

INFORME DE GESTION INSTITUCIONAL (Comparativo 2019 - 2020)

JUAN JOSÉ MUÑOZ ROBAYO
Gerente

Villavicencio, febrero 28 de 2021

JUNTA DIRECTIVA E.S.E DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD” DEL META.

Presidente
Juan Guillermo Zuluaga Cardona.
Gobernador.

Dr. Giovanni Beltrán Knorr
Secretario de salud.

Dra. Luz María Carreño León.
Representante funcionario Administrativos.

Enfermera Diana Patricia Restrepo R.
Representante funcionario Asistenciales.

Sra. Astrid Bohórquez C.
Representante Asociación de usuarios.

Juan José Muñoz Robayo
Secretario Técnico.

Villavicencio, febrero 28 de 2021

EQUIPO DIRECTIVO E.S.E DEPARTAMENTAL “SOLUCION SALUD” DEL META

Dra. ZENIDIA SANABRIA VEGA
Subgerente Asistencial.

Dra. GLORIA MAGDALENA ROJAS GONZALES
Subgerente Administrativo y Financiera.

DR. GERMAN CAMILO CUELLAR AREVALO.
Jefe Oficina Asesora Control Interno Disciplinario.

FLORALBA GUATIBA BOBADILLA.
Jefe Oficina Asesora de Control Interno.

LYDA SUSANA GUTIERREZ MUÑOZ.
Jefe Oficina Asesora Jurídica.

STELLA MEDINA SOLANO
Jefe Oficina Asesora de Planeación.

Villavicencio, febrero 28 de 2021

PRESENTACIÓN.	7
I. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.	8
1. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL	8
II. SUBGERENCIA ASISTENCIAL.	8
1 PRODUCCIÓN.	8
1.1 Servicios Ambulatorios.	9
1.1.1 Consulta Externa Medicina General.	9
1.1.2 Consulta Externa Medicina Especializada.	10
1.1.3 Consulta Externa Odontología General.	10
1.2 Prevención y Promoción.	11
1.2.1 Cumplimiento de metas de promoción y prevención	11
1.2.2 Vacunación con personal extramural casa a casa.	12
1.3 Atención Extramural	13
1.4 Urgencias.	14
1.5 Servicios Internación.	14
1.6 Sala de Partos.	15
1.7 Servicio Apoyo Diagnóstico	16
1.7.1 Laboratorio Clínico	16
1.7.2 Imágenes Diagnosticas	16
2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.	17
2.1 Dengue y Mortalidad por Dengue.	17
2.2 Mortalidad en Menores de 5 Años.	18
2.3 Sífilis Gestacional y Congénita	18
2.4 Salud Sexual y Reproductiva	19
3 INDICADORES	20
3.1 Indicadores de Seguridad.	20
3.2 Indicadores de Experiencia de la Atención:	21
4 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.	23
4.1 TAB: Numero y Porcentaje De Remisiones Por Municipio 2019-2020	23
4.2 Resolutividad por Área de Atención.	25
4.3 Diagnósticos 10 Primeras Causas de Remisión de la ESE Departamental 2019-2020 (17 Municipios).	25
4.4 Promedio Tiempo de Remisiones ESE Departamental 2019- 2020.	26
5 SERVICIO AL CIUDADANO.	26
5.1 Satisfacción del Usuario.	26
5.2 Comparativo Peticiones, Quejas y Reclamos 2019-2020.	27
5.2.1 Comparativo PQRSF Según Tipologías. 2019-2020.	28
5.2.2 ccomparativo PQRSF, por centros de atención 2019-2020.	28
5.2.3 Comparativo de motivos de peticiones, quejas y reclamos-2019-2020	29
5.3 Resolución de Quejas 2019-2020.	30
5.4 Socializados en Derechos y Deberes 2019-2020.	31

III. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	32
1. GESTIÓN RECURSO HUMANO.	32
1.1 Personal Enero-Diciembre 2019 – 2020	32
1.2 Contratación y distribución del personal según tipo de vinculación.	33
1.3 Participación de la mujer en las actividades directivas y asistenciales año 2019 – 2020.	33
1.4 Indicadores de mayor impacto.	34
2. SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.	34
2.1 Indicadores en acreditación del sgsst.	36
2.2 Simulacros.	39
3. GESTIÓN ALMACÉN.	39
4. MERCADEO.	42
4.1 Plan de Intervenciones Colectivas.	42
4.2 Contratos ERP.	43
4.3 Convenios interadministrativo de prestación de servicios de salud.	45
5. INFRAESTRUCTURA E.S.E DEPARTAMENTAL	46
6. FACTURACIÓN.	49
6.1 Facturación vigencia 2019-2020	49
7. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.	49
7.1 Comparativo glosado vs aceptado 2019-2020	49
7.2 Clasificación de glosas radicadas según resolución 3047 de 2008.	50
7.3 Distribución de glosas por concepto 2020.	51
8. GESTIÓN DE CARTERA	53
9. PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS	53
9.1 Ingresos.	53
9.2 Gastos.	54
9.3 Balance presupuestal.	54
10. GESTIÓN CONTABILIDAD.	55
10.1 Indicadores de gestión contable	55
10.1.1 razón corriente.	55
10.1.2 capital de trabajo.	56
10.1.3 Solidez.	56
10.2 Nivel de endeudamiento.	57
10.3 Margen operacional de utilidad.	57
10.4 Margen neto.	58
IV. OFICINAS ASESORAS.....	58
1 OFICINA ASESORA DE PLANEACION	58
1.1 Proyectos Presentados y Ejecutados 2019 - 2020.	58
1.2 Sistemas.	59
1.2.1 Capacitaciones Sistema de Información.	60
1.2.2 Comunicaciones y Redes.	60
1.3 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.	60
1.3.1 Servicios Habilitados.	60

1.3.2	Habilitación.	61
1.3.3	Autoevaluación para la Acreditación.	62
1.3.4	Manual de Procesos y Procedimientos.	63
1.3.5	Distribución de la Documentación.	63
2	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.	63
3	OFICINA ASESORA JURIDICA.	64
3.1	Contratación.	64
3.2	Gestión Judicial	65
3.3	Acciones de Tutela y Derechos de Petición.	66
3.4	Organización Gestión Documental	66
4	OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO.	66
4.1	actividades ejecutadas.	66
4.2	Enfoque hacia la prevención.	67
4.2.1	Participación en comités como invitada.	67
4.2.2	Asesorías y acompañamiento a diferentes procesos.	68
4.2.3	Autocontrol.	68
4.3	Evaluación de la gestión del riesgo.	69
4.3.1	Seguimiento al mapa de riesgos institucional.	69
4.4	Evaluación y seguimiento.	70
4.4.1	Evaluación del sistema de control interno.	70
4.4.2	Informe control interno contable.	70
4.4.3	Informe pormenorizado de control interno.	71
4.4.4	Evaluación de la gestión por dependencias.	71
4.4.5	Seguimiento plan anticorrupción y atención al ciudadano.	73
4.4.6	Informe derechos de autor de software.	73
4.4.7	Informe peticiones, quejas y reclamos.	73
4.4.8	Informe seguimiento comité de conciliación.	74
4.4.9	Informe seguimiento a la estrategia de rendición de cuentas 2020.	74
4.4.10	Auditorías internas.	75
4.4.11	Seguimiento a planes de mejoramiento.	75
4.4.12	Seguimiento rendición de informes PSFF.	78
4.5	RELACIÓN CON LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS.	80
4.6	SEGUIMIENTO	80

PRESENTACIÓN.

Dando cumplimiento a lo establecido en la normatividad vigente, en especial al [Decreto N° 357 del 08 de Febrero de 2008](#), [Artículo 5 de la resolución 710 del 2012](#) del Ministerio de Salud y al artículo 5 de [RESOLUCION-473-DE-2016-2.pdf \(30 downloads\)](#) de la Contraloría Departamental del Meta, se ha realizado un análisis de la Gestión Gerencial y Estratégica, Gestión en la Prestación de Servicios de Salud y la Gestión Administrativa y Financiera, donde se muestra los logros alcanzados durante la vigencia 2020.

La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E “Solución Salud”, presta servicios de salud de baja complejidad, con enfoque en atención diferencial, basados en la transparencia y calidad en los servicios que ofrece; que responden a las necesidades de salud de los habitantes de los 17 municipios donde hace presencia.

La estructura y los datos de la información aquí reportados tienen como fuente de información las estadísticas que genera cada proceso y se sustentan los resultados obtenidos en el cumplimiento de las metas del Plan de Acción Institucional 2020.

JUAN JOSÉ MUÑOZ ROBAYO
Gerente

I. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.

1. EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL

ESTRATEGIAS	2019		2020	
	METAS PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO	METAS PROGRAMADAS	CUMPLIMIENTO
ESTRATEGIA 1: UNA ESE SALUDABLE PARA EL DESARROLLO SOCIAL Y HUMANO.	16	100%	16	54%
ESTRATEGIA 2: ACCIONES EFICACES EN SALUD PÚBLICA, UNA META SOCIAL PROPUESTA.	6	100%	6	81%
ESTRATEGIA 3: GESTION FINANCIERA INSTITUCIONAL.	11	82%	11	80%
ESTRATEGIA 4: UNA E.S.E TRANSPARENTE.	39	87%	39	85%
TOTAL	72	90%	72	75%

Para el seguimiento final al cumplimiento del Plan de Acción Institucional se tuvieron en cuenta los Procesos del Sistema de Gestión a la Calidad, que comprenden las actividades propuestas por los líderes de procesos, con ejecución 31 de diciembre de 2019.

Se puede observar que el cumplimiento del Plan de Acción pasó del 90% en el 2019 al 75% en el 2020.

II. SUBGERENCIA ASISTENCIAL.

1 PRODUCCIÓN.

Servicios	Actividades	2019	2020
VACUNACION	Dosis de biológicos aplicadas	67.290	68.753
ACTIVIDADES E PROMOCION Y PREVENION	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	21.147	7.989
	Otros controles de enfermería pyp (diferentes a atención prenatal -crecimiento y desarrollo)	11.178	5.163
	Citologías cervicovaginales tomadas	8.323	9.532
CONSULTA EXTERNA	Consultas de medicina general electivas realizadas	115.175	85.607
	Consultas de medicina especializada electivas realizadas		167
	Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	34.053	21.645
	Número de sesiones de odontología realizadas	223.437	119.459
	Total, de tratamientos terminados	16.751	7.911
	Sellantes aplicados	52.330	17.527
	Superficies obturadas (cualquier material)	22.886	14.380
	Exodoncias (cualquier tipo)	2.647	1.832
ATENCION INMEDIATA	Consultas de medicina general urgentes realizadas	60.453	47.055
	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas		130

OBSTETRICIA	Partos vaginales	744	947
	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	887	1.315
HOSPITALIZACION	Total, egresos	4.596	5.315
	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.709	8.537
AYUDAS DIAGNOSTICAS	Exámenes de laboratorio	226.215	183.293
	Número de imágenes diagnósticas tomadas	13.515	9.308
Total		885.336	615.8650

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social

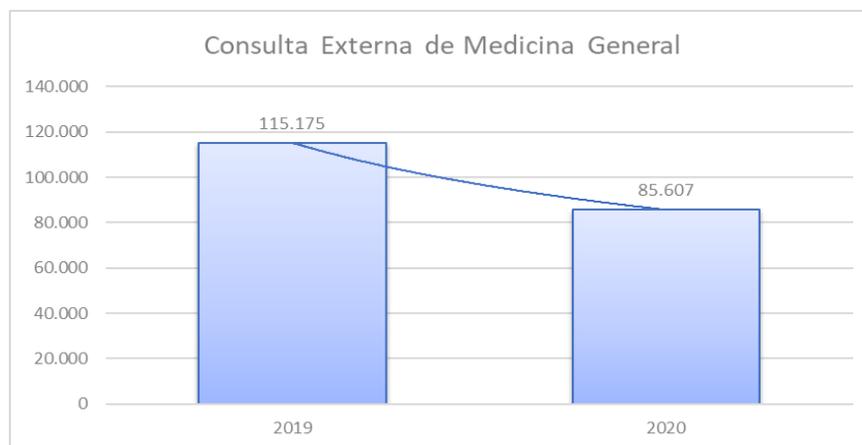
Se evidencia una disminución de la producción de los servicios asistenciales para la vigencia 2020 comparada con la vigencia 2019 de un 30,4% lo cual está justificado en la pandemia del coronavirus (Sars-Cov2) Covid-19, la ESE Departamental del Meta Solución Salud, dando cumplimiento a los lineamientos de la Presidencia de la República de Colombia y el Ministerio de Salud y Protección Social: Directiva Presidencial No. 2 de marzo 12 de 2020, Decreto 457 de 2020, Resolución 380 del 10 de marzo 2020, Resolución 385 del 12 de marzo de 2020, y las medidas adoptadas por parte de las entidades territoriales en el cual se define que es necesario la continuidad en la prestación de los servicios de la salud inclusive adopto la estrategia de tele consulta.

1.1 Servicios Ambulatorios.

1.1.1 Consulta Externa Medicina General.

Año	2019	2020
Consulta Externa de Medicina General	115.175	85.607

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social



Fuente: SIHOS

Durante la vigencia 2019 vs 2020, se evidencia disminución de consulta externa de medicina general del 24.6%, justificado en poca demanda de usuarios a nuestros de atención a pesar de que no se erraron los servicios ambulatorios.

1.1.2 Consulta Externa Medicina Especializada.

Actividades	2019	2020
Consulta especializada en Pediatría	-	138
Consulta Especializada de Gineco- obstetricia	-	29
Total		167

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social



La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta, en el mes de abril del 2020, realiza la apertura de servicios especializados de, pediatría, gineco-obstetricia en los Centros de Atención de Cumaral- Puerto Gaitán, teniendo en cuenta que el porcentaje de remisión del 75% era para valoración de estos servicios en otras instituciones de salud de mayor complejidad, así mismo se aperturo el servicio de Psicología, con el fin de fortalecer el proceso de servicios amigables de los adolescentes e intervención en crisis de pacientes víctimas de violencia sexual e intentos de suicidio. Lo anterior ha permitido ser más resolutivos disminuyendo la remisión hasta en un 30%.

1.1.3 Consulta Externa Odontología General.

ODONTOLOGIA	2019	2020
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	34.053	21.645
Número de sesiones de odontología realizadas	223.437	119.459
Total de tratamientos terminados	16.751	7.911
Sellantes aplicados	52.330	17.527
Superficies obturadas (cualquier material)	22.886	14.380
Exodoncias (cualquier tipo)	2.647	1.832
Total	352.104	182.754

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

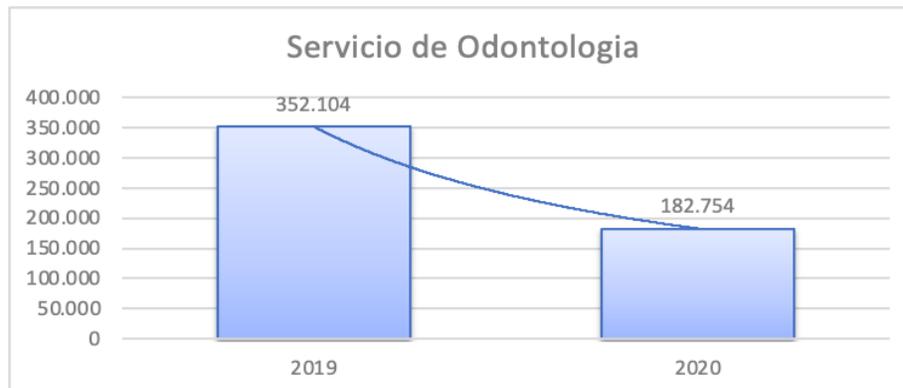
PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social



Los indicadores de producción de consulta externa de odontología general para el año 2020 vs 2019 presentaron una disminución del 48%, este servicio fue altamente afectado ya que los odontólogos están dentro del grupo de alto riesgo en la pirámide de riesgo ocupacional por la infección de COVID-19 (6), por tal razón la institución se acogió al lineamiento del Ministerio de Salud y Protección Social, donde solo se atendieron urgencias odontológicas.

1.2 Prevención y Promoción.

Referente a las actividades de Protección Específica y Detección temprana a nuestra Institución, se evidencia una disminución del 28%, esto justificado en la poca demanda de usuarios al servicio teniendo en cuenta la pandemia COVID 19, se evidencia que el Centro de Atención Calvario para las dos vigencias cumple con el mayor número de metas propuestas.

1.2.1 Cumplimiento de metas de promoción y prevención

CENTROS DE ATENCION		2019	2020
No.	Totales	PROMEDIO TOTAL	PROMEDIO TOTAL
1	Calvario	96%	75%
2	Barranca De Upia	84%	64%
3	San Juan De Arama	79%	58%
4	Cabuyaro	67%	57%
5	Puerto Concordia	65%	57%
6	Restrepo	63%	53%
7	San Juanito	60%	52%
8	Uribe	59%	46%
9	Lejanías	57%	44%
10	Cumaral	57%	38%
11	Castillo	57%	40%
12	Vistahermosa	56%	42%

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

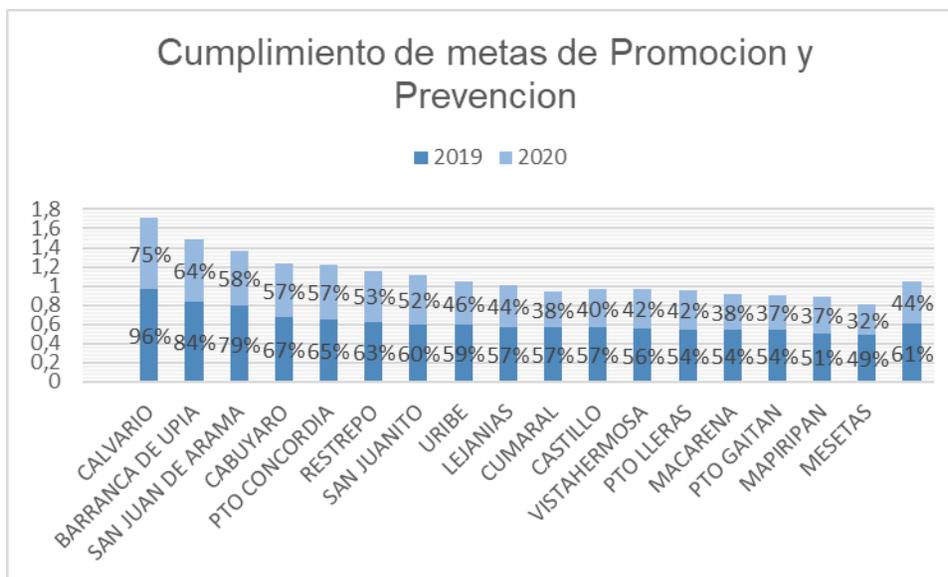
www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

13	Puerto Lleras	54%	42%
14	Macarena	54%	38%
15	Puerto Gaitán	54%	37%
16	Mapiripán	51%	37%
17	Mesetas	49%	32%
TOTAL, PYP ESE		61%	44%

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social

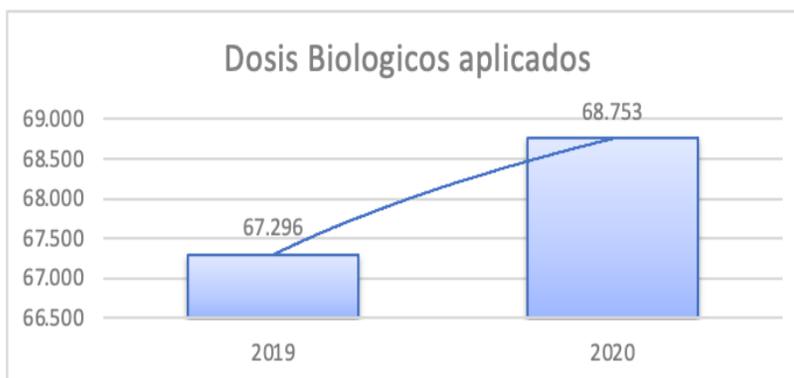


e. Programa ampliado de inmunización comparativo dosis administradas

1.2.2 Vacunación con personal extramural casa a casa.

COBERTURA PAI	2019	2020	Aumento 2.1%
	67.296	68.753	

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social.



Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: **018000918663**

www.esemeta.gov.co

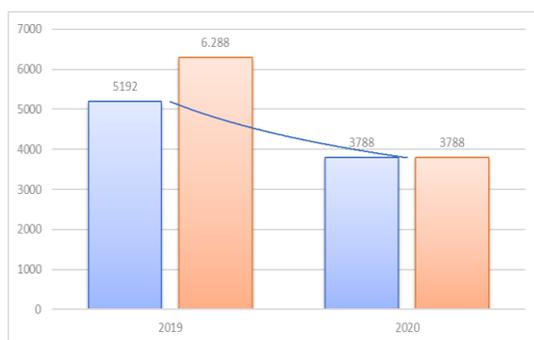
gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

1.3 Atención Extramural

CENTRO DE ATENCIÓN	BRIGADAS EJECUTADAS 2019				BRIGADAS EJECUTADAS 2020			
	brigadas ejecutadas	Masculino	Femenino	Total, de Usuarios Atendidos	brigadas ejecutadas	Masculino	Femenino	Total, de usuarios atendidos
Barranca de Upía	9	680	843	1.523	0	0	0	0
Cabuyaro	20	318	328	646	4	79	101	180
El Calvario	12	375	246	621	11	671	933	1604
Cuamaral				0	12	323	371	694
El Castillo	8	264	300	564	22	196	259	455
La Macarena				0	7	799	1109	1908
Lejanías	14	168	229	397	19	174	197	371
Mapiripán	11	345	471	816	4	113	207	320
Mesetas	4	118	153	271	10	71	87	158
Puerto Concordia	9	236	314	550	4	205	182	387
Puerto Gaitán				0	2	27	31	58
Puerto Lleras	3	212	325	537	6	200	302	502
Restrepo	6	165	179	344	0	0	0	0
San Juan de Arama	10	197	299	496	5	104	160	264
San Juanito	10	88	143	231	7	38	94	132
Uribe	2	657	774	1.431	1	101	127	228
Vistahermosa	18	1.369	1.684	3.053	4	687	900	1587
Tota	136	5.192	6.288	11.480	118	3788	5060	8848

Fuente propia: Oficina de Planeación ESE Solución Salud.

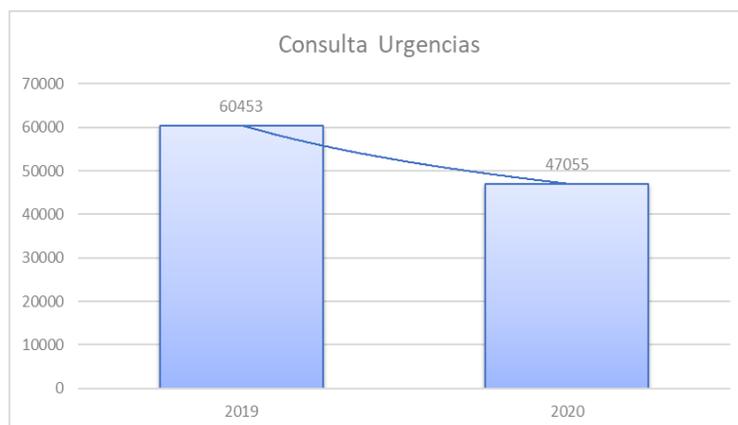


A 31 de diciembre de 2020 la E.S.E Departamental Solución Salud ha realizado 118 brigada en las diferentes veredas de 15 de sus 17 municipios, durante estas actividades se han atendieron 8.848 lo anterior indica que durante el 2020 se atendieron un 13% menos de usuarios que el 2019, lo anterior se debió a lo a estado de emergencia que se vivió en el país por el COVID 19.

