

INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2022



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA NIT. 891.180.134 - 2

Pitalito, 27 de Enero de 2023

**ANA LUZ TRUJILLO MUÑOZ
Gerente (E)**

Con base en el Artículo No. 74 de la Ley 1438 de 2011, el Artículo No.74 de la Ley 1474 de 2011, La Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones" La Resolución No. 743 de 15 de Marzo de 2013, y La Resolución No.408 de 15 de Febrero de 2018; expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CONTENIDO

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------|------------|
| JUSTIFICACIÓN | 3 |
| A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA | 4 |
| 1. Acreditación y PAMEC | 4 |
| 2. Humanización | 17 |
| 3. Hospital Universitario y Docencia Servicio | 35 |
| 4. Gestión De Los Proyectos De Inversión En Infraestructura Y Dotación De Equipos Médicos. | 39 |
| 5. Gestión Del Talento Humano | 47 |
| 6. Gestión De La Información | 70 |
| B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA | 92 |
| 1. Procesos De Facturación | 92 |
| 2. Procesos De Cartera | 100 |
| 3. Análisis De Los Indicadores Financieros, y Presupuestales | 117 |
| 4. Procesos de Compras | 132 |
| 5. Procesos En Tesorería | 137 |
| 6. Procesos En Glosas | 140 |
| 7. Gestión De La Austeridad En El Gasto Público | 152 |
| 8. Gestión Del Mantenimiento Hospitalario y Tecnología Biomédica | 156 |
| C. ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL | 170 |
| 1. Estrategias Y Resultados De Los Indicadores Clínicos | 170 |
| D. INVERSIONES | 191 |
| E. ESTADÍSTICA DE VENTA DE SERVICIOS | 193 |
| F. RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL | 201 |
| Conclusiones | 208 |

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional **“Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana 2020-2024”** de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad, a los respectivos entes de control, seguimiento y vigilancia, y a la comunidad en general el presente documento denominado “Informe de Gestión de la Vigencia 2022 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”.

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo No. 74 de la Ley 1438 de 2011, La Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”; y teniendo en cuenta sus modificaciones a través de Las Resoluciones 743 de 15 de Marzo de 2013 y 408 de 15 de Febrero de 2018; expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presente informe de gestión está desarrollado con base en el Plan de Desarrollo, el Plan de Gestión 2020-2024, La Plataforma Estratégica y las Políticas definidas en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito; evidenciando las metas logradas, los avances en las estrategias gerenciales, y los resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

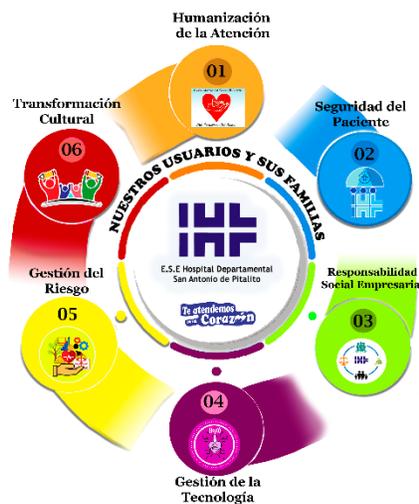
A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

Para lograr el desarrollo de la Plataforma Estratégica de nuestro Hospital, las Políticas de la alta dirección, las estrategias gerenciales y los resultados aquí evidenciados, se hizo gracias a la Protección Divina, al gran trabajo en equipo entre: Las buenas relaciones con entidades del orden Nacional, Los Honorables Miembros de la Junta Directiva, la voluntad del Gobierno Municipal, del gobierno Departamental, el compromiso del equipo directivo del Hospital y la entrega total de cada uno de nuestros activos servidores de la institución.

A continuación, un resumen ejecutivo de los avances más representativos y significativos durante la vigencia 2022, respecto a los compromisos adquiridos en el Plan de Gestión 2020-2024.

LOGROS O COMPROMISOS PLANTEADOS PARA EL PERÍODO DE GERENCIA

1. ACREDITACIÓN Y PAMEC



Meta Establecida:

- **Acreditación:** Continuar con el ciclo de preparación para la Acreditación a través de la autoevaluación anual, gestionando los planes de mejoramiento continuo; para cumplir con los estándares requeridos en Acreditación y que estos sean sostenibles en el tiempo y posteriormente postularnos para la evaluación externa por medio de un contrato formalizado con la entidad Acreditadora.

- Estrategias:

- Gestión de la Humanización y de la Seguridad del Paciente, minimizando el riesgo de sufrir un evento adverso en el proceso de atención, generando resultados de impacto positivos.
- Gestión de los estándares de Acreditación que no se han trabajado aún en la institución.
- Fortalecer la gestión de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y adecuada utilización de esta, para el beneficio de los usuarios y a los servidores del hospital.

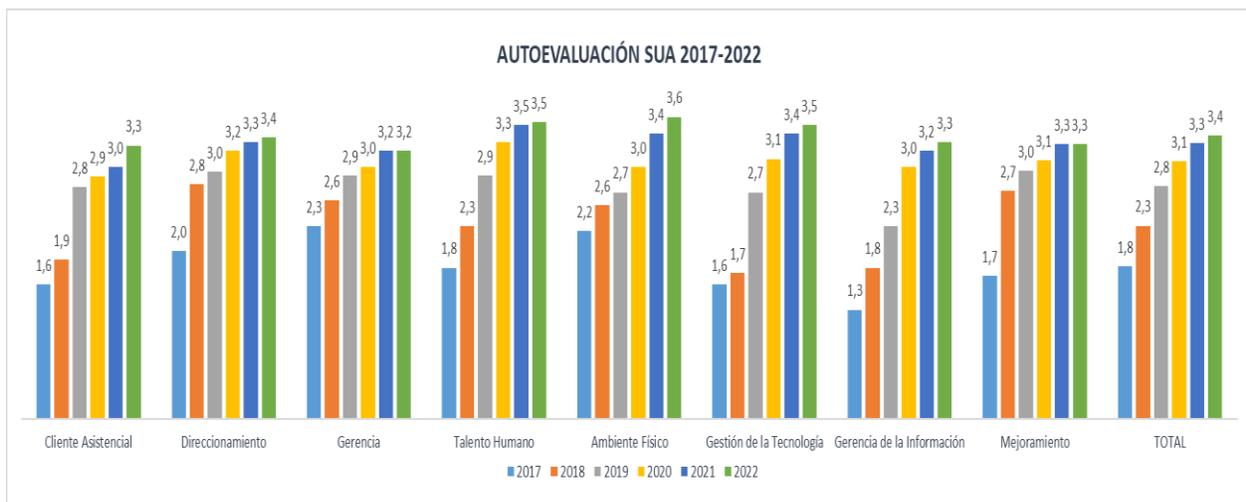
- Gestión de la responsabilidad social comprometida con el medio ambiente para contribuir con el mejoramiento de la calidad de vida de la población del Sur de Colombia.

La Institución se encuentra en el ciclo de preparación para la Acreditación, es decir que decidió acogerse voluntariamente a la implementación de estándares superiores de calidad y viene trabajando en el mejoramiento de la calidad de la prestación de los servicios de salud. A pesar de la emergencia sanitaria por COVID-19 la Institución decidió continuar con el desarrollo de las acciones de mejora propuestas para la vigencia 2022, lo cual nos fortaleció en la ejecución y la prestación del servicio tanto en condiciones de seguridad, gestión del riesgo, así como la transformación de la cultura que se ha logrado en los Colaboradores, siendo así que todas estas acciones nos han permitido dar uso racional y eficiente a los recursos para atender nuestra población en condiciones dignas y seguras. Para la vigencia 2022 se reunieron nuevamente los equipos de autoevaluación y mejoramiento institucional conformados por líderes y coordinadores de los servicios, entre ellos tenemos:

Equipos de Autoevaluación (EAE): Se conformaron 7 grupos, uno por cada grupo de estándares de autoevaluación integrado por líderes de los procesos y áreas de los servicios, se delegó un líder, un facilitador y un secretario, encargados del desarrollo de la autoevaluación, formulación y ejecución de oportunidades de mejoramiento.

-Equipos de Mejoramiento Institucional (EMI): Conformado por los líderes de cada grupo de estándares, quienes se encargan de llevar a la Gerencia informe del avance del mejoramiento, así como las dificultades que cada grupo han tenido para llevarlos a cabo.

-Equipos Primarios de Mejoramiento (EPM): Conformados por personal operativo, Médicos, Enfermeros, Especialistas, Vigilancia, Servicios Generales, Administrativos, los cuales tendrán como líder al coordinador del servicio y serán los encargados del despliegue e implementación de las actividades de mejoramiento desarrolladas.



Fuente: Oficina de Calidad.

En este sentido se realizó autoevaluación con corte a diciembre de 2022, reuniéndose los equipos de autoevaluación, utilizando la matriz de autoevaluación, seguimiento y monitoreo de oportunidades de mejora del sistema único de acreditación, en donde se calificaron cada uno de los estándares, **con un resultado de 3,4 para el 2022** aumentó en 0,1 punto con respecto a la vigencia anterior.

Avance del Plan de Acción del SUA para la vigencia 2022:

| ESTÁNDARES | CALIFICACIÓN 2022 | OM | ACCIONES | % AVANCE |
|--------------------|-------------------|------------|------------|------------|
| PACAS | 3,3 | 63 | 367 | 94% |
| DIRECCIONAMIENTO | 3,4 | 25 | 79 | 89% |
| GERENCIA | 3,2 | 22 | 60 | 87% |
| TALENTO HUMANO | 3,5 | 19 | 53 | 95% |
| G. AMBIENTE FÍSICO | 3,6 | 23 | 69 | 93% |
| G.INFORMACIÓN | 3,5 | 21 | 63 | 97% |
| G. TECNOLOGÍA | 3,3 | 13 | 42 | 98% |
| M CC | 3,3 | 5 | 15 | 90% |
| TOTAL | 3,4 | 191 | 748 | 93% |

Se logró un avance del 93% de cumplimiento de las acciones de mejora propuestas en la vigencia 2022, observando que los equipos de apoyo, atención al cliente asistencial y talento humano y Mejoramiento, alcanzaron avance por encima del 90% frente a los de Direccionamiento y Gerencia cuyo avance fue del 89% y 87% respectivamente.

Así mismo se pueden detallar los principales avances y oportunidades de mejora que no alcanzaron un total cierre de las oportunidades de mejora propuestas. Es necesario precisar que logró consolidar un gran avance en implementación y resultados durante la vigencia 2022.

| GRUPO DE ESTÁNDARES | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 |
|----------------------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|
| Cliente Asistencial | 1,6 | 1,9 | 2,8 | 2,9 | 3,0 | 3,3 |
| Direccionamiento | 2,0 | 2,8 | 3,0 | 3,2 | 3,3 | 3,4 |
| Gerencia | 2,3 | 2,6 | 2,9 | 3,0 | 3,2 | 3,2 |
| Talento Humano | 1,8 | 2,3 | 2,9 | 3,3 | 3,5 | 3,5 |
| Ambiente Físico | 2,2 | 2,6 | 2,7 | 3,0 | 3,4 | 3,6 |
| Gestión de la Tecnología | 1,6 | 1,7 | 2,7 | 3,1 | 3,4 | 3,5 |
| Gerencia de la Información | 1,3 | 1,8 | 2,3 | 3,0 | 3,2 | 3,3 |
| Mejoramiento | 1,7 | 2,7 | 3,0 | 3,1 | 3,3 | 3,3 |
| TOTAL | 1,8 | 2,3 | 2,8 | 3,1 | 3,3 | 3,4 |

En la tabla anterior podemos apreciar la evolución de los grupos de estándares y el comparativo desde la vigencia 2017 hasta la vigencia 2022, es el trabajo de todo un equipo de mejora, vigencia tras vigencia.

A continuación, se presentan los logros más importantes obtenidos durante la vigencia 2022, así como las oportunidades de mejora identificadas para la próxima vigencia.

| CONSOLIDACIÓN DE AVANCES Y DIFICULTADES DE LAS O.M. DE LA AUTOEVALUACIÓN DE ACREDITACIÓN - VIGENCIA 2022 | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GRUPO ESTÁNDARES | AVANCES IMPORTANTES |
| ASISTENCIALES | <ol style="list-style-type: none"> De los derechos de los pacientes un fortalecimiento en la aplicación de mecanismos que involucra la medición de la apropiación de los derechos. De seguridad del paciente la medición de la encuesta de percepción del clima de seguridad del paciente y la definición de acciones de mejora que orienten al fortalecimiento de los componentes como comunicación, liderazgo y la percepción del error como positivo para el aprendizaje organizacional De los programas de prevención y control de infecciones la construcción de un programa que articula los diferentes compontes donde se obtiene una mayor cobertura de las perspectivas, además de la medición de vigilancia de dispositivos médicos donde se identificó mayor riesgo, además de la estructura de la estrategia multimodal del lavado de manos En el ingreso la medición que permite obtener resultados de la información brindada y el seguimiento de riesgos de interfaces como lo es el traslado de pacientes intrahospitalarios. En la evaluación de las necesidades del paciente contar con programas que operativizan estrategias de educación en salud a favor de la promoción de la salud materna perinatal y promoción de la salud nutricional. En la planeación de la atención avanzar con el seguimiento del pan terapéutico a través de mediciones y auditorías concurrentes y acciones de mejora generadas del componente de paciente trazador. Avances en resultados de la ampliación del seguimiento farmacoterapéutico, con aumento de cobertura de búsqueda activa y estrategias de vigilancia en el seguimiento de los medicamentos de alto riesgo. En ejecución del tratamiento la alineación del modelo de prestación de servicios con las rutas integrales y la definición de estrategias a favor de una atención integral. |
| TALENTO HUMANO | <ol style="list-style-type: none"> En el año 2022, el procedimiento y la matriz de identificación de necesidades de talento humano, fue referente para los demás procesos institucionales, formulándose la matriz institucional de identificación de necesidades y mecanismos de respuesta. Se reformuló el Programa de Innovación Institucional teniendo en cuenta las fortalezas instituciones relacionadas con: Experiencias exitosas, reconocimientos institucionales y contraprestaciones con las IES. Se actualizó el Plan de Suficiencia de Personal teniendo en cuenta las necesidades de las unidades funcionales, los indicadores de calidad, que miden oportunidad para la atención de los servicios, la demanda, el portafolio de servicios Se actualizó el Programa de Educación Continuada, incluyendo: Plan Institucional de Capacitación, Plataforma EKIPO y Espacios de Educación Continuada El Software de la Plataforma EKIPO fue adquirido en el año 2022, como una herramienta de educación institucional, en la que los colaboradores, pueden fortalecer sus conocimientos generales e institucionales; una de las ventajas de la plataforma, desde el acceso web para dar cobertura a todos los procesos. Se reformuló el procedimiento de evaluación de desempeño, incluyendo las competencias por Ejes de Acreditación ajustadas a las actividades y estrategias de los Ejes con el desempeño de los colaboradores. Se documentó e implentó el Plan de Delegación Progresiva que incluye: Supervisión, acompañamiento, tiempo de práctica, grado de delegación. Se ajustó el Manual de Inducción las actividades dirigidas a estudiantes en práctica formativa. Se desplegó en la inducción institucional el Plan de Delegación Progresiva y se implementó la evaluación de conocimiento de la jornada. |
| DIRECCIONAMIENTO | <ol style="list-style-type: none"> Fortalecimiento en el uso de la plataforma ALMERA para la consolidación de los indicadores estratégicos, tácticos y operativos para su medición periódica. Fortalecimiento en competencias de análisis de resultados de indicadores con uso y metodología de mejoramiento. Los ejes de acreditación fortalecieron la integración con los EPM para el desarrollo de las actividades de cada Eje. Se fortaleció el despliegue de la política de Humanización, así como su medición y publicación de resultados. La política de prestación de servicios fue integrada con el Direccionamiento Estratégico para su implementación a partir de la operativización del modelo de atención. Se continuó con la alineación del presupuesto Institucional frente a la ejecución de los ejes de acreditación La orientación del personal frente al direccionamiento Estratégico estuvo intervenida a través de las reducciones y el despliegue realizado por los EPM de Transformación cultural. La Junta Directiva fue capacitada dentro del programa de educación continuada con temas relacionados a los ejes de acreditación. La relación docencia servicio estuvo fortalecida con la integración de los estudiantes en práctica en el programa de educación continuada de la institución. |

| GRUPO ESTÁNDARES | AVANCES IMPORTANTES |
|----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| GERENCIA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Los procesos institucionales de sistemas de información, talento humano, gestión ambiental y presupuesto cuentan con herramientas para identificar las necesidades (procedimientos) y llevan el control y seguimiento a los mecanismos de respuesta. 2. Se realizó la integración del modelo de atención con las RIAS priorizadas (Violencia , Materno perinatal, Riesgo Nutricional) teniendo en cuenta los grupos poblacionales correspondientes. 3. Se hizo actualización del programa de gestión del riesgo alineando todos los subsistemas de riesgos de la institución (SST, Ambiental, Financiero). Así mismo, se incluyó la metodología para la identificación y tratamiento de los riesgos poblacionales, asistenciales, clínicos y por procesos. 4. Se articuló la gestión del riesgo con la planeación estratégica a partir de la integración del riesgo priorizado para su seguimiento a través de los POA. |
| AMBIENTE FÍSICO | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se cuenta con la trazabilidad de los indicadores que evidencian la efectividad a la respuesta de las necesidades. 2. Documento que evidencia el seguimiento a los riesgos biológicos, químicos, de radiación y mecánicos. 3. Documento que evidencia los mecanismos para evaluar el manejo seguro, limpieza, desinfección e identificación de los riesgos. |
| GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se realizó una referenciación interna con el servicio de la U.C.I. Adultos para afianzar técnicas y conceptos sobre el registro y periodicidad de las rutinas de limpieza y desinfección de la tecnología biomédica. 2. Se realizó rondas de inspección semanales en los servicios, con el fin de evidenciar la implementación del ABC de limpieza y desinfección para alimentar el informe de cierre. 3. Se realizaron las evaluaciones al personal encargado de ejecutar el entrenamiento a los colaboradores. Se revisaron los resultados obtenidos con informe y plan de mejora. 4. Se diseñan los mecanismos de evaluación y seguimiento a Empresas contratadas. 5. Se realizan estrategias de análisis para la renovación tecnologica teniendo en cuenta costos, beneficios, riesgos y seguridad. |
| GERENCIA DE LA INFORMACIÓN | <ol style="list-style-type: none"> 1. Se ha trabajado en la confiabilidad del dato y todas las acciones pertinentes. 2. Implementación del Instrumento que permita evidenciar el avance de la auditoría de Historias clínicas, así como la retroalimentación de los resultados. 3. Se cuenta con documento que contiene la planeación del simulacro de activación del plan de contingencia ante caída de sistemas de información. 4. En conjunto con el proceso de Talento Humano se implementaron los cursos con su respectiva ficha, pretest y evaluación final de acuerdo a la priorización que realizaron los líderes de áreas. |
| MCC | <ol style="list-style-type: none"> 1. Para la vigencia 2022 se actualizó el manual de Calidad en donde se integraron todos los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad (SOGC) así como las fuentes de mejora, y la metodología de mejoramiento el cual fue desplegado al 100% colaboradores de la institución a través de la plataforma ALMERA. Se definieron los indicadores de los Ejes de Acreditación a partir de los planes de acción propuestos para la vigencia. 2. Se definieron las etapas para el desarrollo de los planes de mejora que contempla el seguimiento periódico de las OM, así como la evaluación de los resultados en el manual de Calidad. 3. Se hizo difusión de los indicadores del POA a través de ALMERA, se publicaron resultados de los Ejes en la página web institucional, así como los indicadores de calidad de la institución. |

