INFORME RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2020

MARÍA ISABEL CRISTINA GONZÁLEZ SUAREZ

GERENTE

1.- INTRODUCCIÓN

Con el presente documento la ESE Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, pretende dar a conocer de manera precisa, los avances, resultados de las estrategias definidas y las acciones emprendidas durante la vigencia del año 2020, esto es el resultado del arduo trabajo de cada una de las subgerencias, sus equipos de trabajo y oficinas asesoras, donde registran de manera soportada las actividades ejecutadas en cada una de las dependencias que lideran, basados en los resultados alcanzados en el direccionamiento estratégico integrado por las unidades de gestión asistencial con la gran responsabilidad misional a través de las unidades funcionales de atención, la gestión administrativa y financiera soportadas en sus unidades funcionales de apoyo.

El periodo 2020 se presenta como el espacio de tiempo que puso a prueba la capacidad de respuesta de la Institución frente a calamidades que comprometen la salud de la población sujeta de atención; fueron grandes e importantes los retos asumidos con valentía por el Recurso Humano de la ESE, donde se evidencio el compromiso, la diligencia y respeto en la atención a los usuarios que demandaron los servicios que se prestan en la entidad; muy a pesar de la compleja situación planteada por la pandemia producto del virus de La COVID – 19, se hizo gala de los valores Institucionales y los esfuerzos fueron mayúsculos en el ejercicio del cumplimiento de la misión.

En la E.S.E Hospital San Rafael Nivel II se continúa trabajando día a día en procura de la sostenibilidad financiera, alcanzar la excelencia en la prestación de los servicios de Salud ofertados a la población del área de influencia y cumpliendo con las normas vigentes.

E.S.E Hospital San Rafael Nivel II

¡SIEMPRE CONTIGO!

2.- PRESENTACIÓN DE LA ENTIDAD

La Empresa Social del Estado Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar – La Guajira, es una Institución que hace parte del Sistema de Seguridad Social en Salud; inicialmente era un Puesto de Salud; conformado por una sala, un dormitorio y una pequeña cocina; más tarde, pasó a ser un Centro de Salud Integral y en 1963 empezó a funcionar como Hospital Local, aprobado según la Resolución 00555 del 24 de mayo de 1963,

emanada del Ministerio de Salud; obtuvo la Personería Jurídica No. 765 en Junio de 1972, expedida por la Gobernación del Departamento de La Guajira. En el año de 1988, se constituye en Hospital Regional de la Baja Guajira, brindando atención de segundo nivel a la región. Simultáneamente cumple la función de nivel local de atención primaria en el municipio de San Juan del Cesar, con los servicios de: Urgencias, Cirugías Programadas con un recurso humano inicialmente de: Médico General, Cirujano, Ginecólogo, Pediatra con atención las 24 horas del día y un equipo de enfermería en los tres turnos. Posteriormente fue trasladado a la nueva sede donde funciona en la actualidad, ubicada al sureste del municipio. Inaugurada el 15 de octubre de 1988; para este período era presidente el Dr. Virgilio Barco Vargas, Ministro de Salud Dr. Luis Arracet Esquivel, Gobernador Dr. Luis Felipe Ovalle Isaza y como director del Hospital Dr. Práxedes Crispín Bolaño Brito. De acuerdo con la Ley 100 de 1993, se reestructura el Sistema de Seguridad Social del país y se dicta la Ordenanza No. 017 de Mayo de 1994, por la cual se crea el Hospital San Rafael de San Juan del Cesar como Empresa Social del Estado, establecimiento público de orden departamental, concebido como un actor social que funciona como agente dentro del sector de la salud, en el marco de una plataforma económica de libre mercado y modelada por principios solidarios, que se encuentran bajo la regulación y control del Estado, razón por la cual, el Hospital funciona con la autonomía política y financiera necesarias, para prestar los servicios con la calidez y calidad, esenciales para satisfacer las necesidades de salud del usuario y a su vez sobrevivir, crecer y desarrollarse en medio de una competencia dada por otros prestadores dentro de un área social de mercado de servicios de salud. Entre los años 2003 y 2007, el Gobierno Nacional a través del Ministerio de Protección Social lideró el proyecto de reorganización de redes de prestación de servicios de salud, en la que la E.S.E Hospital San Rafael Nivel II llevó a cabo los procesos de reorganización institucional, adquiriendo así la dimensión real de una institución de mediana complejidad; durante la administración del Dr. José Eduardo Fernández Celedón, se redujo la planta de personal administrativo. En el año 2007, en el período gerencial de la Dra. Eliana Margarita Mendoza Mendoza: se realizó la ampliación y remodelación de los Servicios de Urgencias, Cirugía, Pediatría, Sala de Partos y se construyó la Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Pediátrica. El 6 de diciembre del año 2009, se construyó el auditorio de la institución bajo la dirección del Dr. Marco Antonio Bolaños Vega y en la vigencia del 2010 se iniciaron actividades en las nuevas instalaciones de las Unidades de Cuidados Intensivos de la E.S.E Hospital San Rafael. En el año 2013 bajo la Gerencia del Dr. Luis Constantino Muñoz Vence, se adquirió la Unidad Móvil Médico Odontológica y se mejoró la infraestructura de algunos puestos de salud de la zona rural. En la actualidad la E.S.E presta servicios de mediana complejidad: Urgencias las 24 horas del día, Servicio de Hospitalización, Servicio de Cirugía y Sala de Partos, Ginecobstetricia, Ginecología, Fisioterapia, Terapia Respiratoria, Pediatría, Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología, Anestesiología, Urología, Oftalmología, Otorrinolaringología, Fonoaudiología, Neurología, Neurocirugía, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Plástica y Estética,

Dermatología, Fisioterapia, Laboratorio Clínico, Servicio Transfusional, Servicio Farmacéutico, Radiología e Imágenes Diagnósticas y Transporte asistencial básico y Medicalizado. En la baja complejidad se prestan servicios de Consulta Médica General, Odontología, Psicología, Vacunación, Nutrición, Citologías, y actividades de Promoción y Prevención intra y extramurales. La E.S.E Hospital San Rafael Nivel II de San Juan del Cesar, cuenta con hotelería de 64 camas, una infraestructura física de pabellón horizontal, habitaciones confortables distribuidas en los servicios de: Hospitalización Pediátrica, Medicina Interna, Ginecoobstetricia y Cirugía. En la actualidad, la gerencia la de la E.S.E está a cargo de la Dra. María Isabel Cristina González Suarez, nombrada mediante Decreto 103 de 2020 emanado de la Gobernación del Departamento La Guajira, quien proyecta su ejercicio Gerencial soportado en preceptos modernos de la administración pública, que garanticen la construcción de una entidad eficiente, sólida con sostenibilidad financiera, siendo coherente con las estrategias contempladas en el Plan de Desarrollo Institucional Siempre Contigo. La E.S.E se erige como Centro de Referencia del Sur de la Guajira, y con miras a proyectar sus servicios de baja y mediana complejidad con una cobertura poblacional aproximada de 218.841 habitantes.

3.- GENERALIDADES INSTITUCIONALES

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado que Presta servicios de salud integrales de baja y mediana complejidad en el Departamento de La Guajira, con oportunidad, continuidad, seguridad y humanización; teniendo como pilar la gestión del conocimiento para fortalecer el talento humano y la sostenibilidad financiera con responsabilidad social a través de recursos físicos y tecnológicos que garantizan la satisfacción de nuestros usuarios y sus familias.

VISIÓN

En el 2024 la ESE Hospital San Rafael Nivel II se posicionará como la principal institución de salud en el Departamento de La Guajira, prestando servicios con altos estándares de acreditación, atención diferencial, fortalecimiento financiero y desarrollo sostenible.

VALORES CORPORATIVOS:

➢ **Respeto**: Valoramos el trabajo de nuestros colaboradores; Cumplimos con la normatividad vigente y los protocolos de atención; Comprendemos y valoramos los intereses y necesidades de nuestros usuarios sin discriminarlos ni ofenderlos.

➢ **Justicia**: Reconocemos y protegemos los derechos de cada persona, de acuerdo con sus necesidades y condiciones, defendemos la ética y moral que deben estar siempre presente en la atención a nuestros usuarios. Somos fieles y sentimos gratitud por nuestra Institución.

➢ **Compromiso**: Actuamos en forma correcta en el desarrollo de los roles asignados y las tareas encomendadas. Buscamos alcanzar altos niveles de rendimiento en aras de la máxima satisfacción de nuestros usuarios; asumimos el rol de servidor público que nos corresponde, entendiendo el valor de los compromisos y responsabilidades con los usuarios de los servicios que la institución presta.

➢**Honestidad**: Buscamos siempre ser Decentes, Pudorosos, Dignos y Sinceros. Caminando hacia la rectitud y la honradez en la forma de ser y de actuar.

➢ **Diligencia**: Nos sentimos obligados a usar responsablemente los recursos públicos para cumplir las obligaciones que nos corresponden; se cumple con el tiempo estipulado para cada obligación, asegurando la calidad del servicio y los productos que se entregan.

PRINCIPIOS CORPORATIVOS.

➢ **Trabajo en equipo**: Cada uno de los colaboradores aporta acciones valiosas y pertinentes en la consecución de objetivos comunes, Se establecen objetivos precisos y se establecen los aportes de cada miembro del equipo para llegar con éxito al resultado deseado.

➢ **Humanización**: Sentimos solidaridad, consideración y empatía por nuestros usuarios, respetamos sus derechos y le hacemos conocer sus deberes.

➢ **Orden**: Somos disciplinados, acatamos la legislación vigente y los lineamientos de la Institución; mantenemos en nuestras acciones equilibrio, paz y armonía.

➢ **Igualdad**: Todos y cada uno de nuestros usuarios gozan de los mismos derechos y tienen acceso a las mismas oportunidades sin ningún distingo. Damos un trato equitativo.

➢ **Transparencia**: Desempeñamos de la mejor manera el trabajo asignado, procuramos que nuestros usuarios entiendan claramente nuestras intenciones, acciones y procederes.

➢ **Excelencia**: Trabajamos incansablemente hacia el éxito, con disciplina y responsabilidad. Buscamos siempre ser mejores cada día para llegar a la meta.

➢ **Enfoque diferencial**: reconocemos las condiciones y posiciones de los distintos actores sociales, desde una mirada diferencial de estado socioeconómico, género, etnia, discapacidad e identidad cultural.

➢ **Mejoramiento Continuo**: trabajamos continuamente en las acciones que permiten que los procesos y la empresa sean más competitivos en la satisfacción del cliente interno y externo.

4.- CAPACIDAD INSTALADA Y SERVICIOS HABILITADOS

Como Empresa social del estado disponemos de la siguiente capacidad instalada o servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS):

4.1 CAPACIDAD INSTALADA

CÓDIGO SEDE PRESTADOR	SEDE	GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD	NÚMERO DE PLACA	MODALIDAD	MODELO	TARJETA DE PROPIEDAD
4465000286	1	AMBULANCIAS	Básica	1	FWW373	TERRESTRE	2019	10018253367
4465000286	1	CAMAS	Pediátrica	10			0	
4465000286	1	CAMAS	Adultos	38			0	
4465000286	1	CAMAS	Obstetricia	12			0	
4465000286	1	SALAS	Quirófano	2			0	
4465000286	1	SALAS	Partos	2			0	
4465000286	1	SALAS	Procedimientos	1			0	

4.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS

El Hospital San Rafael Nivel II, es una Empresa Social del Estado con un avance constante en su área científica que garantiza que el talento humano, la infraestructura física, equipos, insumos y actividades estén dirigidas al mejoramiento continuo de la calidad en la prestación de los servicios de salud a toda la comunidad del Municipio de San Juan del Cesar y su área de influencia.

