

# SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E.



## Informe de Gestión 2020

**FERNANDO ARTURO TORRES JIMENÉZ**  
**Gerente**

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Carrera 9 No. 10- 69 – Edificio Carrasquilla - Agua de Dios –Cundinamarca Colombia. Nit 890.680.014-9  
Tel. (57) 8345000 Ext 1101 Fax: (57) 8342677 - E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co) - [www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)

## Tabla de contenidos

1. PRESENTACIÓN.....	4
2. MACRO PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA .....	4
2.1    Direccionamiento Estratégico .....	4
2.2    Plataforma estratégica.....	5
2.2.1    Código de Integridad .....	6
2.2.2    Plan Estratégico Institucional .....	6
2.2.3    Seguimiento Plan Operativo Anual 2020.....	13
2.2.4    Ley de transparencia e implementación MIPG.....	14
2.2.5    Rendición de Cuentas.....	14
2.2.6    Gestión de Proyectos.....	15
2.3    Gestión de Talento Humano .....	16
2.3.1    Planta de Personal.....	16
2.3.2    Planes Institucionales de Talento Humano .....	17
2.3.2.1    Plan de bienestar social e incentivos .....	18
2.3.2.2    Plan institucional de Capacitación .....	18
2.3.2.3    Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo.....	18
2.4    Gestión de la Calidad .....	19
2.4.1    Avances en la consolidación del Sistema de Gestión .....	19
2.5    Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS) .....	20
2.5.1    Habilitación.....	20
2.5.2    Sistema de información para la calidad.....	20
2.5.3    Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud (PAMEC) .....	21
2.6    Gestión de Atención Al Usuario.....	22
2.7    Gestión de la Información.....	22
2.7.1    Ley General de Archivo.....	22
2.7.2    Tecnologías de la información y Comunicaciones TICS.....	24
3. MACRO PROCESO DE GESTIÓN ASISTENCIAL .....	25
3.1    Salud Pública .....	26
3.1.1    Sistema de vigilancia epidemiológica (comparativo dos últimas vigencias) .....	26
3.1.2    Informe de Morbilidad .....	27
3.1.3    Estadísticas Vitales.....	29
3.2    Servicios Ambulatorios .....	30
3.2.1    Consulta Externa - Medicina general .....	30
3.2.2    Consulta Externa Medicina especializada.....	31
3.2.3    Consulta Externa Odontología General y Especializada.....	32
3.3    Consulta de Urgencias .....	33
3.4    Hospitalización .....	33

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

3.4.1	Hospitalización baja complejidad .....	33
3.4.2	Hospitalización obstétrica baja complejidad .....	34
3.5	Apoyo diagnóstico y terapéutico .....	35
3.5.1	Servicio farmacéutico de baja complejidad .....	35
3.5.2	Radiografías e imágenes diagnósticas de baja complejidad .....	36
3.5.3	Laboratorio clínico de baja complejidad .....	36
3.6	Promoción y prevención .....	37
3.7	Otros servicios conexos a la prestación de servicios de salud .....	38
3.7.1	Transporte asistencial básico .....	38
3.7.2	Esterilización .....	38
3.8	Atención integral al paciente Hansen .....	39
3.8.1	Programa Hansen .....	39
3.8.2	Curación .....	40
3.8.3	Adjudicación de Subsidios .....	40
3.8.4	Gestión de Albergues .....	40
3.9	Docencia, Investigación y Capacitación .....	41
3.9.1	Docencia .....	41
3.9.2	Capacitación .....	42
3.9.3	Investigación .....	42
4.	MACRO PROCESO GESTIÓN DE APOYO .....	43
4.1	Gestión Financiera .....	43
4.1.1	Ingresos .....	44
4.1.2	Gastos .....	45
4.2	Información Contable (Comparativo dos últimas vigencias) .....	46
4.3	Gestión Ambiente Físico .....	48
4.3.1	Mantenimiento .....	48
4.3.2	Gestión ambiental .....	48
4.4	Gestión jurídica .....	49
4.4.1	Asesoría Jurídica de Defensa Judicial .....	49
4.4.2	Asesoría Jurídica Contractual .....	49
4.5	Gestión administrativa .....	50
4.5.1	Activos Fijos .....	50
4.5.2	Subsidios .....	51
4.5.2.1	Pérdidas de subsidio .....	52
4.5.2.2	Control de pagos .....	52
4.5.2.3	Adjudicación de Subsidios .....	52
4.5.3	Cartera y Recaudo .....	53
4.5.4	Gestión de Facturación .....	54
4.5.5	Gestión Adquisiciones y suministros .....	55
4.5.6	Gestión Biomédica .....	55
5.	MACRO PROCESO DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO CONTINUO ....	55

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

## 1. PRESENTACIÓN

La Gerencia con el concurso del talento humano asistencial y administrativo del Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado, durante el período que abarca este informe, teniendo en cuenta el objeto social de la entidad y las características y condiciones del Sistema de Gestión, han dado cumplimiento a las obligaciones que demanda el citado sistema, orientando las acciones hacia mejores resultados en la atención en salud, centradas en el usuario.

El Plan Estratégico 2019 - 2022, garantiza el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud - SOGCS, establecido en la parte 5, título 1, capítulos 1, 2, 3, 4, 5 del Decreto 780 de 2016 en el Sanatorio de Agua de Dios ESE; en especial en los treinta y seis (36) servicios certificados por la Secretaria Departamental de Salud de Cundinamarca y un (1) servicio habilitado, según lo consignado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud “REPS”. Adicionalmente, comprometidos con la calidad de los servicios que se prestan a nuestros pacientes en los albergues y el control y pago del subsidio por enfermedad de Hansen, que otorga el Estado, se realizaron actividades que demuestran el cumplimiento de las metas planeadas en estos servicios.

Vale la pena mencionar que las políticas institucionales que fortalecen el enfoque y el proceso de implementación, han incluido procesos de revisión, ajuste, sensibilización y adopción por parte del talento humano vinculado al Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

Así mismo se han desarrollado e implementado procesos de investigación y capacitación sobre la enfermedad de Hansen, en el personal interno y en los pacientes y convivientes domiciliados en el territorio nacional, para lo cual se han tenido en cuenta las bases de datos con información epidemiológica y los antecedentes misionales de la entidad, garantizando que las acciones tienen un componente basado en la evidencia.

Finalmente se ha propendido por mantener el equilibrio financiero, a través de la eficiencia en la ejecución de los recursos.

A continuación, se detallan los aspectos a resaltar de la gestión, durante el periodo del presente informe.

## 2. MACRO PROCESO GESTIÓN ESTRATÉGICA

### 2.1 Direccionamiento Estratégico

La Planeación Estratégica Institucional correspondiente al periodo 2019-2022, en el cual se dio inicio con la adaptación del plan operativo alineado al cumplimiento de los objetivos estratégicos establecidos en el PEI, periodo que en la vigencia 2020 se vio afectado por la declaratoria de pandemia por parte de la OMS, por causa del Covid 19, generando que a nivel nacional la emergencia económica, social y sanitaria. No obstante, se realizaron modificaciones en buena parte de los

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

procesos, buscando, con los mayores esfuerzos, el cumplimiento y alcance de las actividades necesarias que produjeran el cumplimiento de nuestro objeto social.

## 2.2 Plataforma estratégica

Mediante Acuerdo de Junta Directiva No. 10.03.02 del 20 de septiembre de 2.019, se aprobó el Plan Estratégico Institucional “**Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias**”, y se actualiza la plataforma estratégica de la entidad, así:

**MISIÓN:** El Sanatorio de Agua de Dios Empresa Social del Estado, brinda servicios integrales en salud a los pacientes con enfermedad de Hansen, además presta servicios de baja y media complejidad a la población en general, contribuyendo al fortalecimiento técnico científico en salud mediante un talento humano comprometido con el mejoramiento continuo en la prestación de servicios, garantizando la calidad de vida de sus pacientes, igualmente aporta a la preservación de la memoria histórica del desarrollo de la enfermedad de Hansen en Colombia, mediante investigaciones y soporte documental.

**VISIÓN:** Para el 2022 seremos una entidad con estándares superiores de calidad en salud y reconocida a nivel nacional como ente referenciador en el diagnóstico, seguimiento y tratamiento de la enfermedad de Hansen, gestionando el conocimiento científico, comprometidos con la humanización y calidad en la atención de servicios de salud pública con énfasis en los pacientes de los programas de Hansen y Tuberculosis.

### Objetivos Estratégicos

1. Consolidar el Sistema de Gestión en la entidad fortaleciendo el talento humano, el ambiente físico, la tecnología e información con énfasis en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud -SOGCS, con el fin de garantizar una atención segura, humanizada, centrada en el usuario y su familia.
2. Fortalecer el programa Hansen brindando atención integral al paciente a través de la mejora del sistema de información, la vigilancia epidemiológica y contribuyendo al diagnóstico temprano de la enfermedad.
3. Gestionar los recursos financieros en forma eficiente, mediante una adecuada planificación y ejecución de los mismos, contribuyendo al cumplimiento de las metas y políticas financieras y económicas del gobierno nacional.
4. Fortalecer las actividades técnico científicas para la investigación y capacitación en enfermedades de Hansen y Tuberculosis, teniendo como base la memoria histórica del desarrollo de la enfermedad de Hansen en Colombia.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

### 2.2.1 Código de Integridad

Pese a la limitación de las actividades presenciales, se realizaron campañas de socialización para la interiorización de los valores del código de integridad por parte de todos los servidores públicos y demás colaboradores de la entidad, a través de medios virtuales, se dieron a conocer (fondos de pantalla y correos electrónicos) y, como parte de las acciones de integridad, se realizó el autodiagnóstico y se formuló plan de acción para la implementación de los lineamientos para la declaratoria de conflictos de interés.

Adicionalmente, se adoptó la política de transparencia e integridad institucional mediante Resolución 10.36.252 del 15 de mayo de 2020, con la respectiva socialización.

### 2.2.2 Plan Estratégico Institucional

A continuación, se registran los resultados alcanzados en la vigencia 2020:

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
1	Porcentaje de ejecución del Plan de Estratégico Institucional.	(Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / Número de metas del Plan Operativo Anual programadas en la vigencia objeto de evaluación) x 100	>= 90%	91%	92%	<p><b>Logros:</b> En 2020, se definió un plan operativo alineado a los objetivos estratégicos y dirigidos al alcance de la visión institucional, con un total de 16 POA de los 21 procesos, se incluyeron en estas dos actividades transversales enfocadas al fortalecimiento del sistema de gestión de la institución y la otra a la gestión documental con la materialización de las transferencias de los archivos de gestión según los tiempos de retención.</p> <p><b>Dificultad:</b> Se presentaron limitantes para el cumplimiento de las metas trazadas debido a la Pandemia COVID-19 lo que afecto directamente en el cumplimiento al 100% de las actividades, logrando alcanzar un cumplimiento del 90% de lo programado.</p>

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
2	Grado de implementación del Sistema de Gestión Integral de acuerdo con las 7 dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	Resultados de desempeño de Institucional medido a través del FURAG.	67,2	67,2	75,5	<p><b>Logros:</b> Los resultados de este indicador se miden con la calificación dada de evaluación y desempeño de la vigencia anterior, en este ejercicio se propuso una meta de 70,5, la cual se superó en 5 puntos, resultado que se alcanzó mediante el cumplimiento a los planes de mejoramiento implementados, el liderazgo de los actores y la organización definida para responder la evaluación.</p> <p><b>Dificultad:</b> Pese a que existe un lineamiento estratégico, por parte de la gerencia y el apoyo de control interno con el seguimiento a que se mantenga un ambiente de control, algunos líderes de política no se sienten identificados con las actividades que se plantean en los planes de acción.</p>
3	Gestión de Recursos para el fortalecimiento de la infraestructura física y la dotación de equipos biomédicos.	Número de Proyectos Presentados y aprobados.	1	2	1	<p><b>Logros:</b> Se formuló y cargo en la MGA el proyecto con asignación en el <b>Sistema Único de Inversión y Finanzas Públicas –SUIFP de código BPIN “ADECUACIÓN DE LA CASA MEDICA COMO CENTRO DE ATENCIÓN INTEGRAL PARA EL ADULTO MAYOR AGUA DE DIOS”</b>.</p> <p>Por otro lado se procedió a ejecutar actividades según asignación de recursos a los proyectos de fortalecimiento a la gestión administrativa, convivientes y se procedió a la compra de la ambulancia.</p> <p><b>Dificultades:</b> Se priorizo inicialmente la adecuación de infraestructura hospitalaria, sin embargo, debido a la declaratoria</p>

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
						de pandemia, se debió replantear y priorizar otras actividades hacia finales de la vigencia afectando el indicador de ejecución de los recursos asignados, igualmente se vio afectado el inicio de ejecución del proyecto de convivientes por las acciones que implicaban presencialidad por las visitas programadas.
<b>Gestión Financiera y Administrativa</b>						
4	Suficiencia patrimonial y financiera (Patrimonio).	(Patrimonio Total/Capital) x 100	97%	103%	99%	<p><b>Logros:</b> La suficiencia patrimonial de la entidad demuestra un comportamiento óptimo toda vez que su resultado estuvo por encima de la meta, demostrando con esto que la entidad cuenta con recursos que le permitan funcionar y prestar servicios con calidad.</p> <p>(Numerador: \$ 17.784.415/Denominador: \$ 17.939.160 cifras en miles de millones)</p>
5	Suficiencia patrimonial y financiera (Obligaciones Mercantiles)	(Sumatoria de los montos de obligaciones mercantiles vencidas en más de 360 días/Pasivo Corriente) x 100	<50%	0%	0%	<p><b>Logros:</b> Los resultados de la evaluación de suficiencia financiera por obligaciones mercantiles, cumplieron con la meta, al encontrarse por debajo del 50% ya que la entidad, responde por el pago de sus obligaciones con proveedores de manera oportuna.</p> <p>(Numerador: \$0/Denominador: \$0)</p>
6	Suficiencia patrimonial y financiera (Obligaciones Laborales).	(Sumatoria de los montos de obligaciones laborales vencidas en más de 360 días /Pasivo Corriente) x 100	<50%	0%	0%	<p><b>Logros:</b> Los resultados de la evaluación de suficiencia financiera por obligaciones laborales, cumplieron con la meta, al encontrarse por debajo del 50% ya que la entidad, responde por el pago de sus obligaciones con trabajadores de manera oportuna.</p>

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
						(Numerador: \$0/Denominador: \$0)
7	Porcentaje de recuperación de cartera con edad mayor a 361 días.	(Valor total de recaudo de cartera de 361 días o más/Saldo Neto de cartera a un corte determinado) x 100	>=30%	46%	37%	<p><b>Logros:</b> Para el cierre de la vigencia 2020, en la entidad se presentó un buen comportamiento en el recaudo de cartera mayor a 361 días o más, ya que se alcanzó un resultado del 37%. Superando la meta en un 7%, resultados que obedecen a las acciones de gestión de cobro, adelantadas por la entidad.</p> <p>(Numerador: \$ 1.473.718.588/ Denominador: \$ 3.990.120.223)</p>
8	Porcentaje de recuperación de cartera entre 91 y 360 días.	(Valor total de recaudo de cartera entre 91 y 360 días /Saldo Neto de cartera a un corte determinado) x 100	>=40%	60%	58%	<p><b>Logros:</b> Para el cierre de la vigencia 2020, en la entidad se presentó un buen comportamiento en el recaudo de cartera, el valor de la cartera recuperada del periodo \$ 1.344.139.177; valor total de la cartera entre 91 y 360 días con corte a 31/12/2020 \$2.319.080.479, Se obtiene como resultado de cumplimiento el 58%, Esto a causa de la contingencia por el Covid-19, la facturación ha disminuido notoriamente frente al año anterior.</p> <p>(Numerador: \$ 1.344.139.177/Denominador: \$ 2.319.080.479)</p>
<b>Gestión Asistencial</b>						
9	Mejoramiento continuo de calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior.	Promedio de calificación acreditación.	>=1,20	0	0	<p><b>Logros:</b> Debido a la contingencia por la pandemia mundial COVID-19 no se adelantaron mayores actividades. Quedando pendiente para la vigencia 2021 La autoevaluación de acreditación iniciando con fase de alistamiento y diseño de la estrategia para su</p>