| GRUPO ESTÁNDARES | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
|------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ASISTENCIALES | Monitorear los resultados de la ejecución de las estrategias de las buenas prácticas de seguridad del paquete de seguridad del paciente de autocuidado". |
| | Evaluar y monitorear los resultados de seguimiento del programa nutricional como parte de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad. |
| | Monitorear el desarrollo de las estrategias de difusión de la promoción de la salud en el binomio madre-hijo mediante el desarrollo del curso de preparación para la maternidad y la paternidad. |
| | Implementar mecanismos de coordinación dentro del ciclo de atención en el egreso desde la identificación de necesidades hasta la promoción de la salud y prevención de la enfermedad como parte de la integralidad de la atención. |
| | Fortalecer el proceso de reporte y entrega de resultados garantizando la confiabilidad, la confidencialidad y la completitud de la información a través de mecanismos de seguimiento y evaluación |
| | Evaluar el cumplimiento de criterios y definición de acciones de mejoramiento acerca del procedimiento para retiro de los sistemas de soporte vital, decisiones de no tratamiento y no reanimación. |
| | Avanzar en el despliegue y medición de adherencia de guías de práctica clínica priorizadas por la institución de acuerdo con las principales causas de egreso. |
| | Evaluar el impacto de las estrategias para el despliegue de derechos y deberes al cliente interno y externo al paciente y su familiar. |
| | Fortalecer los mecanismos de valoración del dolor en pacientes hospitalarios y ambulatorios que permita definir medidas farmacológicas y no farmacológicas, para su intervención, evaluar su adherencia e intervenir de acuerdo con los resultados obtenidos. Evaluar el impacto de las acciones tomadas, resultado de informar el comportamiento del procesos de atención percibido por el paciente y las acciones de mejora programadas |
| DIRECCIONAMIENTO | Fortalecer el seguimiento y evaluación al Plan Estratégico semestralmente por parte del equipo directivo y la Junta Directiva para que se pueda visibilizar la gestión institucional de manera global teniendo en cuenta no solo el plan de gestión de Gerentes sino también los resultados de los ejes de SUA, las políticas estatales y sectoriales, además de los resultados de los proyectos. |
| | Fortalecer la difusión e implementación de la matriz de comunicaciones y el seguimiento por parte de los responsables teniendo en cuenta el direccionamiento y plan estratégico. |
| | Fortalecer el seguimiento por parte de los líderes de procesos la retroalimentación que hace el EPM así como el ajuste de los indicadores de impacto del POA. |
| | Fortalecer la implementación y evaluación de la política de prestación de servicios a través del modelo de atención. |
| | Fortalecer el gobierno clínico que permita evaluar la gestión clínica institucional. |
| | Fortalecer el enfoque del PAMEC dando alcance a los resultados y planes de mejoramiento de la gestión clínica excelente y segura. |
| GERENCIA | Generar la estrategia de seguimiento a la metodología de medición de la efectividad de las respuestas frente a los mecanismos de identificación de necesidades de los procesos. |
| | Implementar mecanismo de medición de la efectividad de las referenciaciones internas y externas ejecutadas en donde pueda evidenciarse el aprendizaje organizacional. |
| | Fortalecer la estrategia de los EPM , garantizando la operativización de éstos en los servicios a través del entrenamiento, capacitación, despliegue y evaluación. |
| | Definir a partir de los seguimientos que se realizan a los POAS las metas y los identificadores de impacto que se articulen con el seguimiento de las metas del plan estratégico. |
| | Realizar seguimiento periódico al cumplimiento y respuesta a las necesidades con los líderes de Ejes de Acreditación teniendo en cuenta planes de acción de cada uno y su cumplimiento |

| GRUPO ESTÁNDARES | OPORTUNIDADES DE MEJORA |
|-----------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| TALENTO HUMANO | Fortalecer la articulación para la implementación del Programa de Innovación dentro de las áreas competentes. |
| | Fortalecer la implementación y medición de los mecanismos de análisis y/o inspección de puestos de trabajo. |
| | Crear los mecanismos para revisar la eficiencia del Estudio de Suficiencia según la periodicidad definida y las responsabilidades de los actores. |
| | Fortalecer la implementación del Paquete Instruccional Prevención del Cansancio Físico en el Personal con la Estrategia de Promover Hábitos Saludables E Impacto al Estrés Laboral. |
| | Fortalecer la implementación de la escuela de reentrenamiento y diseñar mecanismos para verificar su eficacia. |
| | Realizar el seguimiento a la implementación del procedimiento institucional de evaluación de desempeño, que incluya el informe periódico y los planes de mejora. |
| AMBIENTE FÍSICO | Robustecer estrategias de promoción de la cultura del buen manejo del ambiente físico en colaboradores y usuarios a través de mecanismos didácticos de tal forma que nos permita afianzar la comprensión y entendimiento. |
| | Fortalecer los mecanismos de difusión de qué hacer en caso de emergencias, asegurando su entendimiento y comprensión. |
| | Fortalecer más estrategias de señalética de rutas de evacuación, ajustando los mapas y mecanismos de información. |
| | Fortalecer los análisis e intervención de los resultados de los simulacros de forma sistémica, generando mecanismos de seguimiento que me permitan evidenciar el impacto. |
| | Desarrollar estrategias que nos permitan evidenciar la adherencia al protocolo de Pérdida y Fuga de pacientes a través de simulacros a fin de identificar el cumplimiento a su operatividad. |
| GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA | Fortalecer los procesos de análisis e intervención a los hallazgos evidenciados en la evaluación de la adherencia al proceso de planeación, gestión y evaluación de gestión de la tecnología. |
| | Fortalecer los mecanismos de análisis e intervención a los resultados obtenidos en el monitoreo a la adherencia a la política de Gestión de la Tecnología, asegurando el cumplimiento efectivo de los procesos de adquisición, incorporación, monitorización, control y reposición de la tecnología. |
| | Mejorar los mecanismos de evaluación y seguimiento a la adherencia al Plan de contingencia haciendo énfasis en la operatividad del mismo y estandarizar la comunicación cuando se afecta la atención de los pacientes. |
| GERENCIA DE LA INFORMACIÓN | Establecer un proceso sistemático de análisis a las variaciones no deseadas identificadas, con el propósito de generar el análisis correspondiente y establecer así las mejoras pertinentes. |
| | Definir estrategias para la adopción de tecnologías que nos permita almacenar y conservar la información asegurando la integralidad y accesibilidad, teniendo en cuenta costos y entrenamientos. |
| | Estructurar mecanismos que permitan la estandarización del proceso de archivo, asegurando la accesibilidad, custodia, disposición y la correcta eliminación. |
| | Fortalecer el monitoreo a los mecanismos de transmisión del dato interno y externo de tal forma que podamos garantizar la eficiencia buscando la satisfacción de los grupos de interés. |
| | Fortalecer la consolidación de los procesos de información y minería del dato, garantizando así el sistema de reporte de datos que requieren las diferentes áreas administrativas y asistenciales con datos únicos, reales y validados. |
| MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD | Fortalecer los mecanismos de comunicación de los resultados del mejoramiento. |
| | Fortalecer el desarrollo del plan de mejoramiento de Calidad de manera sistémica y remoción de barreras. |
| | Fortalecer los mecanismos de monitorización para el seguimiento y cumplimiento del plan de mejoramiento continuo de la calidad. |
| | Fortalecer la comunicación del son resultados de mejoramiento a los diferentes grupos de interés. |

Fuente: Oficina de Calidad - 2022

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

De la misma manera, el hospital ha venido fortaleciendo los procesos de Habilitación, que son necesarios para garantizar la permanencia en el Sistema de Salud; una de las gestiones de la vigencia 2022, en concordancia con el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación de equipos, se trabajó en equipo por parte de las áreas administrativas y asistenciales para dar cumplimiento a cada uno de los estándares, en aplicación de la normatividad vigente. Se actualizó el portafolio de servicios y declaración de autoevaluación con la Resolución 3100 de 2019 quedando 40 servicios habilitados y habilitación de la Especialidad e Infectología bajo la Resolución 410 de 2022 para la prestación de servicios de la institución.

PORTAFOLIO DE SERVICIOS EN PLATAFORMA REPS

(Corte 31 de diciembre 2022, actualizado Resolución 3100 de 20219)

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Servicio | Distintivo |
|--------------|-----------|-----------------------|------|-------------------------------------------------------|----------------------------------------------|-------------|
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 107 -CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | DHSS0126960 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 110 -CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | DHSS0126961 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 129 -HOSPITALIZACIÓN ADULTOS | DHSS0126962 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 130 -HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA | DHSS0126963 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 203 -CIRUGÍA GENERAL | DHSS0126964 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 204 -CIRUGÍA GINECOLÓGICA | DHSS0126965 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 207 -CIRUGÍA ORTOPÉDICA | DHSS0126966 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 208 -CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA | DHSS0126967 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 209 -CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA | DHSS0126968 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 215 -CIRUGÍA UROLÓGICA | DHSS0126969 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 245 -NEUROCIRUGÍA | DHSS0126970 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 301 -ANESTESIA | DHSS0126971 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 302 -CARDIOLOGÍA | DHSS0126972 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 304 -CIRUGÍA GENERAL | DHSS0126973 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 316 -GASTROENTEROLOGÍA | DHSS0126974 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 320 -GINECOBISTETRICIA | DHSS0126975 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 328 -MEDICINA GENERAL | DHSS0126976 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 329 -MEDICINA INTERNA | DHSS0126977 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 335 -OFTALMOLOGÍA | DHSS0126978 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 339 -ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA | DHSS0126979 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 340 -OTORRINOLARINGOLOGÍA | DHSS0126980 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 342 -PEDIATRÍA | DHSS0126981 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 344 -PSICOLOGÍA | DHSS0126982 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 355 -UROLOGÍA | DHSS0126983 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 361 -CARDIOLOGÍA PEDIÁTRICA | DHSS0126984 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 387 -NEUROCIRUGÍA | DHSS0126985 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 420 -VACUNACIÓN | DHSS0126986 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 706 -LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0126987 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 712 -TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO | DHSS0126988 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 714 -SERVICIO FARMACÉUTICO | DHSS0126989 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 729 -TERAPIA RESPIRATORIA | DHSS0126990 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 739 -FISIOTERAPIA | DHSS0126991 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 742 -DIAGNÓSTICO VASCULAR | DHSS0126992 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 744 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES | DHSS0126993 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 745 -IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES | DHSS0126994 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 746 -GESTION PRE-TRANSFUSIONAL | DHSS0126995 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 1101-ATENCIÓN DEL PARTO | DHSS0126996 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 1102-URGENCIAS | DHSS0126997 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 1103-TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO | DHSS0126998 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | 1104-TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO | DHSS0126999 |

SERVICIOS DE SALUD, RESOLUCIÓN 1410 DE 2022.

CONVENCIONES:

| | | | |
|-----------------------------------|-----------------------------------|---------------------------------------|---------------------------------------|
| ONC: Atención paciente oncológico | M-AMB: Modalidad Ambulatoria | M-HOP: Modalidad Hospitalaria | M-UMO: Modalidad Unidad Móvil |
| M-DOM: Modalidad Domiciliaria | M-OEX: Modalidad Otras Extramural | M-CRE: Modalidad Centro de Referencia | M-IRE: Modalidad Institución Remisora |
| C-BAJ: Complejidad Baja | C-MED: Complejidad Media | C-ALT: Complejidad Alta | |

| GRUPO SER | COD SER | NOMBRE SERVICIO | ONC | M-AMB | M-HOSP | M-UMO | M-DOM | M-OEX | M-CRE | M-IRE | C-BAJ | C-MED | C-ALT |
|------------------|---------|-----------------|-----|-------|--------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| CONSULTA EXTERNA | 323 | INFECTOLOGÍA | NA | SI | SI | NO | NO | NO | NO | NO | NO | SI | NO |

Nota: Éste Portafolio de Servicios tiene vigencia hasta el 30 de agosto de 2023, fecha en la que se realizará nuevamente la respectiva autoevaluación.

EVOLUCIÓN DE LA CAPACIDAD INSTALADA VIGENCIA 2020-2021

Las áreas se han reorganizado de cuerdo a la dinámica y evolución de la pandemia, se ha dado resolutiveidad en forma efectiva y eficiente de los picos presentados en la vigencia 2022, por cuanto se normalizó la atención en todos los servicios que oferta la institución; es decir los pacientes de otras patologías diferentes a las respiratorias fue cada vez más frecuente, volviendo a la estadística promedio de atención de pacientes que normalmente se tenía antes de la pandemia.

Teniendo en cuenta la Resolución 1138 de 2022, la cual indica el cierre de los servicios transitorios habilitados, cuando ya no se están utilizando, para nuestro caso dichos servicios fueron:

1. Internación General Adultos 91 camas.
2. Internación Cuidado Intensivo Adultos 55 camas.
3. Internación Cuidado Intermedio Adultos 10 camas.

| ID | GRUPO | NOMBRE DE SERVICIO | CAPACIDAD INSTALADA | DESCRIPCIÓN CAPACIDAD INSTALADA | CANTIDAD | FECHA DE SOLICITUD | RESULTADO DE AUTORIZACIÓN | FECHA DE VERIFICACIÓN PARA AUTORIZAR |
|-----------------|-------------|----------------------------|---------------------|---------------------------------|-----------|--------------------------|---------------------------|--------------------------------------|
| 36954 | Internación | GENERAL ADULTOS | CAMAS | Adultos | 37 | 23/10/2020 5:58:51 p.m. | SI | 24/10/2020 11:45:01 a.m. |
| 30635 | Internación | GENERAL ADULTOS | CAMAS | Adultos | 54 | 23/07/2020 11:17:40 a.m. | SI | 23/07/2020 11:25:32 a.m. |
| SUBTOTAL | | | | | 91 | | | |
| 36610 | Internación | CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS | CAMAS | Cuidado Intermedio Adulto | 10 | 7/10/2020 7:59:55 p.m. | SI | 8/10/2020 10:05:05 a.m. |
| SUBTOTAL | | | | | 10 | | | |
| 36609 | Internación | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | CAMAS | Cuidado Intensivo Adulto | 15 | 7/10/2020 7:19:09 p.m. | SI | 8/10/2020 10:04:28 a.m. |
| 35325 | Internación | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | CAMAS | Cuidado Intensivo Adulto | 20 | 7/09/2020 7:00:47 p.m. | SI | 8/09/2020 6:11:10 p.m. |
| 33010 | Internación | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | CAMAS | Cuidado Intensivo Adulto | 5 | 12/08/2020 11:35:19 a.m. | SI | 12/08/2020 2:49:45 p.m. |
| 33001 | Internación | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | CAMAS | Cuidado Intensivo Adulto | 5 | 12/08/2020 9:41:31 a.m. | SI | 12/08/2020 2:50:02 p.m. |
| 30492 | Internación | CUIDADO INTENSIVO ADULTOS | CAMAS | Cuidado Intensivo Adulto | 10 | 22/07/2020 2:11:37 p.m. | SI | 22/07/2020 2:12:58 p.m. |
| SUBTOTAL | | | | | 55 | | | |

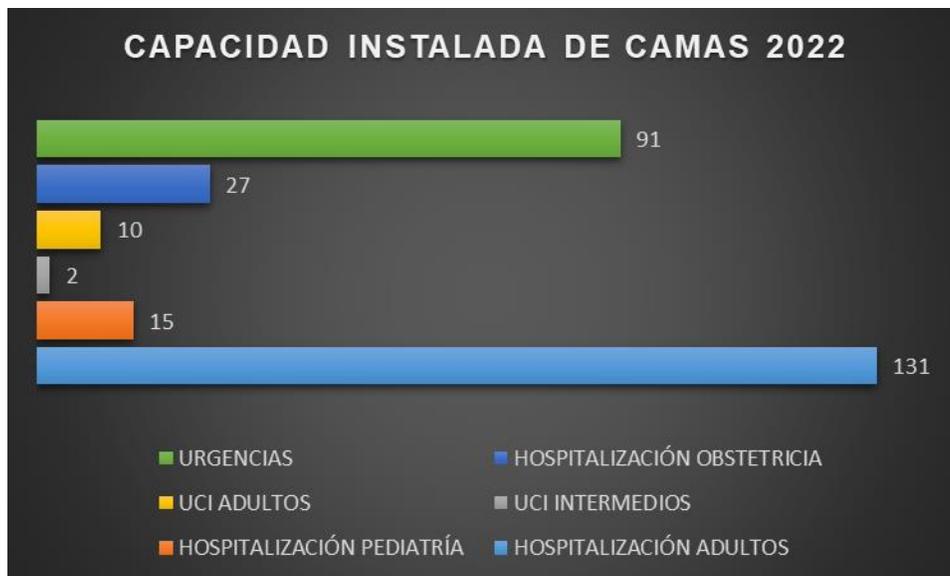
Agradezco su atención

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

En este sentido se realizó solicitud de cierre de los servicios transitorios el 29 de Julio de 2022 ante la Secretaría de Salud Departamental del Huila, quedando la capacidad instalada de la siguiente manera en el REPS, con corte a 31 de diciembre de 2022:

(15) registros encontrados.

| Departamento | Municipio | Código Sede Prestador | Sede | Nombre Sede Prestador | Grupo | Concepto | Cantidad | Número de Placa | Modalidad | Modelo | Tarjeta de propiedad |
|--------------|-----------|-----------------------|------|-------------------------------------------------------|--------------|-----------------------------|----------|-----------------|-----------|--------|----------------------|
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | AMBULANCIAS | Medicalizada | 1 | ODU331 | TERRESTRE | 2021 | 10020833377 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | AMBULANCIAS | Medicalizada | 1 | OIZ070 | TERRESTRE | 2019 | 10017989036 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | AMBULANCIAS | Medicalizada | 1 | OXB436 | TERRESTRE | 2009 | 09-415514425359 |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CAMAS | Pedriática | 15 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CAMAS | Adultos | 131 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CAMAS | Intermedia Adultos | 2 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CAMAS | Intensiva Adultos | 10 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CAMILLAS | Observación Pedriática | 20 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CAMILLAS | Observación Adultos Hombres | 31 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CAMILLAS | Observación Adultos Mujeres | 40 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CONSULTORIOS | Urgencias | 8 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | CONSULTORIOS | Consulta Externa | 15 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | SALAS | Partos | 3 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | SALAS | Procedimientos | 7 | | | 0 | |
| Huila | PITALITO | 4155100479 | 01 | E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | SALAS | Sala de Cirugia | 5 | | | 0 | |



Fuente REPS: Total 276 camas

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD SIC

La institución ha cumplido oportunamente con todos los reportes al SIC Sistema de Información para la Calidad en la vigencia 2021 así:

1. Resolución 1552 de 2013: Reportado los primeros 5 días hábiles de cada mes a las entidades responsables de pago.

2. Decreto 2193: Reporte trimestral al SIHO
3. Resolución 256 de 2014: Reporte trimestral al SISPRO
4. Circular 012 de 2016 de la SUPERSALUD: Reporte anual a la SUPERSALUD
5. Reporte diario de la ocupación hospitalaria ante el REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud) desde que inició la pandemia por SARS-CoV2 hasta la fecha.

EJECUCION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PAMEC) 2022



Meta Establecida: - PAMEC: Robustecer el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, a través de la participación de todos los colaboradores del área asistencial y del área administrativa de la institución, logrando la mejora continua de cada uno de los procesos enfocados en Acreditación.

- Estrategias:

- Realizar las mediciones permanentes de los indicadores para determinar el avance de los mismos y hacer los ajustes respectivos a los procesos y procedimientos.
- Identificar las brechas entre la calidad observada y la calidad esperada, para formular los respectivos planes de mejora continua.
- Gestión de los planes de mejoramiento enfocados en los estándares de Acreditación.

El Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad nos permite ir paso a paso en búsqueda de la optimización de los procesos y procedimientos en salud, logrando avanzar en las etapas del proceso de Acreditación. Anualmente se ha dado continuidad y funcionalidad al Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad – PAMEC- con sus respectivos planes de mejoramiento, en todos los servicios del hospital. La metodología utilizada para su desarrollo se ha centrado en la priorización de las oportunidades de mejora, resultado de la autoevaluación para impactarlas a través del plan de acción, en pro de una mejor calidad del servicio prestado.

En esta etapa y con el apoyo de los miembros de los equipos de autoevaluación se correlacionaron los grupos de estándares de acreditación con oportunidades de mejora, con los procesos del mapa de procesos de La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, a fin de evidenciar el compromiso de cada proceso institucional con la implementación de los estándares de calidad superior que apliquen.

Gestiones Realizadas 2022:

| EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC 2022 | | | | | | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------|---------------------|--------------------------------|---------------------------------|--------------------------------|----------------------------------|------------------------------------------------------------------------|
| ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PRIORIZADOS | ACCIONES PROGRAMADAS | ACCIONES EJECUTADAS | % CUMPLIMIENTO DE LAS ACCIONES | AUDITORÍAS INTERNAS PROGRAMADAS | AUDITORÍAS INTERNAS EJECUTADAS | % CUMPLIMIENTO DE LAS AUDITORÍAS | PROCESOS INTERVENIDOS |
| Todos los Estándares de atención al cliente asistencial PACAS. Todas las acciones priorizadas de los procesos a intervenir. | 37 | 30 | 81,08% | 45 | 42 | 93,33% | Urgencias, Laboratorio Clínico, Experiencia del paciente y su familia. |

Fuente: Oficina de Calidad - 2022

En la vigencia 2022 se priorizaron 37 acciones de mejora del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la atención en salud, de las cuales se ejecutaron 30 acciones de mejoramiento, logrando un porcentaje de efectividad del 81,08%, interviniendo los procesos de urgencias, laboratorio clínico, experiencia del paciente y su familia.

Las auditorías internas programadas durante la vigencia 2022, fueron 45 frente a las 42 auditorías internas realizadas, con un cumplimiento del 93,33%, teniendo en cuenta que algunas se realizaron de manera trimestral y otras semestrales como la adherencia a GPC. Los soportes de las auditorías de la siguiente tabla se encuentran archivados en el documento PAMEC 2022.

