INFORME
DE GESTIÓN
2021

prosalco
profesionales de la salud

Estructura Organizacional

Consejo de Administración

Principales	Cargo	Suplentes
Carlos Mario Medina Viana	Presidente	Natalia Eugenia Tamayo Cardona
Paula Andrea Díaz Martínez	Vicepresidente	Jorge Enrique Victoria Giraldo
Mónica Patricia Navas Lenis	Secretaria	Liliana del Carmen Gómez Valderrama
Gabriel Mario Londoño Pulgarín	Consejero sede San Juan	Cecilia Amparo Melguizo Botero
Jorge Iván Arroyave Gómez	Consejero sede San Juan	Juan Guillermo Herrera Martínez

Junta de Vigilancia

Principales	Cargo	Suplentes
Carolina Olaya Muñoz	Coordinador	María Elena Moreno Betancur
Cristian Gerardo López Giraldo	Secretario	Gloria Estella Londoño Hoyos
Sebastián Palacio Villa	Principal	Luz Marina Duque Ortiz

Comité de Educación

Principales	Cargo
Juan Guillermo Herrera Manrique	Coordinador
Gloria Estella Londoño Hoyos	Secretaria
Mónica Andrea Gómez Zapata	Principal

Comité de Solidaridad

Principales	Cargo
Gabriel Mario Londoño Pulgarín	Coordinador
Liliana Gómez Valderrama	Secretaria
Paula Andrea Díaz Martínez	Principal

Comité de Apelaciones

Principales	Suplentes
Martha Eugenia Yepes Arroyave	Gloria Marina Montoya Giraldo
Luisa Fernanda Jaramillo Yepes	Jorge Alberto Cardona Giraldo
Jorge Cárdenas Jaramillo	Carlos Eduardo Uribe Toro

Revisoría Fiscal

Nombre	Principal	Suplente
Auditamos Gaviria y Asociados S.A.S	Liliana Alzate Hoyos	Guillermo Gaviria Zapata

Estructura Organizacional

Líderes de Dependencias

Nombre	Cargo
Paula Andrea Díaz Martínez	Lider de Gestión Administrativa
Lina María Gómez Zuluaga	Lider de Gestión de Calidad
Sandra Eugenia Álvarez Valle	Lider de Gestión Financiera
Olga Lucía Jaramillo Úsuga	Lider Gestión del Talento Humano
Silvia Patricia Parra Cardona	Líder Gestión Clínica

Coordinadores de Sedes

Nombre	Cargo
Juan José Mora Velásquez	Guarne 1 y Carmen de Viboral
Leidy Johanna Valencia Quintero	Marinilla
Girley Guillermo Tejada Urrego	Rionegro, Guarne 2, Poblado
Claudia Castilla Peña	Sabaneta y Poblado
Gloria Elena Velásquez Zapata	San Juan
Sully Jomaly Arboleda Murillo	San Pedro, Entrerríos
Olga Patricia Tapias Pérez	Santa Rosa
Carla Cristina Palacio Berrío	Yarumal
Jorge Enrique López Gómez	Envigado, Bello
Juan Carlos Florez Cerpa	Barbosa, Donmatías

Organigrama



Estructura Organizacional

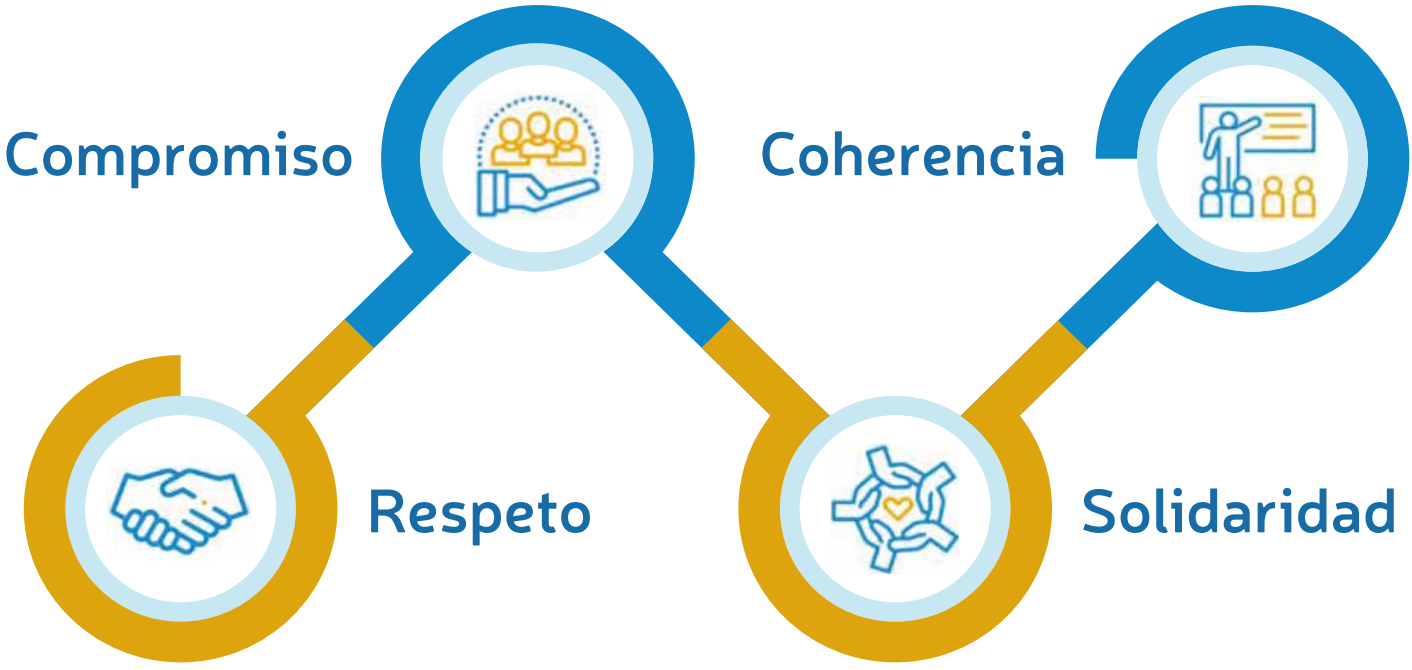
MISIÓN

*Prestamos servicios de salud **humanizados, seguros** y con **calidad,** para el bienestar de la comunidad.*

VISIÓN

*Ser una empresa **sostenible,** referente en la prestación de servicios de salud **humanizados, integrales** y **seguros.***

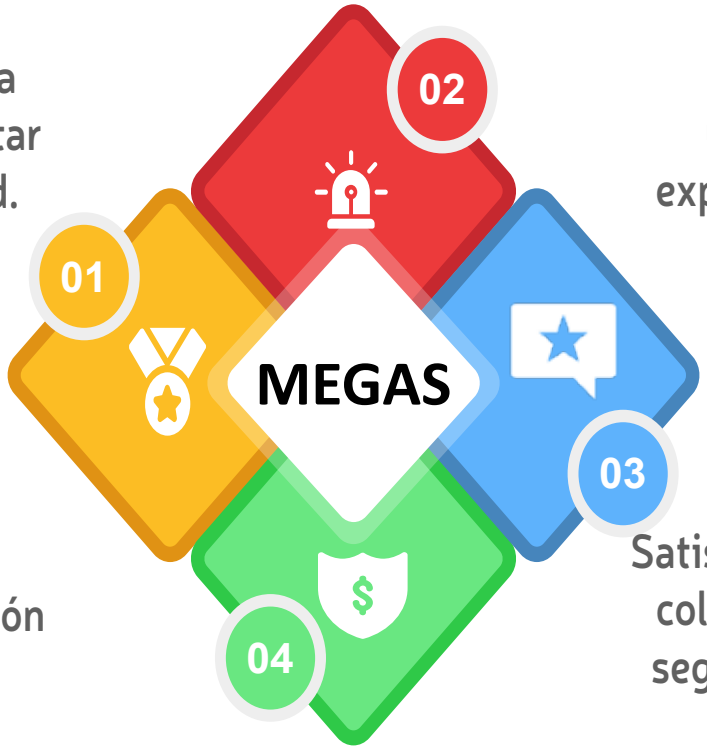
Nuestros Valores



Somos Prosalco

Incremento en la salud, del bienestar de la comunidad.

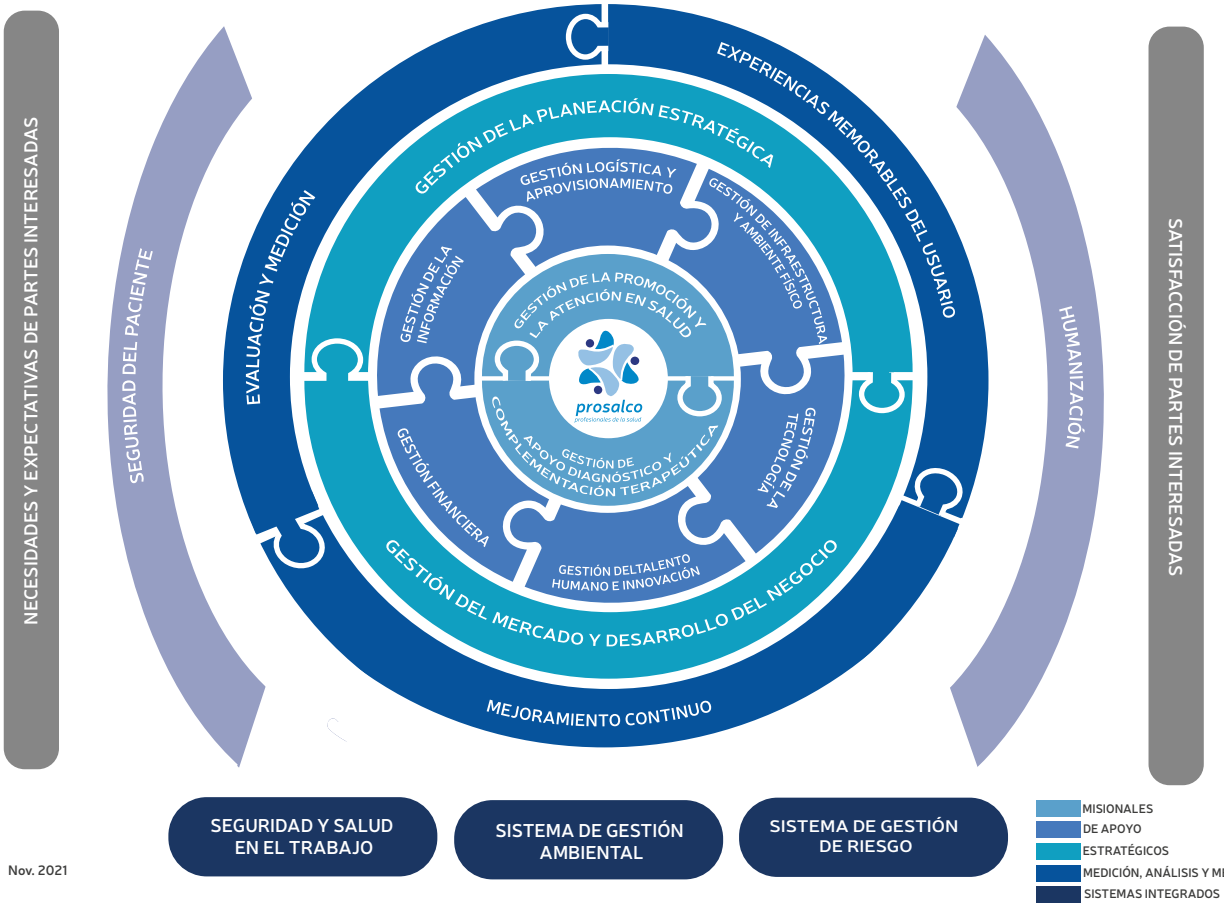
Satisfaccción del usuario, mediante experiencias empaticas en cada contacto.



Sostenibilidad mediante la gestión del riesgo.

Satisfacción de nuestros colaboradores, con su seguridad, bienestar y lealtad.

Mapa de Procesos



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

SISTEMA DE GESTIÓN AMBIENTAL

SISTEMA DE GESTIÓN DE RIESGO

MISIONALES
DE APOYO
ESTRATÉGICOS
MEDICIÓN, ANÁLISIS Y MEJORA
SISTEMAS INTEGRADOS

Nov. 2021

Mensaje de la Gerencia

"Del dicho al hecho hay mucho trecho"

"De ser las mejores empresas del mundo a ser las mejores empresas para el mundo hay un abismo; el mismo que separa el dicho del hecho o la apariencia de la esencia". (Hector Infer, socio fundador de Transform Action y partner de &global trainer de Barret Values Centre).

En nuestra revisión por la dirección del año 2021 reafirmamos la actualización del Cuadro de Mando Integral, que es una de las herramientas de gestión más exitosas de todos los tiempos; lo hicimos para incrementar la alineación a las partes interesadas provenientes de lugares muy diferentes en torno a los objetivos de los demás y los propios, lo que además se evidencia en las 4 mega metas: 1. Incremento en la salud, del bienestar de la comunidad. 2. Satisfaccción del usuario, mediante experiencias empáticas en cada contacto. 3. Sostenibilidad mediante la gestión del riesgo. 4. Satisfacción de nuestros colaboradores, con su seguridad, bienestar y lealtad.