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
						<p>desarrollo. En proceso la asignación de compromisos y responsables por grupo de acuerdo a los estándares de acreditación.</p> <p><b>Dificultad:</b> En la entidad se tienen fortalecidos los componentes del SOGC, como son PAMEC, Habilitación y Seguimiento a indicadores, sin embargo, está pendiente la aplicación de la autoevaluación ya que se ha considerado necesario mejorar algunas condiciones para fortalecer cada uno de los componentes.</p>
10	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud.	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC.	>= 90%	80%	75%	<p><b>Logros:</b> La entidad formulo PAMEC 2020, enfocado a seguridad del paciente, se realizó cargue a la SUPERSALUD de las acciones programadas/acciones ejecutadas. Con planes de mejora con seguimiento Esterilización, fisioterapia, Odontología, SIAU, Revisoría fiscal con 32 acciones programadas de las cuales 24 acciones de mejoras ejecutadas, con un cumplimiento del 75% de la meta.</p> <p><b>Dificultades:</b> Debido a la declaratoria de emergencia, algunas actividades misionales no se alcanzaron a ejecutar.</p>
11	Oportunidad en la atención del servicio de salud de medicina general.	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita de medicina general para ser atendido en la consulta de	3	1,78	1,6	<p><b>Logros:</b> El indicador planteado para la actividad corresponde al de oportunidad en Medicina General. El cual se mantuvo dentro del estándar y por debajo de la línea de base.</p> <p><b>Dificultad:</b> Se presentó una disminución en la asignación de</p>

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
		medicina general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas generales asignadas.				citas por efectos de la declaratoria de pandemia por brote Covid 19.  (Numerador:3.930/ Denominador: 2.530)
12	Oportunidad en la atención de los servicios de salud odontología general	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita de primera vez o prioritaria para ser atendido en la consulta de odontología general y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas odontológicas asignadas.	3	1,46	2,3	<b>Logros:</b> El indicador planteado para la actividad corresponde al de Oportunidad de Odontología General. El cual se mantuvo dentro del estándar y por debajo de la línea de base.  <b>Dificultad:</b> La declaratoria de pandemia por brote Covid 19, obligo la suspensión del servicio y a partir del segundo trimestre únicamente se realizaron valoración por Urgencias.  (Numerador:918 / Denominador: 394)
13	Tiempo de espera en minutos para la atención en consulta de urgencias para el paciente clasificado como Triage II.	Sumatoria de minutos transcurridos entre la solicitud de la atención en consulta de urgencias y el momento en el cual es atendido en consulta por parte del médico / Total de usuarios atendidos en consulta de urgencias	30 minutos	21,9 minutos	21 minutos	<b>Logros:</b> Con una línea de base de 21 minutos, se planteó una meta de 30 minutos que es la establecida normativamente.  <b>Dificultad:</b> Sin dificultad, a pesar del incremento de solicitudes de consulta que no fueron clasificadas dentro del rango de “consulta de urgencias”.  (Numerador:7.663 / Denominador:368)
14	Reconocimiento de la infección subclínica en	Número de convivientes con infección	31%	31%	37%	<b>Logros:</b> Se valoraron 292 convivientes de un total de 210 pacientes caracterizados,

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
	convivientes de pacientes Hansen del Municipio de Agua de Dios.	subclínica / Número de convivientes sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico				correspondientes a pacientes del programa Hansen en el municipio. Esta valoración cubrió un 37% de los 570 de pacientes focalizados en el municipio de Agua de Dios. Los resultados de las valoraciones, serán tenidos en cuenta en las estadísticas de nuevas valoraciones, con lo cual permitan conclusiones en materia de salud pública. Esta muestra se realizó telefónicamente en los meses de octubre-noviembre y diciembre del 2020, a pesar de ser una actividad donde es importante explorar la sensibilidad, se encaminó prioritariamente al interrogatorio.
15	Proporción Global de Satisfacción de Usuarios	(Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido en la entidad? / No. De usuarios que respondieron la pregunta) x 100	>= 90%	94%	99%	<b>Logro:</b> Para el 2020 el Triage se organizó y difundió, logrando disminuir las PQRSD, por demoras en la clasificación de la solicitud de consulta clasificada como Triage IVy V. Se resalta la entrega de los medicamentos en la modalidad domiciliaria a todos los usuarios para que no se vieran afectados sus tratamientos en las enfermedades de base. <b>Dificultades:</b> La dificultad se presentó por algunas demoras en la entrega de medicamentos por parte del proveedor comprometido.
16	Reconocimiento de la infección subclínica en convivientes de pacientes Hansen de un departamento.	Número de convivientes con infección subclínica / Número de convivientes sintomáticos de piel y del sistema nervioso periférico.	100%	0%	73%	<b>Logros:</b> La actividad planteada se encuentra en el marco de la ejecución del proyecto de inversión que la institución viene desarrollando con recursos asignados para 2020 con el propósito de formular lineamientos que tiendan a la disminución del riesgo de contagio de la enfermedad de Hansen, en los

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

No.	NOMBRE DEL INDICADOR	FORMULA	META	LINEA BASE	RESULTADO A 31 DE DIC. 2020	ANÁLISIS DEL RESULTADO (LOGROS Y DIFICULTADES)
						<p>convivientes de pacientes diagnosticados.</p> <p>Se realizó la programación de visitas en el año 2020, de acuerdo a los términos del proyecto aprobado visitando los pacientes ubicados en diferentes entes territoriales BOGOTA, CUNDINAMARCA, TOLIMA, HUILA, BOYACA, META SANTANDER, QUINDIO y RISARALDA, en el que se planteó visita a 1.164 pacientes, realizando finalmente visita a 855 pacientes (73% de lo programado), de los cuales se identificaron y caracterizaron 2.544 convivientes y 306 resultaron sospechosos.</p> <p><b>Dificultad:</b> La declaración de pandemia por Covid 19, limitó la ejecución de las actividades de campo, propias de este tipo de procedimientos.</p>

Fuente: Construcción propia – Análisis de resultados indicadores plan de gestión

### 2.2.3 Seguimiento Plan Operativo Anual 2020

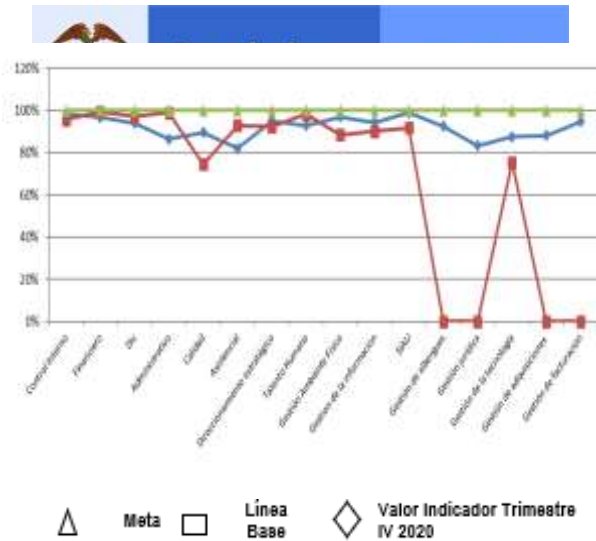
Durante la vigencia 2020 se revisaron y evaluaron los POA's Administrativos y Asistenciales, obteniendo los resultados, evidentes en la gráfica:

Bueno	>= 90%
Regular	< 90,0% >= 70%
Deficiente	< 69%

Objetivo	Garantizar el enfoque, implementación, medición y mejoramiento continuo del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud y sus cuatro componentes			Indicador:	Evaluación Cumplimiento POAS 2020
Formula:	Cumplimiento Actividades POAS 2020				
Área	Valor Indicador Consolidado 2020	Línea Base 2019	Meta		
Control Interno	98%	96%	100%		
Financiero	97%	99%	100%		
Dic	94%	97%	100%		

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Administrativo	86%	99%	100%
Calidad	90%	74%	100%
Asistencial	82%	93%	100%
Direccionamiento estratégico	95%	92%	100%
Talento Humano	93%	98%	100%
Gestión Ambiente Físico	97%	88%	100%
Gestión de la información	94%	90%	100%
SIAU	99%	92%	100%
Gestión de albergues	93%	N/A	100%
Gestión jurídica	83%	N/A	100%
Gestión de la tecnología	88%	75%	100%
Gestión de adquisiciones	88%	N/A	100%
Gestión de facturación	95%	N/A	100%
Promedio	92%	91%	



#### Interpretación del resultado:

En la vigencia 2020 se dispusieron en total 16 POA, frente a 12 en 2019, en razón al cambio en el mapa de procesos institucional al igual que la planeación estratégica, en este sentido se agregaron los POA de gestión de albergues, gestión jurídica, gestión de adquisiciones y gestión de facturación. Teniendo en cuenta el periodo de aislamiento preventivo obligatorio por la declaración de pandemia por el brote de Covid 19 se vieron afectadas el cumplimiento de algunas actividades, principalmente en la gestión asistencial. Se incluyeron dos actividades transversales una del sistema de gestión y otra de gestión documental, de las cuales se resaltó adherencia en la mayoría de los procesos.

Plan de Mejoramiento	Responsable	Fecha
Para 2021 se deben revisar las actividades rezagadas y pendientes y agregarlas en la planeación del año siguiente.	Responsable de ejecución de las actividades.	31/03/2021
Ajustar actividades que permitan el alcance de los objetivos estratégicos.	Responsable de ejecución de las actividades.	31/03/2021

Fuente: Construcción propia - Evaluación POA 2020 SAD

La evaluación de POA consolidado por áreas presenta un porcentaje de cumplimiento total del 92%, significando un buen nivel al cierre de la vigencia. Sin embargo, seis de las áreas no alcanzaron el cierre de ciclos en algunas actividades, reflejando un cumplimiento regular, razón por la cual no se alcanzó un mejor nivel de cumplimiento.

#### 2.2.4 Ley de transparencia e implementación MIPG

En el mes de noviembre se revisaron los criterios de la matriz ITA (Índice de Transparencia y Acceso a la información) a través de la plataforma de la Procuraduría General de la Nación, alcanzando un nivel de cumplimiento de 90 puntos sobre 100, esto corresponde al espacio de transparencia y acceso a la información pública de la página web, quedando pendiente un 10% de cumplimiento, que corresponde, entre otros, a criterios de accesibilidad para personas con discapacidad visual o auditiva y el seguimiento de PQRSD en línea a través del portal web, los cuales se cumplirán con la actualización de su portal Institucional y la implementación del sistema de Gestión de PQRSD en línea.

#### 2.2.5 Rendición de Cuentas

Se realizó la Audiencia Pública de Rendición de cuentas virtual transmitida a través de Facebook live en el mes de junio 2020, conforme a los lineamientos de la Circular 008 de 2018 expedida por la Superintendencia Nacional de Salud.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Fuente: Construcción propia – Publicaciones Audiencia Pública de Rendición de Cuentas

La presentación de la audiencia pública, dada en esta ocasión a través de medios virtuales, por ocasión de la contingencia mundial, COVID19, se considera una experiencia exitosa, puesto que se cumplió con el objetivo propuesto, que fue el de informar sobre la gestión realizada y recibir observaciones, aportes y comentarios de parte de la ciudadanía.

Teniendo en cuenta la participación obtenida en los diferentes canales virtuales, se considera una cogida positiva, datos expuestos en el presente informe, dato promedio en comparación con la participación de vigencias anteriores, donde se sigue evidenciando el interés de la gestión del Sanatorio de Agua de Dios ESE., en cumplimiento de la misión encomendada por el gobierno nacional, prestar servicios integrales en salud a los pacientes con enfermedad de Hansen, además de la prestación de servicios de baja y media complejidad a la población en general.

Con ocasión a la Audiencia Pública a través del uso de la tecnología (medios virtuales), la entidad fortaleció sus canales para que se cumpliera con la oportunidad, calidad y sin interrupciones la conexión y su presentación.

## 2.2.6 Gestión de Proyectos

**Ejecución del Proyecto “Fortalecimiento a la Gestión Administrativa del Sanatorio de Agua De Dios”**  
Código BPIN 2018011000074 el cual busca fortalecer el Sistema de Gestión Institucional, Gestión Documental, Sistema de Información para el Manejo de la historia clínica del paciente Hansen, Gobierno Digital y Tecnologías de la Información y las comunicaciones y adecuación y mantenimiento de infraestructura.

Se solicitaron recursos por valor de Dos mil Quinientos Veinte Millones (\$2.520.000.000) de acuerdo a la planeación y horizonte del proyecto, de los cuales fueron asignados Quinientos Cuarenta y Dos millones Ciento Trece mil Seiscientos Noventa y Cinco pesos (\$542.113.695) correspondientes a un 21.5% de lo solicitado, recursos asignados por la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas – DIFP DNP.

Los recursos asignados fueron distribuidos en las siguientes actividades:

- Implementar la estrategia de gobierno digital en sus cuatro componentes TICs para servicios, TIC para la Gestión, TICs para Gobierno abierto, TICs para Gestión y Seguridad y Privacidad de Información, Arquitectura TI.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

- Realizar la adecuación de la infraestructura física de las sedes Asistenciales y Albergues del Sanatorio de Agua de Dios ESE.

El propósito de esta distribución correspondía a dos aspectos, el primero la actualización del sitio web institucional para dar cumplimiento con algunos lineamientos de la política de gobierno digital, el segundo realizar actividades de obra para la Sede Hospital Herrera Restrepo, adecuando la infraestructura del servicio de terapia Física, esta actividad está encaminada a garantizar espacios adecuados que brinden la seguridad y accesibilidad a nuestros usuario, dando cumplimiento a los requisitos del marco legal, estándares y criterios de habilitación, establecidos en el Decreto 780 de 2016 (compilatorio del Decreto 1011 de 1996) y la Resolución 3100 de 2019.

Con los recursos restantes se dio cumplimiento a otros objetivos y actividades, que por su naturaleza no generan mayor riesgo frente a las actuales condiciones de la pandemia (mínimo tráfico de personas en nuestras instalaciones). Con lo que se dispusieron recursos para:

- Actualización del sistema de información Orfeo.
- Actualización del sistema de información para la liquidación y pago del subsidio de tratamiento Hansen, adquisición de servidor y licencia para el sistema de información de subsidios. Proceso que se encontraba en alto riesgo por obsolescencia del software que se venía utilizando,
- Adecuación de la bodega de archivo y compra de mobiliario para el mismo, compuesto por dotación de 155 estantes.

**Ejecución del Proyecto “El Fortalecimiento a la investigación de sintomáticos de piel y sistema nervioso periférico en convivientes de pacientes Hansen del Sanatorio de Agua de dios a nivel nacional”,** Código BPIN 2019011000027, este proyecto fue viabilizado en 2019 por un valor de \$3.858.000.000, el cual busca **“Disminuir el riesgo de contagio de la enfermedad de Hansen, en los convivientes de pacientes diagnosticados”**, contribuye al programa de Salud Pública y su Plan Estratégico Nacional de Control de la Lepra 2016 – 2025. Para la Vigencia 2020 se solicitaron \$903.000.000 y la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas – DIFP DNP, asigno \$300.000.000 Trescientos millones de pesos, es decir un 33,22%, recursos con los cuales se efectuaron acciones de búsqueda activa en diferentes departamentos.

Por último, en lo que corresponde a proyectos de inversión se formuló uno para el mantenimiento de la casa médica sanatorio de Agua de Dios ESE como centro de atención integral para el adulto mayor, proyecto cuyo propósito está enfocado al mejoramiento de la planta física de uno de los predios de la entidad, contribuyendo con esto a una nueva línea de negocio relacionada con el objeto social institucional, por un valor de **cuatrocientos millones trescientos treinta y cuatro mil ochocientos setenta y cinco pesos m/cte. \$400.334.875.** El cual se encuentra pendiente de su viabilización técnica por parte del Ministerio de salud y la Protección Social.

## 2.3 Gestión de Talento Humano

### 2.3.1 Planta de Personal.

Teniendo vigentes las listas de elegibles de la convocatoria 426 de 2016 – Comisión Nacional del Servicio Civil, se efectuó durante la vigencia 2020 la provisión de dos (2) cargos a la planta de personal de la entidad, atendiendo las vacantes generadas del personal a quienes les reconocieron su pensión por vejez.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Año	Planta Aprobada (315 cargos)		Planta provista		Total planta personal
	Empleados Públicos	Trabajadores Oficiales	Empleados Públicos	Trabajadores Oficiales	
2019	146	169	144	109	253
2020	146	169	142	108	250

Fuente: Construcción propia – Informe de planta de empleos proceso de gestión de talento humano

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. inició el fortalecimiento de la gestión del talento humano a través de formulación e implementación de los Planes Institucionales, con lo cual se garantiza, no solo el cumplimiento del marco normativo, sino la búsqueda de mejorar la calidad de vida y el desarrollo de nuestro talento humano, buscando con ello mayor fortaleza en la prestación de servicios de salud, en especial en el tema de humanización, tales como:

- Plan Anual de Vacantes
- Plan de Previsión de recursos humanos
- Plan Estratégico de Talento Humano
- Plan Institucional de Capacitación
- Plan de Bienestar Social e Incentivos Institucionales
- Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo

Los anteriores planes fueron aprobados mediante acto administrativo, publicados en página web del Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., socializados en las sesiones del comité Institucional de Gestión y Desempeño durante la vigencia y ejecutados en atención y cumplimiento al Decreto 612 de 2018.

