.663	245,1%
--	---------------------------------------	----------------	--	---------------	--	----------------	--------

	Nombre	Saldo Periodo	% Vertical	Saldo Anterior	% Vertical	Variación periodos	%
4312	VENTA DE SERVICIOS	71.383.670.832	100%	70.626.945.787	100%	756.725.045	1,07%
480822	(+) Margen en la contratación de servicios de salud A FAVOR	2.080.669.217	3%	2.606.935.135	4%	- 526.265.918	-20,19%
589014	(-) Margen en la contratación de los servicios de salud EN CONTRA	60.019.267	-0,1%	61.492.375	-0,1%	1.473.108	-2,40%
	SUBTOTAL VENTAS	73.404.320.781	102,8%	73.172.388.546	103,6%	231.932.235	0,32%
4395	DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS (DB)	2.294.557.480	-3,2%	2.092.798.428	-3,0%	- 201.759.052	9,64%
	INGRESOS NETOS SIN EFECTO MARGEN DE CONTRATACION	71.109.763.301	99,6%	71.079.590.119	100,6%	30.173.182	0,04%

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

2.1.3 Análisis de Ingresos a 31 de diciembre de 2018

Tabla 62

Análisis de la ejecución de ingresos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias a diciembre 31 de 2018

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	TOTAL RECONOCIMIENTO	RECAUDOS	SALDO POR RECAUDAR	% DE EJECUCION RECAUDOS/PTO. DEFINITIVO	% DE EJECUCION RECAUDOS/RECONOCIMIENTO	% DE EJECUCION RECONOCIMIENTOS/PTO DEFINITIVO
DISPONIBILIDAD INICIAL	1,447,503,722.00	1,447,503,722.00	1,447,503,722.00	-	100.00	100.00	100.00
INGRESOS CORRIENTES	59,851,422,858.00	71,645,335,962.00	60,384,287,408.00	11,261,048,554.00	100.89	84.28	119.71
INGRESOS DE EXPLOTACION	58,655,786,012.00	70,445,038,309.00	59,246,422,931.00	11,198,615,378.00	101.01	84.10	120.10
VENTAS DE SERVICIOS	58,655,786,012.00	70,445,038,309.00	59,246,422,931.00	11,198,615,378.00	101.01	84.10	120.10
Régimen Contributivo	826,458,041.00	880,491,766.00	194,532,280.00	685,959,486.00	23.54	22.09	106.54
Régimen Subsidiado	56,605,889,146.00	67,956,535,566.00	58,906,568,613.00	9,049,966,953.00	104.06	86.68	120.05
Atención a la PPNA del Distrito	1,000,382,640.00	1,378,938,383.00		1,378,938,383.00	-	-	137.84
ECAT- Eventos catastróficos (SOAT)	68,288,016.00	68,543,817.00	37,365,817.00	31,178,000.00	54.72	54.51	100.37
Cuota de Recuperación	65,979,304.00	64,881,103.00	64,881,103.00	-	98.34	100.00	98.34
OTROS	88,788,865.00	95,647,674.00	43,075,118.00	52,572,556.00	48.51	45.04	107.72
OTROS INGRESOS CORRIENTES	1,195,636,846.00	1,200,297,653.00	1,137,864,477.00	62,433,176.00	95.17	94.80	100.39
Convenios Docencias Asistenciales	120,000,000.00	124,660,807.00	62,227,631.00	62,433,176.00	51.86	49.92	103.88
Aportes Patronales	1,075,636,846.00	1,075,636,846.00	1,075,636,846.00	-	100.00	100.00	100.00
INGRESOS DE CAPITAL	6,790,317,428.00	5,144,773,920.00	5,144,773,920.00	-	75.77	100.00	75.77
Rendimientos Financieros	282,257,460.00	321,024,757.00	321,024,757.00	-	113.73	100.00	113.73
Recaudo Cuentas Por Cobrar Rezago Vigencia Anterior	6,508,059,968.00	4,823,749,163.00	4,823,749,163.00	-	74.12	100.00	74.12
SUBTOTAL PRESUPUESTO CORRIENTE	68,089,244,008.00	78,237,613,604.00	66,976,565,050.00	11,261,048,554.00	98.37	85.61	114.90
Pasivo Programa Saneamiento Fiscal Financiero	17,251,499,044.00	17,251,499,044.00	17,251,499,044.00	-	100.00	100.00	100.00
TOTAL INGRESOS	85,340,743,052.00	95,489,112,648.00	84,228,064,094.00	11,261,048,554.00	98.70	88.21	111.89

Fuente: Ejecución de Ingresos a Dic 31/2018

El presupuesto total definitivo de la ESE HLCl, para la vigencia del 2018 ascendió a \$85.340.743.052, de los cuales \$68.089.244.088, corresponden a la operación corriente y \$17.251.499.044 aportes del Distrito para el pago del pasivo.

Los reconocimientos totales de la ESE para la misma vigencia fueron \$95.489.112.648, incluyendo los recursos del pasivo y unos reconocimientos corrientes de \$78.237.613.604, para un porcentaje corriente de reconocimiento con relación al definitivo de 114.9% es decir 14.9% por encima del estimado para la vigencia, representado en términos absolutos en \$11.261.048.554.

Los recaudos ascendieron a \$84.228.064.094, de los cuales \$66.976.565.050 correspondieron a la operación corriente, para un porcentaje de recaudo de 98.37% con relación al presupuesto definitivo y 85.61% con relación al reconocimiento.

2.1.4 Análisis de los Gastos a 31 de diciembre de 2018

Tabla 63
Análisis de la ejecución de gastos de la ESE Hospital Local Cartagena de Indias a diciembre 31 de 2018

ANÁLISIS DE LA EJECUCIÓN DE GASTO DE LA ESE HLCl						
A DICIEMBRE 31 DE 2108						
CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	PAGOS	% DE EJECUCION PRESUPUESTO DEFINITIVO	% DE EJECUCION PAGOS/ COMPROMISOS	PESO PORCENTUAL CONCEPTO DEL GASTO/COMPROMISOS
FUNCIONAMIENTO	52,130,165,390	49,710,670,075	46,918,333,980	95.36	94.38	74.23
GASTOS DE PERSONAL	34,996,135,976	34,803,773,013	33,267,545,384	99.45	95.59	51.97
GASTOS GENERALES	15,450,855,442	14,124,554,446	12,868,445,980	91.42	91.11	21.09
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	1,683,173,972	782,342,616	782,342,616	46.48	100.00	1.24
GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS	15,909,078,618	15,682,398,759	14,838,987,948	98.58	94.62	23.42
INVERSION	50,000,000	48,510,000	48,510,000	97.02	100.00	0.07
TOTAL GASTOS DE OPERACION CORRIENTE	68,089,244,008	65,441,578,834	61,805,831,928	96.11	94.44	97.72
COSTOS, GASTOS Y PASIVOS DEL PSFF	17,251,499,044	1,527,202,496	1,527,202,496	8.85	100.00	2.28
TOTAL GASTOS	85,340,743,052	66,968,781,330	63,333,034,424	78.47	94.57	100.00

FUENTE: EJECUCION DE GASTOS A DIC. 31/2018

Como se puede observar en la tabla anterior el presupuesto de gasto definitivo ascendió a \$85.340.743.052, y los gastos de la operación corriente de \$68.089.244.088, de los cuales se comprometieron \$66.968.781.330, y \$65.441.578.834 respectivamente, para un porcentaje de ejecución de 96.11% de la operación corriente y un 78.47% del total.

Los pagos totales de la ESE fueron de \$63.333.034.424 de los cuales \$61.805.831.928 corresponde a la operación corriente, efectuando pagos por el 94.44%, con relación a los compromisos.

2.1.5 Indicadores Presupuestales vigencias 2017-2018

Tabla 64
Indicadores presupuestales vigencias 2017-2018

	2017	2018	DIFERENCIAS
RECONOCIMIENTOS	81,068,440,676	78,237,613,603	(2,830,827,073)
RECAUDOS	65,768,866,434	66,976,565,050	1,207,698,616
COMPROMISOS	74,605,021,916	65,441,578,835	(9,163,443,081)
PAGOS	63,217,055,887	61,805,831,930	(1,411,223,957)
RECONOCIMIENTOS/COMPROMISOS	1.09	1.20	0.11
RECAUDOS/COMPROMISOS	0.88	1.02	0.14
PAGOS/COMPROMISOS	0.85	0.94	0.10
RECONOCIMIENTOS-COMPROMISOS	6,463,418,760	12,796,034,769	6,332,616,008
RECAUDOS-COMPROMISOS	(8,836,155,482)	1,534,986,215	10,371,141,696