1.4 Urgencias.

Año	2019	2020
Consulta Urgencias	60.453	47.055

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social.



Se evidencia que disminuyeron las consultas de urgencias en un 22,1% en el año 2020 vs 2019.

Desde el servicio de urgencias se interconsulta a los especialistas de ginecología y pediatría donde se realizaron 130 atenciones.

Desde el servicio de urgencias, se promueve el programa institucional maternidad segura, como política gerencial de accesibilidad e integralidad en la atención a la mujer gestante, siendo la principal puerta de acceso el ingreso por urgencia con cero barreras de acceso.

1.5 Servicios Internación.

Indicadores de calidad servicio de Hospitalización

INDICADOR	2019	2020
Estancias	12.224	10.228
Porcentaje Ocupacional.	16.51%	13,7%
Promedio Día Estancia	2.7	1,9
Giro Cama.	16.76	19,2

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social.

Indicadores de producción del servicio de Hospitalización

Año	2019	2020
Total egresos	4.596	5.315

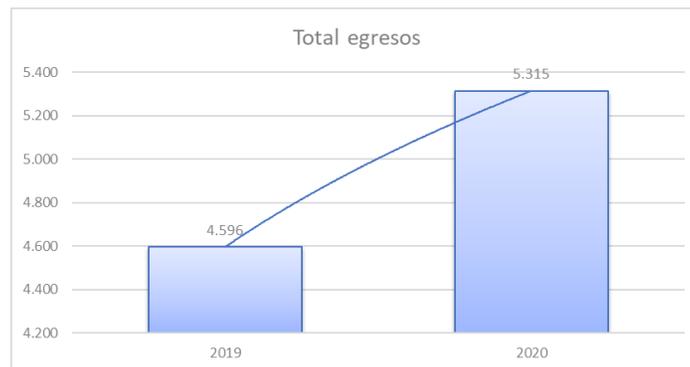
Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

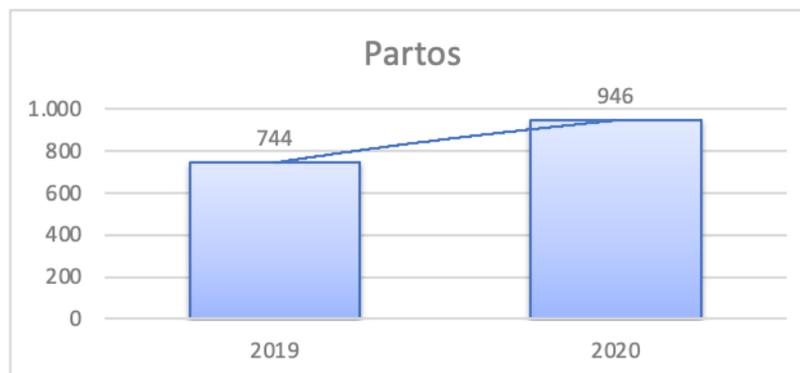


El número de egresos hospitalarios aumento en un 13,4% para la vigencia 2020 con respecto a la anterior; justificado en la pandemia del coronavirus (Sars-Cov2) Covid-19, demostrando mayor resolución en cada uno de nuestros Centros de Atención.

1.6 Sala de Partos.

Actividades	2019	2020
Partos vaginales	744	946

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social.



Nuestra Institución, viene trabajando dentro del programa Maternidad Segura, cuyo objetivo fundamental es reducir la morbilidad materna y perinatal en nuestros Centros de Atención.

Para el año 2020, se atendieron 943 partos de bajo riesgo obstétrico con un aumento del 27,1% respecto a la vigencia anterior. La continuidad del programa se mantiene y se decide referencia en casos de complicación obstétrica una vez se consulta a la especialista en gineco- obstetricia, todas las actividades están encaminadas dentro de la Política de Seguridad del Paciente.

1.7 Servicio Apoyo Diagnóstico

1.7.1 Laboratorio Clínico

Actividades	2019	2020
Exámenes de laboratorio	226.215	183.293

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social.

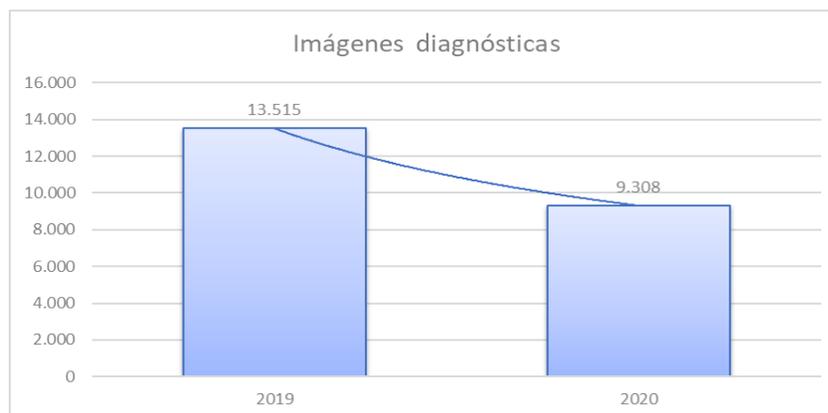


El análisis comparativo de la vigencia 2020 vs 2019 muestra una disminución del 18,9%, lo anterior justificado en la poca de manda de usuarios ante la pandemia del coronavirus (Sars-Cov2) Covid-19.

1.7.2 Imágenes Diagnosticas

Servicios	Actividades	2019	2020
Rayos x	Imágenes diagnósticas	13.515	9.308

Fuente: SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social.



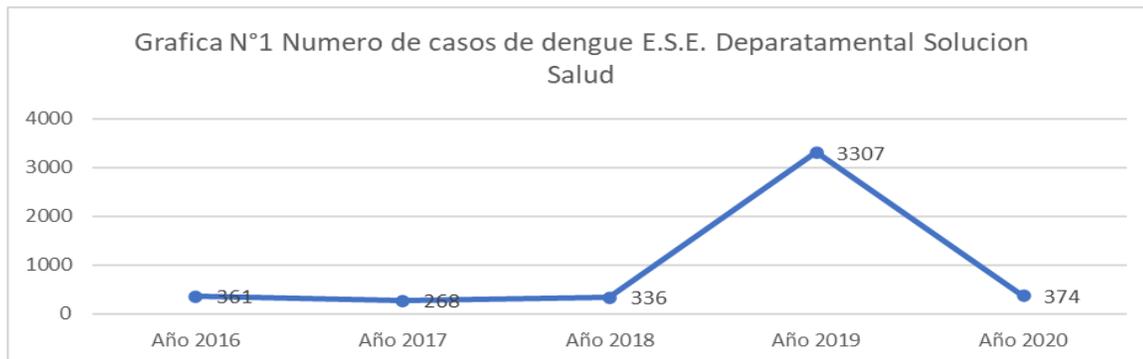
El análisis comparativo de la vigencia 2020 vs 2019 muestra una disminución del 31;1%, lo anterior justificado en la poca de manda de usuarios ante la pandemia del coronavirus (Sars-Cov2) Covid-19.

2 VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA.

2.1 Dengue y Mortalidad por Dengue.

En la vigencia 2020 se observa un descenso de los casos de dengue en comparación a la vigencia 2019, la primera hipótesis está relacionada con la llegada de la pandemia por COVID 19, toda vez que para el primer trimestre se observa una tendencia al descenso encontrando periodos epidemiológicos con ausencia en la notificación de casos probables de dengue.

EVENTO	2016	2017	2018	2019	2020
DENGUE	361	268	336	3307	374
DENGUE GRAVE	7	2	1	83	2
MORTALIDAD POR DENGUE	6	2	1	0	1



La ESE había mostrado una notable disminución en mortalidad por dengue pues la tasa de letalidad en nuestros municipios bajó de 1,6 muertes x Cada 100 casos de dengue en 2016, a 0,7 muertes por cada 100 casos en 2017 y a 0,29 muertes por cada 100 casos en 2018. En 2019 su tasa de letalidad fue 0 a pesar de que el número de pacientes atendidos aumentó diez veces en relación con los años anteriores. Para la vigencia 2020, se mantiene una tasa de letalidad por debajo de un caso por cada cien habitantes.

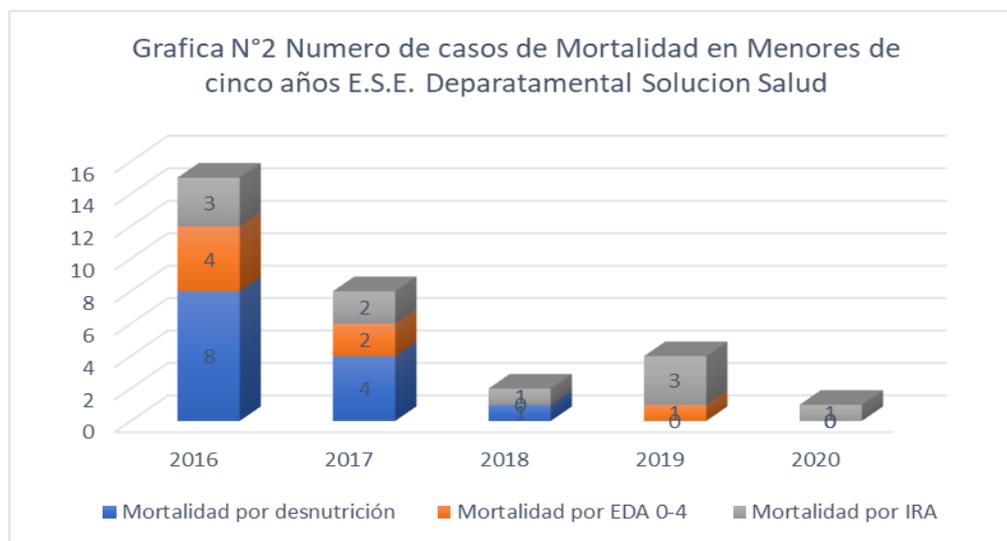
Mortalidad por dengue				
EVENTO	2016	2017	2018	2019
Mortalidad por dengue	6	2	1	1
Tasa de letalidad	1,6	0,7	0,29	0,2

2.2 Mortalidad en Menores de 5 Años.

En nuestros municipios, la ocurrencia de casos de muerte por o asociada a desnutrición, Infección Respiratoria Aguda, IRA y Enfermedad Diarreica Aguda, EDA se han presentado históricamente en Mapiripán, seguido de Puerto Gaitán y Puerto Concordia, municipios con alta población indígena. En 2019 y 2020 no se presentaron muertes asociadas a desnutrición en población a cargo de la ESE.

EVENTO	2016	2017	2018	2019	2020
Mortalidad por desnutrición	8	4	1	0	0
Mortalidad por EDA 0-4	4	2	0	1	0
Mortalidad por IRA	3	2	1	3	1

En comparación de la vigencia 2019 y 2020, en el 2019 se presentaron 3 muertes asociadas a Infección Respiratoria Aguda y una en el 2020, en relación a la Enfermedad Diarreica aguda se pasó de un caso a cero casos en la vigencia 2020. Las muertes corresponden a población indígena de los tres municipios mencionados y cuyos factores contributivos están asociados a las condiciones de vivienda y entorno no saludables y a su cultura tradicional que hace que los niños no sean llevados oportunamente a los centros de atención.



2.3 Sífilis Gestacional y Congénita

El programa de Salud sexual y reproductiva ha trabajado para lograr que las maternas cumplan su control prenatal a pesar de factores geográficos y sociales y a la vez ha atendido a todas las mujeres venezolanas en gestación que han acudido a nuestros centros de atención.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

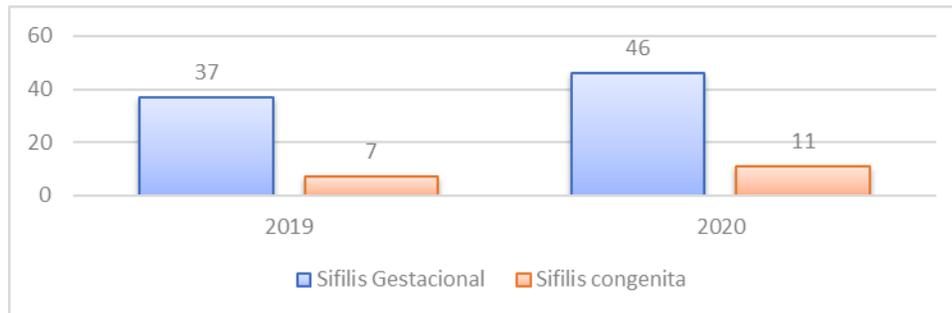
PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

Ocurrencia de Casos de sífilis congénita vs Gestacional		
Año	sífilis Gestacional	sífilis congénita
2019	37	7
2020	46	11



Fuente Propia: Epidemiología Nivel Central

Los casos de sífilis congénita ocurridos en la vigencia 2019 vs 2020 mantienen la tendencia, están relacionados con factores sociales, asociados a la no adherencia a controles prenatales, por factores socios culturales, económicos y por acceso. La población venezolana tiene una participación importante: cuatro de los siete casos de sífilis congénita que atendimos en nuestros centros de atención corresponden a población venezolana, (57% del total casos).

2.4 Salud Sexual y Reproductiva

La ESE Solución Salud sigue trabajando por vencer los factores socio económicos que llevan a la ocurrencia de muertes maternas y perinatales en población de nuestros municipios.

Se han realizado importantes esfuerzos por fortalecer la prestación de servicios reflejado en seguimiento estricto a controles prenatales y la atención adecuada en urgencias con preparación para enfrentar urgencias obstétricas.

EVENTO	2016	2017	2018	2019	2020
MORTALIDAD MATERNA	1	1	1	0	3
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA	20	43	40	48	11

Aunque en 2019 hubo un aumento de casos de muerte perinatal relacionados con factores de inasistencia a controles prenatales, a factores de acceso y culturales, la ESE Solución Salud logró disminuir los casos de muerte materna a 0, para la vigencia 2020 se presentaron tres casos de mortalidad materna los cuales están se pueden correlacionar con la introducción de la covid 19, lo que dificultó el acceso a los servicios de salud por parte de los usuario, además de los factores étnico culturales característicos de la población indígena de los territorios.

3 INDICADORES

Se definen como un conjunto de variables cuantitativas y/o cualitativas sujetas a la medición, que permiten observar la situación y las tendencias de cambio generadas en la entidad, en relación con el logro de los objetivos y metas previstas y que permiten controlar el comportamiento de factores críticos en la ejecución de los planes, programas, proyectos y de los procesos de la entidad.

Para trabajar con los indicadores debe establecerse todo un sistema que vaya desde la correcta comprensión del hecho o de las características de lo que se piensa medir hasta la toma de decisiones acertadas para fortalecer, mejorar e innovar los planes, programas, proyectos y procesos de los cuales dan cuenta.

Todas las actividades relacionadas con los planes, programas y proyectos pueden medirse con parámetros que enfocados a la toma de decisiones son señales para monitorear la gestión, así se asegura que las actividades vayan en el sentido correcto y permiten evaluar los resultados de una gestión frente a sus objetivos, metas y responsabilidades. Estas señales son conocidas como indicadores de gestión.

3.1 Indicadores de Seguridad.

La ESE Departamental Solución Salud, monitoriza los indicadores del programa de seguridad del paciente Institucional, lo que nos lleva a la necesidad de utilizar indicadores como herramientas útiles para poder interpretar lo que está ocurriendo, para tomar medidas cuando las variables se salen de los límites establecidos, para definir la necesidad de introducir cambios y/o mejoras y poder evaluar sus consecuencias en el menor tiempo posible: los indicadores de seguridad en la atención pasan a cobrar una importancia fundamental para saber si se atiende en forma segura en nuestra institución.

El monitoreo de los indicadores de seguridad del paciente en la ESE Departamental Solución Salud, para la vigencia 2020 no se presentaron desviaciones.

VARIABLE		AÑO 2019		AÑO 2020	
		VALOR	RESULTADO	VALOR	RESULTADO
SEGURIDAD					
P.2.6. Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	2	0.02%	0	0%
	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	12224		10228	
P.2.7. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.	0	0%	1	0.002%
	Total de personas atendidas en urgencias en el periodo.	60453		47055	

VARIABLE		AÑO 2019		AÑO 2020	
		VALOR	RESULTADO	VALOR	RESULTADO
SEGURIDAD					
P.2.8. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	0	0%	1	0.001%
	Total de personas atendidas en consulta externa en el periodo.	183483		130177	
P.2.9. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y complementación Terapéutica que sufren caídas en el periodo.	0	0%	0	0%
	Total de personas atendidas en el servicio de Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica en el periodo.	66380		47701	
P.2.10. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	0	0%	3	0.06%
	Total de Egresos de hospitalización	4596		5315	
P.2.11. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Urgencias	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	3	0.005%	4	0.002%
	Total de personas atendidas en urgencias	60453		47055	
P.2.12. Tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras de presión en la Institución en el periodo	0	0%	0	0%
	Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización	12224		10228	
P.2.13. Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	118	0.195%	122	0.259%
	Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias en el periodo	60453		47055	
P.2.14. Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización en la misma Institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo	12	0.26%	6	0.11%
	Número total de egresos vivos en el periodo.	4596		5315	

La empresa ha venido fortaleciendo la aplicación de la Política de Seguridad del Paciente, lo anterior con el fin de tener prácticas seguras en prevención y reducción de la ocurrencia de eventos adversos.

3.2 Indicadores de Experiencia de la Atención:

La evaluación de este primer grupo de indicadores se refiere a la experiencia de nuestros pacientes con respecto a la atención que se les brindamos al interior de la institución, la empresa toma como referencia de la calidad esperada los parámetros establecidos por el Ministerio de Salud y la Superintendencia Nacional de Salud en sus diferentes actos administrativos.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

VARIABLE		AÑO 2019		AÑO 2020		ESTANDAR	CALIFICACION
		Valor	Resultado	Valor	Resultado		
EXPERIENCIA DE LA ATENCION							
P.3.1. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina General de primera vez	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	159.046	1,71	100.641	1.55	OPTIMO: Menor 3 días. ACEPTABLE: 3 Días. DEFICIENTE: mayor de 3 días	OPTIMO
	Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas	93.055		65.092			
P.3.2. Tiempo de espera para la asignación de cita de odontología general de primera vez	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	53.630	1,41	27.488	1.19	OPTIMO: Menor 3 días. ACEPTABLE: 3 Días. DEFICIENTE: mayor de 3 días	OPTIMO
	Número total de citas de odontología general de primera vez asignadas	37.944		23.136			
P.3.10 Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de Urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de urgencias por Médico	280.209	8,97	178.353	8.53	OPTIMO: Menor 30 Minutos; ACEPTABLE Igual a 30 Minutos; DEFICIENTE: Mayor 30 minutos	OPTIMO
	Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado	31.225		20.897			
P.3.4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó			173	1.36	OPTIMO: Menor o igual 5 días. ACEPTABLE: entre 6 y 7 días. DEFICIENTE: mayor de 7 días	OPTIMO
	Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas			127			
P.3.6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó			119	2.25	OPTIMO: Menor o igual 8 días. ACEPTABLE: entre 9 y 10 días. DEFICIENTE: mayor de 10 días	OPTIMO
	Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas			53			
P.3.14 Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	66701	96%	61.590	97%	Entre 90% y 95% de grado de satisfacción (Excelente)	OPTIMO
	Número de usuarios que respondieron la pregunta	69225		63.305			
P.3.15 Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	¿Número de usuarios que respondieron definitivamente si o probablemente si a la pregunta recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	66112	97%	62.282	99%	Mayor de 80% grado de satisfacción (Excelente)	OPTIMO
	Número de usuarios que respondieron la pregunta	68135		62.948			

Según Resolución 256 de 2016.

En la tabla anterior se observa que la empresa a nivel Institucional mantiene sus indicadores de calidad correspondiente a la experiencia de la atención dentro de los estándares establecidos por el Ministerio Salud y la Superintendencia Nacional de

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

Salud. Los indicadores P.3.4 y P.3.6 corresponde a servicios habilitado a partir de la vigencia 2020 por actualización del documento red del Departamento del Meta

En desarrollo de los procesos misionales de la empresa y de acuerdo con los indicadores estandarizados por el Ministerio de Salud a través de la Resolución 256 de 2016, la empresa muestra el comportamiento consolidado de sus 20 Sedes.

La información reportada para la vigencia 2020 corresponde al periodo comprendido entre el 01 de enero a 31 de diciembre.

4 REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA.

La E.S.E. Departamental “Solución salud” presta el servicio de Transporte Asistencial Básico debidamente Habilitado ante la Secretaria de Salud del Meta y cumple con las remisiones de los pacientes al segundo nivel de atención desde los 17 centros de atención de primer nivel de complejidad que la conforman.

4.1 TAB: Numero y Porcentaje De Remisiones Por Municipio 2019-2020

NUMERO y % REMISIONES POR MUNICIPIO 2019					NUMERO y % REMISIONES POR MUNICIPIO 2020				
Centro de Atención	1er SEM	2° SEM	Total, Remitidos 2019	%	Centro de Atención	1er SEM	2° SEM	Total, Remitidos 2020	%
Puerto Gaitán	160	259	419	11%	Puerto Gaitán	225	240	465	13%
Vista hermosa	262	157	419	11%	Vista hermosa	203	254	457	12%
Cumalar	172	159	331	9%	Castillo	134	215	349	9%
Lejanías	117	171	288	8%	Mesetas	151	160	311	8%
Mesetas	131	157	288	8%	Lejanías	145	120	265	7%
Restrepo	106	157	263	7%	Puerto Ileras	143	112	255	7%
Puerto Concordia	110	133	243	6%	Sn J Arama	108	117	225	6%
Uribe	125	113	238	6%	Restrepo	106	111	217	6%
Sn J Arama	118	115	233	6%	Puerto Concordia	95	114	209	6%
El Castillo	87	117	204	5%	Uribe	84	121	205	6%
Puerto Ileras	89	96	185	5%	Cumalar	99	94	193	5%
Cabuyaro	84	94	178	5%	Barranca de Upia	100	86	186	5%
Barranca Upía	74	83	157	4%	Cabuyaro	75	93	168	5%
Macarena	34	122	156	4%	Macarena	38	39	77	2%
Mapiripán	21	52	73	2%	Sanjuanito	22	24	46	1%
San Juanito	36	34	70	2%	Mapiripán	24	14	38	1%
Calvario	25	11	36	1%	Calvario	18	15	33	1%
Total	1751	2030	3781	100%	Total	1770	1929	3699	100%

Municipios que más usuarios remitieron:

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

2019: Los 5 Centros de Atención que más remitieron, en proporción al total de usuarios referidos fueron: Vista hermosa (11 %), Puerto Gaitán (11%), Cumaral (9%), Lejanías (8%) y Mesetas (8 %)

2020: El centro de atención de Puerto Gaitán presentó un incremento del 10% en la cantidad de remisiones en año 2020 con relación al 2019. Al igual que el centro de atención del municipio de Vistahermosa que también se incrementó en 9% del número de remisiones respecto al año anterior.

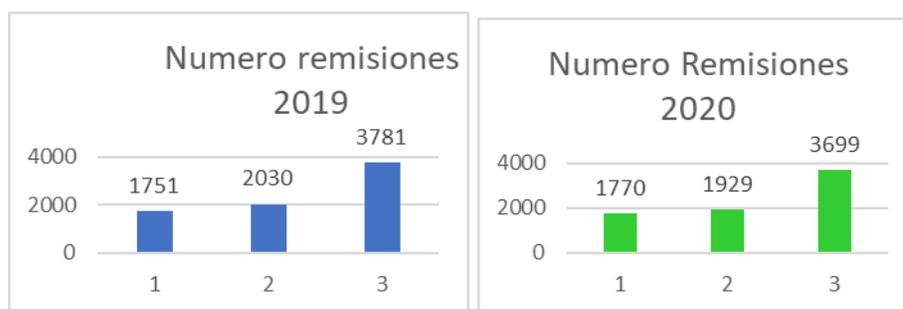
El centro de atención de Cumaral disminuyó notablemente el porcentaje de remisiones respecto al total de remisiones del año anterior (9% al 5%)

El Centro de Castillo, aumentó el porcentaje y numero de remisiones durante el 2020 pasando del décimo al tercer lugar de centros que más remitieron usuarios. (de 204 pacientes en 2019 a 349 pacientes en 2020)

Del análisis a anterior se concluye que los municipios con más remisiones son Puerto Gaitán, Vistahermosa y El castillo. Los Centros de Atención de los Municipios de La Macarena, Mapiripán, Cumaral y Puerto Concordia disminuyeron notablemente el número de remisiones con respecto al primer al 2019.

