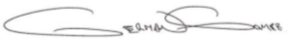
	ACTA Nº 1		PÁGINA 1 DE 2
FECHA: 29 ABRIL 2022	**HORA DE FINALIZACIÓN**	**TIPO DE REUNIÓN : MESA DE TRABAJO OFICINA CRUED**	

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Evelyn de la Hoz	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	
Rosa Bertel	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	
Alina Rincón	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	
Jorge Henriquez	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	
Rafael Molino	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	
Ledys Cervantes	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	
German Gomez	Profesional de apoyo	Secretaria de salud	

OBJETIVO DE LA VISITA: Reunión programada por la Dra. Ledys Cervantes, líder equipo de prestación de servicios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 2:30 pm, en las oficinas del CRUED nos reunimos el personal de prestación de servicios en salud German Gómez , Rosa Bertel , Alina Rincón , Rafael Molino, Evelyn de la Hoz y Jorge Henríquez ; liderando la mesa de trabajo la Dra. Ledys Cervantes.

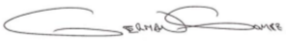
La dra. Ledys da apertura a la reunión llevando a cabo los siguientes temas:

1. Se realiza socialización y revisión de los informes realizados posteriores a las visitas IVC en los municipios del Atlántico.
2. Se realiza y socializa cronograma de visitas de la primera semana de mayo.
3. En horas de la mañana se realizó visita IVC al municipio de Polonuevo.

Se hace cierre de acta deja constancia y se firma.

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE

	ACTA Nº 1	**PÁGINA 1 DE 2**

FECHA: 26 ABRIL 2022	**HORA DE FINALIZACIÓN**	**TIPO DE REUNIÓN : MESA DE TRABAJO OFICINA CRUED**	
ASISTENTES	**CARGO**	**ENTIDAD**	**FIRMA**
Rafael Molino	Profesional de apoyo Odontólogo	Secretaría de Salud	
Jorge Henriquez	Profesional de apoyo Contador	Secretaría de Salud	
Alina Rincón	Profesional de apoyo Enfermera Jefe	Secretaría de Salud	
Rosa Bertel	Profesional de apoyo Bacteriologa	Secretaría de Salud	
Ledys Cervantes	Profesional de apoyo Médico.	Secretaría de Salud	
German Gomez	Profesional de apoyo Odontólogo.	Secretaría de Salud	

OBJETIVO DE LA VISITA: Reunión programada por la Dra. Ledys Cervantes, líder equipo de prestación de servicios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:30 am, en las oficinas del CRUED nos reunimos el personal de prestación de servicios en salud German Gómez , Rosa Bertel , Alina Rincón , Rafael Molino y Jorge Henríquez ; liderando la mesa de trabajo la Dra. Ledys Cervantes.

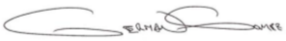
La dra. Ledys da apertura a la reunión llevando a cabo los siguientes temas:

1. Se realiza revisión y análisis de PQRs (IPS El Porvenir, Soledad)
2. Socialización y revisión de los informes realizados posteriores a las visitas IVC en los municipios del Atlántico.
3. Se realiza plan de mejora en los municipios.
4. Se deja anotado en esta acta que se tenía en cronograma realizar visita de IVC al municipio de Sabanagrande, la cual fue suspendida por falta de automotor asignado para las visitas, se debe reprogramar.

Se hace cierre de acta deja constancia y se firma.

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE
Re programar visita de IVC del municipio de Sabanagrande.	Mes de abril	Ledys Cervantes.

	ACTA Nº 1	**PÁGINA 1 DE 2**

FECHA: 20 ABRIL 2022	**HORA DE FINALIZACIÓN**	**TIPO DE REUNIÓN : MESA DE TRABAJO OFICINA CRUED**	
ASISTENTES	**CARGO**	**ENTIDAD**	**FIRMA**
Rafael Molino	Profesional de apoyo Odontólogo	Secretaría de Salud	
Jorge Henriquez	Profesional de apoyo Contador	Secretaría de Salud	
Alina Rincón	Profesional de apoyo Enfermera Jefe	Secretaría de Salud	
Rosa Bertel	Profesional de apoyo Bacteriologa	Secretaría de Salud	
Ledys Cervantes	Profesional de apoyo Médico.	Secretaría de Salud	
German Gomez	Profesional de apoyo Odontólogo.	Secretaría de Salud	

OBJETIVO DE LA VISITA: Reunión programada por la Dra. Ledys Cervantes, líder equipo de prestación de servicios.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 8:30 am, en las oficinas del CRUED nos reunimos el personal de prestación de servicios en salud German Gómez , Rosa Bertel , Alina Rincón , Rafael Molino y Jorge Henríquez ; liderando la mesa de trabajo la Dra. Ledys Cervantes.

Dra. ledys da apertura a la reunión llevando a cabo los siguientes temas:

1. Realización de informes y planes de mejora de los municipios del Atlántico.
2. Análisis de PQRs recibidas.
3. Se tenía previsto por cronograma, visita al municipio de Manatí, por falta de vehículo, no se pudo realizar, Se re programará.

Se hace cierre de acta deja constancia y se firma.

COMPROMISOS	**FECHA DE CONTROL**	**RESPONSABLE**
Re programación de visita a Manatí	Abril	Ledys Cervantes

PÁGINA 2 DE 2

	ACTA Nº 1	PÁGINA 1 DE 2
FECHA: MAYO 03 /2022	**HORA DE FINALIZACIÓN:**	**TIPO DE REUNIÓN:** VISITA DE IVC CLINICA PORVENIR LTDA

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial de la ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:00 am , Se realiza visita de inspección , vigilancia y control a la institución a la **CLINICA PORVENIR LTDA,** La visita fue atendida por los funcionarios de **Maritza Florez**–administradora, **Jose Beltran**–coordinador de sistemas de Gestión, **Carmen Gutierrez-** Directora médica, **Sorangel Rojas-**Coordinadora de enfermería, **Claudia Colpas-** Jefe talento humano a quienes se les informó el motivo de la visita y se presenta el equipo auditor.

La dra Carmen Gutiérrez, coordinadora médica nos evidencia su proceso de capacitación continua de guías de práctica clínica , anexo cronograma de capacitación año 2021 y 2022 , perfil epidemiológico año 2021.

Se realiza recorrido por el servicio de urgencias, en compañía de la la dra. Carmen Gutierrez,sra Maritza Florez, y la jefe Sorangel Rojas Se tiene documentado y socializado el proceso de urgencias ,se evidencia sala de admisiones con ruta de atención preferencial, se evidencia que el número de camas observadas cumplen con lo ofertado en REPS , se verifica carro de paro cerrado y sellado , equipos biomédicos en funcionamiento.Durante el recorrido se observó la correcta implementación de las normas de bioseguridad , cumplimiento de los protocolos de limpieza y desinfección

Se solicitan los siguientes kits para el servicio de urgencia,:
-KIT DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA - O CÓDIGO ROJO: cuentan con este kit completo, con registro de inventario al dia
-KIT DE ELIMINACIÓN POR VIH Y SÍFILIS: completo, con inventario al día.
-KIT DE ATAQUE POR AGENTE QUÍMICO: completo, con inventario al día.
-KIT DE VIOLENCIA SEXUAL MENOR DE 13 AÑOS Y MAYORES DE 13 AÑOS: Kit completo,con inventario al dia

la funcionaria maritza florez entrega cuadros de turnos del personal asistencial enfermeras , auxiliares de enfermería, médicos generales, médicos especialistas y de manera aleatoria se solicitan las siguientes hojas de vida las cuales son auditadas de la siguiente manera: 3 hojas de vida enfermeras jefes + 7 hojas de vida medico generales + 3 hojas de vida de pediatría +1 hoja de vida medicina interna +6 hojas de vida de auxiliares de enfermería.
Y el señor josé beltrán líder de calidad soporta el procedimiento y la herramienta para el cálculo del talento humano , soportes de indicadores de sistema de garantía de calidad , indicadores res 0256.

El funcionario Jorsys Insignares, informa que la institución cuenta con el proceso de afiliación transaccional SAT según decreto 064 del 2020, está socializado e implementado en el área de admisiones.

Informó la funcionaria Maritza Florez que la clínica no cuenta con convenio docente asistencial.
La clínica Porvenir Ltda cuenta con una oficina de SIAU y una trabajadora social quien realiza recepción de PQR Betty Florez , la persona en este momento para la recepción de las PQR y se encuentra una psicóloga realizando la función.

Dentro de la Institución existe referente para la realización de notificación al SIVIGILA la sra Silvana de la Hoz quien presenta su información en el criterio en eventos en salud.

La **CLÍNICA PORVENIR,** cuenta con un software para el diligenciamiento de historia clínica llamado DINÁMICA GERENCIAL que cumple con los requerimientos establecidos por la resolución 1995 de 1999.

La **CLINICA PORVENIR LTDA** cuenta con transporte asistencial medicalizada(TAM) una (01) ambulancia con modalidad terrestre, modelo 2009 con placa ABV 985 servicio particular tarjeta de propiedad N° 4301054; se revisa certificado de técnico mecánica ,soat , póliza contra terceros con inventario equipos biomedicos , medicamentos e insumos.

Nos informa la señora Maritza Florez que el resto de la tripulación , la institución asigna de su personal de urgencias en turno la auxiliar de enfermería y de la uci intermedia el médico general para los traslados.Cuenta con cuatro (04) conductores , se escoge al azar y se verifica (02) Hojas de vida de conductores siguientes: Aquilino Rafael Casalin - Eleazar Rocha Caro: se evidencias hojas de vida al dia.

En el criterio de **COMITÉS INSTITUCIONALES** se evidencio cronograma de reuniones año 2022,se verifican las actos administrativos o resoluciones de conformación de los comités institucionales y las últimas actas presentadas.

Se realiza lectura de acta y se da cierre a las 16:00 pm , se anexan soportes como evidencias fotográficas, correos , copias documentales generadas durante la visita de IVC.

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE
Enviar soportes virtuales al correo de pgobernaciondelatlantico2022@gmail.com	12 horas	CARMEN GUTIERREZ COORDINADORA MEDICA.

Firma: _____
Alina Rincón Solano CC 1140860921
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rosa Bertel CC 45760230
Auditora, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Evelyn De La Hoz CC 1047230906
Enfermera,,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

PAGINA 2 DE 2

	ACTA Nº 1			PÁGINA 1 DE 2
FECHA: 22/04/2022	**HORA DE FINALIZACIÓN**	**TIPO DE REUNIÓN:** IVC PRESTACIÓN DE SERVICIO HOSPITAL DE REPELON		
ASISTENTES	**CARGO**	**TELEFONO**	**ENTIDAD**	**FIRMA**
	Enfermera Jefe		ESE Repelòn	
	Lider de Calidad		ESE Repelon	
	Aux. Talento Humano		ESE Repelon	
	SIAU		ESE Repelon	
	SAT		ESE Repelon	
	Aux. Financiera		ESE Repelon	
	Quimico Farmaceuta		ESE Repelon	

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera

DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Siendo las 9:50 am, se realiza visita de inspección , vigilancia y control a la institución HOSPITAL DE REPELON ESE,
Se inicia recorrido por urgencias, donde somos atendidos por la coordinadora de enfermería de urgencias, Leabith Castro
Se procede a reunión con los líderes de los procesos y se les informa el objetivo de la visita y se diligencia lista de chequeo en excel y se anexa al informe posterior a esta visita.
Leabith Castro- Coordinadora enfermería de urgencias, se revisa urgencias, se observa ruta preferencial,,kit obstétrico,el cual carece de oxitocina. Se revisa sala de reanimación, carro de paro
Argemiro Ruiz Villa- Quimico farmaceutico nos entrega la información concerniente a kits de vih y kit de sífilis, los cuales se encuentran incompletos.
Eduardo Corrales- líder de talento humano, a quien se le solicita listado del personal asistencial del servicio de urgencias y transporte asistencial , se escoge al azar hojas de vida y se revisan
Lisette Sanz Marengo- Profesional en salud ocupacional, encargada de SIAU, se evidencia proceso de quejas, consolidado de gestión , se le realiza sugerencia según lo solicitado de llevar registro consolidado de las quejas más frecuentes.
Se solicita información de Sivigila, la encargada , la enfermera jefe Yolima Villa no se encontraba en el momento de la auditoría.
En el proceso de convenio docente asistencial, se evidencian convenios con Elyon Yireh,System center, Fundecor, Universidad de Cartagena, Instituto Tecnico Carl-Ros y Centro informática del Caribe. Se evidencia en hojas de vida de practicantes escogidas al azar, Maria Perez Sarmiento, pasante de enfermería de la Institución Elyon Yireh,convenio vigente, rut,arl positiva, Maria Cabarcas Berrio,convenio vigente y arl positiva.
Se verifica el referente del proceso SAT, la señora Yasmine Barrios.

Enviar los eventos en salud con mayor incidencia o prevalencia reportados en el primer trimestre.
Se le entrega listado de información financiera para entrega inmediata enviar a los correos pgobernaciondelatlantico2022@gmail.com y jhenriquezfernandez@hotmail.com .

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE
envío de la información financiera a los correos antes mencionados	22/04/2022	
envío de información los eventos en salud de mayor incidencia y prevalencia	22/04/2022	

Firma: _____
Alina Rincón Solano CC 1140860921
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rosa Bertel CC 45760230
Auditora, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Jorge Henríquez Fernández CC 7.591.681
Contador, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rafael Molino CC 72192504
Odontólogo Profesional de apoyo, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Atlántico para la Gente | GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

	ACTA Nº 1	PÁGINA 1 DE 4
FECHA: Abril 27 /2022	HORA DE FINALIZACIÓN: 4:05	TIPO DE REUNIÓN: IVC DE LA E.S.E SANTA LUCIA

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Cruz Camilo Lopez	Supervisor urgencias	ESE Centro de salud SL	
Hellen Morales Vega	Control Interno	ESE Santa Lucia	
Jorge Luis ARIZA M.	AUX. ADMINISTRATIVO	E.S.E. SANTA LUCIA	

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:45 am , Se realiza visita de inspección , vigilancia y control a la institución a la **E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA ,** la visita es recibida por Hellen Morales , líder de control interno a quien se le informa el motivo de la visita , que a su vez la funcionaria nos informa que la institución en el momento de la visita no cuenta con gerente, ni líder de calidad, desde hace un mes , sobre el funcionario líder del área financiera no se encuentra en la institución y solo viene una vez a la semana, y que la funcionaria encargada del área de SIAU tiene un mes de encontrarse fuera de la institución por incapacidad y no han tenido quien se encargue de esta área en reemplazo , y el líder de talento humano jorge carrillo tampoco se encuentra en la institución.

profesionales (1), Auxiliares de enfermería (8), se recibe y revisa hoja de vida al azar.