Esto, con la convicción de que "las empresas que establecen tales conexiones y co-crean ecosistemas que abarcan la gama completa de interesados potenciales pueden producir resultados transformadores para aquellos que anteriormente quedaron atrás por el crecimiento económico" (Kaplan Robert, 2021)

En nuestra visión, definición ajustada en 2016 hemos declarado ser, para todo horizonte temporal, una empresa sostenible y referente; es necesario precisar que en nuestra revisión por la dirección, ratificamos dicho compromiso y para nuestro informe de gestión del periodo, en el cual evidenciamos las acciones, mostramos los resultados con los indicadores que miden nuestros objetivos y metas estratégicos, evidenciamos también, acciones y resultados que se enmarcan en nuestra quinta perspectiva estratégica "Empresa socialmente responsable".

La Cultura de Sostenibilidad cobra vida cuando las personas, especialmente los consejeros, lideres y coordinadores, comprendemos cómo contribuimos en nuestro día a día a nuestro entorno y a los ODS (objetivos de desarrollo sostenible) con nuestra aportación laboral y personal, y cuando vemos que los servicios y estrategias de nuestra Cooperativa están al servicio de dichos objetivos de manera real y directa. Es así como podemos vivirlos como algo natural en nuestro quehacer cotidiano, siendo conscientes de que sí, que podemos hacer un mundo mejor para nosotros y para las generaciones futuras.

¨Una empresa responsable actúa como un "Buen Ciudadano Corporativo" que se adhiere a los principios y valores del Desarrollo Sostenible de Naciones Unidas y que crea riqueza económica, social y ambiental en sus ámbitos de actuación". Nos integramos voluntariamente y por convicción como empresa a la responsabilidad social, con principios y valores de sostenibilidad en nuestro proceso productivo y en las relaciones comerciales con nuestros públicos de interés. Prosalco, para ser considerada socialmente responsable, ha tomado decisiones e implementado acciones enfocadas en asegurar la sostenibilidad económica, social y ambiental a largo plazo, y las complementa y ajusta continuamente.

Nuestro Sistema de Gestión Integral basado en el Manual para la Acreditación en Salud nos permite responder a los clientes y los públicos de interés que cada vez mas, prefieren a las empresas que quieren "ser reconocidas como las mejores para el mundo" en vez de " ser reconocidas como las

Mensaje de la Gerencia

"Del dicho al hecho hay mucho trecho"

mejores del mundo". Las mejores para los públicos de interés o partes interesadas en nuestros municipios, el departamento, el sector salud y el país.

Enfaticemos que el mundo entero conoce de esto que nosotros como institución sentimos y declaramos, que la "Carta de la Tierra" ha inspirado las agendas de los 8 Objetivos de Desarrollo del Milenio (2000 a 2015) y de los 17 Objetivos de Desarrollo Sostenible (2015-2030), proclamados por las Naciones Unidas, que están empleando órganos de gobierno, instituciones educativas organizaciones de la sociedad civil y empresas para implementar acciones que contribuyen a crear un mundo sostenible.

Miremos como en los términos que hemos definido nuestro compromiso, conceptos, objetivos y valores declarados, en nuestro plan estratégico, coinciden con los ODS, en 5 dimensiones, identificando los valores actuales y deseables y precisando las acciones y comportamientos requeridos:

Dimensión 1: PERSONAS. Salud y bienestar de los colaboradores, respeto, seguridad, diversidad, equilibrio entre hogar y trabajo, reconocimiento. Cuidar las necesidades físicas, emocionales, mentales y espirituales de nuestros públicos de interés.

Dimensión 2: PROSPERIDAD. Motivación para el logro, tener éxito, crear riqueza, productividad, agilidad, cualidad, beneficios, efectividad operativa. Trabajar de manera eficiente, ágil, efectiva y exitosa para beneficiar a la institución y a la sociedad.

Dimensión 3: PLANETA. Preocupación por generaciones futuras, conciencia ambiental, perspectiva de largo plazo, adaptabilidad. Hacer un uso consciente de los recursos (ciclo de vida completo) para beneficio del planeta y las generaciones futuras.

Dimensión 4: PAZ. Imparcialidad, paciencia, audacia, ser comprensivos con los errores, diálogo en busca de acuerdos. Liderar y actuar de manera justa, sin miedo y aprovechando la diversidad como una riqueza para el trabajo colaborativo.

Dimensión 5: ALIANZAS. Franqueza, confianza, visión compartida, abrirse a los demás con libertad, empatía, valores comunes. Cooperar y comunicarse con los integrantes del ecosistema de la institución para crear un futuro sostenible.

En este contexto de desarrollo institucional, aseguramos que los resultados que estamos presentando y que se listan por temas en la tabla de contenido para facilitar su lectura y consulta, tendrán la mejoría continua que declaramos en nuestro sistema de gestión integral.

Hernán Darío Vallejo Restrepo
Gerente



Tabla de contenido

1. **SOMOS RESPONSABILIDAD SOCIAL**
1.1 Gobierno corporativo 1-4
1.2 Medio Ambiente 4
1.3 Estado 5
1.4 Comunidad y Sociedad 5
1.4.1 Aportes a la gestión de la Pandemia: búsqueda de la inmunidad de rebaño 5
1.5 Clientes y Consumidores 5
1.5.1 Cómo nos ven 5
1.5.1.2 Resultados de encuesta de satisfacción de clientes contratantes 5
1.5.1.3 Experiencias memorables 6
1.6 Proveedores 2021 8
1.7 Competencia 8
1.8 Colaboradores Nuestro Talento Humano 8
1.9 Gestión del Talento Humano e Innovación 8
1.9.1 Bienestar Laboral 9
1.9.2 Seguridad y Salud en el Trabajo 9
1.10 La continuidad del negocio – gestionamos el riesgo 10

2. NUESTROS NÚMEROS E INDICADORES 11
2.1 Oportunidad en las atenciones 11
2.2 Otros indicadores 11
2.3 Nuestras sedes 12
2.4 Nuestros usuarios 12
2.5 Pirámide de atenciones por grupos etáreos – quinquenios 12

3. PRODUCCIÓN INSTITUCIONAL 13
3.1 Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica 14
3.2 Gestión, Promoción y Mantenimiento de la Salud 14
3.3 Atención Odontológica 15
3.4 Perfil Demográfico y Epidemiológico 2022 16

4. NUESTRO SOPORTE 19
4.1 Gestión de Infraestructura y Ambiente Físico 19
4.2 Gestión de Logística y aprovisionamiento 20
4.3 Gestión de Tecnología 20

5. MEJORAMOS CONTINUAMENTE 21
5.1 Gestión del mejoramiento continuo 21
5.2 Planeación Estratégica 22
5.3 Gestión de auditorías 24
5.4 Gestión de planes de mejora 27
5.5 Gestión documental 28

6. ATENCIÓN SEGURA 30
6.1 Seguridad del paciente 30

7. INDICADORES FINANCIEROS 32

1. Responsabilidad Social

1.1 Gobierno Corporativo

Cumplimiento del Plan de Trabajo del Consejo de Administración

· **Seguimiento mensual al cumplimiento de los ejes de acreditación**. Se evidencia en el reporte de los indicadores relacionados en el siguiente punto.

·**Seguimiento y análisis mensual al comportamiento de los indicadores.** Se realizó un seguimiento mensual de los indicadores con recomendaciones para la mejora. El resultado de estos indicadores se detalla en el siguiente punto.

•**Seguimiento trimestral al cumplimiento de los objetivos estratégicos (septiembre – diciembre).** En el siguiente cuadro, se muestra el resultado del cumplimiento de los objetivos estratégicos en el 2021:

A continuación, se realiza el seguimiento a los indicadores del BSC desagregados por las perspectivas para el periodo en curso:

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	EJE ACREDITACIÓN ASOCIADO	INDICADOR ESTRATÉGICO	META	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
RSE	Mantener procesos responsables y sostenibles, comprometidos con el medio ambiente y las partes interesadas	RSE	Nivel de logro de la calificación de Diagnosticarse II	95%	85.23%	90%
FINANCIERA	Garantizar la rentabilidad de la empresa en función de la sostenibilidad	GESTIÓN DEL RIESGO	Excedentes netos por encima del 2,5% de los ingresos	>2,5%	>6,5%	100%
			Ejecución presupuesta al 99%	99%	120%	100%
			Margen EBITDA superior al 20%	>20%	29%	100%
			Recuperación del 100% de la cartera corriente	100%	63.1%	63%
			Recuperación del 80% de la cartera vencida	80%	16%	20%
			% de incremento de ventas directas respecto al periodo anterior	15%	11%	73%
CLIENTE / MERCADO	Aumentar el portafolio de servicios para incrementar las ventas directas en un 15%		Incremento de la Proporción de usuarios adscritos a PROSALCO	15%	11%	73%
	Incrementar la participación en el mercado medido por el número de usuarios adscritos a Prosalco en un 3,5%		% Incremento en ventas por contratos no capitados	0.30%	0.73%	100%
	Lograr el 95% de la satisfacción del cliente, los usuarios y sus familias			1.00%	-36%	-36%
		ATENCIÓN CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA	% de usuarios satisfechos	>95%	92.5%	97%
APRENDIZAJE Y CRECIMIENTO	Mantener el nivel de competencias entre excelente y bueno en el 80% de los colaboradores de Prosalco	TRANFORMACIÓN CULTURAL	% de mejora de competencias del recurso humano	80% calificados entre bueno, muy bueno y excelente	98%	100%
			Índice de transformación cultural	10%	14%	100%
	Garantizar un programa permanente para que el 90% de los colaboradores interioricen la cultura de humanización Prosalco.	ATENCIÓN HUMANIZADA	Reconocimiento del programa de humanización por el 90% de los colaboradores	90%	80,86%	90%

PERSPECTIVA	OBJETIVO ESTRATÉGICO	EJE ACREDITACIÓN ASOCIADO	INDICADOR ESTRATÉGICO	META	RESULTADO	CUMPLIMIENTO
PROCESOS INTERNOS	Garantizar el desarrollo permanente del programa de Seguridad del Paciente	GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA	% eficacia de barreras de seguridad	80%	75%	94%
	Mejorar la gestión compartida del riesgo en salud a través del cumplimiento de metas por encima del 95%	GESTIÓN CLÍNICA EXCELENTE Y SEGURA	% de usuarios satisfechos con la atención por modalidad de telemedicina y domiciliaria	>95%	90.54%	95%
			Programas de gerenciamiento del riesgo con cumplimiento de metas entre el 95% y el 100%	>95%	45%	47%
	Reducir la criticidad de los riesgos institucionales en un 20%	GESTIÓN DEL RIESGO	Efectividad de la gestión de riesgos	80%	44,80%	56%
	Mejorar continuamente el sistema de gestión de la calidad a través de la eficacia de los procesos superior al 50%		Cumplimiento del 100% de los estándares priorizados	100%	37,13%	37%
			Ejecución del 95% de las acciones de los planes de mejora y POA	95%	43.3%	46%
	Impulsar la innovación y la gestión de la tecnología en todos los procesos de la organización	GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	Cumplimiento de metas de los programas de fármaco y reactivo vigilancia	90%	60%	67%
			Cumplimiento con las actividades de mantenimiento preventivo y calibración de equipos	100%	83%	83%
			Cumplimiento en la atención de solicitudes y soporte tecnológico	100%	75%	75%

Metas: En el plan de trabajo del Consejo de Administraciónse establecieron las siguientes metas en las siguientes líneas de acción.

Área administrativa: se programaron 14 metas

META	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Capacitación mensual en los ejes de acreditación en salud	X		Tema permanente en la reunión ordinaras de Consejo
Seguimiento y análisis trimestral de los indicadores asociados a los ejes de acreditación y objetivos estratégicos (junio, septiembre, diciembre 2021).	X		Tema permanente en la reuniones ordinaras de Consejo
Análisis mensual a la utilización de los servicios y su relación con la oferta	X		Se evidencia en los informes de gerencia de manera mensual
Capacitación para los miembros del Consejo de administración en temas de direccionamiento, indicadores en el sector salud y realización de reuniones exitosas (agosto 2021). Medición con indicadores del impacto de dichas actividades (noviembre 2021).	X		
Evaluación del conocimiento adquirido por los miembros del Consejo de Administración en las capacitaciones; elaborar un formato para tal fin y llevar a cabo las acciones que permitan superar las deficiencias (permanente).	X		
Seguimiento al plan de adecuaciones de infraestructura y dotación de todas las IPS. (julio, noviembre de 2021)	X		Tema permanente en la reunión ordinaras de Consejo

META	CUMPLIMIENTO SI	CUMPLIMIENTO NO	OBSERVACIONES
Revisión y actualización del archivo del Consejo de Administración (julio 2021)	X		
Aprobación de los Programas de Solidaridad para los asociados y los colaboradores no asociados (junio 2021)	X		Mediante Acuerdo No. 29062021-01 del 29 de junio de 2021
Aprobación del Plan de Capacitación Institucional(Junio 2021).	X		Aprobado en el mes de Julio 2022
Reforma del Fondo de Apoyo para Jubilación de los Asociados, Faju Prosalco (julio 2021).	X		Aprobado en el mes de junio 2022
Comunicación clara y oportuna de la información de interés a los asociados y colaboradores (permanente).	X		
Conocimiento de los contratos que mantiene Prosalco con cada una de las aseguradoras y otros clientes (julio 2021).	X		Se evidencia en las Actas de reunión realizadas en el periodo 2021- en el Informe de Gerencia
Ofrecimiento de las condiciones para el ingreso gradual de nuevos asociados. (Permanente)	X		Se estudiaron todas las solicitudes presentadas por los colaboradores- de 4 solicitudes se aprobaron 3.
Cumplimiento de las obligaciones legales y estatutarias según el calendario establecido para ello (permanente).	X		

Área Asistencial: se programaron 4 metas

META	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Habilitación plena de todos los servicios ofrecidos por las IPS (permanente).	X		Todos los servicios ofertados en las sedes se encuentran habilitados.
Seguimiento trimestral al PAMEC en cada una de las IPS (junio, septiembre, diciembre 2021).	X		Se evidencia en las Actas de reunión de los meses relacionados.
Calificación mínima del 85% en las auditorías internas y externas (permanente).	X		La calificación para el periodo. La proporción de auditorías externas realizadas fueron de 48% que logra un cumplimiento del 89%, y se desarrollaron 168 auditorías internas con un cumplimiento del 69%.
Provisión de medios y programas de educación continua para todos los asociados y colaboradores (permanente).	X		Se evidencia en el plan de capacitación. Periodo 2021.