Se concluye que en 2020 hubo disminución de 3% en la cantidad de remisiones respecto al año 2019

Comparativo SEMESTRAL DE REMISIONES. Vigencia 2019- 2020



Comparativo Semestral: en 2019 y 2020 hubo disminución en la cantidad de remisiones en el segundo semestre y total de remisiones de 2020.

Total, usuarios atendidos en consulta externa, hospitalización y urgencias vs total y % usuarios remitidos en ambulancia.

Área	Pacientes Atendidos 2019	N° TAB 2019	% Remitidos	Pacientes Atendidos 2020	N° TAB 2020	% Remitidos
------	--------------------------	-------------	-------------	--------------------------	-------------	-------------

Consulta Externa	115.175	45	0.03%	85.607	165	2%
Hospitalización	4.596	530	12%	5.315	392	7%
Urgencias	60.453	3206	5%	47.055	3182	7%
Total General	180.224	3781	2.1%	137.927	3699	2.7%

4.2 Resolutividad por Área de Atención.

De acuerdo al número total de usuarios atendidos de enero a diciembre de 2019 y 2020 se observa que:

El área de urgencias de la ESE Departamental, resolvió el 95% de consultas en 2019 y el 93% en 2020.

El área de Hospitalización de la ESE Departamental en 2020 disminuyó el número de usuarios hospitalizados en 7% respecto al año 2019, habiendo resuelto el 87% de casos y por.

Consulta Externa, el 2% de pacientes atendidos en 2020 fueron remitidos en ambulancia. Se resolvió el 98% del total de consultas externas.

SE CONCLUYE: El Porcentaje De Resolutividad Del Total De Pacientes Atendidos en los centros de atención de la ESE Departamental durante 2020 fue del 97.3% del total de pacientes atendidos.

En La Vigencia 2020 Las Campañas De Promoción Y Prevención Y La Pertinencia Por Parte Del Área Médica Han Sido Fundamentales Para Mantener El Porcentaje De Remisiones A Otros Niveles De Complejidad, habiéndose disminuido la consulta en 24% menos de usuarios que el año anterior.

4.3 Diagnósticos 10 Primeras Causas de Remisión de la ESE Departamental 2019-2020 (17 Municipios).

Total General Remisiones Ambulancia 2019	3781		Total, General Remisiones Ambulancia 2020	3699	
Dolor Abdominal Y Otros Dolores	248	7%	Dolor Abdominal Y Otros Dolores	211	6%
Fiebre Del Dengue [Dengue Clásico]	207	5%	Null	118	3%
Fiebre No Especificada	140	4%	Infarto Agudo Del Miocardio Sin Otra Especificación	101	3%
Infarto Agudo del Miocardio Sin Otra Especificación	96	3%	Amenaza De Aborto	86	2%
Apendicitis No Especificada	78	2%	Apendicitis No Especificada	80	2%
Infección De Vías Urinarias Sitio No Especificado	73	2%	Falso Trabajo De Parto Sin Otra Especificación	77	2%
Hipertensión Esencial (Primaria)	51	1%	Traumatismo De La Cabeza No Especificado	67	2%
Enfermedad Cerebrovascular No Especificada	50	1%	Fiebre No Especificada	66	2%
Amenaza De Aborto	46	1%	Infección De Vías Urinarias Sitio No	65	2%

			Especificado		
Falso Trabajo De Parto Antes de la 37 Semanas Completas de Gestación	44	1%	Dolor Localizado En Otras Partes Inferiores Del Abdomen	61	2%
Suma Total 10 Primeras Causas de Remisión 2019 y promedio de %	1033	27%	Suma Total 10 Primeras Causas De Remisión 2020 Y Promedio De%	932	25%

Fuente: Hosvital- Formato RyC 09

En consolidación del informe de las 10 primeras causas de remisión de enero a diciembre durante las dos vigencias (2019-2020), se observa que los diagnósticos de Remisión en ambulancia más frecuentes son: Dolor Abdominal, Infarto Agudo De Miocardio, Apendicitis, Infección de vías urinarias sitio no especificado, Infección de Vías Urinarias, Amenaza de Aborto y Falso Trabajo De Parto Sin Otra Especificación

En 2020: Dolor Abdominal Y Otros Dolores E Infarto Agudo De Micardio Sin Otra Especificación ocupan primer y segunda causa de remisión en ambulancia de la ESE Departamental del Meta

En 2019: Dolor Abdominal Y Otros Dolores, Fiebre Del Dengue Y Fiebre No Especificada, ocupan el primer, segundo y tercer diagnóstico de remisiones en ambulancia de La ESE Departamental del Meta

La sumatoria de los diagnósticos que ocupan las Diez primeras causas de remisión son: 27% del total general en 2019 y 25% del total de remisiones en 2020

4.4 Promedio Tiempo de Remisiones ESE Departamental 2019- 2020.

Tiempo Acepta EPS - Salida	34:13:00
Tiempo de Traslado	3:22
Tiempo Recibo IPS	1:41
39 horas:36 Minutos	

Tiempo de Aceptar-salida	16:40
Tiempo de traslado	2:21
Tiempo Recibo IPS	1:40
20 horas:41 Minutos	

5 SERVICIO AL CIUDADANO.

5.1 Satisfacción del Usuario.

VARIABLE	AÑO 2019		AÑO 2020		ESTANDAR	CALIFICACION
	VALOR	RESULTADO	VALOR	RESULTADO		
EXPERIENCIA DE LA ATENCION						
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	66701	96%	61.590	Entre 90% y 95% de grado de satisfacción (Excelente)	OPTIMO
	Número de usuarios que respondieron la pregunta	69225		63.305		
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a	¿Número de usuarios que respondieron definitivamente si o probablemente si a la pregunta recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?	66112	97%	62.282	Mayor de 80% grado de satisfacción	OPTIMO

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron la pregunta	68135		62.948		(Excelente)	
---------------------	---	-------	--	--------	--	-------------	--



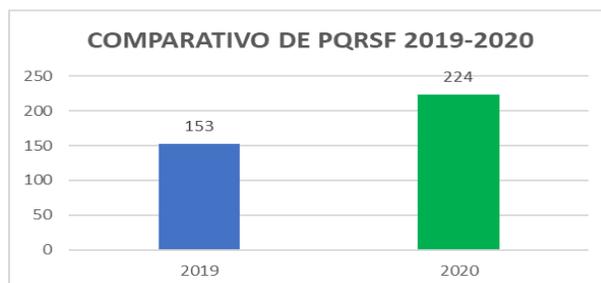
Durante la vigencia 2020, se notó un incremento del 2% de satisfacción de los usuarios, con respecto al año anterior, arrojando un resultado de satisfacción del 97%, encontrándose dentro del estándar de calidad.

Del total de las personas encuestadas para la vigencia 2020 manifestaron satisfacción del 97% de las personas que expresaron que la experiencia global respecto a los servicios de salud de consulta médica, urgencias, odontología y laboratorio y promoción y prevención fue buena

Así mismo incremento en un 2% la satisfacción con respecto a la vigencia anterior, sobre los usuarios que definitivamente si recomendarían los servicios a sus familiares y amigos en los 17 Centros de Atención de la ESE Departamental, para el año 2020 arrojó resultado del 99%, con relación al año anterior.

Se observa que la empresa a nivel Institucional mantiene sus indicadores de calidad correspondiente a la experiencia de la atención dentro de los estándares establecidos por el Ministerio Salud y la Superintendencia Nacional de Salud.

5.2 Comparativo Peticiones, Quejas y Reclamos 2019-2020.



Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

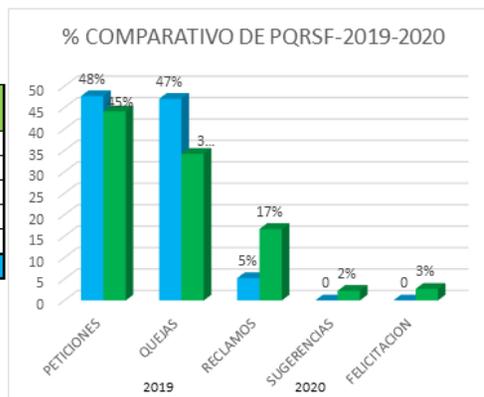
gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

Para la vigencia 2020 se incrementaron las PQRS, evidenciándose un trámite para el 2019 de 153 requerimientos (peticiones de interés general y particular, peticiones de información, quejas y reclamos), y para la vigencia 2020 se tramitaron 224 PQRS.

5.2.1 Comparativo PQRSF Según Tipologías. 2019-2020.

TIPO DE SOLICITUD	2019	%	2020	%
PETICIONES	73	48	100	45
QUEJAS	72	47	76	34
RECLAMOS	8	5	37	17
SUGERENCIAS	0	0	5	2
FELICITACION	0	0	6	3
TOTAL	153	100	224	100



Con relación a la tipología: Del total de peticiones, quejas y reclamos, incrementaron las peticiones de solicitudes de información, así como las solicitudes de documentos (copias de HC, reconocimiento médico legal), con relación al año anterior, las quejas y los reclamos incrementaron notablemente.

5.2.2 Comparativo PQRSF, por centros de atención 2019-2020.

CENTROS DE ATENCION	∑ PQR		%	
	2019	%	2020	%
BARRANCA	7	5%	15	7
CABUYARO	4	3%	48	21
CALVARIO	3	2%	1	0
CASTILLO	9	6%	6	3
CUMARAL	7	5%	26	12
LEJANÍAS	3	2%	12	5
MACARENA	6	4%	2	1
MAPIRIPÁN	12	8%	13	6
MESETAS	6	4%	2	1
PUERTO CONCORDIA	2	1%	0	0
PUERTO GAITÁN	39	25%	46	21
PUERTO LLERAS	4	3%	4	2
RESTREPO	4	3%	1	0
SAN JUAN DE ARAMA	2	1%	2	1
SAN JUANITO	1	1%	0	0
URIBE	3	2%	9	4
VISTAHERMOSA	11	7%	7	3
NIVEL CENTRAL	30	20%	30	13
TOTAL	153	100	224	100

Para la vigencia 2020, se evidencia que el Centro de Atención de Puerto Gaitán, es el que mayor número de peticiones, quejas y reclamos presenta, aunque se evidencio una disminución del 4% de los requerimientos para la presente vigencia. El nivel central se mantiene con el mismo porcentaje de requerimientos.

Los Centros que incrementaron notablemente las peticiones, quejas y reclamos son: EL Centro de Atención de Barranca de Upia, incremento en un 2%, el Centro de Atención de Cabuyaro incremento un 18%, el Centro de Atención de Cumaral incremento en un 7%, el Centro de Atención de Lejanías incrementó en un 3%, el Centro de Atención del Castillo disminuyó en 3% El Centro de Atención de Vistahermosa disminuyó en 4%.

El Centro de Atención de Mapiripán disminuyo en un 2%, el Centro de Atención de Mesetas disminuyo en un 3%. El centro de Atención de Puerto Lleras disminuyo en 1%, El Centro de Atención de la Restrepo disminuyo en un 3%, El Centro de Atención de Uribe incremento en 2%, los demás centros de Atención, mantienen

5.2.3 Comparativo de motivos de peticiones, quejas y reclamos-2019-2020

MOTIVOS DE PQRS	2019		MOTIVOS DE PQRS	2020	
	No.	%		No.	%
oportunidad para la asignación de citas.	20	15	solicitudes de información	58	26
negación del servicio de urgencias.	19	14	solicitud de documentos	44	20
falta de personal médico y de enfermería	19	14	negación del servicio de urgencias	22	10
solicitudes de información e historias clínicas	18	14	inconformidades con la atención	15	7
inconformidades con la atención	15	11	mala atención de los servicios	12	5
brigadas extramurales puestos de salud	13	9	demora en la atención de urgencias	12	5
mala atención de los servicios	12	8	falta de agendas disponibles para citas	9	4
demora en la atención de urgencias	10	8	negligencia medica	8	4
negligencia medica	8	6	mala actitud del personal	8	4
inconformidad en el servicio de la ambulancia	6	5	demora en la atención en el servicio de vacunación por la auxiliar de enfermería	6	3
intervención por mala prestación de servicios	3	2	demora en la atención de urgencias	4	2
verificación de incapacidades	3	2	demora en l atención odontólogo	3	1
medicamentos incompletos	3	2	inconformidad referencia y contrarreferencia	3	1
mejorar el servicio de laboratorio	3	2	inconformidad con el servicio de rx	3	1
mejorar la atención -atención preferencial	2	2	mala prestación de servicios	3	1
servicio deshumanizado	2	2	verificación de incapacidades	3	1
TOTAL	156	100	medicamentos incompletos	3	1
			fallas en la comunicación telefónica	3	1
			manifiestan inconformidad por las agresiones de los médicos servicio social obligatorio	1	0
			cobro indebido	1	0
			falta de personal medico	1	0
			TOTAL	222	100

Para la vigencia 2020, se evidencia que los requerimientos realizados por los usuarios son las solicitudes de información con un 26%, así como la solicitud de documentos con 20%

Es de resaltar que los tres primeros motivos de las peticiones, quejas y reclamos, más relevantes para la presente vigencia es la Negación del servicio de urgencias con un 10%, seguido con inconformidades con la atención con un 7%, Mala atención de servicios el 5%, y demora en la atención de urgencias 5% así como falta de agendas disponibles para citas 4%.

Es de Resaltar que para la vigencia 2020, se observó que disminuyó la falta de personal médico, enfermeras y auxiliares de enfermería.

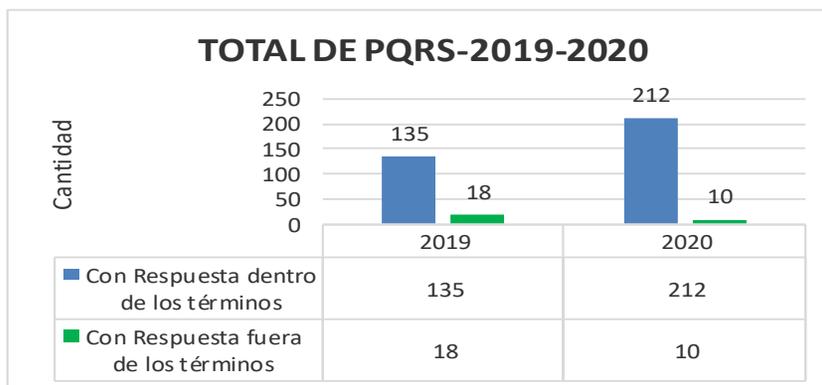
Estas peticiones son ocasionadas por la dificultad de vincular a los profesionales médicos a la institución debido a que la gran mayoría de los Centros de Atención adscritos a la E.S.E se encuentran en zonas apartadas lo que desestimula al profesional para radicarse en estas zonas, lo que nos lleva a atender a la población solo con el personal contratado como Servicio Social Obligatorio.

Dificultad para la Programación de agendas médicas en consulta externa, ocasionando barreras de accesibilidad y oportunidad en la prestación de los servicios, así mismo los usuarios se trasladan al servicio de urgencias, ocasionando mayor demanda de atenciones, que realmente no son urgencias, viéndose reflejado en las inconformidades manifestadas por los usuarios en la negación del servicio.

Se puede inferir que, a pesar de las quejas presentadas, se ha estado contratando profesionales en el área de la salud, sobre todo personal médicos para nuestros centros de Atención, la modernización de los equipos biomédicos, e igualmente se viene realizando seguimiento con el personal en el programa de humanización en la prestación del servicio, esto con el fin de ofrecer un trato más amable a los usuarios.

Cabe resaltar que han aumentado notablemente las peticiones, quejas y reclamos, para para esta vigencia 2020.

5.3 Resolución de Quejas 2019-2020.



Según consolidado diario de PQR, se puede evidenciar que mayoría de los centros de Atención cumplieron con las Respuesta a las PQR, de los cuales se pudo observar que del total de las quejas presentadas para la vigencia 2020, se resolvieron oportunamente un 95% de estas, y el 5% con respuesta fuera de los términos.

5.4 Socializados en Derechos y Deberes 2019-2020.

Con Respecto a la Divulgación de Derechos Y Deberes, se evidencia que para la vigencia 2019 se socializaron 41151 usuarios y para la vigencia 2020 se socializaron en promedio 18188, donde se observa un incremento en la socialización de derechos y deberes en los Centros de Atención

ES de Resaltar que la mayoría de los Centros de Atención cumplen con la socialización de DYD.

Estas peticiones, quejas, reclamos y sugerencias son socializados en reunión mensual con el comité de ética hospitalaria y con la Asociación de Usuarios en cada uno de los 17 centros de Atención, con el fin de realimentar las áreas, así como a los representantes de las Asociaciones de usuarios, para que se tomen acciones de mejoramiento.

ACCIONES: De acuerdo con el informe se observa que se está incumpliendo con los términos establecidos para dar una respuesta pronta y oportuna.

Se observa además que los Centros de Atención, en su mayoría las respuestas se están emitiendo el último día del plazo, lo que en algunos casos representa menor tiempo para verificar que el contenido este acorde a los diferentes requerimientos y por lo cual a denotado que esta situación conlleva a que las áreas, acudan a llevar solicitudes de prórroga.

Para mejorar los tiempos y trazabilidad de las PQRSF, se gestionó Soporte Técnico para el sistema de información y correspondencia PERSEO, como mecanismo de seguimiento y control de información, creado para generar un control y trazabilidad, de la ruta que toma las peticiones, quejas y reclamos, como toda la documentación que ingresa a la ESE.

Es importante contar con un grupo de apoyo, del área de servicio al ciudadano, con el fin de verificar y hacer un seguimiento periódico a las respuestas que deben realizar la Entidad, a través de sus funcionarios y/o contratistas en sus diferentes dependencias, por medio de reportes electrónicos remitidos a los responsables de las áreas involucradas de dar respuesta a las PQRS, generando las alertas de aquellos vencidos, no obstante este seguimiento no ha sido efectivo en la oportunidad de la respuesta, por lo que se recomienda generar nuevas estrategias con el propósito de mejorar la atención de las PQRS.

Si bien se han presentado avances para la conformación e implantación de las oficinas de las de atención al ciudadano, con el propósito de dar cumplimiento a la normatividad vigente, se recomienda darle celeridad a este proceso formalizando la oficina de atención al ciudadano y fortaleciéndola con los recursos necesarios para su eficiente funcionamiento.

Se realizó visita de Auditoria de Control Interno a nueve (9) Centros de Atención, con el fin de verificar el cumplimiento para el trámite de las PQRSF, el compromiso por el director y el líder de servicio al ciudadano para realizar acciones correctivas, se revisaron los planes de Mejoramiento de los centros de Atención visitados por Control Interno y líder del nivel central de la ESE.

III. SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.

1. GESTIÓN RECURSO HUMANO.

1.1 Personal Enero-Diciembre 2019 – 2020

Tabla: Comparativo Personal 2019 - 2020 corte diciembre

CONCEPTO	dic-19		dic-20	
	No. TOTAL DE CARGOS DE LA PLANTA	No. CARGOS PROVISTOS	No. TOTAL DE CARGOS DE LA PLANTA	No. DE CARGOS PROVISTOS
Libre Nombramiento y Remoción	90	90	86	86
Carrera Administrativa y Provisionales	177	177	161	161
Trabajadores Oficiales	42	42	39	39
TOTAL	309	309	286	286

Fuente: Área de Recurso Humano

En esta oportunidad, se precisa que existió una disminución en el número de cargos de la Planta de la Entidad, en un total de 23 personas. En relación con el personal de Libre Nombramiento y Remoción, se explica la disminución por la falta de Jefe de la Oficina Asesora Jurídica y Jefe de la Oficina de Sistemas, de igual forma se contó con algunas plazas vacantes de personal del Servicio Social Obligatorio.

1.2 Contratación y distribución del personal según tipo de vinculación.

Tabla: Comparativo Vinculación Personal 2019 – 2020 corte Diciembre

CONCEPTO	dic-19			dic-20			Variación
	PLANTA	CPS	TOTAL	PLANTA	CPS	TOTAL	
PERSONAL							
ASISTENCIAL	159	247	406	162	235	397	-2,16%
ADMINISTRATIVO	150	16	166	124	83	208	20%
TOTAL	309	263	572	286	318	605	5%

PERSONAL DE PLANTA E.S.E.				
AÑOS	2019	2020	DIFERENCIA	PORCENTAJE
PERSONAL.	309	286	23	-7%

Fuente: Área de Recurso Humano

En la tabla anterior se observa que se presentó una significativa disminución entre el personal de planta de la Entidad, en comparación con la vigencia inmediatamente anterior, pues se tiene que en el año 2019, la planta estaba compuesta por un total de 309 personas, mientras que en 2020 se tiene un total de 286 personas, observándose una disminución de 23 funcionarios, lo cual representa un impacto importante en materia favorable para las finanzas de la Entidad, ya que existe una disminución en un 7%, cerca éste valor a lo proyectado para dar cumplimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.

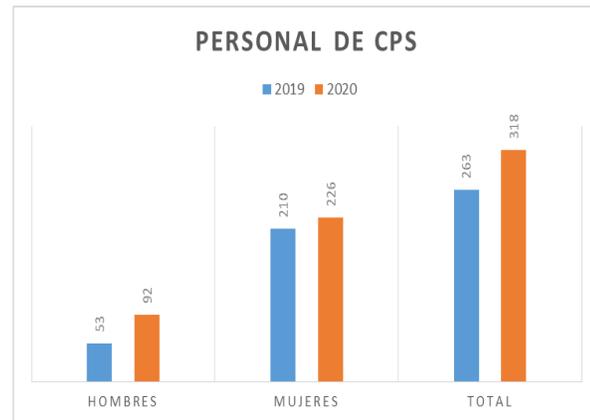
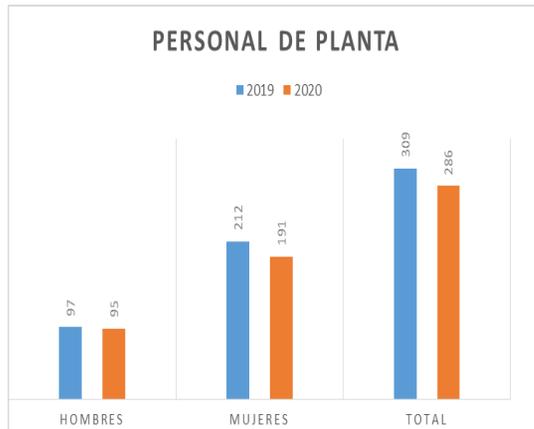
Ahora bien, respecto de lo reflejado para Contratistas, vale la pena señalar, que se presentó una disminución en la vinculación por Prestación de Servicios de personal asistencial, Contratación de Personal, pues de contar con 247 contratistas, se pasó a tener 237 personas disminuyendo en 10 el número de colaboradores; sin embargo efectivamente se presenta un incremento en la Contratación de personal para apoyo a las tareas administrativas, procurando organizar los procesos de la Entidad, encaminándola hacia la excelencia en materia organizacional.