4.3 SERVICIOS HABILITADOS

Se da a conocer cada uno de los servicios habilitados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPS) teniendo en cuenta la capacidad resolutivita, disponibilidad de recursos físicos y administrativos, y equipo médico humano para satisfacer las necesidades de la población que demanda a través de servicios de manera objetiva e integral.

SERVICIOS HABILITADOS	
101 -GENERAL ADULTOS	342 -PEDIATRÍA
102 -GENERAL PEDIÁTRICA	344 -PSICOLOGÍA
112 -OBSTETRICIA	355 -UROLOGÍA
203 -CIRUGÍA GENERAL	387 -NEUROCIRUGÍA
204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA	501 -SERVICIO DE URGENCIAS
206 -CIRUGÍA NEUROLÓGICA	601 -TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO
207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA	602 -TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA	706 -LABORATORIO CLÍNICO
209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA	710 -RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
215 -CIRUGÍA UROLÓGICA	712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
233 -CIRUGÍA DERMATOLÓGICA	713 -TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA
301 -ANESTESIA	714 -SERVICIO FARMACÉUTICO
304 -CIRUGÍA GENERAL	717 -LABORATORIO CITOLOGÍAS CERVICO-UTERINAS
308 -DERMATOLOGÍA	719 -ULTRASONIDO
312 -ENFERMERÍA	724 -TOMA E INTERPRETACIÓN DE RADIOGRAFÍAS ODONTOLÓGICAS
320 -GINECOBSTETRICIA	725 -ELECTRODIAGNÓSTICO
328 -MEDICINA GENERAL	729 -TERAPIA RESPIRATORIA
329 -MEDICINA INTERNA	739 -FISIOTERAPIA
332 -NEUROLOGÍA	740 -FONOAUDIOLOGÍA Y/O TERAPIA DEL LENGUAJE
333 -NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	741 -TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
334 -ODONTOLOGÍA GENERAL	907 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO
335 -OFTALMOLOGÍA	908 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA	916 -PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA	950 -PROCESO ESTERILIZACIÓN

De los servicios antes relacionados se puede indicar:

- La ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II cuenta con 60 camas reportado las cuales se encuentra en funcionamiento al 100%.
- Las salas de quirófano, sala de partos y procedimientos son operativas en su totalidad.
- La ambulancia básica FWW 373, Se encuentra funcional y en cumplimiento los requisitos exigidos para este servicio en Resolución 3100/2019.

- La ambulancia QBI8888: no cumple con los requisitos establecidos por habilitación para este servicio. Actualmente realiza traslados urbanos.
- La ambulancia Medicalizado QHG116: no cumple con los requisitos establecidos por habilitación para este servicio.
- Este vehículo esta funcional en actividades de movilización del equipo asistencial de baja Complejidad.

La ESE Hospital San Rafael cuenta con 4 centros de salud.

- Centro De Salud 20 De julio
- Centro De Salud Cañaverales: Corregimiento De Cañaverales
- Centro De Salud La Junta: Corregimiento De La Junta
- Centro De Salud Caracolí: Corregimiento De Caracolí

En cada centro se prestan los mismos servicios, operativos en su totalidad, así:

SERVICIOS	NOMBRE
Consulta Externa	312-ENFERMERÍA
Consulta Externa	328-MEDICINA GENERAL
Consulta Externa	333-NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
Consulta Externa	334-ODONTOLOGÍA GENERAL
Consulta Externa	344-PSICOLOGÍA
Consulta Externa	359-CONSULTA PRIORITARIA
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	712-TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	741-TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	909-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO (MENOR A 10 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	910-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL DESARROLLO DEL JOVEN (DE 10 A 29 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	911-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DEL EMBARAZO

Protección Específica y Detección Temprana	912-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES EN EL ADULTO (MAYOR A 45 AÑOS)
Protección Específica y Detección Temprana	913-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER DE CUELLO UTERINO
Protección Específica y Detección Temprana	914-DETECCIÓN TEMPRANA - CÁNCER SENO
Protección Específica y Detección Temprana	915-DETECCIÓN TEMPRANA - ALTERACIONES DE LA AGUDEZA VISUAL
Protección Específica y Detección Temprana	916-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN
Protección Específica y Detección Temprana	917-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN PREVENTIVA EN SALUD BUCAL
Protección Específica y Detección Temprana	918-PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN EN PLANIFICACIÓN FAMILIAR HOMBRES Y MUJERES
Procesos	950-PROCESO ESTERILIZACIÓN

5.- COMPONENTE DE CALIDAD

La ESE HSR NIVEL II, una vez garantizada las condiciones de habilitación de cada uno de los servicios por parte de los agentes responsables, inicia en el año 2017 el ciclo de preparación para la Acreditación, realizando la autoevaluación de cada uno de los estándares según la Resolución 123 del 2012, la cual fue derogada por la Resolución 2082 de 2014, conservando sus anexos técnicos, los cuales fueron modificados mediante la Resolución 5095 del 2018, procediendo a la selección del grupo líder en cada una de las áreas involucradas y posterior entrenamiento del proceso, obteniendo una calificación promedio inicial de todos los estándares de 0,9 para la vigencia 2017.

Una vez iniciada la ruta crítica de los planes de mejora continua, según las acciones priorizadas en cada uno de los años siguientes y realizadas las respectivas autoevaluaciones, se obtiene una calificación promedio de 1,52 correspondiente a la vigencia 2018 y 2,21 en el año 2019, lo que infiere en un alto nivel en la escala de acreditación en salud, que según las metas de crecimiento anual nos colocarían como una entidad próxima a acreditarse.

Por lo tanto, al entrar en vigencia la nueva administración y al revisar el nivel de preparación de todo el equipo evaluador y la disposición dentro del proceso, se pudo observar el bajo grado de aprendizaje y Metodológico, al igual que la implementación y seguimiento en el cumplimiento de cada uno de los estándares exigidos en el anexo técnico de la Resolución 5095 del 2018, lo que traduce en una posible debilidad en la evaluación con una calificación no ajustada a la realidad, que no permitirían la toma de decisiones objetivas.

En virtud del diagnóstico realizado y las apreciaciones antes descritas se realiza la Autoevaluación Cuantitativa y Cualitativa vigencia 2020 de cada uno de los estándares, obteniendo una línea de base del 1.12 que permitirá implementaran las estrategias a desarrollar para el periodo gerencial 2020-2024, esta línea fue aprobada por Acuerdo 018 de junta directiva el 27 de diciembre 2020.

ESTANDAR	CODIGO	ENFOQUE			IMPLEMENTACION		RESULTADOS					PROMEDIO
		S y A	P	CEM	INST	CL	P	CON	AM	T	COM	
PACAS		1,37	1,51	1,37	1,17	1,13	1,09	1,09	1,05	1.03	1,03	**1,20**
DIRECCIONAMIENTO	DIR	1,33	1,33	1,33	1,17	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,12**
GERENCIA	GER	1,33	1,33	1,33	1,20	1,13	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,13**
TALENTO HUMANO	TH	1,35	1,35	1,35	1,24	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,13**
AMBIENTE FISICO	GAF	1,18	1,18	1,18	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,05**
GESTION DE LA TECNOLOGIA	GT	1,20	1,20	1,20	1,10	1,10	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,08**
GERENCIA DE LA INFORMACION	GI	1,50	1,43	1,36	1,14	1,14	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,16**
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	MCC	1,80	1,20	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	1,00	**1,10**
SUBTOTAL POR VARIABLE		**1,38**	**1,32**	**1,27**	**1,13**	**1,06**	**1,01**	**1,01**	**1,01**	**1,00**	**1,00**	1,12
TOTAL POR DIMENSIÓN		**1,32**			**1,10**		**1,01**					
TOTAL												**1,12**

ACCIONES DESARROLLADAS VIGENCIA 2020 MEJORAMIENTO CONTINUO EN ENTIDADES NO ACREDITADAS

- Se Reactiva y capacita a los equipos de trabajo para mejorar de sus competencias en el despliegue e implementación de los estándares de Acreditación en Salud, según la normatividad vigente.
- Se logró fortalecer el conocimiento y motivación de los grupos de autoevaluación, con apoyo de asesor externo con experiencia
- Se realizó la autoevaluación cuantitativa y cualitativa de los estándares de Acreditación en Salud, con orientación de personal experto.
- Se obtuvo el promedio de la calificación de la Autoevaluación de acreditación en salud la vigencia 2020.
- Se expide el Acuerdo 018 del 27 de diciembre 2020, donde la Junta Directiva emite concepto favorable para tomar como línea de base la calificación promedio de la autoevaluación correspondiente a la vigencia 2020, la cual fue del1.12 y autoriza realizar este ajuste al plan de Gestión.

En relación a las acciones ejecutadas y programadas en las auditorías realizadas en el 2019 se logró mantener 0,93 logrando el estándar establecido

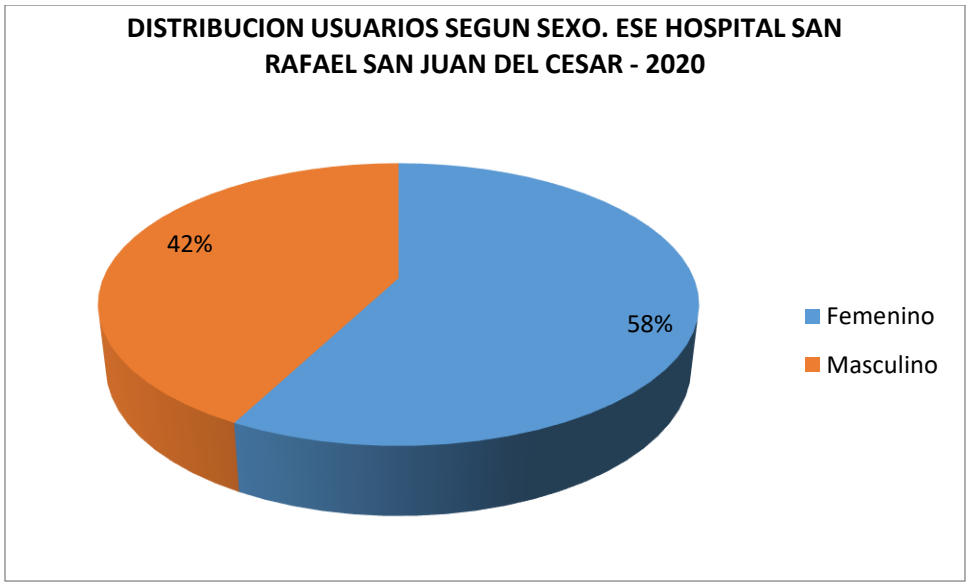
6.- COMPONENTE ASISTENCIAL

La Ese Hospital San Rafael Nivel II, establece y orienta su modelo de atención dentro del marco de la humanización, seguridad del paciente y con un enfoque de integralidad en todas las fases del ciclo de atención en salud, brindado de acuerdo a los servicios habilitados, sus modalidades y nivel de complejidad. Modelo de atención fundamentado en las Rutas Integrales de Atención en Salud, el Modelo integral de Atención en Salud y la Política Nacional de Atención en Salud.