Área Económica: se programaron 6 metas

META	CUMPLIMIENTO		OBSERVACIONES
	SI	NO	
Análisis mensual de los estados financieros y del comportamiento de las diferentes unidades de negocio.	X		
Análisis trimestral de la ejecución presupuestal (julio, octubre 2021, enero 2022).	X		
Cumplimiento de las metas en materia de presupuesto.	X		
Estudio y aprobación del presupuesto 2022 (diciembre 2021).	X		Se evidencia en el acta N° 406 del mes de enero 2022.
Estudio y aprobación de los estados financieros del ejercicio 2021 (enero 2022).	X		Se evidencia en el acta N° 406 del mes de enero 2022.
Estudio y aprobación del proyecto de distribución de excedentes para ser presentado a la Asamblea General Ordinaria 2022 (febrero 2022).	X		Se evidencia en el acta N° 406 del mes de enero 2022.

El siguiente cuadro muestra las autorizaciones y acuerdos emanados por el Consejo de Administración en el periodo 2021:

Acuerdos, resoluciones y/o autorizaciones	Documento soporte		Fecha
	Acta	Acuerdo/resolución	
Estudio y aprobación del presupuesto 2021.	388		26/01/2021
Incremento remuneración del 2021 del 5,18%.	389		4/02/2021
Se aprueba la propuesta de Coopsana para crear una S.A.S con una participación entre Coopsana un 60% y Prosalco un 40%.	389		4/02/2021
Alianza Prosalco-Coopsana. La comisión entregó el informe de viabilidad del laboratorio conjunto. Se sostuvo una reunión entre los gerentes de ambas instituciones. Coopsana se mantiene en su propuesta de participar con un 65% en la creación de un servicio de laboratorio clínico.	388		26/01/2021
Estudio y aprobación de los estados financieros del ejercicio 2020.	390		23/02/2021
Por medio de la cual se convoca a la Asamblea General Ordinaria de la Cooperativa de Trabajo Asociado de Profesionales de la Salud de Donmatías, Prosalco.		Resolucuión No. 23022021-01	23/02/2021
Homenaje póstumo al doctor Carlos Diego Corral Blandón. Como parte de este homenaje se le dio el nombre del doctor Carlos Diego al auditorio de la sede San Juan donde laboró hasta el final de su vida profesional. En su memoria, se instaló una placa conmemorativa a la entrada del auditorio.	390		23/02/2021
Aprobación proyecto aplicación excedentes cooperativos.	392		23/03/2021
El Consejo de Administración por unanimidad autoriza al Gerente y Representante Legal para representar a Prosalco ante la Asamblea General Ordinaria de Confecoop.	392		23/03/2021
El Consejo de Administración por unanimidad autoriza al Gerente y Representante Legal para representar a Prosalco ante la asamblea General Ordinaria del Policlínico Sur S.A.	392		23/03/2021
Estudio y aprobación de los estados financieros con corte a 31-12-2020.	391		9/03/2021
Nombramiento de la mesa directiva.	393		27/04/2021
Nombramiento de los Comités de Educación y de Solidaridad.	393		27/04/2021
Estudio y aprobación del plan de trabajo 2021		Acuerdo 25052021	25/05/2021
Se aprueba la solicitud de asociación de la Enfermera Jefe Silvia Patricia Parra.			25/05/2021
Presentación y aprobación proyecto reforma Faju, Prosalco.	395		29/06/2021
Por el cual se aprueba el Programa de Solidaridad para los asociados periodo 2021-2022.		Acuerdo No.29062021-02	29/06/2021
Por medio de la cual se modifica el reglamento del Fondo de Apoyo para la Jubilación de los Asociados, Faju Prosalco.		Resolucuón No. 29062021-02	29/06/2021
Estudio y aprobación del plan de capacitación institucional.	396		27/07/2021

Acuerdos, resoluciones y/o autorizaciones	Documento soporte		Fecha
	Acta	Acuerdo/resolución	
Estudio y aprobación del presupuesto plan de capacitación institucional.	398		31/08/2021
Estudio aprobación nuevo organigrama institucional	398		31/08/2021
Estudio y conclusión del caso del médico ex-asociado Luis Alfonso Osorio Padilla.	399		14/09/2021
Se aprueba entregar una bonificación bajo el principio de equidad a todos los colaboradores y asociados de Prosalco.	400		28/09/2021
El Consejo de Administración aprueba incrementar las compensaciones de los asociados y los salarios a los colaborares no asociados en 1,39%, a partir del 1 de octubre de 2021.	400		28/09/2021
Se aprueba la compra de las acciones ofertadas por el doctor Emilio Restrepo Baena a nombre de Prosalco como mayor accionista del Policlínico Sur.	402		26/10/2021
Se aprueba una provisión para atender eventuales riesgos jurídicos.	402		26/10/2021
Se aprueba la solicitud de asociación de la enfermera Jefe Juliana Viecco Alzate.	403		30/11/2021
El Consejo de Administración aprueba utilizar el 50% del cupo asignado por CFA con la respectiva supervisión del área financiera.	403		30/11/2021
Para cumplir con la sanción impuesta por la UGPP, el Consejo de Administración autoriza al Gerente para hacer el acuerdo de pagos con esa entidad, entregando como garantía la cuenta en fideicomiso.	403		30/11/2021
Se aprueba la solicitud de asociación del Médico Pediatra Pedro Jorge Porrero.	404		21/12/2021
Estudio y aprobación presupuesto 2022.	404		21/12/2021

1.2 Medio ambiente Resultado Diagnosticarse RSE 2021

Medio Ambiente	Estado	Comunidad y Sociedad	Clientes y Consumidores	Proveedores	Competencia	Colaboradores	Gobierno Corporativo	Resultado Total
72.7%	90.91%	90.91%	90.91%	63.64%	86.36%	90.91%	90.91%	85.2%

2019	2020	2021
82%	84.66%	85.2%

Medición huella de carbono

Total Emisiones			Emisiones Directas		Emisiones Indirectas		Otras emisiones directas	
Año	tCO_2e	%Aumento	tCO_2e	%Disminución	tCO_2e	%Aumento	tCO_2e	%Aumento
2019	202.44	27%	90.40	64%	67.49	64%	44.55	154%
2020	256.62		32.70		110.73		113.20	

Emisiones Directas		
2019	Gases Refrigerantes R22 - Caribe	
	R22 (kg)	27.21
	tCO_2e	49.25

*Se necesitan **576** árboles para compensar las emisiones totales del año 2020, que equivalen a **144** bonos de Carbono.*

**Este cálculo se realizó según el blog emitido por CO2Cero, por cada acacia mangium se capta aproximadamente 0.250 tCO_2e.*

Emisiones Indirectas		
2019	Consumo Energetico - San Juan	
	Energía	82,452.00
	tCO_2e	12.94
2020	Consumo Energetico - San Juan	
	Energía (kWh)	132,072.60
	tCO_2e	26.97

Otras Emisiones Indirectas		
2020	Transporte Organizacional	
	Transporte de Colaboradoradores	
	tCO_2e	79.89

Huella de O_2 Carbono

La medición del año 2021corresponden a lo consumido en el año 2020. El porcentaje de tCO2e del año 2020, aumentó en un 27% comparado con el 2019, esto se debe a que para la medición del año 2020 se incluyó la información del vehículo del mensajero y también se incluyó la información del transporte organizacional.

1.3 Estado: Se ha cumplido oportunamente con los informes requeridos por los diferentes entes de control del Estado, con seguimiento a las normas: DIAN, Supersalud, Secretarías territoriales de Salud.

1.4 Comunidad y sociedad: La máxima meta Institucional contemplada en la misión es la contribución al bienestar de la comunidad, la efectividad de los resultados de los indicadores estratégicos lo están midiendo.

1.4.1 Aportes a la gestión de la Pandemia: búsqueda de la inmunidad de rebaño.

Además del fortalecimiento de las modalidades de atención domiciliaria y Telesalud, de los actividades logísticas y educativas para el mantenimiento de los protocolos de cuidado y prevención de contagios, se desarrollaron dos grandes proyectos: toma de muestras Covid y vacunación Covid con un costo del talento humano para estos de $ 2.814'039.965. Se implementaron las tomas de muestras en los diferentes municipios tanto en las sedes Prosalco como en forma domiciliaria y se puso en funcionamiento 14 puntos de vacunación complementado con brigadas de vacunación extramural en el Departamento.

1.5 Clientes y consumidores: Con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios de salud, se cuenta con política y programa de seguridad del paciente, política de humanización, guías y protocolos, también se realiza:

·Reporte y gestión de eventos adversos Gestión de PQRSF.
·Porcentaje de satisfacción de usuarios (encuesta).
·Y se mantienen actualizados los medios de comunicación virtuales para contribuir a la correcta comunicación de los servicios ofrecidos a los usuarios.

1.5.1 Cómo nos ven:

1.5.1.2 Resultados de encuesta de satisfacción de clientes contratantes

La encuesta para la gestión del 2021, se aplicó por medio electrónico y se recibieron respuestas de: EPS SURA, COOMEVA EPS, SALUD TOTAL EPS.

Los tópicos evaluados fueron: Eficacia en la gestión del contrato, Comunicación y Satisfacción General. Se muestran los resultados comparativos de los tres últimos periodos, teniendo en cuenta que en el año 2019 fueron cinco encuestados, en el año 2020 año fueron cuatro encuestados y en el 2021 tres encuestados.

Satisfacción General de los Contratantes		
Periodo	Satisfecho y Muy Satisfecho	Poco Satisfecho
2019	86%	13%
2020	75%	4%
2021	62%	39%

Los resultados del indicador de satisfacción de los contratantes presenta una disminución del 13%, resultado alterado por el número de contratantes evaluados y la percepción especifica de uno de ellos.

Las variables con una una mayor satisfacción son en el relacionamiento, manejo de PQRSF, facilidad para definir servicios y tarifas, y facilidad para la de entrega de cuentas y conciliación de cartera, sumado a lo anterior los clientes perciben como fortalezas el compromiso, el apoyo, la colaboración, la responsabilidad, la transparencia y el criterio de Prosalco.

1.5.1.3 Experiencias memorables del paciente

Proyectos actuales del proceso

- Implementación del PAC de SURA modelo 2 en las sedes Barbosa, Donmatías y Marinilla, desde el pasado 01 de septiembre de 2021 y el arranque del Modelo 3 en la sede Santa Rosa a partir del mes de octubre.
- Apoyo a la Gerencia en los temas asociados con la generación de reportes de forma gráfica para la visualización de datos.
- Reinducción a supervisores y otro personal suplente en el manejo del módulo de PQRSF en Almera, para impactar la mejora del indicador de tiempo de respuesta a las manifestaciones.
- Desarrollo de las actividades planeadas en el programa de humanización en las distintas sedes.
- Acompañamiento al comité de Ética.
- Conformación de la asociación de usuarios – Participación ciudadana.
- Seguimiento y gestión diaria de asignación de citas.
- Realización de capacitación desde el modelo de atención al usuario, derechos y deberes, servicio, atención preferencial, Gestión de PQRSF, manejo de usuarios difíciles.

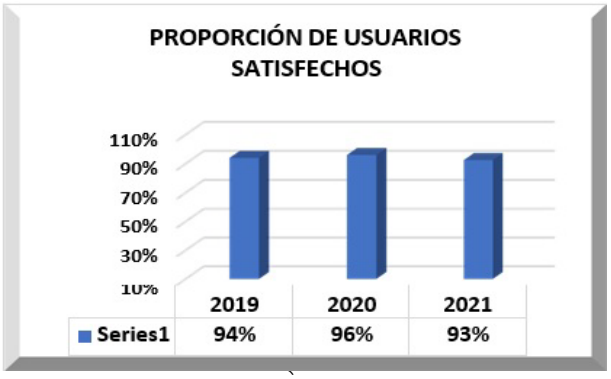
Logros del año en curso

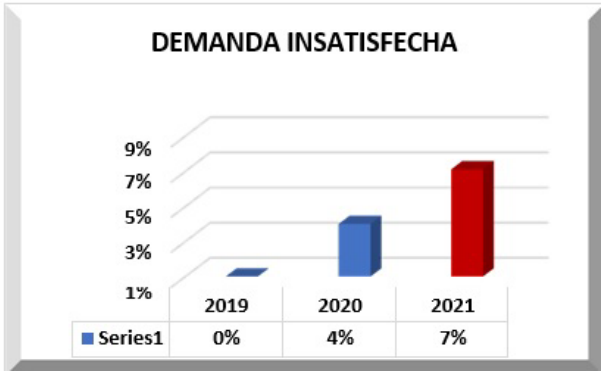
Capacitación a los asesores integrales en:

- Módulos del modelo de atención para los asesores integrales de servicio.
- Política de humanización para los colaboradores del área administrativa.
- Chattigo para los usuarios PAC de todas las sedes Sura.
- Capacitación en propósito de vida como parte del programa de humanización para los colaboradores del área administrativa.
- Capacitación en el Comité de Ética en la accesibilidad y la herramienta para la realización de las rondasenfoque en el análisis de PQRSF, planes de mejora y divulgación de derechos y deberes.
- Capacitación a supervisores y otro personal suplente en el manejo del módulo de PQRSF en Almera.