- Jose Hereira Santana-Medico General de urgencias
- Estefair Cano Escorcia-Medico General de urgencias.
- Cries Carrillo-Enfermera Jefe
- Karina Ortiz-Auxiliar de enfermerìa
- Ninfa Villa Zubiandy- Auxiliar de enfermeria
- Erika Carreño Iriarte- Auxiliar de enfermeria

La ESE cuenta con una oficina de SIAU, pero no hay una persona en este momento para la recepción de las PQR, la sr Carolina Brochero está incapacitada desde el mes de marzo , No realiza cargue a RVCC del archivo GT 003 según circular 08 de 2018 supersalud.

No se evidencia continuidad en las reuniones de actas de comités institucionales, ni cronograma , ya que la institución no cuenta con líder del proceso de gestión de la calidad.

La **E.S.E. CENTRO DE SALUD DE SANTA LUCÍA,** cuentan con un software para el diligenciamiento de historia clínica llamado ASCLEPIUS.

En cuanto al proceso de evento en salud tienen como referente el sr. Rafael Olivo quien realiza el reporte ante SIVIGILA, y comenta de manera verbal que los eventos en salud más frecuentes son:agresión de animales transmisores de rabia, sospechas de dengue ; ya que no llevan registro físico o indicadores.

Durante la visita se hace requerimiento de historia clínica completa con soportes enviar al correo pgobernaciondelatlantico2022@gmail.com, trazabilidad de la referencia y contrarreferencia del paciente LUIS CARLOS MARTINEZ PAEZ C.c 3723687 , caso de mortalidad en traslado asistencial de la E.S.E SANTA LUCIA a la Institución clínica san rafael de sabanalarga cómo 245.

Nos entregan soporte de la trazabilidad del correo electrónico de la solicitud de referencia del paciente donde se evidencia envío de remisión el 26/04/2022 a las 16:03 , el 26/04/2022 a las 16:15 reciben correo de no aceptación de clínica san rafael , el 26/04/2022 a las 16:20 reciben correo de clínica san rafael aceptando el paciente.y un correo de santa lucía donde informa que el paciente será trasladado cómo 245 y falleció a las 18:0 ; durante el traslado , iban el personal asistencial el médico general Estefair Cano , auxiliar de enfermeria francis ariza y el conductor Jaime mercado de los cuales hizo revisión de hojas de vida. No hay historia clínica del traslado , realizan nota retrospectiva en la historia clínica digital cuando vuelven a la historia donde reportan lo sucedido durante el traslado.soporto registro fotográfico de kardex de los medicamentos e insumos de la ambulancia TAB.

Se soportan evidencias fotográficas de ambulancia.

Se verifica a través del REPS que la ESE centro de salud de Santa lucía cuenta con 3 ambulancias TAB sin embargo la persona que nos recibe la visita Helen Morales, nos informa que la ambulancia modelo 2013 de placas OCM 734 no se encuentra en funcionamiento, mas no se observa que este dada de baja en el REPS.

Se evidencia que la tripulación de las ambulancias es de dos conductores,la institución utiliza el personal de urgencias, auxiliares de enfermería o médico general para los traslados , se verificó también que la documentación de los dos (02) móviles con las que cuenta la Institución no soportan, SOAT y RUNT y una de las ambulancias modelo 2015 no soporta revision tecnico mecanica

La E.S.E SANTA LUCIA cuenta con dos ambulancia TAB

- Ambulancia, modelo 2022 con placa OCM 729,

Se realiza recorrido por el servicio de urgencias , en compañía de la jefe Cries carrillo jefe de urgencias, Se evidencia sala de admisiones sin ruta de atención preferencial , el servicio de urgencias cuenta con consultorio de triage atendido por auxiliar de enfermeria, consultorio médico atendido por médico en turno, sala de reanimación donde se evidencia poca asepsia, carro de paro abierto sin acta de cierre o apertura, no se lleva inventario de insumos y medicamentos del carro de paro o registro de esto, se observa desfibrilador con batería en mal funcionamiento, se evidencia sala de observación pediátrica con 2 cunas, sala observación mujeres 2 camillas, sala de observación hombres 2 camillas , sin soportes de oxígenos , sin barreras físicas fijas o móviles entre camillas, se evidencia una ducha de lavado de pacientes sin barrera , sala ERA con dos protones informan que no está en funcionamiento, sala de hidratación 1 camilla,sala de curación con una camilla , se observa poca limpieza y desinfección de las áreas. se anexan evidencias fotográficas.
se solicitan los siguientes kits normativos para el servicio de urgencia, los cuales reposan en el almacén quien es atendido por la funcionaria karla barrios auxiliar de farmacia :
-KIT DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA - O CÓDIGO ROJO: No cuentan con este kit informa la jefe Cries Carillo que no atienden partos en la institución.
-KIT DE VIOLENCIA SEXUAL MENOR DE 13 AÑOS Y MAYORES DE 13 AÑOS: Kit incompleto solo cuenta con los test rapido de prueba de embarazo, test de hep B, Test sifilis no cuentan con medicamentos , e inventario desactualizado y medicamentos vencidos.
-KIT DE ELIMINACIÓN POR VIH Y SÍFILIS:Incompleto.
-KIT DE ATAQUE POR AGENTE QUÍMICO: No cuentan con él en la institución.
Se evidencia falta de socialización e implementación por parte de los funcionarios sobre estos kits.
No hay evidencia de socialización e implementación del proceso de urgencias, no hay perfil epidemiológico , o indicador de morbi-mortalidad de este servicio.
no hay soportes de indicadores de sistema de garantía de calidad , indicadores res 0256 , indicador de triage , indicadores de riesgo de los servicios.
cuentan con sala de rayos x , y laboratorio clínico.
cuentan con infraestructura para sala de parto, atención del puerperio , adaptación neonatal que no está en uso ni funcional.
Durante el recorrido no se evidencia el no cumplimiento e implementación de los protocolos de bioseguridad , protocolos de lavados de mano ya que estas áreas no cuentan con insumos de lavado de manos , poca limpieza y desinfección de las áreas , funcionarios de la institución sin barreras de protección.(tapabocas).
Se solicita la información del área de financiera quien atiende es el auxiliar contable Joaquín Ariza..
La funcionaria Hellen Morales informa que la institución no cuenta con el proceso de afiliación transaccional SAT según decreto 064 del 2020 y no cuentan con referente, ni socializado este proceso.
Informa funcionaria Hellen morales que la ESE cuenta con convenio docencia servicio con la corporación centro regional de capacitación social COCERCAS, se evidencia convenio interinstitucional firmado el 23 de octubre del año 2021, no se evidencia soportes de póliza, lista de estudiante, actas de comité o resolución de conformación, comenta funcionaria que no cuentan con personal estudiantil actualmente.
Evaluando el **TALENTO HUMANO,** la institución cuenta con una capacidad instalada en el servicio de urgencias para el talento humano de la siguiente manera: Médicos Generales (3), Enfermeras

(1)

- Ambulancia ,modelo 2015 con placa OCM 802, Tarjeta de propiedad 10009074783, SOAT VENCIDO desde 2017, no soportan documentos de la ambulancia , tarjeta de propiedad revisión técnico mecánica

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE
Información financiera debe ser enviada dentro las 24 horas a partir de la visita al correo pgobernaciondelatlantico2022@gmail.com y jhenriquezfernandez@hotmail.com	29/04/2022	RAFAEL UTRIA CONTADOR

Firma: _____
Alina Rincón Solano CC 1140860921
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rosa Bertel CC 45760230
Auditora, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Jorge Henríquez Fernández CC 7.591.681
Contador, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Evelyn De La Hoz CC 1047230906
Enfermera,,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

	ACTA Nº 1	PÁGINA 1 DE 3
FECHA: 11/05/2022	HORA DE FINALIZACIÓN:	TIPO DE REUNIÓN: I[illegible] DE PRESTACIÓN DE SERVICIO A ESE CEN[illegible]O DE SALUD CON CAMAS DE PALMAR D[illegible] VARELA

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Maria A. Perez O.	Lider de Calidad	ESE Palmar	
Yerly Rudas R.	Coord. SIAU	ESE Palmar	
Ricardo Carrillo de la Cruz	Tec en Area Salud	ESE Palmar	

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Ser[illegible]os de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población e[illegible]s servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurren

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes de[illegible]ecurso humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:00 am , Se realiza visita de inspección , vigilancia y control a la institución a l[illegible] **ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE PALMAR DE VARELA** , la visita es recibida por Rosalía charris -subger[illegible]te financiera, a quien se le informa el motivo de la visita ,quien nos informa que la ESE se encuentra en plan de [illegible]ntingencia por motivos de construcción de la nueva sede y tienen repartido los servicios área administrativa , el servic[illegible] de urgencia y el servicio de consulta externa.

En el área administrativa el auditor Jorge Henriquez , auditara el área de financiera con la sra[illegible]salía y charris y el contador álvaro olivares solicitando los documentos solicitados en lista de chequeo.

Nos trasladamos al servicio de urgencia donde somos recibidos por el coordinador médico D[illegible]esar Ojeda en compañía de él, se realiza recorrido por el servicio de urgencias , Se evidencia sala de admisiones sin rul[illegible]le atención preferencial , se observa dos consultorios, sala de reanimación (carro de paro abierto, equipos biomédi[illegible]os monitor,desfibrilador no

Scanned with CamScanner

transmisores de rabia, realiza reporte semanal nos anexara reportes de notificación.

La **ESE CENTRO DE SALUD CON CAMAS DE PALMAR DE VARELA** cuenta con (04) tro unidades de transporte asistencial básico (TAB) con modalidad terrestre ;Nos informa la Sra Rosalía charris que lo se encuentran (02) dos ambulancia funcionales que son la placa OCM 916 modelo 2022 y la OCM 856 modelo 201 e les solicita certificado de técnico mecánica ,soat , póliza contra terceros con inventario equipos biomedicos , medicam os e insumos e informa que la ambulancia OCM 747 modelo 2014 está en proceso de ser dada de baja en REPS , y la mbulancia OCM 819 modelo 2016 no está en funcionamiento ya que se encuentra en mantenimiento.

Posterior a la visita IVC, se estará enviando hallazgos encontrados mediante la entrega de u nforme, para realización de plan de mejoramiento por parte de la ESE.

Se realiza lectura de acta y se da cierre en continuo la firma de las personas que se encuentra presentes en este acta.

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE

Firma: _____
Alina Rincón Solano CC 1140860921
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contra ta
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Evelin De La Hoz CC 1047230906
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Jorge Henríquez Fernández CC 7.591.681
Contador, Contratista,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Scanned with CamScanner

	ACTA Nº 1	PÁGINA 1 DE 2
FECHA: 28 ABRIL 2022	HORA DE FINALIZACIÓN 3:20	TIPO DE REUNIÓN: IVC

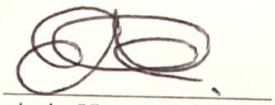
ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
PIERANGELYNETTO LO A	GERENTE	ESE SABANALA	
Jorge Soles Fontalvo	Coordinador Medico	ESE Hospital Sabanal	
Jocelin Chamis Reyes	Coordinadora Asistencia	ESE Hospital Sabanal	
Leisny Goyeneche.	Administrador	Ese Hosp de sabana	
Clarissa Perret	Ref Servicio	Ese Hospital	
Sandra Conrado.	Trabajo Social	E.S.E Hospital.	

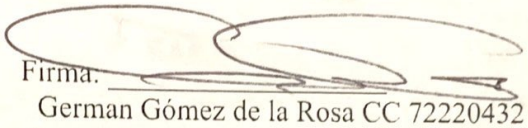
OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

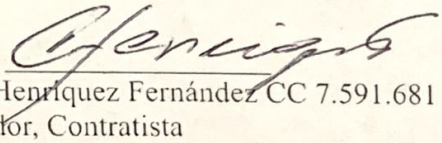
1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial de la ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera

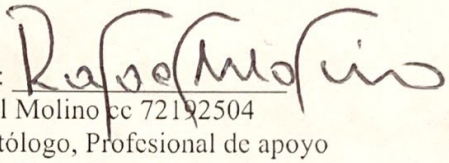
DESARROLLO DE LA REUNIÓN:

Scanned with CamScanner

Firma: 
Evelyn de la Hoz CC 11047230906
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: 
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: 
Jorge Henríquez Fernández CC 7.591.681
Contador, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: 
Rafael Molino cc 72192504
Odontólogo, Profesional de apoyo
Secretaria de Salud Departamental

Scanned with CamScanner

Atlántico para la Gente

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

	ACTA Nº	PÁGINA DE
FECHA: 05/05/2022	**HORA DE FINALIZACIÓN:** 11:00 am	**TIPO DE REUNIÓN:** IVC DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS A SALUD TOTAL EPS-S S.A UBC SOLEDAD.

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
[illegible]	Líder calidad	Salud total	[illegible]
Angelica Rodriguez	Coord operativo pyp	Salud total	Angelica R
Dimas Botello	Supervisor	Salud total	[illegible]
Daniel Barandica	Supervisor adm.	Salud total	[illegible]

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de los prestadores del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 10:02 am , Se realiza visita de inspección , vigilancia y control a la institución **SALUD TOTAL EPS-S S.A.** la visita es recibida por Leydi Paez Torres-líder de calidad , Dimas Fontalvo-supervisor administrativo , Daniel Barrandica-supervisor administrativo , Angelica Rodriguez- Coordinacion operativa de P y P , a quien se le informa el objeto de la visita , a su vez la funcionaria nos informa que la institución en el momento de la visita se encuentra en plan de contingencia por ataque cibernético externo a su sistema de información de salud total y aplicativo ALMERA a nivel nacional, donde reposan los procesos , indicadores , información documentada de la IPS , donde tiene conocimiento información el ministerio de salud , nos anexan soporte de comunicado emitido por la EPS SALUD TOTAL a nivel nacional.

Se les informa también de PQR ingresada a los canales de información de la secretaría de salud gobernación del Atlántico el dia 28/04/2022 del paciente OMAR EMILIO MIRANDA C.c 3.768.947 usuario de la Sede , que fue atendido por retinologo quien ordena Gotas oftálmicas BIMATOPROST 0.01mg/Dl , DORZOLAMIDA 20 mg/Dl + TIMOLOL 5 mg/Dl + BRIMONIDINA 2mg/Dl , polietilenglicol 4 mg/Dl+PROPILENGLICOL 3mg/ml y a la fecha no ha sido entregado al usuario , Se le realizó requerimiento por medio de correo electrónico el dia 29/04/2022 a los correos

Atlántico para la Gente

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

lisethOG@saludtotal.com.co, UTRBarranquilla@saludtotal.com.co , yolimar@saludtotal.com.co y no se recibió respuesta alguna hasta la fecha, se les deja como compromiso para su resolución y diligenciamiento en un término de 24 horas enviar soportes a los correos pgobernaciondelatlantico2022@gmail.com pecheverria@atlantico.gov.co

Se le da lectura al acta , posterior a su firma de los presentes ; y se le da cierre al acta.

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE
Enviar soportes de entrega de medicamentos al usuario e informar el motivo del retraso en la entrega de este.	06/06/2022	SALUD TOTAL EPS-S S.A Gerente: Yolima Rodriguez hincapie.