A continuación, se relacionan las auditorías internas programadas y las ejecutadas para la vigencia 2022.

| AUDITORÍAS INTERNAS 2022 | | | | |
|---------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------|---------------------------------------|----------------------------------|
| N° | AUDITORÍA | AUDITORÍAS INTERNAS PROGRAMADAS | AUDITORÍAS INTERNAS REALIZADAS | INDICADOR DE CUMPLIMIENTO |
| 1 | Auditoría de la calidad del diligenciamiento de la Historia Clínica. | 4 | 4 | 100% |
| 2 | Auditoría de la oportunidad de inicio de terapia antiisquémica tras el diagnóstico de infarto agudo de miocardio- IAM. | 4 | 4 | 100% |
| 3 | Auditoría de la oportunidad de intervención quirúrgica tras el diagnóstico de apendicitis aguda. | 4 | 4 | 100% |
| 4 | Auditoría de complicaciones relacionadas con sedación en procedimientos endoscópicos. | 4 | 4 | 100% |
| 5 | Auditoría Hemorragia de III Trimestre del embarazo. | 4 | 4 | 100% |
| 6 | Auditoría Trastornos Hipertensivos del Embarazo. | 4 | 4 | 100% |
| 7 | Seguimiento a las buenas prácticas de seguridad del paciente mediante Rondas de Seguridad del paciente. | 12 | 12 | 100% |
| 8 | Auditoría Subproceso Banco de Sangre, requerimientos INVIMA. | 1 | 0 | 0% |
| 9 | Auditoría Proceso de Atención de Urgencias. | 1 | 1 | 100% |
| 10 | Auditoría Proceso de Atención en Cirugía. | 1 | 1 | 100% |
| 11 | Auditoría Proceso de Atención en Hospitalización. | 1 | 1 | 100% |
| 12 | Auditoría de cumplimiento Proceso de Atención en Consulta Externa. | 1 | 1 | 100% |
| 13 | Auditoría Proceso de Atención en Apoyo Diagnóstico Complementación terapéutica. Laboratorio Clínico. | 1 | 0 | 0% |
| 14 | Paciente Trazador. | 2 | 2 | 100% |
| 15 | Donación de órganos. | 2 | 2 | 100% |
| TOTAL | | 46 | 44 | 95,8% |

Fuente: Oficina de Calidad - 2022

2. HUMANIZACIÓN

Meta Establecida:



- Humanización de los Servicios: Continuar con el desarrollo del Eje Trazador Humanización de la Atención del Sistema Único de Acreditación, en forma sistémica e integral con la finalidad de ser la base de la gestión trazadora de los mejoramientos emprendidos por el Hospital.

Una atención humanizada demanda cortesía, deseo de ayudar, entusiasmo, empatía, puntualidad, se debe tratar al usuario interno o externo como la persona más importante y la razón de ser de nuestro trabajo. Desde ésta concepción, se acerca el equipo de salud a los usuarios y familiares, se comparten experiencias, lo hace partícipe activo de su autocuidado y atención, valoriza y reconoce la singularidad del otro a través del diálogo.

El servicio demanda una mejora de los procesos internos de la institución. Humanizar es un asunto ético, que tiene que ver con los valores que conducen nuestra conducta frente a la de la sociedad y en el ámbito de la salud. En El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, nos interesamos por la prestación de servicios que se caractericen por la calidez, calidad, que brinden seguridad y confiabilidad, y con ello lograr la satisfacción de nuestro cliente externo, en lo cual debemos incluir a nuestro cliente interno.

La relación con cada uno de nuestros clientes se debe basar dentro de un contexto ético, con valores tanto institucionales como personales, y de esta manera buscar brindar una atención a los usuarios en la cual se suplan sus necesidades a nivel físico, emocional, intelectual y social. Los valores institucionales son la base para el desarrollo de estrategias que promuevan el cuidado y atención, dirigidas a combatir la despersonalización, promover el reconocimiento, el respeto a los derechos, la acogida y el diálogo y combinar estos elementos con el uso apropiado de la tecnología, una gestión segura y resultados efectivos.

En el hospital estamos orientados en este principio, buscar que todo cliente interno trabaje en pro de las políticas de humanización y de esta forma obtener como resultado una humanización en los servicios de salud, desde su direccionamiento estratégico propender por el desarrollo e implementación de un proceso de humanización tanto en la atención en salud a los usuarios externos como en contribuir con el objetivo y mejoramiento continuo en la actuación diaria de los trabajadores de la institución en las diferentes áreas y el desarrollo de un buen ambiente laboral.

Mejorar la satisfacción y calidad de vida de los pacientes mediante la prestación de los servicios de salud con estándares seguros, oportunos, íntegros y bajo el respeto de sus derechos como ser humano.

El programa de humanización está dirigido a todo el personal participante dentro de los procesos institucionales para la prestación de los servicios de salud. Va dirigido a los

usuarios externos, internos y sus familias, cuidadores, profesionales y a toda la sociedad en conjunto, desde el ingreso hasta el egreso de los mismos.

Dentro de los cinco (5) objetivos estratégicos se cuentan con estrategias que permiten a la institución trabajar con una atención humanizada.

- OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

1-Desarrollar el modelo de atención integral, humanizado y seguro en respuesta a las necesidades de la población, haciendo énfasis en grupos vulnerables, destacando la atención binomio madre-hijo y su entorno familiar.

Estrategias para humanización:

1.2. Generando el acceso y la oportunidad requeridos para la atención, gestionando las barreras administrativas y geográficas de mayor impacto.

1.4. Promoviendo el trato humanizado al usuario y su familia, logrando su mejor experiencia y reforzando la credibilidad de la población a nivel nacional e internacional.

2. Consolidar las competencias del Talento Humano, fortaleciendo el crecimiento personal y laboral en un clima de mutua confianza, que conlleve al desarrollo integral de las personas y al cumplimiento de los propósitos organizacionales.

Estrategias para humanización:

2.3. Fortaleciendo sistemas de escucha al cliente interno que permitan identificar necesidades y expectativas, generando respuestas oportunas y efectivas.

2.5. Fortaleciendo la estrategia de gestores del cambio y EPM que permitan permear hasta la base de la institución los lineamientos de acreditación.

2.6. Evaluando y generando acciones de mejora que impacten la cultura organizacional y el clima laboral como base de la transformación cultural.

3. Disponer y mantener la infraestructura tecnológica biomédica y no biomédica de la información y las comunicaciones, de manera eficiente y segura, a través de un adecuado mantenimiento, reposición, adquisición y entrenamiento para su uso adecuado, permitiendo respuestas efectivas a todos los grupos de interés, en especial, en la prestación de los servicios de cara al mejoramiento de las condiciones de los pacientes.

Estrategias para humanización:

3.1. Ampliando y manteniendo la infraestructura física acorde a los estándares requeridos en la prestación de los servicios de salud contando con planes de contingencia que garanticen entornos seguros.

5. Gestionar el desarrollo sostenible de la Empresa Social del Estado a través del mantenimiento de las relaciones de confianza equitativas y justas con la comunidad, proveedores y empleados, generando impactos sociales y costo ambientales en la zona de influencia.

Estrategias para humanización:

5.2. Generando valores agregados en la atención de grupos poblacionales vulnerables a través del relacionamiento con los diferentes sectores responsables e identificando el impacto de las mismas en la comunidad institucional y Surcolombiana.

5.3. Manteniendo los espacios de participación y diálogo permanente con la ciudadanía a través de los diferentes medios y canales que permitan la interacción y sensibilización de la comunidad.

El hospital cuenta con estrategias desarrolladas de forma sistemática como son:

- Infraestructura humanizada.
- Fomento de espacios de participación.
- Conquista de usuarios para hacer parte de la Asociación de Usuarios.
- Acompañamiento y soporte a la Asociación de Usuarios de la Salud.
- Despliegue del proceso de la Gestión de la Experiencia del Paciente y Su Familia en Áreas y Servicios, al personal en Inducción, Reinducción.
- Participación en espacios como el Comité de Ética Hospitalaria.
- Formación complementaria en Humanización con entidades aliadas como el SENA.
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG.
- Participación Ciudadana y Atención al Ciudadano.
- Acompañamiento y soporte a la Asociación de Usuarios de la Salud.
- Orientación y Atención permanente al Usuario: Garantizar al usuario, la oportunidad, la accesibilidad, la calidad del servicio y buen trato, satisfaciendo sus solicitudes y necesidades, las cuales están relacionadas con áreas como administrativas, legales, científicas y éticas.
- Socialización y uso de PQRS
- Socialización de Derechos y Deberes a Usuarios.
- Aplicación de encuestas de satisfacción.
- Rondas de humanización en todos los servicios del Hospital.
- Apoyo emocional y psicosocial.
- Apoyo espiritual.

Satisfacción del usuario:

La encuesta de satisfacción es un conjunto de preguntas que se hace para recopilar la retroalimentación de los pacientes y medir su nivel de satisfacción con la calidad y la atención del proveedor de servicios de salud.

El cuestionario de la encuesta de satisfacción del paciente ayuda a adjudicar métricas básicas a través de la atención del paciente y entender el nivel de atención proporcionada

por el Hospital y las dificultades en el servicio (cuando se presentan). Son seis las métricas que se recomiendan medir para conocer la satisfacción del paciente:

- Calidad de la atención médica.
- Habilidades interpersonales demostradas por los profesionales de salud.
- Transparencia y comunicación entre el proveedor de atención y el paciente.
- Aspectos financieros de la atención.
- Acceso a médicos y otros profesionales de la salud.
- Accesibilidad de la atención.

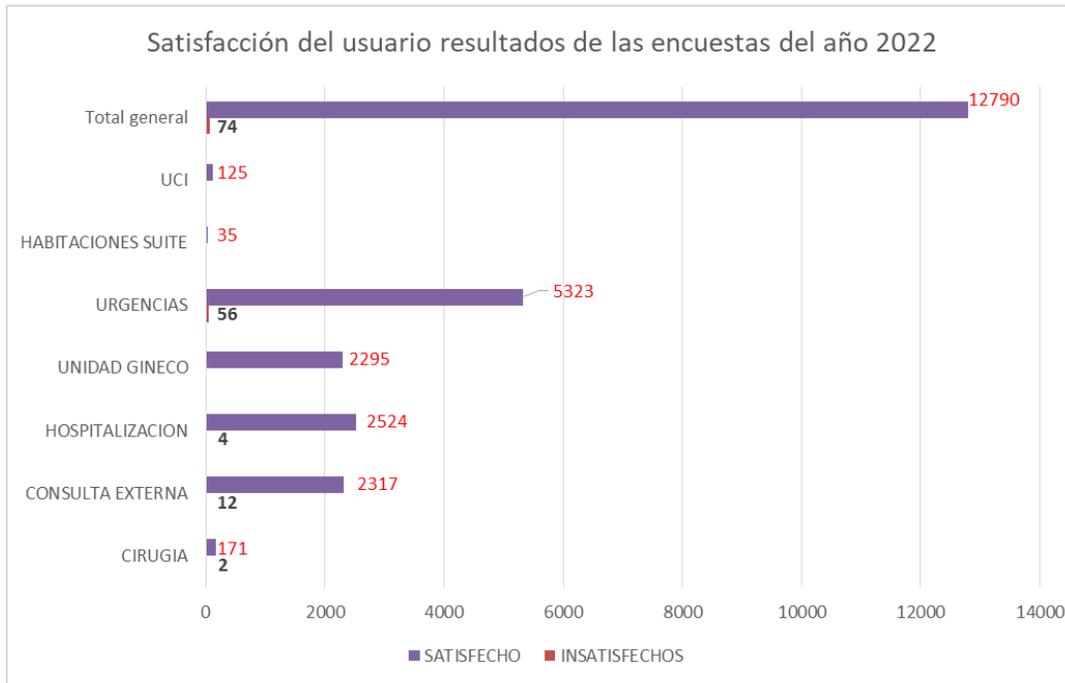
La encuesta de satisfacción del paciente es administrada en cualquier momento de la atención. Este instrumento se construyó con el fin de identificar primero los elementos que generan valor para el cliente y a partir de esta información revisar los procesos con el objeto de desarrollar acciones de mejora. Se realiza una encuesta de percepción de la satisfacción en la prestación de los servicios para el cliente externo la cual se llevó a cabo durante toda la vigencia 2022, tomando una muestra de encuestados de todos los servicios de la institución arrojando el siguiente resultado:

| AÑO | SATISFECHOS | | NO SATISFECHOS | | TOTAL USUARIOS ENCUESTADOS |
|------|---------------|--------------|----------------|-------------|----------------------------|
| | CANTIDAD | % | CANTIDAD | % | |
| 2022 | 12.790 | 99,42 | 74 | 0,58 | 12.864 |

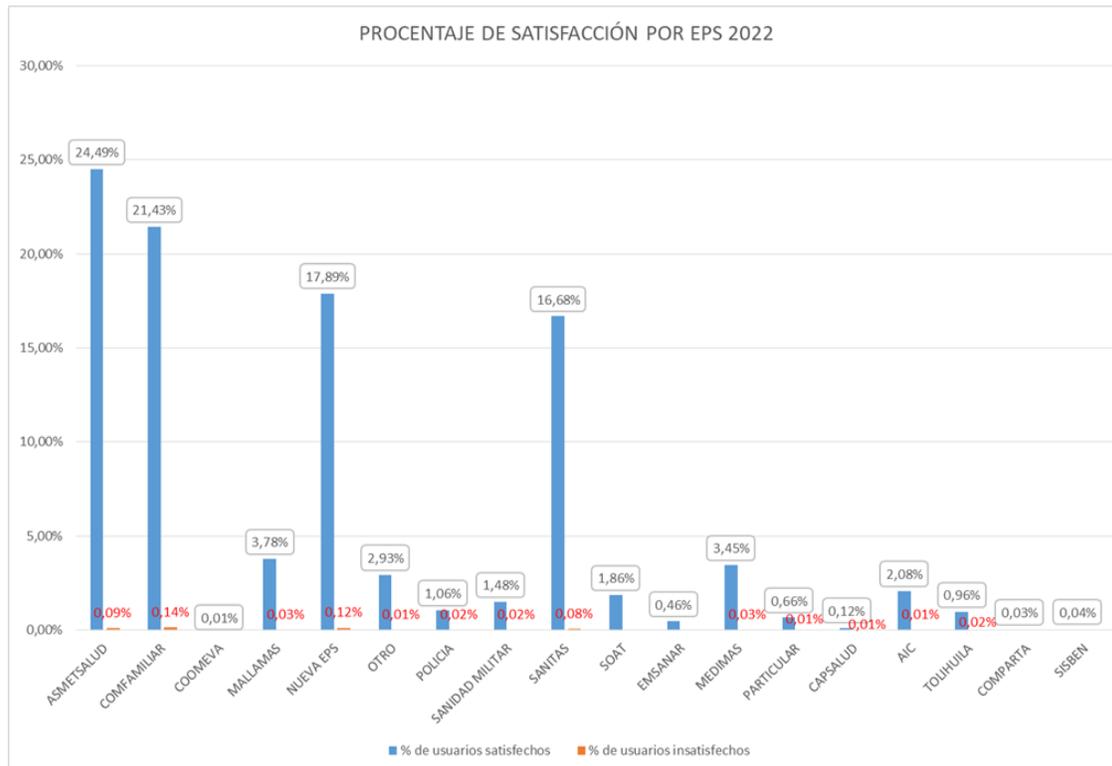
PERCEPCIÓN: Es la experiencia al recibir los servicios de salud en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

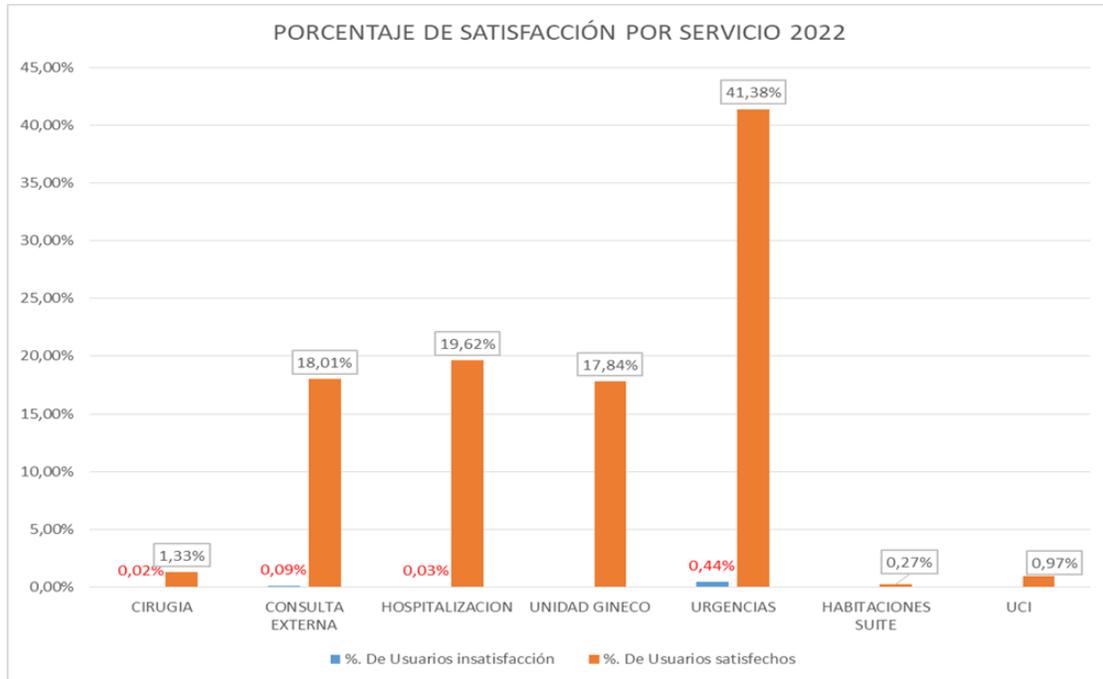
| AÑO | MUY BUENA | BUENA | REGULAR | MALA | MUY MALA | NO RESPONDIERON | TOTAL USUARIOS |
|------|-----------|-------|---------|------|----------|-----------------|----------------|
| 2022 | 4.560 | 7.564 | 547 | 71 | 16 | 106 | 12.864 |

| SERVICIO | INSATISFECHOS | SATISFECHO |
|----------------------|---------------|---------------|
| CIRUGIA | 2 | 171 |
| CONSULTA EXTERNA | 12 | 2.317 |
| HOSPITALIZACION | 4 | 2.524 |
| UNIDAD GINECO | | 2.295 |
| URGENCIAS | 56 | 5.323 |
| HABITACIONES SUITE | | 35 |
| UCI | | 125 |
| Total general | 74 | 12.790 |



| EPS | INSATISFECHO | SATISFECHO |
|----------------------|--------------|---------------|
| ASMETSALUD | 12 | 3.151 |
| COMFAMILIAR | 18 | 2.757 |
| COOMEVA | | 1 |
| MALLAMAS | 4 | 486 |
| NUEVA EPS | 16 | 2.302 |
| OTRO | 1 | 377 |
| POLICIA | 2 | 136 |
| SANIDAD MILITAR | 2 | 191 |
| SANITAS | 10 | 2.146 |
| SOAT | | 239 |
| EMSANAR | | 59 |
| MEDIMAS | 4 | 444 |
| PARTICULAR | 1 | 85 |
| CAPSALUD | 1 | 16 |
| AIC | 1 | 267 |
| TOLIHUILA | 2 | 124 |
| COMPARTA | | 4 |
| SISBEN | | 5 |
| Total general | 74 | 12.790 |





Análisis de PQRS:

Es un mecanismo que es de tipo retrospectivo, el sistema de peticiones, quejas y reclamos, tienen como objetivo principal conocer la percepción del usuario posterior a recibir el servicio y la implementación de un sistema que permite conocer las necesidades y expectativas que tienen los usuarios de los servicios a recibir.

Al realizar el análisis de PQRS durante el año 2022 podemos observar:

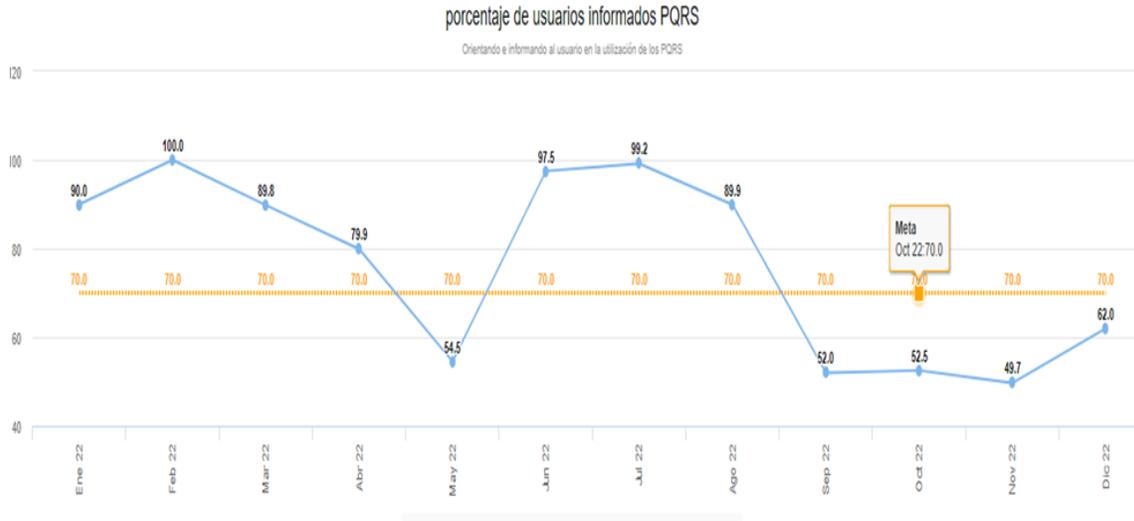
-La oportunidad de respuesta en general fue de 7,6 días, desglosados así: 17,59% de respuestas fueron emitidas hasta los 3 días, el 51,85% se emitieron de 3 a 9 días y el 32,40% más de 10 días por lo tanto este porcentaje se considera tiempo inoportuno de entrega.