- Implementación del modelo 2 del PAC de Sura en las sedes Barbosa, Donmatías, Santa Rosa y Marinilla.
- Implementación del CRM de Sura para la gestión de PQRSF.
- Gestión de PQRSF, derechos de petición y Tutelas.

Indicadores del Proceso







Fuente: módulo de PQRSF Almera 2021



Tiempo de respuesta a las manifestaciones de los usuarios (inferior a 5 días

Plan de trabajo y/o retos propuestos para el año 2022

	ACTIVIDADES
Asociación de usuarios	*Conformación de la asociación de usuarios, según la circular 008-2018 y toda la normatividad vigente. *Capacitación y acompañamiento a los usuarios sobre la participación ciudadana, objetivos y participación en Prosalco.
Comunicación	*Análisis e inventario de líneas telefónicas y servicios conexos con el fin de garantizar la satisfacción de los usuarios. *Acompañamiento en la actualización de información en redes sociales y página principal. *Seguimiento y acompañamiento en el proceso de capacitación y auditoria en modalidad presencial.
Contac Center	*Seguimientos al servicio de Call Center e implementación de planes de acción y mejora.
PQRSF	*Gestión de PQRSF. *Capacitación en: el modelo de atención al usuario, derechos y deberes, servicio, atención preferencial, Gestión de PQRSF, manejo de usuarios difíciles.
Indicadores	*Gestión y mejora de los indicadores.
Comité de ética	*Acompañamiento para el cumplimiento de los derechos y deberes de los usuarios, garantizando la calidad y oportunidad en la prestación de los servicios.
Humanización	*Diseño e implementación en el programa de humanización. *Acompañamiento en el proceso de selección e inducción a los asesores integrados con enfoque a la humanización en la atención.

1.6 Proveedores: Dentro del plan de acción de RSE definido para el 2021 se realizó evaluación a nuestros proveedores y se realizó retroalimentación tanto en sus fortalezas como en sus debilidades en materia legal y de responsabilidad social, y de acuerdo con los criterios establecidos en el procedimiento de evaluación a proveedores.

1.7 Competencia: Es un elemento del direccionamiento Institucional en Prosalco la búsqueda continua de alianzas estratégicas con las IPS que en el sector juegan en los mismos nichos de mercado. Es necesario mejorar y cristalizar estas alianzas, pero, además, buscar asociaciones con empresas de otros sectores.

1.8 Colaboradores – Nuestro talento humano: Se propone diseñar, crear y ejecutar el plan de bienestar, a través de los resultados de la encuesta de caracterización realizada con Comfama. Una vez aprobado el plan por la Gerencia, se realizará el despliegue al personal.

1.9 Gestión del Talento Humano e Innovación

- Número de colaboradores a diciembre 31 de 2021: **588**
- Rotación a diciembre 31 de 2021: **4.1**

Formación y capacitación

Durante el año 2021 se entregaron $14.120.711 en auxilios educativos para los colaboradores y $11.000.000 más en bonos de educación para los hijos de los colaboradores en edad escolar, para un total de $25.120.711. El número de colaboradores beneficiados fue 60. El plan de formación institucional se ejecutó con cobertura para todos los colaboradores.

Proyectos actuales del proceso o la dependencia

Como estimulo e incentivo se entregaron tres bonificaciones por gestión en la Pandemia Covid por un valor $ 413'214.501.

Actualmente se trabaja en la revisión y ajuste de la escala salarial, así como en el plan de incentivos, ajuste del plan de trabajo operativo anual, revisión y actualización de la documentación del proceso. Igualmente se ha venido explorando el mejor uso de la plataforma Sherlock para el proceso de selección de los colaboradores.

Logros del año en curso

- Fiesta de la familia
- Afiliación ARL
- Ajuste en centros de costos
- Parametrización programa de nómina
- Ajuste de gastos de transporte
- Cumplimiento cuota SENA
- Nómina electrónica
- Gestión de trámites a colaboradores

1.9.1 Bienestar Laboral

Durante el año se realizaron 22 actividades. Se realizó el contacto con la caja de compensación para retomar las actividades más críticas relacionadas con el informe de diagnóstico de bienestar realizado en el mes de julio de 2021. Durante el año se entregaron un total de $52'776.144 en auxilios del Fondo de Solidaridad Rafael Lenis Gil, para un total de 103 colaboradores beneficiados. Para el Plan de Formación y capacitación $12'249.610, Fondo de Solidaridad 34 auxilios por $ 45'680.720, Fondo de Educación 92 auxilios por $ 36'055.142, Fondo de apoyo para la Jubilación, FAJU Prosalco 5/32 asociados por $ 730'044.935.

1.9.2 Seguridad y salud en el trabajo

Riesgo psicosocial: Se realizó documentación del protocolo de salud mental, el 21 de septiembre se inició la ejecución de las capacitaciones propuestas, se continuará con el desarrollo de este cronograma.

Convivencia laboral: Se realizaron actividades de prevención del acoso laboral, se cumplen dos años de vigencia del comité conformado.

COPASST: Se cumplen dos años de vigencia del comité conformado con sus correspondientes renovaciones.

Ronda diaria de bioseguridad: Se cumple por encima del 90%

Elementos de protección personal: Se cumple al 100% con la entrega.

Casos aislados por Covid-19

Casos totales aislados	147	%
Casos por síntomas	100	68%
Contacto ocupacional	12	8,1%
Contacto familiar o social	35	23,8%

Se reportaron 12 exposiciones ocupacionales a Covid-19, de las cuales se presentó un evento mortal que fue calificado como enfermedad laboral, por parte de la ARL Sura.

Emergencias: Se realizó dotación de botiquines para atención de emergencias en todas las sedes, se verifica y conforma la brigada de emergencias y se nombra un jefe de brigada en cada sede.

Seguridad y salud en el trabajo

Tasa de accidentalidad 2021

	N. Eventos	Tasa de accidentalidad
Acumulado 2021	10	2,30%

Indicador índice de frecuencia de accidentes de trabajo

# Accidentes año 2019	# Accidentes año 2020	# Accidentes año 2021	Análisis
28	14	10	Se observa disminución del número de casos en un 28,6% comparado con el 2020. Disminuyó 64,3% comparado con el 2019.

El 60 % de los eventos presentados corresponden a accidentes de riesgo biológico, un 30% que corresponde a caídas por resbalón y el 10% restante a un caso de irradiación ocular por lámpara de fotocurado.

El indicador de ausentismo laboral fue 2.77 %

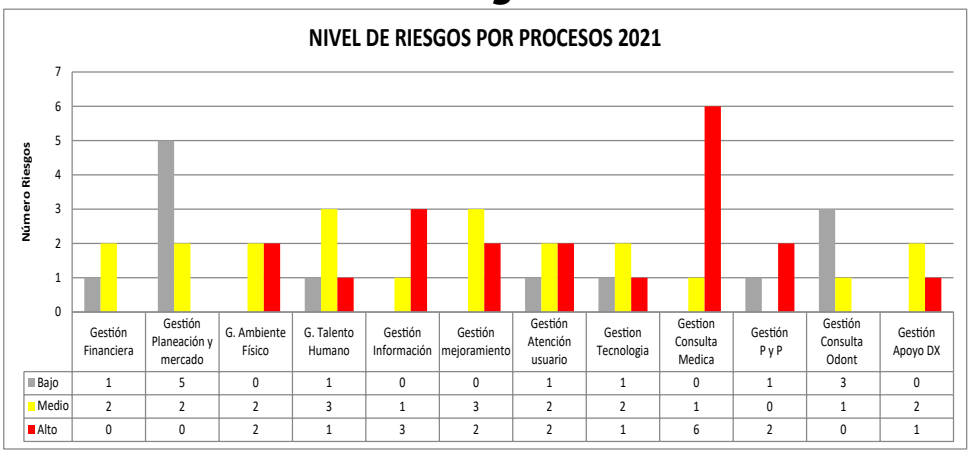
A partir de este año se está realizando medición del indicador por sede, por lo cual no se cuenta con histórico para realizar comparativo anual por sede, sin embargo, se observa aumento del número días de ausencia comparado con el año anterior.

# días ausentismo año 2019	# días ausentismo año 2020	# días ausentismo año 2021	Análisis
1801	2528	2646	Se observa aumento del número de días perdidos por incapacidad médica laboral y común en un 4,5%, comparado con el 2020. Aumentó 32% comparado con el 2019. En 2021 el 24,6% son por causa del Covid-19

Retos propuestos para el año 2022

- El reto para este 2022 es contar con el 100% de la documentación e implementación del SG-SST.
- Para esto se cuenta con el plan anual de SST, en el cual están contempladas las actividades del Sistema de gestión:
- Matriz de Riesgos y Peligros
- Exámenes médicos ocupacionales
- Programas de Vigilancia Epidemiológica Jornada de salud. Intervención de los AT.
- COPASST.
- Comité de Convivencia Laboral.
- Atención de emergencias.
- Indicadores del SG-SST.
- Manejo de residuos.

1.10 La continuidad del negocio-Gestionamos el riesgo



	Gestión Financiera	Gestión Planeación y mercado	G. Ambiente Físico	G. Talento Humano	Gestión Información	Gestión mejoramiento	Gestión Atención usuario	Gestion Tecnologia	Gestion Consulta Medica	Gestión P y P	Gestión Consulta Odont	Gestión Apoyo DX
Bajo	1	5	0	1	0	0	1	1	0	1	3	0
Medio	2	2	2	3	1	3	2	2	1	0	1	2
Alto	0	0	2	1	3	2	2	1	6	2	0	1

Los riesgos con alta frecuencia y alto Impacto se encuentran representados en los procesos Gestión Médica, Gestión de Información, Gestión de Mantenimiento de la Salud, Gestión de Atención al usuario, Gestión de Mejoramiento y Ambiente Físico, explicable desde el punto de vista de la dinámica de prestación de servicios de la empresa.

En el análisis cualitativo se evidencian como riesgos positivos la exploración de nuevos servicios, las alianzas estratégicas, la eficacia de los procesos y la mejora en tecnología. En el ejercicio de planeación estratégica realizada para el ciclo a partir del año 2022 reforzar el Sistema de gestión del riesgo, de tal forma que impulse la implementación de acciones conducentes a corregir las desviaciones en los procesos y así disminuir la exposición al riesgo en el sector y en los procesos de la Cooperativa, garantizando en mayor medida la continuidad del negocio.



En el análisis de la gestión se nos permite entender el contexto de Prosalco (aspectos internos y externos que influyen en la realización de su servicio) y determinar sus riesgos como base para la planificación de la empresa. De otro lado, la gestión actúa como un factor preventivo para minimizar los efectos negativos y maximizar las oportunidades de tal manera que esté alineada a la estrategia de la Gerencia.

En el análisis cualitativo se evidencian como riesgos positivos: La exploración de nuevos servicios, las alianzas estratégicas, la eficacia de los procesos y la mejora en tecnología.

La planeación estratégica planteada para el ciclo a partir del año 2022 definió ajustar con un Sistema de gestión del riesgo que permita la implementación de acciones conducentes a corregir las desviaciones en los procesos y así disminuir la exposición al riesgo del sector y de los procesos de la empresa, garantizando en mayor medida la continuidad del negocio.

2. Nuestros números e indicadores

2.1 Oportunidad en las atenciones

EPS	Medicina General	Odontología Valoración	Medicina Interna	Pediatría	Ginecología	Obstetricia	Nutrición	Psicología	Cirugía General	Dermatología	Enfermería
Sura	2,01	1,56	6,05	5,66	9,98	3,13	6,1	7,19	1,55	6,38	4,39
Salud Total	2,05	1,91	6,85	1,18	4,11	2,77	7,43	3,08	3,6		5,16
Coomeva	2,87	1,69	13,8	1,54	1,91	1,29	2,21	3,67			4,01

La oportunidad para la consulta programada de medicina general en promedio se encuentra cumpliendo con la meta nacional la cual indica que esta no debe ser mayor a 3 días. Y para otro tipo de consultas por especialidad y consultas de apoyo se encuentra un resultado positivo, por debajo del promedio nacional.