Fuente: Subgerencia administrativa y Financiera

2.2 CONTRATACIÓN, FACTURACIÓN Y CUENTAS MÉDICAS

2.2.1 Contratación

Tabla 65
Estado de contratación EPS vigencia 2018

EPS	No CONTRATO	VIGENCIA	SERVICIOS CONTRATADOS	MODALIDAD	REGIMEN	ESTADO ACTUAL	Observaciones
AMBUQ	18536	ENERO 1 A DIC 31 DE 2017	ASISTENCIAL-URGENCIA	CAPITA	SUBSIDIADO	Sin acuerdo por Diferencia de tarifas UPC 2018	No asistió a mesa de trabajo convocada por el DADIS
AMBUQ	18538	ENERO 1 A DIC 31 DE 2017	HOSP, URGENCIA, TAB	CAPITA	SUBSIDIADO		
AMBUQ	18537	ENERO 1 A DIC 31 DE 2017	PYP	CAPITA	SUBSIDIADO		
CAJACOPI	RS 5442	ENERO 1 A DIC 31 DE 2017	ASISTENCIAL-URGENCIA	CAPITA	SUBSIDIADO	LEGALIZADO	
CAJACOPI	RS 5444	ENERO 1 A DIC 31 DE 2017	PYP	CAPITA	SUBSIDIADO		
CAJACOPI	755	ENERO 1 A DIC 31 DE 2017	PYP - CONTRIBUTIVO	CAPITA	CONTRIBUTIVO		
COMPARTA	31300101181CS01	ENERO 1 A DIC 31 DE 2018	TODOS LOS SERVICIOS	CAPITA	SUBSIDIADO	LEGALIZADO	
COOSALUD	SBO2018R1AR043	ABRIL 1 A MARZO 31 DE 2019	URGENCIA	CAPITA	SUBSIDIADO	LEGALIZADO	
COOSALUD	SBO2018R1AR044	ABRIL 1 A MARZO 31 DE 2019	ASISTENCIAL	CAPITA	SUBSIDIADO		
COOSALUD	SBO2018C1P045	ABRIL 1 A MARZO 31 DE 2019	PYP	CAPITA	SUBSIDIADO		
COMFACOR	CA003294	ENERO 1 A DIC 31 DE 2016	MED GRAL, ODONT, LAB, RX, HOSP,URG, TAB	CAPITA	SUBSIDIADO	Sin acuerdo por Diferencia de tarifas UPC 2017, 2018	No asistió a mesa de trabajo convocada por el DADIS
COMFACOR	OR	ENERO 1 A DIC 31 DE 2016	PYP	CAPITA	SUBSIDIADO		
COMFAMILIAR	PYP-7250	ABRIL 1 A DIC 31 DE 2016	PYP (Plan Fam, CCU, PAI)	CAPITA	SUBSIDIADO	Sin acuerdo por Diferencia de tarifas UPC 2017, 2018	No asistió a mesa de trabajo convocada por el DADIS
COMFAMILIAR	pyp-7251	ABRIL 1 A DIC 31 DE 2016	PYP (GRANDE)	CAPITA	SUBSIDIADO		
COMFAMILIAR	CAP-7252	ABRIL 1 A DIC 31 DE 2016	RX,URG, HOSP, TAB	CAPITA	SUBSIDIADO		
COMFAMILIAR	CAP- 7253	ABRIL 1 A DIC 31 DE 2016	Proc Amb, Med Gral, Odont, Lab,	CAPITA	SUBSIDIADO		
NUEVA EPS	02-02-0500514-2016	ENERO 1 A DIC 31 DE 2017	TODOS LOS SERVICIOS	CAPITA	SUBSIDIADO	Diferencia de Tarifas UPC 2017, 2018 y Documentos por legalizar EPS (Anexo 6)	No asistió a mesa de trabajo convocada por el DADIS
MUTUAL SER	MODIFICATORIO No 1 CONTRATO # 17865	ENERO 1 A DIC 31 DE 2018	HOSP, URGENCIA, TAB	CAPITA	SUBSIDIADO	LEGALIZADO	
MUTUAL SER	MODIFICATORIO No 1 CONTRATO # 17867	ENERO 1 A DIC 31 DE 2018	C.ENFER, C MEDI GRAL, C ODONT, LABO,RX	CAPITA	SUBSIDIADO	LEGALIZADO	
MUTUAL SER	MODIFICATORIO No 1 CONTRATO # 17869	ENERO 1 A DIC 31 DE 2018	PYP	CAPITA	SUBSIDIADO	LEGALIZADO	
DADIS	CONVENIO #022-2018	AGOSTO 30 A DIC 31 DE 2018	TODOS LOS SERVICIOS	CAPITA	PPNA	LEGALIZADO	

Fuente: Coordinador de Contratación EPS

RESUMEN: CONTRATOS LEGALIZADOS CINCO (5), PENDIENTES POR LEGALIZAR CUATRO (4)

2.2.2 Facturación general por trimestre - período de octubre a diciembre de 2018.

A continuación, se relaciona la facturación correspondiente al trimestre de octubre a diciembre del 2018, incluye:

- + La facturación capitada del régimen subsidiado para los usuarios residentes en el Distrito de Cartagena.
- + La facturación capitada del régimen contributivo está compuesta por las EPS Mutual Ser, Comparta y Cajacopi.
- + La facturación de DADIS que incluye las modalidades de evento y cápita correspondiente al contrato N° 00022 para población PPNA, Extranjeros, desplazados y habitantes de calle.
- + La facturación de Evento está integrada por otras ventas correspondientes a SOAT, Adres, secretarias, régimen especial entre otras.

Tabla 66

Facturación general octubre a diciembre de 2018

EPSS	octubre-18	noviembre-18	diciembre-18	TOTAL 4° TRIMESTRE
AMBUQ	\$ 228,560,615	\$ 226,616,965	\$ 225,615,912	\$ 680,793,492
CAJACOPI	\$ 263,848,128	\$ 258,864,589	\$ 253,091,470	\$ 775,804,187
COMFACOR	\$ 291,864,425	\$ 289,350,603	\$ 251,402,456	\$ 832,617,484
COMFAMILIAR	\$ 969,909,941	\$ 969,909,941	\$ 969,909,941	\$ 2,909,729,823
COMPARTA	\$ 428,054,155	\$ 426,442,343	\$ 423,945,999	\$ 1,278,442,497
COOSALUD	\$ 1,944,612,970	\$ 1,915,124,488	\$ 1,884,234,035	\$ 5,743,971,493
MUTUAL SER	\$ 1,388,155,752	\$ 1,403,002,706	\$ 1,403,277,911	\$ 4,194,436,369
NUEVA EPS	\$ 185,267,700	\$ 186,721,200	\$ 193,468,500	\$ 565,457,400
TOTAL CAPITA SUBSIDIADO	\$ 5,700,273,686	\$ 5,676,032,835	\$ 5,604,946,224	\$ 16,981,252,745
CAJACOPI Contributivo	\$ 7,206,500	\$ 7,717,500	\$ 8,571,500	\$ 23,495,500
COMPARTA Contributivo	\$ 16,668,499	\$ 17,002,656	\$ 17,061,624	\$ 50,732,779
MUTUAL SER Contributivo	\$ 23,404,716	\$ 18,514,436	\$ 21,964,728	\$ 63,883,880
TOTAL CAPITA CONTRIBUTIVO	\$ 47,279,715	\$ 43,234,592	\$ 47,597,852	\$ 138,112,159
DADIS - CAPITA 022	\$ 137,500,000	\$ 137,500,000	\$ 137,500,000	\$ 412,500,000
TOTAL CAPITADO DADIS	\$ 137,500,000	\$ 137,500,000	\$ 137,500,000	\$ 412,500,000
TOTAL CAPITADO	\$ 5,885,053,401	\$ 5,856,767,427	\$ 5,790,044,076	\$ 17,531,864,904
DADIS	\$ 43,752,539	\$ 33,863,787	\$ 108,589	\$ 77,724,915
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 213,285,219	\$ 177,893,396	\$ 179,433,237	\$ 570,611,852
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 52,091,311	\$ 52,354,696	\$ 45,541,323	\$ 149,987,330
ASEGURADORAS Y SOAT	\$ 7,438,054	\$ 9,621,088	\$ 7,666,838	\$ 24,725,980
REGIMEN ESPECIAL	\$ 2,345,774	\$ 2,965,452	\$ 1,650,183	\$ 6,961,409
SECRETARIA	\$ 10,842,009	\$ 5,426,744	\$ 4,164,251	\$ 20,433,004
OTROS CONVENIOS INSTITUCIONAL	\$ 0	\$ 0	\$ 124,660,807	\$ 124,660,807
TOTAL EVENTO	\$ 329,754,906	\$ 282,125,163	\$ 363,225,228	\$ 975,105,297
TOTAL CÁPITA + EVENTO	\$ 6,214,808,307	\$ 6,138,892,590	\$ 6,153,269,304	\$ 18,506,970,201

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.2.1 Facturación General del Período de enero a diciembre de 2017.

Tabla 67
Facturación General del Período de enero a diciembre de 2017.

EPSS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE
AMBUQ	\$ 731,171,112	\$ 707,966,509	\$ 688,852,247	\$ 680,793,492
CAJACOPI	\$ 612,755,088	\$ 680,267,113	\$ 763,961,004	\$ 775,804,187
COMFACOR	\$ 977,127,907	\$ 875,919,442	\$ 874,687,810	\$ 832,617,484
COMFAMILIAR	\$ 2,909,729,823	\$ 2,971,217,507	\$ 2,909,729,823	\$ 2,909,729,823
COMPARTA	\$ 1,275,417,542	\$ 1,294,196,671	\$ 1,317,342,217	\$ 1,278,442,497
COOSALUD	\$ 5,340,046,554	\$ 5,669,365,764	\$ 5,580,661,749	\$ 5,743,971,493
MUTUAL SER	\$ 3,707,197,813	\$ 4,022,702,058	\$ 4,294,010,302	\$ 4,194,436,369
NUEVA EPS	\$ 550,142,100	\$ 552,911,400	\$ 549,009,900	\$ 565,457,400
TOTAL CAPITA SUBSIDIADO	\$ 16,103,587,939	\$ 16,774,546,464	\$ 16,978,255,052	\$ 16,981,252,745
CAJACOPI Contributivo	\$ 0	\$ 13,251,000	\$ 18,679,500	\$ 23,495,500
COMPARTA Contributivo	\$ 0	\$ 0	\$ 24,059,250	\$ 50,732,779
MUTUAL SER Contributivo	\$ 0	\$ 37,292,815	\$ 19,938,059	\$ 63,883,880
TOTAL CAPITA CONTRIBUTIVO	\$ 0	\$ 50,543,815	\$ 62,676,809	\$ 138,112,159
DADIS - CAPITA 022	\$ 0	\$ 0	\$ 137,500,000	\$ 412,500,000
TOTAL CAPITADO DADIS	\$ 0	\$ 0	\$ 137,500,000	\$ 412,500,000
TOTAL CAPITADO	\$ 16,103,587,939	\$ 16,825,090,279	\$ 17,178,431,861	\$ 17,531,864,904
DADIS	\$ 188,785,316	\$ 288,658,094	\$ 328,723,928	\$ 77,724,915
SUBSIDIADO	\$ 479,296,896	\$ 563,938,445	\$ 668,114,542	\$ 570,611,852
CONTRIBUTIVO	\$ 127,007,654	\$ 155,472,615	\$ 180,745,950	\$ 149,987,330
ASEGURADORAS Y SOAT	\$ 15,381,193	\$ 16,826,814	\$ 27,678,515	\$ 24,725,980
REGIMEN ESPECIAL	\$ 7,720,424	\$ 7,307,393	\$ 8,305,668	\$ 6,961,409
SECRETARIA	\$ 16,761,797	\$ 13,330,528	\$ 14,437,379	\$ 20,433,004
OTROS CONVENIOS INSTITUCIONAL	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 124,660,807
TOTAL EVENTO	\$ 834,953,280	\$ 1,045,533,888	\$ 1,228,005,982	\$ 975,105,297
TOTAL CÁPITA + EVENTO	\$ 16,938,541,219	\$ 17,870,624,167	\$ 18,406,437,843	\$ 18,506,970,201