-Satisfacción en las respuestas emitidas y entregadas se obtuvo un 100% de la satisfacción de las respuestas emitidas.

-Información al usuario sobre el derecho a manifestarse por el servicio de salud recibido y expresar sus sugerencias y felicitaciones, como se puede observar en la siguiente tabla durante el año 2022:

| PQRS mes a mes 2022 | |
|----------------------------|-----------|
| Enero | 13 |
| Febrero | 9 |
| Marzo | 14 |
| Abril | 4 |
| Mayo | 11 |
| Junio | 6 |
| Julio | 7 |

| | |
|-------------------|------------|
| Agosto | 8 |
| Septiembre | 13 |
| Octubre | 8 |
| Noviembre | 13 |
| Diciembre | 2 |
| Total | 108 |



| SOCIALIZACIÓN USO DE PQRS | |
|----------------------------------|-------------------|
| MES | FRECUENCIA |
| Enero | 602 |
| Febrero | 1.049 |
| Marzo | 1.298 |
| Abril | 800 |
| Mayo | 893 |
| Junio | 1.010 |
| Julio | 1.040 |
| Agosto | 720 |
| Septiembre | 521 |
| Octubre | 590 |
| Noviembre | 612 |
| Diciembre | 348 |
| TOTAL | 9.483 |

El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito está en la capacidad de disminuir el impacto de las amenazas externas con las fortalezas que posee, ya que tienen mayor impacto en su funcionamiento que los factores negativos que afectan a la organización, por ello el análisis del sistema de PQRS permitió también reconocer las oportunidades a través de las recomendaciones de los usuarios y dar los mecanismos de control para las fortalezas como la adecuada comunicación no sólo hablada sino de escucha, capacitaciones y acciones de mejora internas entre otros.

| | | |
|----------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| INTERNAS | FORTALEZAS | DEBILIDADES |
| | Capacidad de escucha y recepción de entrenamiento del personal salud y asistencial para mejora de escucha activa y comunicación asertiva. | Resistencia al cambio por parte de algunos miembros del personal asistencial, arraigados a su forma de trabajo y experiencia. |
| | Organización y administración realizando continuas campañas de capacitación y entrenamiento. | El propio contexto hospitalario reduce las posibilidades en la facilidad de tiempo para el entrenamiento en habilidades comunicativas. |
| | Control continuo de los procedimientos a realizar a partir de auditorías y la acreditación. | El personal no hace uso de las recomendaciones dadas en las capacitaciones sobre el trato humanizado. |
| EXTERNAS | OPORTUNIDADES | AMENAZAS |
| | Recomendaciones proporcionadas por parte de los usuarios respecto al manejo y atención ofrecida, frente a la buena atención recibida en el servicio de salud. | Organizaciones del área de la salud que lleven a cabo medidas como la emisión de autorizaciones de forma oportuna que desmejoren la percepción de buena atención que tiene el usuario. |
| | Procesos de mejora continua llevados a cabo por la organización, como incentivo para la implementación de acciones de mejora que incluyen instituciones externas. | Reiteradas quejas e inconformidad con el proceso de humanización por parte de los usuarios. |
| | Reducción de las quejas por parte de los pacientes sobre el trato hacia ellos proveniente del personal de salud y asistencial. | Desatender las evaluaciones de las PQR por parte de los usuarios y el procedimiento en calidad de mejora no lleve a ningún resultado. |

A través del cuadro anterior fue posible establecer que El Hospital usa para establecer un plan de mejora en relación a las peticiones de los usuarios en el sistema de escucha de quejas y reclamos; requiere encaminar las acciones hacia la recuperación de la salud de la población siendo atendida con un equipo humano preparado que está al tanto de las demandas y expectativas de los mismos.

Felicitaciones:

Durante el año 2022 se consolidaron las felicitaciones y agradecimientos de nuestros usuarios, de igual forma se publicaron en todos los medios de comunicación del hospital, dichas felicitaciones también sirven de insumo para la estrategia del colaborador del mes, en la cual se resalta la labor de nuestros colaboradores.



Programa de Inducción y PIC:

El programa de inducción se cumplió en un 100% de inducciones, una mensual 12 durante el año a todos los Colaboradores nuevos, de igual forma se cumplió con lo programado en el PIC con las siguientes capacitaciones:

| AREA | PROCESO | TEMAS | CANTIDAD | Total participantes | % | CONSOLIDADO % | Numerador | Denominador |
|----------------|-----------------------------------------------------|----------------------------------------------|----------|---------------------|--------|---------------|-----------|-------------|
| ADMINISTRATIVA | GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA | PARTICIPACIÓN SOCIAL Y SERVICIO AL CIUDADANO | 200 | 200 | 100 | 100 | 550 | 550 |
| | GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA | PROTOCOLOS DE ACOGIDA | 150 | 150 | 100,00 | | | |
| | GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA | HUMANIZACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD | 200 | 200 | 100 | | | |

Además, se continuó reforzando los temas de humanización en los Colaboradores como la política, el programa con las estrategias, derechos y deberes entre otros temas.

Se capacitaron los usuarios temas como el uso de los canales de comunicación que tiene el hospital, el manejo de residuos entre otros.

Análisis de derechos y deberes:

En el año 2022 se socializaron los derechos y deberes a 9.483 usuarios

| SOCIALIZACIÓN USO DE PQRS | |
|----------------------------------|-------------------|
| MES | FRECUENCIA |
| Enero | 602 |
| Febrero | 1.049 |
| Marzo | 1.298 |
| Abril | 800 |
| Mayo | 893 |
| Junio | 1.010 |
| Julio | 1.040 |
| Agosto | 720 |
| Septiembre | 521 |
| Octubre | 590 |
| Noviembre | 612 |
| Diciembre | 348 |
| TOTAL | 9.483 |

De los cuales en la encuesta de satisfacción en la pregunta ¿CONOCE USTED LOS DEBERES Y DERECHOS COMO USUARIO? 7.539 usuarios respondieron afirmativamente correspondientes al 58,61% de todos los usuarios encuestados (12.864 usuarios).

Fidelización del Usuario:

La fidelización del usuario se da por las relaciones humanas, es decir la interacción del personal de salud y el paciente se logra trabajando todos por una calidad total, mejora continua, eficacia y eficiencia conseguir clientes habituales; es decir, clientes que permanezcan en el Hospital utilizando los servicios que brinda, o adquiriendo los servicios ofrecidos por el mismo; manteniendo las relaciones duraderas.

Ante la pregunta ¿Recomendaría a sus Familiares y Amigos ésta IPS?, la respuesta afirmativa fue de 12.733 usuarios, el 98,98% del total de los encuestados (12.864 usuarios):

Definitivamente Si: 9.768 usuarios

Probablemente Si: 2.965 usuarios

Total Si: 12.733 usuarios

Definitivamente No: 25 usuarios

Probablemente No: 71 usuarios

No Respondieron: 35 usuarios

ESTRATEGIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN:

Los Viernes de Humanización es una actividad mensual que busca motivar al personal en la práctica del trato humanizado, es una actividad de solidaridad que tienen los colaboradores del hospital con todos aquellos usuarios que por sus características económicas son clasificados en pobreza extrema.



Apoyo Espiritual y Emocional: Se realizó mancomunadamente con el Área de Psicología durante el año 2022, 257 actividades de apoyo, de igual forma el proceso de gestión de la experiencia del paciente y su familia, cuenta a partir del mes de octubre de 2022 con un Psicólogo con la función de fortalecer el programa de Humanización, brindando apoyo emocional a los usuarios y sus familias.



-Calidez en la Atención: La atención cálida y humanizada ha sido un sello que ha distinguido a la E.S.E. hospital departamental San Antonio de Pitalito. En nuestra plataforma estratégica como en las políticas y valores institucionales, es reiterativa la importancia del respeto, así como del trato digno y humanizado que permite que nuestros pacientes vivan una experiencia memorable. De esto dan fe las felicitaciones que recibe a diario, así como las altas calificaciones en satisfacción del usuario que se obtienen a través de las encuestas. Sin embargo, los estándares de acreditación en los que está trabajando el hospital, piden que sean aún más exigentes, demostrando que existe un trabajo consistente de capacitación en humanización, que vaya de la mano con el direccionamiento estratégico de la institución.

- Comunicación Asertiva: Comunicarse de manera asertiva significa desarrollar la habilidad de hablar de manera considerada y respetuosa. Procurar no desestimar los derechos ni juzgar las opiniones del interlocutor. A su vez, implica asumir la defensa de las propias ideas, necesidades y límites personales. La comunicación asertiva, facilita la resolución de dificultades derivadas de las exigencias propias de los ambientes asistenciales y facilita la adaptación y colaboración del paciente, disminuye su ansiedad y crear un clima de calidez y calidad. La canción insignia de la institución “**Con la Gente que Me Gusta**” (A dos velas) que se escucha todos los días al iniciar la jornada laboral para que sea una forma de recordar que trabajamos por la gente.

La estrategia de fortalecimiento de la comunicación efectiva, persigue evitar los errores comunes que se pueden cometer en la comunicación en el ámbito de salud como son:

- ✓ Dedicar poco tiempo a la comunicación con el paciente.

- ✓ No fomentar el respeto y la confianza mutuos.
- ✓ No reconocer al paciente y sus familiares como la fuente más importante de información.
- ✓ Demostrar poca empatía.
- ✓ Diseñar y emitir mensajes inadecuados.
- ✓ Propiciar transmisión de información errada o confusa.
- ✓ Emplear términos incomprensibles para el paciente.

Se realizaron talleres de comunicación asertiva liderados por La OES para el personal asistencial especialmente médicos y enfermeras.



-Promoción del valor de la semana contenido en el Código de Integridad y los derechos y los deberes, se establecen en los comités Gerenciales, todos los lunes y/o el primer día hábil de la semana, difundiéndolos a través de los canales institucionales de comunicación.

Valores del Código de Integridad

HONESTIDAD

Actuar con veracidad, transparencia y responsabilidad en todas las acciones y decisiones que se tomen.

RESPECTO

Reconocer, valorar y tratar de manera digna a todos las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, etnia o cualquier otra condición.

COMPROMISO

Ser consciente de la importancia de sus roles como trabajador profesional y estar en disposición permanente para responder y resolver las necesidades de los pacientes con los que nos relacionamos en sus labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA

Actuar con los deberes, honestidad y responsabilidad asignados en su cargo de la mejor manera posible, con atención, puntualidad, destreza y eficiencia, para el bienestar de los recursos de Salud.

JUSTICIA

Actuar con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad, y sin discriminación.

Trabajo en Equipo

Valorar a otros en particular en el equipo de trabajo de manera que se promueva la unidad de objetivos, armonía entre los miembros, en búsqueda de los mejores resultados de la Institución.

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

DEBERES DE LOS USUARIOS

No. 1

Asistir puntualmente a las citas y procedimientos programados.

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

DERECHOS DE LOS USUARIOS

No. 10

Mantener la confidencialidad sobre su enfermedad y el contenido de la historia clínica, sólo podrá ser revelada en caso que el paciente lo solicite, o cuando lo establezca la ley.

-Biblioteca Solidaria: Con el objetivo de aumentar el confort y satisfacción de los usuarios, la Gerencia de nuestra Institución el pasado 01 de noviembre de 2022 llevó a cabo la inauguración de la Biblioteca Solidaria, ubicada en el servicio de Hospitalización. Este nuevo espacio, se logró materializar con la ayuda de nuestros colaboradores, los cuales realizaron

donaciones de libros y material didáctico en la estrategia viernes de humanización del programa de humanización del hospital.

La Biblioteca Solidaria, es una estrategia del Eje de Acción Promoción de una Cultura de Humanización del programa de humanización que trabaja en pro de establecer una interacción saludable entre los Colaboradores del hospital, los pacientes y sus cuidadores, que se encuentran en nuestros servicios, a través de la lectura, el dibujo y otras actividades lúdicas, con la puesta en marcha de la Biblioteca Solidaria, que tiene como objetivo acercar nuestros colaboradores y usuarios a través de la lectura; la Biblioteca Solidaria permite hacer un acompañamiento más humano, en la estancia hospitalaria, con esta estrategia el hospital pretende fomentar la lectura como herramienta para favorecer la recuperación y combatir la soledad o el aburrimiento. Es decir, la lectura como parte importante del cuidado global del paciente.



-Receta Deportiva: Consta de ejercicio físico y otras actividades sociales enfocadas específicamente desde un punto de vista terapéutico. Orientadas por el servicio de Rehabilitación, los usuarios tendrán a su disposición una Fisioterapeuta que orienta las actividades, incluye todos los usuarios así estén inactivas físicamente, busca integrar en un solo acto una receta deportiva y una receta que responda a las necesidades de naturaleza socio-culturales de la población hospitalaria. Se beneficiaron 523 personas (usuarios y sus acompañantes).



- Rondas de Humanización: Promover entre los Servidores Públicos, Colaboradores y todo el personal en general, que se encuentre en el Hospital una cultura de atención humanizada al paciente y su familia, donde se prioriza el respeto de la dignidad humana, el trato cálido y amable a los pacientes, familiares y colaboradores de la institución. Las rondas se realizan con una lista de chequeo basada en los aspectos que caracterizan la atención humanizada del Hospital, se fundamentan en los estándares asistenciales de Acreditación: 1, 3, 9, 12, 13,15, 33, 45, 48; los de Direccionamiento 76 y 80, por último los de Gerencia 89 y 97; todos agrupados en preguntas líderes que contienen aspectos concretos de humanización de los servicios; aspectos transversales de humanización para toda la institución y aspectos de humanización para los funcionarios y colaboradores.

Los resultados de las rondas están incluidos dentro de POA del proceso Gestión de la Experiencia del Paciente y Su Familia, y son socializados en los Comités Técnicos Gerenciales y Comités de Ética Hospitalaria.



- Reconocimiento a los Mejores Servidores del Mes: La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, hace un reconocimiento mensual a los mejores Servidores del mes, los cuales se destacan por su desempeño laboral, carisma, solidaridad, trabajo en equipo, compromiso, responsabilidad, colaboración, compañerismo, sentido de pertenencia, y excelentes relaciones interpersonales; y en general por la vivencia de nuestros valores del Código de Integridad del Hospital.

- Participación de la Comunidad: La alianza o asociación de usuarios es un grupo de afiliados del régimen contributivo y subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que usan los servicios del sistema de salud, y que tiene como función velar por la calidad del servicio y defensa del usuario y su familia. De igual forma en medio de la pandemia el Hospital ha habilitado diferentes medios para la comunicación con la comunidad en general como son: Telefónico, virtuales como nuestra página web, oficina de atención al usuario, formularios web de solicitudes, correo electrónico, redes sociales y mecanismos presenciales como atención personalizada, buzones ventanilla física, encuestas de satisfacción y asociación de usuarios.



- **Acercamiento con las Comunidades:** Mantener comunicación permanente con los Veedores en Salud para que sean ellos el enlace con las comunidades y transmitan la información oportunamente, se desarrollaron dos reuniones con los Veedores Municipales en Salud (en forma semestral), lideradas por La Gerente, acompañada del equipo de direccionamiento estratégico para resolver las dudas y tomar notas de las sugerencias transmitidas por los Veedores.



- Diseño, desarrollo y cumplimiento a la Política de Participación Social en Salud: Se diseñó el plan de acción de la Política de Participación Social en Salud, fue socializado en reunión con la asociación de usuarios y publicado oportunamente en la plataforma PISIS, posteriormente fue desarrollado dicho plan durante los meses de mayo hasta diciembre del año 2022 como lo indicó la Superintendencia Nacional de Salud, en el plan de acción de la PPSS se programaron 24 actividades y se dio un cumplimiento al 100% de las actividades programadas.

PPS190SPPS Archivo PPS190SPPS20221231NI000891180134 - 2023-01-30 14:14:51 PM
Enviado a:
Sres. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO (NI 891180134)

Resultado del procesamiento del archivo: **PPS190SPPS20221231NI000891180134**

- Fecha y Hora de Recepción: 2023-01-30 11:11:38 AM
- Registros leídos: Control = 1, Detalle: **24**
- Registro de control es correcto: **SI**
- Registros de detalle correctos: **24**
- Registros de detalle con error: **0**
- Registros de detalle con advertencias: **0**
- Registros de detalle cargados: **24**

| Tipo de Registro | Enviados | Válidos | No válidos | Con Advertencias | Cargados |
|------------------------------------|-----------|-----------|------------|------------------|-----------|
| 2 - Registro 2 de Seguimiento PPSS | 24 | 24 | 0 | 0 | 24 |
| TOTAL | 24 | 24 | 0 | 0 | 24 |

El archivo se procesó y la información válida se cargó en el sistema (estado del archivo: CT)

Atentamente,

PISIS Distribuidor
Ministerio de Salud y Protección Social

Este correo es solo para propósitos informativos.
NO enviar mensajes a este correo.
Para dudas o sugerencias contacte a la Mesa de Ayuda.

Datos del proceso para cuando se solicite seguimiento a la Mesa de Ayuda:
GUID: 7AF48C56-7D54-462A-8A13-C9FFEF6D9583
MDS: 595F5E445BD6BE34DC4F6C0117AB9C11

- Apoyo al Área de Aislamiento COVID- 19: Se designaron dos auxiliares del proceso atención al usuario para realizar llamadas y video llamadas desde el área de aislamiento y mantener una comunicación de los usuarios con sus familias, igualmente informar a la familia sobre las necesidades básicas del paciente; de igual forma se fortaleció la relación paciente-familia permitiendo el acompañamiento familiar según el criterio médico, esta visita se confirmaba con anterioridad en las llamadas realizadas por la auxiliares SIAU al inicio de la ronda.

Se atendieron en UCI expansión 890 pacientes y en UCI intermedia 210 pacientes

- La estrategia de apoyo emocional brindo 10 soportes liderados por la Psicóloga líder del proceso.
- Video llamadas: 990
- Mensajes de WhatsApp: 510.

-Festival de Derechos y Deberes: En el mes de abril se llevó a cabo el primer festival de derechos y deberes de la vigencia 2022, contando con la participación de Colaboradores, usuarios y sus familias, en dicho festival se trabajaron los derechos y deberes de los usuarios haciendo especial énfasis en los derechos de los niños, se trabajaron actividades lúdicas donde interactuaron Colaboradores con los niños y usuarios de Hospital.

En esta ocasión participaron 120 Colaboradores y 86 usuarios.

Las actividades se desarrollaron la Plazoleta San Antonio y en horas de la tarde el equipo SIAU se desplazó por los diferentes servicios para dar cubrimiento a toda la institución.



3. HOSPITAL UNIVERSITARIO Y DOCENCIA SERVICIO

Meta Hospital Universitario: La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, seguirá avanzando en las fases de cumplimiento normativo para lograr la graduación de Hospital Universitario, para convertirse en un centro generador de capital humano y de conocimiento para la transformación social al servicio del Sur de Colombia.

Para cumplir con este compromiso el hospital continúa fortaleciendo el proceso de Acreditación, teniendo en cuenta que el Decreto 3409 de 2012 define como primer requisito Estar habilitado y Acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.

De otra parte, es de mencionar que mediante Acuerdo 00246 del 4 de septiembre de 2015, la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, encontró procedente emitir concepto técnico favorable sobre la relación docencia servicio en el programa de especialización en Cirugía General de la Universidad Surcolombiana, lo que indica que el hospital incurre en los primeros pasos como Hospital Universitario.

Por consiguiente, a partir de la vigencia 2016 se iniciaron las rotaciones de estudiantes de 4° año de la especialidad de Cirugía General de La Universidad Surcolombiana en cumplimiento del convenio. Dichas rotaciones se han venido dando vigencia tras vigencia como se evidencia a continuación y ampliándose a otras especialidades médicas; contribuyendo en un valioso conocimiento y calidad humana para nuestros usuarios, sus familias y nuestros colaboradores en general.

Se trabajó en el fortalecimiento del proceso docencia servicio en la continuidad del coordinador de Docencia Servicio, el cual se encarga de la participación en las actividades de acreditación en relación con el proceso de Docencia Servicio y durante la vigencia 2022 se continuo con la documentación actualizada del proceso y el avance en la creación de

nuevos documentos que permitan progresar en el tema de evaluación objetiva del proceso Docencia Servicio.