2.2 Otros indicadores

Indicador	Meta final	Resultado	Cumplimiento
Proporción de usuarios activos en el programa cardiovascular con falla renal estadios 4 o 5.	<=1%	0,08%	100%
Proporción de usuarios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica estado Gold 2	Esperado 10%	41,90%	100%
Tasa de hospitalización por diagnósticos relacionados con enfermedad pulmonar obstructiva crónica	<=6,5	146,00%	100%
Proporción de usuarios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica estado Gold 3	Esperado 8%	30,20%	100%
Tasa de hospitalización por diagnósticos relacionados con enfermedad cardiovascular	<=6,5	2,18%	100%
Proporción de bajo peso al nacer	<=8	4,64%	100%
Proporción de usuarios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica estado Gold 4	Esperado 5%	8,60%	100%
Tasa de mortalidad perinatal	<=15	8,92%	100%
Proporción de usuarios con enfermedad pulmonar obstructiva medicados con oxígeno domiciliario	<=30%	20,00%	100%
Razón de mortalidad materna	<=50	0,00%	100%
Proporción de recién nacidos con VIH congénito	0	0,00%	100%
Tasa de hospitalización evitable	<=6,1	7,34%	83,10%
Proporción de usuarias con ingreso a control prenatal con 10 semanas o menos	>=90%	59,07%	65,60%
proporción de usuarios diabéticos controlados	>=60%	29,70%	49,50%
Proporción de anticoagulados controlados	>=40%	13,33%	33,30%
Proporción de usuarios con enfermedad pulmonar obstructiva crónica estadio Gold 1	Esperado 77%	19,30%	25,10%
Proporción de recién nacidos con sífilis congénita	0	64,00%	0,00%

En el 2022, se realizarán todos los esfuerzos que permitan alcanzar el cumplimiento de los programas de atención, las situaciones generadas por la pandemia hoy están logrando ser corregidas desde cada uno de los procesos de atención.

2.3 Nuestras sedes



1. Administrativo
2. Bello
3. Barbosa
4. Carmen de Viboral
5. Donmatías
6. Entrerríos
7. Envigado
8. Guarne 1
9. Rionegro, Guarne 2
10. Marinilla
11. Sabaneta
12. San Juan
13. San Pedro
14. Santa Rosa
15. Yarumal
16. Poblado

2.4 Nuestros usuarios

SEDE	MES SELECCIONADO	MES ANTERIOR	DIFERENCIA	% AUMENTO	CONTRIBUTIVO MES SELECCIONADO	SUBSIDIADO MES SELECCIONADO
BARBOSA	17774	17692	82	0,46	16146	1628
CARMEN DE VIBORAL	16991	16667	324	1,91	16043	948
DONMATIAS	14681	14638	43	0,29	13451	1230
ENTRERRIOS	2355	2362	-7	-0,30	2296	59
GUARNE	24304	24128	176	0,72	22127	2177
MARINILLA	29467	29113	354	1,20	27745	1722
RIONEGRO	8927	9124	-197	-2,21	7228	1699
SABANETA	1683	1708	-25	-1,49	1491	192
SAN JUAN	39707	39648	59	0,15	36526	3181
SAN PEDRO	8487	8490	-3	-0,04	7690	797
SANTA ROSA	22419	22327	92	0,41	20075	2344
YARUMAL	13845	13808	37	0,27	11647	2198
Total	**200640**	**199705**	**935**	**0,47**	**182465**	**18175**

QUINQUENIOS	FEMENINO	MASCULINO
0-4	4933	5213
05-9	5585	6001
10-14	6418	6878
15-19	6978	6996
20-24	8308	8666
25-29	9072	9244
30-34	8540	8864
35-39	7730	7932
40-44	7214	7065
45-49	5935	5696
50-54	5914	5650
55-59	5426	5078
60-64	4245	3858
65-69	3074	2770
70-74	2116	1930
75-79	1318	1143
80-84	883	640
85 o mas	731	486
Total	94420	94110



2.5 Pirámide de atenciones por grupos etáreos quinquenios

3. Producción institucional

Medicina General
Frecuencia de uso calculada con respecto a la poblacion en la mitad del periodo
2,23

2019
328.924

2020
445.419

2021
434.378

Medicina interna	Ginecologia y obstetricia	Pediatria	Dermatologia	Nutrición	Psicología
8016 atenciones	8907 atenciones	10193 atenciones	5551 atenciones	16861 atenciones	4017 atenciones
Norte 1907	Norte 2504	Norte 3018	Norte 1668	Norte 4590	Norte 2001
Oriente 3787	Oriente 4310	Oriente 1705	Oriente 1599	Oriente 7974	Oriente 573
Valle de Aburrá (incluyendo Barbosa) 2322	Valle de Aburrá (incluyendo Barbosa) 2093	Valle de Aburrá (incluyendo Barbosa) 5383	Valle de Aburrá (incluyendo Barbosa) 2484	Valle de Aburrá (incluyendo Barbosa) 4297	Valle de Aburrá (incluyendo Barbosa) 1443

Total atenciones odontológicas
134776

- Valoración Odontológica 12746
- Tratamiento Odontológico 39636
- Teleorientación Odontología 19252
- Odontología Programas 27859
- Urgencia Odontológica 11765
- Higiene Oral 20177
- Teleorientación Higiene Oral 2937
- Endodoncia Consulta por primera vez 90
- Endodoncia Consulta de control 49
- Cirugía Oral Consulta por primera vez 160
- Cirugía Oral Consulta de control 95

OTRAS ATENCIONES

- Seguimiento Pacientes COVID 2238
- Toma Citologías 1346
- Gestión Domiciliaria 480
- Asesor Integral de Servicios 1296897
- Refuerzo de Sarampión y Rubeola 9636
- Toma Muestras Covid Sede 152.402
- Vacunación Intramural 11676
- Vacunación Covid 202.712

3.1. Apoyo diagnóstico y complementación terapéutica

Aliado	Promedio Mes	Total
Coopsana	$ 242.691.481	$ 3.154.989.235
Diagnóstica Avanzada	$ 142.369.919	$ 1.850.808.938
Prosalco Donmatías	$ 27.666.320	$ 359.662.147
Total	**$ 412.727.720,00**	**$ 5.365.460.320,00**

Total pruebas realizadas de laboratorio 786.154

Complementación terapéutica

Compras servicios farmacéuticos y dispositivos médicos

Sede	Total	Promedio
COHAN	$ 243.851.350,00	$ 20.320.945,80
FARMAEXITO	$ 960.900,00	$ 480.450,00
DEMPOS	$ 311.345.547,00	$ 28.304.140,60
GOBERNACIO ANT	$ 8.186.128,00	$ 1.169.518,30
INVERSIONES TODO DROGAS	$ 21.833.480,00	$ 1.984.861,80
MEDISERVIS	$ 22.834.637,00	$ 1.902.886,40
OXIGENOS COLOMBIA	$ 22.834.637,00	$ 579.622,82
Total	**$ 631.846.679,00**	**$ 54.742.425,72**

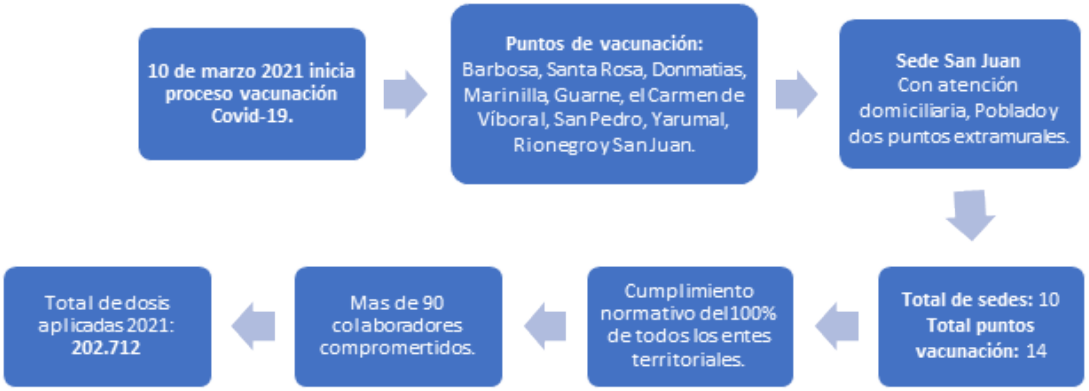
3.2. Gestión, promoción y mantenimiento de la salud terapéutica

Coberturas de programas de promoción y mantenimiento de la salud

Programa	Cobertura
Vacunación	84,13%
Cáncer de cérvix	63,79%
Atención Primera Infancia	109.19%
Atención en Infancia	45,38%
Adolescencia	96.65%
Juventud	74,54%
Vejez	39,46%
Adultez	45,54%
PROMEDIO GLOBAL	**58,81%**

El promedio global está afectado por las atenciones en los programas de Vejez y Adultez debido a la inasistencia de esta población a los servicios médicos durante la Pandemia.

En la búsqueda de la inmunidad de rebaño



Toma de muestras Covid-19	
PCR	68.415
ANTÍGENO	64.464
Total	**132.879**

Logros del año en curso

- Aumento en los estadísticos de cumplimiento de indicadores en el área.
- Seguimiento a procesos relacionados con promoción y mantenimiento de la salud mediante la realización de auditorías y asistencias técnicas que permitieron fortalecer los procesos de atención.
- Reactivación de contratación del programa de Vida Saludable con Fundación CFA.
- Estructuración y ejecución de servicios de vacunación contra Covid 19
- Aumento en la facturación del área de promoción y mantenimiento de la salud desde las actividades particulares hasta las realizadas con cada una de las EPS.

Plan de trabajo y/o retos propuestos para el año 2022

Para el 2022 se busca fortalecer los procesos de promoción y mantenimiento de la salud mediante la estrategia de centralización de algunas actividades que permitan aumentar la demanda inducida y la gestión integral de los programas permitiendo mejorar las condiciones de salud de la población adscrita a Prosalco IPS.

- Implementar un modelo de atención de enfermería teniendo como pilares fundamentales el liderazgo y la atención basada en el usuario, la familia y la comunidad, con el fin de garantizar atención empática, cálida y humanizada.
- Fortalecer el proceso de venta de vacunas a particulares, así mismo los servicios de promoción y prevención.
- Fortalecer el proceso de educación, comunicación, información y acción buscando siempre el bienestar de la comunidad.
- Crear una escuela de liderazgo en enfermería con el fin de afianzar los conocimientos y prácticas de enfermería.

3.3 Atención Odontología 2022

ESPECIALIDAD	Oportunidad en días
Valoración Odontológica	1,56
Tratamiento Odontológico	3,55
Tele orientación Odontología	1,30
Urgencia Odontológica	0,57
Higiene Oral	2,89
Tele orientación Higiene Oral	0,05
Odontología Programas	1,39
Endodoncia Consulta por primera Vez	1,12
Endodoncia Consulta de control	2,73
Cirugía Oral Consulta por primera Vez	1,40
Cirugía Oral Consulta de control	1,02

Con la toma de correctivos se logró mantener la oportunidad y accesibilidad al servicio en el año 2021 en general en todos los servicios de salud oral como se muestra a continuación con los reportes de la **Resolución 256.**

Plan de trabajo y/o retos propuestos para el año 2022

En el año 2022 los esfuerzos se encaminarán a tener la oportunidad en los servicios básicos de salud oral (Examen Odontológico, Urgencia odontológica, RIAS, Tratamiento Odontológico y fortalecer los programas de promoción y mantenimiento de la Salud, estando muy atentos y monitoreando la accesibilidad al servicio de salud oral.

- Fortalecer el programa de auditorías odontológicas alineado al modelo de auditoria institucional.
- Se buscará aumentar la cobertura en la población del PAC.
- Brindar accesibilidad con oportunidad a los usuarios del servicio de Salud Oral
- Seguimiento estricto a planes de mejora de los odontólogos generales y especialistas en la auditoria del servicio.
- Consolidar la gestión del riesgo con base en la resolución 3280(ciclos de vida) para lograr impactar en los resultados en salud.
- Mantener los resultados en las auditorías externas de EPS Sura por encima del 90%.
- Impactar en los indicadores de gestión del servicio odontológico con acciones de cobertura en las RIAS y sincronización con la Central de Riesgo.

3.4 Perfil demográfico y epidemiológico 2022



Fuente: RIPS 2021

La población adscrita a la institución tiene una distribución demográfica con tendencia barril, en la cual la mayor cantidad de usuarios se encuentran en edad económicamente productiva. Distribución muy similar en cada una de las aseguradoras y en cada una de las sedes.