### 2.3.2 Planes Institucionales de Talento Humano

Planes Institucionales de Talento Humano	Actividades Proyectadas	Actividades ejecutadas	Porcentaje cumplido
Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo	114	105	92.75%
Plan institucional de capacitación	63	46	73%
Plan de bienestar social e incentivos	23	23	100%

Fuente: Construcción propia – Informe de avances PITH proceso de gestión de talento humano

Se conformaron los comités y comisiones institucionales como apoyo a los procesos y la gestión del talento humano:

- Comité de Bienestar Social e Incentivos
- Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo
- Comité de Convivencia Laboral.
- Comisión de Personal
- Comisión Evaluado

A pesar de la situación generada por la emergencia sanitaria covid-19, se dio cumplimiento a la ejecución de los planes institucionales, haciendo uso de los medios virtuales.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

### 2.3.2.1 Plan de bienestar social e incentivos

Elaborado a partir de la necesidad de fortalecer la calidad de vida de nuestro recurso humano y su familia, y ejecutado en **cuatro (4) líneas de Trabajo**, las cuales contemplaron actividades programadas para los servidores públicos y su núcleo familiar.

- LINEA 1. CALIDAD DE VIDA LABORAL Y PERSONAL
- LINEA 2. EMPRESA AMABLE
- LINEA 3. PREPENSIONADO
- LINEA 4. INCENTIVO

Se programaron 23 actividades y se ejecutaron 25, realizando más actividades de las programadas entre las más relevantes dentro de cada línea están:

- Becas empleadas públicos para el primer y segundo semestre 2020
- Becas empleadas oficiales
- Auxilios por nacimiento
- Gastos muerte familiar
- Póliza de vida grupo (Trabajadores oficiales)
- Taller virtual de prepensionados
- Entrenamiento al aire libre y recreación. (bonos implementos recreativos).
- Celebración Navidad hijos trabajadores, entre otros.

### 2.3.2.2 Plan institucional de Capacitación

Se ejecutaron 46 de las 63 actividades, para un 73% Plan dirigido a todo el Talento Humano conforme al diagnóstico de necesidades, viéndose afectado en su ejecución por la contingencia sanitaria covid-19, no obstante se aunaron todos los esfuerzos para promover la estrategia de la virtualidad.

### 2.3.2.3 Plan de Seguridad y Salud en el Trabajo

Se ejecutó el 92.75% del total de las actividades programadas para la vigencia 2020 a través de la virtualidad, permitiendo minimizar y controlar el impacto de salud en nuestros servidores públicos en cumplimiento del plan de trabajo anual en Seguridad y salud en el trabajo para la vigencia 2020.

- Revisión de la documentación del SG-SST (Políticas, RHSI, Responsabilidades etc)
- Intervención en el riesgo Biológico
- Practica de valoraciones y exámenes médicos ocupacionales
- Revisión y ajuste a la matriz de elementos de protección personal según cada área de trabajo
- Investigación de accidentes de trabajo, incidentes y enfermedades laborales
- Inspecciones semanales para revisión de los protocolos de bioseguridad para COVID-19

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

- Inducción y Reinducción en seguridad y salud en el trabajo al personal de la entidad
- Charlas, capacitaciones, sensibilizaciones sobre el COVID-19

## 2.4 Gestión de la Calidad

### 2.4.1 Avances en la consolidación del Sistema de Gestión

Para la vigencia 2020, se propuso plan de trabajo con cada uno de los procesos de la institución, para la actualización de los documentos del sistema de gestión, con lo cual:

- Se actualizaron las caracterizaciones de (21) procesos de los macro procesos de apoyo, misional y de evaluación y seguimiento, dado que hacia finales de la vigencia 2019 se aprobó el nuevo mapa de procesos, se realizaron los ajustes pertinentes.
- Se actualizaron (86) formatos, los cuales al cierre de 2020 están pendientes de remitir a los procesos para su uso e implementación.

Proceso/área	No. de formatos
Atención Integral al Paciente de Hansen	14
Control interno	6
DIC	1
Direccionamiento Estratégico - Gerencia	1
Direccionamiento Estratégico - Planeación	2
Gestión Administrativa - Coordinación Administrativa	3
Gestión Administrativa - Glosas	1
Gestión Ambiente Físico - Mantenimiento	1
Gestión Ambiente Físico - Gestión Ambiental	1
Gestión de facturación	9
Gestión de la Calidad - Evaluación y Seguimiento	1
Gestión del Talento Humano	41
Gestión Financiera - Contabilidad	4
Gestión Financiera - Costos	1

Fuente: Construcción propia – Base de datos planeación

- Se definió dentro de los planes de acción institucionales una actividad transversal para la actualización de los documentos del sistema de gestión y por otro lado se estableció, institucionalmente, un espacio de gestión del conocimiento denominado viernes de calidad, en el cual a través de una estrategia de capacitación y jornadas de desarrollo de documentos, se dieron orientaciones para avanzar en el objetivo de consolidar el sistema de gestión institucional.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

- Por otra parte, se realizó la actualización de algunos procedimientos y se adoptaron manuales, guías y protocolos relacionados con la pandemia por Covid – 19.

## 2.5 Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS)

### 2.5.1 Habilitación

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E. cumple el 100% de los estándares y criterios del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud (SOGCS), con un total de 36 servicios habilitados de acuerdo a los criterios establecidos por la normatividad vigente, de los cuales 34 se encuentran certificados por la Secretaría de Salud de Cundinamarca, quedando pendiente la certificación de los servicios de Consulta prioritaria y Nutrición, se relación a continuación:

De acuerdo a la situación de emergencia ocasionada por la pandemia Covid-19, se modifica la modalidad en la prestación de los servicios, acogiéndose a los lineamientos técnicos dados por el Ministerio de Salud y Protección Social y el Instituto Nacional de Salud en los que se determinó:

- Implementar horarios y espacios para la atención administrativa y asistencial a los usuarios, privilegiando las modalidades de atención domiciliaria o telemedicina y la comunicación telefónica o con otro medio usando TIC, en el marco de la reglamentación expedida para la atención en la pandemia.
- En ese sentido se presentó ante la Secretaria de Salud de Cundinamarca la novedad de manera transitoria en la modalidad de atención domiciliaria para Medicina General, Atención de Enfermería, Toma de muestras de Laboratorio Clínico y Vacunación, para la consulta especializada de Medicina Interna, Ortopedia y Traumatología y Pediatría la modalidad de Telemedicina;

En el mes de septiembre se presentó la novedad de apertura de Ambulancia Básica.

- Realizar auditorías internas al SOGCS con el fin de mantener los criterios establecidos en atención a la resolución 3100 de 2019, cuyo resultado permitió identificar los requerimientos de acuerdo al Estándar de dotación, situación que se subsano con la compra de equipos biomédicos priorizados, los demás requerimientos de Equipos Biomédicos están plasmados en un proyecto que la Gerencia radico ante el Ministerio de Salud y Protección por valor de \$644.669.475 Seiscientos Cuarenta y Cuatro Millones Seiscientos sesenta y nueve mil cuatrocientos setenta y cinco pesos, proyecto que cuenta con la viabilidad técnica de la Subdirección de Servicios del Ministerio y la Secretaria de Salud de Cundinamarca. A nivel de infraestructura se realizó la adecuación del área de Fisioterápica mejorando los criterios normativos de habilitación y la atención de los usuarios que requieren este servicio.

### 2.5.2 Sistema de información para la calidad

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

A través de los indicadores trazadores para medir la efectividad, la seguridad y la experiencia en la atención establecidos en la resolución 256 de 2016 se evaluó durante la vigencia 2020 el desempeño y resultados de la institución, lo que ha permitido fortalecer la implementación del PAMEC, al hacer un seguimiento permanente de los resultados y las acciones para mantener la gestión y mejora continua.

### 2.5.3 Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Atención en Salud (PAMEC)

Se realizó PAMEC con enfoque en Seguridad del Paciente, versión 11, con Matriz de seguimiento aplicando la ruta crítica y priorización de necesidad y evolución del mismo. Se realizó autoevaluación teniendo en cuenta los paquetes instruccionales que fueron priorizados:

- Detectar prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas a la atención en salud.
- Mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos.
- Asegurar la correcta identificación del paciente en los servicios asistenciales.
- Procesos para la prevención y reducción de la frecuencia de caídas
- Prevenir las úlceras por presión.
- Garantizar la atención segura del binomio madre hijo.

Las Auditorías internas y externas realizadas en el 2020 se ejecutaron en un 86.5% y 84% respectivamente, las actividades no ejecutadas fueron reprogramadas para la vigencia 2021, dado que las políticas de distanciamiento y aislamiento por parte de la Pandemia Covid – 19 no permitieron llevarlas a cabo.

PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS INTERNAS PROGRAMADAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO AUDITORIAS INTERNAS	PLANES DE MEJORAMIENTO AUDITORIAS EXTERNAS	NIVEL DE CUMPLIMIENTO AUDITORIAS EXTERNAS
8	86,5%	2	84%

Fuente: Construcción propia – Base de datos calidad

#### Acciones Realizadas

- Seguimiento a los eventos e incidentes reportados, que fueron analizados en el Comité de Seguridad del Paciente, que a su vez fue ajustado mediante resolución de Gerencia número 10.36.328 integrando los programas de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia y Reactivo vigilancia
- Se identificaron situaciones inseguras a través de la estrategia de las rondas de seguridad, permitiendo fortalecer la cultura de una seguridad no punitiva, siendo un compromiso de la alta dirección y el grupo de trabajo.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

- Se fortaleció la adherencia a los protocolos de identificación del paciente, del lavado de manos, protocolo de venopunción, administración y dispensación de medicamentos.
- Adherencia a guías de práctica clínica con un porcentaje de adherencia superior al 90 % a excepción de urgencias (80%) y Hospitalización (84.2%) a las recomendaciones trazadoras de las Guías de Práctica Clínica.

## 2.6 Gestión de Atención Al Usuario

Se logró un adecuado proceso de identificación, especificación y caracterización de las peticiones, quejas, reclamos, socializadas en el comité de Calidad, identificando las causas y estableciendo acciones de mejora frente a cada criterio.

### Comparativo peticiones, quejas, reclamos 2019 - 2020

TIPO DE PQRSF-D	2019	RELACIÓN PORCENTUAL	2020	RELACIÓN PORCENTUAL	VARIACIÓN No.
Queja	23	38%	16	47%	7
Reclamo	38	62%	18	53%	20
TOTAL	61	100%	34	100%	

Fuente: oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario, Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

Frente a la indicación de las variables de las peticiones, quejas, reclamos, en su mayoría se sustentaron por la falta de entrega oportuna de medicamentos, bajo la Coordinación de Suministros y Adquisiciones en el Área de Farmacia ya que por motivos de la Pandemia del **COVID 19**, se vieron afectadas las empresas farmacéuticas en la oportunidad de entrega. No obstante, se buscaron otras alternativas con otras farmacias para cumplir a los usuarios con sus respectivos medicamentos.

En la atención en salud se realizó sensibilización al personal asistencial en lo referente a fortalecer el trato humanizado y digno para con el usuario, de acuerdo con el protocolo de atención preferencial, para atención a las mujeres embarazadas, niñas, niños, adolescentes, adultos mayores, discapacitados, víctimas y personas con niños en brazos.

El Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., cuenta con una asociación de usuarios conformada. Así mismo las asociaciones de usuarios de las EPS con las que tenemos contrato.

## 2.7 Gestión de la Información

### 2.7.1 Ley General de Archivo

Se continuo durante la vigencia 2020 la intervención y gestión de la información en el archivo central ubicado en las instalaciones del Sanatorio de Agua de Dios “Edificio Carrasquilla y con todas las actividades del archivo de gestión, así:

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

- **ARCHIVO DE GESTION.** Plan de acción para apoyar la intervención de archivos de gestión de los diferentes procesos.
- **TRANSFERENCIAS PRIMARIAS.** Se dio cumplimiento al cronograma de transferencias para la vigencia. Las unidades funcionales realizaron el proceso de verificación, preparación y entrega de las Transferencias Primarias, así: 12 procesos ajustaron y validaron la transferencia; 13 entregaron para validación, pero no culminaron proceso dentro de la vigencia, quedando únicamente 9 en proceso.
- **ELIMINACIÓN DOCUMENTAL INSTITUCIONAL.** Se prepararon y presentaron para el proceso de eliminación, archivos que cumplieron con los criterios de conservación según las TRD y la normatividad vigente correspondientes a las unidades funcionales de cartera, almacén e historias clínicas, debidamente aprobadas por el Comité Institucional de Gestión y Desempeño.
- **PLAN DE MEJORAMIENTO ARCHIVÍSTICO – PMA. ARCHIVO GENERAL DE LA NACION.**

Durante la vigencia la entidad desarrollo diversas actividades para dar cumplimiento con el plan de mejoramiento, tales como:

- a) Adecuación de bodegas de archivo,
- b) Adquisición de mobiliario (estantes),
- c) Realización de actividades del SIC,
- d) Contratación de mano de obra de apoyo al proceso,
- e) Búsqueda de alianzas estratégicas para la ejecución de actividades, entre otras.

Lo anterior, permitió evidenciar ante la visita de control realizada por el Archivo General de la Nación, en diciembre 10 de 2020, acciones desarrolladas por la entidad a los presuntos aspectos incumplidos en atención a la ley 594 de 2000, permitiendo dar por superados por parte del ente de vigilancia y control los siguientes Hallazgos.

- **HALLAZGO - Programa de Gestión Documental PGD.**
- **HALLAZGO - Inventarios Documentales – FUID.** Inventarios documentales para los archivos de gestión, central y fondo.
- **HALLAZGO - Tablas de Retención Documental — TRD.** Actualmente, las TRD Vs.2 se entregaron con los instrumentos requeridos para su convalidación ante el AGN.
- **HALLAZGO - Unidad de correspondencia / Procedimiento de las Comunicaciones oficiales** que ingresan y salen de la entidad (VENTANILLA UNICA).
- **HALLAZGO - Sistema Integrado de Conservación –SIC.** Implementación de los Programas de Conservación Documental

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

No obstante, la verificación realizada por el AGN, no dio por superado el hallazgo “**Tablas de Valoración Documental**” para el fondo documental que se encuentra ubicado en el Archivo Central”, pese a los grandes esfuerzos llevados a cabo, otorgándole un término único e improrrogable, de treinta y seis (36) meses contados a partir de la fecha de suscripción de la visita de control virtual, Diciembre 20 de 2020 para que el Sanatorio Agua de Dios E.S.E, realice los inventarios documentales -FUID por cada uno de los periodos (línea de tiempo) para la elaboración de las TVD, en cumplimiento y ejecución integral a todas y cada una las actividades programadas en el Plan de Mejoramiento Archivístico-PMA.

El Sanatorio Agua de Dios se comprometió a solicitar asistencia técnica para el documento “memoria institucional”, así mismo oficiar a la Subdirección de Patrimonio Documental del AGN para gestionar la declaratoria de los archivos de bienes de interés cultural.

## 2.7.2 Tecnologías de la información y Comunicaciones TICS.

Proceso de apoyo, que brinda el soporte para el funcionamiento de la infraestructura tecnológica, gestión de base de datos y administración de la red de datos, garantizando la funcionabilidad de los Sistema de Información y la interoperabilidad entre los procesos institucionales, permitiendo la gestión de la información asistencial, administrativa y financiera de la entidad. Dentro de las actividades técnicas que se desarrollaron se encuentran:

- **Seguridad informática**

La Oficina Tics mantuvo y fortaleció los lineamientos establecidos con relación a:

- ✓ La definición de los perfiles de usuarios y accesos a los aplicativos.
- ✓ Medidas de seguridad para el acceso a las áreas informáticas, Servidores y equipos de comunicación.
- ✓ Realizo sensibilización sobre el manejo de copias de seguridad, estableciendo planes de mantenimiento para las aplicaciones críticas. Solicitando la aplicación para que cada proceso realizara su gestión de copia de seguridad.
- ✓ La seguridad de accesos no autorizados externos cuenta con equipos activos como Firewall (Cortafuegos) que garantizan la seguridad a la infraestructura tecnológica.