6.1 CARACTERISTICAS POR PROCEDENCIA, GRUPO DE EDAD, SEXO Y ASEGURAMIENTO

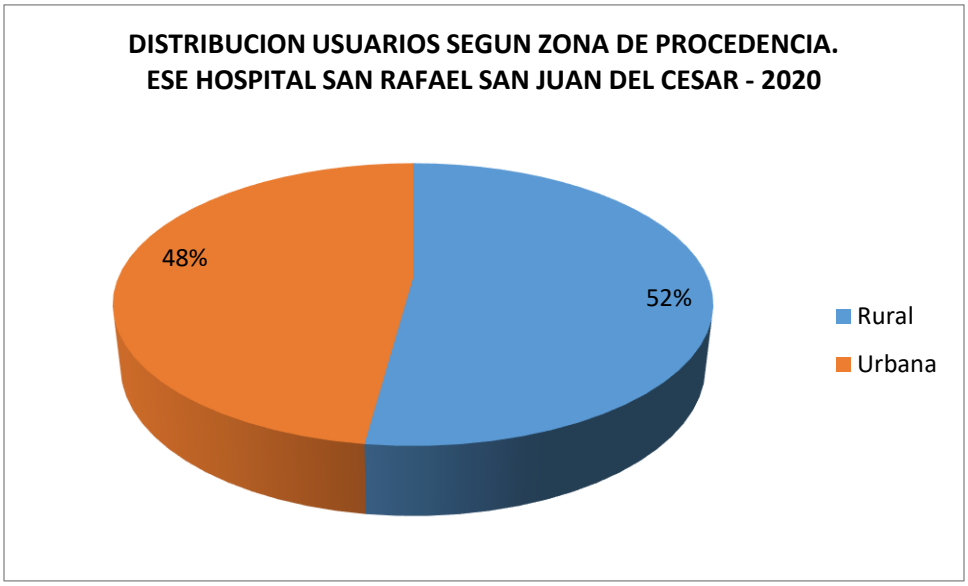
DISTRIBUCION USUARIOS SEGUN SEXO.

En relación a la distribución por sexo, de acuerdo a la totalidad de egresos hospitalarios el 58% corresponde a pacientes del sexo femenino y el 42% a pacientes del sexo masculino



DISTRIBUCION USUARIOS SEGUN ZONA DE PROCEDENCIA:

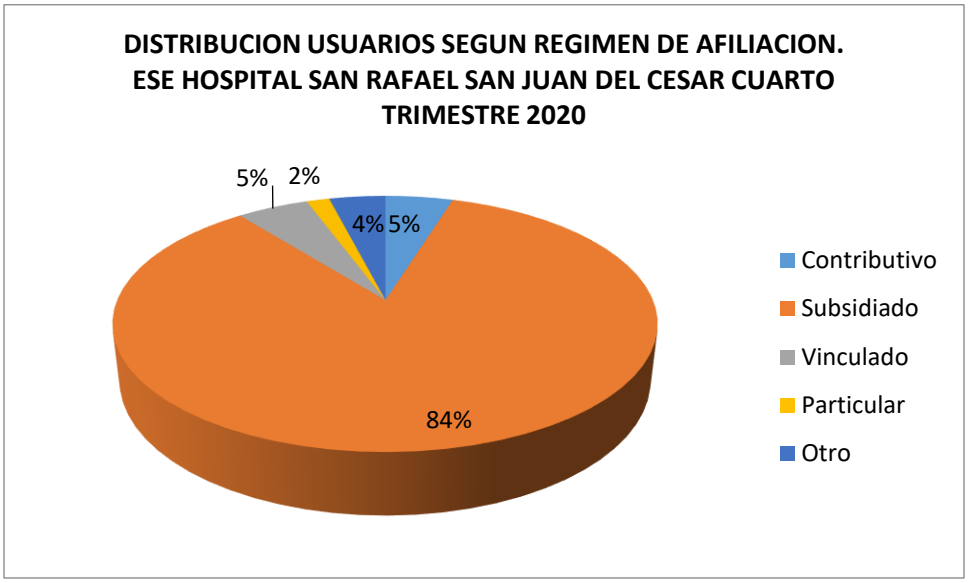
El 99,68% de los pacientes atendidos en la ESE son procedentes de los municipios del Departamental de La Guajira, el resto de los pacientes son provenientes de otros departamentos. El 52% de Zona rural y el 48% de Zona Urbana.



N°	DEPARTAMENTO	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	**Guajira**	21818	99,68%
2	**Cesar**	48	0,22%
3	**Atlántico**	5	0,02%
4	**Magdalena**	5	0,02%
5	**Bolívar**	4	0,02%
6	**Norte de Santander**	2	0,01%
7	**Sucre**	2	0,01%
8	**Bogotá D.C.**	1	0,00%
9	**Caquetá**	1	0,00%
10	**Quindío**	1	0,00%
	TOTAL	21887	100,00%

COBERTURA POBLACIÓN POR RÉGIMEN

En relación a la distribución por estado de afiliación de los pacientes al sistema general de seguridad social el mayor número de pacientes atendidos se encuentran dentro del régimen subsidiado con el 84%, el grupo de pacientes vinculados o sin afiliación es de solo el 5%.



Según los egresos, la entidad a la que se atiende un porcentaje mayor es COMFAGUAJIRA con un 46,79%

N°	ENTIDAD	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	**Caja de Compensación Familiar de La Guajira**	10074	46,79%
2	**Cajacopi**	6292	29,22%
3	**Dusakawi**	1137	5,28%
4	**Dirección Departamental de Salud**	1109	5,15%
5	**Nueva EPS**	571	2,65%
6	**E.P.S. Sanitas**	445	2,07%
7	**Anas Wayuu**	308	1,43%
8	**Fuerzas Militares**	293	1,36%
9	**Coomeva**	237	1,10%
10	**780**	151	0,70%

11	**Asociación Indígenas del Cauca - AIC**	134	0,62%
12	**MIN01**	129	0,60%
113	**Fondo de prestaciones Sociales del Magisterio**	92	0,43%
14	**Salud Total S.A. E.P.S.**	76	0,35%
15	**Asociación Mutual SER Empres Solidario de Salud E.S.S.**	65	0,30%
16	**OTRAS**	419	1,91%
TOTAL		21532	99,96%

6.2 MORBILIDAD

La primera causa de atención durante la vigencia 2020 en la E.S.E, corresponde a Hipertensión esencial primaria con un 5,74%, seguido de COVID-19(VIRUS IDENTIFICADO) y COVID-19(VIRUS NO IDENTIFICADO).

N°	CODIGO	DEFINICION	FRECUENCIA	PORCENTAJE
1	I10X	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	2620	5,74%
2	U071	COVID-19(VIRUS IDENTIFICADO)	784	1,72%
3	U072	COVID-19(VIRUS NO IDENTIFICADO)	544	1,19%
4	N390	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	390	0,85%
5	O470	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	313	0,69%
6	O471	FALSO TRABAJO DE PARTO ANTES DE LA 37 Y MAS SEMANAS COMPLETAS DE GESTACION	305	0,67%
7	O200	AMENAZA DE ABORTO	282	0,62%
8	J22X	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	266	0,58%
9	N23X	COLICO RENAL, NO ESPECIFICADO	226	0,50%
10	M545	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	225	0,49%

6.3 MORTALIDAD

La mortalidad es uno de los principales indicadores de calidad en la atención y gestión hospitalaria como está reconocido por la resolución 408 de 2018; se considera es una medida de la efectividad de la intervención de los servicios de salud

Sobre la mortalidad no solo es importante su nivel, su frecuencia y su tendencia sino también el estudio de los factores relacionados, lo que permite la elaboración de políticas, estrategias y actividades en salud en torno a mejorar de forma continua la calidad del servicio que se presta a la población. La vigilancia de la mortalidad generalmente abarca el estudio de la mortalidad desde la perspectiva de la enfermedad, sin embargo, el análisis de sus factores en relación con el paciente y la atención de su causalidad son también importantes y son motivo de análisis dentro de la institución.

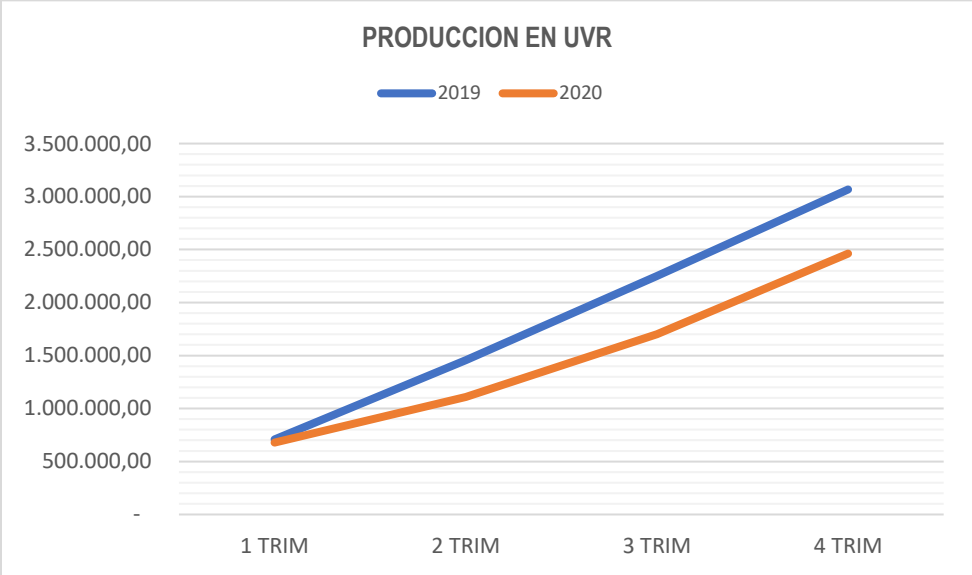
En el año 2020 frente a la pandemia por el COVID 19 con gran afectación de la mortalidad, este ejercicio de aprendizaje organizacional continúa con el proceso de evaluación de la gestión del riesgo y la gestión de la atención en salud de toda la institución desde los niveles directivos hasta los asistenciales y de apoyo a la prestación del servicio.

N°	**Diagnóstico de Muerte**	**Frecuencia**	**Porcentaje**
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1	10,00%
2	INFARTO ANTIGUO DEL MIOCARDIO	1	10,00%
3	PARO CARDIACO, NO ESPECIFICADO	1	10,00%
4	FIBRILACION Y ALETEO AURICULAR	1	10,00%
5	INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES	1	10,00%
6	SINDROME DE DIFICULTAD RESPIRATORIA DEL ADULTO	1	10,00%
7	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	3	30,00%
8	OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1	10,00%
	Total	10	100,00%

6.4 PRODUCCIÓN

La producción reportada a corte 31 de diciembre del 2020, representadas en UVR, continua con la permanente recuperación progresiva una vez iniciada la reactivación de nuestros servicios, a pesar de las dificultades que hemos tenido que afrontar, con múltiples funcionarios afectados por la pandemia del COVID 19 y las restricciones de todas las dependencias por los riesgos, el cierre de muchos servicios tanto intramurales como extramurales, manejando durante varios meses solo el servicio de urgencias, logramos consolidar durante la vigencia objeto de evaluación un 80% del total de la producción alcanzada durante el año anterior.

