



**ASOPRE  
VISUAL**

# **INFORME DE GESTION 2017**

## **JUNTA DIRECTIVA Y GERENCIA**







## PRESENTACION

ASOPREVISUAL durante el 2017 mantuvo un adecuado desempeño; de acuerdo con los lineamientos de la Junta Directiva, lo establecido en los Estatutos de la Asociación y la normatividad vigente.

## RESULTADOS FINANCIEROS

- ✓ A 31 de diciembre de 2017 los ingresos operacionales corresponden a \$1.956 millones; arrojando como resultado un excedente de \$185 millones.
- ✓ Los gastos de Administración de la vigencia presentaron un incremento del 6.7% respecto al 2016 de \$345 millones a \$368 millones siendo un porcentaje apropiado teniendo en cuenta la vinculación de un especialista y dos funcionarias para la parte administrativa.
- ✓ La cartera a 31 de diciembre de 2017 asciende a la suma de \$825 millones de los cuales el 66% corresponde a Asmet Salud, el 25% corresponde a Emssanar, el 5% corresponde a Salud Vida y el 4% corresponde a la AIC.

## INFORME DE GESTIÓN 2017

Durante la vigencia 2017, en Asoprevisual se presentaron problemas de liquidez a causa de la inoportunidad en los pagos e insuficiente valor cancelado por parte de las EPS; sin embargo se logró mantener un adecuado manejo de flujo de los recursos.

Se mantuvo la contratación para prestación de servicios con ASMET SALUD EPS, AIC y EMSSANAR y SALUD VIDA EPS, en el mes de mayo de 2017 fue necesario suspender los servicios a SALUD VIDA EPS por falta de pago de la cartera adeudada.

## PRINCIPALES LOGROS Y ACTIVIDADES REALIZADAS EN EL AÑO 2017

- A principios de año se realizaron arreglos en la fachada de la institución con el fin de facilitar el acceso a las personas que solicitan los servicios, como también el interior de la institución se reacomodaron algunas áreas de atención al público de la parte administrativa.
- Se llevó a cabo toda la implementación de las Normas Internacionales de Información Financiera -NIIF y la actualización del software contable bajo NIIF- Delta Evolution.
- En el mes de marzo se recibió la visita de la Secretaria Departamental de Salud para verificación de condiciones de habilitación en cumplimiento de la resolución 2003 de 2014, en sede dos de la Institución que corresponde a programación de cirugía; resultando algunas acciones correctivas como preventivas que fueron realizadas durante la vigencia 2017; dentro de los cuales se llevó a cabo la unificación de la historia clínica sistematizada, con la inclusión

de algunos módulos nuevos del software que facilitaran la integralidad en la información; se estandarizó y documentó información sobre guías y protocolos sobre la atención quirúrgica, algunas adecuaciones físicas del quirófano, entre otras, renovándose la habilitación del servicio quirúrgico.

También se realizaron otras actividades de calidad de las cuales las más relevantes fueron las siguientes:

- El acompañamiento para garantizar el mantenimiento de los Sistemas y la articulación de cualquier Modelo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, mediante el desarrollo de actividades periódicas (semanales, mensuales, etc.) conjuntamente con el personal de la Institución, igualmente realizando capacitaciones que en el desarrollo y mejoramiento del sistema se requieran:
  - Se realizaron diversas capacitaciones sobre seguridad paciente, prácticas seguras y protocolos y procedimientos de atención tanto en personal asistencial del quirófano como para consulta externa.
  - Se realizaron comités institucionales.
  - Se elaboró la lista de chequeo de prácticas seguras.
  - Aplicación de rondas de seguridad en el quirófano con pacientes de Asoprevisual.
  - Aplicación de listas de chequeo de lavado quirúrgico de manos en cirugía.
  - Se ajustó la información en la manilla de identificación de pacientes, incluyendo la lateralidad de los ojos y la clasificación de riesgos.
  - Se ajustaron los planes de cuidados pos quirúrgicos de Pterigio y Catarata.
- Asistencia a la capacitación en el mes de octubre de 2016 realizada por el Ministerio de salud sobre el seguimiento a indicadores y análisis de la información de la resolución 256 en la ciudad de Cali.
- Capacitación en prácticas seguras al personal de salud de Asoprevisual
- Capacitación al personal del quirófano en Bioseguridad y PGIRHS
- Realización de comité de seguridad del paciente, comité de historias clínicas, comité de calidad, comité de ética
- Desarrollo de Auditorías Internas de Calidad para el seguimiento de procesos de consulta externa y cirugía
  - Autoevaluación frente a Resolución 2003 de 2014 en la IPS
  - Autoevaluación PAMEC Asoprevisual
  - Se generó plantilla de trabajo elaboración PAMEC enfoque en Acreditación.
- Elaboración y/o actualización de documentos relacionados con el sistema de gestión de calidad de la IPS
  - Tabulación de encuestas respondidas de percepción de seguridad del paciente.
  - Elaboración ficha de medicamentos seguros en cirugía. Pendiente Visto Bueno de Anestesiología.
  - Elaboración de Protocolo de Riesgo Quirúrgico Anestesiología y Consulta de Anestesiología.
  - Elaboración de PGIRHS de consulta externa.
  - Elaboración de manual de aplicación de verificación de lista de chequeo de cirugía segura.
  - Ajuste de fichas técnicas e indicadores de acuerdo a las