1.3 Participación de la mujer en las actividades directivas y asistenciales año 2019 – 2020.

AÑO	PERSONAL DE PLANTA	PERSONAL DE CPS
-----	--------------------	-----------------

	HOMBRES	MUJERES	TOTAL
2019	97	212	309
2020	95	191	286

HOMBRES	MUJERES	TOTAL
53	210	263
92	226	318



De la Gráfica se puede observar que La ESE “Solución Salud” dando cumplimiento a la normatividad respecto a la participación de las mujeres en los diferentes cargos, a 31 de diciembre de 2020, el 66.8% de su planta de personal estaba conformada por mujeres; y en relación a los Contratos de Prestación de Servicios suscritos, se tiene un porcentaje del 71% correspondiente al género femenino.

1.4 Indicadores de mayor impacto.

En referencia al Programa de Capacitación para el año 2020 se le dio cumplimiento del de acuerdo a lo establecido en el plan de acción, mejorando así los diferentes procesos y procedimientos de la Entidad.

Con respecto al cumplimiento de la evaluación de desempeño, se mejoró el proceso incentivando la aplicación del modelo de evaluación generando así un cumplimiento del 90% para el año 2020, y se comenzó a implementar el sistema de evaluación través de la plataforma destinada para tal fin.

2. SISTEMA DE GESTIÓN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO.

De acuerdo con:

- **Resolución 0312 de febrero de 2019:** por la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo para empleadores y contratantes.
- **Decreto 1072 de 26 de Mayo de 2015:** Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector Trabajo.

El SG-SST tiene por objeto cumplir los estándares mínimos del SG-SST (Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo) para las Entidades, personas o empresas señaladas en el campo de aplicación de la presente resolución: estándares que son el conjunto de normas, requisitos y procedimientos de obligatorio cumplimiento de los empleadores y contratantes mediante los cuales se establece, se verifica y controla las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa indispensables para el funcionamiento, ejercicio y desarrollo de actividades en el Sistema General de Riesgos Laborales; los cuales se adoptan como parte integral de la presente resolución; deben ser aplicadas por todos los empleadores públicos y privados, los contratantes de personal bajo modalidad de contrato civil, comercial o administrativo, las organizaciones de economía solidaria y del sector cooperativo, las empresas de servicios temporales y tener cobertura sobre los trabajadores dependientes, contratistas, trabajadores cooperados y los trabajadores en misión.

De acuerdo con lo mencionado se toman acciones de mejora frente al SG-SST los cuales implican actualización de las actividades programadas para la vigencia 2020 la empresa destina un rubro presupuestal para la contratación de un profesional Responsable del SGSST desde el mes de febrero 2020 como lo establece la normatividad, y se gestiona ante la ARL POSITIVA apoyo técnico en asesor por proyectos a fin de reforzar, actualizar y contribuir a las mejoras del Sistema.

En la ESE Departamental podemos evidenciar que el SG-SST, cuenta con una Política acorde al Sistema Integrado de Planeación y Gestión (MIPG), así mismo, se resaltan las acciones de mejoramiento continuo, implementadas para SG-SST, liderado desde la Gerencia, así como la conformación y seguimiento de los Comités del COPASST y Comité de Convivencia laboral.

Por otra parte, se identifica que el SGSST tiene como objetivo identificar los peligros y efectuar acciones con el propósito de minimizar la probabilidad de ocurrencia de accidentes de trabajo y enfermedades laborales; interviniendo con mecanismos de prevención y mitigación de los posibles riesgos laborales que pudiesen presentarse al interior.

Así mismo, se sugiere continuar con el fortalecimiento del SGSST, acordé con la normatividad vigente expedida por el Ministerio de Trabajo con el ánimo de promover el cuidado de la salud individual y colectiva, mejorar las condiciones de trabajo y controlar los factores de riesgo que pueden afectar a sus servidores, visitantes y contratistas a través de accidentes o enfermedades laborales en las instalaciones de la entidad.

Actividades de desarrolladas en la vigencia 2020 al SGSST

Inspecciones de seguridad de salud en el trabajo en las sedes administrativas y asistenciales.

Capacitaciones de prevención al riesgo Biológico.

Capacitaciones de Prevención al riesgo psicosocial.

Capacitaciones Bioseguridad énfasis Prevención al Virus COVID-19.

Capacitaciones de prevención a Desordenes Musculo- esqueléticos, entre otros.

Conformación, capacitación y seguimiento del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Conformación, capacitación y seguimiento del Comité de Convivencia Laboral.

Inducción en SST.

Divulgación de Roles, Responsabilidades y Obligaciones de todos los funcionarios, contratistas o proveedores.

Ejecución de actividades en prevención de estilos de vida saludables.

Fortalecimiento adecuación Bioseguridad en Rutas de atención sintomáticos respiratorios.

Reporte plataforma ARL Positiva de todos los Accidentes laborales y enfermedades laborales ante la eventual aparición del Virus SARS COVID-19.

Reporte de 1 evento mortal a causa de COVID-19, en el Centro de Atención de San Juna de Arama el cual fue reportado al Ministerio de Salud y la ARL en cumplimiento de los lineamientos vigentes.

Actualización de las Matrices de Identificación de Peligros.

Diseño e implementación del Profesiograma.

Administración y seguimiento de los Elementos de Protección Personal.

Verificación de cobertura a la administradora de riesgos laborales mediante plataforma web de los funcionarios de planta y contratistas.

Las actividades de capacitación se realizaron de forma virtual y en los casos donde se pudo se ejecutaron de forma presencial según la necesidad y condiciones ambientales dando cumplimiento a todos los protocolos de bioseguridad establecidos por el gobierno nacional.

2.1 Indicadores en acreditación del sgsst.

Para lograr los avances en el SGSST, en la vigencia 2019, se contó con un profesional del área de SGSST, quien inicia el proceso para el diseño, actualización e implementación del sistema, logrando en algunos indicadores el 100% y en los faltantes el plan de mejoramiento para lograr el 100% de los mismos, quedando en la fase de planear, según el ciclo PHVA.

- Los accidentes laborales detectados se reportaron ante la ARL en su totalidad, siendo notificados, gestionados y calificados debidamente de acuerdo al Decreto 1295 de 1994.

INDICADOR	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2020
$\frac{\text{NUMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO DETECTADOS Y REPORTADOS}}{\text{NUMERO TOTAL DE ACCIDENTES DE TRABAJO DETECTADOS}} \times 100$	100%	100%

FUENTE: SGSST AREA RECURSO HUMANO

Se reportaron todos los accidentes laborales ocurridos en la vigencia 2019 y 2020.

$$\frac{46 \text{ número de accidentes de trabajo detectados y reportados.}}{604 \text{ trabajadores en total}} = X100 \quad 7.6\% \quad \text{Siniestralidad 2020}$$

$$\frac{64 \text{ número de accidentes de trabajo detectados y reportados.}}{572 \text{ trabajadores en total}} = X100 \quad 11.2\% \quad \text{Siniestralidad 202019}$$

Como resultado de la gestión de prevención al riesgo realizada en la vigencia 2020, se logró una disminución en la siniestralidad de un 3.6%

- En cumplimiento con uno de los objetivos de la política de SST, se realizó Inducción y/o reinducción a los trabajadores, reposa la evidencia documental en la oficina de recurso humano.

INDICADOR	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2020
$\frac{\text{NUMERO DE TRABAJADORES PRESENTARON LA INDUCCION Y/O REINDUCCION}}{\text{NUMERO TOTAL DE TRABAJADORES}} \times 100$	22.16 %	62,1 %

FUENTE: SGSST AREA RECURSO HUMANO

$$\frac{375 \text{ trabajadores capacitados inducción y/o reinducción}}{604 \text{ trabajadores en total}} \times 100 = 62\%$$

- En cumplimiento con el plan de trabajo anual se realizó simulacro programado para el año 2020 en cada centro de trabajo.

INDICADOR	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2020
$\frac{\text{ACTIVIDADES EJECUTADAS (DISEÑO, APROBACION E IMPLEMENTACION)}}{\text{DISEÑO, APROBACION E IMPLEMENTACIÓN PLAN DE TRABAJO}} \times 100$	60%	90 %

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

FUENTE: SGSST AREA RECURSO HUMANO

- En cumplimiento con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo según la legislación vigente Decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019, se diseñó, aprobó e implemento el documento y matriz de plan de trabajo para la vigencia del año 2020

INDICADOR	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2020
$\frac{\text{CAPACITACIONES REALIZADAS}}{\text{CAPACITACIONES PROGRAMADAS}} \times 100$	60%	95 %

FUENTE: SGSST AREA RECURSO HUMANO

- En cumplimiento con el cronograma y necesidades según los factores de riesgo de la empresa y según el comportamiento de siniestralidad se diseñó y plan de capacitación anual el cual fue adaptándose según las necesidades de la empresa.

INDICADOR	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2020
$\frac{\text{DISEÑO Y ACTUALIZACION MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES ANUAL REALIZADO}}{\text{DISEÑO Y ACTUALIZACION MATRIZ DE REQUISITOS LEGALES ANUAL}} \times 100$	0%	100 %

FUENTE: SGSST AREA RECURSO HUMANO

- En cumplimiento con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo según la legislación vigente Decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019, se diseñó y actualizo la matriz de requisitos legales con asesoría ARL

INDICADOR	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2020
$\frac{\text{IDENTIFICACION DE AMENAZAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD POR CENTRO DE TRABAJO REALIZADAS}}{\text{IDENTIFICACION DE AMENAZAS Y ANALISIS DE VULNERABILIDAD POR CENTRO DE TRABAJO}} \times 100$	0%	50%

FUENTE: SGSST AREA RECURSO HUMANO

En cumplimiento con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo según la legislación vigente Decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019, y por necesidad de la empresa se realizó en los centros de trabajo de los municipios puerto lleras, san juan de Arama, Restrepo, Cumaral, barranca de Upía, castillo, lejanías, puerto concordia, puerto Gaitán, Cabuyaro, una visita donde se identificaron las amenazas y se realizó el análisis de vulnerabilidad.

- En cumplimiento con los estándares mínimos de seguridad y salud en el trabajo según la legislación vigente Decreto 1072 de 2015 y resolución 0312 de 2019, y por necesidad de la empresa se realizó en todas las sedes asistenciales y

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

administrativas, una visita donde se realizó inspección de seguridad en todas las áreas de trabajo.

INDICADOR	DICIEMBRE 2019	DICIEMBRE 2020
$\frac{\text{INSPECCIONES DE SEGURIDAD SST POR CENTRO DE TRABAJO REALIZADAS}}{\text{INSPECCIONES DE SEGURIDAD SST POR CENTRO DE TRABAJO}} \times 100$	30%	100 %

FUENTE: SGSST AREA RECURSO HUMANO

2.2 Simulacros.

En cumplimiento con el plan de trabajo anual se realizó un simulacro programado para el año 2019 y 2020 en cada una de las sedes asistenciales y administrativas con el apoyo de los brigadistas y el COPASST.

3. GESTIÓN ALMACÉN.

3.1 Comparativo ACPM 2019-2020.

TOTAL COMPRA	2019	2020
	\$ 248.661.460	\$ 243.903.330.20

Fuente de información sistema SEVEN.

La E.S.E. Departamental “Solución Salud” del Meta, invirtió en A.C.P.M. para sus 17 centros de atención, y nivel central en la vigencia 2019 un valor de \$248.661.460, mientras para el 2020 este gasto fue de \$243.909.330.20, lo que corresponde a un aumento leve disminución para 2020 comparando estas dos vigencias, este comportamiento se presentó como consecuencia de la disminución de prestación de servicios en los meses de marzo, abril y mayo por el cierre total por la pandemia.

3.2 Comparativo Gasolina 2019-2020.

TOTAL COMPRA	2019	2020
	\$ 178.567.026.28	\$185.340.707.21

Fuente de información sistema SEVEN.

La E.S.E. Departamental “Solución Salud” del Meta, gasto en gasolina para sus 17 centros de atención, y nivel central en la vigencia 2019 un valor de \$178.567.026.28, mientras para el 2020 este gasto fue de \$185.340.707.21, lo que corresponde a un aumento comparando estas dos vigencias.

3.3 Comparativo Repuestos Biomédicos 2019-2020

TOTAL COMPRA	2019	2020
--------------	------	------

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

	\$ 54.858.733	\$ 153.795.627
--	---------------	----------------

Fuente de información sistema SEVEN.

La E.S.E. Departamental “Solución Salud” del Meta, gasto en repuestos para equipos biomédicos para sus 17 centros de atención, y nivel central en la vigencia 2019 un valor de \$54.858.733, mientras para el 2020 este gasto fue de \$153.795.627 valor que aumentó notablemente ya que se también se compraron equipos y repuestos.

3.4 Comparativo Aseo 2019-2020

TOTAL COMPRA	2019	2020
	\$ 164.998.811.18	\$ 172.000.000

Fuente de información sistema SEVEN.

La E.S.E. Departamental “Solución Salud” del Meta, gasto en elementos de aseo para sus 17 centros de atención, y nivel central en la vigencia 2019 un valor de \$164.998.811.18, mientras para el 2020 este gasto fue de \$172.000.000, lo que indica un aumento teniendo en cuenta la pandemia donde los elementos de aseo y desinfección para los centros de atención aumentaron en su solicitud comparando estas dos vigencias.

3.5 Comparativo Elementos de Papelería 2019-2020

TOTAL COMPRA	2019	2020
	\$ 239.997.506	\$ 256.998.125

Fuente de información sistema SEVEN.

La E.S.E. Departamental “Solución Salud” del Meta, gasto en elementos de papelería para sus 17 centros de atención, y nivel central en la vigencia 2019 un valor de \$239.997.506, mientras para el 2020 este gasto \$256.998.125, lo que corresponde a un leve aumento comparando estas dos vigencias.

En el año 2020 el área de almacén solicitó el levantamiento de activos fijos a todos los directores de cada uno de los 17 centros de atención, lo cual aún no se ha culminado ya que hace falta hacer la verificación de esta información suministrada por cada centro que cumplió con la solicitud, También se cumplió con la tarea de verificar y organizar los inventarios de la sede central dos sedes para luego realizar el cargue de la información al sistema Seven, lo cual en este momento se encuentra actualizado.

Se realizaron los distintos envíos de elementos de papelería y aseo para que los centros de atención cumplieran sin interrupciones con la prestación de los servicios. Se encuentra en proceso de disposición final de los inservibles de los centros de atención de Macarena Puerto. Gaitán y Puerto Lleras cuyos elementos ya se

encontraban en un listado con acto administrativo para dar de baja y disposición final, se recibieron 52 computadores nuevos se verificaron por el área de sistemas de acuerdo con los requerimientos estipulados se realizó su ingreso, se plaquetizaron según SEVEN pero no tienen aún placa visible de almacén y se distribuyeron a los diferentes centros de atención de la E.S.E. Solución Salud según el área de sistemas, a continuación relaciono el cuadro con los elementos devolutivos adquiridos en el 2020.

ELEMENTOS DEVOLUTIVOS REGISTRADOS EN 2020					
INGRESO	FECHA DE INGRESO	PROVEEDOR	DESCRIPCIÓN	CANTIDAD	VALOR TOTAL
9	13/03/2020	RICARDO JULIO RUEDA	ESTANTES METALICOS	8	\$ 2.280.002.00
10	19/03/2020	COMCEL	CELULAR	1	\$ 332.520.00
19	20/04/2020	ANNAR DIAGNOSTICA IMPORT SAS	SEMI-AUTOCLINICAL CHEMISTRY ANALIZER	4	\$ 29.623.860.00
31	20/05/2020	MANUEL ALEJANDRO QUIRIFE	TALADRO	1	\$ 203.000.00
			GUADAÑA	1	\$ 2.415.000.00
			ESCALERA	1	\$ 450.000.60
			HIDROLAVADORA	8	\$ 20.400.000.00
40	26/05/2020	CHEVROPARTES	KIT DE CARRETERA	1	\$ 409.209.00
45	16/06/2020	RICARDO JULIO RUEDA	ESTANTES METALICOS	8	\$ 2.280.002.00
50	25-26-2020	DIMENSIONAL DISTRIBUCIONES	PROTECTOR DE CHEQUES	1	\$ 1.349.460.00
56	22/07/2020	MANUEL ALEJANDRO QUIRIFE	PULIDORA	1	\$800.000.00
			TALADRO	1	\$ 203.000.00
			GUADAÑA	1	\$ 2.415.000.00
			ESCALERA DE ALUMINIO	1	\$ 450.000.00
59	05/08/2020	MAKROSYSTEM COLOMBIA SAS	LICENCIAS DE ANTIVIRUS	500	\$ 68.000.000.00
64	29/08/2020	COMCEL	CELULAR HUAWEI	1	\$ 107.256.00
65	28/08/2020	COMCEL	CELULAR IPHONE 8	1	\$ 1.241.260.00
69	04/09/2020	CIS AMERICAN COMERCIAL	PIEZA DDE ALTA	1	\$ 1.060.376.00
			REGULADOR DE OXIGENO	2	\$ 1.253.249.00
71	09/09/2020	COMCEL	CELULAR HUAWEI Y5	1	\$ 184.085.00
			CELULAR HUAWEI Y5-868	2	\$ 140.459.00
			CELULAR HUAWEI Y7	2	\$ 254.459.00
			CELULAR HUAWEI Y30	1	\$ 586.733.00
75	14/09/2020	RICARDO JULIO RUEDA	PARLANTE GRANDE	9	\$ 481.950.00
			PARLANTE MEDIANO	4	\$ 192.361.00
			PARLANTE PEQUEÑO	6	\$ 231.207.00
76	15/09/2020	RICARDO JULIO RUEDA	PARLANTE GRANDE	8	\$ 428.400.00
			PARLANTE MEDIANO	3	\$ 144.271.00
			PARLANTE PEQUEÑO	4	\$ 154.138.00
79	16/09/2020	TERMO ENERGIA LTDA	TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA	1	\$ 13.328.000.00
81	24/09/2020	VEHICAR ALMACÉN Y TALLER	KIT DE CARRETERA	1	\$ 334.390.00
89	15/10/2020	SERVI EQUIPOS Y SUMINISTROS	IMPRESORA KYOCERA	3	\$ 10.470.000.00
96	30/10/2020	COMCEL	SAMSUNG GALAXY A11	39	\$ 20.651.280.00
103	24/11/2020	NEW MEDICAL	NEVERA REFRIGERADOR	3	\$ 28.131.600.00
			NEVERAS NO FROST	4	\$ 5.999.999.00
104	24/11/2020	RICARDO JULIO RUEDA	SILLAS PLÁSTICAS	16	\$ 401.516.00
			MESAS PLASTICA	10	\$ 714.000.00
110	02/12/2020	MANUEL ALEJANDRO QUIRIFE	HIDROLAVADORA	1	\$ 2.550.000.00
111	03/12/2020	HIGH QUALITY SOLUTION	SERVIDOR HP	1	\$ 20.434.233.37
117	15/12/2020	RICARDO JULIO RUEDA	ESTANTES METALICOS	3	\$ 855.001.00
119	15/12/2020	MANUEL ALEJANDRO QUIRIFE	HIDROLAVADORA	1	\$ 2.550.000.00
130	28/12/2020	RICARDO JULIO RUEDA	MESAS PLASTICA	10	\$ 714.000.00
131	29/12/2020	VEHICAR ALMACÉN Y TALLER	KIT DE CARRETERA	1	\$ 334.390.00
134	30/12/2020	COLOMBIA TELECOMUNICACIÓN	COMPUTADOR HP DE MESA I5	26	\$ 88.007.840.00
			COMPUTADOR HP DE MESA I3	26	\$ 77.672.519.00
135	31/12/2020	COMCEL	CELULAR HUAWEI Y9	1	\$ 780.520.00

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

			CELULAR HUAWEI Y5	1	\$ 339.520.00
					\$ 412.340.065.97

4. MERCADEO.

4.1 Plan de Intervenciones Colectivas.

Entidad Territorial	2.019	2.020	variación
BARRANCA DE UPIA	\$ 61.314.584	\$ 72.239.000	17%
CABUYARO	\$ 58.406.249	\$ 77.494.620	32%
CALVARIO	\$ 17.738.000	\$ 69.180.992	100%
CASTILLO	\$ 61.497.749	\$ 77.792.000	26%
CUMARAL		\$ 138.816.000	100%
LEJANÍAS	\$ 127.875.000	\$ 133.426.117	4%
MACARENA	\$ 763.799.890	\$ 658.650.649	-14%
MAPIRIPÁN	\$ 896.700.000	\$ 282.500.000	-69%
MESETAS	\$ 161.500.000	\$ 203.347.505	25%
PUERTO CONCORDIA	\$ 285.354.940	\$ 306.775.604	7%
PUERTO GAITÁN	\$ 2.428.289.760		100%
PUERTO LLERAS	\$ 152.090.000	\$ 181.150.000	19%
RESTREPO	\$ 207.230.063	\$ 233.495.000	12%
SAN JUAN DE ARAMA	\$ 116.443.659	\$ 83.600.770	-29%
URIBE	\$ 296.461.237	\$ 336.970.117	13%
SAN JUANITO	\$ 28.291.547	\$ 26.050.748	-8%
VISTA HERMOSA	\$ 518.221.882	\$ 449.807.555	-14%
META	\$ 2.739.757.238	\$ 3.197.604.352	16%
PRIMAVERA	\$ 1.311.931.259		-100%
Total	\$ 10.232.903.058	\$ 6.528.901.029	-37%

De la tabla anterior se puede observar una disminución del 37% en la contratación de los Planes de Intervenciones colectivas para el 2.020, este resultado está marcado, por la disminución de casi el 70% en el valor del contrato con el municipio de Mapiripán y la falta de contratación con el municipio de Puerto Gaitán y el del municipio de la Primavera Vichada.

Actividad	2019		2020		Total	
	actividades realizadas	actividades realizadas	actividades realizadas	Población Beneficiada	actividades realizadas	Población Beneficiada
(Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales – PIC) *3,1 Habitantes.	31.261	140.675	40.496	125.537	71.757	156.799
Número de sesiones de talleres colectivos – PIC) *10 Participante	4.744	118.600	2.465	24.650	7.209	143.250

Los anteriores valores corresponden a las personas atendidas los años 2019 y 2020 y hacen referencia a los talleres y visitas domiciliarias que se pactan mediante los contratos interadministrativos.

Los talleres realizados en el año 2019 se multiplicaron por un promedio de 25 asistentes por taller, mientras en el año 2020 se multiplica por la constante de 10 asistentes por el tema de la pandemia COVID-19.

Los indicadores o metas son de acuerdo con las necesidades de cada ente territorial.

El 3.1 se toma del promedio de personas por hogares según DANE del censo 2018.

4.2 Contratos ERP.

La gestión realizada en la **ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD**, en relación con la contratación de servicios de salud y el cumplimiento de las metas propuestas para la vigencia a evaluar. Se presenta la contratación realizada en sus diferentes modalidades (Capitación y Evento), así como los diferentes clientes en los que se encuentran distribuidos en el régimen contributivo, subsidiado, especiales y otros servicios de salud contratados.

Para la vigencia 2020, la contratación de servicios de salud estableció como metas garantizar auto sostenibilidad financiera mediante una adecuada contratación, fortalecer las ventas con las administradoras de planes de beneficios, actualizar portafolio de servicios con nuevas tecnologías y los códigos CUPS, y así las tarifas institucionales para transporte en ambulancia básica y procedimientos.

Se tuvo en cuenta la contratación legalizada y ejecutada la vigencia 2020, así como aquella contratación legalizada en vigencias anteriores pero que tuvieron ejecución en el periodo a reportar o que actualmente se encuentran en ejecución.

De igual manera los nuevos servicios contratados y los municipios en los cuales hay presencia de las diferentes entidades.