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.2.2 Facturación por modalidad y régimen octubre a diciembre 2018

Tabla 68
Facturación por modalidad y régimen octubre a diciembre 2018

REGIMEN	MODALIDAD	VALOR FACTURADO	%
SUBSIDIADO	Capitado	\$ 16,981,252,745	91.76%
	Evento	\$ 570,611,852	3.08%
TOTAL SUBSIDIADO		\$ 17,551,864,597	94.84%
DADIS	Capitado	\$ 412,500,000	2.23%
	Evento	\$ 77,724,915	0.42%
TOTAL DADIS		\$ 490,224,915	2.65%
CONTRIBUTIVO	Capitado	\$ 138,112,159	0.75%
	Evento	\$ 149,987,330	0.81%
TOTAL CONTRIBUTIVO		\$ 288,099,489	1.56%
OTRAS VENTAS	Evento	\$ 176,781,200	0.96%
OTRAS VENTAS		\$ 176,781,200	0.96%
TOTAL FACTURADO		\$ 18,506,970,201	100,00%

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.2.3 Facturación por modalidad y régimen enero a diciembre 2018

Tabla 69

Facturación por modalidad y régimen enero a diciembre 2018

REGIMEN	MODALIDAD	VALOR FACTURADO	%
SUBSIDIADO	Capitado	\$ 66,837,642,200	93.19%
	Evento	\$ 2,281,961,735	3.18%
TOTAL SUBSIDIADO		\$ 69,119,603,935	96.37%
DADIS	Capitado	\$ 550,000,000	0.77%
	Evento	\$ 883,892,252	1.23%
TOTAL DADIS		\$ 1,433,892,252	2.00%
CONTRIBUTIVO	Capitado	\$ 251,332,783	0.35%
	Evento	\$ 613,213,549	0.85%
TOTAL CONTRIBUTIVO		\$ 864,546,332	1.21%
OTRAS VENTAS	Evento	\$ 304,530,911	0.42%
OTRAS VENTAS		\$ 304,530,911	0.42%
TOTAL FACTURADO		\$ 71,722,573,430	100.00%

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.2.4 Facturación Capitada del régimen subsidiado por el trimestre octubre a diciembre 2018

La facturación subsidiada se proyecta mensualmente de dos formas:

- Teniendo en cuenta la población reportada dentro del mes por la EPS y la tarifa usuario pactada para el servicio según lo contratado en la modalidad y el régimen, entre las cuales se encuentra: Ambuq, Cajacopi, Comfamiliar, Comparta.

Tabla 70

Facturación Capitada del régimen subsidiado octubre a diciembre 2018

EPSS	octubre-18	noviembre-18	diciembre-18	TOTAL 4° TRIMESTRE
AMBUQ	\$ 228,560,615	\$ 226,616,965	\$ 225,615,912	\$ 680,793,492
CAJACOPI	\$ 263,848,128	\$ 258,864,589	\$ 253,091,470	\$ 775,804,187
COMFAMILIAR	\$ 969,909,941	\$ 969,909,941	\$ 969,909,941	\$ 2,909,729,823
COMPARTA	\$ 428,054,155	\$ 426,442,343	\$ 423,945,999	\$ 1,278,442,497
TOTAL CAPITA SUBSIDIADO	\$ 1,890,372,839	\$ 1,881,833,838	\$ 1,872,563,322	\$ 5,644,769,999

Fuente: Coordinador de Facturación

- La otra forma está relacionada con las prefacturas enviadas por las EPS, entre estas están: Comfacor, Mutua Ser, Coosalud y Nueva EPS.

EPSS	octubre-18	noviembre-18	diciembre-18	TOTAL 4° TRIMESTRE
COMFACOR	\$ 291,864,425	\$ 289,350,603	\$ 251,402,456	\$ 832,617,484
COOSALUD	\$ 1,944,612,970	\$ 1,915,124,488	\$ 1,884,234,035	\$ 5,743,971,493
MUTUAL SER	\$ 1,388,155,752	\$ 1,403,002,706	\$ 1,403,277,911	\$ 4,194,436,369
NUEVA EPS	\$ 185,267,700	\$ 186,721,200	\$ 193,468,500	\$ 565,457,400
TOTAL CAPITA SUBSIDIADO	\$ 3,809,900,847	\$ 3,794,198,997	\$ 3,732,382,902	\$ 11,336,482,746

Tabla 71
Facturación capitada del régimen subsidiado del periodo de octubre a diciembre 2018.

EPSS	octubre-18	noviembre-18	diciembre-18	TOTAL 4° TRIMESTRE
AMBUQ	\$ 228,560,615	\$ 226,616,965	\$ 225,615,912	\$ 680,793,492
CAJACOPI	\$ 263,848,128	\$ 258,864,589	\$ 253,091,470	\$ 775,804,187
COMFACOR	\$ 291,864,425	\$ 289,350,603	\$ 251,402,456	\$ 832,617,484
COMFAMILIAR	\$ 969,909,941	\$ 969,909,941	\$ 969,909,941	\$ 2,909,729,823
COMPARTA	\$ 428,054,155	\$ 426,442,343	\$ 423,945,999	\$ 1,278,442,497
COOSALUD	\$ 1,944,612,970	\$ 1,915,124,488	\$ 1,884,234,035	\$ 5,743,971,493
MUTUAL SER	\$ 1,388,155,752	\$ 1,403,002,706	\$ 1,403,277,911	\$ 4,194,436,369
NUEVA EPS	\$ 185,267,700	\$ 186,721,200	\$ 193,468,500	\$ 565,457,400
TOTAL CAPITA SUBSIDIADO	\$ 5,700,273,686	\$ 5,676,032,835	\$ 5,604,946,224	\$ 16,981,252,745

Fuente: Coordinador de Facturación

Tabla 72
Facturación capitada del régimen subsidiada por los trimestres de enero a diciembre 2018

EPSS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	TOTAL 2018
AMBUQ	\$ 731,171,112	\$ 707,966,509	\$ 688,852,247	\$ 680,793,492	\$ 2,808,783,360
CAJACOPI	\$ 612,755,088	\$ 680,267,113	\$ 763,961,004	\$ 775,804,187	\$ 2,832,787,392
COMFACOR	\$ 977,127,907	\$ 875,919,442	\$ 874,687,810	\$ 832,617,484	\$ 3,560,352,643
COMFAMILIAR	\$ 2,909,729,823	\$ 2,971,217,507	\$ 2,909,729,823	\$ 2,909,729,823	\$ 11,700,406,976
COMPARTA	\$ 1,275,417,542	\$ 1,294,196,671	\$ 1,317,342,217	\$ 1,278,442,497	\$ 5,165,398,927
COOSALUD	\$ 5,340,046,554	\$ 5,669,365,764	\$ 5,580,661,749	\$ 5,743,971,493	\$ 22,334,045,560
MUTUAL SER	\$ 3,707,197,813	\$ 4,022,702,058	\$ 4,294,010,302	\$ 4,194,436,369	\$ 16,218,346,542
NUEVA EPS	\$ 550,142,100	\$ 552,911,400	\$ 549,009,900	\$ 565,457,400	\$ 2,217,520,800
TOTAL CAPITA SUBSIDIADO	\$ 16,103,587,939	\$ 16,774,546,464	\$ 16,978,255,052	\$ 16,981,252,745	\$ 66,837,642,200

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.2.5 Comparativo de la facturación capitada-subsidiada del periodo de enero a diciembre de los años 2017 y 2018.

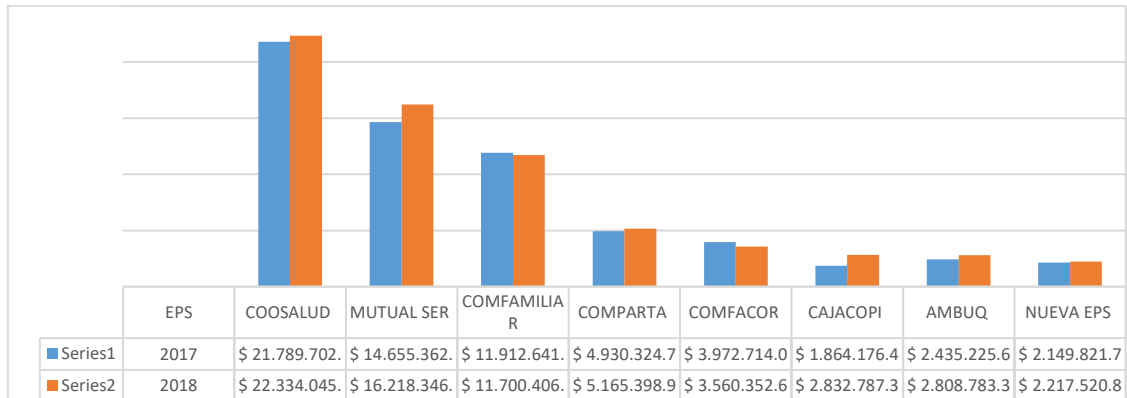
Tabla 73
Comparativo de la facturación subsidiada-período enero a diciembre (2017-2018)

EPSS	VALOR FACTURADO				VARIACION	%
	2017	%	2018	%		
COOSALUD	\$ 21,789,702,766	34.20%	\$ 22,334,045,560	33.42%	\$ 544,342,794	2.50%
MUTUAL SER	\$ 14,655,362,230	23.00%	\$ 16,218,346,542	24.27%	\$ 1,562,984,312	10.66%
COMFAMILIAR	\$ 11,912,641,165	18.70%	\$ 11,700,406,976	17.51%	-\$ 212,234,189	-1.78%
COMPARTA	\$ 4,930,324,718	7.74%	\$ 5,165,398,927	7.73%	\$ 235,074,209	4.77%
COMFACOR	\$ 3,972,714,076	6.24%	\$ 3,560,352,643	5.33%	-\$ 412,361,433	-10.38%
CAJACOPI	\$ 1,864,176,488	2.93%	\$ 2,832,787,392	4.24%	\$ 968,610,904	51.96%
AMBUQ	\$ 2,435,225,624	3.82%	\$ 2,808,783,360	4.20%	\$ 373,557,736	15.34%
NUEVA EPS	\$ 2,149,821,799	3.37%	\$ 2,217,520,800	3.32%	\$ 67,699,001	3.15%
TOTAL	\$ 63,709,968,866	100.00%	\$ 66,837,642,200	100.00%	\$ 3,127,673,334	4.91%

Fuente: Coordinador de Facturación

Para el comparativo se toman los valores totales facturados mes a mes en el periodo en referencia de la facturación capitada subsidiada; se evidencia un incremento del 4.91% en referencia al 2017. El incremento está relacionado con la actualización en la tarifa usuario pactadas con las diferentes EPS para la vigencia del 2018.