- recomendaciones de la Secretaria Departamental de salud del Cauca
- Elaboración de Protocolos de venopunción, inserción, mantenimiento y retiro de sonda vesical, control de líquidos.
- Se recibió por parte de Asmet Salud EPS visita de seguimiento al PAMEC e indicadores de la resolución 256, obteniendo un cumplimiento del 100%.
- Se dio cumplimiento a los reportes exigidos por la Supersalud y Ministerio de Salud, tanto de Calidad como de la información financiera.
- Por otra parte se llevó a cabo la vinculación de un nuevo Oftalmólogo para apoyo en consulta y procedimientos y la vinculación de dos funcionarias para asignación de citas médicas, facturación y cargue de autorizaciones en la Plataforma de Emssanar.
- Para finales del año se dio inicio a la actualización de los procesos y procedimientos administrativos y financieros y la unificación de la plataforma estratégica.
- Se implementó El Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST):
- Se elaboró el manual del sistema de seguridad y salud en el trabajo.
  - Se realizó el diagnóstico de condiciones sociodemográficas y morbilidad sentida.
  - Se designa vigía para la institución.
  - Se Designó el responsable del sistema de seguridad y salud en el trabajo

Se elaboraron los siguientes documentos y procedimientos:

1. reglamento de higiene y seguridad industrial
2. procedimiento para la elección, conformación y funcionamiento del comité de convivencia.
3. Procedimiento control y conservación de documentos y registros.
4. Procedimiento para la identificación de peligros, evaluación y valoración del riesgo.
5. Política de seguridad y salud en el trabajo.
6. Programa de medicina preventiva y del trabajo.
7. Procedimiento para la realización de exámenes médicos ocupacionales.
8. Programa de vigilancia epidemiológica, riesgo osteomuscular y cardiovascular
9. Programa de prevención de sustancias psicoactivas.
10. Programa de estilos de vida saludables.
11. Programa de higiene y seguridad industrial.
12. Manejo legal y procedimental de la enfermedad laboral
13. Programa orden y aseo
14. Programa de inspecciones.
15. Programa de inducción y reinducción.
16. Programa de capacitación y entrenamiento.
17. Procedimiento para la notificación, reporte e investigación de los accidentes e incidentes laborales.
18. Acta de constitución del comité investigador.

**PLANES PARA EL 2018**

- ❖ Dar continuidad a la socialización y ejecución del programa de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)
- ❖ Actualización y continuidad al Plan de auditorías para el mejoramiento de la Calidad PAMEC.
- ❖ Ampliar el portafolio de servicios en otras áreas con otros enfoques de la prestación de servicios como atención primaria, programas de promoción y prevención de la salud visual.
- ❖ Lograr otras modalidades de contratación que permitan garantizar un flujo de efectivo adecuado y mantenimiento de los clientes existentes.

**CARLOS MAURICIO DE ROSA BALEN**  
PRESIDENTE JUNTA DIRECTIVA  
Presidente

  
**DORA ISABEL GIRON MORA**  
Gerente