VIGENCIA	1 TRIM	2 TRIM	3 TRIM	4 TRIM
2019	708.349,60	1.456.286,05	2.249.271,44	3.066.757,55
2020	678.530,37	1.110.062,48	1.701.491,69	2.461.937,71



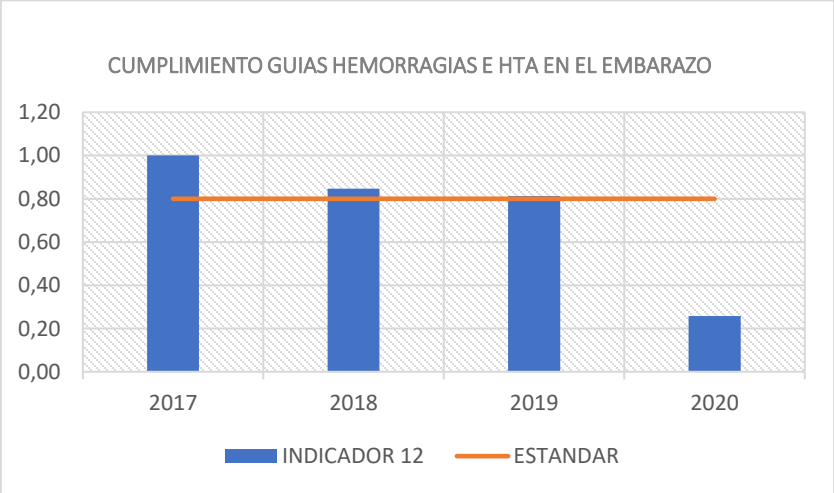
Al analizar el comportamiento por actividades en cada uno de los servicios encontramos la afectación en casi todas las áreas de producción, con una ligera recuperación en actividades extramurales de primer nivel, al compararlo con los resultados alcanzados de las mismas actividades en el año 2019, situación que nos compromete a buscar estrategias que nos garanticen una recuperación más efectiva, diferentes a las ya implementadas hasta la fecha.

6.5 ANÁLISIS DE INDICADORES

INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN

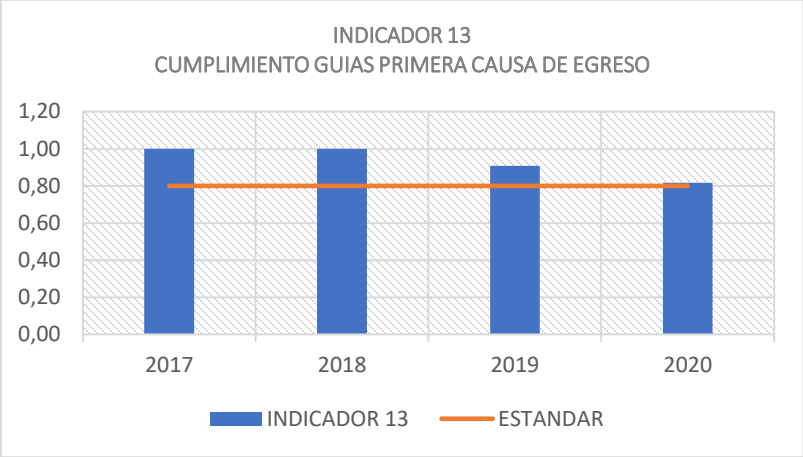
Evaluación de aplicación de guía de manejo especifica: Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación

Durante la vigencia 2020 se diagnosticaron un total de 128 pacientes que cumplen con los parámetros de este indicador, de los cuales al revisar cada una de las historias clínicas por parte del grupo de auditoria 13 de ellos cumplieron estrictamente con las guías de manejo de esta patología. Sin embargo, al compararlo con la vigencia 2020 este está por debajo del estándar indicado de 0,8.



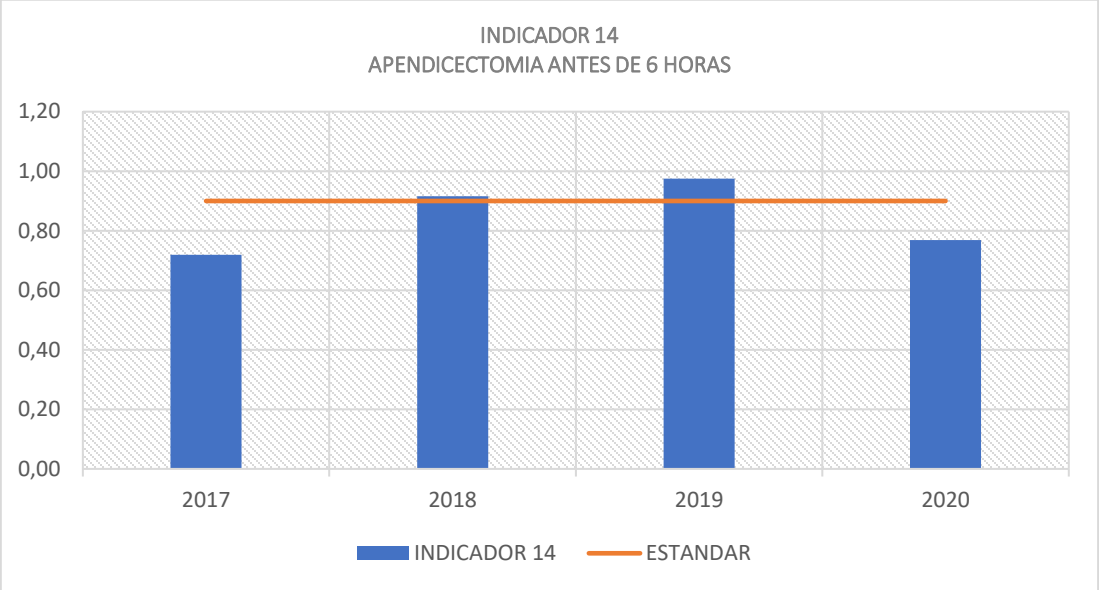
Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida

Los egresos hospitalarios por efecto de la pandemia desde el mes de abril de está vigencia presentó como principal causa la cesárea. Analizando el comportamiento de cumplimiento a la adherencia de, la guía en la vigencia 2020 se realizaron de 5119 egresos de los cuales 399 fueron por la primera causa de egreso o morbilidad atendida. Que al analizar la aplicación de la guía en cada uno de estos eventos encontramos que el cumplimiento del mismo es del 8%.



OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA

El comportamiento de los eventos presentados en nuestra institución correspondiente al diagnóstico de apendicitis aguda durante el presente año el 70% del total diagnosticado fueron intervenidos quirúrgicamente en las primeras 6 horas. Por lo tanto, continuamos trabajando con el equipo auditor para lograr corregir las fallas encontradas durante el análisis de las historias clínicas, hasta alcanzar el nivel de este indicador en un 100%.



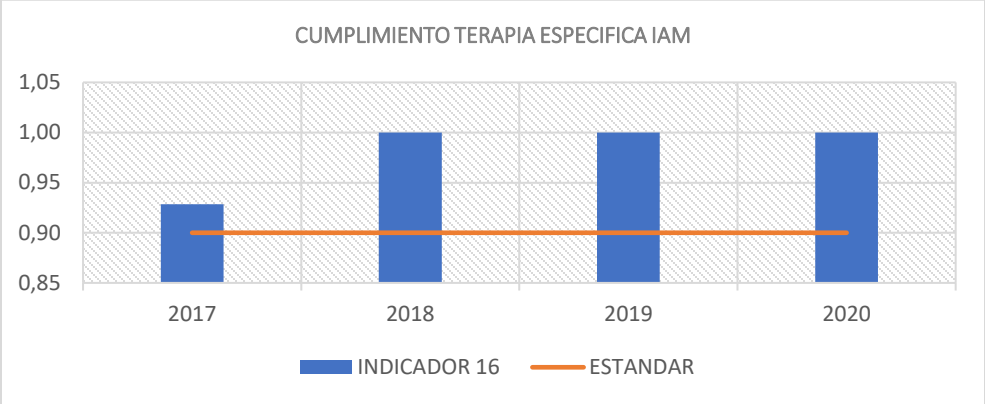
NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ESPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL

Durante el presente año no se han reportado ningún caso de neumonías Bronco aspirativas de origen intrahospitalario.

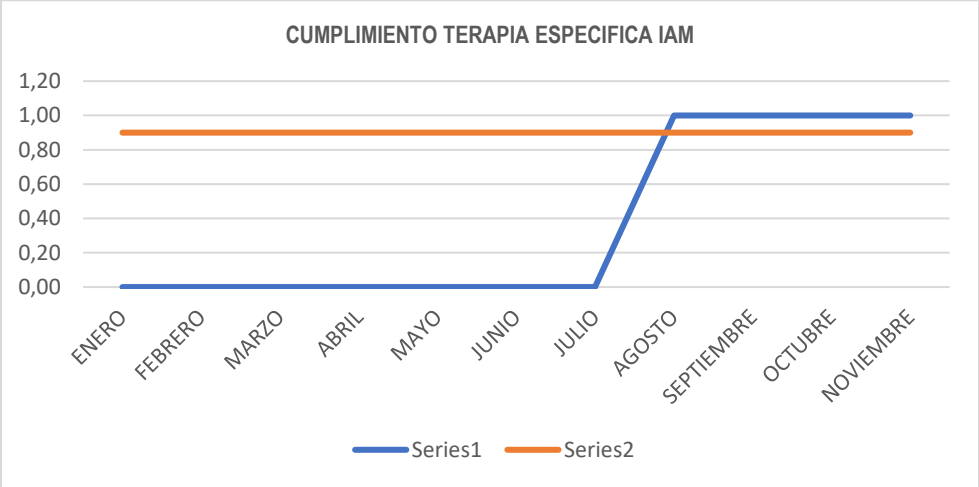
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM).

Para la vigencia 2020 se reportaron 13 casos diagnosticados con IAM a los cuales se les inicio de manera adecuada la terapia específica, por la tanto el porcentaje de cumplimiento es del 100%.

Durante las últimas 3 vigencias se viene haciendo un buen manejo de estos pacientes con la adherencia de un 100% a la guía.



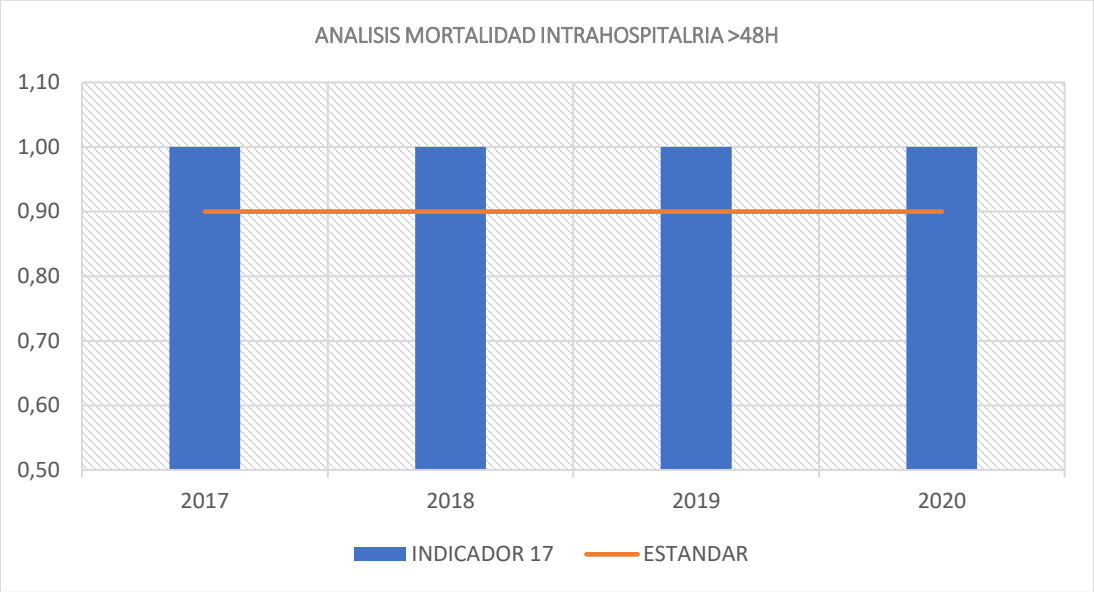
Comportamiento durante la vigencia 2020



ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA

Durante la vigencia 2020 se reportaron 24 casos de muertes mayores a 48 horas de estancia hospitalarias, y se le realizó auditoria a las 24 historias clínicas por lo tanto este indicador para el año mencionado se cumplió en un 100%, se sigue manteniendo con relación a los años anteriores.