Como mecanismo de materialización de los objetivos propuestos, en especial para lograr mantener la estabilidad financiera a nivel de contratación de servicios de salud en la **ESE DEPARTAMENTAL SOLUCION SALUD**, se tuvo en cuenta la ampliación de ventas de servicios para otros regímenes diferentes al subsidiado; metas que se cumplen de acuerdo a los cuadros anexos que se presenta a continuación.

MATRIZ DE CONTRATACION EPS Y ASEGURADORAS ESE SOLUCION SALUD										
ENTIDAD	NRO CONTRA	VIGENCIA		MODALIDAD	NUMERO DE USUARIOS	VALOR UPC CONTRATADO	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL	OBSERVACION	
		INICIAL	FINAL							
1	CAJACOPI	1/07/2018	31/12/2019	CAPITADO I NMEL	35770	13.522,00	483.681.940,00	5.804.183.280,00	10 MUNICIPIOS	
		1/07/2018	31/12/2019	CAPITADO PYD	35770	4.163,00	148.910.510,00	1.786.926.120,00		
		1/01/2018	31/12/2018	EVENTO	0	-	-	50.000.000,00		
2	COMPARTA	1/01/2019	31/12/2020	CAPITADO I NMEL	4595	11.061,71	50.828.542,37	609.942.508,49	3 MUNICIPIOS	
		1/01/2019	31/12/2020	CAPITADO PYD	4595	10.472,51	48.121.183,45	577.454.201,40		
3	CAPITAL SALUD	1/12/2018	30/11/2019	CAPITACION	62405	17.478,00	1.090.714.590,00	13.088.575.080,00	12 MUNICIPIOS	
		1/12/2018	30/11/2019	Capitacion-Movilidad	1838	17.478,00	32.124.564,00	385.494.768,00	12 MUNICIPIOS	
4	NUEVA EPS	1/01/2016	31/12/2019	CAPITADO I NMEL	11561	13.947,00	1.61.241.267,00	1.934.895.204,00	15 MUNICIPIOS	
		1/01/2016	31/12/2019	CAPITADO PYD	11561	4.898,00	56.625.778,00	679.509.336,00		
		1/01/2016	31/12/2019	Capitacion-Contributivo	5074	13.641,35	69.216.209,90	830.594.518,80	17 MUNICIPIOS	
		1/01/2016	31/12/2019	Capitacion-Contributivo pyp	5074	5.226,07	26.517.079,18	318.204.950,16	14 MUNICIPIOS	
5	MEDISALUD			Capitacion	831	26.033,91	21.634.179,21	259.610.150,52	16 MUNICIPIOS	
6	MALLAMAS	2020505689736	1/04/2020	31/12/2020	Evento Subsidiado	3021	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	380.000.000,00	PTO GAITAN
		2020505689737	1/04/2020	31/12/2020	Evento Contributivo	168	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	5.500.000,00	PTO GAITAN
7	MEDIMAS	15/02/2018	14/03/2020	Evento-Contributivo	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	Varlor de usuarios atendidos a tarifas SOAT	TODOS LOS MUNICIPIOS	
8	ECOOPSOS	1/08/2018	31/07/2019	Evento-Contributivo/ Subsidiado	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	Varlor de usuarios atendidos a tarifas SOAT	17 MUNICIPIOS	
9	COMPENSAR	1/05/2011	30/04/2020	Evento-Contributivo	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	Varlor de usuarios atendidos a tarifas SOAT	TODOS LOS MUNICIPIOS	
10	SALUD TOTAL	1/08/2011	31/05/2020	Evento-Contributivo	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	Varlor de usuarios atendidos a tarifas SOAT	TODOS LOS MUNICIPIOS	
11	MEDPLUS	15/11/2010	14/11/2019	Evento-Contributivo	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	Varlor de usuarios atendidos a tarifas SOAT	TODOS LOS MUNICIPIOS	
12	COLSANITAS MP	4/06/2012	31/12/2019	Evento-Contributivo	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	Varlor de usuarios atendidos a tarifas SOAT	TODOS LOS MUNICIPIOS	
13	DISP. MEDICO NORTE	27/05/2019	16/12/2019	Evento-R Especial	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	Varlor de usuarios atendidos a tarifas SOAT	TODOS LOS MUNICIPIOS	
14	POLICIA NAL META	1 03-5-20059-20	1/04/2020	30/09/2020	Evento-R Especial	0	SOAT Vigente Pleno	Evento según usuarios atendidos.	150.000.000,00	TODOS LOS MUNICIPIOS

CONTRATOS POR MUNICIPIOS

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

MATRIZ DE CONTRATACION EPS Y ASEGURADORAS ESE SOLUCION SALUD				
ENTIDAD	MODALIDAD	NUMERO DE USUARIOS	OBSERVACION	
1	CAJACOPI	CAPITADO I NIVEL	35770	CALVARIO, GAITAN, PTO LLERAS, SAN JUAN DE ARAMA, URIBE, VISTA HERMOSA, CUMARAL, MAPIRIPAN, MESETAS, PTO CONCORDIA
		CAPITADO PYD	35770	
		EVENTO	0	
2	COMPARTA	CAPITADO I NIVEL	4595	CASTILLO, MESETAS, VISTA HERMOSA
		CAPITADO PYD	4595	
3	CAPITAL SALUD	CAPITACION	62405	BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CASTILLO, MAPIRIPAN, LA URIBE, LEJANIAS, PUERTO LLERAS, RESTREPO, SAN JUAN DE ARAMA, SAN JUANITO, VISTA HERMOSA, MACARENA
		Capitacion - Movilidad	1838	BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CASTILLO, MAPIRIPAN, LA URIBE, LEJANIAS, PUERTO LLERAS, RESTREPO, SAN JUAN DE ARAMA, SAN JUANITO, VISTA HERMOSA, MACARENA
4	NUEVA EPS	CAPITADO I NIVEL	11561	RESTREPO, CUMARAL, PUERTO CONCORDIA, PUERTO GAITAN, BARRANCA DE UPIA, EL CASTILLO, LEJANIAS, PUERTO LLERAS, SAN JUAN DE ARAMA, LA MACARENA, VISTA HERMOSA, MESETAS, CUBURAYO, MAPIRIPAN, LA URIBE, SAN JUANITO
		CAPITADO PYD	11561	
		Capitacion - Contributivo	5074	BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CALVARIO, EL CASTILLO, LA MACARENA, LEJANIAS, MAPIRIPAN, MESETAS, PUERTO CONCORDIA, PUERTO LLERAS, SAN JUAN DE ARAMA, SAN JUANITO, URIBE, VISTA HERMOSA, CUMARAL, PUERTO GAITAN Y RESTREPO (META)
		Capitacion - Contributivo pyp	5074	BARRANCA DE UPIA, CABUYARO, EL CALVARIO, EL CASTILLO, LA MACARENA, LEJANIAS, MAPIRIPAN, MESETAS, PUERTO CONCORDIA, PUERTO LLERAS, SAN JUAN DE ARAMA, SAN JUANITO, URIBE, VISTA HERMOSA,
5	MEDISALUD	Capitacion	831	LA URIBE, LA MACARENA, VISTA HERMOSA, MESETAS, LEJANIAS, SAN JUAN DE ARAMA, EL CASTILLO, PUERTO LLERAS, PUERTO CONCORDIA, MAPIRIPAN, PUERTO GAITAN, CABUYARO, BARRANCA DE UPIA, CUMARAL, RESTREPO, EL CALVARIO, SAN JUANITO
6	MALLAMAS	Evento Subsidiado	3021	PTO GAITAN
		Evento Contributivo	168	PTO GAITAN
7	MEDIMAS	Evento-Contributivo	0	TODOS LOS MUNICIPIOS
8	ECCOOPSOS	Evento-Contributivo / Subsidiado	0	TODOS LOS MUNICIPIOS
9	COMPENSAR	Evento-Contributivo	0	TODOS LOS MUNICIPIOS
10	SALUD TOTAL	Evento-Contributivo	0	TODOS LOS MUNICIPIOS
11	MEDPLUS	Evento-Contributivo	0	TODOS LOS MUNICIPIOS
12	COLSANITAS MP	Evento-Contributivo	0	TODOS LOS MUNICIPIOS
13	DISP. MEDICO NORTE	Evento-R Especial	0	TODOS LOS MUNICIPIOS
14	POLICIA NAL META	Evento-R Especial	0	TODOS LOS MUNICIPIOS

4.3 Convenios interadministrativo de prestación de servicios de salud.

Durante la vigencia 2020 se suscribió Convenio Interadministrativo No 0865 de 2020 con la Secretaría de Salud del Departamento del Meta, cuyo objeto es: *para “Concurrir en la financiación de la operación de la prestación de servicios y tecnologías efectuadas por la empresa social del estado “solución salud”, a la población ubicadas en zonas alejadas o de difícil acceso que sean monopolio en servicios trazadores y no sostenibles por venta de servicios en cumplimiento del art. 235 de la ley 1955 de 2019.”*

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

El cual se ejecutó con apoyo de dos entidades calificadas en la prestación de servicios a la población indígena y en dos actividades específicas como son:

1. *“Realización de jornadas integrales educomunicativo en salud e implementación de la estrategia IVVA, VER y tratar combinada con auto toma VPH. Para detección y prevención temprana del cáncer cérvico uterino dirigidas a mujeres de 30 a 52 años en territorios priorizados de los municipios con comunidades indígenas del departamento del Meta (Puerto Gaitán, Puerto Concordia, Meseta, Mapiripan, Macarena y Uribe) “.*
2. *“Construcción e implementación del plan de contingencia para la prevención, mitigación, contención y medida de autoprotección contra la pandemia del COVID 19 en comunidades indígenas del departamento del meta, pertenecientes a la red de servicios de la ESE Departamental Solución Salud”*

5. INFRAESTRUCTURA E.S.E DEPARTAMENTAL

Para la ESE Departamental Solución Salud, la prestación de un buen servicio en los centros de atención y el nivel central es fundamental, con el fin de garantizar la eficiencia en los procesos de habilitación exigidos por la norma para el cumplimiento de los estándares de calidad. Debido a esto en el año 2020 se realizaron mantenimientos preventivos y correctivos a la infraestructura de los 17 centros de atención y se realizaron adecuaciones a puestos de salud que no se encontraban en condiciones aptas para la prestación de los servicios como es el caso del puesto de salud del tigre en Puerto Gaitán, Puerto Alvira y San Juan de Lozada en Mapiripan, Cacayal y Jardín de Peñas en Mesetas.

Para lograr esta gestión y adecuar los centros de atención de una manera apta para su funcionamiento fueron necesarias las siguientes contrataciones, las cuales son fundamentales y permitieron una buena prestación del servicio no solo para el año 2020 sino también para el año siguiente.

CONTRATO 374 EJECUTADO CON LA EMPRESA GRUPEL: Prestación de servicios de instalación, mantenimiento correctivo y preventivo y suministro de repuestos para, plantas eléctricas, motobombas, electrobombas y compresores odontológicos, en 17 centros de atención, 3 puestos de salud San Juan de Lozada (Macarena), Puerto Alvira (Mapiripan) Y La Julia (La Uribe) Y el Nivel Central adscritos a la empresa social del estado “solución salud. Por un valor total de **\$95.000.000 noventa y cinco millones de pesos.**

CONTRATO 375 EJECUTADO CON LA EMPRESA JDM SOLUCIONES: Prestación de servicios de instalación, mantenimiento correctivo y preventivo y suministro de repuestos para los aires acondicionados, neveras, lavadoras, congeladores, enfriadores, refrigeradores y dispensadores de agua, en 17 centros

de atención, 3 puestos de salud san juan de Lozada (macarena), puerto Alvira (Mapiripan) y la julia (la Uribe) y el nivel central adscritos a la empresa social del estado “solución salud” por un valor total de **\$140.000.000** ciento cuarenta millones de pesos.

CONTRATO 386 EJECUTADO CON LA EMPRESA FERRETERIA GOMEZ: Suministro de elementos, materiales y otros para la adecuación y mantenimiento preventivo y correctivo de las instalaciones de los centros de atención, puestos de salud y nivel central de la empresa social del estado solución salud. Por un valor total de **\$250.000.000** doscientos cincuenta millones de pesos.

Adicional a esto se realizaron las contrataciones con el personal de mantenimiento quienes eran las personas encargadas de realizar adecuaciones revisando el estado de las paredes, los techos y revisión completa del sistema hidráulico y eléctrico.

Realizando lavado de tanques, iluminación, aseo general de las áreas que generan mayor suciedad y traslado de elementos según requerimientos de los directores de los respectivos centros de atención.

La sumatoria de estos contratos equivale a **\$111.000.000** ciento once millones de pesos, distribuidos entre eléctricos, maestros de obra y supervisor técnico.

El total de estas contrataciones necesarias para la adecuación de los centros de atención se soportan en un valor de **\$596.000.000.00** QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS, que fueron distribuidos en los 17 centros de atención y el nivel central

Los cuales se relacionan así:

MUNICIPIO	JDM SOLUCIONES	GRUPEL	FERRETERIA	MANO DE OBRA
BARRANCA DE UPIA	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
CABUYARO	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
CALVARIO	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
CASTILLO	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
CUMARAL	\$ 11.500.000	\$ 7.370.000	\$ 22.000.000	\$ 9.650.000
LEJANIAS	\$ 11.500.000	\$ 7.370.000	\$ 22.000.000	\$ 9.650.000
MACARENA	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
MAPIRIPAN	\$ 11.500.000	\$ 7.370.000	\$ 24.000.000	\$ 9.650.000
MESETAS	\$ 17.000.000	\$ 7.360.000	\$ 26.000.000	\$ 10.800.000
PUERTO CONCORDIA	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
PUERTO GAITAN	\$ 17.000.000	\$ 7.370.000	\$ 26.000.000	\$ 10.800.000
PUERTO LLERAS	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
RESTREPO	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
SAN JUAN DE ARAMA	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
SAN JUANITO	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
URIBE-JULIA	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
VISTAHERMOSA	\$ 5.500.000	\$ 4.680.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
NIVEL CENTRAL	\$ 5.500.000	\$ 2.000.000	\$ 10.000.000	\$ 4.650.000
TOTAL	\$ 140.000.000	\$ 95.000.000	\$ 250.000.000	\$ 111.000.000

Los municipios que requirieron más adecuación fueron Cumaral, Lejanías, Mapiripan, Mesetas con dos puestos de salud (Cacayal y Jardín de peñas) y Puerto Gaitán con el puesto de salud el tigre a los cuales se les dio apertura con el fin de prestar más servicios a sus veredas.

En comparación del año 2019, en el cual se realizó una inversión de **\$199.998.934.00** ciento noventa y nueve millones novecientos noventa y ocho mil novecientos treinta y cuatro pesos.

La diferencia fue un valor de **\$396.001.066.00** trescientos noventa y seis millones un mil sesenta y seis pesos relacionada así:

MUNICIPIO	2019 (12 MESES)	2020 (12 MESES)	DIFERENCIA EN PESOS	% TRABAJOS REALIZADOS EN 2020	VARIACION % 2020 - 2019
BARRANCA DE UPIA	\$ 417.756	\$ 24.830.000	\$ 24.412.244	4%	59,44
CABUYARO	\$ 31.580.504	\$ 24.830.000	-\$ 6.750.504	4%	0,79
CALVARIO	\$ -	\$ 24.830.000	\$ 24.830.000	4%	0,00
CASTILLO	\$ 119.190	\$ 24.830.000	\$ 24.710.810	4%	208,32
CUMARAL	\$ 30.847.219	\$ 50.520.000	\$ 19.672.781	8%	1,64
LEJANIAS	\$ 39.959.174	\$ 50.520.000	\$ 10.560.826	8%	1,26
MACARENA	\$ -	\$ 24.830.000	\$ 24.830.000	4%	0,00
MAPIRIPAN	\$ 11.421.130	\$ 52.520.000	\$ 41.098.870	9%	4,60
MESETAS	\$ -	\$ 61.160.000	\$ 61.160.000	10%	0,00
PUERTO CONCORDIA	\$ -	\$ 24.830.000	\$ 24.830.000	4%	0,00
PUERTO GAITAN	\$ 38.923.963	\$ 61.170.000	\$ 22.246.037	10%	1,57
PUERTO LLERAS	\$ -	\$ 24.830.000	\$ 24.830.000	4%	0,00
RESTREPO	\$ 35.900.486	\$ 24.830.000	-\$ 11.070.486	4%	0,69
SAN JUAN DE ARAMA	\$ -	\$ 24.830.000	\$ 24.830.000	4%	0,00
SAN JUANITO	\$ -	\$ 24.830.000	\$ 24.830.000	4%	0,00
URIBE-JULIA	\$ 6.593.200	\$ 24.830.000	\$ 18.236.800	4%	3,77
VISTAHERMOSA	\$ -	\$ 24.830.000	\$ 24.830.000	4%	0,00
NIVEL CENTRAL	\$ 4.236.312	\$ 22.150.000	\$ 17.913.688	4%	5,23
TOTAL	\$ 199.998.934	\$ 596.000.000	\$ 396.001.066	\$ 1	

Con respecto al año inmediatamente anterior (2019) en el cual se refleja solo mantenimiento en 9 municipios: Barranca de Upia, Cabuyaro, Castillo, Cumaral, Lejanías, Mapiripan, Puerto Gaitán, Restrepo, Uribe y Nivel central, en el 2020 las adecuaciones fueron realizadas en la totalidad de los centros de atención y el nivel central, garantizando un normal funcionamiento y generando seguridad tanto al personal como a los usuarios; luego de establecer el diagnostico correspondiente con las visitas técnicas por parte de los contratistas y el personal operativo.

El trabajo de mantenimiento preventivo y correctivo realizado en los 17 centros de atención y el Nivel Central de la E.S.E Departamental "Solución Salud", refleja la gestión por parte del personal del área de infraestructura, garantizando que las

instalaciones sean adecuadas, confortables y que siempre se mantenga el buen servicio y la entrega del personal con los usuarios.

6. FACTURACIÓN.

La Empresa Social del Estado facturó a diciembre de 2019 la suma de \$47.256.709.101 pesos a las Empresas Responsables de Pago, por la prestación de servicios de salud y en el 2020 la suma de \$43.561.464.959 pesos, en donde se observa que en régimen subsidiado en el 2019 representó 67.21% del valor total facturado mientras que en el 2020 fue el 65% y los Planes de Intervención Colectiva (PIC) en el 2019 le correspondió el 7.9% mientras que en el 2020 fue el 17%.

6.1 Facturación vigencia 2019-2020

FACTURADO	2019	2020	CRECIM
Régimen Contributivo.	4,294,759,388.00	4,008,817,102.00	-7%
Régimen Subsidiado.	28,877,603,631.00	28,199,071,128.00	-2%
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda.	3,732,580,471.00	1,417,643,356.00	-62%
SOAT (Diferentes a ECAT).	810,692,691.00	715,398,160.00	-12%
ADRES (Antes FOSYGA).	203,639,405.00	100,906,667.00	-50%
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB).	7,746,273,128.00	7,251,902,918.00	-6%
Otras Ventas de Servicios de Salud.	1,591,160,387.00	1,867,723,608.00	17%
Total venta de servicios de salud.	47,256,711,120.00	43,561,464,959.00	-8%

Fuente Información SIHO-HOSVITAL

Se observa que la facturación presenta un decrecimiento en el 2020 con respecto al 2019 del 8% debido a la situación presentada a nivel mundial por la pandemia ocasionada por el COVID-19; otras ventas de servicios presentaron un crecimiento del 17% ya que esta comprende toda clase de aseguradoras (ARL, SOAT, prepagada).

7. AUDITORÍA DE CUENTAS MÉDICAS.

7.1 Comparativo glosado vs aceptado 2019-2020

VIGENCIA	VALOR GLOSADO	VALOR ACEPTADO
2019	1.110.550.405	60.997.763
2020	2.929.515.561	269.118.422

Tabla No. 1. Datos Comparativo Glosado vs lo aceptado 2019-2020

Grafica No. 1. Comparativo Facturación Evento 2019 - 2020



Fuente: Aplicativo Cuentas Médicas HOSVITAL

El año 2020 cierra con un incremento del 263% respecto al año 2019, el mejoramiento en el registro de glosas en el aplicativo de trámite de cuentas se constituye en el principal factor que de manera indirecta afecta el número de glosas.

El 2020 inicia con intervención del proceso de cuentas médicas, en busca de mejorar la captación de datos, la oportunidad en la respuesta y la gestión de saldos en mira de aumentar el recaudo y elevar la calidad de la información de esa área. El incremento exponencial del valor de glosas aceptadas visto en ejercicios anteriores se detiene, debido al mejoramiento de la calidad de los argumentos de respuesta y seguimiento a las causas de glosas.

La E.S.E. cuenta en la actualidad con un proceso de cuentas médicas controlado, que cumple todos los parámetros de los estándares de la normativa vigente.

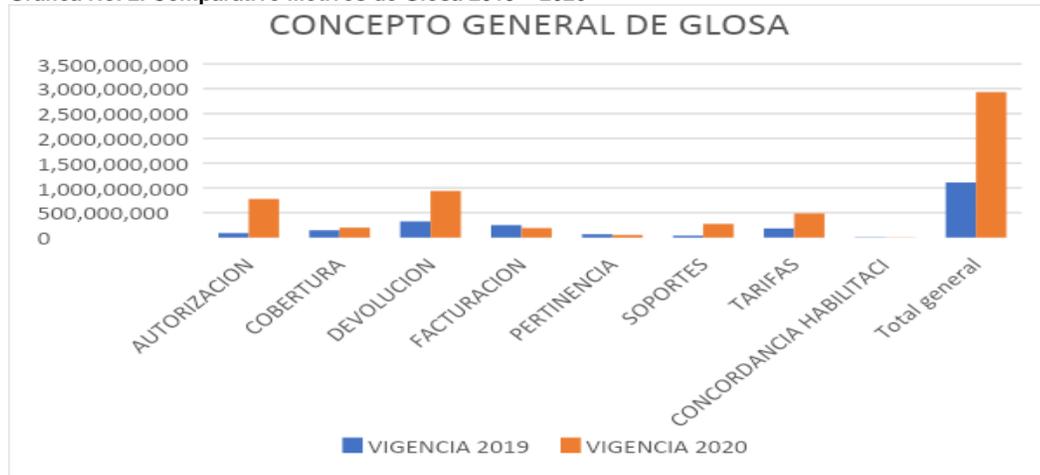
7.2 Clasificación de glosas radicadas según resolución 3047 de 2008.

Tabla No. 2. Datos Comparativo Motivos de Glosa 2019 - 2020

CONCEPTO GENERAL	VIGENCIA 2019	VIGENCIA 2020
FACTURACIÓN	\$ 89.805.628	\$191.709.162
TARIFAS	\$ 147.158.912	\$486.928.361
SOPORTES	\$ 325.414.891	\$275.808.779
AUTORIZACIÓN	\$ 250.166.732	\$777.848.019
COBERTURA	\$ 67.080.957	\$199.904.281
PERTINENCIA	\$ 38.733.702	\$53.137.335
DEVOLUCIONES	\$184.285.283	\$939.104.986
CONCORDANCIA HABILITACIÓN	\$7.874.300	\$5.074.638

Fuente: Aplicativo Cuentas Médicas HOSVITAL

Gráfica No. 2. Comparativo Motivos de Glosa 2019 – 2020



Fuente: Área de Auditoría de Cuentas Médicas HOSVITAL

Las causas principales del valor glosado equivale al 32% en devoluciones, el 27% en Autorizaciones, el 17% en tarifas, el 9% en soportes, el 7% en facturación y Cobertura, el 2% en Pertinencia y el 0.95 en Concordancia en habilitación, ya que nuestra mayor debilidades en obtención, gestión y envío de soportes fue la principal. No obstante, lo anterior, el 99.1% de las glosas fue subsanado, lo cual significa que, producto de la labor asistencial y administrativa los soportes reposan en historias clínicas y en la mayoría de los casos las glosas por conceptos de tarifas, facturación, soporte y autorización son infundadas.