Para la vigencia del 2022, se asignaron cupos para la realización de rotación de médicos residentes en ginecología por períodos de dos meses por Residente en el marco del convenio vigente con la Universidad Surcolombiana.

**Rotación de Médicos Residentes de la Universidad Surcolombiana
Período: 2016 A 2022**

| Especialidad Médica | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Totales |
|----------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Ginecología y Obstetricia | 0 | 2 | 5 | 3 | 3 | 3 | 3 | 19 |
| Cirugía General | 2 | 0 | 1 | 0 | 0 | 0 | 0 | 3 |
| Pediatría | 0 | 0 | 0 | 1 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Totales | 2 | 2 | 6 | 4 | 4 | 3 | 3 | 24 |

Fuente: Proceso Gestión de La Docencia Servicio.

Para la vigencia 2022 y en cumplimiento de la pandemia las medidas vigentes para la mitigación de los efectos de la pandemia por COVID-19, solo se abrieron cupos de rotación para Residentes y Médicos Internos de los convenios actuales, restringiendo la rotación de personal técnico de enfermería.

- **Meta Docencia Servicio:** El Hospital, continuará realizando los esfuerzos necesarios para que se cuente siempre con Calidad y Humanización en los servicios para los escenarios de práctica en salud, contribuyendo con éxito en la formación de talento humano en salud con calidad y manejo eficiente de los recursos.

Se tienen convenios vigentes con diferentes Universidades y Escuelas de Enfermería, los cuales se describen a continuación, resaltando el recientemente establecido con la Fundación Universitaria Navarra, que contribuye con la formación de talento humano en salud de la región.

RELACIÓN DE CONVENIOS DOCENCIA SERVICIO VIGENTES CON UNIVERSIDADES Y ESCUELAS DE SALUD CON LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

| Institución de Educación Superior | Fecha Inicio de Convenio | Fecha Terminación del Convenio | Profesión |
|--------------------------------------------------------|---------------------------------|---------------------------------------|-----------------------|
| Universidad Nacional de Colombia | 2/09/2021 | 2/09/1931 | Internos y Residentes |
| Universidad Cooperativa de Pasto | 30/11/2015 | 30/11/2025 | Internos y Residentes |
| Fundación Universitaria San Martín Sede Pasto | 1/09/2012 | 1/09/2022 | Internos y Residentes |
| Universidad Surcolombiana | 25/07/2014 | 25/07/2024 | Internos y Residentes |
| Universidad de Manizales | 28/07/2014 | 28/07/2024 | Internos y Residentes |
| Universidad del Rosario | 16/05/2016 | 16/05/2026 | Internos y Residentes |
| Universidad Libre de Barranquilla | 3/02/2012 | 3/02/2022 | Internos y Residentes |
| Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA | 2/03/2020 | 2/03/2030 | Internos y Residentes |
| Institución de Formación Escuelas de Enfermería | Fecha Inicio de Convenio | Fecha Terminación del Convenio | Profesión |
| Escuela CESALUD | 10/01/2014 | 10/01/2024 | Enfermería |
| Escuela San Pedro Claver | 1/01/2015 | 1/01/2025 | Enfermería |
| SENA | 12/04/2016 | 12/04/2026 | Enfermería |

Fuente: Proceso Gestión de La Docencia Servicio.

En cuanto a la periodicidad del internado para medicina, el convenio con la Universidad Nacional permite una rotación de internado de 6 meses y para el resto de Universidades un período de 12 meses el cual se cumplió en esta vigencia 2022, en caso de los Residentes se permiten rotaciones de 2 meses en adelante.

**Rotación de Médicos Internos
Período: 2016 A 2022**

| Universidad | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Totales |
|--------------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|----------------|
| Universidad del Rosario | 1 | 0 | 0 | 0 | 1 | 0 | 0 | 2 |
| Universidad Cooperativa de Pasto | 8 | 7 | 8 | 6 | 12 | 16 | 7 | 64 |
| Universidad Surcolombiana | 13 | 13 | 11 | 8 | 1 | 2 | 4 | 52 |
| Universidad Nacional de Colombia | 5 | 0 | 0 | 0 | 4 | 8 | 10 | 27 |
| F. Universidad San Martín Sede Pasto | 0 | 0 | 4 | 4 | 0 | 1 | 12 | 21 |
| F. Universitaria Navarra- UNINAVARRA | 0 | 0 | 0 | 0 | 6 | 2 | 0 | 8 |
| Totales | 27 | 20 | 23 | 18 | 24 | 29 | 33 | 174 |

Fuente: Proceso Gestión de La Docencia Servicio.

Durante el 2022 se recibieron un total de 33 estudiantes de acuerdo a lo evidenciado en el cuadro anterior, El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito da cumplimiento a las obligaciones establecidas en los convenios de Docencia-Servicio, y también se ha preocupado porque los estudiantes encuentren una relación integral entre la formación teórica y su aplicación en la práctica Profesional; adicionalmente es consciente de la responsabilidad social en cuanto a su papel educativo que se enmarca en el proceso docencia servicio como proceso integral a las prácticas formativas.

El Hospital, ha venido dando cumplimiento a los requisitos establecidos en los convenios de Docencia-Servicio y a los compromisos adquiridos con las instituciones de formación en salud, dentro del marco normativo, la manual docencia servicio y la ejecución de prácticas formativas institucionales, con los beneficios otorgados a los estudiantes por parte de institución.

De otra parte, el Hospital como escenario de práctica tiene suscrito convenios con tres instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de auxiliares de la salud, Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, Escuela San Pedro Claver y Centro Empresarial de Salud –CESALUD, con las cuales se encuentran suspendidas las prácticas formativas con el fin de dar cumplimiento a las medidas restrictivas del orden nacional encaminadas a mitigar las consecuencias de la pandemia por COVID-19, restringiendo la circulación de personal en los servicios y así contribuir a disminuir el riesgo y la velocidad de contagio por este virus.

La alianza estratégica con las Universidades, Escuelas de Formación, El SENA, y el Hospital, han permitido el cumplimiento de las metas institucionales como: Avance en la Acreditación, Humanización de los Servicios, Seguridad del Paciente, Hospital Universitario, Docencia Servicio, Semilleros de Talento Humano, entre otras; las cuales permiten evidenciar el avance y cumplimiento al Plan de Gestión “Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana” 2020-2024.

Para el periodo 2022, las prácticas formativas con pacientes internados en áreas COVID-19 se dejaron a decisión personal de cada estudiante, ya que dado la marcada disminución de casos a nivel institucional y la verificación de los esquemas de vacunación completos para el total del personal en formación; como medida preventiva, todos el personal en formación contó con los elementos de protección establecidos por la normatividad vigente, de acuerdo a los procedimientos a realizar (generadores o no de aerosoles, los cuales fueron suministrados por el Hospital). Este proceso fue sujeto de verificación y seguimiento por parte del profesional de seguridad y salud en el trabajo. Durante la vigencia 2022, solo se tuvo reporte de un caso de infección por Sars –Cov 2, con el personal en formación.

Dentro del convenio se dio cumplimiento a los comités docencia servicio con las universidades con estudiantes vigentes del periodo 2022.

Docencia servicio también presenta su POAS dentro el marco en prácticas formativas vigente, dentro de los indicadores más significativos tenemos la medición así:

1. Proporción de Eventos adversos, incidentes y errores generados por el personal en formación.
2. seguimiento a la relación Docencia Servicio con las cuales se tiene convenios
3. Porcentaje de cumplimiento de las obligaciones del convenio Docencia Servicio.
4. Porcentaje cumplimiento de inducción
5. Porcentaje de solicitudes atendidas y gestionadas.

Dentro la vigencia del 2022 se presentó el reporte de un evento adverso, que involucró personal en formación; el cual fue analizado de forma oportuna, al cual se le realizó el respectivo plan de mejoramiento, relacionado con el programa de delegación progresiva, lo que ha conllevado a una mayor conciencia sobre la importancia de los mecanismos de supervisión.

Dentro la vigencia 2022 se avanzó en la documentación para el seguimiento a la relación docencia servicio con la creación de los formatos: FORMATO DE SEGUIMIENTO AL PLAN DE DELEGACIÓN PROGRESIVA HSP-DS-PF-PL03-F01 Y FORMATO INFORME DE EJECUCIÓN DE PRÁCTICAS FORMATIVAS HSP-DS-PF-F09, con los cuales se busca facilitar u objetivar el proceso de seguimiento.

Dentro la vigencia 2022 el porcentaje al cumplimiento de inducción al personal en formación a prácticas dio 100% de cumplimiento con un óptimo resultado; además logrando durante las jornadas de inducción, la socialización de importantes temas institucionales alineados a los ejes de acreditación y avanzando en la integración del personal en formación a dicho proceso.

Dentro la vigencia 2022 el porcentaje de solicitudes atendidas y gestionadas al personal en prácticas formativas fue del 100%.

4. GESTIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.

La E.S.E., dio cumplimiento a lo normado en la Resolución 2514 de 29 de Agosto de 2012 (Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social), actualizando los registros en el aplicativo vía web del Ministerio de Salud y Protección Social, los Proyectos de Inversión en Infraestructura y Dotación de Equipos Médicos contemplados en el Plan de Gestión Institucional y aquellos que fueron concertados posteriormente con la alta dirección y la Gobernación del Huila, en cumplimiento del Plan de Desarrollo Departamental “**Huila Crece**”.

Resumen de los Proyectos y valores estimados en el Plan Bienal 2022-2023 con sus respectivos Ajustes (del 1 al 3):

RESUMEN DE LOS PROYECTOS Y VALORES ESTIMADOS EN EL PLAN BIENAL 2022-2023

| Sumatoria en Millones de Pesos De los Proyectos Registrados en el Plan Bienal 2022-2023 (Incluidos los Ajustes 1, 2 y 3) | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|
| A. Proyectos de Infraestructura (18) | \$ 64.410 |
| B. Proyectos de Dotación y Equipos Médicos (9) | \$ 28.661 |
| TOTALES | \$ 93.071 |

RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS EN EL PLAN BIENAL 2022-2023 (Incluidos los Ajustes 1, 2 y 3)

A. Proyectos de Infraestructura

(En millones de Pesos)

| No. | Proyecto | Tipo de Obra | Área (m ²) | En millones de pesos | Período |
|-----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| 1 | Construcción obras de reforzamiento estructural. | 4.Refuerzo estructural | 735 | \$ 1.700 | 2016-2017 |
| 2 | Ampliación y remodelación de laboratorio clínico y banco de sangre. | 2.Ampliación | 500 | \$ 950 | 2016-2017 |
| 3 | Construcción del sistema de baterías sanitarias para las habitaciones de hospitalización medicina interna, médico quirúrgicos, pediatría y ginecología. | 1.Obra nueva | 1.500 | \$ 1.600 | 2016-2017 |
| 4 | Construcción de una unidad mental. | 1.Obra nueva | 2.000 | \$ 5.000 | 2016-2017 |
| 5 | Construcción obras de estabilización del talud en el sector de la unidad de ginecología, obstetricia y unidad de cuidados intensivos. | 4.Refuerzo estructural | 900 | \$ 2.000 | 2016-2017 |
| 6 | Remodelación del Sistema de Baterías Sanitarias para los Servicios Ambulatorios. | 3.Remodelación | 500 | \$ 1.000 | 2016-2017 - Ajuste 2 |
| 7 | Construcción del área de cafetería y restaurante para los visitantes, familiares, usuarios y comunidad en general del La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 150 | \$ 400 | 2016-2017 - Ajuste 3 |
| 8 | Construcción de La Unidad de Cardiología en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | 1.Obra nueva | 350 | \$ 1.500 | 2018-2019 |
| 9 | Construcción de La Unidad Renal en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | 1.Obra nueva | 350 | \$ 1.500 | 2018-2019 |
| 10 | Construcción de La Unidad para Hemodinamia en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | 1.Obra nueva | 350 | \$ 2.000 | 2018-2019 - Ajuste 1 |

| No. | Proyecto | Tipo de Obra | Área (m ²) | En millones de pesos | Período |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------|------------------------|----------------------|----------------------|
| 11 | Construcción de La Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 2.400 | \$ 8.500 | 2018-2019 - Ajuste 2 |
| 12 | Construcción de La Central de Mezclas de Medicamentos en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 250 | \$ 800 | 2018-2019 - Ajuste 3 |
| 13 | Construcción, ampliación y remodelación de las nuevas áreas de cirugía general y de esterilización en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 600 | \$ 2.160 | 2020-2021 Ajuste 1 |
| 14 | Diseño y Construcción de la Nueva Subestación Eléctrica Fase 1 en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 400 | \$ 6.000 | 2020-2021 Ajuste 1 |
| 15 | Construcción, Adecuación y Reorganización para el Archivo General de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 3.Remodelación | 822 | \$ 1.300 | 2020-2021 Ajuste 2 |
| 16 | Construcción de la Unidad de Servicios Integrales Pediátricos en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 2.000 | \$ 9.000 | 2022-2023 |
| 17 | Construcción y Ampliación del Área de Consulta Externa de Medicina Especializada y Procedimientos Especializados en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 2.000 | \$ 9.000 | 2022-2023 |
| 18 | Construcción de la Unidad Funcional Integral de Cancerología en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | 1.Obra nueva | 2.000 | \$ 10.000 | 2022-2023 |
| TOTALES | | | | \$ 64.410 | |

RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS EN EL PLAN BIENAL 2022-2023 (Incluidos los Ajustes 1, 2 y 3)

B. Proyectos de Dotación y Equipos Médicos

(En millones de Pesos)

| No. | Proyecto | Valores | Período |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------|----------------------|
| 1 | Dotación de un microscopio quirúrgico para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila. | \$ 911 | 2016-2017 - Ajuste 1 |
| 2 | Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para la Unidad Mental. | \$ 6.000 | 2016-2017 - Ajuste 2 |
| 3 | Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para La Unidad de Cardiología en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | \$ 2.500 | 2018-2019 |
| 4 | Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para La Unidad Renal en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | \$ 3.000 | 2018-2019 |
| 5 | Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario de La Unidad para Hemodinamia en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | \$ 4.000 | 2018-2019 - Ajuste 1 |
| 6 | Gestión del proyecto para la dotación de equipos biomédicos y mobiliario de La Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$ 6.000 | 2018-2019 - Ajuste 2 |
| 7 | Dotación de equipos biomédicos y mobiliario para las nuevas áreas de cirugía general y de esterilización en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$ 3.600 | 2020-2021 Ajuste 1 |
| 8 | Dotación de una Planta Eléctrica para La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito | \$ 850 | 2020-2021 Ajuste 2 |
| 9 | Dotación y Renovación de Equipos Biomédicos para el Fortalecimiento de los Principales Servicios Asistenciales de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$ 1.800 | 2020-2021 Ajuste 3 |
| TOTALES | | \$ 28.661 | |

Con base en los proyectos relacionados anteriormente, se procedió a la priorización de estos a través de lo formulado por la Gerencia y aprobado por la Junta Directiva en El Plan de Gestión 2020-2024, los cuales son:

| No. | Proyectos de Inversión: Infraestructura y Dotación de Equipos Biomédicos y Mobiliario | PRESUPUESTO APROXIMADO (Millones de Pesos) | OBSERVACIONES |
|------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 1. | Construcción de La Unidad Renal en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | \$2.600 | Proyecto que será cofinanciado con recursos del Presupuesto General de la Nación, Departamento del Huila, Recursos Propios y otras fuentes. |
| 2. | Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para La Unidad Renal en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila. | \$2.500 | Proyecto que será cofinanciado con recursos del Presupuesto General de la Nación, Departamento del Huila, Recursos Propios y otras fuentes. |
| 3. | Construcción de La Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$8.500 | Proyecto que será cofinanciado con recursos del Presupuesto General de la Nación, Departamento del Huila, Recursos Propios y otras fuentes. |
| 4. | Gestión del proyecto para la dotación de equipos biomédicos y mobiliario de La Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$3.500 | Proyecto que será cofinanciado con recursos del Presupuesto General de la Nación, Departamento del Huila, Recursos Propios y otras fuentes. |
| 5. | Diseño y Construcción de la Nueva Subestación Eléctrica Fase 1 en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$6.000 | Proyecto que será cofinanciado con recursos del Presupuesto General de la Nación, Departamento del Huila, Recursos Propios y otras fuentes. |
| TOTAL PROYECTOS | | \$23.100 | |

Nota: Los valores de los proyectos anteriores son estimados, los cuales serán ajustados de acuerdo a los estudios técnicos y precios del mercado.

Las gestiones adelantadas de vigencias anteriores para algunos de los proyectos contemplados en los planes bienales anteriores y del período 2022-2023, que han sido priorizados para el período 2020-2024 (Registrado en el objetivo Estratégico No. 3) fueron las siguientes:

1. Gestión de los Proyectos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Pediátrica y Unidad Renal:

- **Preliminares – Recuento Histórico:** Las gestiones realizadas para estos dos proyectos de infraestructura han consistido en definir el terreno al interior del hospital para su desarrollo, la elaboración del proyecto denominado “Estudios y diseños para la Construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Pediátrica y Unidad Renal en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito-Huila”, por la suma de \$500 millones para que sea cofinanciado con recursos de Regalías del Departamento del Huila. El proyecto curso trámite ante el Órgano Colegiado de Administración y Decisión (OCAD), se realizaron los respectivos ajustes y fue remitido a la Secretaría de Salud del Huila para su análisis y revisión, donde solicitaron un estudio de viabilidad técnica y financiera del proyecto.

En la vigencia 2018, se incluyeron en el plan bienal 2018-2019 por separado los proyectos para la construcción de la UCI Neonatal, la UCI Pediátrica y la Unidad Renal; así mismo se inscribieron los proyectos de dotación para cada uno de estos. Otra de las gestiones realizadas por parte de la gerencia fue la contratación de:

- La elaboración de los estudios y diseño arquitectónicos y complementarios para la construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Pediátrica y Unidad Renal.
- La interventoría técnica, administrativa y financiera al contrato anterior.
- La estructuración de un modelo de negocio para la operatividad técnica y financiera de las Unidades de Cuidados Intensivos Neonatal, Pediátrica y Renal.

En abril de 2019, teniendo en cuentas los estudios realizados se radicó ante La Secretaría de Salud del Huila, el documento técnico para determinar La Capacidad Instalada del Proyecto “**Construcción de la Unidad Renal**”, por la suma de \$2.583 millones (incluida la interventoría) y un área de 737,90 m². Desafortunadamente la respuesta por parte de La Secretaría de Salud del Huila fue negativa (concepto no favorable) a finales de diciembre de 2019. La Gerencia, continuará realizando las respectivas gestiones en el 2022 para sacar adelante dichos proyectos, por cuanto durante las vigencias 2020 y 2021 no se pudo realizar dichas gestiones debido a las diferentes etapas que su tuvo que afrontar con motivo de la pandemia COVID-19, teniendo que priorizar otros procesos y esfuerzos para dicha atención.

En la vigencia 2019, se realizó el ajuste en el Plan Bienal quedando con el nombre de **Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica** por la suma de \$8.500 millones (teniendo en cuenta los estudios realizados). Se gestionó el estudio técnico para determinar la capacidad instalada, el cual se presentó ante la Secretaría de Salud del Huila, siendo aprobado (concepto favorable) en agosto de 2019, por la suma de \$8.395 millones (incluida la interventoría) y un área de 2.398,70 m².

En septiembre de 2021 en la Asamblea Departamental del Huila y en conjunto con la Secretaría de Salud del Huila, se socializó el proyecto, que, a pesar de contar con la viabilidad técnica de la capacidad instalada de 78 camas, solicitaron reducir su número de camas. Posteriormente se realizaron los estudios y ajustes requeridos, logrando radicar en diciembre de 2021 la versión 2 del mismo ajustada en 47 camas en total para gestionar nuevamente la viabilidad de la capacidad instalada ante la Secretaría de Salud del Huila. De otra parte, se logró la aprobación de la cofinanciación de \$6,000 millones por parte de la Asamblea Departamental del Huila, a través de un crédito público que hará La Gobernación del Huila.

En febrero de 2022, se volvió a ajustar el documento técnico de la capacidad instalada del citado proyecto, quedando la versión tres con **un total de 40 camas** más los servicios de La Estrategia Alojamiento Conjunto, Banco de Leche Humana y Programa Canguro Ambulatorio y Hospitalario.

El 25 de marzo de 2022, luego de varias reuniones de revisión del documento anterior, se expidió por parte de La Secretaría de Salud del Huila, El Concepto Técnico Favorable de la

Capacidad Instalada y del Componente Financiero del proyecto de acuerdo al punto anterior (versión 3). Posteriormente se realizaron reuniones con los equipos de trabajo de La Secretaría de Salud del Huila y de nuestro Hospital, para concertar el Programa Médico Arquitectónico, el cual fue avalado finalmente y remitido al Ministerio de Salud y Protección Social para su análisis y aprobación.