ANALISIS MORTALIDAD INTRAHOSPITALRIA >48H	HISTORICO			
	2017	2018	2019	2020
Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación	23	22	34	24
Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación.	23	22	34	24
INDICADOR	**1,00**	**1,00**	**1,00**	**1,00**



INDICADORES DE SEGURIDAD - INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCION

En la ESE Hospital San Rafael durante la vigencia 2020 se adoptaron medidas que permitieron el cumplimiento de los estándares de seguridad en la atención y prestación del servicio y minimizar la ocurrencia de eventos adversos durante de la estancia de los usuarios.

En el cuadro siguiente se presenta la información consolidad del periodo 2020 con relación a estos indicadores:

INDICADORES 2193 AÑO 2020	Unidad de Medición	AÑO 2020		%
		Numero total de Eventos Ocurridos	Numero total de Pacierntes Atendidos	
INFORMACION PARA INDICADORES DE SEGURIDAD				
Porcentaje de caidas de Pacientes en el servicio de Hospitalización	Porcentaje	6	5.637	**0,11%**
Porcentaje de caidas de Pacientes en el servicio de urgencias	Porcentaje	4	25.534	**0,02%**
Porcentaje de caída de pacientes en el servicio de Consulta Externa	Porcentaje	0	142.482	**0,00%**
Porcentaje de caída de pacientes en los servicios de apoyo diagnóstico	Porcentaje	0	187.342	**0,00%**
Porcentaje de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Hospitalización	Porcentaje	3	5.637	**0,05%**
Porcentaje de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de Urgencias	Porcentaje	2	25.534	**0,01%**
Porcentaje de pacientes que desarrollan ulceras por presión durante el periodo de hospitalización que se clasificaron como evento adverso	Porcentaje	2	5.637	**0,04%**
Porcentaje de Pacientes que reingresan al servicio de Urgencias antes de las 72 horas con el mismo diagnóstico.	Porcentaje	29	25.534	**0,11%**
Porcentaje de pacientes que reingresan al servicio de Hospitalización antes de 15 días por el mismo diagnóstico de egreso.	Porcentaje	8	5.637	**0,14%**
Porcentaje de Cirugías canceladas en la institución	Porcentaje	5	932	**0,54%**
INFORMACION PARA INDICADORES DE EXPERIENCIA EN LA ATENCION				
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA EN MEDICINA GENERAL	Dias	7074	4754	**1,49**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE ODONTOLOGIA GENERAL	Dias	3597	2072	**1,7**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA INTERNA	Dias	3708	857	**4,3**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE PEDIATRIA	Dias	1030	423	**2,4**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE GINECOLOGIA	Dias	1935	603	**3,2**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE OBSTETRICIA	Dias	936	336	**2,8**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE CIRUGIA GENERAL	Dias	1426	459	**3,1**
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCION DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE 2 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS	Minutos	374.392	15037	**24,90**
PORCENTAJE DE SATISFACCION GLOBAL DE USUARIOS	Porcentaje	12838	13236	**97%**
INFORMACION PARA OTROS INDICADORES				
NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS A NIVELES SUPERIORES DESDE EL SERVICIO AMBULATORIO Y HOSPITALARIO				417
NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS DESDE EL SERVICO DE URGENCIAS A NIVELES SUPERIORES				1194
NUMERO DE PACIENTES REMITIDOS PARA LA ATENCIÓN DEL PARTO A NIVELES SUPERIORES				50

Fuente: Sistemas de información R-Fast8
Gloria Marina Nuñez
Asesora de Calidad y Mercadeo

INFORMACION PARA OTROS INDICADORES HOSPITALARIOS	
INDICADORES	**ACUMULADO 2020**
Promedio Días Estancias	3,3
Giro Cama	7,5
% Ocupacional por Servicios	
Medicina Interna	81,7
Cirugía	53,5
Gineco-Obstetricias	93,4
Pediatría - Neonatos	57,5

6.6 ACCIONES EMERGENCIA SANITARIA COVID-19 VIGENCIA 2020

La ESE Hospital San Rafael Nivel II, desde el mes de marzo de 2020, Inicia con la etapa de planeación para la atención integral de pacientes con sospecha o diagnóstico de COVID-19, para ello se convocó un comité técnico quien elaboró un PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCION INTEGRAL DE COVID-19.

La ESE, conforme al Plan de Expansión definido y alineado con el Departamento de la Guajira, Ministerio de Salud y dando cumplimiento al Plan de Contingencia de la ESE, da respuesta a las necesidades de la población y de atención a la Pandemia por COVID 19 y teniendo en cuenta que la ESE es la institución de referencia para el Sur de la Guajira, realiza un esquema de operación para poder dar respuesta a la necesidad que surge para atender a la población afectada, en consecuencia se ejecuta un plan de adecuación y se habilita el área de urgencias de la institución para uso exclusivo de la atención de pacientes con afecciones respiratorias; el área acondicionada para los fines señalados quedo con una capacidad instalada de 1 consultorio, 1 Sala de Reanimación y 16 camas de observación.

Así mismo, el recurso humano asignado para la operación de la Urgencia Respiratoria fue el siguiente: 1 médico Internista, 2 Médicos Generales, 1 Fisioterapeuta, 4 Enfermeras, 9 Auxiliares de Enfermería, 1 Auxiliar de traslado y 2 trabajadores de Servicios Generales.

Producto de las acciones ejecutadas se traslada el servicio de urgencias convencional al área que estaba destinada para la consulta externa, y se aprovechan los espacios de algunas oficinas administrativas para usarlas como área de observación; Otra medida dentro del plan de contingencia para enfrentar la pandemia en el periodo 2020 fue la contratación de las instalaciones del Hotel Casa Murillo para prestar el servicio de consulta externa especializada.

La cooperación de los organismos no gubernamentales y el apoyo del sector privado fue un factor importante para enfrentar la difícil situación en el periodo 2020; las donaciones de los diferentes elementos contribuyeron para hacer operativos y eficaces los planes de contingencia en el marco de la pandemia por COVID – 19.

A continuación, se muestra el listado de las empresas y los elementos donados por cada una de ellas a la institución:

Nombre Empresa Donante	Producto	Cantidad
Ministerio de Salud	Ventiladores (Siri Unsmed)	5
Carbones del Cerrejón Limited	Ventiladores de Cuidado Intensivos	1
	Alcohol Antiséptico	533
Organización Internacional para las Migración	Carpas Transitorias Para Campañas	4
	Gel	100
	Batas	50
	Afiches	10
	Refugee Housing Unit –RHU	5
	Lava Mano Portátil	2
	Rollo de toallas desechables	12
	Lava mano portátil en acero inoxidable	3
	Dispensadores de pared + inhaladores	5
Servicios Empresariales De La Península	Batas	509
	Mascarillas	400
	Guantes Estériles	50
Positiva - Compañía de Seguros	Gafas	163
	Guantes Estériles	4500
	Tapa Bocas N-95	1670
	Overoles Trajes de Protección	162

Positiva - Compañía de Seguros	Polainas	250
	Guantes	4070
	Gafas	30
	Caretas	5750
	Gel Alcohol Isopropílico 120 ml	345
Gobernación de La Guajira	Batas desechables	1115
	Bomba de infusión	4
	Caretas	99
	Gafas	275
	Guantes de manejo	1320
	Guantes estériles	440
	Inhaladores adultos	20
	Balas de oxígeno pequeñas	33
	Camillas	22
	Suturas	4
	Jabón QX	380
	Gorros Desc	2700
	Gel	372
	Aguas estériles	3
	Cepillo de Barrer	5
	Toallin	7
	Hipoclorito 5% gal 3.8 Lt.	10
	Traperos	6
	Jabón en garrafas	6
	Termómetros digitales	21

Gobernación de La Guajira	Dispensadores de jabón liquido	2
	Alcohol Ant 70% 1000 ml	400
	Tapabocas N95	371
	Dolex - Acetaminofén Tarro 100 UND	200
	Mascarilla tres capas	310
	Polainas	281
	Sabanas desechables	275
	Termómetros infrarrojos	2
	Gafas Panorámicas	40
Fundación Pro Guajira Positiva	Mascarillas	7000
	Tapabocas N95	500
Grupo energía Bogotá	Polainas y Batas de Aislamiento	700
	Sabanas DES	500
	Mascarillas	367
	Guantes	8300
	Trajes de protección antifluido	167
	Caretas de protección facial	100
	Trajes QX Desechables	333
	Tapabocas Nitta	877
	Guantes de Manejo	15000
	Polainas	281
	Sabanas DES	275
	Gorros	310
	Guantes	1100

Fondo de Población de las naciones unidas (UNFRA)	Gafas	40
	Termómetros	2
	Tapabocas	310
	Alcohol Glicer	5
Fondo de Población de las naciones unidas (UNFRA)	Jabón Antiséptico	5
	Casco de vida	10
	Mascarilla 3 capas	483
Ajover S.A.S	Caretas de Protección facial	50
Fuerzas de tarea conjunta comando sur del ejército de EUA	Mesa de Cirugía MINDRAY	1
Banco de medicamentos	Variedad de Medicamentos	Variados
Cruz Roja	Mascarilla	4000
	Pañales desechables	112
	Caretas	300
	Paños Absorbentes	400
	Gel Antimaterial	8
SISDECOM S.A.S	Camilla	1
	AMBU Adulto	4
	Pulso Oxímetro	3
	Papelera Color Verde	15
	Escalerilla 2 Pasos	10
	Camilla para exámenes sencilla	2
	Mesa Puente	10
	Contenedor redondo con tapa	4

Fundación orden Malta	BD Vacutainer, Líquidos	300
	Fluconazol	20
	Protector Visual Mascarilla	200
Secretaria de salud de la Guajira	AMBU	4
	Atril	15
Secretaria de salud de la Guajira	Fonendoscopio pediátrico	8
	Sabanas en tela	30
	Formula FTLC Plumpy Nut	9
	Camillas Mec de 4 Plano	32
ISA	Termómetro Infrarrojo	2
	Gorros	355
	Tapa Bocas	469
	Inhaladores	70
	Batas desechables	1000
Cerrejón	Termómetro Infrarrojo	4
	Termómetro Digital	21
	Equipos de Órganos E-scope	2
	Batas	120
	Bomba de Irrigación endoscópica	2
	Guantes	1500
	Hipoclorito	5
	Gorros	120
	Alcohol Antiséptico 70% 1lt	840
	Gafas QX	220

ATENCION DE PACIENTES

Durante el la vigencia 2020 en la ESE, se realizaron 1836 muestras de COVID-19, esas 457 fueron positivas:

Reporte General COVID-19 Corte 31 de Diciembre 2020					
Municipio	ESE	Muestras Covid			
		# Muestras Tomadas	# Muestras Procesadas en Lab	Casos Positivos	Casos Negativos
San Juan del Cesar	Hospital San Rafael Nivel II	1.836	1836	457	1379

En el cuadro que sigue se presenta el número de personal de la institución afectado por el virus:

Trabajadores de la ESE Hospital San Rafael Nivel II Afectados Corte 31 de Dic. 2020		
Profesionales de la Salud	Profesionales Administrativos	Total
44	24	68

Capacidad instalada para la atención de Pacientes afectados por el virus de la COVID 19:

Capacidad instalada para atencion pacientes Covid-19					
Zona	Municipio	ESE	Servicio	Camas REPS	Camas Habilitadas
SUR	San Juan del Cesar	Hospital San Rafael Nivel II	Urgencias Respiratorias	16	16
			Hospitalizacion COVID	14	14

6.7 DOCENCIA SERVICIO

La relación Docencia Servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud se regula por medio del Decreto 2376 de 2010, el cual la define como un vínculo funcional entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de practica en salud.