- **Estrategia gobierno digital**

Se realizó la actualización de la información en el portal institucional de acuerdo los lineamientos establecidos en la política de gobierno digital, igualmente se masifico la utilización de las redes sociales (Facebook y twitter) y herramientas Tics (Youtube y facebook live ) como canal de comunicación a los grupos de valor e interés.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



- **Hardware y Software.**

Actualización del Sistema de Información, así:

- Para la gestión de pagos de subsidios pacientes Hansen se actualizo del sistema de información (Novasoft) a la versión WEB.
- Actualización del sistema de Gestión documental Orfeo de la versión 3.8 a la versión 6.0, esta actividad brinda una herramienta en línea para la gestión de PQRS, permitiendo cumplir con lineamientos de gobierno digital en lo referente a disponer de formularios electrónicos que puedan ser gestionados en línea y a la vez permitan realizar seguimiento del estado de las solicitudes.
- Actualización del portal institucional WEB, rediseño en estructura y contenido, permitiendo disponer de un portal que cumple con los lineamientos de la estrategia de gobierno digital. Se incorporaron funcionalidades en lo referente a consulta de certificados de Subsidios, desprendible de pagos de funcionarios y herramientas de accesibilidad para personas con discapacidad.
- Adquisición de equipos de cómputo para el apoyo del proyecto Búsqueda Activa de Sintomáticos de Piel, y un Equipo Servidor para la gestión de Sistema de Información de Pago Subsidios pacientes Hansen.

- **Soporte Técnico**

Se consolidó la mesa de ayuda (<http://intranet.sad.gov.co/gipi>) como sistema para gestión de solicitudes e incidentes de la entidad, aumentando el nivel de adherencia al mismo y con ello el control a la gestión de las diferentes solicitudes.

### **3. MACRO PROCESO DE GESTIÓN ASISTENCIAL**

La gestión del macro proceso asistencial se compone de los siguientes servicios:

Promoción y prevención, Consulta Externa, Urgencias, Hospitalización, Apoyo Diagnóstico y Terapéuticos (Radiología e imágenes diagnósticas, Laboratorio Clínico, Toma de Muestra de Laboratorio Clínico y Toma de Citología Cervicouterina), Programa Lepra y DIC (Docencia, investigación y capacitación).

Se resalta que todas las actividades, metas, estrategias, planes, programas y proyectos de la entidad están alineados a las Políticas Nacionales en Salud y estas a su vez reflejadas en la plataforma estratégica de la entidad y sus objetivos generales y específicos, para dar respuesta a las necesidades sentidas de la población objeto de atención.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

### 3.1 Salud Pública

El Sanatorio de Agua de Dios como institución prestadora de servicios de salud reporta los eventos de interés en salud pública, a través del aplicativo SIVIGILA. La entidad ha fortalecido la búsqueda activa institucional de los casos, realizando la “BAI” Búsqueda Activa Institucional de los diferentes servicios. La institución participó activamente en el COVE Municipal y Departamental haciendo aportes importantes como: ajustes oportunos, apoyo en el seguimiento a pacientes, actividades realizadas por el área de Promoción y Prevención en la evaluación de casos de gestantes y menores con riesgo de desnutrición.

#### 3.1.1 Sistema de vigilancia epidemiológica (comparativo dos últimas vigencias)

CODIGO	EVENTO	2020	2019
998	Colectiva EDA	340	806
995	Colectiva IRA	1013	1856
100	ACCIDENTE OFIDICO	1	1
113	DESNUTRICIÓN AGUDA EN MENORES DE 5 AÑOS	3	9
346	IRA POR VIRUS NUEVO	59	
210	DENGUE	50	184
300	AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES DE RABIA	53	54
356	INTENTO DE SUICIDIO	8	5
750	SIFILIS GESTACIONAL	0	1
450	LEPRA	3	3
365	INTOXICACIONES POR SUSTANCIAS QUIMICAS	4	1
549	MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	0	1
813	TBC	2	
831	VARICELA INDIVIDUAL	0	16
875	VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA DE LA VIOLENCIA DE GÉNERO E INTRAFAMILIAR	26	34
<b>TOTAL</b>		1562	2971

Fuente. SIVIGILA Sanatorio Agua de Dios E.S.E.

#### IRA POR VIRUS NUEVO

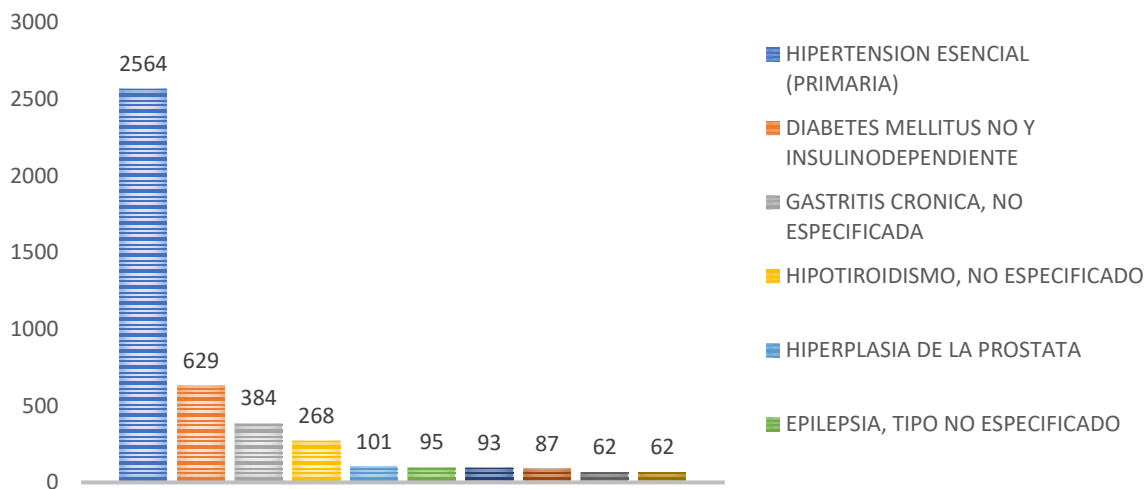
Para el año 2020 se introdujo a nuestro país el coronavirus siendo este agente el responsable del Covid-19, el Sanatorio de Agua de Dios ESE realizó cincuenta y nueve (59) notificaciones para Covid-

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

19 con sus respectivos protocolos de manejo. Se inició una etapa de restricciones relacionadas especialmente al comportamiento de las normas de bioseguridad como fue: el uso del tapabocas, el distanciamiento social, el lavado de manos, el cambio de ropa, la desactivación de elementos, de calzado y el aislamiento social preventivo, este proceso se llevó a cabo todo el año, atendiendo los lineamientos de la Presidencia y el Ministerio de Salud y Protección Social.

### 3.1.2 Informe de Morbilidad

#### Diez (10) primeras causas de Consulta Externa

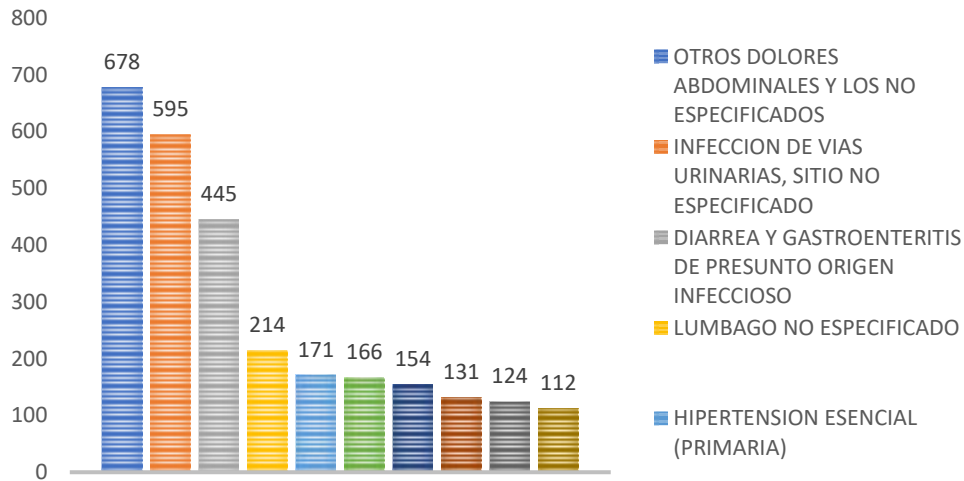


Fuente. Modulo historias clinicas Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

La principal causa que se presenta en este servicio es la Hipertensión Arterial, seguida de la Diabetes Mellitus, esto debió al número de pacientes de los programas de atención crónicas degenerativas no trasmisibles el cual está en un promedio de 800 pacientes.

#### Diez (10) primeras causas servicio de urgencias

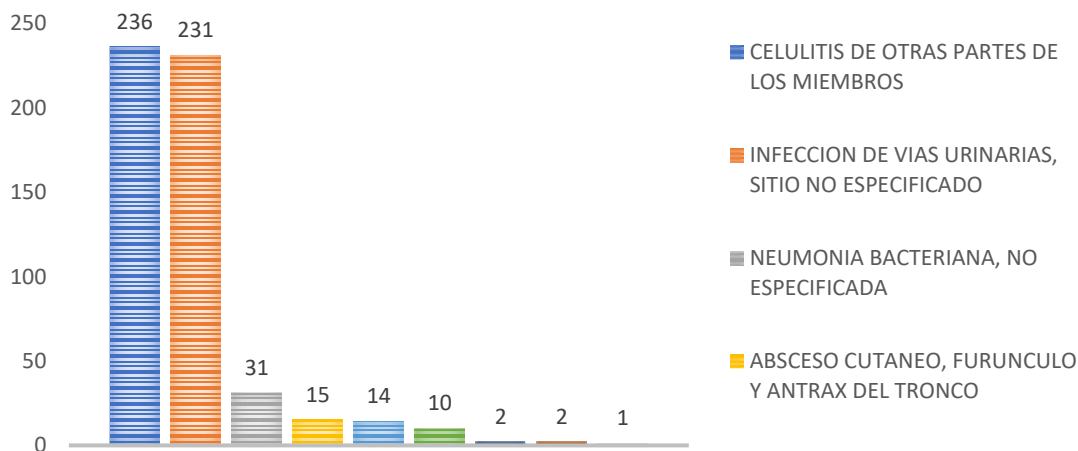
*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Fuente. Modulo historias clinicas Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

En el 2020 la principal causa de consulta del servicio de urgencias fue otros dolores abdominales, seguida de infecciones de vías urinarias de presunto origen infeccioso, a su vez este diagnóstico guarda relación con las hospitalizaciones en población mayor. La población más expuesta continúa siendo los adultos mayores de 60 años, de acuerdo a al comparativo 2019 vs 2020 se mantienen la morbilidad por diarrea y gastroenteritis

#### Diez (10) primeras causas de consulta en el servicio de hospitalización:



Fuente. Modulo historias clinicas Sanatorio de Agua de Dios E.S.E.

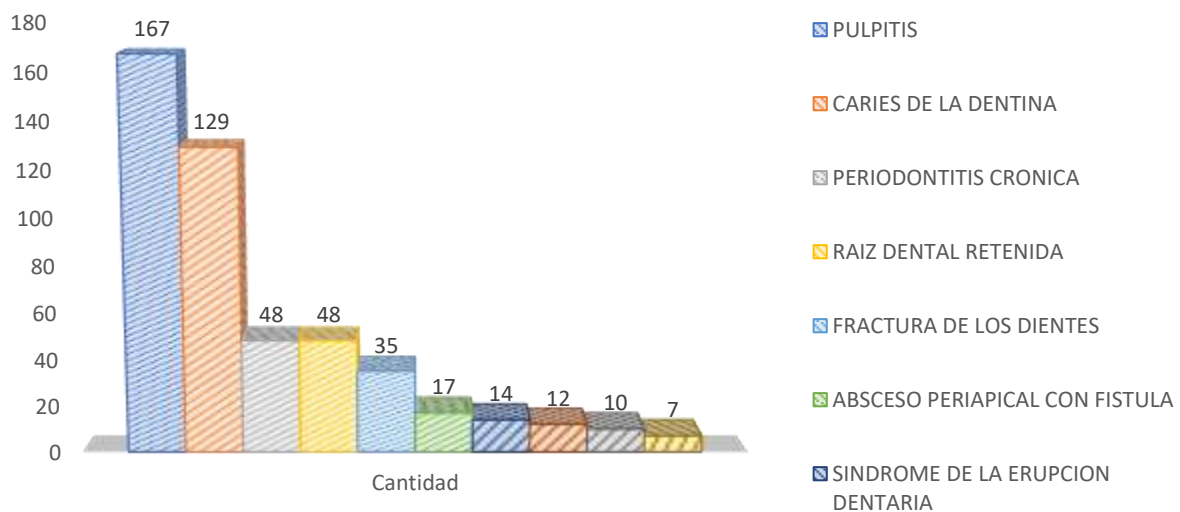
Para el año 2020 La primera causa de ingreso al servicio de hospitalización fue la celulitis, este a su vez se presenta por la incidencia de las úlceras crónicas y por los antecedentes de secuelas de la enfermedad de la lepra, en el año inmediatamente anterior la celulitis estaba en segundo lugar. Por

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

otra parte, la infección de vías urinarias es el segundo diagnóstico y segunda causa de hospitalización, la neumonía bacteriana continua en el tercer lugar para los dos periodos analizados.

En el servicio de Hospitalización se adecuo el área para sintomático respiratorio, como cumplimiento de medidas de Bioseguridad por la Pandemia por Covid-19 para la atención de la comunidad, para este periodo se observó solo dos pacientes hospitalizados por este diagnóstico. Además, garantizando de manera oportuna el acceso a los elementos de protección personal según protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y la Protección Social.

### Morbilidad Odontología de las 10 primeras Causas.



Fuente. Sistema de Información PANACEA

Para el 2020 la principal causa de atención odontológica fue la pulpitis la población más expuesta son los adultos entre mayor de 45 años para un 40,7% y adulto entre los 30 y 44 años para un 28.7%, la segunda causa fue caries de la dentina la cual en el 2019 fue la primera causa, por lo anterior lo que hace necesario incrementar las estrategias de promoción de la salud bucal en especial con actividades de educación desde los servicios ambulatorios y acciones colectivas municipales, todo dentro los lineamientos Covid -19.

### 3.1.3 Estadísticas Vitales

- **Mortalidad**

Se observó que para el periodo 2020 fallecieron 39 personas de las cuales 21 correspondieron a mujeres y los 18 restantes al género masculino, de acuerdo a la vigencia anterior, este indicador presento un descenso del 0.07%, donde la mayor incidencia está en mayores a 60 años.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Momentos del curso de vida	Total
0-5 Años Primera infancia	0
6-11 Años Infancia	0
12-17 Años Adolescencia	0
18-28 Años Juventud	1
29-59 Años Adultez	0
60- más Años Vejez	38

Fuente. Estadísticas Vitales Sanatorio Agua de Dios E.S.E.

- **Natalidad**

NATALIDAD	
FUENTE: ESTADISTICAS / SALUD PUBLICA	
COMPARATIVO AÑOS 2019 - 2020	
NATALIDAD	TOTAL
<b>2019</b>	10
<b>2020</b>	1

Fuente. Estadísticas Salud Pública Sanatorio Agua de Dios E.S.E.

La Natalidad ha tenido variaciones, comparado con el año 2019 se observa una disminución significativa, siendo importante anotar que la Institución continúa siendo el único prestador de salud que atiende partos en el Municipio de Agua de Dios. Para el año 2020 se atendió un nacimiento en el mes de julio del sexo femenino.