El 3 de mayo de 2022, se firmó El Acta No. 01 de Concertación de la Capacidad Instalada del proyecto entre: Ministerio de Salud y Protección Social, Secretario de Salud del Huila y por parte de ésta gerencia. El siguiente paso durante junio y parte de julio, fue trabajar en varias reuniones con los equipos de trabajo mencionados en el análisis, revisión y aprobación final de la propuesta arquitectónica del proyecto por parte de la Secretaría de Salud del Huila.

Con base en lo anterior, el pasado 25 de julio de 2022 se remitió por parte de La Secretaría de Salud del Huila al Dr. Jaime Vargas Salamanca, Profesional Especializado de la Subdirección de Prestación de Servicio del Ministerio de Salud y Protección Social, el Concepto Técnico favorable de la propuesta arquitectónica del proyecto para su respectiva revisión y aprobación.

Durante agosto y septiembre de 2022, se tuvieron mesas de trabajo con Minsalud, SSDH y equipo del Hospital, para el análisis, ajustes y aprobación de la propuesta arquitectónica, la cual quedó en firme el pasado 06 de septiembre de 2022, como lo soporta el correo de Minsalud, autorizando dar paso a la elaboración de los estudios técnicos de ingeniería y del proyecto de inversión correspondiente.

Una vez elaborados los respectivos estudios técnicos de diseño e ingeniería, se consolidó el documento técnico del proyecto con sus respectivos anexos, certificaciones gerenciales, certificaciones del orden municipal, trámite de licencia de construcción, entre otros documentos con un total de 2.401 folios los cuales fueron radicados el 28 de diciembre de 2022 ante La Secretaría de Salud del Huila para el respectivo trámite de viabilidad definitiva y poder avanzar en la vigencia 2023 en las gestiones con El Ministerio de Salud y Protección Social. A la fecha, el proyecto quedó actualizado con un presupuesto estimado de \$20.000 millones (incluido la interventoría) de los cuales serán financiados con recursos propios del Departamento del Huila por la suma de \$6.000 millones y \$14.000 millones con recursos propios del Hospital, para intervenir un área total construida de 3.811 m².

Durante los meses de enero y parte de febrero de 2023 se dio respuesta a los requerimientos y ajustes solicitados por parte de La Secretaría de Salud del Huila, logrando la viabilidad definitiva del proyecto por parte de ésta entidad el pasado 9 de febrero de 2023, certificaciones y carta de presentación. El Hospital, procedió a realizar ajustes y actualizaciones de la MGA ante Planeación Departamental y radicó el pasado 10 de marzo de 2023 ante El Ministerio de Salud y Protección Social, el proyecto consolidado y actualizado con presupuestos de la vigencia 2023 para su respectiva revisión, aprobación y viabilidad técnica definitiva por ésta entidad.

Registro de Renders de La Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica (UFINYP)



2. Dotación de un Microscopio Quirúrgico para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito del Departamento del Huila: En el año 2016 se formuló y se viabilizó el proyecto ante la Secretaría Departamental de Salud Del Huila, posteriormente fue radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social, para gestionar los recursos por la suma de \$1.989.759.730. En mayo de 2017, por solicitud del Ministerio de Salud y Protección Social, se realizaron ajustes técnicos y de valores al proyecto, presentando el respectivo alcance de este, logrando de esta manera el concepto de viabilidad, por la suma de \$1.618.000.000; a la fecha se está a la espera de asignación de recursos por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, para poder hacer la respectiva adquisición del equipo biomédico.

3. Dotación y Renovación de Equipos Biomédicos: Este proyecto se formuló y fue aprobado en la plataforma del Plan Bienal 2020-2021 Ajuste 3 y durante el 2022 se procedió a su formulación y asistencia técnica por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. El pasado 3 de octubre de 2022, se logró su viabilidad técnica y financiera por parte de La Secretaría de Salud del Huila y fue remitido al Ministerio de Salud y Protección Social para el respectivo trámite. El 30 de noviembre de 2022, le fue otorgado por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, la respectiva viabilidad por cuanto cumplió con los requisitos previstos en la normatividad vigente y quedó a la espera de asignación de recursos por parte de dicha entidad. El objetivo principal es dotar y renovar la institución con 19 equipos biomédicos necesarios para fortalecer la prestación eficaz, eficiente y oportuna de los principales servicios asistenciales de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, con un presupuesto aproximado de \$2.630 millones.

4. Otros proyectos de Infraestructura y Complementarios durante el 2022:

**Inversiones y Gastos en las Obras y Proyectos de Infraestructura
A 31 de diciembre de 2022**

| Concepto-Rubro | Contrato No. | Concepto - Contrato | Valor (en millones) - Apróx. |
|----------------------------------------------|--------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------|
| Mantenimiento Servicios | 72 | Construcción, remodelación y reforzamiento a todo costo de las áreas: Financiera, Subgerencia Técnico Científica, Baños, Portería, Cuentas Médicas, entre otras áreas de La E.S.E. | \$ 5.400 |
| Honorarios y Remuneración Servicios Técnicos | 102 | Interventoría Técnica, Administrativa y Financiera al Contrato de Obra No. 072 de 2022 | \$ 432 |
| Edificios Relacionados con Salud | 162 | Construcción, adecuación y reorganización a todo costo del Archivo General de La E.S.E. | \$ 2.860 |
| Supervisión de Proyectos de Inversión | 166 | Interventoría Técnica, Administrativa y Financiera al Contrato de Obra No. 162 de 2022 | \$ 228 |
| Honorarios y Remuneración Servicios Técnicos | 157 | Diseño de Redes Eléctricas subestación y Complementarios, ajuste al sistema eléctrico actual de La E.S.E. | \$ 100 |
| Honorarios y Remuneración Servicios Técnicos | 184 | Consultoría a todo costo para la revisión y ajuste a los estudios y diseños Arquitectónicos y complementarios para la UFINYP de La E.S.E. | \$ 420 |
| TOTALES | | | \$ 9.440 |

Fuente: Ejecución de Gastos - A 31 de diciembre de 2022 y Área de Contratación.

En la tabla anterior, se reflejan las inversiones y gastos destinados en las obras de infraestructura desarrolladas durante el 2022, incluida las interventorías, y las consultorías necesarias para el desarrollo de los proyectos que se están gestionando como La Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica, al igual que la Subestación Eléctrica que se requiere para fortalecer la capacidad de infraestructura eléctrica y de contingencia, debido al crecimiento en materia de infraestructura y oferta de nuevos servicios de salud que demanda nuestra comunidad. Este gran esfuerzo económico de \$9.440 millones con recursos propios de la institución, es producto de todo el ejercicio presupuestal y financiero tanto de los ingresos como en los gastos, en la aplicabilidad de estrategias, metas en los recaudos y la administración efectiva y eficaz de los recursos públicos. Éstas obras de infraestructura desarrolladas durante el 2022 serán entregadas próximamente al servicio de la comunidad en general.

De esta manera, se logró ampliar la capacidad instalada de los citados procesos, y proyectada en el mediano y largo plazo, atendiendo las necesidades de la institución y dando cumplimiento a lo formulado por etapas en el **“Plan Maestro de Reordenamiento Físico de Servicios E Infraestructura Hospitalaria”**. Éstas obras desarrolladas en el 2022 han contribuido con un gran impacto positivo en el desarrollo institucional, organizando las áreas administrativas a través de la modernización y tecnología para perdurar en el tiempo y a la vez proyectar la reorganización de espacios liberados que se convertirán próximamente en ampliación y oferta de nuevos servicios asistenciales de mediana y alta complejidad que requiere El Hospital para el beneficio de nuestra comunidad Surcolombiana.

5. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO



Meta plan de Gestión: Robustecer el desarrollo de los Semilleros de Talento Humano, a través de la captación y selección del talento humano por competencias y perfiles.

Estrategias:

- Que todo el personal que ingrese a la Institución a desarrollar procesos administrativos o asistenciales realice el Semillero de Inducción.
- Capacitar en temas transversales referentes a Humanización en los servicios de salud, adherencia a procesos y nivel de competencia teórica y práctica.
- Evaluar integralmente a los aspirantes por medio de cada uno de los profesionales y coordinadores de área que hagan parte del Proceso de Semillero.

En la Institución se lleva a cabo el proceso de semilleros de Talento Humano, desde hace varios años, siendo uno de los ejes fundamentales en conjunto con los procesos de capacitación y aprendizaje, en los que se evalúa a través de instrumentos las capacidades técnicas, psicotécnicas, habilidades y competencias con la intención de fortalecer la cultura organizacional y aplicar de manera efectiva las directrices, desarrollando en el futuro colaborador, habilidades de liderazgo y de asertividad, estimulando así el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo; se pretende con esta metodología que los aspirantes se alineen a los objetivos y necesidades de la Institución y lograr el funcionamiento esperado, bajo los estándares del Sistema Único de Acreditación.

Dichos procedimientos contiene las fases de: Recepción de hojas de vida, selección, inducción (práctica – específica) y período de prueba; buscan fortalecer la integración de la persona que va a desarrollar procesos a la cultura organizacional y aplicar de manera efectiva las directrices, desarrollando en el futuro colaborador, habilidades de liderazgo y de asertividad, estimulando así el aprendizaje y el desarrollo individual y organizacional en un contexto metodológico flexible, integral, práctico y participativo.

El cual consta de dos etapas, inducción general e inducción específica. La inducción general es realizada teniendo en cuenta los siete estándares de Acreditación (Mejoramiento de la Calidad, Direccionamiento y Gerencia, Grupo Asistencial, Gerencia del Talento Humano, Gestión del Ambiente Físico, Gestión de la Tecnología y Gestión de la Información); en la inducción específica se capacita en los temas transversales en tecnología biomédica y no biomédica, epidemiología, estrategia IAMII, SARLAFT, experiencia del paciente y su familia, estadísticas vitales, cuentas médicas, admisiones y facturación, lo anterior, con el fin de brindar información general, amplia y suficiente que permita el conocimiento de la entidad a los nuevos colaboradores para fortalecer el desarrollo de sus actividades, además de integrarlos a los objetivos institucionales y metas de acreditación.

A continuación, el consolidado de los semilleros realizados durante la vigencia 2022 y la efectividad según la medición del indicador.

SEMILLEROS ASISTENCIALES

| SEMILLEROS ASISTENCIALES (Corte a Diciembre 2022) | | | | | | | | | | | | | |
|---------------------------------------------------|------------------------|--------------------|----------------|----------------------|---------------|---------------|---------------------------|-----------------------------|--------------------------|----------------------|---------------|----------------|---------|
| SEMILLERO | AUXILIAR DE ENFERMERÍA | JEFE DE ENFERMERÍA | MÉDICO GENERAL | AUXILIAR DE FARMACIA | ESPECIALISTAS | BACTERIOLOGOS | AUXILIARES DE LABORATORIO | PSICOLOGIA - TRABAJO SOCIAL | TERAPIA Y REHABILITACIÓN | QUIMICO FARMACEUTICO | TECNOLOGOS RX | INSTRUMENTADOR | TOTALES |
| Total hojas de vida | 178 | 20 | 50 | 44 | 9 | 3 | 6 | 0 | 0 | 0 | 3 | 3 | 316 |
| Total que iniciaron semillero | 83 | 10 | 24 | 21 | 9 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 158 |
| Total de aspirantes que terminaron el proceso | 64 | 9 | 23 | 15 | 9 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 131 |
| Total que superaron periodo de prueba en 3,5 | 63 | 9 | 23 | 15 | 9 | 2 | 5 | 0 | 0 | 0 | 2 | 2 | 130 |



La efectividad y cumplimiento de los criterios de selección, fue del 99,24% y en total se realizaron 57 semilleros asistenciales.

SEMILLEROS ADMINISTRATIVOS

| SEMILLEROS ADMINISTRATIVOS (Corte a Diciembre 2022) | | | | | |
|-----------------------------------------------------|-----------------|---------------------------|------------|---------------|---------|
| SEMILLERO | ADMINISTRATIVOS | OPER. SERVICIOS GENERALES | VIGILANCIA | MANTENIMIENTO | TOTALES |
| Total hojas de vida | 79 | 58 | 111 | 1 | 249 |
| Total que iniciaron sem | 50 | 24 | 39 | 1 | 114 |
| Total de aspirantes que | 40 | 20 | 30 | 1 | 91 |
| Total que superaron pe | 40 | 20 | 29 | 1 | 90 |

La efectividad y cumplimiento de los criterios de selección, fue del 98,90% y en total se realizaron 14 semilleros administrativos.

Teniendo en cuenta la Declaración de la Emergencia Sanitaria en el País, los semilleros de Talento Humano durante la vigencia 2022, se realizaron en la medida que fueron identificadas las necesidades de personal a fin de disponer del talento humano requerido de acuerdo a la capacidad instalada, la oferta y la demanda, no obstante, se realizaron los respectivos controles de asistencia y evaluaciones que permitieron medir la adherencia de cada integrante al conocimiento de los procesos institucionales, lo que permitió obtener una efectividad del 99,10% en promedio para la Totalidad de los Semilleros (Asistenciales y Administrativos).

PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL 2022

En cumplimiento de la Constitución Política, Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005, Decreto Ley 1567 de 1998, Decreto 4661 de 2005, con el objetivo principal de responder a las necesidades y expectativas de los empleados de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y promover la atención integral al empleado para propiciar un mejor desempeño productivo, la Institución a través de la Oficina de Talento Humano durante la vigencia 2022 encaminó las actividades de Bienestar Social, teniendo en cuenta el resultado de la encuesta realizada a los funcionarios de la institución y el Plan de Acción con su respectivo cronograma, lo anterior a fin de dar cumplimiento a los estándares 104 y 115 de Talento Humano del Manual Único de Acreditación en Salud; sin embargo, el citado Plan fue ajustado teniendo en cuenta la Declaración de la Emergencia Sanitaria COVID-19 en el País, teniendo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad y las medidas preventivas por la Emergencia Sanitaria, Económica y Social.

ACTIVIDADES REALIZADAS

- ÁREA DE PROTECCIÓN Y SERVICIOS SOCIALES (PROGRAMAS SOCIOCULTURALES).

➤ APOYO BIENESTAR SOCIAL

Se tramitaron en total 88 solicitudes realizadas por los funcionarios, para destinar el apoyo de bienestar social, para educación o turismo; así:

- *Solicitudes para educación: 12*
- *Solicitudes para turismo: 76*

➤ EXALTACIÓN FECHAS ESPECIALES

Durante la vigencia 2022, se exaltó el día de las profesiones y las fechas especiales:

Día de la Enfermera, Día del Administrador de Empresas, Día del Servidor Público, Día del Administrador Público, Día del Anestesiólogo, Día del Padre, Día del Abogado, Día del Ingeniero, Día del Químico Farmacéutico, Día del Guarda de Seguridad, Día del Médico, entre otros.





➤ **NOCHE DE TALENTOS**

La actividad se realizó el día 16 de septiembre 2022, en ella participaron los colaboradores que desearon demostrar su talento en la danza, el canto, la poesía, entre otros. Esta actividad contribuye a mejorar la calidad de vida de nuestros colaboradores, en la medida que permite la integración en dicha jornada lúdica.



➤ **DÍA DE LA FAMILIA**

En los meses de septiembre y octubre, se desarrollaron cuatro (4) actividades de integración familiar en la represa de Prado – Departamento del Tolima, a las jornadas asistieron 87 colaboradores de la Institución con un acompañante (para un total de 174 personas).

La actividad tiene como objetivo, propiciar condiciones en el ambiente de trabajo que favorezcan el mejoramiento de la calidad de vida del talento humano, que sea comprometido, responsable, que trabaje en equipo, que se capacite y con gran vocación de servicio, en la E.S.E., y que garantice el derecho a la salud de los usuarios y sus familias.



➤ **CELEBRACIÓN DÍA DE LOS NIÑOS.**

Como sugerencia de nuestros funcionarios, a través de la Encuesta de Detección de necesidades de Bienestar Social, se implementó durante la vigencia 2022, como actividad innovadora el “Día de los Niños” realizada el día 29 de abril del 2022, a ésta fueron invitados los hijos de los funcionarios menores de 12 años. La jornada se realizó con las medidas de seguridad pertinentes para lo cual se contó con el acompañamiento de un adulto.



➤ **FELICITACIONES POR CADA CINCO AÑOS DE LABOR.**

Partiendo del pilar fundamental del Plan de Desarrollo 2020-2024, Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana, donde el talento humano es la base fundamental para la atención con calidad de nuestros usuarios, se buscó con actividades de reconocimiento, exaltar la labor de quienes a través de los años han aportado al desarrollo de nuestra empresa y a su crecimiento, así las cosas durante el año 2022, se entregaron los respectivos reconocimientos a cuatro funcionarios públicos, que durante el periodo cumplían cinco años adicionales de labor .



- ÁREA DE CALIDAD DE VIDA

➤ EXALTACIÓN DÍA DEL SERVIDOR PÚBLICO

El día 27 de junio (según lo establecido en el Decreto 2865 de 2013), se exaltó al Servidor Público, mediante tarjeta de felicitación publicada en los medios de comunicación de la institución y se desarrolló una actividad lúdica y académica. La capacitación estuvo a cargo de la Dra. Angie Tatiana Motta Betancourt, Asesora Jurídica de la institución, donde se socializaron temas de interés institucional por parte de nuestra Gerente, Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz y se detallaron las actividades programadas en la vigencia por parte del Comité de Bienestar Social.



➤ PREPARACIÓN PARA EL RETIRO DE LA VIDA LABORAL.

Con el objetivo de preparar a nuestros colaboradores para el retiro de la Vida Laboral, en cumplimiento al estándar 104 y 115 del Manual Único de Acreditación, Directrices del Departamento Administrativo de la Función Pública que consolida las actividades a través del FURAG. Se realizó la actividad de integración con los funcionarios de planta y unos colaboradores asistieron durante los días 24 de septiembre y 1 de octubre del 2022, en el municipio de San Agustín; donde 27 funcionarios de planta y 36 colaboradores de otras modalidades de contratación, disfrutaron de actividades, lúdicas y ambientales que les permitió integrarse con sus compañeros.



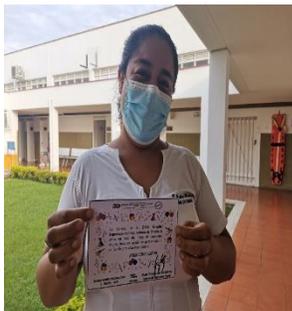


ESTIMULOS E INCENTIVOS

NO PECUNIARIOS

➤ **EXALTACIÓN DE CUMPLEAÑOS Y DÍA LIBRE:**

En la vigencia 2022, se entregaron tarjetas de cumpleaños a 88 funcionarios y 23 estudiantes en práctica formativa, 13 Especialistas y 7 Asesores, los cuales tuvieron libre su día de cumpleaños y se exaltó a través de los medios de comunicación (pantalla y alta voz) a 876 colaboradores.



- **COLABORADOR DEL MES:** En la vigencia 2022 fueron reconocidos públicamente como mejores colaboradores del mes, por haber aplicado los VALORES DEL CÓDIGO DE INTEGRIDAD: 37 funcionarios, 20 contratistas directos, 6 estudiantes en práctica formativa (Médicos Internos) y 193 colaboradores de otros tipos de vinculación y/o contratación.





ESTIMULOS E INCENTIVOS

PECUNIARIOS

➤ *VIAJE A SAN ANDRÉS ISLAS*

Teniendo en cuenta los resultados obtenidos en la evaluación de desempeño, se sorteó 3 viajes a San Andrés Islas con todo incluido, entre los funcionarios inscritos de Carrera Administrativa, cuyos resultados fueron sobresalientes, los cuales podían disfrutar con un acompañante. Esta actividad se desarrolló del 3 al 7 de septiembre de 2022. Uno de los tres viajes fue designado para los pre pensionables del Hospital. Los funcionarios que disfrutaron de este incentivo, fueron:

- Ángela María Alviz Rojas (Auxiliar Área Salud – Enfermería)
- Ana Lidia Ramírez Sánchez (Auxiliar Administrativo)
- Gladys Silva (Auxiliar Área Salud – Enfermería)



- OTRAS ACTIVIDADES

➤ *ENTREGA DE ALMUERZOS Y REFRIGERIOS*

Durante la vigencia 2022, se entregaron a los funcionarios de planta de la Institución, el total de:

ALMUERZOS: 1.798
REFRIGERIOS: 1.332

PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Mediante la Resolución No 053 de enero de 2022, el Comité Institucional de Gestión y Desempeño de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito aprobó el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2022, partiendo de lo definido en el Plan de Gestión Institucional, con el fin de contribuir a la formación y actualización del conocimiento, habilidades y competencias del Talento Humano, que fortalezca la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la Institución conforme a la normatividad vigente.

El Plan Institucional de Capacitación se enmarcó además teniendo en cuenta las líneas de acción definidas en el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG, considerando el Talento Humano como el activo más importante con el que cuentan las entidades y, por lo tanto, como el gran factor crítico de éxito que les facilita la gestión y el logro de sus objetivos y resultados; se sustentó en los ejes temáticos priorizados: Creación de Valor Público, Gestión del Conocimiento e Innovación, Transformación Digital y Probidad y la Transparencia.