Gráfico 17
Comparativo de la facturación capitada - subsidiada
período: enero a diciembre (2017 - 2018)



Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.2.6 Comparativo de la Facturación General mes a mes del periodo de enero a diciembre por los años 2017 y 2018.

En el comparativo se toman los valores totales facturados mes a mes, de los periodos en referencia que incluyen los valores de la facturación capitada y de evento; se evidencia un crecimiento del 0.63% en referencia al año 2017.

El bajo incremento está relacionado con el 2017 en donde se facturaron a DADIS entre los meses de octubre a diciembre la suma de \$3.514.481.497 mediante la modalidad de capitación a través de los contratos APS (\$2.074.481.497) y de APH (Ambulancia TAB-TAM) por (\$1.440.000.000) mientras que para la vigencia del 2018 solo se logró facturar por capitación un valor de (\$412.500.000) causando una diferencia negativa de \$3.101.981.497.

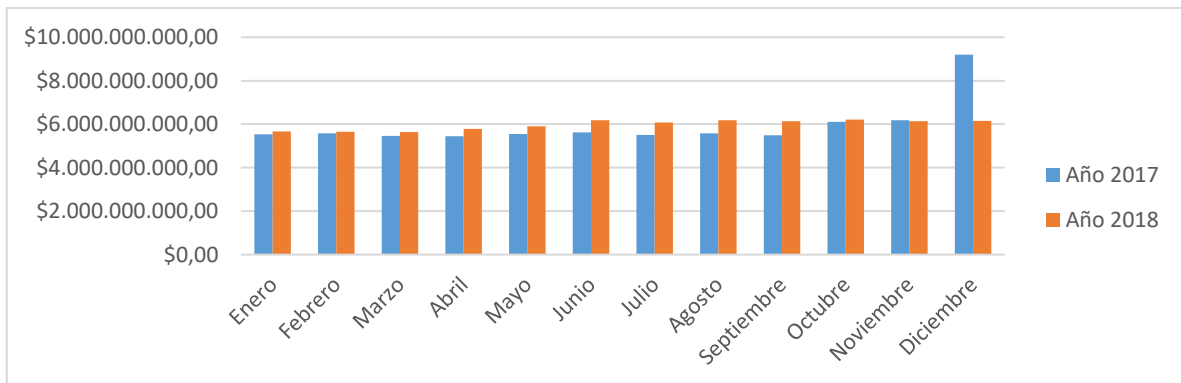
Para el 2017 también se facturaron \$927.468.763 de excedente por diferencia entre la tarifa facturada y la contratada, la cual fue aplicada a las EPSS de Ambuq y Nueva EPS, quienes para el 2018 tiene la misma tarifa del 2017. También se les facturó excedentes a las EPSS Comparta y Coosalud quienes no aceptaron facturación por este concepto, pero estos lo reconocerán en la liquidación del contrato.

Tabla 74
**Comparativo de la facturación general
periodo de enero a diciembre (2017-2018)**

MES	2017	2018	VARIACION	%
Enero	\$5,540,859,381.10	\$5,661,208,002.15	\$ 120,348,621.05	2.17%
Febrero	\$5,572,856,163.00	\$5,645,889,473.10	\$ 73,033,310.10	1.31%
Marzo	\$5,459,442,104.00	\$5,631,443,743.90	\$ 172,001,639.90	3.15%
Abril	\$5,442,886,049.72	\$5,780,921,752.70	\$ 338,035,702.98	6.21%
Mayo	\$5,550,504,649.07	\$5,902,871,067.75	\$ 352,366,418.68	6.35%
Junio	\$5,629,414,582.90	\$6,186,831,346.95	\$ 557,416,764.05	9.90%
Julio	\$5,512,199,911.20	\$6,080,835,244.00	\$ 568,635,332.80	10.32%
Agosto	\$5,582,923,836.25	\$6,188,379,796.65	\$ 605,455,960.40	10.84%
Septiembre	\$5,485,519,428.90	\$6,137,222,802.45	\$ 651,703,373.55	11.88%
Octubre	\$6,116,003,697.85	\$6,214,808,306.65	\$ 98,804,608.80	1.62%
Noviembre	\$6,182,839,991.70	\$6,138,892,590.00	-\$ 43,947,401.70	-0.71%
Diciembre	\$9,199,074,107.15	\$6,153,269,304.00	-\$ 3,045,804,803.15	-33.11%
TOTAL	\$71,274,523,902.84	\$71,722,573,430.30	\$448,049,527.46	0.63%



Fuente: Coordinador de Facturación

Gráfico 18
**Comparativo de la facturación general
periodo: años 2017-2018**



2.2.3 CUENTAS MÉDICAS

El análisis de las objeciones se presenta desde dos puntos de vistas:

-  Según fecha de radicación.
-  Según su aplicación al periodo evaluado entre enero a diciembre de 2018.

2.2.3.1 Objeciones aplicadas a la facturación subsidiada y capitada, según fecha de radicación de enero a diciembre del 2018.

Esta información hace referencia a las notificaciones de objeciones radicadas en los meses de enero a diciembre de 2018 e incluye objeciones de meses que no corresponden al periodo evaluado lo cual incrementa el valor objetado.

Tabla 75
Facturación objetada según radicación enero a diciembre de 2018

EPS	Valor Facturado	Valor Objetado	%	Facturación Neta
COOSALUD	\$ 22,334,045,560	\$ 3,633,762,272	46%	\$ 18,700,283,288
MUTUAL SER	\$ 16,218,346,542	\$ 2,142,769,338	27%	\$ 14,075,577,204
COMFAMILIAR	\$ 11,700,406,976	\$ 533,690,951	7%	\$ 11,166,716,025
COMPARTA	\$ 5,165,398,927	\$ 333,588,440	4%	\$ 4,831,810,487
COMFACOR	\$ 3,560,352,643	\$ 290,369,147	4%	\$ 3,269,983,496
CAJACOPI	\$ 2,832,787,392	\$ 661,024,891	8%	\$ 2,171,762,501
AMBUQ	\$ 2,808,783,360	\$ 104,213,803	1%	\$ 2,704,569,557
NUEVA EPS	\$ 2,217,520,800	\$ 169,358,269	2%	\$ 2,048,162,531
TOTAL	\$ 66,837,642,200	\$ 7,868,777,111	12%	\$ 58,968,865,089

Fuente: Coordinador de Facturación

Gráfico 19
Facturación objetada según radicación periodo: enero a diciembre de 2018



Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.3.2 Objeciones por causal según fecha de radicadas a la facturación subsidiada y capitada

Tabla 76

Objeciones por causal a la facturación subsidiada y capitada

ENTIDAD PAGADORA	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	CAUSALES OBJETADAS							
			Incumplimiento a metas a PyP	Mayor valor Cobrado	Resolutividad	Recobro	Calidad rips (Duplicidades)	Hospitalización	Medicina General	RX
COOSALUD	\$ 22,334,045,560	\$ 3,633,762,272	\$ 2,834,724,598				\$ 799,037,674			
MUTUAL SER	\$ 16,218,346,542	\$ 2,142,769,338	\$ 1,815,123,793					\$ 214,078,242	\$ 30,216,150	\$ 83,351,153
COMFAMILIAR	\$ 11,700,406,976	\$ 533,690,951	\$ 17,024,181	\$ 515,946,730			\$ 720,040			
COMPARTA	\$ 5,165,398,927	\$ 333,588,440	\$ 126,715,895		\$ 199,794,910			\$ 7,077,635		
COMFACOR	\$ 3,560,352,643	\$ 290,369,147	\$ 224,874,498	\$ 61,706,347	\$ 3,788,302					
CAJACOPI	\$ 2,832,787,392	\$ 661,024,891	\$ 573,412,677				\$ 87,612,214			
AMBUQ	\$ 2,808,783,360	\$ 104,213,803	\$ 77,822,555				\$ 26,391,248			
NUEVA EPS	\$ 2,217,520,800	\$ 169,358,269	\$ 58,991,044	\$ 22,142,599			\$ 88,224,626			
TOTAL	\$ 66,837,642,200	\$ 7,868,777,111	\$ 5,728,689,241	\$ 599,795,676	\$ 203,583,212	\$ 1,001,985,802	\$ 7,077,635	\$ 214,078,242	\$ 30,216,150	\$ 83,351,153
% DE PARTICIPACION DE LA CAUSAL DE LA GLOSA			73%	8%	3%	13%	0%	3%	0%	1%

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.3.3 Comparativo de los valores objetados según fecha de radicación en el periodo de enero a diciembre de los años 2017 y 2018

En el comparativo de las objeciones por fecha de radicación se evidencia una disminución en el porcentaje de glosas en el año 2018, el cual está relacionado con la EPS Mutual Ser quien en el año 2017 radicó objeciones por \$1.489.617.938 que en el año 2018.

Tabla 77

Comparativo de objeciones presentadas a la facturación según radicación periodo de enero a diciembre por año (2017-2018)

ENTIDAD PAGADORA	2017				2018			
	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	%	FACTURACION NETA	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	%	FACTURACION NETA
COOSALUD	\$ 21,789,702,766	\$ 3,149,844,009	39.3%	\$ 18,639,858,757	\$ 22,334,045,560	\$ 3,633,762,272	46.2%	\$ 18,700,283,288
MUTUAL SER	\$ 14,655,362,230	\$ 3,632,387,277	45.3%	\$ 11,022,974,953	\$ 16,218,346,542	\$ 2,142,769,338	27.2%	\$ 14,075,577,204
COMFAMILIAR	\$ 11,912,641,165	\$ 176,433,160	2.2%	\$ 11,736,208,005	\$ 11,700,406,976	\$ 533,690,951	6.8%	\$ 11,166,716,025
COMPARTA	\$ 4,930,324,718	\$ 352,346,338	4.4%	\$ 4,577,978,380	\$ 5,165,398,927	\$ 333,588,440	4.2%	\$ 4,831,810,487
COMFACOR	\$ 3,972,714,076	\$ 0	0.0%	\$ 3,972,714,076	\$ 3,560,352,643	\$ 290,369,147	3.7%	\$ 3,269,983,496
CAJACOPI	\$ 1,864,176,488	\$ 488,609,791	6.1%	\$ 1,375,566,697	\$ 2,832,787,392	\$ 661,024,891	8.4%	\$ 2,171,762,501
AMBUQ	\$ 2,435,225,624	\$ 200,304,991	2.5%	\$ 2,234,920,633	\$ 2,808,783,360	\$ 104,213,803	1.3%	\$ 2,704,569,557
NUEVA EPS	\$ 2,149,821,799	\$ 16,233,300	0.2%	\$ 2,133,588,499	\$ 2,217,520,800	\$ 169,358,269	2.2%	\$ 2,048,162,531
TOTAL	\$ 63,709,968,866	\$ 8,016,158,866	12.6%	\$ 55,693,810,000	\$ 66,837,642,200	\$ 7,868,777,111	11.8%	\$ 58,968,865,089

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.3.4 Objeciones aplicadas a la facturación subsidiada y capitada de los meses de enero a diciembre 2018

Esta información hace referencia a las notificaciones de objeciones aplicadas a los meses en referencia, sin tener en cuenta la fecha de radicación y con corte a 31 de enero de 2019. Las objeciones que son específicas al periodo disminuyen el valor glosado y por ende el porcentaje.