Principales causas de consulta en año 2021

Medicina general

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
HIPERTENSION ESENCIAL Y ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	10.19%
COVID	8.48%
RIAS DE MANTENIMIENTO	6.65%
ATENCION, TRASTORNOS Y CONDICIONES PROPIAS DEL EMBARAZO Y EL PUERPERIO	4.76%
DIABETES MELLITUS	4.37%
DORSOPATIAS	3.51%
OTRAS ATENCIONES NO ESPECIFICADAS	3.37%
TRASTORNO TIROIDEO	2.52%
MIGRAÑA Y CEFALEA	2.39%
TRAUMAS, QUEMADURAS, CONGELACIÓN, EFECTO TOXICO, COMPLICACIONES Y VIOLENCIA	2.20%
EXAMEN DE TAMIZAJE	2.06%
OTROS EXAMENES ESPECIALES PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	1.91%
TRASTORNOS MENTALES	1.81%
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	1.75%
ENFERMEDAD ACIDO PEPTICA	1.62%
ENFERMEDADES DEL INTESTINO, COLON Y RECTO	1.60%
OBSERVACION Y EVALUACION MEDICAS POR SOSPECHA DE ENFERMEDADES Y AFECCIONES	1.47%
TRASTORNOS DEL METABOLISMO	1.36%
TRASTORNO VESTIBULAR, MAREO Y VERTIGO	1.31%
TRASTORNOS ARTICULARES	1.23%
DIARREA AGUDA	1.16%
TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1.13%
TRASTORNOS ARTICULARES	1.23%
DIARREA AGUDA	1.16%
TRASTORNOS DE LOS TEJIDOS BLANDOS	1.13%
INFECCION URINARIA Y OTROS TRASTORNOS DEL SISTEMA URINARIO	1.12%
RINOFARINGITIS AGUDA	1.11%
PLANIFICACION FAMILIAR	0.93%
DERMATITIS	0.92%
ENFERMEDADES DE LA VAGINA Y VULVA	0.83%
HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL	0.80%
ARTROSIS	0.76%
TRASTORNO MAMARIO	0.75%
LESIONES DEL HOMBRO	0.65%
DOLOR DE GARGANTA Y EN EL PECHO	0.63%
TRASTORNOS DE LOS NERVIOS CRANEALES Y SNP	0.58%
VARICES ESOFAGICAS Y DE OTROS SITIOS	0.53%
EPOC	0.51%
INFECCIONES DE PIEL	0.51%
TRASTORNOS DE LA CONJUNTIVA, ESCLERA, CUERPO CILIAR Y CORNEA	0.51%
RINITIS	0.50%
OTROS TRASTORNOS DEL OIDO Y LA AUDICION	0.50%
FARINGOAMIGDALITIS AGUDA	0.50%
ARRITMIA CARDIACA Y PARO CARDIACO	0.49%

Fuente: RIPS 2021

En la tabla anterior se evidencian los grupos diagnósticos principales de consulta externa por medicina general, siendo los principales los asociados al programa cardiovascular (trastorno hipertensivo y Diabetes), COVID, programa de mantenimiento de la salud programa materno-perinatal.

Medicina interna

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
HIPERTENSION ESENCIAL Y ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	17.22%
DIABETES MELLITUS	12.09%
TRASTORNO TIROIDEO	7.72%
RIAS DE MANTENIMIENTO	5.80%
EPOC	3.42%

Fuente: RIPS 2021

Pediatría

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
OTRAS ATENCIONES NO ESPECIFICADAS	13.74%
TRASTORNOS DEL RECIEN NACIDO O PRODUCTO	8.78%
RIAS DE MANTENIMIENTO	5.96%
OSTEOMIELITIS Y OTROS TRASTORNOS DEL HUESO	5.56%
TRASTORNOS MENTALES	5.29%

Fuente: RIPS 2021

Ortopedia

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
OTRAS ATENCIONES NO ESPECIFICADAS	58.33%
ARTRITIS	8.33%
ARTROSIS	8.33%
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	8.33%
TRASTORNOS DE LA ROTULA Y LA RODILLA	8.33%

Fuente: RIPS 2021

Nutrición

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
OTRAS ATENCIONES NO ESPECIFICADAS	64.50%
SOBREPESO Y OBESIDAD	19.01%
ATENCION, TRASTORNOS Y CONDICIONES PROPIAS DEL EMBARAZO Y EL PUERPERIO	3.78%
DIABETES MELLITUS	2.87%
HIPERTENSION ESENCIAL Y ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	2.57%

Fuente: RIPS 2021

Ginecología y obstetricia

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
ATENCION, TRASTORNOS Y CONDICIONES PROPIAS DEL EMBARAZO Y EL PUERPERIO	43.59%
HEMORRAGIA UTERINA ANORMAL	9.49%
DOLOR ABDOMINAL Y PELVICO	6.49%
OTROS TRASTORNOS DE LOS ORGANOS GENITALES FEMENINOS	5.33%
OTROS EXAMENES ESPECIALES PERSONAS SIN QUEJAS O SIN DIAGNOSTICO INFORMADO	4.43%

Fuente: RIPS 2021

Dermatología

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
DERMATITIS	19.66%
OTROS TRASTORNOS DE PIEL	13.71%
ACNE	11.88%
TUMOR BENIGNO	7.05%
TRASTORNOS DE LAS UÑAS Y EL PELO	6.36%

Fuente: RIPS 2021

Cirugía general

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
OTRAS ATENCIONES NO ESPECIFICADAS	58.33%
ARTRITIS	8.33%
ARTROSIS	8.33%
OTRAS ENFERMEDADES OSTEOMUSCULARES	8.33%
TRASTORNOS DE LA ROTULA Y LA RODILLA	8.33%

Fuente: RIPS 2021

Psicología

Grupos diagnósticos más frecuentes

Grupo diagnóstico	%
TRASTORNOS MENTALES	38.72%
OTRAS ATENCIONES NO ESPECIFICADAS	21.09%
ATENCION, TRASTORNOS Y CONDICIONES PROPIAS DEL EMBARAZO Y EL PUERPERIO	10.38%
HIPERTENSION ESENCIAL Y ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	9.73%
SINTOMAS Y SIGNOS QUE INVOLUCRAN EL ESTADO EMOCIONAL	8.53%

Fuente: RIPS 2021

Fuente: Módulo de PQRSF Almera 2021

Odontología 2021

#	Diagnósticos	Cod Dx	%
1	Examen odontológico	Z012	23,41
2	Caries	K021	15,20
3	Gingivitis	K051	13,25
4	Otras enfermedades dentales	K038	8,89%
5	Raíz dental retenida	K083	3,99%
6	Fractura de los dientes	S025	3,79%
7	Pulpitis	K040	3,78%
8	Anormalidad de posición dental	K073	3,18%
9	Necrosis pulpar	K041	2,42%
10	Dientes incrustados	K010	2,16%
11	Periodontitis	K053	2,12%
12	Abrasión de los dientes	K031	1,98%

Hospitalizaciones 2021

#	Código Dx	Diagnóstico	%
1	N390	Infección urinaria	11,0%
2	O800	Posparto	9,7%
3	U071	COVID	7,2%
4	J189	Neumonía	4,1%
5	I500	Falla cardíaca	2,7%
6	J219	Bronquiolitis aguda	2,0%
7	J441	EPOC	1,8%
8	I219	IAM	1,7%
9	L031	Celulitis	1,6%
10	P073	Recién nacido pretérmino	1,2%

Conclusión: La distribución etaria pone dos retos para el 2022; el fortalecimiento de los programas de mantenimiento de la salud en el adolescente, joven y adulto; y el fortalecimiento de la planificación familiar.

4. Nuestro soporte

4.1. Gestión de infraestructura y ambiente físico

Descripción de las principales actividades desarrolladas del proceso

Durante el año 2021 se implementaron nuevos controles para optimizar los procesos asociados a la gestión de compras y gestión de la infraestructura y el ambiente físico. Entre estos nuevos controles están:

- Ajuste de frecuencias de mantenimientos acorde a lineamientos normativos.
- Estricta revisión de cotizaciones para la toma de decisiones de compras.
- Definición de nuevos criterios de calidad a proveedores.

Indicadores de la dependencia

INDICADOR	META	PROMEDIO ANUAL	ANÁLISIS ANUAL	ACCIONES DE MEJORA
Evaluación de proveedores	**3,9**	**3,62**	El promedio muestra una calificación global que ubica a los proveedores en el rango de "regular" en la escala de calificación de Prosalco	Seguimiento trimestral a los proveedores de menor calificación. Mejorar el proceso de selección evaluación y seguimiento a proveedores
Gestión de mesa de ayuda de infraestructura	**90% de tickets gestionados**	**80%**	El año cerró con una gestión de tickets del 80%	Establecer políticas de gestión de reportes y necesidades definiendo el alcance y responsabilidades de gestión de las sedes y las del nivel central para mejorar los tiempos de respuesta

Plan de trabajo y/o retos propuestos para el año 2022

- Desde finales del año 2021 se inició el proceso de compras de insumos por cotizaciones con varios proveedores y búsquedas de nuevos proveedores y productos. Para el año 2022 se afianzará esta actividad sumada a negociaciones por volúmenes que garanticen abastecimiento anual y control de costos.
- Seguimiento a los pedidos de las diferentes áreas y sedes para identificar picos de consumo y causas.
- En asocio con los procesos misionales, estandarización de protocolos de atención que permitan generar listados básicos de insumos por servicios y la definición de máximos y mínimos por sede.
- Selección y evaluación más estricta a proveedores
- Revisión y ajuste de los planes de mantenimiento preventivo de infraestructura.

4.2. Gestión de Logística y aprovisionamiento

Costos comparativos por grandes agrupadores

AÑO	Infraestructura	Bienes materiales	Papelería aseo y cafetería	Insumos de odontología	TOTAL
2018	$ 291.939.266	$ 144.928.189	$ 196.846.646	$ 340.281.943	**$ 973.996.043**
2019	$ 418.304.332	$ 128.215.940	$ 192.676.187	$ 357.751.862	**$ 1.096.948.320**
2020	$ 532.251.748	$ 197.843.819	$ 229.950.219	$ 360.081.918	**$ 1.320.127.704**
2021	$ 884.355.672	$ 320.631.675	$332.908.857	$ 523.455.259	**$ 2.061.351.463**

Las grandes actividades realizadas en el año 2021 se centran en las siguientes:

1. Implementación de áreas PAC en sedes como Yarumal, Donmatías y Barbosa.
2. Implementación de servicios asociados a atención COVID (toma de muestras y vacunación) además de las actividades de atención domiciliaria y atenciones por medio virtual (tele orientación, telemedicina).
3. Adaptación de la prestación de servicios a nuevas condiciones generadas por pandemia como es el caso del servicio de odontología que implementó en sus protocolos de atención nuevos insumos (enjuagues bucales) entre otros.

4.3. Gestión de tecnología

Descripción principal actividades desarrolladas del proceso:

Tecnología informática: Se estableció la validación de dispositivos en renting y propios y se determinó la necesidad de renovación tecnológica con la sustitución de 70 equipos de renting adquiridos en los meses de noviembre y diciembre 2021 para proceso de renovación primer semestre 2022.

Primer mantenimiento físico y lógico al 70% de los equipos de cómputo propios.

Mantenimiento, estructuración y mapeo de 70% de cuartos técnicos.

Implementación de guías rápidas para uso efectivo de equipos de cómputo.

Tecnología Biomédica:

- Renovación tecnológica al 10% del total de dispositivos biomédicos.
- Automatización 80% dispositivos toma EKG y capacitación al personal de enfermería en el uso de aplicativo.
- Actualización documentos hojas de vida al 50% de los equipos biomédicos.

Identificación de capacidad instalada por sede.

- Reactivación comité de tecnovigilancia.
- Documentación de matriz de desinfección de equipos biomédico.

Plan de trabajo y/o retos propuestos para el año 2022

- Renovación de la tecnología biomédica e informática en un 15%
- Estructurar la capacidad requerida e instalada por puesto de trabajo, servicio y sede.
- Establecer único mecanismo de inventario mediante la herramienta Keeper.
- Ampliar el modelo de mantenimientos biomédicos como unidad de negocio.

5. Mejoramos continuamente

5.1 Gestión de Mejoramiento Continuo

Proyectos actuales del proceso o la dependencia

Los frentes de trabajo durante el año 2021, con el propósito de alcanzar los objetivos institucionales fueron:

- Gestión de la plataforma documental (ALMERA).
- Revisión y ajuste a la plataforma Almera en los módulos de Planes de acción, auditoria y seguridad del paciente.
- La implementación del modelo de Habilitación.
- El seguimiento y cierres de los ciclos de auditoría.
- Acompañamiento en la construcción de perfiles de cargo.
- Acompañamiento y ejecución de Auditorías internas y externas.
- Ajustes al programa de seguridad del paciente.
- Fortalecimiento en el manejo de las herramientas para la gestión de situaciones de seguridad.
- Gestión de manifestaciones de los usuarios.
- Evaluación de la satisfacción de los usuarios.
- Revisión y ajuste del modelo de mejoramiento continuo.
- Acompañamiento y participación de la revisión de la plataforma estratégica institucional.

Modelo de habilitación

Logros esperados del Modelo de Habilitación:

- Estandarizar procesos, procedimientos, lineamientos ENFOQUE.
- Control y seguimiento de Costo, Recursos, Insumos, norma.
- INTEGRACIÓN de Procesos, personas, conceptos, sedes.
- Definición, acompañamiento y seguimiento de Acciones de mejora y correctivas.
- LOGRO DE RESULTADOS, cumplimiento de requisitos normativos y generación de Aprendizaje organizacional.

Durante las visitas realizadas la metodología es la siguiente:

- Se realiza acompañamiento y asesoría a los coordinadores y supervisores de las sedes en la implementación de la Resolución 3100 del 2019.
- Orientación en el desarrollo de acciones que permitan dar cumplimiento a los estándares con faltantes.

- Se realizan rondas para evaluar la infraestructura y dotación de cada sede.
- Se ejecuta la revisión y ajuste de la documentación.
- Se realizan entrevistas y orientación al personal asistencial y de apoyo.

Resultados del Modelo de Habilitación:

Proporción del cumplimiento al programa de auditorías de habilitación y de informes.
RESULTADO 100%
Fuente: Cronograma de visitas de Habilitación.