Firma:
Alina Rincón Solano CC 1140860921
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma:
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma:
Rosa Bertel CC 45760230
Auditora, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma:
Rafael Molina CC 7219250[illegible]
Odontólogo Profesional de apoyo, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

NIT. 890.102.006-1 Código Postal: 080003 Código DANE: 08-000 SC-CER627381
Gobernación del Atlántico atlantico.gov.co
• atencionalciudadano@atlantico.gov.co • (57)(5) 330 7103 • Calle 40 carreras 45 y 46 / Barranquilla - Colombia Línea Gratuita: 01 8000 915 307

Scanned with CamScanner

Atlántico para la Gente

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

	ACTA Nº	PÁGINA DE
FECHA: Mayo 09 /2022	HORA DE FINALIZACIÓN: 1:30 pm	TIPO DE REUNIÓN: IVC DE LA ESE CENTRO DE SALUD GALAPA

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Julia Perez Hoyos	Coord. SIAU	ESE Galapa	
Guisel Ahumada F.	Enfermera jefe	ESE Galapa	Guisel L. Ahumada F. ENFERMERA JEFE RUN 22665
Belinda Baena Ortiz	Jefe control Interno	Ese Galapa	
Esperanza Hamburger Perez	Jefe R. Humanos	ESE Galapa	
Maya Arias O	Coordinadora calidad	ESE GALAPA	Maya Arias O.
Claudia Meza O	Enfermera jefe	ESE Galapa	
Manuel Muñoz	coord Urgencias	Ese Galapa	

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera

Scanned with CamScanner

	ACTA Nº	PÁGINA

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSAB

Firma: _____
German Gomez CC 72220432
Odontologo, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rafael molino vizcaino CC 72.192.504
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista

Firma: _____
Jorge Henriquez Fernández CC 7.591.681
Contador, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Scanned with CamScanner

Atlántico para la Gente

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

	ACTA Nº 1		PÁGINA 1 DE 5
FECHA: 10/05/2022	HORA DE FINALIZACIÓN	TIPO DE REUNIÓN VISITA DE IVC A EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL DE SOLEDAD	

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
S. Paul Paz Carmona	Lider Seguridad de pte	HMI Materno Infantil	
Ranaut Castillo M	Auditor Calidad	HMI. de Soledad	
Yolenis Sanchez D	Auditor calidad	HMI Soledad	

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial de la ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera

DESARROLLO DE LA REUNIÓN

Siendo las 09::35 am, del día 10 de mayo del 2022, la comisión técnica de la Secretaría de Salud Departamental se traslada a la dirección antes mencionada. La visita fue atendida por los funcionarios de la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL MATERNO INFANTIL COSTA HERMOSA (Sede Administrativa) de ciudadela Metropolitana, Central y Trece 13 de junio:

Scanned with CamScanner

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE
Enviar soportes financieros hasta el dia 11 mayo 2022	11 mayo 2022	Dpto. financiero
Enviar proceso documentado de urgencias, triage, morbilidad mortalidad, Sivigila.	11 de mayo 2022	Calidad, epidemiología.Coordinad urgencias
Enviar cronograma de comitès institucionales.	11 de mayo.	Talento Humano

Firma: _____
Evelyn de la Hoz CC 1047230906
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rosa Bertel CC 45760230
Auditora, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Jorge Henríquez Fernández CC 7.591.681
Contador, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Scanned with CamScanner

Atlántico para la Gente

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

	ACTA Nº 1	PÁGINA 01 DE 02
FECHA: 25/04/2022	HORA DE FINALIZACIÓN:	TIPO DE REUNIÓN: IVC ESE HOSPITAL DE SANTO TOMÁS

ASISTENTES	CARGO	ENTIDAD	FIRMA
Jaime Visbal De A.	Lider de Calidad	H. Santo tomas	
Maribel Morales Perez	Responsable del SG-SST	Hospital de Sto Tomas ESE	
Jose Luis Navarro Cota	Jefe de Urgencias	Hospital de SG Tom	
Carolina Perez Gil	Regente de Farmacia	Hospital de santo tomas	
Yury Rojas Bujato	Lider Asistencial	Hospital de santo tomas	
Marta Camargo F.	Lider SIAU	ESE. Hospital Sto Tomas	

OBJETIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera

DESARROLLO DE LA REUNIÓN: Siendo las 9:18 AM se realiza visita de inspección , vigilancia y control a la institución HOSPITAL DE SANTO TOMÁS ESE, donde nos recibe la visita JAIME VISBAL ASESOR DE CALIDAD a quien se le informa el motivo de la visita.

Nos reunimos con los líderes de los procesos y se les informa el objetivo de la visita y se diligencia lista de chequeo en excel y se anexa al informe posterior a esta visita.

En el criterio de **TALENTO HUMANO,** no pudo ser evaluado durante nuestro tiempo en la institución ya que la persona encargada de este área , no se encontraba en la institución y no entregaron soportes solicitados ; también este área es el encargado de llevar los convenios de docencia servicio por lo que no se pudo evaluar el talento humano de los convenios vigentes en la institución.

YURIS ROJAS BUJATO coordinadora médica quien nos soporta las socializaciones de guías de práctica clínica , protocolos y procesos de urgencia, entrega morbi-mortalidad del I trimestre del año 2022,Nos entrega horarios de turnos de médicos, auxiliares y enfermeras , conductore
CAROLINA PEREZ-Regente de farmacia: Nos presenta acta e inventario de carro de paro de reanimación, kits de urgencias y sus inventarios , actas de comité de farmacia y terapéutica
JAIME VISBAL líder de calidad nos entrega la información concerniente con los comités de calidad y seguridad del paciente , indicadores de triage , indicadores 0256 , plan de contingencias se semana santa , protocolos de bioseguridad se evidencio no se encontraba insumos de lavados de manos entregó actas de los comités de calidad , comité de historia clínica.
MARTA CAMARGO Trabajadora social encargada de SIAU, entregó consolidado pqrs , informe de pqr más frecuentes y diligenciamiento de una queja.
Hay un referente en sivigila REINALDO HUM , que en el momento de la visita no se encontraba en la institución , aun así información de último BAI realizado a la institución , y las socialización de las guías de práctica clínica en la institución.
se evidencia cronograma de capacitación continua
de las guías de práctica clínica .
MARBEL MORALES - Líder SSGT: quien entrega actas de comité de copast.
Se realiza retroalimentación de la visita a líder de calidad y se realiza cierre de acta de visita , donde se le informa a los líderes que posterior a esta visita se enviará informe final para realización de plan de mejoras de hallazgos encontrados durante la visita.

COMPROMISOS	FECHA DE CONTROL	RESPONSABLE

Firma: _____
Alina Rincón Solano CC 1140860921
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa CC 72220432
Odontólogo, Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Evelyn De La Hoz Alvarez CC 1047230906
Enfermera , Profesional de apoyo,Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Jorge Henríquez Fernández CC 7.591.681
Contador, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Atlántico para la Gente

GOBERNACIÓN DEL ATLÁNTICO

Firma: _____

Rafael Molino CC 72192504

Odontólogo Profesional de apoyo, Contratista

Secretaria de Salud Departamental

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA A E.S.E HOSPITAL DE CANDELARIA.

En el departamento del Atlántico, municipio de Candelaria, el día 18 del mes de Abril de 2022, con el objeto de realizar visita de Inspección Vigilancia y Control, en cumplimiento de la comisión y de acuerdo con las competencias asignadas en la ley 9 de 1979, la Ley 715 del 2001, la Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 del 2019, y demás normas reglamentarias que lo adicionen o modifiquen, se presentó en las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud relacionado a continuación la comisión de funcionarios de la Oficina de Prestación de Servicios en salud Secretaría de Salud Departamental del Atlántico.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

CLASE DE PRESTADOR: **INSTITUCION-IPS.**
CODIGO DE HABILITACION: **0814100159-01**
NIT: **802010301-04**
NOMBRE DEL PRESTADOR: **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DE CANDELARIA**
REPRESENTANTE LEGAL: **PAOLA DEL CARMEN ROYET DOMINGUEZ**
DIRECCIÓN: **Calle 15 Nº 22-21**
TELÉFONO: **3885135-3105664306**
CORREO ELECTRÓNICO **candelariatlantico@hotmail.com**
MUNICIPIO: **CANDELARIA**

FUNCIONARIOS COMISIONADOS.

N °	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1.	ALINA RINCON SOLANO	CC. 1.140.860.921 OFICINA DE CRUED
2.	ROSA BERTEL MIRANDA	CC. 45760230 OFICINA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
3.	JORGE HENRIQUEZ FERNANDEZ	CC.7.591.681 OFICINA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
4.	GERMAN GOMEZ	CC 72220432 OFICINA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS
5.	RAFAEL MOLINO	CC 72192504 OFICINA DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

MOTIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7.Verificar Proceso -Gestión financiera (Se realiza planificación de indicadores a solicitar las ESE del departamento).

DESARROLLO DE LA VISITA

El día 18 de abril del 2022 siendo las 10:00 am, la comisión técnica de la Secretaría de Salud Departamental se traslada a la dirección antes mencionada. La visita fue atendida por los funcionarios **Lucia Sanjuan, jefe de enfermería urgencias, Yojaris Guerrero, control interno.**
La comisión de la secretaría de Salud procede a solicitar y verificar:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7.Verificar Proceso -Gestión financiera

HALLAZGOS:

Se realiza recorrido por el Servicio de urgencias donde no se evidencia la ruta de atención preferencial, ni proceso establecido para ello. el proceso de urgencias no se encuentra documentado. Solo hay una enfermera jefe en las mañanas y tardes, de lunes a viernes; los médicos realizan turnos de 24 horas
No se evidencia que la institución realice registro de clasificación de TRIAGE a los usuarios que demande el servicio de urgencias, no se registran tiempos de llegada al servicio, tiempos de atención oportuna y tiempo de salida. (no cumpliendo con los tiempos estipulados según la clasificación de TRIAGE). No existe un profesional a cargo para realización del proceso de Triage, se encarga el mismo médico de urgencias, en el momento de la visita no se encontraba el coordinador médico de urgencias.
TALENTO HUMANO**,** la institución cuenta con una capacidad instalada en el servicio de urgencias para el

talento humano de la siguiente manera: Médicos Generales 6, Enfermeras profesionales 1, Auxiliares de enfermería 11, se recibe y revisa hoja de vida de los siguientes profesionales:

- Kelly Barraza obeso – médico general.
- Andrés Pacheco- médico general
- Jorgelina Polo -médico general
- Yajaira Domínguez Cervantes-Auxiliar de enfermería
- Mónica Mendoza Candencia--Auxiliar de enfermería
- Cindy Domínguez Domínguez-Auxiliar de enfermería
- Andy Porras Diaz-Auxiliar de enfermería
- Lucía Sanjuan -Enfermera jefe

Hallazgo títulos, Tarjeta Profesional, no se encontro evidencias sobre Póliza de responsabilidad civil, se evidencia cursos de soporte vital basico, (BLS-ACLS) y certificados de cursos de violencia sexual actualizado, se evidencia inscripcon en el Rethus, no se evidencia certificados de curso de victimas de ataques con agentes químicos, ni manejo de duelo, tipo de contrato de prestacion de servicios hasta el 31 de marzo de 2022, actualmente vencidos aunque se encuentran en proceso de renovación por tres meses mas.
Las hojas de vida de las auxiliares de enfermería, no registran pólizas de responsabilidad civil y aportes a seguridad social. Se evidencia: cursos de soporte vital básico BLS, y certificados de curso de victimas de violencia sexual, sin embargo, dos de las auxiliares no los tienen, no se encontro evidencias snbre curso de victimas de ataques con agentes químicos.
La enfermera jefe no aporta evidencias en su hoja de vida sobre póliza de responsabilidad civil,curso de soporte vital basico, (BLS-ACLS actualizado), si tiene evidencias sobre actualización del Rethus, certificado de curso de atencion a victimas de violencia sexual, no presenta certificado de curso de victimas de ataque con agentes químicos. Se encuentra laborando en la institución con contrato de prestación de servicios hasta el 31 de marzo, contrato actualmente vencido, pero en proceso de renovación por tres meses más.

Se verifica también hojas de vida de conductores de ambulancias, la institución cuenta con dos (2) ambulancias, una de transporte asistencial medicalizado (TAM) y una de transporte asistencial básico, de placas OCM 860, modelo 2019 con tarjeta de propiedad No. 10018168539, y otra del año 2021, para esta última no aplica la Revision Tecnico-mecanica, se evidencia SOAT vigente (de cual ambulancia??), se cuenta en la institución con (04) cuatro conductores, siendo estos los siguientes:

- Vadip Carrillo Silvera- Conductor
- Naren Valencia Bolívar– Conductor.
- Julio César Bolívar-Conductor.
- Sergio Camargo Reales- Conductor

Encontrando: Licencia de conducción C2 vigente para los 4 conductores, no se evidencia certificación de cursos de primeros auxilios, los conductores están vinculados a la institución con un contrato de prestación de servicios hasta el 31 de marzo de 2022. contratos vencidos aunque se encuentran en

proceso de renovación por tres meses más. No se evidencia. cuadro de turno para los conductores de ambulancias..

La ESE HOSPITAL DE CANDELARIA**,** Cuentan con un software para el diligenciamiento de historia clínica llamado SISCOLSI, que cumple con los requerimientos establecidos por la resolución 1995 de 1999

La ESE no cuenta con servicio de RX, por lo cual deben realizar la remisión para dichos pacientes, cuenta con kit de emergencia obstétrica, kit de violencia sexual en mayor de 13 años y menor de 13 años, kit de HIV, kit forense, kit de emergencia para ataques con agentes químicos. Carro de paro sellado y semaforizado. Se verifican listas de inventario, actas de cierre y apertura de carro de paro (fecha).
Manejan normas de bioseguridad en los servicios, con especificaciones de elementos y barreras de protección, según cada uno de los servicios y el riesgo identificado. Se evidencian formatos de reporte.

La **ESE HOSPITAL DE CANDELARIA,** No se dispone del proceso de SIAU, ya que la funcionaria renunció hace menos de un mes y la persona encargada actualmente (psicóloga) no se encuentra en el hospital al momento de realizar la visita, solo se tiene información sobre recepción de las PQR, pero no se le realiza diligenciamiento ni respuesta alguna, no se evidencia formato de quejas, tampoco se pudo obtener un reporte consolidado de las quejas en el tiempo, como tampoco un reporte consolidado de las quejas más frecuentes en la institución.
Hay un funcionario encargado de realizar los reportes ante el SIVIGILA, Adalkis Rodríguez, los eventos de mayor prevalencia en la institucio son: agresión por animal, dengue, violencia de género, desnutrición, intento de suicidio.
La institución cuenta con guías de manejo clínico para estos eventos de mayor incidencia las cuales se encuentran en los computadores ubicados en los diferentes servicios, pero no hay evidencia de la socialización como tampoco sobre un proceso de adherencia a estas guías de manejo clínico.
En cuanto al proceso de Convenio docente asistencial no existe, actualmente tienen dos estudiantes realizando prácticas del Centro de Informática del Caribe, se evidencian hojas de vida de los estudiantes, se encontró afiliación a ARL, sin póliza de responsabilidad civil, no se ha creado el comité de docencia servicio.