7.3 Distribución de glosas por concepto 2020.

Gráfica No. 3. Distribución de Glosas por concepto 2020



Fuente: Aplicativo Cuentas Médicas HOSVITAL

Tabla No. 3. Datos Comparativos de Glosas Por Régimen 2019-2020

TIPO RESPONSABLE DE PAGO	OBJECIONES 2019	OBJECCIÓN 2020
CONTRIBUTIVO	\$ 228.853.437	\$ 1.368.472.817
VINCULADO	\$ 39.447.676	\$ 6.613.988
OTROS	\$ 65.646.338	\$ 173.819.489
SOAT	\$ 209.772.884	\$ 312.051.996
SUBSIDIADO	\$ 566.830.070	\$ 1.068.557.271
TOTALES	\$ 1.110.550.405	2.929.515.561

Gráfica No. 3. Comparativo Glosa por Régimen 2019-2020



Fuente: Aplicativo Cuentas Médicas HOSVITAL

Durante el año 2020, el proceso de auditoría de cuentas médicas procesa 18708 facturas con glosas. El valor de las objeciones y devoluciones asciende a \$2.929.515.561, la aceptación \$247.232.643, equivalente al 8.4% lo cual se encuentra dentro de los indicadores de gestión del proceso.

El comportamiento de las glosas según el tipo de pagador o Entidad Responsable de Pago (E.R.P) evidenció un incremento de 263%, correspondientes a las facturas del año 2005 al 2020.

El análisis de los resultados demostró que son glosas infundadas (no debidas) por parte de la Eps Pijaos por un valor \$288.335.084 glosado no acuerdo entre las partes, equivalente al 9.84% de la glosa. Esta práctica indebida de los pagadores tiene como objeto retrasar el flujo de los recursos a las I.P.S's.

8. GESTIÓN DE CARTERA

Al cierre del año 2020 el saldo de las cuentas de prestación de servicio por cobrar, generada ante los diferentes pagadores, asciende a \$31.070 millones de pesos, conforme a la siguiente tabla por grupo de cartera así:

GRUPO CARTERA	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	Mayor 360	TOTAL CARTERA RADICADA	SIN FACTURAR O CON FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR	GLOSA INICIAL (OBJECIONES Pendientes)	SALDO CARTERA	% Part.
CONTRIBUTIVO	509	253	513	847	3.224	5.346	124	889	5.470	18%
SUBSIDIADO	1.958	340	949	387	14.489	18.123	590	1899	18.713	60%
SOAT-ECAT	108	52	109	213	2.130	2.613	65	943	2.678	9%
POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES Y SECR. MUNICIPALES	110	355	5	205	1.079	1.755	674	45	2.429	8%
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	0	284	0	221	1.196	1.701	80	250	1.781	6%
TOTALES	2.686	1.284	1.576	1.874	22.117	29.537	1.533	4027	31.070	-

Fuente: Archivo contabilidad Balance a 31 dic 2020

La cartera más representativa es la del Régimen Subsidiado que asciende a \$18.712.589.350 pesos, con el 60% del total de la cartera radicada a los pagadores y en segundo lugar es la del Régimen Contributivo por valor de \$5.469.985.283.82 pesos que representa el 18% y entre estos dos grupos se concentra el 78% del total la cartera radicada a las Entidades Responsables de Pago y los demás grupos de cartera representan el 22%.

9. PRESUPUESTO INGRESOS Y GASTOS

9.1 Ingresos.

CONCEPTO	2019	2020	Variación Absoluta	Variación Relativa
1 INGRESOS				
VENTAS DE SERVICIOS	39.542.561.474	40.061.799.677	519.238.203	-1
APORTES	2.946.757.624	4.987.386.121	2.040.628.497	-41
OTROS INGRESOS	35.302.118	266.884.731	231.582.613	-87
CARTERA	988.265.711	2.418.541.236	1.430.275.525	-59
RENDIMIENTOS FINANCIEROS	20.135.977	17.019.146	-3.116.831	18
TOTAL INGRESOS	43.533.022.905	47.751.630.911	-4.218.608.006	11%
DISPONIBILIDAD INICIAL	3.627.260.440	1.885.217.169	1.742.043.272	-19%
TOTAL INGRESOS + DISPONIBILIDAD INICIAL	47.160.283.345	49.636.848.079	-2.476.564.734	7%

La Ese Departamental solución Salud recaudó durante la vigencia 2020 la suma de \$49,636,848,079 pesos presentando una variación absoluta de \$ 2,476,564,734

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

pesos equivalente a una variación relativa al 7% debido a esto al compararse con los gastos (registros presupuestales) se presenta un superávit presupuestal. Todo esto porque los recaudos son mayores que los compromisos en la vigencia de 2020.

9.2 Gastos.

CONCEPTO	2019	2020	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION RELATIVA
1 GASTO CORRIENTE				
Personal de Planta	18.282.334.630	19.251.501.379	- 969.166.749	- 5
Personal CPS	16.188.232.567	14.826.176.088	1.362.056.479	9
Gastos Generales	9.789.806.869	9.592.706.858	197.100.011	2
Sentencias y Conciliaciones	220.357.865	0	220.357.865	
Gastos de Operación	2.067.463.536	2.606.362.697	- 538.899.161	- 21
Gastos de Inversión	168.700.000		168.700.000	
Sistema General de Regalías	-		-	
TOTAL GASTO CORRIENTE	46.716.895.467	46.276.747.022	7.304.357.873	1
2 CUENTAS POR PAGAR	1.575.345.877	2.947.762.958	- 1.372.417.081	- 47
TOTAL GASTO CORRIENTE + CUENTAS POR PAGAR	48.292.241.344	49.224.509.979	- 932.268.635	- 2

Los gastos registros presupuestales fueron mayor que la vigencia anterior en \$ 932268635 que representa un incremento del 2%. Los gastos presentan un incremento en personal de planta en un 5%, lo mismo que en los gastos de operación 21% y las cuentas por pagar en un 47%. El comportamiento de los servicios personales indirectos bajó con respecto a la vigencia de 2019 en un 9% esto porque la contratación de personal del PIC fue menor. Para tener en cuenta que en esta vigencia de 2020 no hubo vigencias futuras.

9.3 Balance presupuestal.

FACTURADO	2.019	2.020	Crecimiento
Régimen Contributivo	4.294.759.388	4.231.472.840	-1,47%
Régimen Subsidiado	28.877.603.631	29.213.677.277	1,16%
Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	3.732.580.471	307.024.911	-91,77%
SOAT (Diferentes a ECAT)	810.692.691	794.561.479	-1,99%
ADRES (Antes FOSYGA)	203.639.405	-	-100,00%
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	7.746.273.128	6.074.752.244	-21,58%
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.591.160.387	1.509.680.254	-5,12%
Total venta de servicios de salud	47.256.709.101	42.131.169.005	-10,85%

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

La Facturación presenta un decrecimiento en el año 2020 con respecto al 2019. La venta de servicios de Salud disminuyó en un 10.85%; uno de los ingresos más representativos de la empresa decreció en 1.6%, siendo este rubro uno de los que menos decreció el contributivo el 1.47%, la PPNA un 91.7% y los PIC en un 21.58%. En general todos los rubros decrecieron en la vigencia debido a la desaceleración económica afectada por la pandemia del Covid 19.

DETALLE	2.019	2020	CRECIMIENTO
Saldo inicial	3.627.260.440	1.885.217.169.00	
Ingresos recaudados	43.533.022.906	47.751.630.911,09	10 %
Disponible	47.160.283.346	49.636.848.079,59	5 %
Total gastos pagados	44.846.344.666	47.494.806.420.00	6 %
Balance	2.313.938.680	\$ 2.142.041.660	
% Ejecución Ingresos	95	96	

En el año 2020 se ejecutaron el 96 % de los ingresos disponibles. Se recaudaron 49.636 millones; para un crecimiento total en la vigencia 2020 con respecto al del 2019 del 10%, es importante destacar que de Acuerdo a estos ingresos se presentó un superávit presupuestal en la vigencia de 2020, situación que no ocurría ya hace varios años, resaltamos el repunte de los recaudos en el último trimestre con \$17.770 millones, a pesar de la afectación económica por el Covid 19.

10. GESTIÓN CONTABILIDAD.

10.1 Indicadores de gestión contable

10.1.1 razón corriente.

INDICADOR	31-Dic-2020	31-Dic-2019	Variación
Índice de Liquidez y/o razón corriente: activo corriente dividido por el pasivo corriente	2.22	1.77	(-0.45)

Al cierre del cuarto trimestre de la vigencia 2020, la ESE Solución Salud por cada peso de obligación vigente cuenta con \$ 2.22 pesos para respaldarla, este indicador aumento respecto al del mismo periodo del año 2019 el cual era de \$ 1.77. En el saldo del pasivo corriente se encuentran registrados los saldos por pagar a proveedores, acreedores, nómina del mes de diciembre de 2020 y las provisiones de las prestaciones sociales causadas a 31 de diciembre de 2020 del personal de planta y los recursos recibidos de capital salud como pago anticipado a los servicios de salud que serán prestados a los usuarios afiliados a esta entidad en el mes de enero de 2021, así como un saldo de recursos para atención a la población de la zona ETCR, recursos recibidos para terceros como son los descuentos recaudados por concepto de retenciones nacionales, municipales, estampillas departamentales e institutos descentralizados.

10.1.2 capital de trabajo.

INDICADOR	31-Dic-2020	31-Dic-2019	VARIACION
Capital de Trabajo: Activo Corriente- Pasivo Corriente	8.410.415.566	7.393.376.266	(-1.017.039.300)

El Capital de Trabajo indica que la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE Solución Salud una vez cancele el total de sus obligaciones corrientes, le quedarán \$ 8.410 millones de pesos para atender las obligaciones que surgen en el normal desarrollo de su actividad económica para el periodo contable analizado de 2020. Lo anterior se logra con una buena gestión de cobro de la cartera corriente para convertirla en efectivo, de igual forma realizar seguimiento y cobro de la cartera mayor a 360 días o no corriente para mejorar el flujo de efectivo, este indicador comparado con mismo corte del año 2019 aumento en \$ 1.017 millones de pesos, debido en gran parte al aumento de recursos de aportes recibidos sin contraprestación de servicios para mejorar la liquidez de la entidad y pago a los proveedores de bienes o servicios dentro de la vigencia fiscal. De igual forma se aclara que en el pasivo corriente, se encuentran registrados saldos pendientes de facturar de que son para las atenciones a los usuarios de las zonas veredales – ETCR de los municipios de Mesetas, Vistahermosa y la Macarena girados por el Ministerio de Hacienda y la facturación anticipada por capitación de la Empresa Capital Salud, para la prestación de los servicios del mes de enero de la vigencia siguiente, que exigen ser radicada en el mes anterior.

10.1.3 Solidez.

INDICADOR	31-Dic-2020	31-Dic-2019	VARIACION
Solidez: Activo Total Dividido en Pasivo Total	8.768	8.423	-0.345

Lo anterior indica que la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE Solución Salud dispone de \$ 8.768 pesos en activos por cada peso que adeuda, así que en determinado momento al recuperar la cartera y vender sus bienes, la empresa dispondría de dinero suficiente para cubrir todas las obligaciones, este indicador aumentó en gran parte por los recursos de aportes recibidos sin contraprestación de servicios, para mejorar la liquidez de la entidad y pago a los proveedores de bienes o servicios dentro de la vigencia fiscal. De igual forma se aclara que en los pasivos se encuentran registrados saldos pendientes de facturar de que son para las atenciones a los usuarios de las zonas veredales – ETCR de los municipios de Mesetas, Vistahermosa y la Macarena girados por el Ministerio de Hacienda y la facturación anticipada por capitación de la Empresa Capital Salud, para la prestación de los servicios del mes de enero de la vigencia siguiente, que exigen ser radicada en el mes anterior.

10.2 Nivel de endeudamiento.

INDICADOR	31-Dic-2020	31-Dic-2019	VARIACION
Índice de endeudamiento: pasivo total dividido por el activo total	11%	12%	1%

Esto nos indica que del total de los activos de la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE Solución Salud, el 11% corresponde al endeudamiento con terceros a Diciembre 31 del 2020; presentando una disminución con respecto al año anterior al mismo corte analizado del 1%, esta disminución se dio gran parte a la incorporación y recaudo de los recursos de aportes recibidos sin contraprestación de servicios durante la vigencia 2020, para mejorar la liquidez de la entidad y pago a los proveedores de bienes o servicios dentro de la vigencia fiscal.

De igual forma se aclara que en los pasivos se encuentran registrados saldos pendientes de facturar de que son para las atenciones a los usuarios de las zonas veredales –ETCR de los municipios de Mesetas, Vistahermosa y la Macarena girados por el Ministerio de Hacienda y la facturación anticipada por capitación de la Empresa Capital Salud, para la prestación de los servicios del mes de enero de la vigencia siguiente, que exigen ser radicada en el mes anterior.

10.3 Margen operacional de utilidad.

INDICADOR	31-Dic-2020	31-Dic-2019	VARIACION
Margen Operacional de Utilidad: Utilidad Operacional dividida en ingresos operacionales	-24.3%	-23.7%	-0.6%

Nos muestra que por cada peso de las ventas a 31 de Diciembre del 2020, la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE Solución Salud tuvo una pérdida operacional del 24.3% que aumento en 0.6% con respecto al mismo corte analizado de la vigencia 2019, debido en gran parte a la disminución en la facturación durante la vigencia 2020 por prestación del servicios, incremento de gastos por adecuaciones y de insumos para cumplimiento de los protocolos de bioseguridad por el tema de la pandemia del COVID-19 en los Centros de atención y el nivel central de la E.S.E., no facturación durante el mes de diciembre de 2020, de los recursos pendientes de facturar de las atenciones realizadas a los usuarios de las zonas veredales –ETCR de los municipios de Mesetas, Vistahermosa y la Macarena girados por el Ministerio de Hacienda, falta de facturación dentro de la vigencia de algunos informes de las actividades del PIC municipal entregados a las secretarías de salud para su revisión y posterior autorización de facturación de los servicios efectivamente auditados de los contratos por los convenios con los Municipios para ejecución del PIC Municipal y Departamental.

10.4 Margen neto.

INDICADOR	31-Dic-2020	31-Dic-2019	VARIACION
Margen Neta: utilidad neta/ingresos operacionales	(0.161)	(0.208)	0.047

Nos muestra que por cada \$100 pesos de las ventas a Diciembre 31 del año 2020, la Empresa Social del Estado del Departamento del Meta ESE Solución Salud tuvo una pérdida neta del ejercicio del -\$0.161; teniendo una disminución de la pérdida neta en un 0.047 en comparación con la vigencia 2019, debido en gran parte al aumento en el margen de la prestación del servicios de salud prestados mediante mecanismos de pago por capitación frente a los servicios prestados a los usuarios de las Empresas que suscribieron contratos por esta modalidad. Es importante resaltar que la pérdida del ejercicio disminuyó, debido al apalancamiento de recursos financieros recibidos mediante aportes sin contraprestación por servicios de salud, para apoyar con flujo de efectivo a la Entidad y a la facturación de los saldos de PIC Departamental y Municipales que habían quedado pendientes por facturar y recaudar de la vigencia 2019.

En el manual se identifican 10 procesos y 30 procedimientos en la ejecución de las actividades diarias de la E.S.E Departamental solución Salud, los anteriores se encuentran enlazados a las diferentes áreas y resumen todas las actividades de las empresas.

La mayor parte de estos procesos incluyen sus procedimientos, los cuales resumen de manera más específica la forma de realizar una determinada labor, tarea, función o trámite.

IV. OFICINAS ASESORAS.

1 OFICINA ASESORA DE PLANEACION

1.1 Proyectos Presentados y Ejecutados 2019 - 2020.

Para la vigencia 2018 se viabilizaron dos (2) proyectos relacionados con adquisición de ambulancias por un valor total de \$900.000.000 y en 2019 se viabilizaron y ejecutaron 2 proyectos por valor de \$2.648.821.450, uno para el fortalecimiento del Transporte Asistencial Básico y otro para la prestación de servicios de salud a la población pobre no asegurada en los 17 municipios donde opera la ESE mediante la ejecución de 3 brigadas en cada municipio, con el propósito de buscar la cobertura universal del aseguramiento.

Año	Nombre del Proyecto (2)	Valor del Proyecto	Fuente de Financiación
2019	Desarrollo de una estrategia de atención en salud a población rural en 17 municipios de competencia de la ESE Solución Salud en el departamento del Meta.	\$2.516.121.450	Departamento del Meta
2019	Adquisición de ambulancias para el Transporte Asistencial Básico para el municipio de Mesetas.	\$168.700.000	Recursos Ministerio de Salud y Protección Social y ESE Departamental.
2019	Fortalecimiento del Transporte Asistencial Básico para los Centros de Atención.	\$516.000.000	Recursos Ministerio de Salud y Protección Social
Total 2019		\$3.200.821.450	

BPIN	PROYECTO 2020	VALOR	FUENTE	RECURSOS
2020005500247	Apoyo para el fortalecimiento de la capacidad instalada en la fase de conversión para los 17 centros de atención de la ESE SOLUCIÓN SALUD del Departamento del Meta	\$2.211.179.020	GOBERNACION	PROPIOS
2020005500207	Apoyo de transporte asistencial para los pacientes de La Macarena, Mapiripán, Puerto Concordia, Puerto Gaitán, Uribe, Vista Hermosa Meta.	\$2.302.387.965	ASIGNACIONES DIRECTAS	REGALIAS
2020005500197	Adquisición de equipos de laboratorio clínico, para mejorar la red de atención de los centros de salud de mediana y baja complejidad en los Municipios de la ESE Solución Salud del Departamento del Meta	\$2.168.850.602	PROPIOS GOBERNACION	PROPIOS MINISTERIO DE SALUD
2020005500043	Mejoramiento De Los Centros De Atención Médica, Desde La Adquisición De Equipos Médicos, Para Atender La Emergencia Del Covid-19. En Los municipios De Cumaral, San Juan De Arama, Puerto Gaitán Y Vista Hermosa De La ESE Solución Del Meta	\$1.555.874.652	PROPIOS GOBERNACION	
2020005500044	Fortalecimiento EN EQUIPOS MÉDICOS DE RAYOS X PORTATIL, PARA ATENDER LA EMERGENCIA DEL COVID-19 EN LOS CENTROS DE	\$1.284.235.000	PROPIOS DE MINISTERIO DE SALUD	
2020005500031	Dotación DE EQUIPOS MÉDICOS, PARA MEJORAR LA CAPACIDAD TÉCNICA DE LOS CENTROS DE ATENCIÓN FRENTE A LA EMERGENCIA DEL COVID-19, EN LOS MUNICIPIOS DE CUMARAL, SAN JUAN DE ARAMA, PUERTO GAITÁN Y VISTA HERMOSA DE LA ESE SOLUCIÓN DEL Meta	\$1.555.874.652	PROPIOS GOBERNACION	
Total				\$11.078.401.891

1.2 Sistemas.

Para la vigencia 2020, se contó con el soporte en los sistemas de HOSVITAL-HIS y SEVEN-ERP, por medio de la mesa de ayuda SAC WEB y asistencia presencial del proveedor Digital Ware, solventando las fallas presentadas en los Aplicativos Hosvital – His y Seven – Erp.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

☎ PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

🌐 www.esemeta.gov.co

✉ gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

1.2.1 Capacitaciones Sistema de Información.

Se continuó con las capacitaciones al personal asistencial que ingresa como funcionario nuevo a la E.S.E. Departamental “Solución Salud”, en los sistemas de información de Hosvital y Seven. Estas capacitaciones se realizan en ambiente de pruebas, lo que garantiza que se pueda hacer casos prácticos sin afectar la base de datos de la información real. De igual forma se realizan re inducciones al personal que lo requiere.

De acuerdo a las actividades realizadas por los consultores para estabilización de la interfaz de los aplicativos se realiza seguimiento en el ambiente de producción donde se evidencian las siguientes inconsistencias, las cuales fueron solucionadas en forma paulatina por el Proveedor del Sistema de Información así:

1.2.2 Comunicaciones y Redes.

La ESE Departamental “Solución Salud” cuenta con infraestructura tecnológica que consta de servidores, balanceadores peplink, sistemas de monitoreo de infraestructura TI -PRTG, switch administrables, firewall, router, sistema de respaldo de cintas, sistema de respaldo de energía -ups-, estos equipos han contribuido a cubrir las necesidades operativas y funcionales, mejorando el desempeño de las actividades de todos los funcionarios.

1.3 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

1.3.1 Servicios Habilitados.

SERVICIOS		MODALIDAD	SERVICIOS		MODALIDAD
Consulta Externa.	Enfermería.	Ambulatoria. Extramural. Domiciliaria.	Detección Temprana.	Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo (Menor a 10 Años).	Ambulatoria. Extramural.
	Medicina General.	Ambulatoria. Extramural. Domiciliaria.		Alteraciones del Desarrollo del Joven (de 10 A 29 Años).	Ambulatoria. Extramural.
	Psicología.	Ambulatoria		Alteraciones del Embarazo.	Ambulatoria. Extramural. Domiciliaria.
	Odontología General.	Ambulatoria. Extramural.		Alteraciones en el Adulto (Mayor a 45 Años).	Ambulatoria. Extramural.
	Consulta Prioritaria.	Ambulatoria.		Cáncer de Cuello Uterino.	Ambulatoria. Extramural.
Consulta Externa Especializada.	Medicina Interna	Ambulatoria.		Cáncer de Seno.	Ambulatoria. Extramural.
	Medicina Pediátrica	Ambulatoria.		Alteraciones de la Agudeza Visual.	Ambulatorio.

	Ginecobstetricia	Ambulatoria.	Otros Servicios.	Transporte Asistencial Básico.	Ambulatoria.
Servicios 24 Horas.	General Adultos.	Hospitalaria.		Laboratorio Clínico.	Ambulatoria.
	General Pediátrica.	Hospitalaria.		Radiología e Imágenes Diagnosticas.	Ambulatoria.
	Obstetricia.	Hospitalaria.		Toma de Muestras de Laboratorio Clínico.	Ambulatoria. Hospitalaria. Extramural. Domiciliaria
	Servicio de Urgencias.	Ambulatoria.		Servicio Farmacéutico.	Ambulatoria. Hospitalaria.
	Atención del Parto.	Ambulatoria. Extramural.		Toma e Interpretación de Radiografías Odontológicas.	Ambulatoria.
Protección Especifica.	Atención al Recién Nacido.	Ambulatoria. Extramural.		Tamización de Cáncer de Cuello Uterino.	Ambulatoria.
	Vacunación.	Ambulatoria. Extramural.		Esterilización	
	Atención Preventiva en Salud Bucal.	Ambulatoria. Extramural.			
	Atención en Planificación Familiar Hombres y Mujeres.	Ambulatoria. Extramural.			

Fuente. Oficina de Planeación – Calidad ESE Solución Salud.

Como se puede observar en el cuadro anterior en todas las sedes se prestan los servicios ambulatorios de baja complejidad: Consulta Médica General, Consulta de Odontología General, Toma de Muestras de Citologías Cérvico - Uterinas, Toma de Muestras de Laboratorio Clínico, Servicios de Promoción y Detección Temprana: Incluye los programas de: Vacunación, Planificación Familiar a Hombres y Mujeres y Salud Oral, y los únicos prestadores de los servicios de Urgencia, Hospitalización, Obstetricia y Partos de bajo riesgo en los municipios donde la empresa hace presencia.