Tabla 78
Objeciones aplicadas a la facturación subsidiada y capitada a los meses de enero a diciembre de 2018

EPSS	Valor Facturado	Valor Objetado	%	Facturación Neta
COOSALUD	\$ 22,334,045,560	\$ 3,275,093,480	48.8%	\$ 19,058,952,080
MUTUAL SER	\$ 16,218,346,542	\$ 1,626,757,747	24.2%	\$ 14,591,588,795
COMFAMILIAR	\$ 11,700,406,976	\$ 496,133,443	7.4%	\$ 11,204,273,533
COMPARTA	\$ 5,165,398,927	\$ 199,794,910	3.0%	\$ 4,965,604,017
COMFACOR	\$ 3,560,352,643	\$ 237,023,643	3.5%	\$ 3,323,329,000
CAJACOPI	\$ 2,832,787,392	\$ 605,817,483	9.0%	\$ 2,226,969,909
AMBUQ	\$ 2,808,783,360	\$ 104,213,803	1.6%	\$ 2,704,569,557
NUEVA EPS	\$ 2,217,520,800	\$ 169,358,269	2.5%	\$ 2,048,162,531
TOTAL	\$ 66,837,642,200	\$ 6,714,192,778	10.0%	\$ 60,123,449,422

Fuente: Coordinador de Facturación

Gráfico 20
Objeciones aplicadas a la facturación subsidiada y capitada a los meses de enero a diciembre de 2018



Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.3.5 Objeciones por causal aplicadas a la facturación subsidiada y capitada en los meses de enero a diciembre 2018

Tabla 79
Objeciones por causal aplicadas a la facturación subsidiada y capitada aplicadas a los meses de enero a diciembre 2018

ENTIDAD PAGADORA	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	CAUSALES OBJETADAS							
			Incumplimiento a metas a PyP	Mayor valor Cobrado	Resolutividad	Recobro	Hospitalización	Medicina General	RX	
COOSALUD	\$ 22,334,045,560	\$ 3,275,093,480	\$ 2,579,779,287				\$ 695,314,193			
MUTUAL SER	\$ 16,218,346,542	\$ 1,626,757,747	\$ 1,309,021,584					\$ 214,078,242	\$ 30,216,150	\$ 73,441,771
COMFAMILIAR	\$ 11,700,406,976	\$ 496,133,443		\$ 495,413,403			\$ 720,040			
COMPARTA	\$ 5,165,398,927	\$ 199,794,910				\$ 199,794,910				
COMFACOR	\$ 3,560,352,643	\$ 237,023,643	\$ 224,874,498	\$ 8,360,843			\$ 3,788,302			
CAJACOPI	\$ 2,832,787,392	\$ 605,817,483	\$ 539,627,338				\$ 66,190,145			
AMBUQ	\$ 2,808,783,360	\$ 104,213,803	\$ 77,822,555				\$ 26,391,248			
NUEVA EPS	\$ 2,217,520,800	\$ 169,358,269	\$ 58,991,044	\$ 22,142,599			\$ 88,224,626			
TOTAL	\$ 66,837,642,200	\$ 6,714,192,778	\$ 4,790,116,306	\$ 525,916,845	\$ 199,794,910	\$ 880,628,554	\$ 214,078,242	\$ 30,216,150	\$ 73,441,771	
% DE PARTICIPACION DE LA CAUSAL DE LA GLOSA			71%	8%	3%	13%	3%	0%	1%	

Fuente: Coordinador de Facturación

2.2.3.6 Comparativo de los valores objetados según objeciones aplicadas a la facturación en los meses de enero a diciembre de los años 2017 y 2018

En el comparativo de las objeciones aplicadas a los meses de enero a diciembre, se evidencia un incremento en el 2018 relacionado con la EPS Coosalud quien radicó objeciones por \$ 868.822.860 más que el 2017, a lo que se suma que en el 2017 Comfacor y Ambuq no registran valores objetados.

Tabla 80
Objeciones por causal aplicadas a la facturación subsidiada y capitada en los meses de enero a diciembre 2017 - 2018

ENTIDAD PAGADORA	2017				2018			
	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	%	FACTURACION NETA	VALOR FACTURADO	VALOR OBJETADO	%	FACTURACION NETA
COOSALUD	\$ 21,789,702,766	\$ 2,406,270,620	43.0%	\$ 19,383,432,146	\$ 22,334,045,560	\$ 3,275,093,480	48.8%	\$ 19,058,952,080
MUTUAL SER	\$ 14,655,362,230	\$ 2,350,752,882	42.1%	\$ 12,304,609,348	\$ 16,218,346,542	\$ 1,626,757,747	24.2%	\$ 14,591,588,795
COMFAMILIAR	\$ 11,912,641,165	\$ 176,433,160	3.2%	\$ 11,736,208,005	\$ 11,700,406,976	\$ 496,133,443	7.4%	\$ 11,204,273,533
COMPARTA	\$ 4,930,324,718	\$ 279,450,838	5.0%	\$ 4,650,873,880	\$ 5,165,398,927	\$ 199,794,910	3.0%	\$ 4,965,604,017
COMFACOR	\$ 3,972,714,076	\$ 0	0.0%	\$ 3,972,714,076	\$ 3,560,352,643	\$ 237,023,643	3.5%	\$ 3,323,329,000
CAJACOPI	\$ 1,864,176,488	\$ 361,072,420	6.5%	\$ 1,503,104,068	\$ 2,832,787,392	\$ 605,817,483	9.0%	\$ 2,226,969,909
AMBUQ	\$ 2,435,225,624	\$ 0	0.0%	\$ 2,435,225,624	\$ 2,808,783,360	\$ 104,213,803	1.6%	\$ 2,704,569,557
NUEVA EPS	\$ 2,149,821,799	\$ 16,233,300	0.3%	\$ 2,133,588,499	\$ 2,217,520,800	\$ 169,358,269	2.5%	\$ 2,048,162,531
TOTAL	\$ 63,709,968,866	\$ 5,590,213,220	8.8%	\$ 58,119,755,646	\$ 66,837,642,200	\$ 6,714,192,778	10.0%	\$ 60,123,449,422

Fuente: Coordinador de Facturación

2.3 CARTERA

2.3.1 Cartera a 31 de diciembre de 2018 y análisis comparativo con la cartera a 31 de diciembre 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 81.06% de la cartera en el cuarto trimestre 2018 corresponde al régimen subsidiado de salud, por un monto de \$31.997 millones, en segundo lugar se ubica el Distrito de Cartagena con el 10.84% de participación en la cartera de la empresa por valor de \$4.279 millones, en tercer lugar se ubica el régimen contributivo con el 3.52% de participación y un monto de \$1.388 millones y en Otros se ubican diferentes Secretarías de Salud, con una participación de 4.58 % y un valor de \$ 1.809 millones. El monto total de la cartera es de \$39.474 millones. En el mismo periodo de 2017, el monto total de la cartera es inferior respecto de 2018 en \$3.286 millones, que representa el 9,2 %, por otro lado, en lo que corresponde a la cartera corriente durante esta vigencia, se facturó \$ 70.504 millones y se recaudó \$ 64.067, dejando de recibir la suma de \$6.437. Lo anterior se debe a que todas las EPS han tomado la decisión de consignar por giro directo el equivalente a un 84% y la diferencia la justifican como provisión para los valores objetados, recobros y diferencia por LMA, manifestando que cancelaran este saldo en la liquidación de los contratos.

Tabla 81
Comparativo de las carteras ventas de salud por régimen

REGIMEN	COMPARATIVO DE CARTERA POR REGIMEN			
	VIGENCIA			
	dic-17	% Participación	dic-18	% Participación
SUBSIDIADO	36.852.486.851	86.18%	31.997.918.864	81,06%
ENTE TERRITORIAL	2.939.254.876	6.87%	4.279.659.138	10,84%
CONTRIBUTIVO	911.148.313	2.13%	1.388.206.717	3,52%
OTROS	2.058.390.749	4.81%	1.809.129.985	4,58%
TOTAL	42.761.280.789	100.00%	39.474.914.704	100,00%
DÍAS RECUPERACION	213		201	

Fuente: Oficina de Cartera de la H.L.C.I

La siguiente tabla muestra la información del estado de cartera por Entidad Administradora de Planes de Beneficios (EAPB), igualmente de manera comparativa las vigencias 2017 vs 2018.