No se tiene dispuesto responsable de la gestión del riesgo como tampoco un proceso de la misma gestión del riesgo..

COMITÉS INSTITUCIONALES: la auxiliar del área de calidad, de nombre Yulissa Valencia, refiere que la funcionaria Shirley Santiago, es quien desempeña el cargo de asesora de calidad, pero hoy día de la visita no se encuentra en la institución. no se encontró evidencia de reunión de ninguno de los comités institucionales durante el año vigente 2022.se le informa a la auxiliar de calidad la importancia de realizar la reactivación de los comités institucionales los cuales son de carácter obligatorio, los cuales deben consignar en actas, las reuniones celebradas por los diferentes comités.

Durante la visita se verifican las últimas actas presentadas en los siguientes comités:

- **Comité de historia clínica:** resolución 0130 del 6 julio de 2020.
- **Comité de farmacia y terapéutica:** no existe
- **Comité de ética Hospitalaria:** resolución de creación 0197 del 22 de octubre de 2020, última reunión 16 agosto 2021.
- **Comité de seguridad del paciente:** resolución 0131 de 6 de julio 2020, reunión 11 junio 2021.
- **Comité de calidad:** resolución 009 del 24 febrero de 2021.
- **Comité de compras:** no existe
- **Comité de COCOLA y COPASST:** no existe
- **Comité financiero**: no existe
- **Comité de infecciones**: creado Resolución 009-1 del 24 de febrero de 2021, sin actas de reunión.
- **Comité de farmacovigilancia**: resolución 00007 de 2 marzo 2021
- **Comité de gestión ambiental y sanitaria:** resolución 0195 de 22 de octubre de 2020.

No se encontró evidencia de actas de reunión de ninguno de los comités institucionales de obligatorio cumplimiento realizadas en el año 2022. Reuniones del año 2021..

Sistema de Afiliación transaccional SAT, la institución realiza el proceso de afiliación al sistema de afiliación transaccional, cuentan con un referente de nombre Yamil Cervantes quien es el encargado de realizar el proceso de las afiliaciones y los reportes. pero hoy dia de la visita no se encontraba en la institución. Funcionaria comenta que el proceso está socializado con el área de admisiones en urgencia no hay evidencias..

PROCESO FINANCIERO

En el momento de la visita, no se encontraba la persona encargada de la parte financiera, no estaba presente el contador, tampoco el técnico administrativo. No se logra obtener evidencias por el proceso financiero de la institución, se dejó un correo electrónico para el envío de la información pero hasta el día de hoy no se ha obtenido respuesta con la información requerida..

CONCLUSIONES

La institución **E.S.E HOSPITAL DE CANDELARIA,** de acuerdo con los hallazgos encontrados durante visita comisionada por la oficina de Prestación de Servicios, con el fin de realizar seguimiento a la prestación de servicios de salud a los prestadores del Departamento del Atlántico.

Se le requiere a la **E.S.E HOSPITAL DE CANDELARIA** realizar plan de mejora de acuerdo a estos hallazgos evidenciados y enviar a la oficina de prestación de servicios al correo pgobernaciondelatlantico2022@gmail.com en un término de 24 horas.

CONCLUSIONES:

1. Documentar y socializar el proceso de urgencias para atención de los usuarios en la institución.
2. Implementar ruta de atención preferencial.
3. El talento humano en el servicio de urgencia es insuficiente con relación a enfermera jefe no hay las noches , fines de semana y festivos. Y médicos de urgencias realizan turnos de 24 horas .
4. Implementar sistema de clasificación de triage en el servicio de urgencias.
5. Exigir al personal de asistencia cumplir con los requisitos de póliza de responsabilidad civil, cursos de capacitación obligatorios, curso de víctimas de ataques con agentes químicos y manejo de duelo.
6. Realizar capacitaciones continuas al talento humano - conductores, carecen de cursos de primeros auxilios y curso de soporte vital básico.
7. Garantizar la prestación de servicios de salud , los contratos se vencieron el día 31 marzo de 2022-
8. Asignar un funcionario en la institución para la recepción de PQR, Se realice consolidado y gestión.
9. Implementar proceso de adherencia a guías de manejo clínico.
10. Crear cultura de reporte de eventos adversos y su análisis de causa raíz.
11. Crear convenio docencia servicio con la institución Centro de Informática del Caribe , crear comité docencia servicio. Adquirir pólizas de responsabilidad civil para los dos estudiantes en práctica.
12. Crear comités de obligatorio cumplimiento: comité de farmacia y terapéutica, Comité de compras, Comité de COCOLA y COPASST, Comité financiero.
13. Reactivar los comités institucionales de Comité de historia clínica, Comité de seguridad del paciente, Comité de ética hospitalaria, Comité de calidad, Comité de infecciones,Comité de farmacovigilancia, Comité de gestión ambiental y sanitaria.
14. Realizar cronograma de reuniones de comités institucionales..
15. Socializar proceso de afiliación transaccional.SAT- envíar evidencias.

ANEXO: COMISIÓN DE IVC, ACTA DE VISITA DE IVC, REGISTROS DE EVIDENCIA DE LA VISITA.

Firma: _____
Rafael Molino Vizcaino.
Odontólogo, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa
Odontólogo, contratista
secretaria de Salud Departamental

Firma:
Rosa Bertel

Firma:
Jorge Henríquez Fernández

Auditora, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Contador Contratista
secretaria de Salud Departamental



Firma:
Alina Rincon Solano
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departament

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA A ESE HOSPITAL DE MANATI.

En Atlántico, Municipio de Manatí, siendo el día 19, del mes de Abril del 2022 con el objeto de realizar visita de Inspección Vigilancia y Control, en cumplimiento de la comisión y de acuerdo con las competencias asignadas en la ley 9 de 1979, la Ley 715 del 2001, la Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 del 2019, y demás normas reglamentarias que lo adicionen o modifiquen, se presentó en las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud relacionado a continuación, la comisión de funcionarios de la Oficina de Prestación de Servicios en salud Secretaría de Salud Departamental del Atlántico.

II

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

CLASE DE PRESTADOR: **INSTITUCION-IPS.**
CODIGO DE HABILITACION: **0843600078**
NIT: **802010401-2**
NOMBRE DEL PRESTADOR: **HOSPITAL DE MANATI ESE**
REPRESENTANTE LEGAL: **ULISES RAFAEL BARRAZA SOLANO**
DIRECCIÓN: **CARRETERA MANATÍ A CARRETO KM 1 - 999**
TELÉFONO: **(3015865336**
CORREO ELECTRÓNICO **gerencia@esehospital-manati-atlantico.gov.co**
DISTRITO: **Manatí.**

FUNCIONARIOS COMISIONADOS.

N °	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1.	ALINA RINCON SOLANO	CC. 1.140.860.921 OFICINA DE CRUED
3.	RAFAEL MOLINO	CC. 72192504 PRESTACIÓN DE SERVICIOS
4.	JORGE HENRIQUEZ FERNANDEZ	CC.7.591.681 PRESTACIÓN DE SERVICIOS
5.	GERMAN GOMEZ	CC 72220432 OFICINA PRESTACION DE SERVICIOS
6.	ROSA BERTEL MIRANDA	CC.45.760.230 PRESTACIÓN DE SERVICIOS

MOTIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las E.S.E del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7.Verificar Proceso –Gestión.

DESARROLLO DE LA VISITA

El día 19 de abril del 2022 siendo las 11:10 am, la comisión técnica de la Secretaría de Salud Departamental se traslada a la dirección antes mencionada. La visita fue atendida por las funcionarias **Oriana Ballestas** – líder de calidad, **Lorena Dominguez** – Trabajadora social de SIAU, **Martin Alvis Serrano**- químico farmacéutico, **Winssy Estrada–**, Coordinadora médica de urgencias a quien se le informó el motivo de la visita.

La comisión de la secretaría de Salud procede a solicitar documentación y verificar:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7.Verificar Proceso -Gestión financiera

HALLAZGOS:

Se realiza IVC a la institución antes mencionada, con el fin de verificar el cumplimiento de la adecuada prestación de los servicios de urgencias; Se realiza recorrido por el Servicio de urgencias donde se evidencia como capacidad instalada.

CAPACIDAD SALA DE URGENCIAS	
Sala hombres	3 camillas
Sala mujeres	3 camillas

Sala pediátrica	3 camillas
Sala EDA	2 camillas
Sala de reanimación	2 camillas

Se resalta que el servicio de observación de urgencias no cuenta con separación física entre camillas (biombos o cortinas), no se observan monitores de signos vitales, ni adecuada identificación del paciente ya que los tableros no estaban marcados, barandas abajo, no se observa al ingreso ruta de atención preferencial.

Se verifica en la institución en la sala de reanimación carro de paro sellado, con monitor y desfibrilador y succionador en completo estado, como evidencia se anexa de su última acta de apertura y cierre de este , Kit normativos (Kit Obstétrico código rojo y eliminación de virus VIH – Kit de derrames – Kit de violencia sexual) ,se anexa inventario de los kits, fotografías y actas.

Se solicita los indicadores de Morbi-Mortalidad de la institución del primer trimestre del año 2022, nos informan que en el primer trimestre no han presentado mortalidad y el indicador está en 0; se evidencia que el diagnóstico de la morbilidad con mayor frecuencia en esta institución es la Fiebre, No especificada, le sigue dolor abdominal localizado en parte superior, se soporta informe del primer trimestre 2022 de morbilidad con su socialización al personal asistencial.

Se evidencia el reporte de oportunidad-accesibilidad en el servicio de urgencias ya que la institución lleva tablero de registro de indicadores de la atención en triage por minutos el total en minutos en todo el trimestre es de 18.40 minutos.

La **ESE HOSPITAL DE MANATÍ,** cuenta con un software para el diligenciamiento de historia clínica llamado ASCLEPIUS se solicita certificación expedida por el software donde soporten el cumplimiento de los requerimientos establecidos por la resolución 1995 de 1999

La institución tiene implementando múltiples planes de contingencias como mecanismo para garantizar la oportunidad de la atención en caso de la demanda del servicio sobrepase la oferta actual, cuentan con plan de contingencia para festividades municipales, carnavales, festivos,etc , se soporta con el plan de contingencia de la última festividad que fue semana santa con su socialización.

Realizando auditoría al estándar de **TALENTO HUMANO,** la institución cuenta con una capacidad instalada en el servicio de urgencias para el talento humano de la siguiente manera: Médicos Generales (6), Enfermeras profesionales (1), Auxiliares de enfermería (14).

Se revisan hojas de vida de las siguientes personas.

- Winssy Estrada Ayola – Medico General
- Antonio Bilbao Cardona- Médico General.
- Glendy Cardenas Arteta -Medico General.
- Maria Pimienta Olivera- Enfermera jefe
- María Guerrero Cera- Auxiliar de enfermeria
- Yoleida Escorcia- Auxiliar de enfermeria
- Yenis Sanjuan- Auxiliar de enfermeria
- Estefany Avila- Auxiliar de enfermeria
- Yeiliana De La Hoz- Auxiliar de enfermeria
- Karol Torrenegra- Auxiliar de enfermeria

Se evidencia en las hojas de vida de soporte del personal, que cuentan con título, tarjeta profesional, resolución para el ejercicio profesional, soporte vital avanzado, soporte vital básico, certificación de atención a víctimas con agentes químicos (excepto el dr. Bilbao quien no presenta certificado de ataque con agentes quimicos y vencido el de violencia sexual), certificación gestión del duelo, certificación de manejo víctimas de violencia sexual, póliza de responsabilidad civil, Rethus, contrato laboral de orden de prestación de servicios vigente.

Las Auxiliares de enfermería cuentan con resolución de enfermería, no presentan certificados de soporte vital Básico, certificación de atención victimas con agentes químicos, certificado de manejo violencia sexual. La auxiliar Maria Guerrero y Karol Torrenegra cuentan con los certificados soporte asistencial basico, avanzado y de violencia sexual. No cuentan con pólizas de responsabilidad civil a terceros.

Se verifica también hojas de vida de conductores, la institución cuenta con una (01) ambulancia de transporte asistencial Básico (TAB), contando con (03) tres conductores los siguientes:

- Uriel Barrios- Conductor
- Cristian Castillo-Conductor
- Milton Vasquez-Conductor.

Encontrando: licencia de conducción C2 vigente, certificación de cursos de soporte vital básico y soporte vital avanzado, Contrato laboral de orden de prestación de servicios en proceso de actualización, se evidencia también que la documentación del móvil con el que cuenta la Institución presenta SOAT y RUNT actualizado, es nueva y no requiere tecno mecánica.

En el Sistema Integral de atención al usuario S.I.A.U, tienen una oficina definida, la líder de este proceso

es Lorena Domínguez Se recomienda realizar registro de PQRS,ya que estas son verbales, y no las registran, solo hay dos PQR escritas en el trimestre las cuales se encuentran gestionadas, pero no lleva registro de las mismas, y no es posible precisar cuáles son las causas de PQR más frecuente.

En el proceso de eventos en salud pública, solo se verifica la guía de manejo clínico de evento en salud de dengue, la jefe, Yeny Caicedo, es responsable del proceso de notificación al SIVIGILA, pero en el momento de la visita no se encuentra en la Institución por ello no es posible revisar los eventos de mayor incidencia o prevalencia.

Para los procesos de comités institucionales, se evidencia copia de cronograma del año 2022 e informa que los comités se llevan de forma bimensual, durante la visita se verifican las últimas actas presentadas en los siguientes comités:

Comité de farmacia y terapéutica: acta n°1 con fecha de 25/02/2022 se tratan los temas de actualización de listado básico de medicamentos , análisis de la demanda insatisfecha de medicamentos a nivel nacional:Hidralazina 20 mg/ml solución inyectable.
Comité de seguridad del paciente: acta con fecha del 24/02/2022 donde tratan los temas de tamizaje visual, y la activación de ruta de atención integral de desnutrición aguda, moderada y severa de niños de 0 a 59 meses.
Comité de calidad: se evidencia resolución de conformación, última acta del mes de febrero 25 del 2022 donde se tratan los temas de entrega de informe pamec 2021, indicadores de calidad, reporte circular 012, reporte de seguimiento a la política de participación social, planes de contingencia de temporada electoral, carnavales. Acta enero 05/2022 donde tocan los temas de cronograma de órganos colegiados, se socializa plan de mejora 2022, inventario de equipos y compra de insumos, se revisó el software para mejor la historia clínica.
Comité de Ética hospitalaria: Se evidencia resolución de conformación 01 junio 2021 , y se evidencia último acta con fecha de abril 18 del 2022 tratando temas donde realizan retroalimentación con control interno, donde se solicita realizar campaña de autocontrol y manejo de las emociones como base de la mejor de laborales , se verifica derechos y deberes de los pacientes , comunicación asertiva con usuarios y familiares, retroalimenta mejoras prácticas y procedimientos éticos que garanticen la calidad en la prestación del servicio.
Comité de historia clínica: acta con fecha del 19 de febrero 2022 donde se tratan los temas de historia clínica de gestantes las cuales se verifican para evaluar la ruta de atención integral, en la cual se evidencia que no están realizando registro de los apoyos diagnósticos realizados a las gestantes, se observa historia clínica abiertas, y se encuentran historias que no cumple con la ruta de atención integral de salud.
Comité de vigilancia epidemiológica: No se encontraba la persona a cargo.
No se evidencio comité financiero , comité de compras , comité de copast, comité de cocola..