Para su formulación se desarrollaron las siguientes fases:

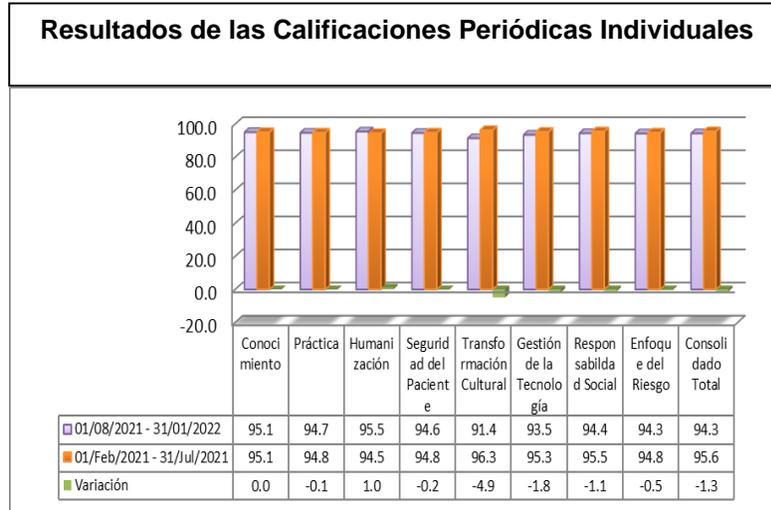
- Sensibilización
- Diagnóstico de necesidades de personal
- Consolidado del diagnóstico de necesidades de la Entidad
- Programación del Plan
- Ejecución del Plan
- Seguimiento y evaluación del Plan.

Los temas de capacitación se establecieron mediante:

- Temas de capacitación por normatividad vigente.
- Temas de acuerdo a los estándares de Acreditación y Habilitación.
- Los resultados de evaluaciones de desempeño o calificaciones periódicas individuales.
- Los resultados de los indicadores institucionales.
- La aplicación Batería Riesgo Psicosocial.
- La encuesta de Clima Organizacional.
- La encuesta de medición de Cultura Organizacional.
- La encuesta de detección de necesidades según los lineamientos del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (contenidos en la Circular).
- Temas que las áreas consideraron su inclusión.

En la vigencia 2022, se programaron en total 367 actividades de capacitación, de las cuales se ejecutaron 334 de éstas, alcanzando un 91% de cumplimiento y logrando una cobertura del 87%.

La efectividad de las capacitaciones se midió a través de las evaluaciones de desempeño y/o calificación de personal para lo cual están definidos los criterios de calificación: Conocimiento, práctica y ejes de acreditación. El resultado institucional fue del 94,3% encontrándose éste porcentaje en el nivel sobresaliente.



| Indicador Plan Operativo Anual | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------|
| EFFECTIVIDAD DE LAS CAPACITACIONES EN LOS EJES DE ACREDITACIÓN | |
| (Número total de colaboradores capacitados en los Ejes de Acreditación)*100 | 675 |
| (Número de colaboradores capacitados en los Ejes de Acreditación y cuyo resultado en la evaluación periódica individual fue mayor a 80%.) | 677 |
| % efectividad | 99,7 |

➤ **JORNADA DE EDUCACIÓN CONTINUADA**

Es una actividad académica organizada, dirigida a Profesionales o Colaboradores con formación práctica profesional, técnica o laboral, que requieren no sólo de conocimientos teóricos o prácticos que especialicen, sino de actitudes, hábitos y aptitudes para mejorar el desempeño de su trabajo.

De acuerdo a las necesidades de fortalecer y profundizar conocimientos, habilidades, técnicas y prácticas de los colaboradores, en articulación con los aliados estratégicos se definieron los temas de educación continuada, cobertura, número de horas y colaboradores a quienes van dirigidas las acciones de formación, en el cronograma de educación continuada establecido.

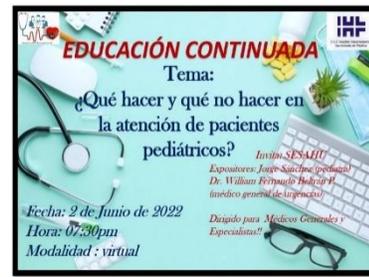
Se remitieron al correo electrónico las tarjetas de invitación a los aliados estratégicos con la información del tema a desarrollar, fecha, hora, modalidad, a quién va dirigida la actividad, el aliado estratégico con quien se articula la actividad y el expositor respectivo. La invitación

a los Colaboradores que les aplica el tema, fue enviada por los respectivos aliados estratégicos.

En el desarrollo de éstas actividades se dejaron los debidos soportes de registro de asistencia en el formato institucional y la evidencia del material de apoyo utilizado. Según el caso las actividades se realizaron bajo la modalidad virtual o presencial. Se aplicaron test de conocimiento sobre las temáticas dadas, la presentación del informe ejecutivo con la descripción del tema desarrollado y los resultados de la evaluación de adherencia y/o apropiación de conocimientos aplicada. Finalmente, el área de Talento Humano, consolida los resultados de cobertura y de la evaluación de adherencia y/o apropiación de conocimientos, socializándolos en el Comité Técnico Gerencial.

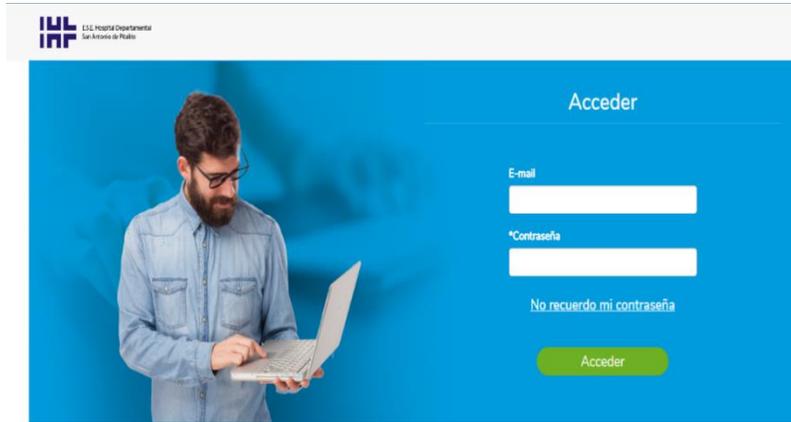
Durante la vigencia 2022 se desarrollaron 16 jornadas de educación continuada en el que participaron 640 colaboradores.

| Item | Fecha | Tema a orientar | Metodología | Asistentes programados | Dirigido a | Evaluación de adherencia | Asistencia | | |
|----------------------------------------|------------|--------------------------------------------------------------------|---------------|------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------|------------|-------------------|------------|
| 1 | 12/05/2022 | Antibiograma | Conversatorio | 40 | Medicos Generales, Médicos Especialistas y Estudiantes en Practica Formativa | No se media | 40 | | |
| 2 | 19/05/2022 | Toma de Muestras | Conversatorio | 128 | Auxiliares de Enfermería y Enfermeros | No se media | 40 | | |
| 3 | 26/05/2022 | Decreto 441 de 2022 | Conversatorio | 81 | Personal de procesos administrativos | No se media | 40 | | |
| 4 | 02/06/2022 | ¿Qué hacer y qué no hacer en la atención de pacientes pediátricos? | Conversatorio | 42 | Medicos Generales, Médicos Especialistas y Estudiantes en Practica Formativa | 91% | 40 | | |
| 5 | 16/06/2022 | 10 errores mas frecuentes en UCI | Conversatorio | 42 | Medicos Generales, Médicos Especialistas y Estudiantes en Practica Formativa | 96% | 40 | | |
| 6 | 30/06/2022 | Colecistitis aguda (Enfoque y Manejo actual) | Conversatorio | 40 | Medicos Generales, Médicos Especialistas y Estudiantes en Practica Formativa | 95% | 40 | | |
| 7 | 14/07/2022 | "Mejoremos nuestra comunicación" | Conversatorio | 41 | Auxiliares de Enfermería y Enfermeros | 88% | 40 | | |
| 8 | 21/07/2022 | Infecciones de Vias Urinarias | Conversatorio | 42 | Medicos Generales, Médicos Especialistas y Estudiantes en Practica Formativa | 88% | 40 | | |
| 9 | 18/08/2022 | Protocolo de lavado de manos | Conversatorio | 125 | Auxiliares de Enfermería | 94.1% | 40 | | |
| 10 | 25/08/2022 | Manejo de líquidos y electrolitos en Pediatría | Conversatorio | 29 | Medicos Generales y Estudiantes en Practica Formativa | 98% | 40 | | |
| 11 | 01/09/2022 | ABC de rayos x ambulatorios | Conversatorio | 10 | Tecnologos en Radiologia e Imágenes Diagnósticas | 95% | 40 | | |
| 12 | 15/09/2022 | Sepsis Pediatrica | Conversatorio | 41 | Medicos Generales y Estudiantes en Practica Formativa | 98% | 40 | | |
| 13 | 29/09/2022 | Dispensación de medicamentos programas especiales | Conversatorio | 24 | Farmacía e Instrumentadores | 94% | 40 | | |
| 14 | 06/10/2022 | Manejo de residuos sólidos | Conversatorio | 60 | Personal administrativo, auxiliares y jefes de enfermería | 90% | 40 | | |
| 15 | 20/10/2022 | Infección urinaria | Conversatorio | 41 | Medicos Generales y Estudiantes en Practica Formativa | 76.8% | 40 | | |
| 16 | 11/11/2022 | Mitos y realidades: Toxoplasmosis congenita | Conversatorio | 41 | Medicos Generales, Estudiantes en Practica Formativa, Especialistas en Pediatría y Especialistas en Ginecoobstetricia. | 100% | 40 | | |
| TOTAL ACTIVIDADES DESARROLLADAS | | | | 16 | ASISTENTES PROGRAMADOS | | 827 | ASISTENTES | 640 |



➤ **PLATAFORMA EKIPO**

En el mes de agosto 2022 se puso en funcionamiento la nueva plataforma EKIPO, una herramienta de formación continua que brinda oportunidades a todos los colaboradores y a todos los aliados estratégicos para capacitarse y fortalecer sus conocimientos.



E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

singleclick

| INVENTARIO PLATAFORMA EKIPO | |
|-----------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Item | Temas |
| 1 | Accidente Escorpionico |
| 2 | Accidente Rábico. |
| 3 | Confidencialidad de la información |
| 4 | Programa seguridad del paciente |
| 5 | El Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG |
| 6 | Paquete Instruccional :Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio |
| 7 | Certificación de Defunción |
| 8 | Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos. |
| 9 | Transporte de muestras y transporte de sustancias infecciosas |
| 10 | Programa Reactivovigilancia |
| 11 | Transporte de Sustancias infecciosas |
| 12 | Historias Clínicas |
| 13 | Institución Amiga de la Mujer y la Infancia Integral (IAMII) |
| 14 | Prevención de caídas |
| 15 | Prevención de úlceras por presión |
| 16 | Muerte encefálica y Donación de Órganos |
| 17 | Violencia Sexual |
| 18 | Seguridad de la Información |
| 19 | Mejorando la comunicación asertiva con los usuarios y sus familias. |
| 20 | Diseño Centrado en el Usuario |
| 21 | Ingeniería Social |
| 22 | Plan de Emergencia institucional |
| 23 | Capacitación IAAS |
| 24 | Reinducción General |

➤ **EDUCACIÓN FORMAL – SENA**

Con el fin de fortalecer la educación continuada se gestionó con entidades del Estado en este caso el SENA, la formación en temas de interés institucional, dirigido a personal del área asistencial y que contribuye al cumplimiento de requisitos del Sistema único de Habilitación y de Acreditación. El día 9 de diciembre de 2022 en las instalaciones de la Plazoleta San Antonio se llevó a cabo el evento de reconocimiento y entrega a cincuenta funcionarios de los respectivos certificados de formación expedidos por El Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA, a los Auxiliares Área de la Salud – Enfermería.

Los certificados de formación entregados fueron los siguientes:

- Soporte Vital Básico.
- Toma de Muestras para Procesamiento en el Laboratorio Clínico.
- Atención Integrada a las Enfermedades Prevalentes de la Infancia – AIEPI Clínico.

Lo anterior, en cumplimiento de los requisitos de habilitación establecidos en la Resolución 3100 de 2019 y de acuerdo al estándar 110 del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario de Colombia.

En el evento se Resaltó la formación continua en conocimientos y destrezas de los perfiles y competencias para el desarrollo personal y su aplicabilidad en la prestación de los servicios con estándares superiores de calidad.



➤ REINDUCCIÓN INSTITUCIONAL

Este proceso detallado en el Estándar 107 del Manual Único de Acreditación y que requiere que se actualice a los colaboradores en relación con las políticas, objetivos, sistema de gestión de calidad, la gestión gerencial y los avances de los ejes de acreditación.

El mecanismo utilizado para socializar fue un video institucional que se ubicó en la plataforma EKIPO, donde se contextualiza, actualiza y fortalece a todos los colaboradores esos conocimientos. Los colaboradores que participaron en la reinducción fueron 545 de una meta de 610, cuya población objetivo fue los que llevaban menos de un año de antigüedad laboral; el cumplimiento fue del 89,34%.

Menú Administrativo Intranet

Inicio > Cursos > Módulos > RE INDUCCIÓN GENERAL 2022

RE INDUCCIÓN GENERAL 2022

6 EJES TRAZADORES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN (SUA)

01. Estructuración de la Atención

02. Seguridad del Paciente

03. Responsabilidad Social

04. Calidad de la Tecnología

05. Gestión de la Atención

06. Transformación Cultural

1

1:03 / 34:27

Descripción

OBJETIVO: Actualizar a los colaboradores sobre el Informe de Gestión Gerencial y los avances de los Ejes de Acreditación en materia de Enfoque, Implementación y Resultados.

TIPO: Transversal

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO PROGRAMA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Meta: Implementar el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, con base a los lineamientos normativos vigentes, para avanzar en la protección social de los trabajadores enmarcado en una cultura preventiva.

Estrategias: Ejecutar las etapas diseñadas para la puesta en marcha y medición permanente del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo en nuestra E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito implementó el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo en cumplimiento del Decreto No. 1072 de 2015, la Resolución No. 0312 de 2019 y demás normas concordantes para el diseño del SG-SST (sistema de gestión de seguridad y salud en el trabajo) basado en el ciclo PHVA (planear hacer verificar y actuar), para su desarrollo durante la vigencia 2021.

Razón por la cual todas las actividades definidas en el Sistema de Gestión de Salud y Seguridad en el Trabajo se vienen promoviendo desde la Gerencia, Talento Humano, Comité Paritario de Seguridad y en el Trabajo, el Profesional en Seguridad y Salud en el Trabajo con el propósito de mejorar el ambiente laboral, la seguridad y la salud de los colaboradores que apoyan los diferentes procesos en la Institución.

Las estrategias de formación van enfocadas en la prevención de incidentes, accidentes y enfermedades laborales de los colaboradores, con el propósito de mejorar las condiciones laborales de la población en la Institución.

OBJETIVO GENERAL

Proporcionar a los colaboradores un conocimiento tanto del alcance real de los riesgos derivados del trabajo como de la forma de prevenirlos y evitarlos.

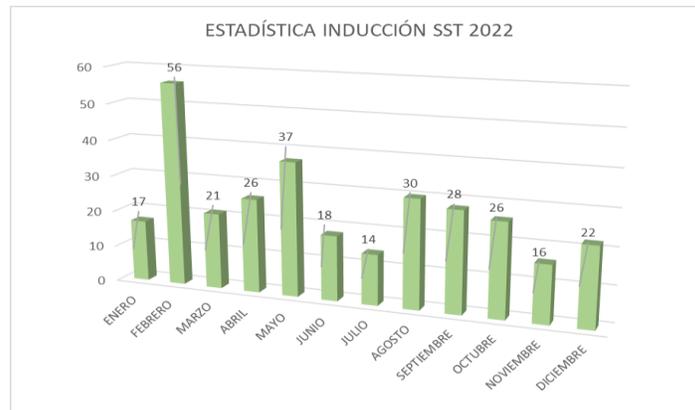
OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propender por el desarrollo de una adecuada cultura de la prevención referente a seguridad y salud en el trabajo.
- Generar cambios de actitud en el desempeño laboral de los colaboradores.
- Establecer actividades de promoción y prevención tendiente a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los colaboradores, protegiéndolos contra los riesgos derivados del trabajo.

ACTIVIDADES

- INDUCCIÓN GENERAL

El proceso de Inducción General aplica a los colaboradores que ingresan a laborar a la Institución y a los estudiantes que realizan su práctica formativa.



- CAPACITACIONES EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

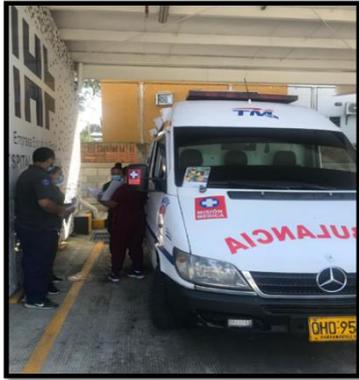
Son actividades planificadas y permanentes, cuyo propósito es promover mecanismos de prevención, es un proceso participativo que involucra a todos los directivos y colaboradores de la Institución en cumplimiento al plan de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo aprobado para vigencia 2022 y está conformado de la siguiente manera:

- Responsabilidades, obligaciones, funciones del COPASST.
- Uso adecuado de elementos de protección personal - EPP.
- Brigadas: Incendios, evacuación y rescate - primeros auxilios.
- Peligro biológico, biomecánico y psicosocial, clima laboral y organizacional (normas de bioseguridad).
- Comunicación asertiva y trabajo en equipo.
- Accidente laboral, incidentes, enfermedades laborales, actos y condiciones inseguras, investigación de AT.
- Trabajo seguro en alturas y espacios confinados.
- Plan de emergencias, seguridad y salud en el trabajo, plan estratégico de seguridad vial.
- Condiciones de seguridad (peligro locativo y público)
- Prueba teórica sobre normatividad de tránsito.
- Buenas prácticas de manufactura.
- Condiciones de seguridad (peligro eléctrico).
- Negociación y manejo de conflictos comité de convivencia laboral.
- Mediciones ambientales.



- INSPECCIONES DE SEGURIDAD

| INSPECCIONES VIGENCIA 2022 | | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|-------|---------|-------|-------|------|-------|-------|--------|------------|---------|-----------|-----------|
| VEHICULOS | | | MARZO | ABRIL | | JUNIO | | | | | | DICIEMBRE |
| EXTINTORES | | | MARZO | | | | | AGOSTO | | OCTUBRE | | |
| BOTIQUINES | | | MARZO | | | | | AGOSTO | | OCTUBRE | | |
| RONDAS DE SEGURIDAD | ENERO | FEBRERO | MARZO | ABRIL | MAYO | JUNIO | JULIO | AGOSTO | SEPTIEMBRE | OCTUBRE | NOVIEMBRE | DICIEMBRE |



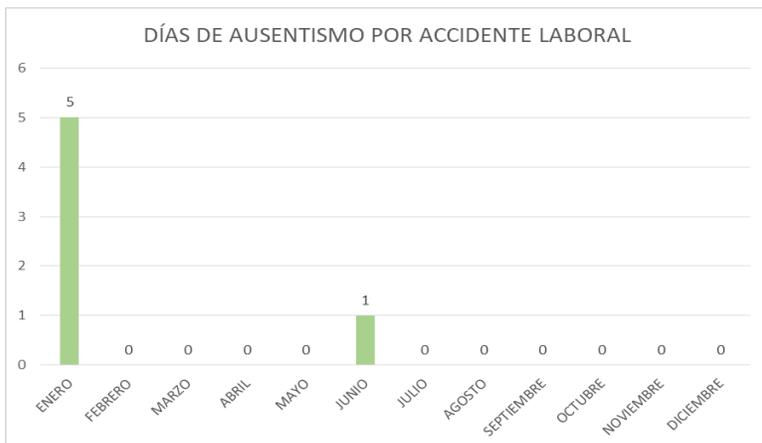
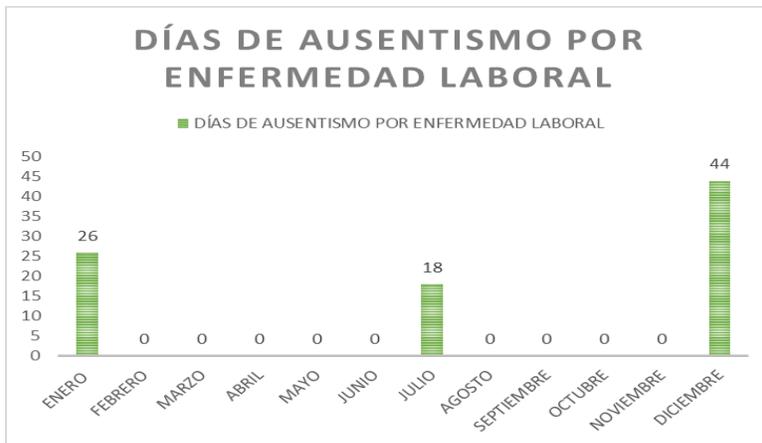
- PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN EN SALUD

- Programa de prevención y promoción
- Programa para promover estilos de vida saludables y vigilancia Epidemiológica
- Semana de la Seguridad y la Salud en el Trabajo
- Jornadas de Pausas activas laborales
- Mediciones de Iluminación - Dosimetrías en las áreas de SST



- Ausentismo laboral Vigencia 2022.