Tabla 82
Cartera por entidad

CARTERA POR ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO						
ENTIDAD RESPONSABLE DE PAGO	dic-17	% participacion	dic-18	% participacion	DIFERENCIA	INCREMENTO
COMFAMILIAR	7.219.386.723	16.88%	9.863.225.816	25%	2.643.839.093	37%
EMDIS ARS	3.657.447.067	8.55%	3.674.964.452,27	9%	17.517.385	0%
DISTRITO TURISTICO	4.642.490.189	10.86%	4.279.659.138,11	11%	(362.831.051)	-8%
COOSALUD	6.664.898.561	15.59%	5.553.955.731	14%	(1.110.942.830)	-17%
CAPRECOM	3.572.878.448	8.36%	335.664.587,20	0,9%	(3.237.213.861)	-91%
BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO	3.411.434.832	7.98%	3.093.527.972,36	8%	(317.906.860)	-9%
SOLSALUD ARS	1.888.762.396	4.42%	-	0,00%	(1.888.762.396)	-100%
MUTUAL SER	2.090.369.715	4.89%	303.280.452	0,8%	(1.787.089.263)	-85%
COMFACOR	3.185.220.032	7.45%	3.731.709.615	9%	546.489.583	17%
COMPARTA ARS LTDA	1.611.061.435	3.77%	1.951.143.657	5%	340.082.222	21%
CAJACOPI ARS	2.539.365.632	5.94%	2.928.563.550	7%	389.197.918	15%
HUMANA VIVIR	386.011.349	0.90%	386.011.349,34	1%	0	0%
NUEVA EPSS	571.659.913	1.34%	507.570.426	1%	(64.089.487)	-11%
OTRAS ENTIDADES	1.320.294.497	3.09%	2.865.637.958	7%	1.545.343.461	117%
TOTAL	42.761.280.789	100.00%	39.474.914.704	100%	(3.286.366.085)	

Al igual que a 31 de diciembre de 2017, en el cuarto trimestre 2018 el mayor deudor de la ESE HLCl es Comfamiliar EPS, con una deuda de \$ 9.863 millones, que representa el (25%) de la cartera. En segundo lugar, por el monto de lo adeudado, se ubica Coosalud EPS, con \$ 5.553 millones (14%); continúa Comfacor, con \$ 3.731 millones (9%) en cuarto lugar se encuentra Emdisalud con \$ 3.674 millones (9%), y luego con \$3.093 millones (8%) Barrios Unidos de Quibdo, en sexto lugar Cajacopi con \$ 2.928 millones (7%) y Comparta con \$1.951 (5%).

COMFAMILIAR EPS.

Con relación a esta EPS, es necesario señalar que la cartera con esta empresa se incrementó en \$2.643 Millones, correspondiente a un 37 %, respecto del mismo periodo del año 2017, lo anterior debido a que solo cancelan un porcentaje muy bajo al que radicaban.

A esta se le ha requerido en varias oportunidades el envío de las pre - facturas para en lo posible evitar estas diferencias, la EPS ha hecho caso omiso a este requerimiento, de igual manera 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 están adelantando mesas de trabajo donde se encuentra pendiente por definir los valores objetados que ascienden a la suma de \$2.468.183.427.00, representados en gran parte por glosas de PyP; todo lo anterior con miras a liquidar contratos de las vigencias 2011 a 2016, para lo cual se adelantan actividades de revisión de base de datos, facturación, valores cancelados encontrando que se presentaran inconvenientes con respecto a los valores de pagos autorizados al Distrito por esfuerzo propio, encontrando una cesión de crédito por valor de \$835 millones que no fueron consignados en nuestras cuentas, en las próximas semanas se concluirán dichas liquidaciones y una vez legalizado el anterior proceso se firmaran las actas de liquidación correspondientes y acordar compromisos de pago inmediato por parte de esa entidad, teniendo en cuenta que en estos momentos quedo ratificada en el cargo la Dra. Ana Patricia López Ríos.

La liquidación de esos contratos y la recuperación de la cartera es una de las medidas y compromisos asumidos por la ESE HL CI en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero y se está trabajando en ello.

A continuación, les presentamos un detallado de esta EPS.

A corte Diciembre 31 de 2016 la EPS Comfamiliar, presenta una cartera por valor de **\$ 6.530.242.051, 00**, que al conciliar con el cuadro que nos presentó la EPS Comfamiliar, nos muestra unas preliquidación de contratos que suman **\$ 1.245.948.738,00** más unos valores de glosas pendientes por conciliar por valor de **\$ 2.468.183.427,00**, también nos están descontando un embargo por **\$ 304.819.238,00**, nos descuentan un pago por **\$ 466.760.073,00** de una cesión al Dadis que nunca nos llegó, también no están descontado unos recursos de esfuerzo propio por **\$ 368.429.540,00**, que tampoco nos llegó, nos descuentan por LMA (Base de Datos) **\$ 954.636.408,00**; y un saldo pendiente por pagar de una conciliación de cartera de eventos por **\$ 280.592.264,00**, que sumados da un total de **\$ 6.089.376.9887,00** .

PRELIQUIDACION DE CONTRATOS

• Vigencia 2011	(\$ 887.986.218,00)	Saldo a favor de Comfamiliar
• Vigencia 2012	\$ 269.986.441,00	Saldo a favor de la ESE
• Vigencia 2013	(\$ 379.789.736,00)	Saldo a favor de Comfamiliar
• Vigencia 2014	\$ 811.853.442,00	Saldo a favor de la ESE
• Vigencia 2015	\$ 1.929.365.890,00	Saldo a favor de la ESE
• Vigencia 2016	<u>(\$ 497.481.081, 00)</u>	Saldo a favor de Comfamiliar
Total	\$ 1.245.948.738, 00	Saldo a favor de la ESE

GLOSAS PENDIENTES POR CONCILIAR

(Vigencias 2011 hasta 2016)

• Glosas por PyP,.....	\$ 223.733.966,00,
• Glosas por asistencial,.....	\$ 67.568.461,00
• Glosas por Urgencias,.....	<u>\$ 376.881.000,00</u>
TOTAL	\$ 2.468.183.427,00

En resumen los valores descontados por cesión de crédito \$ 466.760.073,00 y por esfuerzo propio 368.429.540,00 le hemos solicitado en varios oficios al Departamento de tesorería de Comfamiliar el reintegro de los mismos, y hasta la fecha no ha sido posible; sobre el tema de la conciliación de glosas por valor de 2.468.183.427,00, Comfamiliar nos invita a que estos valores sean conciliados en forma administrativa por las partes, resolviendo estos casos estaríamos recaudando aproximadamente unos \$ 3.500 millones de pesos.

Además, con esta entidad tenemos el inconveniente que muchas glosas por PyP no fueron notificadas de acuerdo a la normatividad (Art. 57 Ley 1438 del año 2011).

También se requiere subsanar el tema de facturación mensual debido a que estas se deben hacer por pre-facturas, ya que se está presentando mucha diferencia entre el valor facturado con valor de la liquidación de LMA (Liquidación mensual de Afiliados).

COOSALUD EPS.

Si bien se disminuyó la cartera en \$ (1.110) Millones (-17%), respecto el cuarto trimestre 2017, se encuentran listas y firmadas actas de liquidación de contratos de la vigencia de abril de 2016 a marzo de 2017, el resultado del trabajo arrojó un saldo a favor de la ESE HLCI por \$2.054 millones, con respecto a la vigencia abril de 2017 a octubre de 2017 el resultado fue de \$1.049 millones, se encuentran por definir por parte de auditoria médica valores recobrados por \$285 millones. El área de cartera de igual manera ha requerido el pago de la cartera exigible.

EMDISALUD EPS

La cartera se incrementó en \$ 17 millones respecto del cuarto 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.

DADIS.

Se encuentra con unas obligaciones pendientes de pago por valor de \$4.279 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, el DADIS aduce no contar con reserva presupuestal para hacer efectivo el pago y necesita aprobación por parte del Concejo Distrital para adicionar el presupuesto y realizar el pago. Los otros \$3.529 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, el área de cartera viene gestionando la recuperación de estos valores a través de oficios, correos etc. Siendo este un ente de control en el Distrito no es conveniente que en nuestros estados de cartera se encuentre una deuda de tan difícil recaudo, en lo que va corrido del año el Distrito no ha realizado un solo pago para descontar de su cartera.

De igual manera se informa que se realizaron mesas de trabajo en donde se conciliaron los saldos de las entidades, arrojando que, con corte a 31 de agosto de 2018, la cartera depurada asciende a \$3.688 millones, de los cuales hay disponible para pago inmediato \$1.255 millones.

BARRIOS UNIDOS DEL QUIBDO:

La cartera bajó en (\$ 317) millones (-9%), respecto al cuarto trimestre de 2017 con esta EPS estamos en el proceso de liquidación de contratos de la vigencia 2012-2013-2014 por lo cual hemos realizado mesas de trabajo en Magangué y Barranquilla, pero hay un gran inconveniente ya que nos tiene aplicados unos descuentos por valor de \$ 2.530 millones, valor que en ningún momento fueron notificados oportunamente.

Esta EPS esta citada a la mesa de trabajo convocada por la Supersalud en la ciudad de Bogotá para definir esta situación.

A continuación, les presentamos un detallado de esta EPS.

Con corte diciembre 31 de 2017 la EPS Ambuq, presenta una cartera por valor de \$ **3.411.434.832, 00**, que al conciliar con el cuadro que nos presentó la EPS, el día 14 de diciembre de 2018, en donde nos muestra que ESE HCLI, le está debiendo la suma de \$ **186.496.728, 00**; esta diferencia tan grande se debe a las siguientes razones:

Tabla 83
Conciliación Cartera Ambuq

VIGENCIA	LMA	RECOBRO	P Y P	RESTITUCIONES	PAGADO	DIFERENCIA
2012	772.303.531	17.500.801	64.741.020	82.405.594	753.966.166	- 146.310.050
2013	2.341.615.298	143.433.575	260.434.433	180.018.250	1.675.323.445	82.405.595
2014	3.104.508.440	70.269.421	593.328.371	326.845.417	1.612.400.994	501.664.237
2015	2.969.071.899	42.893.700	381.070.512	94.504.896	2.476.853.766	- 26.250.975
2016	3.340.636.980	114.929.139	427.028.073	66.809.758	3.076.789.322	- 344.919.312
2017	2.615.455.509	15.563.021	382.585.947		2.470.392.764	- 253.086.223
	15.143.591.657	404.589.657	2.109.188.356	750.583.915	12.065.726.457	- 186.496.728

- Por **GLOSAS DE PyP**, nos presentan unos descuentos por valor de \$ **2.109.188.356,00**, correspondiente a las vigencias 2012-2013-2014-2015-2016 y 2017, estos valores no han sido aplicados a nuestra cartera debido a que dicha entidad en su momento no presentó las notificaciones de ley al área de facturación, argumentando que a través de las diferentes evaluaciones y mesas de trabajo realizadas con el área de científica en años anteriores notificaban los valores a descontar.
- Por **RECOBRO** nos están descontando la suma de \$ **404.589.657, 00**, correspondientes a las vigencias 2012-2013-2014-2015-2016 y 2017, dicho valor

tampoco esta aplicado a la cartera ya que tampoco se ha recibido notificación por parte de la EPS.

- Por **RESTITUCIONES** nos están descontando \$ **750.583.915,00**, también correspondiente a las mismas vigencias.