La E.S.E no cuenta con ningún tipo de convenio de docencia servicio.

PROCESO FINANCIERO

En el proceso de Gestión financiera se solicitaron los estados financieros correspondiente a los años gravables 2.019, 2.020 y 2021, para evaluar el modelo CAMEL, el cual incluye los siguientes indicadores: Capital de Trabajo, Rotación de Activos, Capacidad de la Gerencia (Capacidad Financiera), Rentabilidad (Rentabilidad de Activos y Rentabilidad de Ingresos) y Liquidez (Razón Corriente) y para obtener el resultado de dichos indicadores se hizo con base a la información obtenida del Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados Integrales, que a continuación incluimos:

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA - MANATI			
AÑOS	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19
ACTIVOS			
ACTIVOS CORRIENTES	1.447.616.498	1.137.279.547	312.168.497
ACTIVOS NO CORRIENTES	14.977.995.652	15.341.015.679	15.640.743.120
OTROS ACTIVOS	102.094.328	105.526.334	51.071.000
TOTAL ACTIVOS	**16.527.706.478**	**16.583.821.560**	**16.003.982.617**
PASIVOS			
PASIVO CORRIENTE	263.967.176	468.264.666	296.555.724
PASIVO NO CORRIENTE	0	0	0
TOTAL PASIVOS	**263.967.176**	**468.264.666**	**296.555.724**
PATRIMONIO			
CAPITAL FISCAL	553.262.767	553.262.767	553.262.767
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	15.535.435.044	15.173.747.705	172.206.583
RESULTADOS DEL EJERCICIO	175.041.491	388.546.422	14.981.957.543
TOTAL PATRIMONIO	**16.263.739.302**	**16.115.556.894**	**15.707.426.893**
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	**16.527.706.478**	**16.583.821.560**	**16.003.982.617**
VERIFICACION	**0**	**0**	**0**

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES - MANATI			
AÑOS	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19
INGRESOS			
VENTAS DE SERVICIOS	3.282.429.453	3.259.861.983	2.696.830.682
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	743.721.458	6.500.000	15.079.417.843
INGRESOS FINANCIEROS	66.590	5.218.470	61.268
OTROS INGRESOS	0	0	844.700
MENOS: DEVOLUCIONES Y DESCTOS	0	0	0
TOTAL INGRESOS	**4.026.217.501**	**3.271.580.453**	**17.777.154.493**
COSTOS			
COSTOS DE VENTA DE SERVICIOS	1.892.293.209	878.654.068	195.651.024
TOTAL COSTOS	**1.892.293.209**	**878.654.068**	**195.651.024**
GASTOS			
GASTOS DE ADMINISTRACION	707.974.419	1.136.479.000	1.021.615.884
GASTOS GENERALES	826.424.638	597.090.723	1.392.431.327
DETERIORO DEPRECIACION	367.747.434	235.733.518	141.568.444
GASTOS FINANCIEROS COMISIONES	24.455.367	0	0
OTROS GASTOS DIVERSOS	32.280.943	35.076.721	43.930.271
DEVOLUCIONES DESCTOS Y REBAJAS	0	0	0
TOTAL GASTOS	**1.958.882.801**	**2.004.379.962**	**2.599.545.926**
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	**175.041.491**	**388.546.423**	**14.981.957.543**
% UTILIDAD SOBRE EL TOTAL DE INGRESOS	**4,35%**	**11,88%**	**84,28%**

NOTA: Los excedentes en el año gravable 2019 alcanzaron la suma de $ 14.981.957.543,oo, los cuales corresponde a un 84.28% del total de los ingresos, lo anterior debido a que en este año la ESE de Manatí obtuvo ingresos por concepto de **SUBVENCIONES,** por valor de $15.079.417.843.oo

INDICADORES FINANCIEROS MANATI			
AÑOS	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19
1,) CAPITAL DE TRABAJO			
ACTIVO CTE - PASIVO CORRIENTE	1.183.649.322	669.014.881	15.612.773
2,) ROTACION DE ACTIVOS			
VENTA O ING NETOS / ACTIVO TOTAL	24,36%	19,73%	111,08%
3,) CAPACIDAD DE LA GERENCIA			
3,1) CAPACIDAD FINANCIERA			
PATRIMONIO NETO / PASIVO TOTAL	6161,27%	3441,55%	5296,62%
4,) RENTABILIDAD			
4,1) RENTABILIDAD DE ACTIVOS			
ROA= UTILIDAD NETA/ACTIVO TOTAL	1,06%	2,34%	93,61%
4,2) RENTABILIDAD DE INGRESOS			
ROE= UTILIDAD NETA/INGRESOS	4,35%	11,88%	84,28%
5,) LIQUIDEZ			
5,1) RAZON CORRIENTE			
ACTIVO CORRIENTE/PASIVO CORRIENTE	548,41%	242,87%	105,26%

En la ESE Hospital de Manatí, se puede observar que en los indicadores de rentabilidad (Rentabilidad de Activos 93.61% y Rentabilidad de Ingresos 84.28% respectivamente) se salen de los parámetros normales debido a los ingresos recibidos por concepto de subvenciones ($15.079.417.843.oo), mientras que para los años 2020 y 2021 la Rentabilidad de activos bajó ostensiblemente, paso de 2.34% en el 2020 a 1.06% en el 2021, lo anterior debido al incremento de los costos y gastos, lo cual hace que dicha rentabilidad sea mínima.

Los otros indicadores como el Capital de Trabajo, Razón corriente, Rotación de activos si muestran un comportamiento acorde a las cifras.

RESOLUCIÓN 0000857 del 29 de mayo de 2020

La ESE Hospital de Manatí desde el 28 de Febrero de 2022 envió a la subsecretaría de salud informe final del subsidio a la oferta del año 2021, con lo cual cumplió con lo estipulado en el artículo 4 de la Resolución 857 de mayo de 2020 así:

1.) PROMEDIO DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS

PROMEDIO DE INGRESOS POR VENTAS DE SERVICIOS - MANATI				
VIGENCIAS	2021	2020	2019	TOTAL
INGRESOS				
VENTAS DE SERVICIOS	3.282.429.453	3.259.861.983	2.696.830.682	9.239.122.118
PROMEDIO				3.079.707.373

2.)PROMEDIO DEL MONTO DE RECUPERACIÓN DE CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS

PROMEDIO RECUPERACION DE CARTERA POR VENTAS DE SERVICIOS MANATI				
VIGENCIAS	2021	2020	2019	TOTAL
INGRESOS				
RECUPERACION CARTERA	2.683.248.522	2.706.060.080	2.478.085.398	7.867.394.000
PROMEDIO				2.622.464.667

REPORTES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA-SIHO (Decreto 2193 de Julio 8 de 2004) Y EL CONSOLIDADOR DE HACIENDA E INFORMACIÓN PÚBLICA -CHIP

La ESE Hospital de Manatí, dio cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2193 de Julio 8 de 2004, en lo

referente a los reportes anuales y trimestrales en el sistema de información hospitalaria-SIHO, para los años 2019, 2020 y 2021.

La ESE Hospital de Manatí, cumplió con los reportes trimestrales y anuales en el consolidador de hacienda e información pública-CHIP, para las vigencias 2019, 2020 y 2021.

REVISIÓN DE EJECUCIÓN Y REPORTE DEL PLAN BIENAL RESOLUCIÓN 2514 DE 2012

La ESE Hospital de Manatí, actualmente se encuentra desarrollando dos proyectos, incluidos en el plan bienal, los cuales deben ser ejecutados en el periodo 2022 y 2023 así:

PROYECTOS A EJECUTAR PLAN BIENAL RESOLUCION No 2514 DE 2021 MANATI					
No	SEDE	PROYECTO	PERIODO	VALOR	OBSERVACION
1	HOSPITAL DE MANATI ESE	Adquisicion de Ecografo para el servicio de Ultrasonido de la ESE Hospital de Manati	2022	100.000	Proyecto en ejecucion
2	PUESTO DE SALUD LAS COMPUERTAS	Construccion de muro de cerramiento para el puesto de salud las compuertas de la ESE Hospital de Manati	2022	170.000	Proyecto en ejecucion

EJECUCIÓN TOTAL DE INGRESOS: ANÁLISIS A LA LUZ DEL PRESUPUESTO

Se solicitaron las ejecuciones presupuestales de Ingresos y Gastos, de las tres últimas vigencias, (2019, 2020 y 2021), y se pudo evidenciar que la ESE Hospital de Manatí, cumple con la información exigida.

CONVENIO/CONTRATOS INTER-ADMINISTRATIVOS CON LAS EPS QUE SE ENCUENTRAN EN EL MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN.

El siguiente es el detalle de los contratos con que cuenta la ESE Hospital de Manati, con las distintas EPS que operan en el municipio:

RELACION CONTRATOS EPS - MANATI					
ENTIDAD	No CONTRATO	F,CONTRATO	F.VCTO	MODALIDAD	VALOR
CAJA CFOPI	ACTA DE NEGOCIACION	11-abr-22	31-dic-22	CAPITADO	N/A

CONCLUSIONES

En la institución **ESE HOSPITAL DE MANATI ,** de acuerdo con los hallazgos encontrados durante visita comisionada por la oficina de Prestación de Servicios, con el fin de realizar seguimiento a la prestación de servicios de urgencia del Departamento del Atlántico, para garantizar la atención en salud se observó lo siguiente:

1. Se verificó procesos de Urgencias.
2. Se verificó el proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. No se verificó procesos de eventos de salud.
4. Se verificó Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Se verificó Proceso Comités Institucionales
6. Se verificó talento humano en el servicio de urgencias y transporte asistencial
7. Se verificó Proceso -Gestión financiera y plan bienal.

Conclusiones:

- Enviar soportes del personal de auxiliar de enfermeria que no cuenta con certificados de soporte asisencial basico, soporte avanzado, segun la Resolucion 3100 del 2019, certificación de atención victimas con agentes químicos, certificado de manejo violencia sexual, manejo de duelo.
- Enviar evidencia actualizada del Medico Antonio Bilbao, quien no tiene certificados de violencia sexual, y de atención a victimas de ataque con agentes químicos..
- Analizar la suficiencia del talento humano, ya que cuentan con solo una enfermera jefe en urgencias.
- Actualizar contratos del personal de prestación de servicios, ya que los evaluados están desactualizados, se evidencia hasta el 31 de marzo del 2022.
- Colocar ruta e implementar y socializar proceso de atención preferencial establecida en la institución.
- Corroborar las barreras físicas fija o móvil entre camillas en las salas de observación
  Enviar evidencias de conformación y seguimiento de comités institucionales (Comité financiero , comité de compras, comité de copast, COCOLA) .
- Implementar cultura de reporte de eventos adversos, incidentes y políticas de seguridad del paciente, se recomienda fortalecer los paquetes instruccionales de correcta identificación y caídas.

La **E.S.E HOSPITAL DE MANATI,** obtuvo un concepto aceptable según lista de chequeo implementada, puntaje de 75% sobre 100%.

De acuerdo al puntaje obtenido de 75%, el concepto es aceptable.

Posterior a la visita IVC, se culmina dicha diligencia comisionada el día 19 de abril 2022, mediante la entrega del presente informe, con el cual no se evidencian motivos o ausencia de elementos, los cuales dieran el inicio de investigación sancionatorio; y se firma por quienes intervinieron.

ANEXO: Acta de la visita , Lista de chequeo de excel, y registros de evidencias de la visita .

Firma: _____
Alina Rincon Solano
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gomez de la Rosa
Odontólogo, contratista
secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rosa Bertel
Auditora, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Jorge Henriquez Fernandez
Contador Contratista
secretaria de Salud Departamental

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA A E.S.E HOSPITAL MUNICIPAL SABANAGRANDE

En Atlántico, **Municipio de Sabanagrande** el día 28 del mes de abril de 2022 con el objeto de realizar visita de Inspección Vigilancia y Control, en cumplimiento de la comisión y de acuerdo con las competencias asignadas en la ley 9 de 1979, la Ley 715 del 2001, la Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 del 2019, y demás normas reglamentarias que lo adicionen o modifiquen, se presentó en las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud relacionado a continuación la comisión de funcionarios de la Oficina de Prestación de Servicios en salud Secretaría de Salud Departamental del Atlántico.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

CLASE DE PRESTADOR: **INSTITUCIÓN-IPS.**
CODIGO DE HABILITACION: **0863400105-01**
NIT: **802003081**
NOMBRE DEL PRESTADOR: **E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE**
REPRESENTANTE LEGAL: **RUTH MARINA FERNANDEZ BARRIOS**
DIRECCIÓN: **KR 11 N°9-50**
TELÉFONO: **8791402**
CORREO ELECTRÓNICO: **esesaludsabanagrande@hotmail.com**
DISTRITO: **SABANAGRANDE**

FUNCIONARIOS COMISIONADOS.

N °	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1.	RAFAEL MOLINO VIZCAINO	CC. 72.192.504 OFICINA PRESTACION DE SERVICIO
2	EVELYN CECILIA DE LA HOZ	CC. 1.047.230.906 OFICINA PRESTACION DE SERVICIO
3.	JORGE HENRIQUEZ FERNANDEZ	CC.7.591.681 OFICINA PRESTACION DE SERVICIO
4.	GERMAN GOMEZ	CC 72.220.432 OFICINA PRESTACION DE SERVICIO

MOTIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial De La ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano.
7. Verificar Proceso -Gestión financiera.

DESARROLLO DE LA VISITA

El día 28 de abril de 2022 siendo las 10:00 am, la comisión técnica de la Secretaría de Salud Departamental se traslada a la dirección antes mencionada. La visita fue atendida por los funcionarios de la ESE Hospital de Sabanagrande

Yolkin Charris – jefe de enfermería coordinador de urgencias, **Claritza Pernet** – encargado de información y trámites ante SIVIGILA, **Raul Ospino** – contador de la institución, **Leisi Gomez** auxiliar encargada de talento humano **Sandra Conrrado**- Coordinadora SIAU, **Jorge Salas** -coordinador médico, se solicita a la coordinadora de calidad, y el jefe Yolkin Charris nos informa que la líder de calidad no se encuentra en la institución ya que labora solo dos veces a la semana,a estos funcionarios se les informó el motivo de la visita:

La comisión de la secretaría de Salud procede a solicitar y verificar:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar procesos SIAU (Sistema de Integral de atención al usuario)
3. Verificar procesos del sistema integral de atención al usuario
4. Verificar procesos de eventos de salud.
5. Verificar procesos Convenio Docente Asistencial de la ESE.
6. Verificar procesos Comités Institucionales
7. Verificar procesos de Afiliación transaccional SAT
8. Verificar procesos -Verificación de contratación subsidio a la oferta
9. Verificar procesos -Gestión financiera

HALLAZGOS:

Proceso de Urgencias:

Se realiza recorrido del área de urgencias, en compañía del jefe Yolkin Charris, en donde no se observa ruta de atención preferencial, se evidencia una capacidad instalada en el servicio urgencias de la siguiente forma:

CAPACIDAD INSTALADA DEL SERVICIO DE URGENCIAS	
sala de reanimación	2 camilla
sala de curaciones	1 camillas
observación pediátrica	3 camillas
observación mujeres	3 camillas
observación hombres	3 camillas
sala EDA	2 camillas

Se verifica carro de paro, el cual se encuentra cerrando, con su respectiva acta y fecha de último cierre al igual que formato de auditoría a medicamentos carro de paro actualizado, se observan desfibrilador conectado con batería en buen estado, se evidencia formato de descargas con última fecha del 25 de abril 2022, también se evidencian 2 monitores en buen estado con baterías un electrocardiograma, equipos soportan hojas de vida de los equipos carpeta de mantenimiento de equipos biomédicos realizados por la empresa electro medicina donde se evidencian los últimos mantenimientos preventivos se anexa soporte.