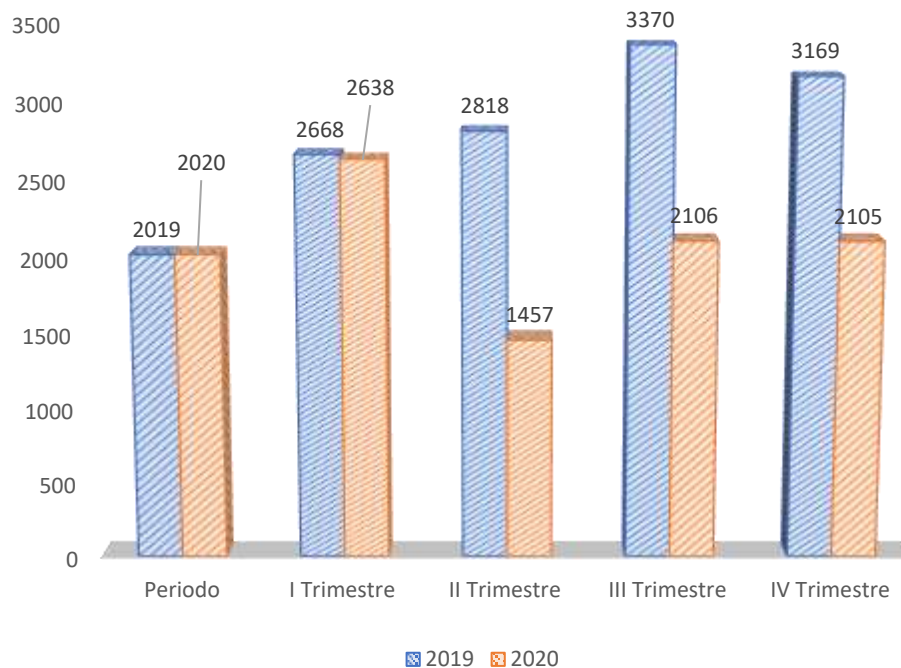
Para el 2020 se inició el cargue directo al aplicativo RUAF dando cumplimiento a lo solicitado en la circular 001 del 8 de julio del 2020 de la Registraduría Nacional del Estado Civil, Instituto Nacional de Medicina Legal, Ministerio de Salud y Protección Social, diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y de defunción y que en el marco del Decreto 457 del 22 de marzo de 2020 por medio del cual se declara la emergencia sanitaria generada por la pandemia del Coronavirus COVID-19.

## 3.2 Servicios Ambulatorios

### 3.2.1 Consulta Externa - Medicina general

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

En el servicio de medicina general 2020 se atendieron 8.306 consultas reflejando una disminución del 31% frente al año 2019, año en el que se realizó un total de 12.025 consultas, del total de atención en el 2020 el 55,6% corresponde al régimen contributivo, seguido del régimen subsidiado con un 40% y el 4.03% correspondieron a valoraciones Hansen mensuales, régimen especial (UT-Servisalud, FFMM, Policía Nacional), particulares, SOAT y ARL. La variación del indicador obedece a la contingencia de pandemia COVID-19, y las medidas adoptadas por la entidad para la atención de sus usuarios.

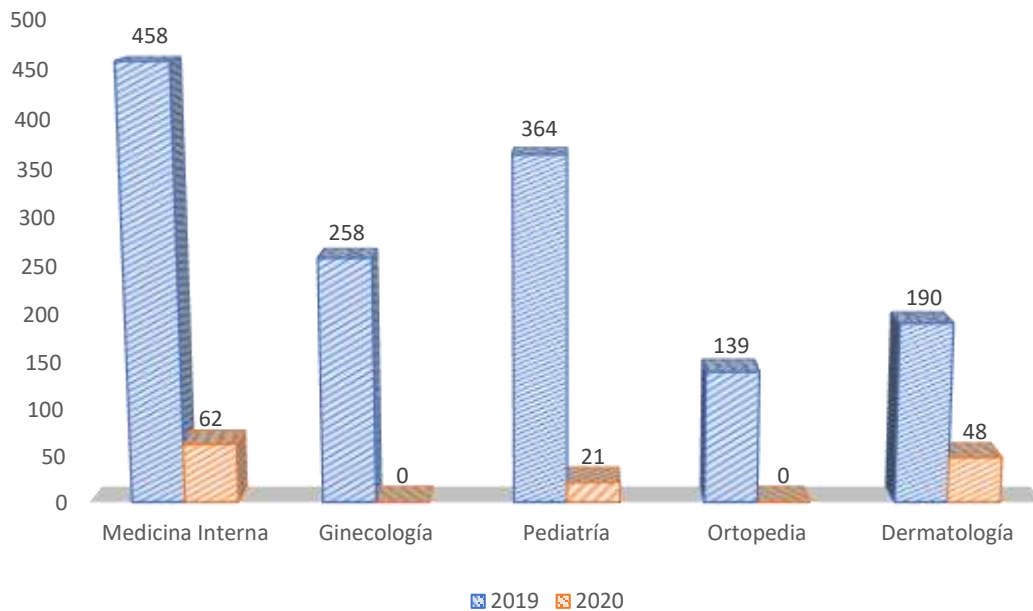


Fuente. Informe de producción 2193 (SIHO)

### 3.2.2 Consulta Externa Medicina especializada

En el año 2020 se contó con la disponibilidad del servicio de telemedicina para las diferentes especialidades ofertadas. Bajo la modalidad asincrónica.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Fuente. Sistema de Información PANACEA 2019-2020

### 3.2.3 Consulta Externa Odontología General y Especializada

PROCEDIMIENTOS	2019	2020
Total, consultas odontología realizada (Valoración 1 vez)	1121	324
Total, consultas de odontología atendidas	5373	1993
# sellantes aplicados	501	199
No. superficies obturadas cualquier material	3714	1455
No. de exodoncias Cualquier tipo	419	238
Total, de tratamientos terminados	275	74

Fuente: Informe de producción de Odontología 2019-2020

A causa de la emergencia sanitaria por Covid -19, en el "Plan de Acción para la prestación de Servicios de Salud durante las etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-Cov-2<sup>1</sup> se estableció la suspensión de servicio odontológico no urgente.

Por lo anterior la atención de los pacientes que requirieran la atención de urgencias odontológicas, se garantizó durante el periodo, las cuales aumentaron en un 286% con respecto a la vigencia anterior (464 vigencia 2020 y 120 vigencia 2019).

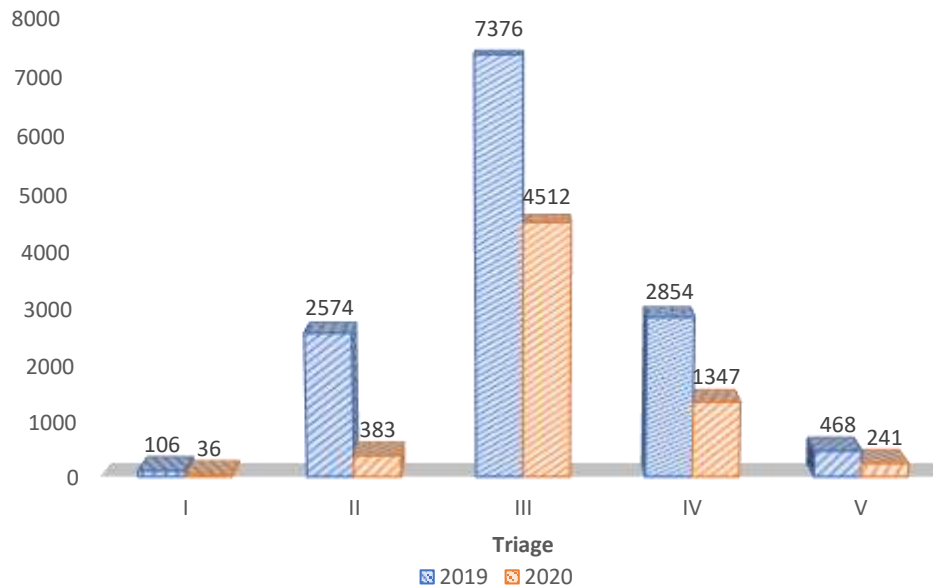
<sup>1</sup> "Plan de Acción para la prestación de Servicios de Salud durante las etapas de Contención y Mitigación de la Pandemia por SARS-Cov-2 (COVID-19)", código PSSS01, Versión 1

*"Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias"*



### 3.3 Consulta de Urgencias

En el 2019 se realizaron 13.378 ingresos al servicio de urgencias y en el 2020 se realizaron 6.519 clasificados en el triage así:



Fuente. Sistema de Información PANACEA 2019-2020

El ingreso al servicio de urgencias mostro una significativa disminución del 51%, el comportamiento en la clasificación es diferente en los dos periodos, presentando una disminución en las clasificaciones de cada uno de los Triage para la vigencia 2020.

### 3.4 Hospitalización

#### 3.4.1 Hospitalización baja complejidad

Del total de usuarios atendidos en el servicio de hospitalización durante el 2020, el 48% corresponde a usuarios del régimen contributivo. El 50% a régimen subsidiado, y el régimen especial representa el 2.8%, de la atención de este servicio. Los usuarios del régimen contributivo pertenecen a las siguientes Entidades Promotoras de Salud -EPS, Famisanar, Ecoopsos. Para el régimen subsidiado nuestro régimen de contratación son las EPS Ecoopsos, UT Servisalud san José.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

INDICADORES HOSPITALIZACIÓN					
NOMBRE INDICADOR	ESTANDAR	PERIODICIDAD	DEFINICION OPERACIONAL	TOTAL GENERAL	TOTAL GENERAL
				2019	2020
% OCUPACIÓN HOSPITALARIA	>70%	Mensual	DIAS CAMA UTILIZADA * 100	29,4	18,5
INDICADORES HOSPITALIZACIÓN					
GIRO CAMA	> 5.5	Mensual	DIAS CAMA DISPONIBLE	1,7	0,9
			NO. DE EGRESOS		
			NO. DE CAMAS		
PROMEDIO ESTANCIA	< = 6	Mensual	DIAS CAMA UTILIZADA	5,7	7,3
			No. DE EGRESOS		

Fuente. Sistema de Información PANACEA 2018-2019

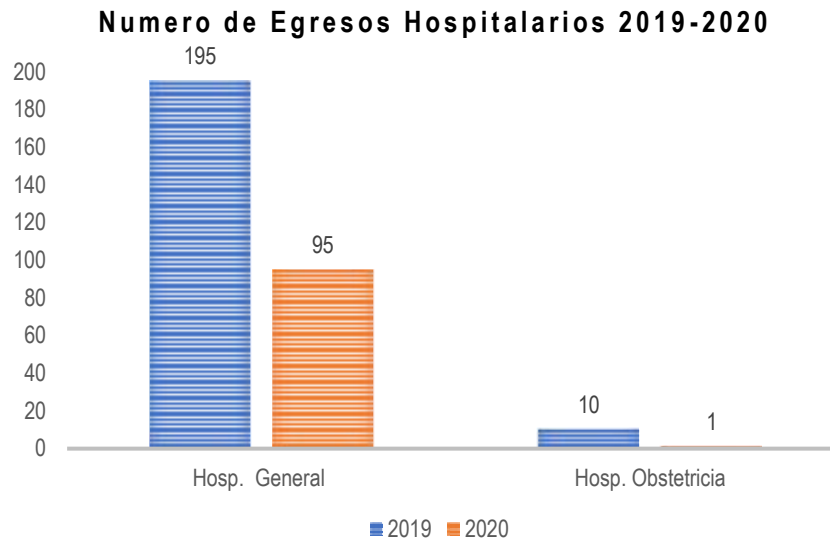
El comportamiento del servicio se debe a:

- a. Por la demora en la autorización de traslados por parte de la EPS para otras IPS.
- b. Por traslados a otras IPS, dado que el paciente requiere atención en una entidad de un mayor nivel de complejidad.

### 3.4.2 Hospitalización obstétrica baja complejidad

Para la vigencia 2020 se presentó un (1) egreso obstétrico lo que se refleja en una variación del -0.9 comparado con la vigencia anterior en el cual se presentaron 10 egresos obstétricos con un promedio estancia de un día. Teniendo en cuenta la clasificación del riesgo biopsicosocial del bienestar binomio madre e hijo en las gestantes, se deben remitir a una entidad de mayor nivel de complejidad para su atención, lo que incide directamente en el indicador de atención obstétrica de baja complejidad.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Fuente. Sistema de información PANACEA 2019 -2020

### 3.5 Apoyo diagnóstico y terapéutico

#### 3.5.1 Servicio farmacéutico de baja complejidad

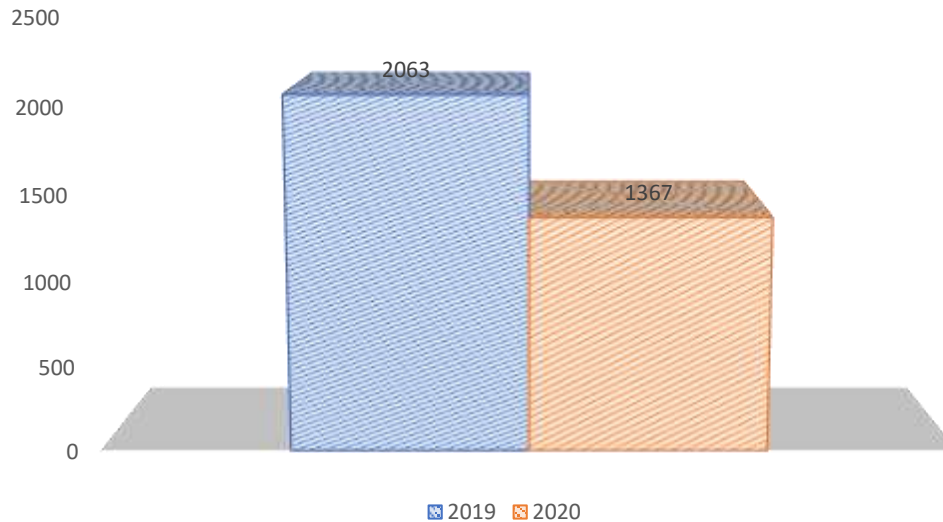
En el Servicio Farmacéutico dispense en el 2020 un total de 23.622 formulas quedando pendiente la entrega de 303 formulas (1.2%), lo anterior por limitantes por parte de los proveedores en la entrega de medicamentos por efectos de la Pandemia Covid-19.

FORMULACION ENTREGADA AÑO 2020	
FORMULAS SOLICITADAS	FORMULAS ENTREGADAS COMPLETAS
23.622	23.319

Para la dispensación de medicamentos a pacientes crónicos se dispuso de la entrega domiciliaria, de igual manera se planteó un plan de contingencias para atender la demanda de medicamentos de los demás usuarios, a través de un estudio para el análisis de la rotación de inventarios de medicamentos para priorizar la compra de los mismos.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

### 3.5.2 Radiografías e imágenes diagnosticas de baja complejidad.

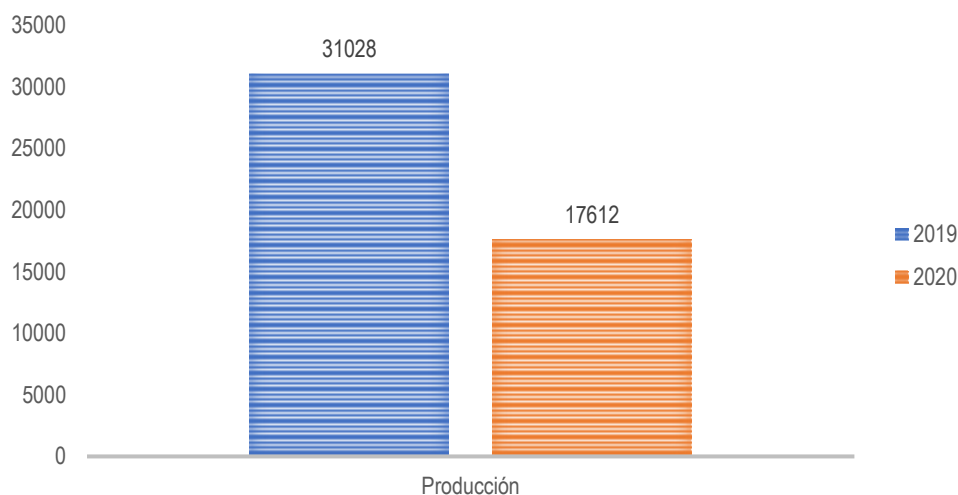


Fuente. Sistema de Información PANACEA 2020

Se evidencia una disminución en el número de atenciones desde consulta externa y hospitalización durante los meses de, abril a agosto, esto debido a que se presentó la emergencia sanitaria ocasionada por el SARS Cov-2, por lo que la mayor atención fue generada en el proceso de urgencias. A partir del mes de septiembre y hasta el mes de diciembre se reflejó en el comparativo del periodo analizado un leve incremento debido a la reapertura paulatina de los servicios de consulta externa.