Se realizó apertura de los servicios de psicología, para todos los centros de atención y de consulta externa de pediatría, ginecología y medicina interna para los centros de atención de Cumaral, puerto Gaitán y san juan de Arama.

Mediante la ejecución de los planes de intervenciones colectivas se realizan actividades contenidas dentro de las 8 dimensiones del plan decenal de salud, de acuerdo a nuestra complejidad.

1.3.2 Habilitación.

En cumplimiento de las condiciones de habilitación para la vigencia 2019, se realizaron las novedades pertinentes ante la Secretaria de Salud del Meta, para mantener actualizado el Registro Especial de Prestadores de Servicios, en concordancia con la resolución 2003 de 2014. Es de aclarar que en noviembre de

2019 la resolución 3100 deroga la 2003 de 2014, por lo anterior se inició con la implementación de esta nueva resolución.

1.3.3 Autoevaluación para la Acreditación.

La Empresa Social del Estado del Departamento del Meta E.S.E “Solución Salud”, realiza el proceso de auto evaluación o diagnóstico de la calidad de la atención correspondiente al año 2020 con el ánimo de continuar con el proceso de mejoramiento permanente y con el fin de la identificación oportuna de las debilidades de calidad existentes teniendo en cuenta los componentes del SOGC, así como los procesos involucrados en su generación.

El proceso de auto evaluación se inició nuevamente en el 2020, evaluando el manual de estándares asistenciales en los 17 hospitales pertenecientes a la empresa y ubicados en los municipios no descentralizados del departamento del meta. Como primera medida se realizó capacitación sobre el manual de acreditación de la resolución 5095 de 2018 a cargo del gerente de la institución Dr. Juan José Muñoz Robayo, con la finalidad de familiarizar a los diferentes integrantes de los grupos con el manual.

La implementación del Sistema Único de Acreditación – SUA, una vez concluida la autoevaluación del manual de estándares asistenciales, esta, arrojo una calificación de 1.76.

RESULTADO CICLO DE AUTOEVALUACION RESOLUCION 5095 DE 2018												
ESTANDARES ASISTENCIALES												
N.º de Estándares	Derechos de los pacientes. 1-4	Seguridad del paciente. 5-8	Acceso. 9-16	Registro e ingreso. 17-19	Evaluación de Necesidades al Ingreso. 20-22	Planeación de la Atención. 23-40	Ejecución del Tratamiento. 41-46	Evaluación de la Atención. 47-50	Salida y Seguimiento. 51-52	Referencia y Contrareferencia. 53-58	Red. 59-74	mejoramiento. 75
1	1,7	1,9	1,9	1,8	1,7	2,0	1,8	1,8	1,8	1,8	1,6	1,85
2	1,0	1,8	1,5	1,8	1,9	1,9	1,8	2,0	1,8	1,6	1,6	
3	1,0	1,8	1,7	1,9	1,5	1,9	1,9	1,7		1,7	1,8	
4	1,9	1,7	2,4			1,9	2,1	1,8		1,7	1,7	
5			2,0			1,7	1,8			1,7	1,6	
6			2,0			2,0	2,0			1,6	1,6	
7			1,9			1,7					1,7	
8			1,9			1,8					1,5	
9						1,8					1,7	
10						1,8					1,6	
11						1,6					1,7	
12						1,6					1,7	
13						1,8					1,6	
14						1,7					1,5	
15						1,8					1,4	
16						1,9					1,6	

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

17						2,3						
18						1,8						
	1,40	1,80	1,90	1,83	1,71	1,83	1,90	1,81	1,80	1,7	1,6	1,9

1.3.4 Manual de Procesos y Procedimientos.

En el manual se identifican 10 procesos y 30 procedimientos en la ejecución de las actividades diarias de la E.S.E Departamental solución Salud, los anteriores se encuentran enlazados a las diferentes áreas y resumen todas las actividades de las empresas.

La mayor parte de estos procesos incluyen sus procedimientos, los cuales resumen de manera más específica la forma de realizar una determinada labor, tarea, función o trámite.

1.3.5 Distribución de la Documentación.

La documentación que hace parte del sistema de Gestión de Calidad de la empresa se encuentra distribuida así:

Manuales, guías, protocolos, procedimientos.		
	Total	% por área
Total Asistencial	243	73%
Total administrativos.	92	27%
Total.	335	100%

2 CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.

Totales etapa de indagación preliminar a 2020: 52

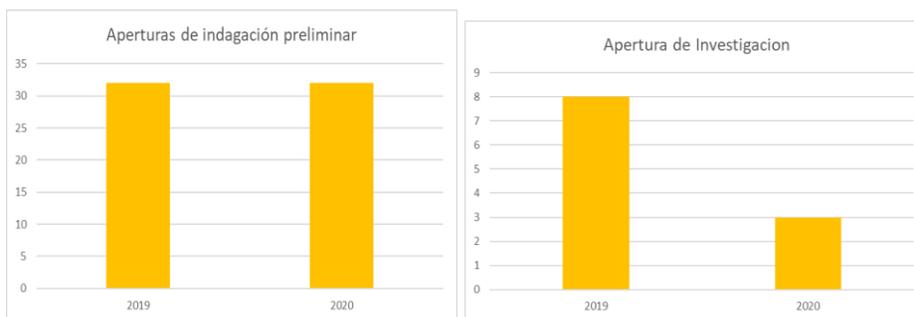
Abierto en 2020: 32

Procesos en etapa de investigación a 2020: 15

Abierto en 2020: 03

Con pliegos de cargos: 04

Definiendo un total de 67 procesos activos y en trámite disciplinario a vigencia 2020.



3 OFICINA ASESORA JURIDICA.

La Oficina Asesora Jurídica tiene como misión coordinar y dirigir todas las actividades jurídicas en especial la representación judicial de la empresa, conceptuar jurídicamente en los asuntos de competencia de la Gerencia y brindar Asesoría Jurídica a la alta dirección.

INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN: La Oficina Asesora Jurídica busca brindar asesoría legal eficiente, oportuna y efectiva a la Administración, la correcta defensa de los intereses de la entidad, fundamentada en la observancia y acato de los principios y garantías constitucionales y legales vigentes.

3.1 Contratación.

En el año 2020 en la oficina jurídica de la ESE Solución Salud del Meta se suscribieron 2249 contratos, los cuales ya se encuentran cargados en las plataformas virtuales del SECOP y SIA OBSERVA, con el fin de atender las necesidades requeridas para el correcto funcionamiento de la ejecución de los PIC Municipales y departamental, como también el normal funcionamiento asistencial y administrativo de la Empresa.

Vale la pena aclarar, que a partir de julio de 2020 todos los contratos en general, se suscriben en la Oficina Asesora Jurídica, debido a que antes del mes de julio de 2020 los contratos de prestación de servicios profesionales los suscribía la Oficina de Recurso Humano.

En detalle se describen por año así:

CONCEPTO	2019	2020
Suministro	40	31
Prestación de Servicios	50	2212
Seguros	3	2
Compra Venta	2	4
TOTAL	95	2249
VALOR TOTAL	\$10.502.466.403	\$11.037.908.338

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

3.2 Gestión Judicial

Se describe el año 2020 así:

PROCESOS ACTIVOS HASTA 2020	CANTIDAD
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	18
Reparación Directa	34
Ordinario Laboral	2
Controversias Contractuales	2
Ejecutivos	3
TOTAL	59

ACTUACIONES DURANTE 2020	CANTIDAD
Asistencia a Audiencias Juzgados	5
Asistencia a Audiencias Procuraduría	6
Ponencias Elaboradas	6
Asistencia a Comités de Conciliación y Defensa Judicial	6
Asistencia a Comité Medico Científico	4
Elaboración de Informes	12
Contestaciones Demandas	8
Llamamientos en Garantía	8
TOTAL	55

RECURSOS Y MEMORIALES ELABORADOS Y PRESENTADOS 2020	CANTIDAD
Recursos de Reposición	1
Recursos de Apelación	0
Recursos de Reposición Y Subsidio Apelación	2
Alegatos de Conclusión	1
TOTAL	4

FALLOS PROFERIDOS 2020	CANTIDAD
Primera Instancia Favor	3
Primera Instancia Contra	0
Segunda Instancia Favor	1
Segunda Instancia Contra	1
TOTAL	5

DEMANDAS INICIADAS POR LA ESE 2020	CANTIDAD
Acciones de Repetición	1
Demandas Ejecutivas	0
TOTAL	1

Durante año 2020 con el interés de velar por el estudio, análisis y formulación de políticas sobre la prevención del daño antijurídico y defensa de los intereses de la ESE Solución Salud del Departamento del Meta, se celebraron en la Entidad

comités de conciliación y Defensa Judicial, relacionando a continuación las actuaciones más relevantes:

FECHA ACTA	DECISION
10 DE ENERO DE 2020	NO CONCILIAR
30 DE ENERO DE 2020	NO CONCILIAR
25 JUNIO DE 2020	SE PRESENTO PROPUESTA CONCILIATORIA
21 DE SEPTIEMBRE DE 2020	NO CONCILIAR
27 DE FEBRERO 2020	NO CONCILIAR
11 DE NOVIEMBRE DE 2020	NO CONCILIAR
10/DE DICIEMBRE DE 2020	NO CONCILIAR

3.3 Acciones de Tutela y Derechos de Petición.

Recibidas y diligenciadas por la Oficina Asesora Jurídica en el año de 2020.

PROCESOS		2019	2020	variación
Derechos de petición.	Presentados	174	112	-36%
	Respondidos dentro de los términos de ley.	174	112	
	Respondidos fuera de los términos de ley.	0	0	
Acciones de tutela.	Presentados.	39	69	77%
	Respondidos dentro de los términos de ley.	39	69	
	Respondidos fuera de los términos de ley	0	0	

Durante la vigencia 2020 se dio respuesta a los derechos de petición tutela recibidas.

3.4 Organización Gestión Documental

En el año 2020, se organizaron y entregaron al archivo central, los expedientes finales correspondientes a los contratos del año 2014, como también conciliaciones extrajudiciales y derechos de petición.

Es de resaltar que el archivo de gestión de la oficina jurídica se organizó en la sede del Jardín Botánico, en forma adecuada y debida. Para la consulta necesaria por parte de los funcionarios que así lo requieran.

Se encuentran ubicados en este archivo los años 2015 al 2020.

4 OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO.

4.1 actividades ejecutadas.

Las actividades ejecutadas por la Oficina de Control Interno están armonizadas con el Plan Estratégico 2017-2020, con la siguiente estrategia, objetivo, programa y subprograma:

Estrategia	Objetivo	Programa/ Subprograma
Para una ESE transparente, fortalecida y de buen gobierno.	Utilizar todas las herramientas de seguimiento, control y evaluación, para medir la gestión y mejorar en beneficio de los usuarios y la comunidad.	Programa 2: Evaluación y seguimiento hacia una gestión por resultados Subprograma 2: Mejoramiento y seguimiento del control Interno

Subprograma 2: Mejoramiento y seguimiento del control Interno

De acuerdo con el plan anual de auditorías de 2020, aprobado por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno, se cumplieron con el 100% de las actividades programadas, como se detalla a continuación:

4.2 Enfoque hacia la prevención.

La Oficina de Control Interno en su rol del enfoque hacia la prevención, presta sus servicios a todos los procesos y/o los funcionarios de la entidad, a través de asesoría, acompañamiento y orientación técnica, para la prevención, a través de las siguientes actividades:

4.2.1 Participación en comités como invitada.

ítem	FECHA	Comité
1	10/01/2020	Comité de Conciliación
2	12/02/2020	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
3	27/02/2020	Comité de Conciliación
4	28/04/2020	Comité de Gestión y Desempeño
5	29/05/2020	Comité de Gestión y Desempeño
6	25/06/2020	Comité de Conciliación
7	30/06/2020	Comité de Gestión y Desempeño
8	31/07/2020	Comité de Gestión y Desempeño
9	28/08/2020	Comité de Gestión y Desempeño
10	28/08/2020	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
11	21/09/2020	Comité de Conciliación
12	02/10/2020	Comité de Gestión y Desempeño
13	02/10/2020	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno
14	04/11/2020	Comité de Gestión y Desempeño
15	04/11/2020	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

16	30/11/2020	Comité de Gestión y Desempeño
17	30/11/2020	Comité Institucional de Coordinación de Control Interno

4.2.2 Asesorías y acompañamiento a diferentes procesos.

- ✓ Reunión sobre seguimiento a actividades COVID-19 (27/03/2020).
- ✓ Inducciones generales al personal vinculado durante el 2020 (80 personas).
- ✓ Asesorías en la actualización del mapa de riesgos de gestión a los líderes de procesos, con el acompañamiento de la Oficina de la Planeación.

4.2.3 Autocontrol.

En el marco del sistema de control interno, se entiende por autocontrol la capacidad que deben desarrollar todos y cada uno de los servidores públicos de la organización, independientemente de su nivel jerárquico, para evaluar y controlar su trabajo, detectar desviaciones y efectuar correctivos de manera oportuna para el adecuado cumplimiento de los resultados que se esperan en el ejercicio de su función, de tal manera que la ejecución de los procesos, actividades y/o tareas bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

El fomento a la cultura de autocontrol, es una tarea de la alta dirección, que requiere del apoyo de todos. La Oficina Asesora de Control Interno tiene el rol de apoyar este propósito, para la mejora institucional.

Para lo anterior, de enero a diciembre de 2020, se publicaron seis (6) boletines informativos, en la página web anterior <http://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=465> y en la página actual <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/8> y comunicado a través de todos los correos electrónicos de los funcionarios de la ESE, para sensibilizar el autocontrol en el personal de la ESE



BOLETIN 1
(02/03/2020)



CÓDIGO DE INTEGRIDAD –Resolución 732 del 30/10/2019 expedida por la ESE Solución Salud

VALORES:

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

LO QUE HAGO:

- ▶ Atiendo con amabilidad, igualdad y equidad a todas las personas en cualquier situación a través de mis palabras, gestos y actitudes, sin importar su condición social, económica, religiosa, étnica o de cualquier otro orden. Soy amable todos los días, esa es la clave, siempre.
- ▶ Estoy abierto al diálogo y a la comprensión a pesar de perspectivas y opiniones distintas a las mías. No hay nada que no se pueda solucionar hablando y escuchando al otro.

LO QUE NO HAGO:

- Nunca actúo de manera discriminatoria, grosera o hiriente, bajo ninguna circunstancia.
- Jamás baso mis decisiones en presunciones, estereotipos, o prejuicios.
- No agredo, ignoro o maltrato de ninguna manera a los ciudadanos ni a otros servidores públicos.

Los valores son la base para el ejercicio de nuestras funciones y facilitan el autocontrol.

TAREA DE TODOS. Implementación MIPG (Modelo Integrado de Planeación y gestión) – Decreto 1499 de 2017



BOLETIN 2
(11/06/2020)



CÓDIGO DE INTEGRIDAD –Resolución 732 del 30/10/2019 expedida por la ESE Solución Salud

SEGUNDO VALOR DEL CODIGO:

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general.

LO QUE HAGO:

- ✓ Siempre digo la verdad, incluso cuando cometo errores, porque es humano cometerlos, pero no es correcto escondérmelos.
- ✓ Cuando tengo dudas respecto a la aplicación de mis deberes busco orientación en las instancias pertinentes al interior de mi entidad. Se vale no saberlo todo, y también se vale pedir ayuda.
- ✓ Facilito el acceso a la información pública completa, veraz, oportuna y comprensible a través de los medios destinados para ello.
- ✓ Denuncio las faltas, delitos o violación de derechos de los que tengo conocimiento en el ejercicio de mi cargo, siempre.

LO QUE NO HAGO:

- ✓ No le doy trato preferencial a personas cercanas para favorecerlos en un proceso en igualdad de condiciones.
- ✓ No acepto incentivos, favores, ni ningún otro tipo de beneficio que me ofrezcan personas o grupos que estén interesados en un proceso de toma de decisiones.
- ✓ No uso recursos públicos para fines personales relacionados con mi familia, mis estudios y mis pasatiempos (esto incluye el tiempo de mi jornada laboral, los elementos y bienes asignados para cumplir con mi labor, entre otros).
- ✓ No soy descuidado con la información a mi cargo, ni con su gestión.

Los valores son la base para el ejercicio de nuestras funciones y facilitan el autocontrol.

TAREA DE TODOS. Implementación MIPG (Modelo Integrado de Planeación y gestión) – Decreto 1499 de 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO

OFICINA DE CONTROL INTERNO



BOLETIN 3
(18/08/2020)



CÓDIGO DE INTEGRIDAD –Resolución 732 del 30/10/2019 expedida por la ESE Solución Salud
TERCER VALOR DEL CODIGO:

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

LO QUE HAGO:

- ✓ Asumo mi papel como servidor público, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades que he adquirido frente a la ciudadanía y al país.
- ✓ Siempre estoy dispuesto a ponerme en los zapatos de las personas. Entender su contexto, necesidades y requerimientos es el fundamento de mi servicio y labor.
- ✓ Escucho, atiendo y oriento a quien necesite cualquier información o guía en algún asunto público.
- ✓ Estoy atento siempre que interactúo con otras personas, sin distracciones de ningún tipo.
- ✓ Presto un servicio ágil, amable y de calidad.

LO QUE NO HAGO:

- ✓ Nunca trabajo con una actitud negativa. No se vale afectar mi trabajo por no ponerle ganas a las cosas.
- ✓ No llego nunca a pensar que mi trabajo como servidor es un “favor” que le hago a la ciudadanía. Es un compromiso y un orgullo.
- ✓ No asumo que mi trabajo como servidor es irrelevante para la sociedad.
- ✓ Jamás ignoro a un ciudadano y sus inquietudes.

Los valores son la base para el ejercicio de nuestras funciones y facilitan el autocontrol.

TAREA DE TODOS. Implementación MIPG (Modelo Integrado de Planeación y gestión) – Decreto 1499 de 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO



BOLETIN 4
(14/09/2020)



CÓDIGO DE INTEGRIDAD –Resolución 732 del 30/10/2019 expedida por la ESE Solución Salud
CUARTO VALOR DEL CODIGO:

DILIGENCIA: Cumpló con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado

LO QUE HAGO:

- ✓ Uso responsablemente los recursos públicos para cumplir con mis obligaciones. Lo público es de todos y no se desperdicia.
- ✓ Cumpló con los tiempos estipulados para el logro de cada obligación laboral. A fin de cuentas, el tiempo de todos es oro.
- ✓ Aseguro la calidad en cada uno de los productos que entrego bajo los estándares del servicio público. No se valen cosas a medias.
- ✓ Siempre soy proactivo comunicando a tiempo propuestas para mejorar continuamente mi labor y la de mis compañeros de trabajo.

LO QUE NO HAGO:

- ✓ No malgasto ningún recurso público.
- ✓ No postergo las decisiones y actividades que den solución a problemáticas ciudadanas o que hagan parte del funcionamiento de mi cargo. Hay cosas que sencillamente no se dejan para otro día.
- ✓ No demuestro desinterés en mis actuaciones ante los ciudadanos y los demás servidores públicos.
- ✓ No evado mis funciones y responsabilidades por ningún motivo.

Los valores son la base para el ejercicio de nuestras funciones y facilitan el autocontrol.

TAREA DE TODOS. Implementación MIPG (Modelo Integrado de Planeación y gestión) – Decreto 1499 de 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO



BOLETIN 5
(1/10/2020)



CÓDIGO DE INTEGRIDAD –Resolución 732 del 30/10/2019 expedida por la ESE Solución Salud
QUINTO VALOR DEL CODIGO:

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

LO QUE HAGO:

- ✓ Tomo decisiones informadas y objetivas basadas en evidencias y datos confiables. Es muy grave fallar en mis actuaciones por no tener las cosas claras.
- ✓ Reconozco y protejo los derechos de cada persona de acuerdo con sus necesidades y condiciones.
- ✓ Tomo decisiones estableciendo mecanismos de diálogo y concertación con todas las partes involucradas.

LO QUE NO HAGO:

- ✓ No promuevo ni ejecuto políticas, programas o medidas que afectan la igualdad y la libertad de personas.
- ✓ No favorezco el punto de vista de un grupo de interés sin tener en cuenta a todos los actores involucrados en una situación.
- ✓ Nunca permito que odios, simpatías, antipatías, caprichos, presiones o intereses de orden personal o grupal interfieran en mi criterio, toma de decisión y gestión pública.

Los valores son la base para el ejercicio de nuestras funciones y facilitan el autocontrol.

TAREA DE TODOS. Implementación MIPG (Modelo Integrado de Planeación y gestión) – Decreto 1499 de 2017

OFICINA DE CONTROL INTERNO



BOLETIN 6
(1 DE DICIEMBRE 2020)



LA CULTURA DE AUTOCONTROL

Recordemos la importancia de aplicar en nuestra gestión institucional los tres (3) elementos del MECI, para garantizar la efectividad del sistema de control interno.

1) Autogestión. Capacidad de la entidad para interpretar, coordinar, aplicar y evaluar de manera efectiva, eficiente y eficaz la función administrativa que le ha sido asignada por la Constitución, la ley y sus reglamentos.

2) Autorregulación. Capacidad de la entidad para desarrollar y aplicar en su interior métodos, normas y procedimientos que permitan el desarrollo, implementación y fortalecimiento continuo del Sistema de Control Interno.

bajo su responsabilidad, se desarrollen con fundamento en los principios establecidos en la Constitución Política.

AUTOCONTROL

Es la capacidad que debemos desarrollar todos para **AVALUAR y CONTROLAR** nuestro trabajo..... sin importar el nivel jerárquico.

El autocontrol nos hace **eficaces y eficientes**. Nos permite identificar **DESVIACIONES** y tomar **CORRECTIVOS** de manera **OPORTUNA**.



4.3 Evaluación de la gestión del riesgo.

El mapa de riesgos de corrupción para el 2020, se encuentra integrado en el plan anticorrupción y atención al ciudadano – PAAC y publicado en la página web anterior de la entidad. <https://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=501> y en la página actual <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/145>

4.3.1 Seguimiento al mapa de riesgos institucional.

Para el seguimiento al mapa de riesgos, los líderes o responsables de los procesos deben reportar a la Oficina de Control Interno el monitoreo a través del formato FR-GQ-51 Mapa de riesgos de corrupción, de manera cuatrimestral. Dicho reporte se debe realizar dentro de los primeros cinco (5) días hábiles de enero, de mayo y de septiembre de cada año.

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

El 9 de enero de 2020, 13 de mayo de 2020 y el 11 de septiembre de 2020, la Oficina de Control Interno efectuó el seguimiento cuatrimestral al mapa de riesgos de corrupción a 31 de diciembre de 2019, a 30 de abril y a 31 de agosto de 2020, respectivamente, dentro del plazo exigido por el Decreto Nacional 124 de 2016. Dichos documentos se encuentran publicados en la página web de la entidad, link página anterior <https://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=473> y pagina actual <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/12>.

Respecto al mapa riesgos de gestión, se actualizaron mediante resolución Mediante Resolución 485 del 27/08/2020, por lo tanto, el seguimiento cuatrimestral por la Oficina de Control Interno se realizará en 2021.

4.4 Evaluación y seguimiento.

La Oficina de Control Interno efectuó las siguientes actividades en el rol de evaluación y seguimiento:

4.4.1 Evaluación del sistema de control interno.

El 24 de febrero de 2020, se diligenció el formulario de reporte de avance de la gestión -FURAG vigencia 2019 preguntas pendientes por cierre de periodo de 2019, a través de la plataforma dispuesta por el Departamento Administrativo de la Función Pública. Vale la pena señalar que el 16 de diciembre de 2019, se diligenció dicho formulario, sobre la gestión de enero a noviembre de 2019, de conformidad con la circular externa 005 de 2019 expedida por el DAFP.



La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META SOLUCIÓN SALUD, a través del usuario JCIT3057MIPG, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en febrero - marzo de 2020.