Se solicitan los siguientes kits para el servicio de urgencia, los cuales reposan en sala de obstetricia.:
-KIT DE EMERGENCIA OBSTÉTRICA - O CÓDIGO ROJO: cuentan con este kit completo, con registro de inventario.
-KIT DE ELIMINACIÓN POR VIH Y SÍFILIS: completo, con inventario al día.
-KIT DE ATAQUE POR AGENTE QUÍMICO: completo, con inventario al día.
-KIT DE VIOLENCIA SEXUAL MENOR DE 13 AÑOS Y MAYORES DE 13 AÑOS: Kit incompleto, jefe informa que ya paso solicitud de cambio de medicamentos vencidos ante farmacia, con registro anexo como soporte con fecha de solicitud del día 22/03/2022, se solicita actas de socialización del kit a lo que el jefe de enfermería Jolkin Charris nos informa que ya tienen cronograma para las socializaciones se anexa soporte.

Se solicita los indicadores de **Morbi-Mortalidad** de la institución del primer trimestre del año 2022, se evidencian las 10 primeras causa de morbilidad por urgencias Marzo 2022 son las sig:

ESE HOSPITAL DE SABANAGRANDE (ATLANTICO)
DEPARTAMENTO DE ESTADISTICA
10 PRIMERAS CAUSAS DE MORBILIDAD POR URGENCIA
MARZO0 -2022

	CAUSAS PRIMERA VEZ	<1AÑO		1 A 4 AÑOS		5 A 14 AÑOS		15 A 44 AÑOS		45 A 59 AÑOS		60 AÑOS Y MAS		TOTAL CITAS		
		M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	M	F	TOTAL
1	DOLOR ABDOMINAL	0	0	1	0	2	2	7	13	3	4	0	0	13	19	
2	DOLOR AGUDO	0	0	0	1	1	1	5	10	3	1	0	1	9	14	
3	MIGRAÑA CEFALEA	0	0	0	1	0	0	7	9	1	3	0	0	8	13	
4	SINDROME FIEBRIL	0	1	6	6	3	3	0	0	0	1	0	0	9	11	
5	EDA	2	0	0	0	1	1	4	5	1	4	0	0	8	10	
6	INTOLERANCIA VIA ORAL	0	0	3	3	5	3	1	1	0	1	0	1	9	9	
7	TRAUMATISMO Y HERIDA	0	0	1	1	4	2	3	2	2	1	1	0	11	6	
8	LUMBAGO	0	0	1	0	0	1	2	4	2	1	1	0	6	6	
9	COLON INRRITABLE	0	0	0	0	0	0	3	5	0	1	1	1	4	7	
10	INFECCON VIAS URINARIAS	0	0	0	0	0	0	3	2	0	2	0	1	3	5	
	OTRAS CAUSAS	2	2	5	10	5	9	13	22	6	5	4	2	35	50	
	TOTAL	4	3	17	22	21	22	48	73	18	24	7	6	115	150	

La **E.S.E. Hospital Municipal de Sabanagrande,** cuentan con un software para el diligenciamiento de historia clínica llamado ASCLEPIUS se evidencia contrato con fecha vigente de abril 1 del 2022 que cumple con los requerimientos establecidos por la resolución 1995 de 1999.En cuanto al reporte de **oportunidad-accesibilidad** en el servicio de urgencias la institución por medio del software, se lleva registro de los pacientes que ingresan a la urgencia con hora de clasificación de triage y hora de atención y su clasificación según 1, 2 y 3; donde se evidencia los indicadores de oportunidad en el tiempo de atención en el servicio de triage siendo estos oportunos en la atención brindada

TALENTO HUMANO

La institución cuenta con una capacidad instalada en el servicio de urgencias para el talento humano de la siguiente manera: Médicos Generales (8), Enfermero profesional (1), Auxiliares de enfermería (12), se recibe y revisa hoja de vida de los siguientes profesionales:

- Lisdany Palencia Gonzalez: Medico General de urgencias: soporta Diploma, resoluciòn, y documento de legalizacion y homologacion de titulo procedente de venezuela, Apostillado (Estudios en venezuela,) certificados de soporte vital basico y avanzado certificado curso de protocolo de atencion integral en salud a victimas de violencia sexual, curso de atencion integral a victimas con agentes quimicoas, curso de gestion integral del duelo, tiene poliza de responsabilidad civil vigente, contrato de prestacion de servcicios mensual
- Maria angelica Gil Escalante: Medico General de urgencias: soporta Diploma, resoluciòn, universidad metropolitana, certificados curso de soporte vital basico, curso de soporte vital avanzado, curso de atencion integral a victimas de violencia sexual, no curso de

atencion integral a victimas con agentes quimicos, si curso de gestion integral del duelo, tiene poliza de responsabilidad civil vigente hasta julio 27 de 2022 con sociedad colombiana de anestesiologia y reanimacion scare, contrato de prestacion de servcicios mensual

- Diego Fernando Narvaez Rodriguez: Medico General de urgencias: soporta Diploma, resoluciòn, universisdad metropolitana, certificados curso de soporte vital basico y avanzado, curso de atencion integral a victimas de violencia sexual, no curso de atencion integral a victimas con agentes quimicos, no curso de gestion integral del duelo, tiene poliza de responsabilidad civil vigente hasta mayo 21 de 2022 con seguros del estado contrato de prestacion de servcicios mensual.

- Marvy Paola Noriega Cardenas: Auxiliar de enfermeria funcionaria con contrato de prestación de servicios actualizado- ,quien cuenta con: dilpoma y resolución otorgado por instituto tecnico de artes y oficios Carl-Ros,, presenta cursos de: curso soporte vital basico, manejo integral en salud para victimas de violencia sexual, no cuentan con certificados de atención a víctimas de ataques con agentes químicos, póliza de responsabilidad civil con HAMA TEMPO (temporal)
- Julieth Paola Tejeda Monsalvo:- Auxiliar de enfermeria funcionaria con contrato de prestación de servicios actualizado hasta 30 de junio de 2022, cuenta con: diploma y resolución de auxiliar de enfermeria otorgado por Instituto tecnico Car-Ros, curso de sopotrte vital basico y avanzado, manejo integral en salud para victimas de violencia sexual, no cuentan con certificados de atención a víctimas de ataques con agentes químicos, poliza de responsabilidad civil con HAMA TEMPO.

- Esmelis Laudith Lindo Guerra: Auxiliar de enfermeria funcionaria con contrato de prestación de servicios actualizado hasta 30 de junio de 2022, cuenta con: diploma y resolución de auxiliar de enfermería otorgado por Centro de tecnicas comerciales rapidas TeCNICOR curso de soporte vital básico y avanzado, curso de manejo integral en salud para víctimas de violencia sexual, no cuentan con certificados de atención a víctimas de ataques con agentes químicos, poliza de responsabilidad civil con HAMA TEMPO.

- Katherine Isabel Dominguez Polo: Auxiliar de enfermeria funcionaria con contrato de prestación de servicios actualizado hasta 30 de junio de 2022, cuenta con: diploma y resolución de auxiliar de enfermería otorgado por Instituto técnico Carl-Ros, curso de soporte vital básico y avanzado, curso de manejo integral en salud para víctimas de ataques con agentes químicos, póliza de responsabilidad civil con HAMA TEMPO..

TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO (TAB):

Se verifica hojas de vida de conductores de las ambulancias, la institución cuenta con tres

conductores: **BRITH LEONARDO CAHUANA RETAMOZO, RODOLFO ANTONIO MARCHENA SARMIENTO y ALEJANDRO NICOLAS MORALES CARTUSCIELLO**, la institución cuenta con dos (02) ambulancias de transporte asistencial básico TAB, nos informa Leisi Gomez- auxiliar Recursos Humanos que la ambulancia de placas OCM 808 modelo 2015 con tarjeta de propiedad 10009795329 no se encuentra en funcionamiento; en cuanto al traslado de los pacientes la institución utiliza el personal de urgencias, auxiliares de enfermería o médico general para los traslados

- Ambulancia ,modelo 2022 con placa OCM 918, Tarjeta de propiedad 100024771691, seguro póliza individual con fecha vigente hasta 18/12/2022 SOAT vigente hasta 13/12/2022

Se observa en las carpetas de hojas de vida la siguiente información:

Rodolfo Antonio Marchena : se evidencia en su hoja de vida curso de primeros auxilios básico y avanzados, licencia de conducción C2.

Brith Cahuana Retamazo:: solo se encontró licencia de conducción C1

Alejandro Morales Cartusciello : No soporta

PROCESO SIAU

E.S.E. HOSPITAL MUNICIPAL DE SABANAGRANDE , La ESE cuenta con una oficina de SIAU, la persona encargada de la recepción de las PQR, la sra. Sandra Conrrado quien soporta formato que describe la cantidad de quejas recibidas del trimestre enero,febrero y marzo,soporta documento del dia 28 de abril del 2022 dirigido a secretaría de salud departamental en donde envía los datos completos del programa de SIAU institucional (responsable SIAU) y envío de consolidado de PQR por EAPB No realiza cargue a RVCC del archivo GT 003 según circular 08 de 2018 supersalud.

PROCESO SIVIGILA

En cuanto al proceso de evento en salud tienen como referente a la sra. Claritsa Pernet quien realiza el reporte ante SIVIGILA quien nos informa que los eventos más frecuentes son:

REPORTE DEL PRIMER TRIMESTRE FICHA EPIDEMIOLÓGICA 2022

EVENTO	TOTAL
Accidente Rábico	27

Violencia De Genero (Fisica e Intrafamiliar)	1
Sifilis Gestacional	5
Intoxicación por Sustancias Químicas	5
Desnutrición	4
Probable Dengue	1

PROCESO COMITÉS INSTITUCIONALES

Jorge Salas Coordinador médico es quien lidera el proceso de comités institucionales nos informa que está retomando los comités institucionales, refiere que entró a trabajar en la institución hace un mes aproximadamente y no se estaba llevando en la institución el proceso de comités institucionales.

No hay evidencia de realización de comités de los trimestres enero,febrero y marzo sin embargo se evidencia acta donde se revisan y se fijan nuevos lineamientos relacionados con los comités institucionales:

- acta de reunión de comités técnicos # 002/2022, de abril 21 de 2022. objetivo: enlazar al personal médico asistencial y la comunidad mediante la activación de comités de obligatorio cumplimiento cuyo objetivo es velar por la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios en ese hospital de Sabanagrande, se definen los roles y se socializan las funciones dentro de los comités.

Comité de Urgencias
Comité historias clínicas
Comité gestión a la calidad (PAMEC)
Comité seguridad del paciente
Comité farmacia
Comité materno infantil
Comité ética hospitalaria
Comité vigilancia epidemiológica
Comité gestión ambiental- grupo administrativo de gestión ambiental y sanitario
Comité compras y suministros
Comité paritario de salud y seguridad en el trabajo.
Pero a la fecha no se han realizado reuniones de los comités.

Proceso SAT

En cuanto al proceso del Sistema de Afiliación Transaccional (SAT) no se lleva a cabo, según

decreto 064 de 2020.

.

PROCESO FINANCIERO

En el proceso de Gestión financiera se solicitaron los estados financieros correspondiente a los años gravables 2.019 - 2.020 y 2021, para evaluar el modelo CAMEL, el cual incluye los siguientes indicadores: Capital de Trabajo, Rotación de Activos, Capacidad dela Gerencia (Capacidad Financiera), Rentabilidad (Rentabilidad de Activos y Rentabilidad de Ingresos) y Liquidez (Razón Corriente) y para obtener el resultado de dichos indicadores se hizo con base a la información obtenida del Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados Integrales, que a continuación incluimos:

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES - SABANAGRANDE			
AÑOS	**31-dic-21**	**31-dic-20**	**31-dic-19**
INGRESOS			
VENTAS DE SERVICIOS	4.193.956.201	3.761.595.652	4.009.397.466
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	534.720.796	403.541.973	0
INGRESOS FINANCIEROS	256.935	20.091	42.688.980
OTROS INGRESOS	21.483.609	39.485.073	142.452.292
MENOS: DEVOLUCIONES Y DESCTOS	0	-43.498.051	-59.600.831
TOTAL INGRESOS	**4.750.417.541**	**4.161.144.738**	**4.134.937.907**
COSTOS			
COSTOS DE VENTA DE SERVICIOS	1.927.966.318	1.856.305.562	1.987.333.343
TOTAL COSTOS	**1.927.966.318**	**1.856.305.562**	**1.987.333.343**
GASTOS			
GASTOS DE ADMINISTRACION	2.174.802.540	2.045.554.609	2.231.382.147
GASTOS GENERALES	0	0	0
DETERIORO DEPRECIACION	172.872.640	212.818.466	129.755.561
GASTOS FINANCIEROS COMISIONES	9.921.007	4.010.994	5.096.143
OTROS GASTOS DIVERSOS	1.826.830	5.564.147	30.934.133
DEVOLUCIONES DESCTOS Y REBAJAS	0	0	0
TOTAL GASTOS	**2.359.423.017**	**2.267.948.216**	**2.397.167.984**
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	**463.028.206**	**36.890.960**	**-249.563.420**
% UTILIDAD SOBRE EL TOTAL DE INGRESOS	**9,75%**	**0,89%**	**-6,04%**

NOTA: La ESE Hospital de Sabanagrande muestra una notable mejoría en los resultados del año gravable 2021, alcanzando unos excedente de $463.028.208.oo, que representan el 9.75%, mientras que en el año 2020, los excedentes no alcanzaron el 1%, y en el año gravable 2019 arrojó una pérdida de $249.563.420.oo

INDICADORES FINANCIEROS SABANAGRANDE			
AÑOS	**31-dic-21**	**31-dic-20**	**31-dic-19**
1,) CAPITAL DE TRABAJO			
ACTIVO CTE - PASIVO CORRIENTE	384.811.587	-221.457.711	-424.524.256
2,) ROTACION DE ACTIVOS			
VENTA O ING NETOS / ACTIVO TOTAL	69,61%	64,86%	62,27%
3,) CAPACIDAD DE LA GERENCIA			
3,1) CAPACIDAD FINANCIERA			
PATRIMONIO NETO / PASIVO TOTAL	179,98%	157,44%	141,55%
4,) RENTABILIDAD			
4,1) RENTABILIDAD DE ACTIVOS			
ROA= UTILIDAD NETA/ACTIVO TOTAL	6,78%	0,58%	-3,76%
4,2) RENTABILIDAD DE INGRESOS			
ROE= UTILIDAD NETA/INGRESOS	9,75%	0,89%	-6,04%
5,) LIQUIDEZ			
5,1) RAZON CORRIENTE			
ACTIVO CORRIENTE/PASIVO CORRIENTE	115,79%	91,11%	84,56%

En la ESE Hospital de Sabanagrande, se puede observar que los indicadores financieros han mejorado en el año gravable 2021, con respecto a los dos años anteriores.