### 3.5.3 Laboratorio clínico de baja complejidad

No De Laboratorio Procesados 2019-2020



Fuente. Sistema de Información PANACEA

“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”

Se observa una disminución significativa en el número de Laboratorio Clínicos procesados en el 2020 con un 43% con relación al año 2019. Del total de los laboratorios procesados el 54% corresponde a órdenes de consulta externa y con tiempo de resultados a 1 día seguido de urgencias con 44% y hospitalización con 2% y tiempo de espera de resultados menor a 1 hora.

### 3.6 Promoción y prevención

- La entidad realizó habilitación transitoria de atención domiciliaria como estrategia en la prevención contra el Covid-19 a poblaciones identificadas como vulnerables (Adulto mayor, gestantes, niños), contribuyendo en mantener pese a la restricción algunas de las actividades de los programas de protección específica y detección temprana y el seguimiento a personas con enfermedades crónicas degenerativas no transmisibles. Y además se realizó habilitación de vacunación extramural de modo transitorio para cubrir y cumplir las coberturas en la población objeto del PAI.
- Se resalta la estrategia dirigida a la población Paciente Crónico, donde a domicilio le fueron entregados sus medicamentos, como medida de bioseguridad por Pandemia Covid-19 además de garantizar la accesibilidad y oportunidad en la continuidad de sus tratamientos

La institución cuenta con servicios habilitados de Protección específica y detección temprana, con el siguiente comportamiento en los años 2020 y 2019:

GRUPO DE SERVICIOS	SERVICIOS	2019	2020	TENDENCIA
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	Detección temprana -Alteraciones del crecimiento y desarrollo (menor de 10 años)	560	257	-
	Detección temprana -Alteraciones del joven (10 años a 29 años)	96	47	-
	Protección específica – Atención en Planificación familiar hombres y mujeres	695	508	-
	Detección temprana cáncer de seno	159	32	-
	Detección temprana alteraciones del embarazo (Control prenatal 1 vez)	40	277	-
	Detección temprana alteraciones de la agudeza visual	69	4	-
	Detección temprana alteraciones en el adulto mayor	43	10	-
	Protección específica-vacunación	681	1237	+

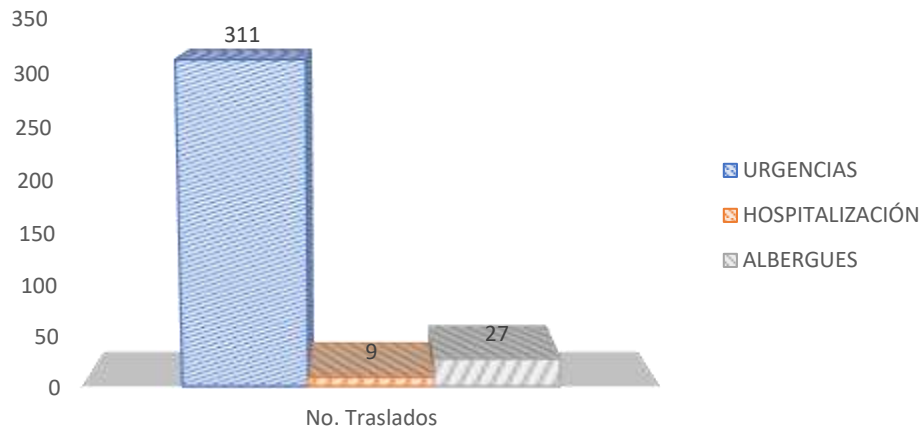
Fuente. Informe de P y D 2019-2020

Las actividades desarrolladas durante el 2020 y frente al 2019, dado la emergencia sanitaria por COVID -19 generó una disminución significativa, de manera general en los servicios a excepción de la protección específica – vacunación y detección temprana alteraciones del embarazo (control prenatal 1 vez).

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

### 3.7 Otros servicios conexos a la prestación de servicios de salud

#### 3.7.1 Transporte asistencial básico



Fuente. Estadística referencia y contrarreferencia 2020

Se tramitaron 347 traslados en el 2020, con respecto a la vigencia anterior se tramitaron 787 referencias a Instituciones de la Red, el mayor número de traslados corresponden al servicio de urgencias con un total de 311 que equivalen al 90%, en segundo lugar están los traslados de los paciente Hansen residentes en los Albergues con un total de 27 que equivalen al 8%, y por ultimo están los traslados realizados por el servicios de hospitalización con un total de 9 que equivalen al 2%.

#### 3.7.2 Esterilización

Se presentó una reducción del 20% en la entrega del material, en la vigencia 2020 respecto a la vigencia 2019, este resultado ocasionado por la disminución del número de curaciones realizadas y egreso de pacientes del programa por el cierre de heridas.

Este proceso se ajustó en lo referente al gasto de material para lo cual se aplicó la técnica aséptica protocolizada, igualmente en mantener al personal de Enfermería capacitado en el manejo de Ulceras y los continuos controles en la entrega de material a los pacientes Externos teniendo en cuenta la valoración post de la herida antes de la entrega.

MES	2019	2020
<b>TOTAL MATERIAL</b>	99. 931	81. 445

Fuente: Estadísticas del servicio de Esterilización

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

### 3.8 Atención integral al paciente Hansen

#### 3.8.1 Programa Hansen

Es el programa más importante de la entidad por misionalidad institucional, actualmente está conformado por un grupo multidisciplinario conformado por médicos, bacteriólogos, Jefe Enfermería, Auxiliares de Enfermería, responsables de manejo integral de la enfermedad de lepra, a través de proyectos de investigación y convenios interadministrativos con entidades del orden nacional y territorial, con el objetivo de contribuir a la búsqueda, diagnóstico y tratamiento de la enfermedad con el fin de realizar un diagnóstico y tratamiento oportuno, prevenir y disminuir la presencia de discapacidades, garantizando una mejor calidad de vida a nuestros pacientes. Actualmente tiene registrado en su programa 849 Pacientes, de los cuales 134 son albergados (se aclara que este número de pacientes albergados obedece a que las personas que se registran en albergues, algunos pese a tener su cupo, por la pandemia decidieron trasladarse con sus familiares), y 715 corresponde a los pacientes locales y población flotante de otros municipios.

Se lidero la Celebración del Día Mundial de la lucha contra la lepra en el mes de enero de 2020, con la participación de funcionarios, entidades del orden nacional, pacientes Hansen y autoridades locales, a través de una actividad lúdico-académica.

El alcance del programa lepra abarca (6) actividades con las que se garantiza la atención integral a los pacientes Hansen inscritos en el programa, en el Sanatorio de Agua de Dios E.S.E., así:

- **Valoraciones anuales**

Para el año 2020 se realizaron en total 186 valoraciones, esta actividad permite identificar el estado clínico actual, con la participación del equipo inter disciplinario: médico, odontóloga, fisioterapeuta, laboratorio clínico, trabajo social o psicología y es el soporte para el proceso de pago de subsidios. Las valoraciones anuales se suspendieron por la Declaración de la emergencia Sanitaria en todo el territorio nacional (Decreto 385 del 12-03-2020). Según la presencia de eventos respiratorios podría finalizar o prorrogarse. Al 31 de diciembre de 2020 aún continuaba. Por lo anterior las valoraciones anuales disminuyeron significativamente para el periodo evaluado.

- **Búsqueda Activa en Agua de Dios**

Se realizó búsqueda activa de convivientes, entendiéndolos como: aquella persona que reside intra domiciliariamente con el caso índice (paciente con enfermedad de Hansen) por un período igual o superior a seis meses; debe incluirse niños, así no cumplan esta consideración. El Sanatorio realizó evaluación a 292 convivientes de un total de 210 pacientes caracterizados, correspondientes a pacientes del programa Hansen en el municipio. El programa lepra le dio continuidad a esta actividad a través de acercamiento telefónico, durante la pandemia.

- **Vigilancia epidemiológica**

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Esta actividad se programa a los pacientes que una vez terminan el tratamiento inician su vigilancia epidemiológica durante un tiempo de diez años para multibacilar y cinco años para paucibacilar. Al 31 de diciembre del 2020, se encuentran 14 pacientes para continuar la valoración de seguimiento, de acuerdo a la Guía. La incidencia de Lepra en el Sanatorio de Agua de Dios en el año 2020 correspondió a 3 (tres) casos multibacilares.

- **Leproreacciones**

El Sanatorio de Agua de Dios en su atención y cuidado integral al paciente Hansen, inició en el mes de agosto la evaluación mensual de los pacientes con tratamiento de corticoides y talidomida con el fin de evaluar su función renal y hepática, así mismo la evaluación de la evolución clínica. En la vigencia se reportaron 4 pacientes con leproreacciones, una mujer y tres hombres. A todos se les dio el manejo clínico que se establece en la correspondiente guía de atención.

### 3.8.2 Curación

Esta acción tiene como objetivo el seguimiento en el tratamiento y rehabilitación de las úlceras, en promover y prevenir la aparición de úlceras a través del cuidado en la lubricación, hidratación, higiene y aseo, corte de uñas, seguimiento a las dietas, en cuanto a la parte emocional y psicológica el paciente tiene empatía con la auxiliar de enfermería, característica importante en el binomio paciente-cuidador, porque fortalece los factores protectores e intervienen los factores de riesgo.

### 3.8.3 Adjudicación de Subsidios

Participación en mesas de trabajo para el establecimiento del ajuste del certificado de tratamiento, se recopiló a través de una base de datos de pacientes que se encontraban a la fecha pendientes por adjudicar el subsidio y se remitió al Ministerio de Salud para tener en cuenta en la inclusión de los cupos para el año 2021.

### 3.8.4 Gestión de Albergues

#### Análisis variación No. de pacientes albergados dos últimas vigencias

PACIENTES ALBERGADOS		
ALBERGUES	2019	2020
BOYACA	121	118
OSPINA PEREZ	32	19
SAN VICENTE	43	34
TOTAL	196	171

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Fuente: Coordinaciones Albergues Boyacá, Ospina Pérez y San Vicente Sanatorio de Agua de Dios ESE – 2020

### Actividades de bienestar al paciente albergado

Por la adopción de la medida sanitaria obligatoria de aislamiento preventivo, para proteger a los adultos mayores de 70 años” durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por sars-cov-2 Covid-19, la administración de los albergues desarrolló un programa de actividades lúdico recreativas al interior de cada uno de los albergues, lo que permitió el esparcimiento y la participación integral, orientado al cuidado de la salud mental, lo que juegan un papel importante en el acompañamiento, motivación e incentivo para prevenir complicaciones que afecten la salud mental.

Por lo anterior dentro del cumplimiento de las medidas de prevención se realizó un plan de bienestar que busco brindar su mejoramiento en la calidad de vida. Que incluyó:

- ✓ Actividades lúdico-recreativas. Juegos de tejo, hueca, bingo, bolos, rana, siempre tratando de incentivar la participación, guardando las medidas de bioseguridad.
- ✓ Bienestar de los pacientes albergados, adicionando en su dieta alimentaria un refrigerio en la mañana y en la tarde como medidas de mejoramiento en su estadía en el albergue.
- ✓ En cuanto a la medidas adoptadas en los Albergues con respecto al Covid-19 se adecuo la infraestructura para que en uno de los albergues (Albergue Boyaca), se instalara a los pacientes en aislamiento preventivo por sospecha de ser sintomático respiratorio o aquellos pacientes que acudían a citas médicas u hospitalización en otros entes de salud diferentes municipios, como medida preventiva para mitigar el contagio.

## 3.9 Docencia, Investigación y Capacitación

### 3.9.1 Docencia

En el año 2020, se revisó cada uno de los convenios suscritos con las diferentes instituciones de educación superior, precisando los alcances en tiempo y en obligaciones de los mismos, así:

NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	FECHA DEL CONVENIO		DURACION DEL CONVENIO	PROGRAMA
	INICIO	TERMINACIÓN		
UNIVERSIDAD NACIONAL	22/11/2012	22/11/2022	10 AÑOS	ENFERMERIA MEDICINA
FUNDACION UNIVERSITARIA SANITAS	16/01/2012	16/01/2022	10 AÑOS	ENFERMERIA
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	25/11/2011	25/11/2021	10 AÑOS	ENFERMERIA

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

NOMBRE DE LA INSTITUCION EDUCATIVA	FECHA DEL CONVENIO		DURACION DEL CONVENIO	PROGRAMA
	INICIO	TERMINACIÓN		
UNIVERSIDAD UNIMINUTO	25/05/2015	25/05/2020	5 AÑOS	CONTADURIA, SALUD OCUPACIONAL.
UNIVERSIDAD NACIONAL Y A DISTANCIA (UNAD)	12/08/2015	12/08/2025	10 AÑOS	REGENCIA EN FARMACIA
HUMANAR	06/09/2019	06/09/2029	10 AÑOS	REGENCIA EN FARMACIA

Fuente: Base de datos DIC Sanatorio de Agua de Dios ESE - 2020

En el 2020, únicamente se presentó rotación en el programa de enfermería, los estudiantes participaron en actividades de actualización académicas, sin embargo para la vigencia se vio afectada la rotación, por el retiro de los estudiantes para cumplir el aislamiento preventivo quedando actividades pendientes en su proceso de formación como es el acompañamiento en evaluación en adherencia a guías, realización de las actividades administrativas y asistenciales en áreas de Hospitalización, Urgencias y Consulta externa.

### 3.9.2 Capacitación

El Sanatorio de Agua de Dios, por ser un ente referenciador a nivel Nacional de Lepra y Tuberculosis tiene varias estrategias de promocionar la misionalidad. Para la vigencia 2020, se llevaron a cabo capacitaciones mediante la ejecución de las actividades del contrato interadministrativo con la Gobernación de Cundinamarca, para la búsqueda activa realizada en los diferentes municipios del departamento.

### 3.9.3 Investigación

En la vigencia 2020 se inició en el mes de septiembre la ejecución del **“PROYECTO DE INVERSIÓN “FORTALECIMIENTO A LA INVESTIGACIÓN DE SINTOMÁTICOS DE PIEL Y SISTEMA NERVIOSO PERIFÉRICO EN CONVIVIENTES DE PACIENTES HANSEN A NIVEL NACIONAL DEL SANATORIO DE AGUA DE DIOS”**

Se llevaron a cabo las siguientes actividades:

- Jornadas de inducción al personal de enfermería a través de plataforma virtual, a los responsables de realizar las visitas extramurales, dirigido a 34 auxiliares de enfermería.
- Realización de valoraciones de convivientes (búsqueda de SP y del SSNP) de Pacientes Hansen, para el diagnóstico oportuno, realizando la aplicación de instrumentos previamente seleccionados: “Ficha individual de convivientes y Formato de visita domiciliario”, mediante visita domiciliaria, en la cual se cumplieron los lineamientos y protocolos de bioseguridad.
- Se inició la consulta médica por médico general (con alta experiencia en el diagnóstico y manejo de la enfermedad) a la población que fue clasificada como sospechosa, en un número

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

88 pacientes, para confirmar diagnóstico, resultando 21 pacientes que, la valoración médica, estableció continuar los estudios para determinar un posible diagnóstico.

De lo anterior, se produjeron los siguientes resultados:

### Consolidado general por departamento

DEPARTAMENTO	TOTAL, PACIENTES ASIGNADOS	TOTAL, PACIENTES VISITADOS	VISITAS PENDIENTES	% CUMPLIMIENTO	No. CONVIVIENTES	No. SOSPECHOSOS
BOGOTA	241	163	78	68%	530	13
CUNDINAMARCA	535	352	183	66%	910	106
TOLIMA	146	125	21	86%	437	69
HUILA	109	93	16	85%	257	83
BOYACA	46	45	1	98%	122	1
META	38	36	2	95%	176	12
SANTANDER	13	12	1	92%	24	2
QUINDIO y RISARALDA	36	29	7	81%	88	20
<b>TOTALES</b>	<b>1.164</b>	<b>855</b>	<b>309</b>	<b>73%</b>	<b>2.544</b>	<b>306</b>

Fuente: Base de datos DIC Sanatorio de Agua de Dios ESE - 2020

Se observó que, del total de convivientes, el 12,02 % fue valorado y clasificado como sospechoso, siendo el Departamento de Cundinamarca con el mayor número de sospechosos, seguido por Huila y Tolima, los territorios en los que se presenta el mayor número de posibles de casos sospechosos, porcentaje que despierta alarma e impulsa a continuar desarrollando las siguientes fases del proyecto. Por otra parte, se resalta que en tres de los departamentos (SANTANDER, META y TOLIMA) donde se desarrolló la presente investigación existen ASOCIACIONES DE ENFERMOS DE HANSEN, quienes han venido trabajando con los enfermos de HANSEN para dignificar su condición social; adicionalmente se pudo identificar que falta mayor participación de las EPS y las IPS públicas y privadas para hacer la actividad del diagnóstico oportuno de la enfermedad, además en algunas entidades territoriales no fue posible obtener mayor información.