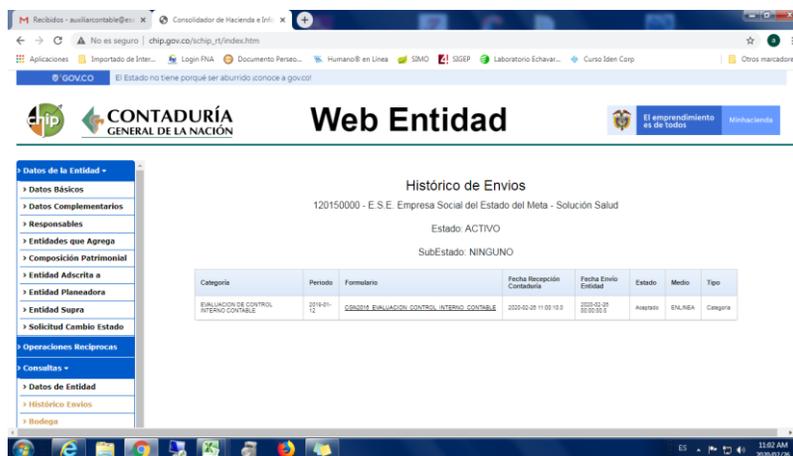
La Dirección de Gestión y Desempeño Institucional del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que la institución EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO DEL META SOLUCIÓN SALUD, a través del usuario MIPG3057JCI, diligenció el Formulario de Reporte de Avances de la Gestión - FURAG, correspondiente a la vigencia 2019 referente a las preguntas aplicadas en noviembre - diciembre de dicho año.

4.4.2 Informe control interno contable.

El 26 de febrero de 2020, se presentó el informe de control interno contable vigencia 2019, de acuerdo a la Resolución 193 del 5 de mayo de 2016 emitida por

la Contaduría General de la Nación. Dicho informe se reportó a través del Sistema Consolidado de Hacienda y de la Información Pública – CHIP.

En el informe se determinó las debilidades, fortalezas, avance y recomendaciones de mejora. El avance de control interno contable de la ESE Solución Salud arrojó un puntaje de 3.9/5.0.



Categoría	Periodo	Formulario	Fecha Recepción Contadora	Fecha Envío Entidad	Estado	Medio	Tipo
EVALUACION DE CONTROL INTERNO CONTABLE	2019-01-01	CONSOLIDA EVALUACION CONTROL INTERNO CONTABLE	2020-02-01 11:00:10	2020-02-01 09:00:00	Aprobado	EN LINEA	Categoría

4.4.3 Informe pormenorizado de control interno.

En cumplimiento de la Ley 1474 de 2011 (artículo 9), se elabora y publica el informe sobre el estado del sistema control interno de la entidad, en el cual se describen los avances del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG y recomendaciones. Informes realizados:

Del bimestre de noviembre y diciembre de 2019, el informe se realizó en enero de 2020 y del primer semestre de 2020, se elaboró en julio de 2020, de conformidad con el Decreto Nacional 2106 de 2019 y la circular externa 100-006-2019 emitida por el DAFP. Dichos informes se publicaron en la web de la entidad. Link página anterior <https://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=496> y en la página actual <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/12> y se comunicaron a los Jefes de Dependencia y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

4.4.4 Evaluación de la gestión por dependencias.

El artículo 39 de la Ley 909 de 2004 y el Acuerdo 20181000006176 del 10 de octubre de 2018 expedido por la Comisión Nacional del Servicio Civil “Por el cual se establece el Sistema Tipo de Evaluación del Desempeño Laboral de los Empleados Públicos de Carrera Administrativa y en Período de Prueba” en su anexo técnico establece que el resultado de la Evaluación de la Gestión por Dependencias del año inmediatamente

anterior, se tenga como uno de los criterios en la concertación de los compromisos del siguiente período de evaluación.

En virtud de lo anterior, la Oficina de Control Interno solicitó para más tardar el 24 de enero de 2020 a la Subgerencia Administrativa y Financiera, Subgerencia Asistencial, Oficina de Planeación, Oficina Jurídica y Oficina de Control Interno Disciplinario el seguimiento al plan de acción a 31 de diciembre de 2019, donde se mostrara el indicador de cumplimiento por cada meta y en caso de no haberse ejecutado o alcanzado el 100% de cada meta, indicara la causa que originó el incumplimiento, debidamente soportada, entre otra información (Oficios con radicados I2020_0016, I2020_0017, I2020_0018, I2020_0019, I2020_0020, I2020_0021). Las dependencias que allegaron información fueron las siguientes:

- ✓ Oficina de Control Interno Disciplinario: Se suministró la información completa y se emitió la respectiva evaluación de la gestión de la dependencia de la vigencia 2019.
- ✓ Subgerencia Asistencial: La Oficina de Control Interno seleccionó una muestra de indicadores del plan de acción y después de verificar la información con las líderes de procesos de la Subgerencia Asistencial, se encontraron inconsistencias, lo cual limitó el pronunciamiento sobre la gestión de dicha dependencia vigencia 2019. En consecuencia, se recomendó efectuar la revisión detallada de la información registrada en todo el informe ejecutivo del plan de acción 2019, con los soportes de cada indicador, de tal manera que dicho documento refleje el cumplimiento real del plan de acción de la dependencia.
- ✓ Oficina Jurídica: El 28/02/2020 se allegó información, pero incompleta, pese a reiterar que se suministrara la información faltante no se obtuvo respuesta. Dicha situación limitó el pronunciamiento sobre la gestión 2019.

Respecto a la Subgerencia Administrativa y Financiera y la Oficina de Planeación, no se suministró la información correspondiente.

La falta de información limitó la evaluación de la gestión de las dependencias citadas, por parte de la Oficina de Control Interno. Dicha situación se informó a la Oficina de Recurso Humano mediante radicado I2020_0000115 del 11/02/2020, debido a que el artículo 4 de la Resolución 638 de 2018, emitida por la ESE, establece: “... Líder del proceso de evaluación. La Oficina de Talento Humano liderara las acciones necesarias para la implementación del Sistema Tipo Evaluación de Desempeño Laboral de la ESE Departamental SOLUCIÓN SALUD” para lo cual divulgará el sistema, capacitara y supervisara que el proceso se cumpla de acuerdo de acuerdo a los lineamientos establecidos...” Adicionalmente, dicha comunicación se remitió con copia a Gerencia y a la Oficina de Control Interno Disciplinario.

semestre de 2020, se comunicaron el 27 de marzo de 2020 y el 14 de agosto de 2020, respectivamente, al Gerente, Jefe Oficina Jurídica, Subgerente Administrativa y Financiera, Subgerente Asistencial, Profesional del Servicio al Ciudadano, con copia a la Oficina de Control Interno Disciplinario. Dichos informes se encuentran publicados en la página web de la entidad. Los citados informes se encuentran publicados en la página web de la entidad. Link página anterior <https://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=496> y en la página actual <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/8>.

No se solicitó la formulación de plan de mejoramiento para subsanar las deficiencias citadas en dicho informe, en razón a que el 3 de octubre de 2018, la Subgerente Administrativa y Financiera, la Jefe de la Oficina Jurídica, la Jefe de Sistemas y la Profesional de Servicio al Ciudadano presentaron un plan de mejoramiento a la Oficina de Control Interno, el cual se encuentra en ejecución y las observaciones son similares a las descritas en el seguimiento a las PQRSD del primer semestre de 2018. Se instó para que se ejecuten las acciones pendientes, pues los plazos programados para dichas acciones se encuentran vencidos. Lo anterior, con el propósito de mejorar la gestión en el control de las PQRSD y evitar sanciones, de conformidad con las normas vigentes.

4.4.8 Informe seguimiento comité de conciliación.

En cumplimiento a lo dispuesto en el artículo 2.2.4.3.1.2.12 Decreto 1167 de 2016, en febrero de 2020 y en agosto de 2020, la Oficina de Control Interno realizó seguimiento al funcionamiento del Comité de Conciliación y a las acciones de repetición, correspondiente al segundo semestre de 2019 y primer semestre de 2020, respectivamente, donde se incluyó también el seguimiento al plan de mejoramiento en ejecución. En dicho informe se plantearon observaciones y recomendaciones, el cual se comunicó al Gerente y a la Jefe de la Oficina Jurídica, quien ejerce la Secretaría Técnica del citado comité y los informes se encuentran publicados en el link página anterior <https://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=496> y en la página actual <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/8>. Igualmente, dichos informes se comunicaron a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

4.4.9 Informe seguimiento a la estrategia de rendición de cuentas 2020.

En cumplimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de 2020, la Oficina de Control Interno, el 31 de diciembre de 2020, realizó evaluación a la estrategia de rendición de cuentas, definida en el componente “Rendición de Cuentas”, donde se observó el cumplimiento del 100% de las metas programadas. En dicho informe se plantearon conclusiones y recomendaciones, el cual se

comunicó al Gerente, Jefe Oficina de Planeación, Subgerente Asistencial, Profesional de Servicio al Ciudadano y al Comité Institucional de Coordinación de Control Interno. El citado informe se encuentra publicado <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/110>.

4.4.10 Auditorías internas.

De enero a diciembre de 2020, se realizaron las siguientes auditorías internas:

Auditoría	Dependencia	Estado	Observación
Auditoría especial contratación - SIA Observa de la Contraloría Departamental del Meta, vigencia 2020 (enero a marzo)	Oficina Jurídica y Subgerencia Administrativa y Financiera	Terminada	El 6 de julio de 2019, se recibió el respectivo plan de mejoramiento.
Auditoría al proceso de Talento Humano 2020 (enero a mayo)	Subgerencia Administrativa y Financiera – Talento Humano	Terminada	
Auditoría especial al proceso de Servicio al Ciudadano 2020 (enero a septiembre)	Subgerencia Asistencial	Terminada	
Auditoría especial al proceso de Archivo 2020 (enero a septiembre)	Subgerencia Administrativa y Financiera	Terminada	

Las auditorías internas se comunicaron a los Jefes de Dependencia y/o Líderes de Proceso, al Gerente y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y se encuentran publicadas en la página web de la entidad. <https://www.esemeta.gov.co/DOCUMENTOS/8>.

4.4.11 Seguimiento a planes de mejoramiento.

a) Planes de mejoramiento con Organismos de Control.

- ✓ En febrero y julio de 2020, se elaboraron los formatos 201912_f10_cdm y 202006_f10_cdm avance plan de mejoramiento, correspondientes al segundo semestre de 2019 y primer semestre de 2020, los cuales se rindieron a la Contraloría Departamental del Meta en la cuenta anual 2019 y en cuenta semestral de 2020. En dicho formato se reportó el avance de los planes producto a las auditorías a los estados contables 2016, glosas 2016, denuncia 050 de 2017 y denuncia 22 de 2018.
- ✓ El 24 de diciembre de 2020, se comunicó la auditoría interna al proceso de archivo, donde se efectuó seguimiento al plan de mejoramiento suscrito el 28/10/2020 con el Consejo Departamental de Archivo. En dicho seguimiento se observó que, de las 13 acciones de mejoramiento programadas, 3 se terminaron y 10 acciones sin ejecutar o en proceso.

b) Planes de mejoramiento auditorías internas y seguimientos de la Oficina de Control Interno.

- ✓ El 30 de julio de 2019, se solicitó a la Subgerente Administrativa y Financiera la formulación del plan de mejoramiento producto del informe de auditoría especial a la legalización al cierre de la vigencia 2018 de las (17) cajas menores de los Centros de Atención 2018. El 18 de febrero de 2020, se allegó el respectivo plan de mejoramiento.
- ✓ El 27 de diciembre de 2019, se solicitó a la Subgerente Administrativa y Financiera y a la Tesorera la formulación del plan de mejoramiento producto del informe de auditoría especial a la Tesorería (Pagos) vigencia 2018. El 4 de mayo de 2020, se allegó el respectivo plan de mejoramiento.
- ✓ El 27 de diciembre de 2019, se solicitó a la Subgerente Administrativa y Financiera y a la Profesional de Facturación la formulación del plan de mejoramiento producto del informe de auditoría especial a la Facturación (Devoluciones) vigencia 2019. No se entregó el respectivo plan de mejoramiento, pese a reiteración escrita.
- ✓ El 28 de febrero de 2020, se solicitó a la Subgerente Administrativa y Financiera la actualización del plan de mejoramiento producto de la evaluación de control interno contable de 2019 mediante radicado interno I_0000172 del 28/02/2020. No se entregó la actualización del plan de mejoramiento, pese a reiteración escrita.
- ✓ El 5 de junio de 2020, se solicitó a la Jefe de la Oficina Jurídica y la Jefe de Recurso Humano la formulación del plan de mejoramiento producto del informe de auditoría especial a Contratación (plataforma SIA Observa de la Contraloría Departamental del Meta) vigencia 2020. El 6 de julio de 2020, se allegó el respectivo plan de mejoramiento.
- ✓ El 17 de septiembre de 2020, se solicitó a la Subgerente Administrativa y Financiera y a la Jefe de Recurso Humano la formulación del plan de mejoramiento producto del informe de auditoría interna al proceso de Talento Humano 2020 (enero a mayo). A la fecha, no se ha entregado el respectivo plan de mejoramiento, pese a reiteraciones escritas.
- ✓ El 22 de diciembre de 2020, se solicitó a nueve (9) Directores la formulación del plan de mejoramiento producto del informe de auditoría especial al proceso de Servicio al Ciudadano 2020 (enero a septiembre).
- ✓ El 24 de diciembre de 2020, se solicitó a nueve (9) Directores la formulación del plan de mejoramiento producto del informe de auditoría especial al proceso de Archivo 2020 (enero a septiembre).

Respecto a los planes de mejoramiento producto de las auditorías internas y seguimientos, la Oficina de Control Interno realizaron los siguientes seguimientos de enero a diciembre de 2020. Vale la pena indicar que los jefes deben reportar a la Oficina de Control Interno los monitoreos de manera semestral en enero y julio de cada vigencia:

- ✓ En el informe de seguimiento al comité de conciliación del segundo semestre de 2019 y del primer semestre de 2020, se efectuó seguimiento al cumplimiento de las acciones descritas en el plan de mejoramiento, donde se observó que, de las 11 acciones programadas, 10 se terminaron y 1 acción continúa en proceso, cuyo plazo programado se encuentra vencido. El informe se encuentra publicado en el siguiente link <https://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=496>.
- ✓ En la evaluación de control interno contable de 2019 realizada en febrero de 2020, se realizó seguimiento al plan de mejoramiento producto de la evaluación de control interno contables de 2018, donde se observó que se ejecutaron 3 acciones de las 24 acciones de mejoramiento programadas. En consecuencia, mediante radicado interno I_0000172 del 28/02/2020 se solicitó la actualización del citado plan de mejoramiento con el resultado de la evaluación de CIC 2019, sin que a la fecha se entregue a Control Interno dicha actualización, pese a reiteración escrita.
- ✓ En el informe de seguimiento al trámite de las PQRS del segundo semestre de 2019 y primer semestre de 2020, también se realizó seguimiento al cumplimiento de las acciones descritas en el plan de mejoramiento, donde se observó que, de las 20 acciones programadas, 17 se terminaron y 3 acciones continúan en proceso. Dichos informes se encuentran publicados en el siguiente link <https://www.esemeta.gov.co/verArticulo.php?id=496>. Se instó para que se ejecuten las acciones pendientes, en razón a que los plazos programados para dichas acciones se encuentran vencidos, con el propósito de mejorar la gestión en el control de las PQRS y evitar sanciones, de conformidad con las normas vigentes.
- ✓ El 25 de septiembre de 2020, se comunicó el informe de seguimiento al plan de mejoramiento formulado en 2018, producto de la auditoría interna al proceso de Compras, donde se observó que, de las 57 acciones de mejoramiento programadas, 52 se terminaron y 5 acciones sin cumplir, cuyas fechas programadas de ejecución se encuentran vencidas.
- ✓ El 25 de septiembre de 2020, se comunicó el seguimiento al plan de mejoramiento formulado en 2018, producto de la auditoría interna a la Caja Menor del Nivel Central, donde se observó el cumplimiento del 100% de las acciones de mejoramiento programadas en dicho plan.
- ✓ El 6 de octubre de 2020, se comunicó el informe de seguimiento al plan de mejoramiento formulado en 2020, producto de la auditoría especial a las cajas menores de los 17 Centros de Atención, donde se observó que, de las 7 acciones de mejoramiento programadas, 6 se terminaron y 1 acción sin ejecutar, cuya fecha programada de ejecución se encuentra vencida.
- ✓ El 15 de octubre de 2020, se comunicó el informe de seguimiento al plan de mejoramiento formulado en 2018, producto de la auditoría al proceso de Sistemas, donde se observó que, de las 50 acciones de mejoramiento

- programadas, 24 se terminaron y 26 acciones sin ejecutar, cuyas fechas programadas de ejecución se encuentran vencidas.
- ✓ El 22 de octubre de 2020, se comunicó el informe de seguimiento al plan de mejoramiento formulado en 2020, producto de la auditoría especial al proceso de Tesorería (Pagos), donde se observó que, de las 11 acciones de mejoramiento programadas, 6 se terminaron y 5 acciones sin ejecutar, cuyas fechas programadas de ejecución se encuentran vencidas a excepción de dos acciones (diciembre 2020).
 - ✓ Es importante señalar que la Oficina de Control Interno comunicó el resultado de los seguimientos a los planes de mejoramiento, a los Jefes de Dependencia, al Gerente y a los miembros del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno.

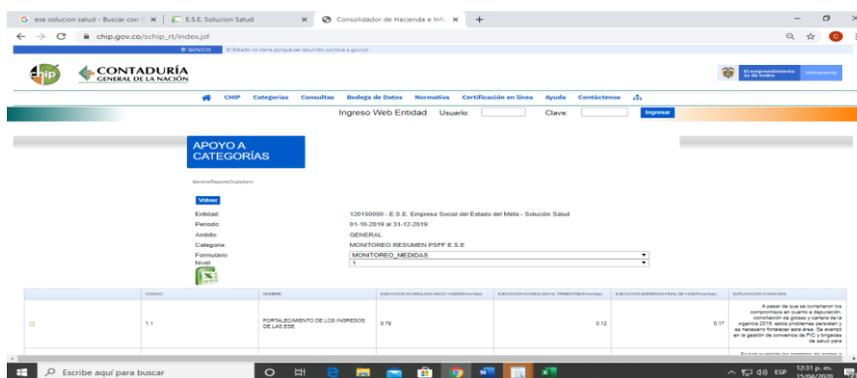
4.4.12 Seguimiento rendición de informes PSFF.

Mediante Resolución 227 del 18 de abril de 2017, la ESE Solución Salud adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero PSFF 2016-2019, el cual fue viabilizado por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, de acuerdo al concepto técnico de dicha entidad.

La ESE en cumplimiento a lo anterior, remite trimestralmente el seguimiento correspondiente a la Secretaría de Salud del Meta y al Ministerio de Hacienda a través del CHIP. De enero a diciembre de 2020, se rindieron los siguientes seguimientos:

Período	Rendición a la Secretaría de Salud
IV Trimestre de 2019	06/03/2020
I Trimestre de 2020	17/06/2020
II Trimestre de 2020	02/09/2020
III Trimestre de 2020	10/12/2020

Fuente: Oficinas de radicación en la Secretaría de Salud



Fuente: Consulta plataforma chip – IV trimestre 2019

Calle 37 No. 41-80 Barzal Alto Villavicencio - Meta

PBX: 6610200, Línea Gratuita: 018000918663

www.esemeta.gov.co

gerencia@esemeta.gov.co

FR-GQ-01. V3 Correspondencia Institucional

CONTADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

CHIP Categorías Consultas Bodega de Datos Normativa Certificación en línea Ayuda Contactenos

Ingreso Web Entidad Usuario: Clave: ¿Olvidó su contraseña?

APOYO A CATEGORÍAS

GeneralReporte Ciudadano

Volver

Entidad: 120150000 - E.S.E. Empresa Social del Estado del Meta - Solución Salud
 Período: 01-01-2020 al 31-03-2020
 Ambito: GENERAL
 Categoría: MONITOREO RESUMEN PSFF E.S.E
 Formulario: MONITOREO_MEDIDAS
 Nivel: 1

CODIGO	NOMBRE	EJECUCION ACUMULADA- INICIO VIGEN(Porcentaje)	EJECUCION ACUMULADA AL TRIMESTRE(Porcentaje)	EJECUCION ESPERADA FINAL DE VIGEN(Porcentaje)	EXPLICACION O ANALISIS
1.1	FORTALECIMIENTO DE LOS INGRESOS DE LAS ESE	0.87	0.02	0.11	A pesar de que se cumplieron los compromisos del PSFF en cuanto a depuración conciliación de glósa y cartera de la vigencia 2016, estos pendientes persisten en necesario fortalecer esta área. Se avanzó en el proceso de licitación de contratos, pero se

Fuente: Consulta plataforma chip – I trimestre 2020

GeneralReporte Ciudadano

Volver

Entidad: 120150000 - E.S.E. Empresa Social del Estado del Meta - Solución Salud
 Período: 01-04-2020 al 30-06-2020
 Ambito: GENERAL
 Categoría: MONITOREO RESUMEN PSFF E.S.E
 Formulario: MONITOREO_MEDIDAS
 Nivel: 1

CODIGO	NOMBRE	EJECUCION ACUMULADA- INICIO VIGEN(Porcentaje)	EJECUCION ACUMULADA AL TRIMESTRE(Porcentaje)	EJECUCION ESPERADA FINAL DE VIGEN(Porcentaje)	EXPLICACION O ANALISIS
1.1	FORTALECIMIENTO DE LOS INGRESOS DE LAS ESE	0.92	0.09	0.06	A pesar de que se cumplieron los compromisos del PSFF en cuanto a depuración conciliación de glósa y cartera de la vigencia 2016, persisten en necesario fortalecer esta

Fuente: Consulta plataforma chip – II trimestre 2020

chip.gov.co/schip_rt/index.jsf

Entidad: 120150000 - E.S.E. Empresa Social del Estado del Meta - Solución Salud
 Período: 01-07-2020 al 30-09-2020
 Ambito: GENERAL
 Categoría: MONITOREO RESUMEN PSFF E.S.E
 Formulario: MONITOREO_MEDIDAS
 Nivel: 1

CODIGO	NOMBRE	EJECUCION ACUMULADA- INICIO VIGEN(Porcentaje)	EJECUCION ACUMULADA AL TRIMESTRE(Porcentaje)	EJECUCION ESPERADA FINAL DE VIGEN(Porcentaje)	EXPLICACION O ANALISIS
1.1	FORTALECIMIENTO DE LOS INGRESOS DE LAS ESE	0.92	0.00	0.06	A pesar de que se cumplieron los compromisos del PSFF en depuración, conciliación de glósa y cartera de la vigencia 2016, esto persiste y es necesario fortalecer esta área. Se avanzó en el proceso de liquidación de contratos, pero se
					se han cumplido parcialmente los controles de gastos a medicamentos, Horas extras, contratación de personal adicional. Para

Fuente: Consulta plataforma chip – III trimestre 2020

4.5 RELACIÓN CON LOS ENTES DE CONTROL EXTERNOS.

Este rol se desarrolla a través de la presentación de informes y suministro de información a los entes externos de control, con el fin de facilitar el flujo de información con dichos organismos, ejemplo con Contraloría Departamental del Meta, en la rendición de informes, requerimientos de información y auditorías.

4.6 SEGUIMIENTO

Se hizo entrega de la matriz del plan de acción institucional 2020, con el respectivo seguimiento de enero a diciembre de 2020.

Juan José Muñoz Robayo
Gerente

Consolido: Carlos Samuel Rosado Sarabia, Profesional de apoyo oficina de Planeación.