RESOLUCIÓN 0000857 del 29 de mayo de 2020 La ESE Hospital de Sabanagrande, cumplió con lo estipulado en el artículo 4 de la Resolución 857 de mayo de 2020 así:

1.) PROMEDIO DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS

PROMEDIO DE INGRESOS POR VENTAS DE SERVICIOS - SABANAGRANDE				
VIGENCIAS	2021	2020	2019	TOTAL
INGRESOS				
VENTAS DE SERVICIOS	4.453.135.399	3.806.589.364	4.138.883.829	12.398.608.592
PROMEDIO				4.132.869.531

2.) PROMEDIO DEL MONTO DE RECUPERACIÓN DE CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS

PROMEDIO RECUPERACION DE CARTERA POR VENTAS DE SERVICIOS SABANAGRANDE				
	2021	2020	2019	TOTAL
INGRESOS				
RECUPERACION CARTERA	245.862.638	205.257.727	208.240.047	659.360.412
PROMEDIO				219.786.804

REPORTES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA-SIHO (Decreto 2193 de Julio 8 de 2004) Y EL CONSOLIDADOR DE HACIENDA E INFORMACIÓN PÚBLICA -CHIP

La ESE Hospital de Sabanagrande, dio cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2193 de Julio 8 de 2004, en lo referente a los reportes anuales y trimestrales en el sistema de información hospitalaria-SIHO, para los años 2019, 2020 y 2021.

La ESE Hospital de Sabanagrande, cumplió con los reportes trimestrales y anuales en el consolidador de hacienda e información pública-CHIP, para las vigencias 2019, 2020 y 2021.

REVISIÓN DE EJECUCIÓN Y REPORTE DEL PLAN BIENAL RESOLUCIÓN 2514 DE 2012

La ESE Hospital de Sabanagrande, actualmente se encuentra desarrollando dos proyectos, incluidos en el plan bienal, los cuales deben ser ejecutados en el periodo 2022 así:

PROYECTOS A EJECUTAR PLAN BIENAL RESOLUCION No 2514 DE 2021 SABANAGRANDE					
No	SEDE	PROYECTO	PERIODO	VALOR	OBSERVACION
1	ESE HOSPITAL DE MANATI SABANAGRANDE	Adquisicion de Ecografo para el servicio de Ultrasonido de la ESE Hospital de Sabanagrande	2022	100.000	Proyecto en ejecucion
2	ESE HOSPITAL DE MANATI SABANAGRANDE	Reposicion de la infraestructura de la ESE Hospital de Dabanagrande	2022	9.900.000	Proyecto en ejecucion

EJECUCIÓN TOTAL DE INGRESOS: ANÁLISIS A LA LUZ DEL PRESUPUESTO

Se solicitaron las ejecuciones presupuestales de Ingresos y Gastos, de las tres últimas vigencias, (2019, 2020 y 2021), y se pudo evidenciar que la ESE Hospital de Sabanagrande, cumple con la información exigida.

CONVENIO/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CON LAS EPS QUE SE ENCUENTRAN EN EL MUNICIPIO DE CONTRATACIÓN.

El siguiente es el detalle de los contratos con que cuenta la ESE Hospital de Sabanagrande, con las distintas EPS que operan en el municipio:

RELACION CONTRATOS EPS - SABANAGRANDE					
ENTIDAD	No CONTRATO	F,CONTRATO	F.VCTO	MODALIDAD	VALOR
CAJA COPI	ACTA DE NEGOCIACION	21-feb-22	31-dic-22	CAPITADO	15.500
COOSALUD	ACTA DE NEGOCIACION	30-abr-21	31-mar-22	EVENTO	15.990
MUTUAL SER	20467	01-abr-21	31-mar-22	CAPITADO	667.106.128
MUTUAL SER	20468	01-abr-21	31-mar-22	CAPITADO	1.019.827.308
MUTUAL SER	20469	01-abr-21	31-mar-22	CAPITADO	96.448.056
NUEVA EPS	00268-2016	01-ene-22	31-dic-22	CAPITADO	311.040.000
SALUD TOTAL	REDE997	01-ene-22	31-dic-22	EVENTO	INDETERMINADO
SURA	85394	01-may-21	30-abr-22	EVENTO	INDETERMINADO

CONCLUSIONES

- Crear Ruta de atención preferencial implementar y socializar.
- Verificar que los conductores de las ambulancias no cuentan con cursos de primeros auxilios, ni certificados de soporte vital básico. No se verificó hoja de vida del conductor Milquiades Machacón Molina envíar documentación para validar su idoneidad..
- Crear cultura de reporte de eventos adversos e incidentes en salud.
- Realizar reunión de comités institucionales de obligatorio cumplimiento como: Comité de calidad, comité de ética, hospitalaria,comité de vigilancia epidemiológica, comité de farmacia y terapéutica, comité de historias clínicas, comités de seguridad del paciente, comité de de bienestar social,-comité convivencia laboral, comité financiero, comité de ética médica, Comité de seguridad Salud en el trabajo COPASST, comité de compras, y realizar cronograma de reunión.
- Crear proceso de afiliación transaccional.SAT según decreto 064 de 2020.
- Cabe resaltar que la gerente actual es Pier Angely Velasco Aguilar, en el REPS aùn aparece el nombre de la gerente anterior, citada al inicio de este informe.

La institución E.S.E. Hospital de Sabanagrande, de acuerdo con los hallazgos encontrados durante visita comisionada por la oficina de Prestación de Servicios, con el fin de realizar seguimiento a la prestación de servicios de salud a los prestadores del Departamento del Atlántico., obtuvo un concepto Desfavorable según lista de chequeo implementada, puntaje del 67% sobre 100%

Posterior a la visita IVC se culmina dicha diligencia comisionada el día 28 de abril de 2022, mediante la entrega del presente informe, con el cual se evidencian motivos o ausencia de elementos, los cuales dieron inicio a plan de mejoramiento y seguimiento por parte de oficina de prestación de servicios

Firma: _____
Evelyn De La Hoz Alvarez
Enfermera, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
German Gómez de la Rosa
Odontólogo, contratista
secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Rosa Bertel
Auditora, Contratista
Secretaria de Salud Departamental

Firma: _____
Jorge Henríquez Fernández
Contador Contratista
secretaria de Salud Departamental

Firma _____
Rafael Molino
Odontólogo contratista
Secretaria de Salud Departamental

INFORME DE VISITA DE INSPECCIÓN VIGILANCIA Y CONTROL REALIZADA A E.S.E UNIDAD LOCAL DE SUAN.

En Atlántico,el día 16 de mayo de 2022 con el objeto de realizar visita de Inspección Vigilancia y Control, en cumplimiento de la comisión y de acuerdo con las competencias asignadas en la ley 9 de 1979, la Ley 715 del 2001, la Resolución 2003 de 2014, Resolución 3100 del 2019, y demás normas reglamentarias que lo adicionen o modifiquen, se presentó en las instalaciones del Prestador de Servicios de Salud relacionado a continuación la comisión de funcionarios de la Oficina de Prestación de Servicios en salud Secretaría de Salud Departamental del Atlántico.

IDENTIFICACIÓN DEL PRESTADOR DE SERVICIOS DE SALUD:

CLASE DE PRESTADOR: **INSTITUCION-IPS.**
CODIGO DE HABILITACION: **0877000360-1**
NIT: **802009856-8**
NOMBRE DEL PRESTADOR: **ESE UNIDAD LOCAL DE SUAN**
REPRESENTANTE LEGAL: **DAZEHIRA DE LEON POLO**
DIRECCIÓN: **CALLE 6 15-16**
TELÉFONO: **8723090**
CORREO ELECTRÓNICO **esesuan@hotmail.com**
DISTRITO: **SUAN**

FUNCIONARIOS COMISIONADOS.

N °	NOMBRES Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD
1.	JORGE HENRIQUEZ FERNANDEZ	CC.7.591.681 OFICINA DE PRESTACION DE SERVICIO
2.	GERMAN GOMEZ	CC 72220432 OFICINA DE PRESTACION DE SERVICIO
3.	RAFAEL MOLINO	CC 72192504 OFICINA DE PRESTACION DE SERVICIO

MOTIVO DE LA VISITA: Visita de Inspección Vigilancia y Control al Prestador de Servicios de Salud, con el fin de realizar seguimiento a la adecuada prestación de los servicios requeridos por la población en los servicios de las ESEs del Departamento del Atlántico para garantizar la atención en salud, mediante auditoria concurrente:

1. Verificar procesos de Urgencias.

2. Verificar proceso del sistema integral de atención al usuario.
3. Verificar procesos de eventos de salud.
4. Verificar Proceso- Convenio Docente Asistencial de la ESE.
5. Verificar Proceso Comités Institucionales
6. Verificar talento humano: verificar hoja de vida y contrato, anotar datos correspondientes del recurso humano.
7.Verificar Proceso -Gestión financiera (Se realiza planificación de indicadores a solicitar las ESE del departamento).

DESARROLLO DE LA VISITA

El día 16 de mayo del 2022 siendo las 10:15:45 am, la comisión técnica de la Secretaría de Salud Departamental se traslada a la dirección antes mencionada. La visita fue atendida por los funcionarios **Anunciacion Sanchez -** Enfermera Jefe de urgencias**, Primo Feliciano Polo Guerrero -** líder de control interno, **Javier de la Rosa Guerrero -** subgerente, **Yelisse Sanjuanelo**- referente SIVIGILA a quienes se le informa el motivo de la visita,
En el área administrativa (financiera) el auditor Jorge Henriquez, solicita la información para el proceso financiero a cargo de Epifanio Cantillo.

La comisión de la secretaría de Salud procede a solicitar y verificar:

1. Verificar procesos de Urgencias.
2. Verificar procesos SIAU (Sistema de Integral de atención al usuario)
3. Verificar procesos del sistema integral de atención al usuario
4. Verificar procesos de eventos de salud.
5. Verificar procesos - Convenio Docente Asistencial De La ESE.
6. Verificar procesos Comités Institucionales
7. Verificar procesos de Afiliación transaccional SAT
8. Verificar procesos -Verificación de contratación subsidio a la oferta
9. Verificar procesos -Gestión financiera

HALLAZGOS:

Procesos de Urgencias: Se realiza entrada por el área de urgencias, se observa ruta preferencial para embarazadas, infantes y mayores de edad.
Se evidencia en sala de reanimación una camilla, bala de oxigeno, carro de paro abierto, monitor y desfibrilador en funcionamiento, se observa acta de apertura y cierre de carro de paro, lista de inventario de carro de paro, y lista de descargas del desfibrilador.



En la sala de observación adultos hombres y adultos mujeres, se observan 3 camillas en cada sala y dos camillas en sala pediátrica, lo que cumple con lo descrito en el REPS. Cuenta con normas de bioseguridad en los servicios de urgencias y salas de observación, con elementos y barreras de protección, hay biombos entre las camillas, barandas en su puesto.
Sala de parto con una camilla y su carro de paro cerrado, kit obstétrico completo y su lista de chequeo, y bala de oxigeno.
Se verifican los kits de violencia sexual a mayores y menores de 13 años, se encuenran completos y con listas de chequeo, kits de recoleccion de cadena de custodia y muestras forenses, completo y con lista de chequeo, kits de emergencias quimicas completo y con lista de chequeo.
Al momento de solicitar proceso de urgencias documentado e implementado, nos envian al correo los procesos, no se evidencia proceso de seguimiento a riesgo en urgencias, ni de morbilidad, en el proceso de mortalidad, se observa dos fallecimientos, uno en el mes de febrero (infarto agudo miocardio) y otro en marzo (anoxia), las cuales están reportadas en un folio.(foto soporte)
No se evidencia proceso ni registro de consolidado triage, el proceso de Triage es realizado por las auxiliares de enfermería que estén de turno en el momento.
La institución no cuenta con un software para las historias clínicas, estas se realizan de forma manual.
Se solicita cuadro de turnos de enfermera jefe, auxiliares de enfermería y de médicos, solo nos entregan el cuadro de turno de las auxiliares de enfermería. El hospital cuenta con 3 médicos en el servicio de urgencias, una enfermera jefe y 6 auxiliares de enfermería. Se solicitan las hojas de vida de los siguientes trabajadores:
Enfermera jefe:
*Anunciaciòn Sanchez, se observa contrato, tarjeta de profesional, diploma, resolución y rethus, no se observa algún certificado ni póliza de responsabilidad civil.

Auxiliares de enfermería:
*Rosiris Brochero Ospino, no se observa contrato,se evidencia tarjeta de profesional, diploma, resolución y rethus, no se observa certificados vigentes ni póliza de responsabilidad civil.
*Leiner Camargo Moya: no se observa contrato,se evidencia tarjeta de profesional, diploma, resolución y rethus, se observa certificados vigentes de soporte vital bàsico, avanzado y de violencia sexual,no póliza de responsabilidad civil.
*Anisa Guerrero Caro: no se observa contrato,se evidencia tarjeta de profesional, diploma, resolución y rethus, se observa certificados vigentes de soporte vital bàsico, avanzado y de violencia sexual,no póliza de responsabilidad civil.
Médicos generales:
*Maria Polo Guerrero: no se observa contrato,se evidencia tarjeta de profesional, no se observa diploma ni resolución, si se evidencia rethus, se observa certificados vigentes de soporte vital bàsico, avanzado y de violencia sexual,no de ataque con agentes quimicos ni de gestion de duelo, no póliza de responsabilidad civil.
*Karen Caratt Brochero: no se observa contrato,se evidencia tarjeta de profesional, diploma,no se observa resolución, si se observa rethus, no se observa certificados vigentes, no póliza de responsabilidad civil.
*Ofelia Castro Estrada: no se observa contrato,se evidencia tarjeta de profesional y rethus, no se observa diploma ni resolución, se observa certificados vigentes de soporte vital bàsico, avanzado, no de violencia sexual ni agentes quimicos ni de gestiòn de duelo, póliza de responsabilidad civil vigente.
Conductor: poseen dos conductores, solo nos evidencian la hoja de vida de uno.
***Victor Moya Guerrero, se evidencia licencia c2 vigente, cursos vencidos.
Ambulancias: la institución cuenta con dos ambulancias, TAB, las mismas reportadas en REPS,
OCM 825: 2016, SOAT vigente, licencia, RTM vencida.
OCM 826, 2016, SOAT vigente, licencia, RTM vigente.
La institución no cuenta con Rx, las rx necesarias las remite a santa Lucía o de forma particular de ser necesario, cuenta con laboratorio clìnico, el cual labora de 7 am a 5 pm, no labora fines de semana ni festivos, pero control interno nos comenta que la bacterióloga está disponible 24 horas (por evento)
Cuenta con planes de contingencia en caso de ser necesario, nos envían al correo plan de contingencia para las elecciones. También se evidencia certificado y análisis de suficiencia para la prestaciòn del servicio.