Este vínculo se funda en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia-servicio y se concreta con la firma de un documento denominado Convenio Docencia Servicio, que contiene condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes.

La ESE Hospital San Rafael, durante el año 2020 firmó 3 convenios que se relacionan a continuación:

1). Universidad Andina: Firmado 26/08/2020

2). Universidad Popular del Cesar: Firmado 18/11/2020

3). Universidad Pontificia Bolivariana de Medellín: Firmado 15/07/2020

7.- COMPONENTE FINANCIERO

7.1.- SITUACIÓN PRESUPUESTAL

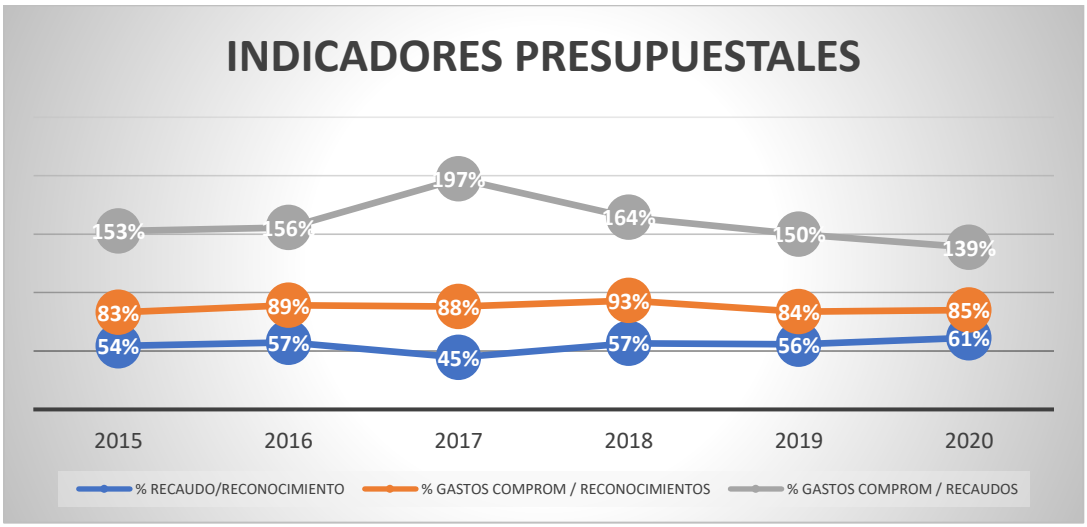
El comportamiento de la ejecución presupuestal durante la vigencia 2020 y al compararla con el comportamiento de las vigencias anteriores de los últimos 5 años, podemos demostrar que muy a pesar de la crítica situación que nos tocó afrontar durante la presente vigencia; donde la producción no ha tenido un buen comportamiento, nuestras operaciones y estrategias implementadas nos han brindado la oportunidad en mantener unos ingresos en la venta de servicios que aunado a la valiosa ayuda por parte del Ministerio de la Salud y Protección Social, nos permitió mantener unas operaciones que garantizaron la sostenibilidad financiera de la institución.

INGRESOS: El reconocimiento por venta de servicio se incrementó en un 13% con relación al año 2019, mientras que los recaudos se incrementaron en un 24%. La relación de los ingresos recaudados y reconocidos durante la vigencia 2020 fue del 61% presentándose el mejor comportamiento de los últimos 5 años.

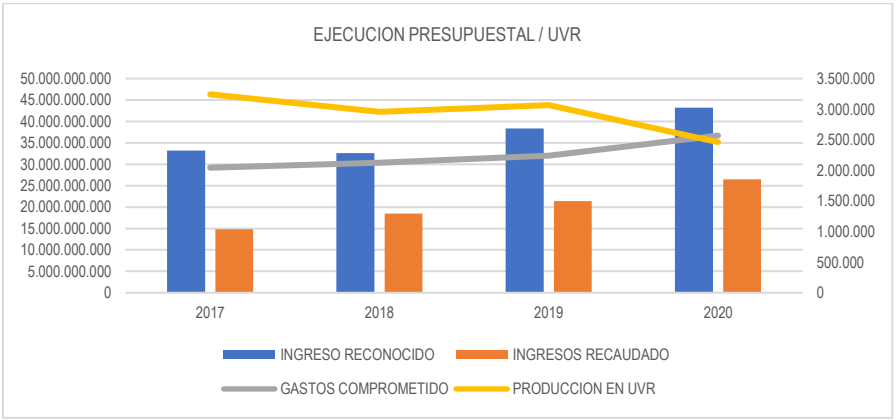
GASTOS: Los gastos durante la vigencia 2020 se incrementaron en un 15% con relación al año 2019, en el cual se deben considerar todos los gastos exigidos en las diferentes medidas adoptadas para enfrentar la pandemia por COVID 19 en nuestra institución.

DETALLE	VIGENCIAS						
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	VAR 2020/2019
INGRESO RECONOCIDO	36.543.478.818	32.950.854.572	33.220.578.048	32.637.710.943	38.319.209.432	43.180.686.642	13
INGRESOS RECAUDADO	19.885.435.407	18.870.728.526	14.796.307.488	18.486.025.699	21.355.499.416	26.456.637.967	24
% RECAUDO/RECONOCIMIENTO	54%	57%	45%	57%	56%	61%	
GASTOS COMPROMETIDO	30.346.736.892	29.347.246.796	29.197.018.546	30.388.170.532	32.006.657.725	36.694.120.411	15
% GASTOS COMPROM / RECONOCIMIENTOS	83%	89%	88%	93%	84%	85%	
% GASTOS COMPROM / RECAUDOS	153%	156%	197%	164%	150%	139%	

Sin embargo, el porcentaje de gastos comprometido con relación a los ingresos reconocidos fue del 85%, y con los recaudos fue del 139%, este último a pesar de no lograr el nivel deseado, si tenemos como resultado de todo el esfuerzo, una recuperación constante de este indicador, siendo el más bajo de los últimos 5 años.



Al analizar el comportamiento de la ejecución presupuestal con relación a la producción de cada uno de los servicios, encontramos que a pesar de la reducción significativa en la venta de servicios, se pudo mantener una recuperación constante de los ingresos y un incremento en los gastos producto de las medidas que se implementaron como adaptación institucional para garantizar nuestra oferta de servicios de manera responsable, minimizando los riesgo a nuestros funcionarios y usuarios en medio de la pandemia por COVID 19.

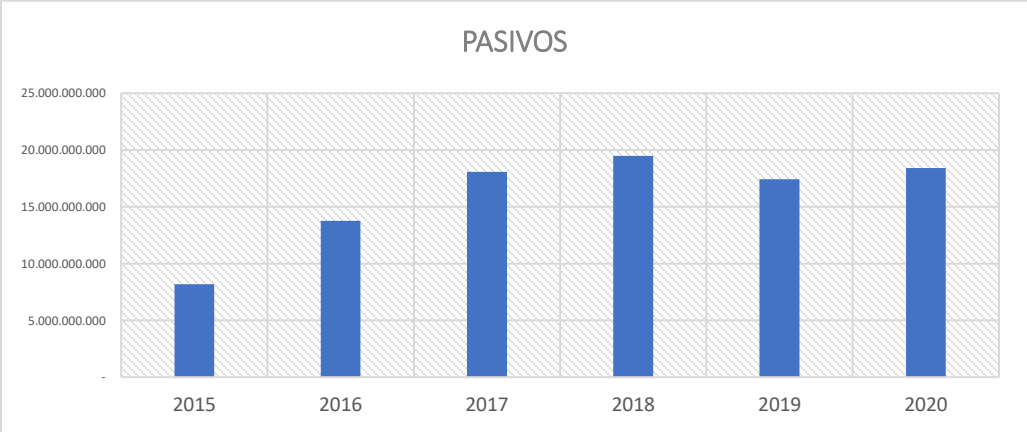


INDICADORES FINANCIEROS

PASIVOS

El pasivo a corte 31 de diciembre de la vigencia 2020 asciende a un total de $ 18.415.078.594, los cuales presentan una variación del 6% con respecto al año inmediatamente anterior, donde más del 96% son corrientes, de los cuales el 49% corresponde a deudas entre 180 y 360 días, lo que refleja un mal comportamiento en el cubrimiento de las obligaciones de corto plazo debido a la falta de liquidez inmediata. Por otro lado, la ESE tiene en cuentas de ingreso diferido por subvenciones condicionadas la suma $6.924.280.000.

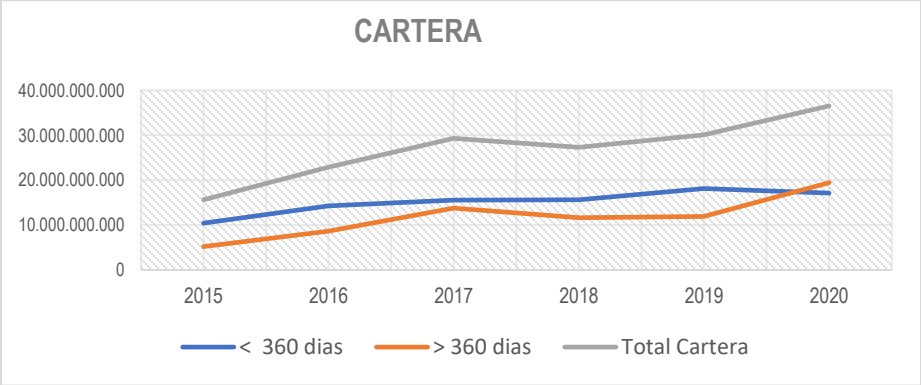
PASIVO						
PASIVO	2015	2016	2017	2018	2019	2020
	8.199.134.117	13.773.729.536	18.080.585.740	19.480.519.573	17.418.243.797	18.415.078.594
VARIACION		68	31	8	-11	6



CARTERA

La cartera sigue presentando una tendencia al incremento de manera progresiva, con un total de $36.522.539.188 a corte 30 de diciembre de la vigencia 2020, con una variación del 21,5% con respecto al año inmediatamente anterior, siendo la cartera mayor a 360 días la de mayor proporción que representa el 58% del total de la misma, donde el 38% de estas corresponden a la cartera por venta de servicios a la población migrante por parte de la Secretaria de Salud Departamental, que pese a todos nuestros esfuerzos continúan con una lenta rotación.