Plan de trabajo desde el Modelo de Habilitación para el año 2022:

- Se realizará capacitación a los lideres de procesos, coordinadores, y otros colaboradores en generalidades, estrategias de implementación y abordaje de las auditorías del sistema Único de Habilitación Resolución 3100 de 2019.
- Se fortalecerá la documentación de los procesos y auditoria a proveedores en el marco de la Habilitación.
- Para el primer trimestre del año 2022, el propósito del modelo del Sistema Único de Habilitación es iniciar el seguimiento de las acciones de mejoramiento establecidas para los diferentes hallazgos.
- La meta en el cumplimiento criterios de la autoevaluación normativa es igual o mayor al 90%.
- Para el mes de Marzo del año 2022 se planea realizar el seguimiento al grado de cumplimiento del Sistema Único de Habilitación.

5.2 Planeación estratégica



Desde la Gerencia se lideró la revisión y actualización de la plataforma estratégica utilizando la siguiente estructura metodológica:

Logros del año en curso

- Desde la dependencia de Calidad se implementa el modelo de habilitación y se estandariza la metodología de verificación de los estándares normativos.

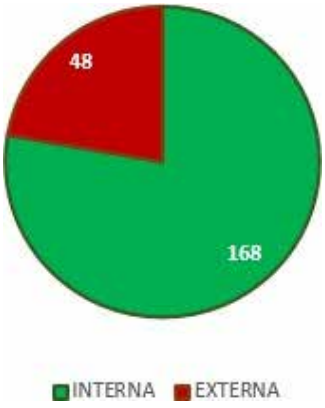
• Se construye el modelo de funcionamiento de mejoramiento.
• Se logra definir la metodología para el desempeño de los equipos de mejoramiento institucional.
• Se realiza el apoyo en la definición de la nueva estructura de procesos institucionales.
• Se inicia la consolidación de la plataforma estratégica, revisión y actualización.
• Se estructura en coordinación con la Gerencia y las dependencias de Gestión Humana y Administrativa la categorización de las sedes y la actualización de los perfiles de los cargos.

Retos Propuestos para el 2022

• El foco de trabajo para el año 2022 es el de la implementación PAMEC con altos estándares de calidad, Sistema único de Acreditación.
• Implementación en los ejes del Sistema único de Acreditación, como mesas de trabajo.
• Actualización de los procesos y procedimientos correspondientes.
• Fortalecimiento de la plataforma documental.
• Implementación del modelo de referenciación comparativa.
• Implementación del modelo de auditoría.

5.3 Gestión de auditorías

Actividades permanentes de la Gestión de auditorías internas y externas:



En el periodo 2021 se desarrollaron 216 auditorías de las cuales el **77%** corresponden a evaluaciones internas y el **22%** a auditorías de tipo externo.

7 entes realizaron auditorías externas para verificar el cumplimiento de procesos, servicios y compromisos contractuales.

Para el caso de las auditorías internas fueron 4 procesos que programaron y ejecutaron el ciclo de validación en las sedes.

Auditorías Internas



Para el periodo 2021 se programaron 162 auditorías internas, su seguimiento y control en el sistema Almera a cargo del coordinador de Auditoría.

Fuente: Archivo interno seguimiento auditorias

El proceso de promoción y mantenimiento de la salud desarrollo un total de 90 auditorías, de las cuales el 85% fueron realizadas en el primer semestre del 2021, con alcance de RIAS, vacunación, planificación familiar y tomas de muestras COVID. **Fuente:** Archivo interno seguimiento auditorias



El proceso con mayor promedio en el logro del estándar establecido es el de promoción y mantenimiento de la salud donde vacunación fue el servicio con mejor desempeño para la medición de PAI y COVID.

Auditorías internas de los servicios odontológicos:

Entre los meses de enero a agosto se realizó la verificación interna de los procesos asistenciales para el servicio de odontología que logró en el 2021 un nivel de cumplimiento global de 71.36%. Estas auditorias se desarrollaron en dos ciclos, el primero de enero a abril con resultado de 66% y el segundo de mayo a agosto con

resultado de 77%, lo que evidencia que la adherencia a los procedimientos asistenciales odontológicos presentó mejora en un 11% con respecto al clico anterior.





Los especialistas presentan el mayor número de oportunidades de mejora relacionadas con el atributo de seguridad.

Auditorías internas de Promoción y Mantenimiento de la Salud:

El 42% de las sedes auditadas lograron un cumplimiento superior al 80%. Poblado obtiene el mejor cumplimiento con el resultado de la única auditoria al servicio de vacunación COVID.



El 42% de las sedes auditadas lograron un cumplimiento superior al 80%. Poblado obtiene el mejor cumplimiento con el resultado de la única auditoria al servicio de vacunación COVID.

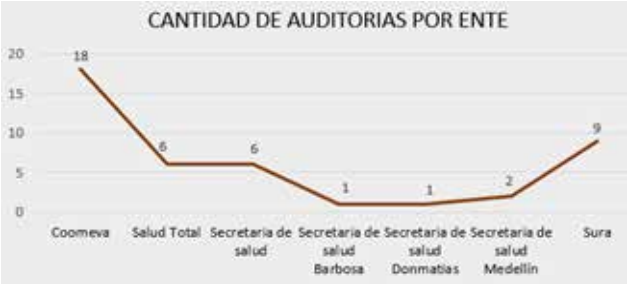
Fuente: Archivo interno seguimiento auditorías

Las auditorías internas de promoción y mantenimiento de la salud en el 2021 se focalizaron en la validación de adherencia médica a las rutas integrales de atención, planificación familiar, sala de procedimientos, vacunación PAI y COVID, y tomas de muestras COVID.

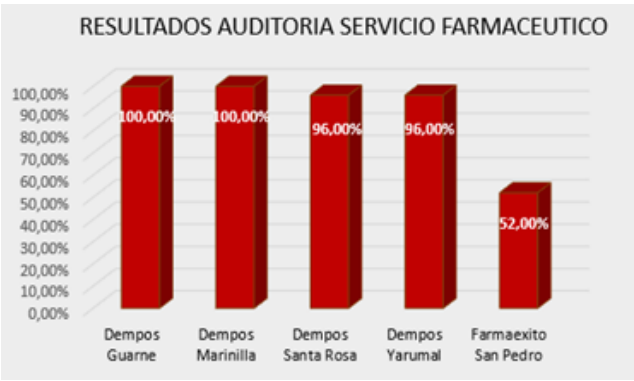
Auditorías internas de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica:

El proceso de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica realizó un ciclo de auditoría al stock de medicamentos, dispositivos e insumos en las sedes donde se logró un resultado de cumplimiento global de 62%. La sede Guarne 2 con 25% de cumplimiento es la sede que presenta más brechas en los procedimientos de medicamentos.

Auditorías Externas



A lo largo del 2021 se programaron y ejecutaron 43 auditorías externas distribuidas por entes externos, donde Coomeva fue la aseguradora con mayor número de intervenciones de validación y verificación a procesos y servicios.



Auditorías externas a proveedores de servicios farmacéuticos: El proceso de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica realizó auditoría a los proveedores de los servicios farmacéuticos con resultado de 88%.

Fuente: Archivo interno seguimiento auditorias

Indicadores del proceso o la dependencia



Promedio anual 91,67% El indicador no cumple la meta, para el 2022 se espera con el ajuste al modelo de auditoria dar cumplimiento a las metas.

Fuente: Plataforma Almera

Logros del año en curso

- Sistematización de la gestión de auditorías mediante la plataforma Almera que permite la consolidación de información, de verificación, hallazgos y la generación de informes de resultados, la gestión de los planes de mejora a partir de los hallazgos encontrados mediante la interacción de los dos módulos (auditorías y planes de mejora) y el control del cumplimiento en la ejecución de las auditorias programadas.
- Creación del procedimiento de gestión de auditorías internas acorde a la herramienta implementada y los cambios en las actividades del flujo de trabajo para consultas y desarrollo de ciclos de auditorías.
- Actividades de capacitación en la ejecución de auditorías, implementación de listas de chequeo y encuestas, generación de informes y asignación de hallazgos.

• Focalización del trabajo de los auditores internos en el acompañamiento para la formulación y desarrollo de planes de mejora con miras a lograr resultados diferenciales de un ciclo de auditorías a otro.

Plan de trabajo y/o retos propuestos para el año 2022

• Revisión y ajuste al procedimiento de auditorías (actualizaciones por mejora en el acompañamiento del ciclo total de auditoría que abarca desde la ejecución hasta el seguimiento en la implementación de planes de mejora)
• Programación de las auditorías internas según los resultados relevantes de las auditoras del ciclo anterior (sedes, servicios, etc.) con el fin de identificar los puntos críticos a evaluar y los muestreos.
• Estandarización de seguimientos al cumplimiento de auditorías definiendo una metodología y frecuencia.
• Actividades de inducción y reinducción que fortalezcan los conocimientos en:
- La navegación de la plataforma Almera, refuerzo en el manejo y uso del módulo de auditorías.
- El desarrollo de auditorías orientando el perfil del auditor ser un acompañante en la mejora y retroalimentador inmediato al encontrar las brechas.

5.4 Gestión de planes de mejora

A partir del mes de mayo se logró la implementación de la gestión de planes de mejora en la plataforma Almera, a lo largo del año se generaron 655 hallazgos generados por diversas fuentes de identificación.



El 56% de los planes de mejora provienen de hallazgos identificados por auditorías externas. Las auditorías internas generaron 22% de los planes.

Fuente: Archivo interno seguimiento planes de mejora

Logros del año en curso

• Sistematización de la gestión de planes de mejora mediante la plataforma Almera que permite la fácil consulta de planes por proceso y sedes, el estado de los planes, la trazabilidad de análisis y formulación de acciones, seguimiento y control del cumplimiento al desarrollo de los planes.

· Ajuste del procedimiento de gestión de planes de mejora acorde a la herramienta implementada y los cambios en las actividades del flujo de trabajo para consultas y desarrollo de las actividades.

· Actividades de capacitación en el uso y manejo del módulo (Actividades en cada estado de un plan).

Retos propuestos para el año 2022

- Revisión y ajuste al procedimiento de planes de mejora (metodología de seguimientos para responsables de procesos y sedes, auditores internos y en el equipo de mejoramiento de segundo nivel).
- Implementación de las metodologías de seguimiento al desarrollo de planes de mejora a los involucrados de procesos y sedes.

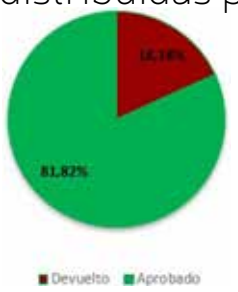
Actividades de inducción y reinducción que fortalezcan los conocimientos en::

*La construcción de análisis causal y formulación de acciones de mejora para eliminar las brechas encontradas.

*La cultura de mejora continua, las habilidades y actitudes en el abordaje de acciones de mejora y la identificación de hallazgos.

5.5 Gestión Documental

Actividades permanentes de la Gestión Documental: A lo largo del periodo 2021 se atendieron 165 solicitudes de creación y modificación de documentos distribuidas por procesos de la siguiente manera:



Proporción de solicitudes aprobadas

DOCUMENTOS	CANTIDAD
INTERNOS	527
EXTERNOS	29
TOTAL	556

Fuente: Archivo interno seguimiento documental

Actualmente el listado maestro de documentos de Prosalco dispone de 556 documentos entre internos y externos.

Logros del año en curso

· Sistematización de la gestión documental mediante la plataforma Almera que permite llevar el repositorio de fácil acceso para consultas internas y garantizar que las solicitudes de creación y modificación documental se realizan bajo el mismo sistema para llevar la trazabilidad y obsoletos.

· Actualización del procedimiento de gestión documental acorde a la herramienta implementada y los cambios en las actividades del flujo de trabajo para consultas, solicitudes de creación y modificación.

· Actividades de capacitación en la adecuada construcción de documentos y manejo de la herramienta Almera para la gestión documental.

Retos propuestos para el año 2022

· Revisión y ajuste al Manual de Gestión Documental (actualizaciones por cambios en la estructura del mapa de procesos, pirámide documental, codificación, incremento en la vigencia de los documentos).

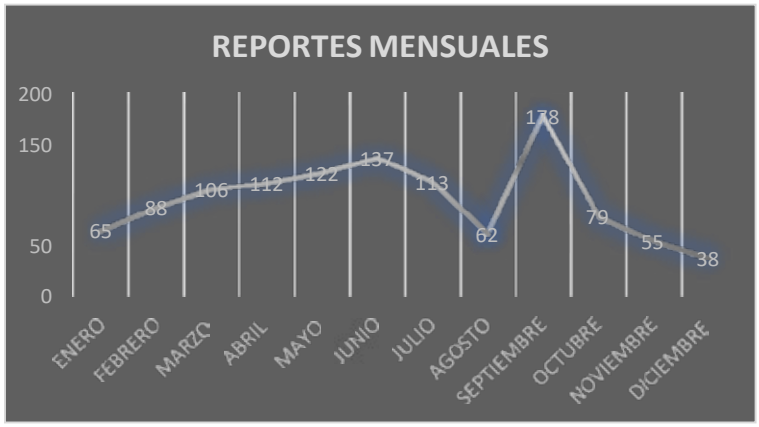
· Estandarizar las actividades de seguimientos al control de vigencias definiendo una metodología y frecuencia.