Proceso SIAU: La referente líder, es la funcionaria Yulianis Ruiz, se observan dos quejas interpuestas por usuarios, la queja es debido a infraestructura (actualmente se observan arreglos en la unidad de salud), no se evidencia consolidado de quejas, no se observa proceso de gestión de quejas, no se lleva a cabo consolidado de quejas más frecuentes.

Procesos de eventos de salud: La referente en el proceso SIVIGILA, es la funcionaria Yelisse Sanjuanelo,quien se apoya para realizar su labor con el referente de la secretaría de salud del municipio de nombre Johan Villarreal, quien manifiesta que los eventos de mayor reporte son: Dengue, Accidente rábico y violencia intrafamiliar, se observa consolidado del primer trimestre (soporte), la jefe comenta que la institución cuenta con guías de manejo clínico para estos eventos de salud, las cuales reposan en medio magnético para consulta de los médicos cuando ellos así lo requieran. El reporte de sivigila se hace según la necesidad, aquellos eventos de

reporte y notificación inmediata se hacen a diario y aquellos que no los son, hacen el reporte semanal.

Proceso- Convenio Docente Asistencial de la ESE: La institución cuenta con convenio con la Corporación ICSA, se observa hoja de vida de estudiante actual, con arl, póliza de responsabilidad civil por parte de la institución.

Proceso Comités Institucionales: En la institución no se evidencia comités de compras, promoción, prevención y mantenimiento de la salud, COCOLA ni financiero. No se evidencian actas de creación de comités de Cove, seguridad del paciente, historias clínicas,ética médica ni Copasst. No se evidencia cronograma de reuniones de comités institucionales.
Comité de calidad: Se evidencia acta de creación y acta 005 de última reunión 3 de mayo de 2022.
Comité de ética hospitalaria: Se evidencia acta de creación 019-2022 de febrero 02 de 2022 y acta 005 de última reunión de 18 de abril de 2022
Comité de farmacia y Terapeutica: Se evidencia resolución No. 025 de julio 02 de 2008 por medio de la cual se crea el comité de Farmacia y Terapéutica, y dos actas de últimas reuniones así: Acta no. 01-2022 de fecha enero 31 de 2022 y acta No. 02-2022 de fecha marzo 31 de 2022.
Comité de urgencias: Se evidencia acta de última reunión.
Comité de Copasst: Se evidencia acta No.0014 de 19 de abril de 2022.
Comité Cove: se evidencia acta No. 012 de última reunión de 18 de abril de 2022.
Comité de Seguridad del paciente: se evidencia acta No. 005 de última reunión de 2 de mayo de 2022.
Comité de historias clínicas: se evidencia acta No.005 de última reunión de 2 de mayo de 2022.

Proceso de Afiliación transaccional SAT: El proceso es realizado por el área de admisiones**.** El referente es el funcionario Yamith Caratt, el cual es apoyado por los funcionarios Sidney Fonseca y Jhon Sanjuanelo. Los funcionarios fueron capacitados en el mes de enero, por parte de la secretaría de salud municipal. El proceso está socializado e implementado, aunque refieren que no han realizado afiliaciones hasta hoy, día de la visita.

PROCESO FINANCIERO

En el proceso de Gestión financiera se solicitaron los estados financieros correspondiente a los años gravables 2.019 - 2.020 y 2021, para evaluar el modelo CAMEL, el cual incluye los siguientes indicadores: Capital de Trabajo, Rotación de Activos, Capacidad de la Gerencia (Capacidad Financiera), Rentabilidad (Rentabilidad de Activos y Rentabilidad de Ingresos) y Liquidez (Razón Corriente) y para obtener el resultado de dichos indicadores se hizo con base a la información obtenida del Estado de Situación Financiera y el Estado de Resultados Integrales, que a continuación incluimos:

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA - SUAN			
AÑOS	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19
ACTIVOS			
ACTIVOS CORRIENTES	727.001.190	735.061.711	528.765.203
ACTIVOS NO CORRIENTES	2.146.600.638	2.261.184.254	2.322.576.318
OTROS ACTIVOS	0	0	0
TOTAL ACTIVOS	**2.873.601.828**	**2.996.245.965**	**2.851.341.521**
PASIVOS			
PASIVO CORRIENTE	127.010.614	341.808.844	91.121.000
PASIVO NO CORRIENTE	0	0	0
TOTAL PASIVOS	**127.010.614**	**341.808.844**	**91.121.000**
PATRIMONIO			
CAPITAL FISCAL	2.760.220.521	2.760.220.521	2.836.277.052
RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES	-105.783.400	0	0
RESULTADOS DEL EJERCICIO	92.154.093	-105.783.400	-76.056.531
TOTAL PATRIMONIO	**2.746.591.214**	**2.654.437.121**	**2.760.220.521**
TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO	**2.873.601.828**	**2.996.245.965**	**2.851.341.521**
VERIFICACION	**0**	**0**	**0**

ESTADO DE RESULTADOS INTEGRALES - SUAN			
AÑOS	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19
INGRESOS			
VENTAS DE SERVICIOS	2.203.136.781	1.848.541.493	1.758.706.556
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	345.531.862	124.641.755	0
INGRESOS FINANCIEROS	13.285	7.875	0
REVERSION PERDIDA POR DETERIORO	0	0	0
OTROS INGRESOS	0	96.461.000	1.974.982
MENOS: DEVOLUCIONES Y DESCTOS	0	0	0
TOTAL INGRESOS	**2.548.681.928**	**2.069.652.123**	**1.760.681.538**
COSTOS			
COSTOS DE VENTA DE SERVICIOS	634.528.644	386.410.155	228.712.294
TOTAL COSTOS	**634.528.644**	**386.410.155**	**228.712.294**
GASTOS			
GASTOS DE ADMINISTRACION	841.769.909	867.122.072	1.608.025.775
GASTOS GENERALES	801.407.463	797.498.775	0
DETERIORO DEPRECIACION	147.061.916	109.660.816	0
GASTOS FINANCIEROS COMISIONES	8.809.291	14.222.746	0
OTROS GASTOS DIVERSOS	22.950.612	520.959	0
DEVOLUCIONES DESCTOS Y REBAJAS	0	0	0
TOTAL GASTOS	**1.821.999.191**	**1.789.025.368**	**1.608.025.775**
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	**92.154.093**	**-105.783.400**	**-76.056.531**
% UTILIDAD SOBRE EL TOTAL DE INGRESOS	**3,62%**	**-5,11%**	**-4,32%**

NOTA: La ESE Unidad Local de Suan en el año gravable 2021, presenta una notable mejoría en los resultados, alcanzando unos excedente de $92.154.093, el cual representa un 3.62% , mientras que en los dos años anteriores presentó déficit por valor de $105.783.400 y $76.056.531 respectivamente.

INDICADORES FINANCIEROS SUAN			
AÑOS	31-dic-21	31-dic-20	31-dic-19
1,) CAPITAL DE TRABAJO			
ACTIVO CTE - PASIVO CORRIENTE	599.990.576	393.252.867	437.644.203
2,) ROTACION DE ACTIVOS			
VENTA O ING NETOS / ACTIVO TOTAL	88,69%	69,07%	61,75%
3,) CAPACIDAD DE LA GERENCIA			
3,1) CAPACIDAD FINANCIERA			
PATRIMONIO NETO / PASIVO TOTAL	2162,49%	776,59%	3029,18%
4,) RENTABILIDAD			
4,1) RENTABILIDAD DE ACTIVOS			
ROA= UTILIDAD NETA/ACTIVO TOTAL	3,21%	-3,53%	-2,67%
4,2) RENTABILIDAD DE INGRESOS			
ROE= UTILIDAD NETA/INGRESOS	3,62%	-5,11%	-4,32%
5,) LIQUIDEZ			
5,1) RAZON CORRIENTE			
ACTIVO CORRIENTE/PASIVO CORRIENTE	572,39%	215,05%	580,29%

La ESE Unidad Local de Suan, en el año gravable 2021, muestra una notable mejoría en sus indicadores financieros sobre todo en los indicadores de rentabilidad de activos y rentabilidad de ingresos.

RESOLUCIÓN 0000857 del 29 de mayo de 2020

La ESE Unidad Local de Suan, desde el 25 de abril de 2022, había presentado el informe final de subsidio a la oferta a la subsecretaría de salud, el cual fue revisado por el suscrito y se evidencio que cumple con la información exigida en la resolución 857 así:

1.) PROMEDIO DE INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS

PROMEDIO DE INGRESOS POR VENTAS DE SERVICIOS - SUAN				
VIGENCIAS	2021	2020	2019	TOTAL
INGRESOS				
VENTAS DE SERVICIOS	2.203.136.781	1.848.541.493	1.758.703.556	5.810.381.830
PROMEDIO				1.936.793.943

2.) PROMEDIO DEL MONTO DE RECUPERACIÓN DE CARTERA POR VENTA DE SERVICIOS

PROMEDIO RECUPERACION DE CARTERA POR VENTAS DE SERVICIOS SUAN				
	2021	2020	2019	TOTAL
INGRESOS				
RECUPERACION CARTERA	2.175.534.533	1.761.135.702	1.672.647.476	5.609.317.711
PROMEDIO				1.869.772.570

REPORTES DE INFORMACIÓN FINANCIERA EN EL SISTEMA DE INFORMACIÓN HOSPITALARIA-SIHO (Decreto 2193 de Julio 8 de 2004) Y EL CONSOLIDADOR DE HACIENDA E INFORMACIÓN PÚBLICA -CHIP

La ESE Unidad Local de Suan, dio cumplimiento a lo estipulado en el Decreto 2193 de Julio 8 de 2004, en lo referente a los reportes anuales y trimestrales en el sistema de información hospitalaria-SIHO, para los años 2019, 2020 y 2021.

La ESE Unidad Local de Suan, cumplió con los reportes trimestrales y anuales en el consolidador de hacienda e información pública-CHIP, para las vigencias 2019, 2020 y 2021.

REVISIÓN DE EJECUCIÓN Y REPORTE DEL PLAN BIENAL RESOLUCIÓN 2514 DE 2012

La ESE Unidad Local de Suan, NO presenta información referente al Plan Bienal

EJECUCIÓN TOTAL DE INGRESOS: ANÁLISIS A LA LUZ DEL PRESUPUESTO

Se solicitaron las ejecuciones presupuestales de Ingresos y Gastos, de las tres últimas vigencias, (2019, 2020 y 2021), y se pudo evidenciar que la ESE Unidad Local de Suan, cumple con la información exigida.

CONVENIO/CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS CON LAS EPS QUE SE ENCUENTRAN EN EL MUNICIPIO % DE CONTRATACIÓN.

El siguiente es el detalle de los contratos con que cuenta la ESE Unidad Local de Suan, con las distintas EPS que operan en el municipio

RELACION CONTRATOS EPS - SUAN					
ENTIDAD	No CONTRATO	F,CONTRATO	F.VCTO	MODALIDAD	VALOR
MUTUAL SER	20950	1-oct-21	31-mar-22	CAPITADO	324.194.112
MUTUAL SER	20951	1-oct-21	31-mar-22	CAPITADO	691.967.232
NUEVA EPS	ACTA DE NEGOCIACION	1-may-22	31-dic-22	CAPITADO	122.934.832
ALCALDIA DE SUAN	CONVENIO No 003	1-mar-22	31-dic-22	P.I.C	145.201.435

CONCLUSIONES

Se le recomienda a la ESE Unidad Local de Suan, presentar la información correspondiente al plan bienal para dar cumplimiento a lo estipulado en la resolución 2514 de 2012

Conclusiones:

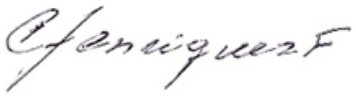
1. Crear un mecanismo para llevar registros consolidados de Triage, mensual o trimestral con tiempos de llegada, atención, para todos los 5 tipos de triage.
2. Implementar un programa, un sistema computarizado, adquirir un software para el diligenciamiento de historias clínicas que cumpla con los requisitos de la normatividad vigente.
3. Gestionar el proceso de SIAU, dando respuestas a las quejas que se presenten en la institución y hacer un inventario y/o archivo de los documentos que respalden la gestión de respuestas, así como llevar un registro de las quejas y hacer un consolidado sobre las quejas más frecuentes en la institución.
4. Desarrollar y documentar un plan bienal para la institución.
5. Aumentar la vigilancia y dotación del carro de paro y los inventarios referentes a los kits de urgencias, se encontraron medicamentos próximos a vencer.
6. Actualizar la documentación obligatoria que se requiere para la movilización de las ambulancias.
7. Realizar y actualizar el proceso de guías de práctica clínicas socializarlas con el personal asistencial (médicos, enfermeras) y con todo el equipo de talento humano de la institución y llevar un proceso paralelo de adherencia a estas guías de manejo clínico en la institución.
8. Crear e implementar un programa de seguridad del paciente, resaltando la importancia de la cultura de la seguridad y un sistema de reporte de eventos adversos en la institución.
9. Reactivar los comités institucionales de obligatorio cumplimiento con actos administrativos de actualización o reactivación haciendo reuniones las cuales deben quedar consignadas en actas y hacer un cronograma para reuniones de estos comités por el año 2022..

La institución E.S.E. Unidad Local de Suan de acuerdo con los hallazgos encontrados durante visita comisionada por la oficina de Prestación de Servicios, con el fin de realizar seguimiento a la prestación de servicios de salud a los prestadores del Departamento del Atlántico., obtuvo un concepto Desfavorable según lista de chequeo implementada, puntaje del 68% sobre 100%

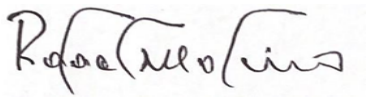
Se requiere por parte de la institución E.S.E. Unidad Local de Suan, realizar un plan de mejoramiento con base en los hallazgos encontrados en la visita de inspección, vigilancia y control, por los miembros de la comisión técnica de la oficina de prestación de servicios de la secretaría de salud del Atlántico, el cual debe ser enviado durante las siguientes 24 horas de recibido el presente informe al correo: pgobernaciondelatlantico2022@gmail.com



Firma: _____
German Gómez de la Rosa
Odontólogo, contratista
Secretaria de Salud Departamental



Firma: _____
Jorge Henríquez Fernández
Contador Contratista
Secretaria de Salud Departamental



Firma _____
Rafael Molino
Odontólogo contratista
Secretaria de Salud Departamental