COMPORTAMIENTO CARTERA						
EDADES	**2015**	**2016**	**2017**	**2018**	**2019**	**2020**
< 360 dias	10.420.119.445	14.300.051.383	15.546.787.491	15.636.407.342	18.128.281.964	17.086.548.970
> 360 dias	5.203.863.553	8.611.236.882	13.774.431.350	11.655.267.133	11.924.564.362	19.435.990.218
Total Cartera	**15.623.982.998**	**22.911.288.265**	**29.321.218.841**	**27.291.674.475**	**30.052.846.326**	**36.522.539.188**
VARIACION		46,6	28,0	-6,9	10,1	21,5



RECAUDO

La recuperación de cartera a corte 30 de diciembre de la vigencia 2020, asciende a la suma de $27.041.160.064, con una variación del -5% con relación a la vigencia 2019, donde el 42% corresponde a la recuperación de cartera de vigencias anteriores, situación que nos compromete a continuar buscando las alternativas posibles para mejorar el recaudo corriente, el cual asciende al 61% del total de deuda reconocida.

REGIMEN	2019			2020		
	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA CORRIENTE	TOTAL	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA CORRIENTE	TOTAL
Régimen Contributivo	$ 1.371.175.776	$ 975.101.569	$ 2.346.277.345	$ 2.839.977.435	$ 1.172.260.843	$ 4.012.238.278
Régimen Subsidiado	$ 8.114.497.062	$ 11.587.944.779	$ 19.702.441.841	$ 6.218.676.068	$ 12.421.076.449	$ 18.639.752.517
PPNA	$ 308.477.783	$ 3.107.515.307	$ 3.415.993.090	$ 419.357.333	$ 43.361.034	$ 462.718.367
Total SOAT - ECAT	$ 163.719.940	$ 468.801.903	$ 632.521.843	$ 433.588.283	$ 263.217.823	$ 696.806.106
ADRES			$ 0		$ 227.267.591	$ 227.267.591
PIC		$ 207.506.419	$ 207.506.419		$ 652.851.292	$ 652.851.292
Total Otros Pagadores	$ 588.058.791	$ 1.528.362.407	$ 2.116.421.198	$ 1.389.239.783	$ 960.286.130	$ 2.349.525.913
TOTAL	**$ 10.545.929.352**	**$ 17.875.232.384**	**$ 28.421.161.736**	**$ 11.300.838.902**	**$ 15.740.321.162**	**$ 27.041.160.064**
	37%	**63%**		**42%**	**58%**	**-5**

8.- COMPONENTE ADMINISTRATIVO

8.1 PLANTA GLOBAL EFECTIVA

Según la naturaleza general de las funciones, las competencias y los requisitos exigidos para su desempeño, la planta de personal está conformada de la siguiente manera:

PLANTA PERMANENTE	PLANTA TEMPORAL	TOTAL DE EMPLEADOS
49	95	144

Por otra parte, los contratistas:

CONTRATISTAS DIRECTOS	PERSONAL POR EMPRESAS
74	250

Del total de contratistas directos y personal por empresas están discriminados 199 contratistas del área asistencial y 125 del área administrativa.

8.2 SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO Y MEDIO AMBIENTE

Las Acciones que se desarrollaron en la vigencia 2020 desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Plan de trabajo anual	Se elaboró dando cumplimiento a la normatividad vigente y se desarrolló según lo planificado dando cumplimiento en un 100%
Plan de capacitaciones	Se desarrolla en un 100%. Se realizan capacitaciones a todo el personal que labora en la institución en temas como prevención del riesgo biológico COVID 19, comunicación asertiva, prevención de accidentes con elementos corto punzante, manual de bioseguridad, uso y desecho de elementos de protección personal, entre otros.
Elementos de protección personal	Se da cumplimiento de manera oportuna y pertinente a la entrega de elementos de protección personal como caretas, mono gafas, tapabocas, gel, guantes, gorros, batas, overoles, botas a todo el personal que labora en la institución.
Reporte de accidentes laborales y enfermedad laboral	Se realiza de manera oportuna el reporte e investigación de accidentes laborales y enfermedad laboral ante ARL y ministerio del trabajo. Dando cumplimiento a la normatividad vigente.
Programa de inducción	Se da cumplimiento del 100% al programa de inducción del área.
Programa de inspecciones de seguridad.	Se desarrolla el programa de inspecciones de seguridad y se adelantan las acciones preventivas y correctivas pertinentes a los hallazgos encontrados.
COPASST	Se realiza seguimiento mensual y se entrega informe de este al ministerio del trabajo. Cumplimiento del 100%
AUTOEVALUACION	Se realiza autoevaluación ante ARL y Ministerio del trabajo. Obteniendo un 94% de cumplimiento, Dando consecución a la normatividad vigente.
Se actualizo el diagnóstico de salud de la población trabajadora de la institución.	Se realizaron exámenes médicos ocupacionales.
Revisión y análisis de la Matriz de identificación de peligros y valoración de	Actualizada.

riesgos y determinación de controles.	
Programa de vigilancia epidemiológico riesgo biológico	Actualizado

8.3 Mantenimiento Hospitalario:

Ejecución del plan de mantenimiento vigencia 2020, en el cuadro que sigue se describen las inversiones realizadas en el periodo.

Inversión Plan de Mantenimiento 2020				
ITEM	**Concepto**	**Presupuesto Asignado al Plan de Mantenimiento 2020**	**Ejecución plan de Mantenimiento 2020**	**% de Ejecución Plan de Mantenimiento**
1	Recursos Asignados a Mantenimiento Hospitalario	1.638.989.814	1.348.995.045	82,31
1.1	Mantenimiento infraestructura	759.000.000	588.508.706	77,54
1.1.1	Edificios	300.000.000	215.281.913	71,76
1,1,2	Instalaciones Físicas	300.000.000	227.489.006	75,83
1.1.3	Otros	159.000.000	145.737.787	91,66
1.2	Mantenimiento a la Dotación	879.989.814	760.486.339	86,42
1.2.1	Equipo Biomédico	329.718.782	249.380.000	75,63
1.2.2	Equipo Industrial de Uso Hospitalario	289.111.111	276.835.307	95,75
1.2.2.1	Planta Eléctrica	20.000.000	11.967.000	59,84
1.2.2.2	Equipo de Lavandería y Cocina	180.000.000	175.757.196	97,64
1.2.2.3	Refrigeración y Aire Acondicionado	72.000.000	72.000.000	100,00
1.2.2.4	Equipos Relacionados con Servicios de Apoyo	17.111.111	17.111.111	100,00
1.2.3	Muebles de uso Administrativo y Asistencial	26.888.889		0,00
1.2.4	Equipos de Comunicaciones e Informática	234.271.032	234.271.032	100,00

9.-COMPONENTE PLANEACIÓN Y DESARROLLO INSTITUCIONAL

9.1 PROYECTOS E INVERSIONES

Durante la vigencia del año 2020, se ejecutaron dos importantes proyectos contemplados en el plan de inversiones bienal y que estaban orientados para aumentar la capacidad instalada y de atención a los usuarios de la ESE Hospital San Rafael Nivel II.

RELACION DE PROYECTOS FINANCIADOS POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL					
ENTIDAD	**NOMBRE DEL PROYECTO**	**N°RESOLUCION DEASIGNACION DE RECURSOS**	**COSTO DEL PROYECTO**	**ENTIDAD FINANCIADORA**	**ESTADO**
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	Adquisición de equipos biomédicos para los servicios de quirófano y sala de recuperación	CSU010 DE 2020	$1.292.532.859,00	**MSPS**	Finalizado
ESE HOSPITAL SAN RAFAEL NIVEL II	Adquisición de equipos biomédicos y muebles hospitalarios para los servicios de obstetricia y hospitalización	CSU015 DE 2020	$ 464.460.790,00	**OIM**	Finalizado

9.2 FORMULACION PLAN DE DESARROLLO

En la vigencia 2020 se construyó y aprobó El Plan de Desarrollo Institucional para el presente periodo gerencial 2021-2024; las actividades de formulación y aprobación del mismo se desarrollaron según la programación establecida, la cual avanzó según la disponibilidad del personal y las limitaciones de la pandemia.

9.2.1 EJECUCION DEL PLAN DE ACCION 2020.

El Plan de Acción que se aprobó en la vigencia anterior fue ejecutado por los responsables de los procesos, haciendo un estricto seguimiento de cada una de las acciones contempladas en este, el plan de acción integra un total de 306 metas distribuidas en las

diferentes áreas y servicios de la institución, de las cuales al 31 de diciembre de 2020, se ha logrado cumplir un total de 296, lo que representa un 97% de cumplimiento a la fecha.

DETALLE	No DE ACTIVIDADES
TOTAL, METAS CUMPLIDAS	296
TOTAL, METAS PROGRAMADAS	306
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	**97%**

9.3 PLAN DE ACCION MIPG

El Modelo Integrado de Planeación y Gestión es el marco de referencia para dirigir, planear, ejecutar, hacer seguimiento, evaluar y controlar la gestión de las entidades públicas con el fin de generar resultados que atiendan a los planes de desarrollo y que resuelvan las necesidades y problemas de los ciudadanos con integridad y calidad en los servicios. Este Modelo, en su versión actualizada está reglamentado por el decreto 1499 de 2015.

Ajustándose a estos preceptos, La ESE Hospital San Rafael Nivel II en Comité de Gestión y Desempeño mediante acta No.4 de 2020, aprueba el Plan de Acción MIPG para la vigencia 2020, el cual fue construido conjuntamente con cada uno de los líderes de cada política, los cuales priorizaron las acciones a llevar a cabo en este periodo teniendo en cuenta las recomendaciones generadas por el aplicativo del FURAG.