En resumen, mientras que la ESE presenta una deuda por \$ 3.411. MILLONES DE PESOS, La EPS en sus libros nos muestra que la IPS les adeuda \$ 186 MILLONES DE PESOS. Esta diferencia entre las dos entidades se debe a la cantidad de descuentos aplicados por ellos, y dicha información nunca fue notificada a la ESE, razón está por la que estos descuentos no se han aplicado.

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se requiere un apoyo jurídico para resolver esta situación, debido a que tenemos más de 3 años de estar en el conflicto de que las glosas descontadas por Py P no han sido notificadas de acuerdo a la normatividad (Art. 57 Ley 1438 del año 2011), y la posición de la EPS es que dichos descuentos los hicieron a través de evaluaciones que hicieron con nuestros funcionarios del área de científica, y también con las conciliaciones que ellos hacían a través de la plataforma en donde se sube la información de la circular 4505.

Por otro lado, a esta Entidad se le inicio un proceso jurídico a través del abogado Luis Carlos Gómez, pero esta no ha avanzado debido a inconvenientes de la falta de entrega de poderes por falta de ESE, para continuar este proceso, por los cual recomendamos solucionar este inconveniente

COMFACOR

Se incrementó en \$ 546 Millones 17%, con esta EPS se realizaron varios trabajos en la ciudad de Montería, se realizaron preliquidación de los contratos encontrándose gran diferencia entre lo que se refleja en la cartera de la ESE y la EPS, muy especialmente en los reportes de las bases de datos.

A continuación, les presentamos un detallado de esta EPS.

Con corte a diciembre 31 de 2015, en nuestros registros contables la EPS Comfacor registra una deuda por valor de \$ **1.954.457.696,00**, que comparado con el saldo que la EPS nos muestra en sus pre liquidaciones de contratos le debemos (\$ **297.345.199,00**), mostrando las mismas tendencias que de las demás EPS, que mientras en nuestra base de datos registran deudas a favor nuestro, las EPS muestran que nosotros les estamos debiendo a ellos, esto se debe en gran medida a que la cartera se registra basado en facturas, mientras que las EPS toman como base la liquidación de la LMA (Base de Datos), que siempre es menor a la facturación nuestra, adicionalmente en las liquidaciones descuentan recobros que tampoco son reportados a nuestro sistema, como también hay glosas que no han sido conciliadas ni notificadas.

Con lo expuesto anteriormente el panorama muestra que, al terminar el proceso de liquidación de contratos, el recaudo estará a favor de la EPS y no de la ESE.

PRELIQUIDACION DE CONTRATOS

• Vigencia 2012	(\$ 69.476.210.00)	Saldo a favor de Comfacor
• Vigencia 2013	\$ 122.758.462,00	Saldo a favor de ESE
• Vigencia 2014	\$ 396.405.756,00	Saldo a favor de ESE
• Vigencia 2015	<u>(\$ 747.033.201,00)</u>	Saldo a favor de la Comfacor
TOTAL	(\$ 297.345.199,00)	Saldo a favor de la Comfacor

GLOSAS PENDIENTES POR CONCILIAR

- Vigencias 2012 hasta 2015.....\$ 1.560.150.517,00

Es importante resaltar que en la pre liquidaciones de los contratos ellos nos están descontado el valor de \$ **722.071.303, 00**, en la vigencia del año 2015 por concepto de glosas no cargadas en el reporte de la 4505, dicho valor no ha sido aplicado a nuestra cartera ya que ellos los están haciendo en forma unilateral, por ese descuento en esa vigencia el saldo es negativo.

En resumen, con esta EPS la expectativa de recaudo es poca, además para finiquitar este proceso de liquidación de contratos que es parte de los compromisos adquiridos en el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se necesita definir la conciliación de glosas que están pendientes por conciliar.

CAJACOPI

Se incrementó en \$ 389 Millones (15 %), con esta EPS se presentó inconveniente en la facturación del año 2015, 2016 y 2017 en este momento es una de las carteras con más inconsistencias, debido a que existe una gran diferencia en el proceso de facturación el cual presento bastante incongruencia entre el tema de la base de datos de los contratos y la facturación mensual en la cual presentaron diferencia en todos los meses. Se le ha requerido en varias oportunidades el pago de las obligaciones pendientes a través de oficios y correos electrónicos etc. Se realizó pre liquidación de los contratos de las vigencias 2013, 2014, 2015, 2016 y 2017, las cuales muestran un saldo a favor de \$782 millones de pesos, quedando pendiente por conciliar glosas de P y P por \$816 millones más recobros por \$189 millones de pesos.

Se han estado realizando mesas de trabajo con el Dadis.

A continuación, les presentamos un detallado de esta EPS.

Con corte diciembre 31 de 2017, en nuestra base de datos la EPS Cajacopi registra una deuda por valor de \$ **2.539.365.632,00**, mientras que en los libros de la EPS Cajacopi, solo no deben \$ **782.833.854,00**, esta diferencia tan grande se debe a:

- Unos recursos de esfuerzo propio por \$ **72.299.105,00** (Cedido a la Gobernación- y nunca fueron consignados en nuestras cuentas; glosas que no se han conciliado por valor de \$ **843.007.906,00**; glosas por recobro por \$ **189.377.883,00** que no han sido conciliadas; diferencia por base de datos (LMA) por \$ **453.667.403,00**; cartera de evento \$ **198.179.481,00**.

A continuación detallamos lo antes mencionado:

PRELIQUIDACION DE CONTRATOS

• Vigencia 2013	\$ 51.440.898, 00	Saldo a favor de la ESE
• Vigencia 2014	(\$ 70.310.046,00)	Saldo a favor de Cajacopi
• Vigencia 2015	(\$ 223.349.977, 00)	Saldo a favor de Cajacopi
• Vigencia 2016	\$ 879.901.211,00	Saldo a favor de la ESE
• Vigencia 2017	<u>\$ 145.151.769, 00</u>	Saldo a favor de la ESE
Total	\$ 782.833.854, 00	Saldo a favor de la ESE

GLOSAS PENDIENTES POR CONCILIAR DE PyP

(Vigencias 2013 hasta 2017)

• Vigencia 2013.....	\$ 13.463.450,00
• Vigencia 2014.....	\$ 43.183.254,00
• Vigencia 2015.....	\$ 173.294.669,00
• Vigencia 2016.....	\$ 228.451.549,00
• Vigencia 2017.....	<u>\$ 384.614.984,00</u>

TOTAL \$ 843.007.906,00

RECOBROS

• Vigencia 2013.....	\$ 0,00
• Vigencia 2014.....	\$ 385.016.,00
• Vigencia 2015.....	\$ 473.671,00
• Vigencia 2016.....	\$ 128.347.858,00
• Vigencia 2017.....	<u>\$ 60.171.338,00</u>

TOTAL \$ 189.377.883,00

Nota: Las glosas de las vigencias de 2017 por valor de \$ 384.614.984,00, fueron conciliadas en noviembre de 2018.

En cuanto al pago en los contratos nos descontaron la suma de **\$ 111.642.954, 00**, que corresponden a pago de eventos.

Para definir la liquidación con esta EPS se requiere solucionar los **\$ 843.007.906, 00** por concepto de glosas, mas \$ 189.377.883, 00 de Recobro

En resumen, con esta EPS estaríamos recaudando aproximadamente unos 1.200 Millones de pesos, una vez se hayan definido los puntos antes mencionados

COMPARTA

Se incrementó en \$ 340 Millones 21%, con esta EPS, se encuentran liquidados los contratos de las vigencias 2015 y 2016 y cancelado en su totalidad el saldo de la dicha liquidación.

Actualmente nos encontramos en mesas de trabajo liquidando los contratos de la vigencia 2011 a 2014, una vez terminadas se iniciará la liquidación del año 2017, quedando pendiente por definir conciliaciones de glosas (4 facturas), recobros por \$ millones de pesos y conciliación de resolutivez.

NUEVA EPS

El saldo de la cartera de esta EPS disminuyó en (\$ 64 millones (-11%), se realizaron mesas de trabajo y conciliaciones de los contratos de las vigencias 2016 y 2017, encontrando que existe una cartera de recobro pendiente por conciliar de \$263 millones, de glosas de PyP de 135 millones y otras por \$56 millones.

2.3.2 Cartera del régimen contributivo

La cartera asciende a **\$ 1, 388.206. 717.00**

Se incrementó en \$ 477 millones, siendo Salud Vida y Coomeva las entidades que presentan mayor valor en la deuda. Con esta cartera se ha dificultado el recaudo de los recursos debido a incumplimientos de convenios de pago, devoluciones de las facturas por falta de autorizaciones, valores objetados y otros. En este último trimestre presentamos petición ante estas EPS.

Coomeva

Se les ha requerido pago por cobro persuasivo, cartas de cobro, correos, llamadas y no ha sido posible el recaudo, como respuesta a los derechos de petición nos agendaron cita para conciliación de las carteras, las cuales se están realizando.

En resumen, se requiere a la mayor brevedad posible, apoyo jurídico con profesionales en derecho de amplia experiencia en el cobro de cartera de salud.

Tabla 84
Comparativo de radicación y recaudo

COMPARATIVO DE RADICACION Y RECAUDO				
CONCEPTO	VIGENCIA 2017	VIGENCIAS 2018	2017 VS 2018	Porcentaje
	VALOR	VALOR	DIFERENCIA	
Facturación radicada anual	72.144.684.374	70.504.608.383	(1.640.075.991)	-2,3%
Facturación mensual	6.012.057.031	5.875.384.031		
Recaudos anual	63.447.052.151	64.067.518.618	620.466.467	1,0%
Recaudos mensual	5.287.254.345	5.338.959.884		
Porcentaje de recuperación	87,9%	90,9%		

En este cuadro se muestra que en la gestión de recuperación de pagos se logró recuperar 620 millones más que en la vigencia anterior lo que corresponde a un 1 % de incremento.