·Actividades de inducción y reinducción que fortalezcan los conocimientos en:

- La navegación de la plataforma Almera en el manejo y uso del módulo de consulta de documentos y solicitudes documentales.
- La adecuada construcción de documentos (creación y actualización de documentos, correcto diligenciamiento de formatos).

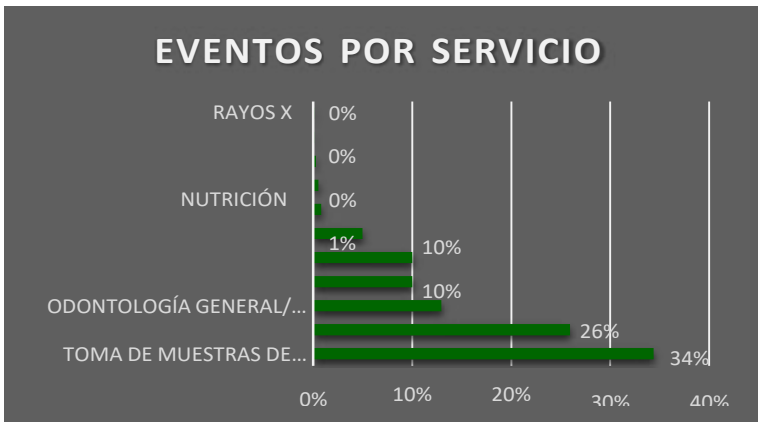
6. Atención Segura

6.1 Seguridad del paciente: Seguimiento al programa de seguridad del paciente



En el año 2021 se realizaron un total de 1156 reportes entre incidentes y/o eventos adversos, evidenciando el comportamiento de las sedes Yarumal, Marinilla y Santa Rosa, donde se ejecuta la gestión oportuna de incidentes y/o eventos adversos.

Fuente: Plataforma Almera



En la desagregación se encuentra que un 34% de los reportes anuales se asociaron al servicio de toma de muestras de laboratorio, el 26% al servicio de medicina general/ especializada y en la categoría "otro" está incluído el servicio de vacunación con el 10% de los reportes anuales.

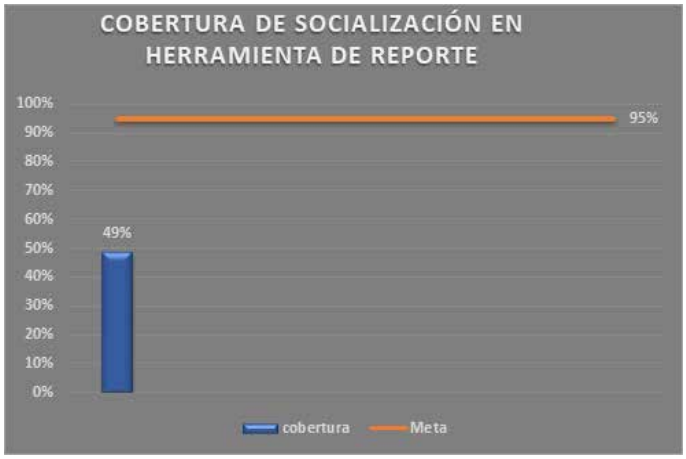
Fuente: Plataforma Almera

De acuerdo con la severidad de los reportes de eventos adversos el 94.45% se clasifican como leves, el 4.05 % moderados y el 1.5% graves.

Proyectos actuales del proceso o la dependencia

1. En el 2021 se realizó capacitación al personal asistencial y administrativo, en el uso de herramientas para la gestión de situaciones en salud (incidentes y/o eventos adversos), presentadas en cada una de las sedes de Prosalco.
2. Se lideró la información para la gestión de comités de seguridad del paciente en las sedes.
3. Seguimiento al curso de SEPA, en el aplicativo EDUCA, para validar cobertura de ejecución del curso en los colaboradores que se encuentran activos en la Institución.
4. Actualización de información documentada según lo establecido en la resolución 3100 procesos prioritarios estándar.
5. Control al módulo de RIESGO para validar estadísticas en relación con los reportes de situaciones en salud presentadas en cada una de las sedes de la institución.
6. Actualización resolución del Comité de Seguridad del Paciente.

Logros del año en curso



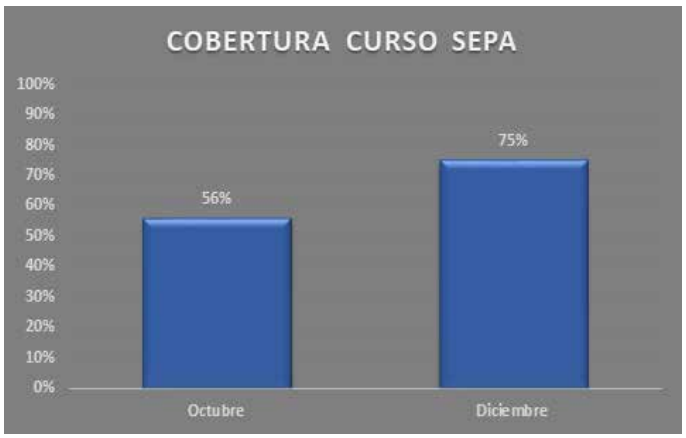
Se evidenció que en el 2021 se cierra con una cobertura en el curso de seguridad del paciente del aplicativo EDUCA, con un 75%. El propósito para el 2022 es alcanzar la meta institucional del 95%.

Fuente: Plataforma EDUCA y Listas de asistencia

El comportamiento en la ejecución del curso de seguridad del paciente, en las sedes, evidencia que en Yarumal cuentan con un cumplimiento del 93%.

Durante el año 2021, se logró una capacitación en las herramientas para la gestión de situaciones en salud.

Retos propuestos para el año 2022



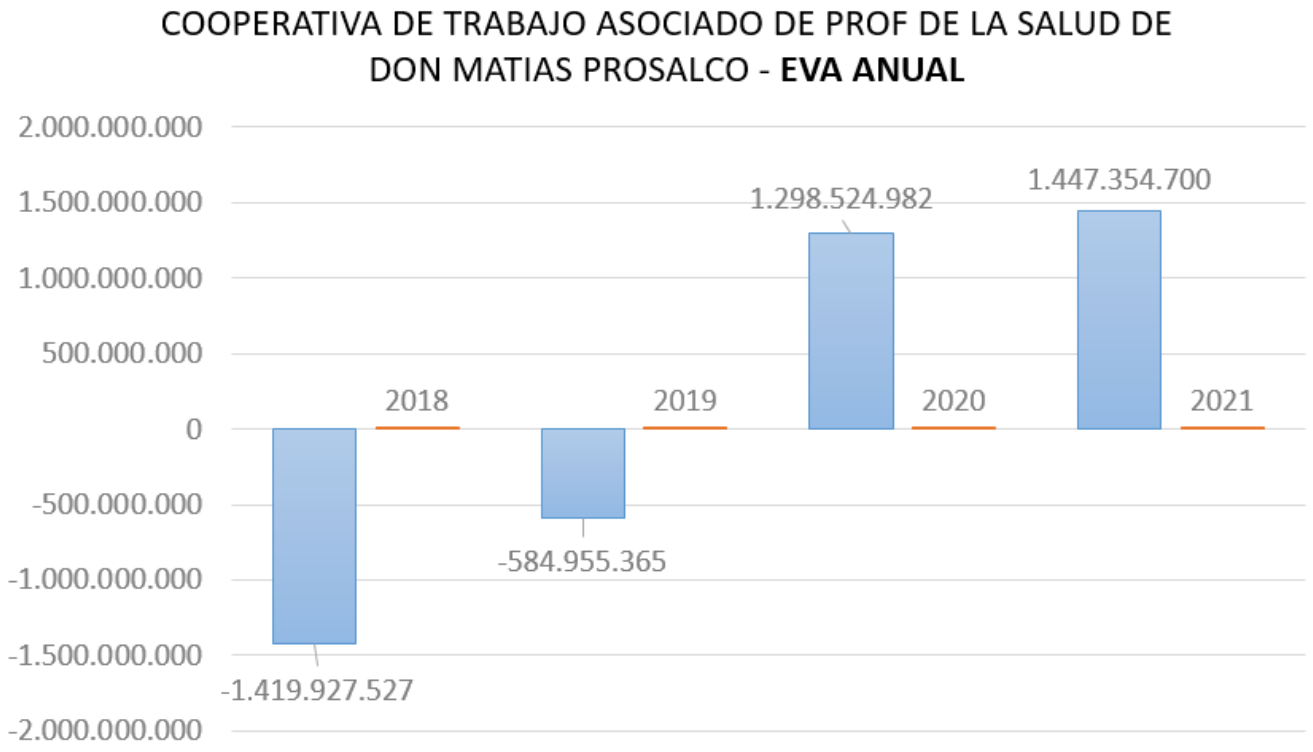
·Actualizar e implementar el programa de seguridad del paciente, incluyendo cambios al formato de reporte de situaciones en salud como incidentes y/o eventos adversos.

Fuente: Plataforma EDUCA y Listas de asistencia

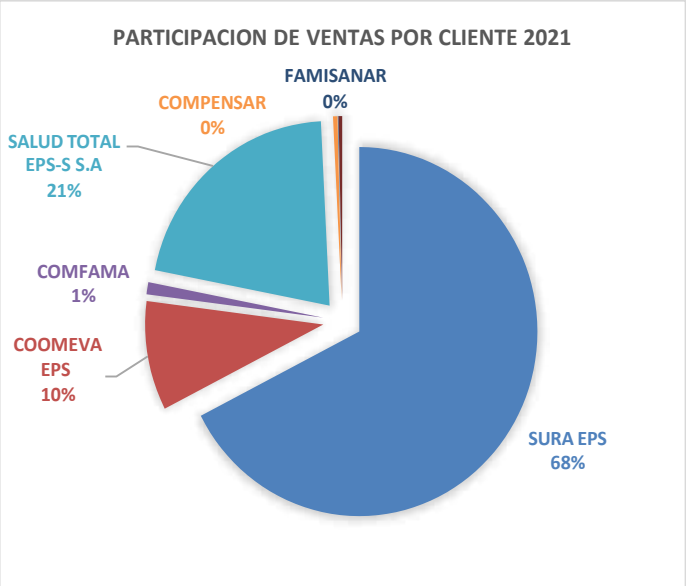
- Realizar la primera medición de cultura en seguridad del paciente.
- Realizar la actualización y gestión de los indicadores y documentación de seguridad del paciente con altos estándares de calidad.
- Centralizar la gestión del Comité de Seguridad del Paciente.

7. Indicadores Financieros

EBITDA	• 2019 = $1.459.080.966 • 2020 = $ 2.732.005.150 • 2021 = $ 8.980.553.582
Margen Ebitda	• 2019 = 0,04 • 2020 = 0,08 • 2021 = 0,20
UODI=Ecxedente Operativo	• 2019 = -287.496.766 • 2020 = 1.976.106.493 • 2021 = 1.867.374.984
KTNO	• 2019 = $ 1.154.546.177 • 2020 = $ 3.730.334.123 • 2021 = $ 1.870.922.234
Capital Invertido	• 2019 = $ 2.037.387.665 • 2020 = $ 4.399.879.943 • 2021 = $ 2.530.042.672



7. Indicadores Financieros



	2018	2019	2020	2021
Ventas	31.178.184.893	34.441.033.156	34.919.930.977	46.052.226.869
Clientes	3.923.031.843	3.578.924.461	5.054.672.064	2.715.786.553
Inventario	102.091.208	120.636.226	34.480.151	88.612.364
CAPITAL DE TRABAJO NETO OPERATIVO	**$ 1.052.006.998**	**$ 1.154.546.177**	**$ 3.730.334.123**	**$ 1.871.122.234**
EBITDA	**$ 161.606.485**	**$ 1.459.080.966**	**$ 2.732.005.150**	**$ 8.980.553.582**
PKT	0,03	0,03	0,11	0,04
Margen EBITDA	0,01	0,04	0,08	0,20
Margen EBITDA - PKT	-0,03	0,01	-0,03	0,15
Rotación CxC Días	45,30	37,41	52,11	21,23
Rotación CxP Días	39,97	32,95	19,35	11,25

	2018	2019	2020	2021
Rentabilidad del Activo	-23,10%	-6,07%	45,05%	29,92%
Rentabiliad del Patrimonio Neto ROE	-101,98%	0,70%	44,78%	22,10%

	2018	2019	2020	2021
Índice de Endeudamiento Total	76,64%	73,45%	65,48%	68,19%
Endeudamiento Financiero	4,64%	0,98%	3,53%	3,73%
Deuda Financiera vs EBITDA	(0,19)	(0,15)	0,23	0,17
Razón Corriente	0,97	0,97	1,28	1,25

	2018	2019	2020	2021
Gasto act.ord (sin gast. adtivo) del ingreso	85,88%	80,73%	72,39%	64,87%
Egresos (gastos act. ord + gastos adt.)	104,68%	101,04%	92,93%	94,93%
Margen Bruto	14,12%	19,27%	27,61%	35,13%
Margen Operacional	-4,68%	-1,043%	7,07%	5,07%
Excedente Neto	-4,53%	0,029%	3,45%	1,61%

La información financiera específica se encuentra en los informes financieros anexos.

"A menudo damos por hecho las cosas que más merecen nuestra gratitud"

Cynthia Ozick, novelista.