10.-COMPONENTE CONTRACTUAL

Dentro de los asuntos que se desarrollan en la Oficina Asesora Jurídica durante el periodo La ESE Hospital San Rafael Nivel II., se encuentra el componente de contratación se realizan los diferentes procesos para la adquisición de bienes y servicios en la institución

NATURALEZA DEL CONTRATO	TIPO DE CONTRATO	No. CONTRATO ELABORADOS
	Contratos de Prestación de Servicios	194
	Contratos Sindicales	1

CON FORMALIDADES PLENAS	Contratos de Suministros-	49
	Contratos de Obras	4
	Contratos de Arriendo	2
SIN FORMALIDADES PLENAS	Ordenes de Prestación de Servicios	236
	Ordenes de Suministros	50
	Ordenes de Arriendo	11

COMPONENTE JURIDICO

Se integra por las diferentes demandas judiciales y acciones de tutela que se instauran en contra de la entidad. El comportamiento de los procesos judiciales que se presentaron desde el mes de enero de 2020 al 31 de diciembre de 2020 es el siguiente:

GESTIÓN DEFENSA JUDICIAL	
Medio de Control Reparación Directa	29
Procesos Ordinarios Laborales	16
Ejecutivos Singulares	11
Nulidad y Restablecimiento del Derecho	4

11.- COMPONENTE COMERCIAL

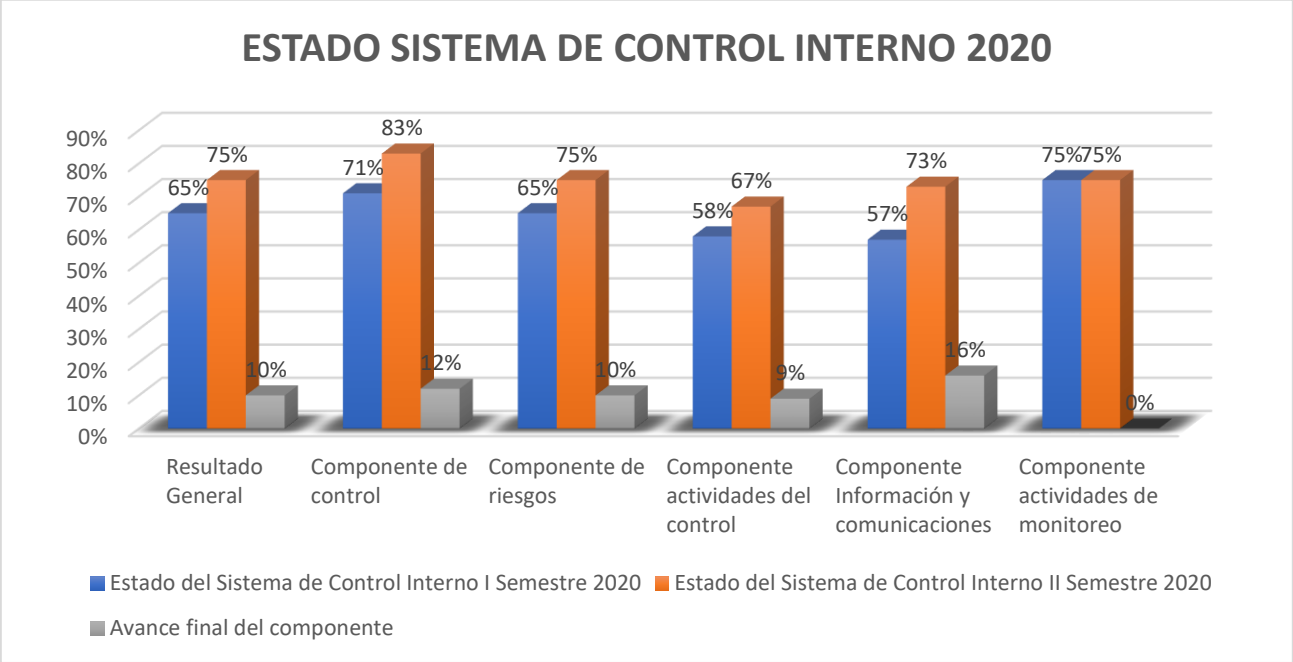
La Oficina Asesora de calidad y mercadeo con apoyo de un profesional en jurídica se encarga de iniciar los procesos de negociación, con las diferentes Entidades Responsables de pago, producto de este proceso se pactan los servicios de salud a prestar, la cuantía, las tarifas de cobro, tiempo de duración, términos de prestación de los servicios, garantías de cumplimiento, procesos derivados de la facturación, etc. Una vez se logre el acuerdo contractual, se encarga de informar a las áreas asistenciales y administrativas con el fin de dar inicio a su ejecución, posterior a esto tiene la tarea de realizar seguimiento a los mismos. Así mismo como estrategia para el fortalecimiento de la venta de servicios y mejorar la sostenibilidad financiera del Hospital.

ITEM	ENTIDAD	No DE CONTRATO	VIGENCIA	DURACION	MODALIDAD	REGIMEN	COMPLEJIDAD
1	COMFAGUAJIRA	EPSS037	2/01/2020 a 31-12-2020	12	EVENTOS Y PAQUETES	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	MEDIANA
2	COMFAGUAJIRA	EPSS163	2/01/2020 a 31-12-2020	12	CAPITADO	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	BAJA
3	COMFAGUAJIRA	EPSS164	2/01/2020 a 31-12-2020	12	CAPITADO	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	BAJA
4	CAJACOPI	1591	1-01-2020 a 31-07-2020	6	EVENTOS Y PAQUETES	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	MEDIANA
5	ANASWAYUU	S163	1-04-2020 a 31-12-2020	9	EVENTOS	SUBSIDIADO Y CONTRIBUTIVO	MEDIANA

12- COMPONENTE DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO

El Sistema de control interno agrupa un conjunto de políticas, o prácticas e instrumentos que tienen como propósito permitirle a la organización realizar las actividades que la conduzcan a lograr los resultados propuestos y a materializar las decisiones plasmadas en su planeación institucional, en el marco de los valores del servicio público, este sistema cuenta con 5 componentes: Ambiente de control, Evaluación del riesgo, Actividades de control, Información y comunicación y Actividades de monitoreo, para lo cual se presentan los resultados de los informes semestrales de evaluación independiente al sistema de control interno de la ESE, realizada por la oficina de control interno para la vigencia 2020:

COMPARATIVO SISTEMA DE CONTROL INTERNO	RESULTADO GENERAL	COMPONENTE DE CONTROL	COMPONENTE DE RIESGOS	COMPONENTE ACTIVIDADES DEL CONTROL	COMPONENTE INFORMACIÓN Y COMUNICACIONES	COMPONENTE ACTIVIDADES DE MONITOREO
Estado del Sistema de Control Interno I Semestre 2020	65%	71%	65%	58%	57%	75%
Estado del Sistema de Control Interno II Semestre 2020	75%	83%	75%	67%	73%	75%
Avance final del componente	10%	12%	10%	9%	16%	0%



Para la vigencia 2020, podemos analizar que el comportamiento del sistema de control interno fue positivo teniendo en cuenta que para el I Semestre se obtuvo un resultado del 65% y para el segundo semestre se obtuvo un resultado del 75% logrando un avance del 10% en el estado del sistema de control interno de la ESE.

Para el componente del control, el cual debe asegurar un ambiente de control que le permita disponer de las condiciones mínimas para el ejercicio del control interno, con el compromiso, liderazgo y los lineamientos de la alta dirección y del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno; Se obtuvo un resultado del 83% y un avance del 12% con respecto al semestre anterior, y resaltan las siguientes acciones:

- Se cuenta con plan de auditorías internas para la vigencia 2020, basada en riesgos y el mismo se ejecutó de acuerdo a las fechas establecidas y se realizó seguimiento a los planes de mejoramiento de estas auditorías: http: //www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/gestion-documental/category/490-informes-de-auditorias-internas.
- Se cuenta con esquema de líneas de defensa adoptado mediante resolución No. 1005 de 2020.
- Se definieron y aprobaron los Planes de inducción, capacitación y bienestar social y los demás en cumplimiento al decreto 612 para la vigencia 2020: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/gestion-documental/category/427-ano-2020.

- Se cuenta con procedimiento y mecanismos para el proceso de rendición de cuentas a la ciudadanía: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/rendicion-de-cuentas/ano-2020.
- Se cuenta con código de integridad actualizado y adoptado mediante resolución No. 572 del 2018 y durante la vigencia se realizaron actividades de interiorización del código de ética por correos electrónicos, carteleras institucionales, tallares de socialización, cargado en la página web de la ESE en el link http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/codigo-de-integridad.

Para el Componente de riesgos el cual hace referencia al ejercicio efectuado bajo el liderazgo del equipo directivo y de todos los servidores de la entidad, y permite identificar, evaluar y gestionar eventos potenciales, tanto internos como externos, que puedan afectar el logro de los objetivos; Se obtuvo un resultado del 75% y un avance del 10% con respecto al semestre anterior y se resaltan las siguientes acciones:

- Se realizó Capacitación de la nueva guía de administración del riesgo establecida por el DAFP y asesoría y acompañamiento a los líderes de proceso en la actualización de los mapas de riesgos.
- Política de administración del riesgo de la ESE, adoptada y actualizada y se tienen definidas y asignadas en personas idóneas las responsabilidades para la gestión de los Riesgos y del control: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/nuestra-institucion/2015-07-21-16-42-06/politica-administracion-del-riesgo.
- Se realizó seguimiento y valoración de los controles al mapa de riesgos por procesos y al mapa de riesgos de corrupción: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/gestion-documental/category/413-informes-de-seguimiento.

Para el Componente de Actividades de control el cual está enfocada en Diseñar y llevar a cabo las actividades de control del riesgo en la entidad; Se obtuvo un resultado del 67% y un avance del 9% con respecto al semestre anterior y se resaltan las siguientes acciones:

- La ESE cuenta con un manual de políticas de operación aprobado, las cuales se encuentra específicamente en cada procedimiento y se les realizo seguimiento al cumplimiento a las políticas en las auditorías internas realizadas por la oficina de control interno.
- Se realizó seguimiento por la oficina de control interno a los riesgos y las acciones que contribuyan a mitigar los riesgos en los mapas de riesgos de procesos, institucional y de corrupción.

- Se realizó seguimiento a la adopción, implementación y aplicación de controles en los mapas de riesgos de corrupción con periodicidad cuatrimestral por la oficina de control interno y se revisa en comité de control interno los resultados para tomar las acciones de mejora pertinentes.
- Se realizaron campañas de autocontrol a través de los correos electrónicos institucionales y capacitaciones por parte de la oficina de control interno.

Para el Componente de Información y comunicaciones el cual está enfocado en efectuar el control a la información y la comunicación organizacional; se obtuvo un resultado del 73% y un avance del 16% con respecto al semestre anterior y se resaltan las siguientes acciones:

- La ESE cuenta con página web: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/ y redes sociales, las cuales son manejados por la líder del proceso de comunicaciones como lo son: Twitter, Facebook, y Instagram, por medio de los cuales se publican diferentes noticias, boletines de las actividades internas y las diferentes gestiones realizadas por los directivos y funcionarios de la ESE e información de interés para los usuarios, las cuales se han fortalecido en esta vigencia.
- Se cuenta con manual de comunicaciones y matriz de comunicaciones adoptado en la vigencia 2020 mediante resolución: No. 1006 de 2020: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/manuel-de-comunicaciones.
- Se lograron avances significativos en la estructura de Transparencia de la página web de la ESE logrando que fuera más agradable y de fácil acceso a los usuarios: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/transparencia-y-acceso.

Para el Componente de Monitoreo y seguimiento el cual se enfoca en Implementar las actividades de monitoreo y supervisión continúa en la entidad; Se mantuvo un resultado del 75% y obtuvo un avance del 0% con respecto al semestre anterior y se resaltan las siguientes acciones:

- Se monitoreo el sistema de control interno y se consolido en el informe pormenorizado de control interno con periodicidad semestral: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/gestion-documental/category/475-informe-semestral-sci.
- Se realizó el seguimiento a los planes de mejoramiento desprendida de auditorías externas realizadas por la Contraloría Departamental de la Guajira y Súper Salud para la vigencia 2020 y los mismo fueron presentados al comité de control interno y cargados en las plataformas y enviados a los entes de control por correo electrónico

y físico, así como también seguimiento a los planes de mejoramiento desprendidos de las auditorías internas.

- El indicador de eficacia del plan de auditorías internas y seguimientos de la oficina de control interno, obtuvo un resultado del 98%.
- Se realizaron todo el informe de ley y aprobados por el comité de control interno, y se encuentran publicados en el siguiente link: http://www.hsrafaelsanjuan.gov.co/index.php/informacion/gestion-documental/category/490-informes-de-auditorias-internas y los mismos son presentados al comité coordinador de control interno.
- Se implementó un sistema de seguimiento y alertas al reporte oportuno de los informes de ley.

(ORIGINAL FIRMADO)
María Isabel Cristina González Suarez
Gerente