2.4 PROCESOS JUDICIALES

2.4.1 Demandas Judiciales

Durante el período de octubre a diciembre de 2018, se contestó una (1) demanda ejecutiva singular reclamando pago de servicios públicos de Aguas de Cartagena, sin perjuicio de las demás actuaciones de seguimiento y vigilancia sobre los procesos judiciales vigentes, correspondientes al siguiente consolidado:

Tabla 85
Consolidado demandas judiciales

Tipo de acción o medio de control	No. de Demandas	Total valor de la contingencia
Reparación Directa	26	\$16.785.097.977
Nulidad y restablecimiento	44	\$7.488.419.581
Procesos Ejecutivos	7	\$1.630.104.704
Proceso Arbitral	3	\$13.069.300.946
Controversia Contractual	2	\$150.000.000
Ordinarios Laborales	12	\$717.444.590
Fuero Sindical	1	\$60.000.000
Repetición	1	\$487.973.777

Fuente: Coordinación Jurídica

Estas cifras son solo un estimativo y no representan un valor invariable. También hay que tener en cuenta que la cuantía de muchos de estos procesos viene estimada en salarios mínimos tasados dentro del mismo y en algunos al momento de liquidar se incrementan por los intereses.

2.4.1.1 Demandas de reparación directa:

Las demandas por el medio de control de reparaciones directas se presentan por fallas del servicio y/o responsabilidad médica, es decir, se alega en ellas el incumplimiento de protocolos médicos que desembocan en daños a la salud o en muertes de pacientes. 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 HLCl; en ningún caso la ESE HLCl será llamado en garantía o actuará solidariamente, teniendo en cuenta que el contratista actúa de manera autónoma.”

Con fundamento en esta 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 2019, 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.

2.4.1.2 Demandas de nulidad y restablecimiento del derecho:

De las demandas de nulidad y restablecimiento del derecho, al menos veintiocho (28) demandas obedecen a la reclamación que pretenden derechos adquiridos, a partir de la Sentencia C-241/14, que constató el régimen prestacional de los empleados transferidos del Departamento en el sector Distrital de salud consagrado en la Ley 10 de 1990,

prestaciones que no han sido reconocidas por la ESE HLCl. Actualmente por parte del Juzgado Octavo Administrativo de Cartagena se ordenó en fallo de primera instancia de fecha 11 de Julio de 2018, reconocer los derechos y beneficios con los que venía contando una de las demandantes, la señora **MARIA DE LA LUZ FAJARDO HERNANDEZ**. La principal causa de que los empleados y ex empleados de la Entidad acudan a la jurisdicción contenciosa, es que existía cierta incertidumbre con estos derechos extralegales, por lo que teniendo en cuenta este panorama se hizo necesario con miras a evitar el daño antijurídico estudiar la posibilidad de acceder a la conciliación judicial de todas estas demandas en la cual se alcanzaron a presentar dos, pero posteriormente salió un fallo del Juzgado Tercero Administrativo de Cartagena con Radicación No. 231 de 2016 donde le fueron negadas las pretensiones al demandante **JOSE BAENA TORRES**, quien pretendía derechos adquiridos con base en la misma Sentencia C-241/14, así que se ha ido esperando el pronunciamiento de los fallos judiciales para ir aclarando el panorama jurídico. Todas las demandas tienen idéntico objeto y las demandas se encuentran en curso desde años anteriores y con audiencias de conciliaciones pendientes.

Dentro de la contingencia de nulidad y restablecimiento del derecho, se encuentra incluida demanda iniciada por la ESE HLCl 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 está 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 y se encuentra para fallo en el Tribunal administrativo, seguido con el número de radicación No. 65 de 2015.

Igualmente, se encuentra cursando demanda formulada por la gerente de la anterior administración Verena Polo Gómez, quien solicita se anule el Decreto Distrital que negó su reelección al cargo de Gerente de la ESE HLCl, proceso seguido en el Juzgado 7 Administrativo de Cartagena, radicación 109 de 2016.

Las demás demandas de Nulidad y Restablecimiento 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 los reclamante a razón de ser suministrado para prestar sus servicios en la ESE HLCl en periodos demasiados prolongados.

2.4.1.3 Procesos Ejecutivos

Las demandas ejecutivas se sustentan en facturas dejadas de cancelar por la ESE HLCl por concepto de servicios y suministros prestados a su favor. La motivación de estos

procesos obedece a 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.

Así mismo en la actualidad, se encuentran 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 esta obligación de difícil prueba para la entidad, razón por la cual no se había cancelado.

2.4.1.4 Demandas conocidas por tribunal de arbitramento:

De las dos demandas relacionadas, una de ITMS 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 aprueba el retiro, se espera el archivo del expediente. Y 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.

2.4.1.5 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.

2.4.1.6 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.

2.4.1.7 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 86
Demandas con Mayor Impacto Financiero

No.	Tipo de demanda	Radicado	Hecho Generador	Cuantía	Actuación que sigue	Probabilidad de riesgo
1	Ejecutivo U.T CREC	330-2012	Persigue pago de supuestos servicios prestados	\$317.567.101	Dictar sentencia	70%
2	Proceso civil Ejecutivo. TELEMED IC	0095-2018	Persigue el pago de Facturas No. TA 098, TA100, TA 102, el cual cuenta con sentencia ejecutoria y condenatoria de la ESE por la falta de pago de estas facturas y generando intereses. (CANCELAR URGENTE)	\$1.049.869.643	Para Pago de sentencia condenatoria. (Para pago inmediato, presentó cuenta de cobro. MANDAMIENTO DE PAGO notificado el 21/05/2018)	100%
	Proceso civil Ejecutivo. MAURO LEURO	184-2015	Persigue el pago de sentencia ejecutoria y condenatoria de la ESE por la falta de pago de honorarios por cobro de cartera	\$61.085.002	Pago de sentencia condenatoria (pago inmediato, presentó cuenta de cobro el 18/11/16) MANDAMIENTO DE PAGO notificado el 19/12/2017	100%

Fuente: Coordinación Jurídica

De acuerdo a la anterior relación, existen dos (2) 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 altos intereses.

2.4.1.8 Condenas Pagadas:

En el Cuarto trimestre del año, no fue cancelado monto por concepto de condenas judiciales.

a) Tutelas.

Respecto a las tutelas en el Cuarto trimestre, se presentó una acción de tutela por presuntos derechos fundamentales vulnerados de JAIRO TOBINSON.

b) Conciliaciones.

En el Cuarto Trimestre del año 2018 se presentaron dos solicitudes de conciliación judicial ante el Tribunal Administrativo de Bolívar con base en la reclamación de derechos laborales extralegales de personal trasferido del Distrito Seccional de Salud del

Departamento de los señores MARIA DE LA LUZ FAJARDO HERNANDEZ y ALVARO ENRIQUE RUIZ CAMPILLO.

c) Servicios públicos domiciliarios.

A la fecha, nos encontramos en proceso de consolidación y actualización de las deudas registradas por Electricaribe S.A y Aguas de Cartagena, con cargo a la ESE HLCI; de las cuales hacen parte las deudas causadas por los centros de salud intervenidos por el Distrito (DADIS) para mejoramiento de la infraestructura. Para lo cual la Procuraduría viene haciendo un acompañamiento a estos procesos con las entidades territoriales que adeuden valores por servicios de energía a Electricaribe entre los cuales se encuentra la ESE HLCI, pero debido a la intervención de infraestructura por parte del DADIS, en el cual se presume que se dejó un vacío contractual en este aspecto para obligar a los contratistas y es injusto que le corresponda pagar a la ESE un consumo de energía no utilizado, lo cual se puso en conocimiento de la Procuraduría Provincial de Cartagena.

De igual forma se encuentra pendiente recibir respuesta por parte del DADIS, sobre la reclamación radicada por la ESE, por las deudas de los servicios públicos domiciliarios de los centros de salud que fueron intervenidos en infraestructuras por el Distrito, ya que le corresponde a la firma contratista de las obras, cancelar las respectivas facturas.

Recientemente Aguas de Cartagena presentó proceso ejecutivo en el Juzgado Tercero Civil Municipal contra la ESE HLCI por las facturas del Centro de Salud de Punta Canoa en proceso Rad: 448 de 2017, por valor de \$2.224.840, la cual ya fue contestada en termino y propuestas las excepciones de fondo por FALTA DE LEGITIMACION EN LA CAUSA POR PASIVA y tiene fijada fecha de audiencia para el día 07 de Marzo de 2019 a las 9:00 AM.

d) Procesos Administrativos Sancionatorios.

En virtud de pliego de cargos formulados por el DADIS, por la investigación preliminar de los hechos conocidos a través de la queja interpuesta por la señora ANA MARIA PAEZ CUADRADO, en la cual resulto fallecido su hijo, se presentó espera del Departamento Administrativo Distrital de Salud – DADIS.

Por otra parte se encuentra la Resolución No. 062412017000056 de 13 de diciembre de 2017, expedida por la DIAN en la que se impone sanción por declaración extemporánea de la renta respecto a la vigencia 2014, se presentó recurso de apelación el día 2 de abril de 2018 por haber sido inadmitido el recurso de reconsideración, por último, se procedió a acogernos a los beneficios de la sanción reducida del 10% lo cual ya se canceló y se subsano ante la DIAN, esperando la resolución de los beneficios de dichos escritos.

El día 3 de abril la DIAN nos notifica que se procedió a formular pliego de cargos con base a la revisión de la declaración tributaria, es decir la misma de la vigencia del 2014 anteriormente descrita pero ahora por la vigencia 2015, actualmente y estudiado el caso en reunión convocada, se decidió que el Dr. ROQUE BOSSIO, Gerente de la entidad

entregar toda la información requerida por la DIAN. Por último, nos acogimos a los beneficios contemplados en el art. 651 del Estatuto Tributario de la aceptación de la sanción reducida lo cual la Oficina Jurídica presentó ante la Dian quedando subsanada y cancelada por lo que en mes de octubre de 2018 se archivó el proceso sancionatorio correspondiente al año 2015, obteniendo una respuesta favorable por parte de la DIAN y estamos a la espera de la resolución del año 2014, ya que ambas obligaciones se encuentran a paz y salvo.

La Gobernación de Bolívar formuló pliego de cargos por no enviar la información requerida a cargo del contribuyente, responsable, agente retenedor o declarante que no haya declarado y/o pagado la estampilla Universidad de Cartagena o que no haya cumplido con la obligación de informar. Que mediante oficio GOBOL-16-028981 de 8 de septiembre del 2016 se formalizó la solicitud con requerimiento ordinario, por medio de la cual el Director Financiero de la Secretaria de Hacienda del Departamento de Bolívar en atención al Decreto 971 del 2012, Decreto departamental No. 136 de 2012, artículo 356 y 358 de la ordenanza No. 11 de 2000. En desarrollo de la auditoria, solicitó una serie de información que hasta el 05 de julio del presente año fue entregada, y se contestó al pliego de cargos, anexando la información requerida por esta entidad.