Es importante resaltar que el Ministerio de Salud y Protección social al viabilizar este tipo de proyectos, reconoce la fortaleza del Sanatorio de Agua de Dios ESE., en la búsqueda, diagnóstico y manejo de la enfermedad de Hansen. Lo que permite actualizar su sistema de información a nivel nacional de la población real con estas patologías.

## 4. MACRO PROCESO GESTIÓN DE APOYO

### 4.1 Gestión Financiera

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Carrera 9 No. 10- 69 – Edificio Carrasquilla - Agua de Dios –Cundinamarca Colombia. Nit 890.680.014-9  
Tel. (57) 8345000 Ext 1101 Fax: (57) 8342677 - E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co) - [www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)

## Información Presupuestal (Comparativo dos últimas vigencias)

La programación presupuestal de cada vigencia fiscal se efectúa acorde con los lineamientos fijados cada año a través de circular externa emitida por la Dirección General del Presupuesto Público Nacional del Ministerio de Hacienda y Crédito Público (DGPPN-MHCP) y la Dirección de Inversiones y Finanzas Públicas del Departamento Nacional de Planeación (DIFP-DNP).

### 4.1.1 Ingresos

Los niveles de la ejecución presupuestal de ingresos durante las vigencias fiscales de 2019 y 2020, fueron los siguientes:

CONCEPTOS	2019			2020		
	Ppto. definitivo	Recaudo	Nivel de ejecución	Ppto. definitivo	Recaudo	Nivel de ejecución
Disponibilidad Inicial	372,7	359,6	96,5%	892,3	1.274,9	142,9%
Venta de servicios a usuario final	85,0	92,6	108,9%	90,0	59,3	65,9%
Venta de servicios a otras empresas	4.000,0	3.466,4	86,7%	4.242,0	2.822,6	66,5%
Otros ingresos de explotación	1.644,8	1.004,9	61,1%	1.117,4	744,2	66,6%
Aportes	40.396,3	39.914,3	98,8%	42.229,3	41.607,5	98,5%
Ingresos de capital	30,0	47,0	156,7%	41,3	68,8	166,5%
<b>TOTAL</b>	<b>46.528,9</b>	<b>44.884,9</b>	<b>96,5%</b>	<b>48.612,4</b>	<b>46.577,3</b>	<b>95,8%</b>

Fuente: Coordinación financiera Sanatorio de Agua de Dios ESE - 2020  
Cifras en Millones de \$

### Grafica. Niveles de ejecución presupuestal de ingresos 2019 y 2020

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Fuente: Coordinación financiera Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E.

El Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E., tiene dos fuentes de ingreso para financiar la totalidad de sus gastos: los aportes provenientes de la Nación y los recursos propios generados por la entidad.

Los recaudos procedentes de la Nación se han venido manteniendo estables con un nivel de ejecución del 98,8% en el 2019 y 98,5% en el 2020.

Los recaudos por concepto de los recursos propios generados por la entidad presentaron disminución en su nivel de recaudo, pasando del 81,1% en el 2019 al 77,9% en el 2020, esto debido principalmente por la disminución en la venta de servicios de salud, por efecto de la pandemia del COVID-19. En general, los recursos propios y recursos nación, los niveles de recaudo de las vigencias 2019 y 2020, se ubicaron en el 96,5 y 95,8%, con lo cual se garantizó el cumplimiento del total de las obligaciones que se generaron durante dichas vigencias.

#### 4.1.2 Gastos

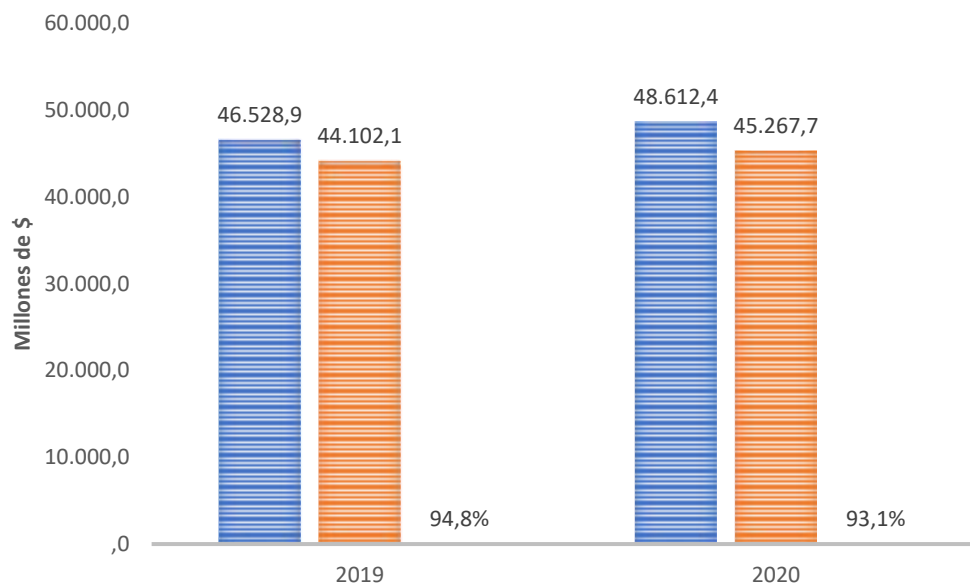
Los niveles de la ejecución presupuestal de gastos durante las vigencias fiscales de 2019 y 2020, fueron los siguientes:

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Concepto	2019			2020		
	Ppto. definitivo	Valor ejecutado	Porcentaje ejecutado	Ppto. definitivo	Valor ejecutado	Porcentaje ejecutado
Gastos de Personal	10.663,3	10.471,2	98,2%	11.105,2	10.740,3	96,7%
Gastos Generales	2.715,9	2.050,2	75,5%	2.269,9	1.591,4	70,1%
Transferencias Corrientes	28.769,2	28.390,2	98,7%	29.973,1	29.658,3	98,9%
Operación comercial	1.725,2	1.181,8	68,5%	1.633,8	1.210,5	74,1%
Inversión	1.936,0	1.806,4	93,3%	2.631,2	1.934,1	73,5%
Cuentas por pagar y reservas	202,3	202,3	100,0%	133,0	133,0	100,0%
Disponibilidad Final	516,8	,0	0,0%	866,1	,0	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>46.528,9</b>	<b>44.102,1</b>	<b>94,8%</b>	<b>48.612,4</b>	<b>45.267,7</b>	<b>93,1%</b>

Fuente: Coordinación financiera Sanatorio de Agua de Dios ESE - 2020  
Cifras en Millones de \$

### Niveles de ejecución presupuestal de gastos 2019 y 2020



Fuente: Coordinación financiera Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E.

El nivel de ejecución del presupuesto de gastos descendió del 94,8% en el 2019 al 93,1% en el 2020, lo que permite establecer que se efectúa una adecuada programación presupuestal, acorde con las necesidades reales de la entidad, aplicando políticas de racionalización del gasto.

#### 4.2 Información Contable (Comparativo dos últimas vigencias)

### ESTADO DE LA SITUACION FINANCIERA INDIVIDUAL COMPARATIVO VIGENCIA 2019/2020 Cifras en millones de pesos

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Carrera 9 No. 10- 69 – Edificio Carrasquilla - Agua de Dios –Cundinamarca Colombia. Nit 890.680.014-9  
Tel. (57) 8345000 Ext 1101 Fax: (57) 8342677 - E.mail: [gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co](mailto:gerencia@sanatorioaguadedios.gov.co) - [www.sanatorioaguadedios.gov.co](http://www.sanatorioaguadedios.gov.co)

CONCEPTO	Vigencia 2019 (millones de pesos)	Vigencia 2020 (millones de pesos)
<b>ACTIVO TOTAL</b>	<b>\$ 19.998,66</b>	<b>\$ 19.143,99</b>
* Corriente	\$ 3.986,82	\$ 3.146,54
* No corriente	\$ 16.011,84	\$ 15.997,45
<b>PASIVO TOTAL</b>	<b>\$ 2.059,50</b>	<b>\$ 1.313,63</b>
* Corriente	\$ 2.059,50	\$ 1.313,63
* No corriente	\$ 0,00	\$ 0,00
<b>PATRIMONIO</b>	<b>\$ 17.939,16</b>	<b>\$ 17.830,36</b>

**ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL INDIVIDUAL  
COMPARATIVO VIGENCIA 2019/2020  
Cifras en millones de pesos**

CONCEPTO	Vigencia 2019 (millones de pesos)	Vigencia 2020 (millones de pesos)
<b>Ingresos Operacionales</b>	<b>\$ 43.456,68</b>	<b>\$ 44.453,80</b>
Gastos Operacionales	\$ 42.567,73	\$ 44.310,54
Costos de Venta y Operación	\$ 1.536,29	\$ 1.261,02
Resultado Operacional	-\$ 647,34	-\$ 1.117,76
Ingresos Extraordinarios	\$ 1.319,84	\$ 1.130,20
Gastos Extraordinarios	\$ 75,00	\$ 121,00
<b>Resultado no Operacional</b>	<b>\$ 1.244,84</b>	<b>\$ 1.009,20</b>
<b>Resultado Neto</b>	<b>\$ 597,50</b>	<b>-\$ 109,00</b>

Fuente: Contabilidad Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E.

El crecimiento en el déficit /perdida del ejercicio que se refleja en los estados financieros que asciende a -\$109.791.735,75 se originan básicamente en la significativa disminución que tuvieron las ventas por servicios de salud (42%), que pese a la contención del gasto administrativo que disminuyó en un 9% y la reducción de los costos en un (18%) no fue posible llegar a un punto de equilibrio financiero.

- **Costos y Gastos**

La situación creada por la Pandemia COVID 19, suponía varios retos, mantener los servicios de salud tanto para la atención COVID19, como para los demás servicios de atención en salud, y el de restringir la movilidad de casos sospechosos o confirmados que pudieran generar amplias cadenas de contagio, en especial en la población cautiva de los albergues, personas en su gran mayoría, adulto mayor, a través del fortalecimiento de estrategias relacionadas en el uso y aplicación de todas las medidas de bioseguridad, expedidas por el gobierno nacional. Los elementos de protección personal, aseo y lavandería, costos en alimentación paciente Hansen (porción adicional gratuita), correspondencia,

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

manejo de residuos peligrosos según protocolos de bioseguridad (manejo de bolsas rojas), entre otros, presentaron un incremento significando comparado con la vigencia anterior.

Pese a todas las medidas de bioseguridad e incremento en la adquisición de algunos insumos y elementos mencionados, por su uso constante y periódico por la pandemia COVID19, se puede observar la efectividad y contención de costos vigencia 2020 comparados con la vigencia 2019. Así:

Medidas para garantizar la austeridad en el gasto

- Mejora en los precios de los diferentes insumos adquiridos (medicamentos, material médico quirúrgico, elementos de aseo, entre otros).
- Cambio de proveedores para servicios de mantenimiento en vehículos, aires acondicionados entre otros.
- Contratación de personal (servicios y honorarios) según las necesidades del servicio.
- Uso Racional de servicios públicos
- Compra según las necesidades de los servicios.
- Mantenimiento de redes de gas evitando fugas del mismo.
- Medidas de control oportunas por la pérdida en el consumo de agua en algunas sedes.

De acuerdo a las políticas de confinamiento entre los meses de marzo a Junio, los costos por viáticos, combustibles y papelería presentaron una disminución significativa.

### **4.3 Gestión Ambiente Físico**

#### **4.3.1 Mantenimiento**

Se realizaron intervenciones en materia de mantenimiento de la infraestructura de los 3 albergues y del Hospital Herrera Restrepo, tanto preventivo como correctivo, en cumplimiento a la Resolución 3100 de 2019 y al plan de mantenimiento hospitalario.

Se asignaron recursos para mantenimiento hospitalario que ascendieron a \$950.487.160 para la vigencia 2020 distribuidos en \$815.214.514 para infraestructura y \$135.272.245 para dotación, cumpliendo con el decreto 1769 de 1994 con una ejecución del 91.35% por valor de \$868.275.313.

#### **4.3.2 Gestión ambiental**

Se da cumplimiento a la norma 1164 de 2002, a través de diferentes acciones desarrolladas:

- Sensibilización y re inducción al personal de mantenimiento y oficios generales (lavandería, aseo, conductores de ambulancia, entre otros) en temas del PHGIRS.
- Limpieza y desinfección de áreas críticas, por parte del personal de oficios varios, siempre con uso de los elementos de protección personal, y el adecuado manejo de los protocolos.
- Adecuada segregación y depósito de los residuos.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



- Se mantienen las medidas de la estrategia denominada “Salud sin daño” a través del contenedor especial para la segregación de las pilas que se generan dentro de la entidad.
- Se dispone de planes de ruta sanitaria acorde a la normatividad.

#### 4.4 Gestión jurídica

##### 4.4.1 Asesoría Jurídica de Defensa Judicial

Con corte a 31 de diciembre de 2020 se encontraban vigentes 5 procesos ante despachos judiciales, interpuestos en su mayoría como acción de nulidad y restablecimiento del derecho, buscando el reconocimiento del supuesto contrato realidad, tres de estos se encuentran en primera instancia y dos han fallado en primera instancia a favor del Sanatorio, fueron recurridos por la parte demandante, nos encontramos a la espera del fallo confirmatorio.

Se resalta que los aplicativos dispuestos para rendir información relacionada con los procesos judiciales se encuentran actualizados y debidamente gestionados.

En Materia de Tutelas se interpusieron en contra de la entidad 7 Acciones buscando la protección del derecho al mínimo vital y el debido proceso, de 3 personas que fue necesario destituir por efecto de la posesión en los cargos de las personas que ganaron el concurso de méritos, 2 de reparación directa todas con fallo atendiendo nuestro fundamento de no ser el medio idóneo para ese tipo de reclamaciones. Y 2 acciones buscando en algunas el derecho al trabajo al requerir nombramiento por encontrarse en la lista de elegibles por concurso, una de las cuales fue atendida con el nombramiento requerido en los términos de la vigencia de la lista, otra de reparación directa.

##### 4.4.2 Asesoría Jurídica Contractual

A continuación, se registran datos sobre los contratos suscritos y ejecutados durante los periodos comprendidos entre los años 2017 al 2020.

(Cifras en millones de pesos \$)

Años	No Total Contratos	Valor Total Contratos En Millones De \$	No Contratos Directos	Valor Total Contratos Directos En Millones De \$	No Contratos Por Convocatoria Publica	Valor Total Contratos Convocatoria En Millones De \$
2017	302	\$ 5.707	291	\$ 3.707	11	\$ 1.999
2018	313	\$ 5.577	304	\$ 3.880	9	\$ 1.697
2019	399	\$5.202	394	\$4.535	5	\$667
2020	358	\$4.981	353	\$4.093	5	\$888

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Fuente: Coordinación Administrativa Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E

Los contratos cuya cuantía superó los 80 SMLV se realizaron por el proceso de Convocatoria Pública, dando cumplimiento a lo establecido en el estatuto de contratación de la entidad.

Se resalta que para la vigencia, se realizó la programación de la contratación, a fin de que se diera una adecuada ejecución, no obstante al efecto de la pandemia covid 19. De igual manera que se efectuaron análisis de capacidad de económica que permitieran favorecer a la entidad, sin desmejorar la calidad de los productos y servicios requeridos para el funcionamiento.

#### 4.5 Gestión administrativa

##### 4.5.1 Activos Fijos

La gestión de inventario de activos fijos en el año 2020, continuo con la aplicación del procedimiento de levantamiento físico de inventarios, con cada uno de los responsables de las áreas, por otra parte, se adelantó la certificación de los bienes en bodega obsoletos para aplicación del procedimiento de baja, el cual se encuentra en proceso.

A continuación, se presenta la relación comparativa.

DESCRIPCIÓN		SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN	
CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2020	2019	VALOR
					VARIACIÓN
1.6	Db	<b>PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO</b>	<b>12.309.159.847,56</b>	<b>12.497.811.432,22</b>	<b>-188.651.584,66</b>
1.6.05	Db	Terrenos	2.150.205.999,11	2.150.205.999,11	0
1.6.15	Db	Construcciones en curso	126.240.555,74	229.572.047,00	-103.331.491,26
1.6.20	Db	Maquinaria, planta y equipo en montaje	47.500.000,00	47.500.000,00	0
1.6.35	Db	Bienes muebles en bodega	4.634.526,00	0	4.634.526,00
1.6.37	Db	Propiedades, planta y equipo no explotados	423.929.162,27	423.929.162,27	0
1.6.40	Db	Edificaciones	7.386.793.484,56	7.125.804.543,56	260.988.941,00
1.6.45	Db	Plantas Ductos y Túneles	2.265.584.357,89	2.265.584.357,89	0
1.6.50	Db	Redes líneas y cables	1.616.461.990,00	1.616.461.990,00	0
1.6.55	Db	Maquinaria y equipo	190.006.848,18	190.006.848,18	0
1.6.60	Db	Equipo médico científico	1.177.021.784,86	1.163.645.534,86	13.376.250,00
1.6.65	Db	Muebles, enseres y equipo de oficina	640.032.975,51	639.222.975,01	810.000,50
1.6.70	Db	Equipos de comunicación y computación	924.903.011,69	905.386.861,69	19.516.150,00
1.6.75	Db	Equipo de transporte, tracción y elevación	729.695.543,00	549.895.543,00	179.800.000,00

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

DESCRIPCIÓN			SALDOS A CORTES DE VIGENCIA		VARIACIÓN
1.6.80	Db	Equipo de comedor, cocina, despensa y hot	139.652.361,89	136.602.361,89	3.050.000,00
1.6.85	Cr	Depreciación acumulada de PPE (cr)	-5.513.502.753,14	-4.946.006.792,24	-567.495.960,90

Fuente: Contabilidad Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E.

Las variaciones fueron objeto de los incrementos presentados en los siguientes conceptos:

- Equipos de Transporte por la adquisición de una ambulancia tipo TAB
- Equipos de cómputo y comunicación por la adquisición de equipos para el proyecto convivientes.
- Edificaciones y construcciones adecuación área de fisioterapia recurso proyecto fortalecimiento gestión administrativa.
- Entre otros equipos para la operación.

#### 4.5.2 Subsidios

En cumplimiento a los objetivos del Sanatorio de Agua de Dios ESE, el área de subsidio gestiona todo lo relacionado a los subsidios destinados a los enfermos de Hansen. A 31 de diciembre de la vigencia 2020 y comparativo con la vigencia 2019 existía un total de inscritos con derecho al Subsidio, distribuidos así:

INSCRITOS	VIGENCIA 2019	VIGENCIA 2020
LOCALES	528	497
NACIONALES	2.292	2.322
TOTAL	2.820	2.819
VALOR PROMEDIO DE NOMINA MENSUAL	\$2.342.2 millones	\$2.446.9 millones

Con relación a los pacientes enfermos de Hansen Locales se distribuyen en domicilios y Albergados (Albergue Boyacá, Albergue Ospina y Albergue San Vicente), distribuidos así:

LOCALES	2019	2020
	DOMICILIOS	332
ALBERGUE BOYACA	121	118
ALBERGUE OSPINA	32	19
ALBERGUE SAN VICENTE	43	34

A 31 de diciembre de 2020, se registran 171 pacientes Hansen distribuidos en los 3 albergues mencionados en el cuadro anterior.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

GESTIÓN SUBSIDIOS		
	Vigencia 2019	Vigencia 2020
# BENEFICIARIOS APTOS PARA PAGO	2.794	2.816
# BENEFICIARIOS NO PAGOS	26	3
ADJUDICACIONES TOTALES ANUALES	77	121
FALLECIDOS ANUALES	98	122
PÉRDIDAS ANUALES	1	0

Fuente: Fuente de Información: Oficina subsidios Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E

#### 4.5.2.1 Pérdidas de subsidio

Con el objetivo de evitar la pérdida de los subsidios, la oficina de subsidios realiza su gestión eficientemente, minimizando cada año este indicador, tanto que a 2020, no se registró ninguna pérdida por subsidios. Las diferentes acciones han sido:

- Realización de llamadas a los diferentes pacientes que figuran como inactivos.
- Gestión ante el hospital donde se tramita su último certificado.
- Contacto con los diferentes programas de Hansen de cada departamento.
- En casos extremos llamadas a las alcaldías.
- Actualización de datos de pacientes, ya que algunos cambian de domicilio o es difícil localizar su lugar de residencia.

Todo lo anterior con el fin de localizar al paciente para que así se logre realizar su control anual, como parte de la integralidad del programa y de la misma manera como requisito para el beneficio del Subsidio.

#### 4.5.2.2 Control de pagos

Se tienen implementados puntos de control, con el fin de minimizar el riesgo de pagos no debidos, por diferentes razones, en especial por el fallecimiento del subsidiado no reportado oportunamente a la entidad.

- Envío de base de datos beneficiarios del Subsidio por el aplicativo PISIS para Cruce con el Ministerio de Salud, en dos momentos el primero durante la liquidación y antes de generar los listados para pago del subsidio y el segundo cruce de información cinco días antes del pago.
- Verificación de las cédulas de ciudadanía mediante consulta en la página de la Registraduría Nacional del Estado civil <https://wsp.registraduria.gov.co/certificado/Datos.aspx>, el día en que se realiza el respectivo pago a los pacientes beneficiarios del Subsidio.

#### 4.5.2.3 Adjudicación de Subsidios

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

Durante la vigencia 2020, se aumentó el número de adjudicaciones, generado por la modificación de los requisitos establecidos, cumpliendo de esta manera con los lineamientos dados por el Ministerio de Salud y Protección social, en cumplimiento al decreto 780 de 2016, permitiendo que tuvieran la oportunidad de contar con el subsidio, aquellas personas que aun esperaban cumplir con ciertos tiempos exigidos, en la anterior normatividad. Para lo cual se realizó Circularización a los entes territoriales que tenían cupos pendientes y que cumplían con este lineamiento del Ministerio de salud y Protección social

#### 4.5.3 Cartera y Recaudo

La cartera más representativa, corresponde al régimen subsidiado con el 67.18% y el contributivo con el 24.70% y finalizando se encuentran los demás regímenes con una participación del 8.12%, del total de la Cartera.

La cartera radicada de la vigencia 2020 presenta una disminución con respecto a la vigencia 2019 debido a la baja en las ventas de servicios de salud que corresponden al 42% y como se dijo anteriormente, por consecuencia de las medidas de aislamiento emitidas por el Gobierno Nacional, para mitigar la propagación del virus (COVID -19); además dificultó los procesos de cobro, dada la suspensión de algunos términos, entre otros factores motivados en esta situación que de manera general afectó a las entidades de salud.

No obstante, se abordaron estrategias que permitieron de alguna forma mejorar los niveles de recaudo como la circularización, la radicación de conciliación ante la superintendencia de salud, conciliaciones periódicas con las ERP y otras acciones de cobro pre jurídico a través de una firma contratada.

A continuación, se registra información de la cartera:

#### Cartera por Edades y Régimen - 31 de diciembre de 2020 Miles de Pesos

REGIMEN	Sin vencer	31-60 días	61-90 días	91-180 días	181-360 días	más de 361 días	SALDO FACTURA	% REGIMEN / TOTAL
Contributivo	220.935	101.290	1.613	127.927	65.163	35.562	237.636	790.126 24,70%
Subsidiado	153.928	65.194	1.309	60.042	102.925	161.715	1.603.651	2.148.764 67,18%
Privadas	3.132	830	0	1.146	1.275	0	22.412	28.795 0,90%
Aseguradoras	0	0	0	0	0	0	55	55 0,00%
Públicas	0	0	0	0	0	0	198	198 0,01%
Especiales	3.871	2.175	0	2.508	6.058	17.943	37.208	69.763 2,18%
Vinculados	826	1.175	1.224	0	4.032	7.954	42.126	57.337 1,79%
ARL	1.414	728	0	0	489	242	266	3.139 0,10%
SOAT	4.664	600	45	1.705	1.077	1.972	50.755	60.818 1,90%

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

REGIMEN	Sin vencer	1-30 días	31-60 días	61-90 días	91-180 días	181-360 días	más de 361 días	SALDO FACTURA	% REGIMEN / TOTAL
Fosyga	0	0	0	107	2.395	0	36.874	39.376	1,23%
<b>Total CARTERA</b>	<b>388.770</b>	<b>171.992</b>	<b>4.191</b>	<b>193.435</b>	<b>183.414</b>	<b>225.388</b>	<b>2.031.181</b>	<b>3.198.371</b>	

Fuente: Oficina de Cartera Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E

#### 4.5.4 Gestión de Facturación

La contratación para la prestación de servicios de salud, con relación al año anterior pese a que no presento incrementó, debido a la declaratoria de emergencia sanitaria, si es de resaltar que se lograron nuevas alianzas estratégicas incluyendo en nuestra lista de aliados a la EPS COMPENSAR y MEDIMAS llegando a un total de usuarios asignados a nuestra IPS de 5.589 afiliados, logrando mantener la contratación con las EPS a tarifas SOAT menos el 10% e incluso algunas a tarifa SOAT plena. Los contratos que continuaron en ejecución fueron los suscritos con Famisanar, Ecoopsos, Unicajas, Magisterio y Militares.

A diciembre 31 de 2020, el valor facturado fue de \$2.319 millones y con respecto a la vigencia anterior se presentó una disminución del 42%, lo anterior por efecto de la pandemia.

En cuanto a la facturación por régimen el porcentaje de participación es similar al de años anteriores, siendo nuestra mayor participación el contributivo con un 58.02% sobre el total de la facturación del periodo donde se encuentra a la EPS Famisanar con el mayor número de usuarios asignados a nuestra IPS.

VIGENCIA	2.019	2.020
Régimen Contributivo	2.067.744.294	1.347.430.731
Régimen Subsidiado	1.689.243.532	815.098.405
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	20.979.838	14.853.555
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	20.979.838	14.853.555
SOAT (Diferentes a ECAT)	61.241.104	40.827.067
ADRES (Antes FOSYGA)	3.659.690	2.502.430
Otras Ventas de Servicios de Salud	165.423.360	98.368.291
Total venta de servicios de salud	4.008.291.818	2.319.080.479

Fuente: Facturación Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

#### 4.5.5 Gestión Adquisiciones y suministros

El Plan Anual de Adquisiciones se ejecutó, de acuerdo a las necesidades identificadas en cada uno de los diferentes Centros de Costos, sustentados en los estudios de conveniencia. Se dio cumplimiento a los criterios para la contratación de calidad, oportunidad y análisis y se redujo el precio de varios de los productos que se encontraban contratados. Se establecieron controles en los centros de costo, con el objeto de establecer lineamientos sobre consumos reales, cero desperdicios y al menor costo del mercado

En términos generales la ejecución comparativa años 2020 con respecto al año 2019, fue:

DETALLE	VIGENCIA 2019	VIGENCIA 2020	VARIACION	%
Adquisición de Bienes	788.205.754	724.492.284	-63.713.470	-8.08%
Adquisición de Víveres y abarrotes	710.516.453	690.590.152	-19.926.301	-2.80%

Fuente: Almacén y economato Sanatorio de Agua de Dios, E.S.E

#### 4.5.6 Gestión Biomédica

Durante la vigencia 2020 el SANATORIO DE AGUA DE DIOS E.S.E, contó con el soporte técnico y administrativo de la tecnología propia de la E.S.E. Además, se renovó y se adquirieron nuevas tecnologías, incorporando (11) elementos entre ellos, equipos biomédicos - dotación de ambulancia GFQ387, monitores de signos vitales para el servicio de urgencias, y equipo FineCare Plus para el Laboratorio Clínico.

- Se realizó actualización del 100% de las hojas de vida de tecnología biomédica, se elaboró base de datos, que permiten hacer un seguimiento al desempeño tecnológico, conocer sus indicadores de efectividad para los mantenimientos programados y los realizados y se incorporaron datos trazadores de los equipos como clasificación, registro de calibración e INVIMA.
- Se fortaleció la socialización y capacitación al personal asistencial en lo relacionado con uso seguro de equipos biomédicos.
- Se llevó a cabo el proceso de calibración del equipamiento biomédico, se verificaron parámetros de funcionamiento correspondientes según características, utilizando los patrones y equipos certificados, siguiendo los protocolos establecidos para dicha verificación.

### 5. MACRO PROCESO DE EVALUACIÓN, SEGUIMIENTO Y MEJORAMIENTO CONTINUO

El Sistema de Control Interno del Sanatorio de Agua de Dios ESE opera a través del Modelo Estándar de control Interno MECI, proporcionando una estructura de control de la gestión que especifica los elementos necesarios para construir y fortalecer el sistema de control interno de la entidad, articulado con el MIPG a través de su 7 dimensión.

*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*

En cumplimiento del decreto 2106/2019 art. 156, evaluación independiente del Sistema de Control Interno realizado por el responsable del sistema, obtuvo un puntaje del 87% a diciembre de la vigencia 2020 y a 30 de junio del mismo año, se había aplicado esta misma herramienta de evaluación arrojando, como resultado el 80% evidenciando la mejora del Sistema de Control Interno en 7 puntos porcentuales, del 80% al 87%, resultados que se obtuvieron gracias al fortalecimiento e implementación de los sistemas institucionales y a la mejora a los procesos para una adecuada administración del riesgo, control y gestión.

Se destaca la definición, socialización y documentación de las líneas de defensa, según la estructura de la entidad, así: Línea **Estratégica** Alta dirección. Quien Define el marco general de actuación de la entidad.

**Primera Línea de Defensa** Líderes de Procesos - Supervisores de Contratos - Quienes deben aplicar de manera efectiva los controles y herramientas de gestión en el desarrollo de los procesos o Proyectos a cargo.

**Segunda Línea de Defensa** - Coordinador Grupo Interno de Trabajo de Planeación. - Responsables de otros Sistemas de Gestión. Quienes Supervisan la implementación de la gestión de riesgos en la entidad. Asegura el correcto funcionamiento de los controles que se aplican en la primera línea de defensa. **Tercera Línea de Defensa** Responsable de Control Interno. - Conocido como el Control de controles. Realizan la Evaluación independiente de la gestión de Riesgos. Brindan asesoría para la implementación de herramientas que aporten a la mejora de la gestión.

El responsable de Control Interno de la entidad durante el año 2020 dio a conocer las alertas oportunas mediante los informes de evaluación, informes de ley y seguimiento a los diferentes procesos.

## DIMENSION SEPTIMA – CONTROL INTERNO DEL MODELO INTEGRADO DE PLANEACION Y GESTION MIPG.

El seguimiento al modelo se realiza a través del diligenciamiento del Formulario Único Reporte de Avances de la Gestión (FURAG). El Responsable Control Interno, hace parte de este reporte, y desde su visión objetiva e independiente participa con el diligenciamiento de la encuesta que el Departamento Administración Pública DAFP diseñó con ese objetivo.

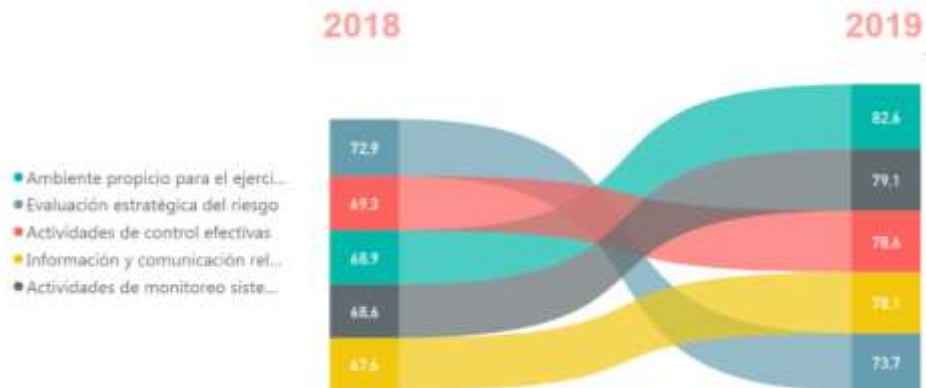
Los resultados de la séptima dimensión del MIPG denominada Control interno comparando 2018 con 2019 se observa la mejora del 69.5% frente al 79.7% respectivamente, teniendo en cuenta que la vigencia 2020 se evalúa durante el trimestre del año 2021:



*“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”*



Resultado por componente 2018 Vs 2019



**“Actuando por el bienestar de nuestros usuarios y sus familias”**