El ausentismo laboral está catalogado cuando un miembro del personal se ausenta con frecuencia del trabajo. En ocasiones, puede tener razones justificadas. Pero también hay razones que pueden explicar un ausentismo laboral sin ninguna justificación por lo tanto se presenta en la siguiente gráfica la respectiva clasificación.



- PREPARACIÓN Y ATENCIÓN A EMERGENCIAS

- Entrenamiento de brigadas
- Mantenimiento a equipos de emergencias (abastecimiento de químico para extintores durante los meses de abril y septiembre de 2022).



- PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL.

De acuerdo a los objetivos del plan estratégico de seguridad vial se realizaron las siguientes actividades:

- PILAR COMPORTAMIENTO HUMANO.

- Revisar el cumplimiento de requisitos mínimos para operarios de vehículos.
- Verificar que se evalúe el estado de salud de los trabajadores al ingreso y de manera periódica.
- Realizar los procesos de capacitación entorno a la Seguridad Vial desde el proceso de inducción general.
- Control de infracciones.

| E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO | | | |
|------------------------------------------------------|---------------|------------------------|---------------------------|
| NOMBRE | DOCUMENTO | FECHA REPORTE SIMIT | RESULTADO |
| MARCO FIDEL COY | 83160953 | 13/01/2023 | NO PRESENTA INFRACCIÓN |
| JULIO CESAR COSTA GARCIA | 79742725 | 13/01/2023 | NO PRESENTA INFRACCIÓN |
| JHON OSCAR RETAVISCA | 12.239.204 | 13/01/2023 | NO PRESENTA INFRACCIÓN |
| EIVAR ARBOLEDA MUÑOZ | 1.083.903.305 | 13/01/2023 | NO PRESENTA INFRACCIÓN |
| DANIEL GUILLERMO VARGAS | 83.042.135 | 13/01/2023 | NO PRESENTA INFRACCIÓN |

- PILAR VEHÍCULOS SEGUROS.

- Control a la vigencia de documentos de vehículos.
- Verificar el cumplimiento de las revisiones pre operacionales y de mantenimiento de los vehículos.
- Llevar un registro de hoja de vida de cada vehículo.

| FLOTA VEHICULAR AL SERVICIO DE LA INSTITUCIÓN | | | | | | | | | |
|-----------------------------------------------|---------------------|----------------|---------|--------|----------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------|------------|---------------------------------|
| TIPO DE VEHICULO | MARCA | LINEA | PLACA | MODELO | CANT VEHICULOS | ROL DENTRO DE LA EMPRESA | PROFESOS-P CONTRATADOS: C | FECHA SOAT | FECHA REVISIÓN TÉCNICO MECÁNICA |
| AUTOMOVIL | TOYOTA | COROLLA | 0XB-424 | 2000 | 1 | Vehículo utilizado para transportes de Directivos de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 3/11/2023 | 23/11/2022 |
| MOTO YAMAHA CRYPTON | YAMAHA | T-115 | UN3-01D | 2016 | 1 | Vehículo utilizado para mensajería de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 13/06/2023 | 29/07/2022 |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA | RENAULT | TRAFIC | OJ2070 | 2019 | 1 | Vehículo utilizado para referir pacientes a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 6/12/2023 | N/A |
| AMBULANCIA BASICA | TOYOTA | LAND CRUISER | OFK-380 | 2003 | 1 | Vehículo utilizado para referir pacientes a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 29/03/2023 | 11/07/2023 |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA | MERCEDES BENZ | SPRINTER | 0XB-436 | 2009 | 1 | Vehículo utilizado para referir pacientes a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 3/11/2022 | 2/10/2023 |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA | CHAVROLET | DIMAX | 0DU-331 | 2021 | 1 | Vehículo utilizado para referir pacientes a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 25/07/2023 | N/A |
| CAMIONETA | TOYOTA | FORTUNER | 0XB-438 | 2010 | 1 | Vehículo utilizado para transporte de la Gerencia de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 26/07/2023 | 28/07/2023 |
| CAMIONETA | TOYOTA | FORTUNER | 0XB-469 | 2016 | 1 | Vehículo utilizado para transporte de la Gerencia de acuerdo a la necesidad de servicio | P | 26/10/2023 | N/A |
| CAMIONETA | TOYOTA | HI-LUX | 0XB-461 | 2015 | 1 | Se utilizan para radicación de cuentas en las ciudades de neiva y bogota por lo general o para lo que disponga el Gerente | P | 14/10/2023 | N/A |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA | TOYOTA | LAND CRUISER | 0XB 419 | 2003 | 1 | Vehículo utilizado para referir pacientes a otras Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud de acuerdo a la necesidad de servicio | C: MEDIKER | 17/01/2023 | 31/07/2023 |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA | RENAULT | Master FG Luxe | DF5 290 | 2012 | 1 | | C: MEDIKER | 7/06/2023 | 31/07/2023 |
| AMBULANCIA BASICA | RENAULT | Master FG Luxe | DE0 335 | 2012 | 1 | | C: MEDIKER | 7/06/2023 | 9/06/2023 |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA | MERCEDES BENZ | SPRINTER 313 | KHV 061 | 2009 | 1 | | C: TM AMBULANCIAS | 29/11/2023 | 19/12/2023 |
| AMBULANCIA BASICA | NISSAN URVAN AHZ GL | NISSAN | RIF 528 | 2006 | 1 | | C: TM AMBULANCIAS | 10/11/2023 | 19/11/2023 |
| AMBULANCIA MEDICALIZADA | MERCEDES BENZ | SPRINTER | QHO 955 | 2007 | 1 | | C: TM AMBULANCIAS | 23/05/2023 | 28/08/2023 |
| TOTAL FLOTA VEHICULAR | | | | | 15 | | | | |

- PILAR INFRAESTRUCTURA SEGURA.

- Continuar con la señalización, separación, iluminación y demarcación de las zonas de parqueadero, peatonales, de circulación de vehículos.

- ¿Cómo Estamos Transformando la Cultura Organizacional?

Línea de Acción: Talento Humano Concebido Como Ser Integral

- Garantizando la disponibilidad del talento humano en salud, dando cumplimiento a lo establecido en el Manual de Inducción, Reinducción y Entrenamiento, para lo cual se seleccionó personal por medio de las diferentes modalidades de vinculación y/o contratación, que cumplieran con las competencias y requisitos necesarios para desarrollar tanto procesos misionales como administrativos; en total ingresaron a la Institución 276 Colaboradores y 28 estudiantes en práctica formativa.
- Garantizando la formación y capacitación permanente del talento humano en salud a través de las estrategias establecidas en el Programa de Educación Continuada, las cuales fortalecen las competencias y el conocimiento general e institucional de

los colaboradores; se fortaleció de igual forma, la implementación de la Plataforma Ekipo, ésta plataforma facilita el acceso a la formación a colaboradores que no puedan acceder a la modalidad presencial, incrementa su autonomía y responsabilidad en el proceso de aprendizaje.

- Monitoreando continuamente el desempeño de los colaboradores mediante las calificaciones periódicas individuales, en las que se tiene en cuenta los criterios de calificación: Conocimiento, práctica y los Ejes de Acreditación: Humanización, Seguridad del Paciente, Transformación de la Cultura, Responsabilidad Social Empresarial, Gestión de la Tecnología y Enfoque de Riesgo, de esta manera, integramos a los colaboradores en el desarrollo de las competencias alineadas a estos ejes. El resultado consolidado institucional fue del 94,3%, encontrándose este porcentaje en el nivel sobresaliente.
- Identificando los factores de riesgo psicosocial que deben ser intervenidos a través de la aplicación de la batería de riesgo psicosocial en articulación con la ARL Positiva, ésta se aplicó al 95% de los colaboradores activos de la Institución; con esta herramienta se busca, dar cumplimiento y seguimiento al programa de intervención en riesgo psicosocial, valorando los factores de riesgo psicosocial a nivel intralaboral, extralaboral y niveles de estrés en la población objetivo. Los resultados se consolidaron por cada una de las dimensiones evaluadas.

Líneas de Acción: Cultura de Seguridad del Paciente, Cultura de Humanización, Cultura de buen manejo del ambiente físico, Cultura ambiental, Cultura ética y transparente:

- Aunando esfuerzos en la integración de los Ejes de Acreditación al Eje de Transformación Cultural, lo que ha sido un factor determinante en el engranaje de éstos, así mismo la integración de los aliados estratégicos, alineación de competencias y evaluación y medición de adherencia articulada desde el proceso de Gestión del Talento Humano. Se implementó el Plan de Acción de Transformación Cultural, el cual se formuló a partir de las estrategias y actividades definidas por los líderes de ejes de acreditación, los resultados de adherencia se relacionan a continuación:

| EJES DE ACREDITACIÓN | TEMAS | % |
|------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------|----------|
| HUMANIZACIÓN | Comunicación Asertiva | 95,3 |
| | Derechos y Deberes de los Usuarios | 80,1 |
| SEGURIDAD DEL PACIENTE | Educación al paciente y su familia en su autocuidado durante la estancia hospitalaria. | 97,6 |
| RESPONSABILIDAD SOCIAL | Ciclo, líneas de Acción y política | 98,4 |
| GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA | Ciclo, líneas de Acción y política | 85,0 |
| TRANSFORMACIÓN CULTURAL | Líneas de Acción - Política de Transformación Cultural. | 87,6 |
| | Planes y Programas de Talento Humano | 84,8 |
| GESTIÓN DEL RIESGO | Ciclo, líneas de Acción y política | 95,0 |
| DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA | Objetivos Estratégicos | 86,4 |
| | Plataforma Estratégica - Código de Conducta y Buen Gobierno. | 96,9 |

Estos resultados son consolidados con la evaluación de adherencia, el porcentaje corresponde al total de colaboradores que conocen, interpretan y aplican las acciones y estrategias relacionadas con los temas que fueron desplegados respecto a los colaboradores que fueron socializados.

6. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Meta Tecnologías de la Información y Comunicación -TIC: Diseñar e implementar un Plan Estratégico de Tecnología de la Información y Comunicaciones (PETIC), que permita liderar los procesos de gestión institucional a corto, mediano y largo plazo; al igual que las estrategias direccionadas por El Estado a nivel nacional (Gobierno en Línea, Transparencia y acceso a la Información Pública, entre otros), para brindarle a nuestros usuarios servicios más eficientes, más transparentes y participativos.

Objetivo General: Disponer y mantener la infraestructura tecnológica biomédica y no biomédica, de la información y las comunicaciones, de manera eficiente y segura, a través de un adecuado mantenimiento, reposición, adquisición y entrenamiento para su uso adecuado, permitiendo respuestas efectivas a todos los grupos de interés, en especial, en la prestación de los servicios de cara al mejoramiento de las condiciones de los pacientes.

Estrategias:

1. Definir, implementar, ejecutar y divulgar un Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones (PETIC).

2. TIC para la Gestión: Implementar un modelo de gestión de TIC alineado con la estrategia institucional que permita generar valor estratégico para la entidad, sus clientes de información y usuarios.

3. TIC para el Gobierno Abierto: Fomentar la construcción de un Estado más transparente, participativo y colaborativo en los asuntos públicos mediante el uso de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones.

4. TIC para Servicios: Implementación de medios electrónicos para la provisión de trámites y servicios, con la finalidad de dar solución a las principales necesidades y demandas de los usuarios y demás grupos de interés.

5. Seguridad y Privacidad de la Información: Desplegar acciones tendientes a proteger la información y los sistemas de información, de acceso, uso, divulgación, interrupción o destrucción no autorizada.

El Proceso de Gestión de la información está enmarcado dentro del Eje de Acreditación de Gestión de la Tecnología

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
|  <p>Gestión de la Tecnología</p> | <p style="text-align: center;">Gestión de la Tecnología</p> <p>Consiste en la planeación de la tecnología mediante un proceso racional de adquisición y utilización que beneficie a los usuarios y al sistema en general. Propone adoptar metodologías de adquisición, prevenir el desbordamiento de los costos que puede producir la compra indiscriminada de alta tecnología y realizar esfuerzos en este sentido.</p> |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|

Objetivo estratégico

Disponer y mantener la infraestructura tecnológica, física, de información y comunicaciones actualizada, eficiente y segura a través de un adecuado mantenimiento, reposición, adquisición y entrenamiento para su uso adecuado.

Estrategias:

- Ampliando y manteniendo la infraestructura física acorde a los estándares requeridos en la prestación de los servicios de salud, garantizando ambientes seguros.
- Adquiriendo y manteniendo la tecnología biomédica necesaria y costo-efectiva de

acuerdo a las necesidades de los pacientes.

- Estandarizando el plan de medios y comunicaciones que permita el cumplimiento de las metas organizacionales, generando información oportuna y confiable que permita la toma de decisiones asertivas.
- Estructurando e implementado un plan de entrenamiento en el uso de la tecnología.
- Implementado un plan anual de adquisiciones de tecnología biomédica y no biomédica, teniendo en cuenta los recursos y las necesidades de los procesos.
- Fortalecer el sistema de gestión de la información con integralidad, seguridad y costo efectividad, que permita la toma de decisiones asertivas.

PROYECTOS, PLANES, PROGRAMAS

1. Plan Estratégico TIC
2. Optimización del Software Asistencial y Software Administrativo
3. Seguridad Informática
4. Gestión del Hardware y Software
5. Plataforma Tecnológica
6. Sistemas de Información
7. Mantenimiento Preventivo del Hardware

1. Plan Estratégico TIC

El Plan estratégico de Tecnologías de la información y Comunicaciones PETIC es la columna vertebral del desarrollo del proceso de Gestión de la información, en dónde se contemplan las iniciativas y proyectos que sostiene nuestra plataforma tecnológica operados por parte de la mesa de ayuda – Índigo Technologies S.A.S y la Oficina de Sistemas del Hospital Departamental San Antonio, dicho Plan fue estudiado y analizado por El Comité de Gestión y desempeño, para definir las líneas de trabajo para los próximos años.

Al finalizar la vigencia 2022, se avanzó en la etapa de evaluación y seguimiento de los proyectos que el documento contiene, avanzando en la Matriz de Criterios de Evaluación y Selección de Proyectos y Matriz Diagnóstico, la cual lista todos los proyectos posibles a implementar para el Hospital y nos ayuda a analizarlos y decidir cuáles son viables, teniendo en cuenta ciertos criterios como Gestión de competencias y capacidades de TI, Gestión de procesos y proyectos de TI, Ofrecer servicios efectivos de TI, Aporte y valor agregado de las inversiones en TI, Rango de tiempo y Valor del proyecto; de igual forma, dicha matriz detalla otros datos como el nombre del proyecto, las iniciativas que lo componen, si aplica, el estado del proyecto.

Entre los proyectos que se encuentran en la matriz citada y que se realizaron satisfactoriamente, tenemos:

- Renovación parque computacional.
- Ampliación del arrendamiento del procedimiento de impresión.
- Capacitación, inducción y reinducción de servicios TI.
- Licenciamiento de antivirus.
- Software para gestión de los procesos de Calidad
- Mantenimiento software institucional

Renovación Parque Computacional - 2022

Repuestos

| Repuestos | Cantidad |
|-------------------------------------------------|----------|
| DISCOS DE ESTADO SOLIDO 500GB | 5 |
| TECLADO USB ERGONOMICO | 20 |
| MOUSE USB | 20 |
| CABLES TERA 2 DE 3 METROS CATEGORÍA 7A | 30 |
| CABLES TERA 4 DE 3 METROS CATEGORIA 7A | 30 |
| DISCO DURO EXTERNO SEGEATE 4 TB 3.5 BACKUP PLUS | 15 |
| Unidad externa de DVD | 4 |
| Monitor 22 pulgadas para pc de escritorio | 2 |

Dispositivos

| Dispositivos | Cantidad |
|------------------------------------------------------------|----------|
| MAQUINA CUENTA BILLETES | 1 |
| SCANNER FUJITSU DUPLEX 80PPM A4 FUJITSU A4 (DOBLE – CARTA) | 4 |



Escaner de alta velocidad

Licencias

| Licencias | Cantidad |
|---------------------------------------------------------------|----------|
| Licencia WinPro 10 SNGL OLP NL Legalization GetGenuine | 5 |
| Licencia OfficeProPlus 2019 SNGL OLP NL | 10 |
| Licencia MCAFEE VIRUSSCAN ENTERPRISE + ANTISPYWARE ENTERPRISE | 320 |
| licencia CREATIVE CLOUD DE ADOBE | 1 |
| Licencia Power BI pro open | 1 |



Software

| software |
|---------------------------------|
| PLATAFORMA CAPACITACIONES EKIPO |
| MIPRES - SALUD ELECTRÓNICA |
| SOFTWARE DE IMAGENOLOGIA AQUILA |
| SOFTWARE ALMERA - CALIDAD |



Ampliación de la Estrategia de Arrendamiento de Impresión



Se reemplazó en las áreas requeridas, impresoras más nuevas y mejores dotadas, marca Ricoh modelo MP 301 y 3352 en arrendamiento, estas áreas fueron:

- Trabajo Social.
- Nutrición.
- Gestión de la Experiencia del Paciente y Su Familia.
- Farmacia.
- Cartera.
- Talento Humano.
- Servicio de Ecografías.

Capacitación, inducción y reinducción de servicios TI.



E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

En la vigencia 2022 La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito implementó una nueva plataforma de educación virtual denominada EKIPO, con la cual se mejoró ostensiblemente los procesos de E-learning. Dentro de las mejoras se tiene:

- Ambiente web.
- Estadísticas de cursos iniciados y aprobados.
- Estadísticas de evaluaciones.
- Posibilidad de tener pre-test y post-test.
- Parametrización de evaluaciones con diferentes tiempos y oportunidades o intentos controlados.
- Parametrización de 1.000 usuarios de acuerdo al perfil y cargo.
- Asociación de responsable y ficha técnica.



Plataforma de capacitaciones Ekipo

Los cursos tienen la opción de evaluar el tema una vez finalice, permitiendo medir la adherencia de conocimientos adquiridos durante el desarrollo de cada curso.

Cada uno de estos cursos fueron solicitados mediante ticket pasando por Talento Humano antes de ser subidos a la plataforma EKIPO.

Bitoteca de evaluaciones de la plataforma Ekipo (A diciembre de 2022)

| | |
|----------------------------------------------------------------------|-----|
| Evaluación sobre infecciones asociadas a la atención en salud (iaas) | 288 |
| ¿Modelo Integrado de Planeación y Gestión? MIPG? | 328 |
| Confidencialidad de la información | 344 |
| Cuestionario prevención de caídas | 175 |
| Cuestionario reinducción general | 478 |

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------|-----|
| Diseño centrado en el usuario | 263 |
| Donación de órganos | 30 |
| Evaluación fina tecnovigilancia | 44 |
| Evaluación final Ing. social | 54 |
| Evaluación final plan emergencia | 160 |
| Evaluación final seguridad info | 273 |
| Evaluación historias clínicas | 163 |
| Evaluación mejorando la comunicación asertiva con los usuarios y sus familias | 269 |
| Evaluación paquete instruccional | 158 |
| Evaluación para úlceras por presión | 188 |
| Evaluación política iamii | 325 |
| Evaluación reactivovigilancia | 310 |
| Evaluación seguridad del paciente | 372 |
| Evaluación transporte de muestras | 152 |
| Evaluación Transporte de sustancias infecciosas | 139 |
| Examen accidente escorpiónico | 30 |
| Examen accidente rábico | 29 |
| Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos | 86 |
| Política de seguridad | 2 |
| Pre evaluación diseño centrado en el usuario | 486 |
| Pre evaluación Ing. social | 275 |
| Pre evaluación mejorando la comunicación asertiva con los usuarios y sus familias | 493 |
| Pre evaluación plan emergencia | 247 |
| Pre evaluación sistemas información | 463 |
| Pre evaluación sobre infecciones asociadas a la atención en salud (iaas) | 524 |
| Pre evaluación tecnovigilancia | 50 |
| Pre test reinducción general | 578 |

2. Optimización del Software Asistencial y Software Administrativo.

Actualmente, la historia clínica del ámbito ambulatorio y hospitalario se realiza de forma digital a través de aplicativos como Índigo Crystal, Índigo Vie, Aquila y Atenea; adicionalmente se cuenta con el documento Manual de Historia Clínica Electrónica (HSP-SI-M-01); este contempla desde la admisión del paciente pasando por documentos médicos, enfermería, medicamentos, paraclínicos, imagenología, registros administrativos, diagnósticos y egresos del paciente; cubriendo el 100% de las áreas asistenciales.



3. Seguridad Informática.

El Hospital para el 2022 renovó el licenciamiento del cortafuego para la seguridad perimetral de la red de datos, el SONICWALL NSa 2700.



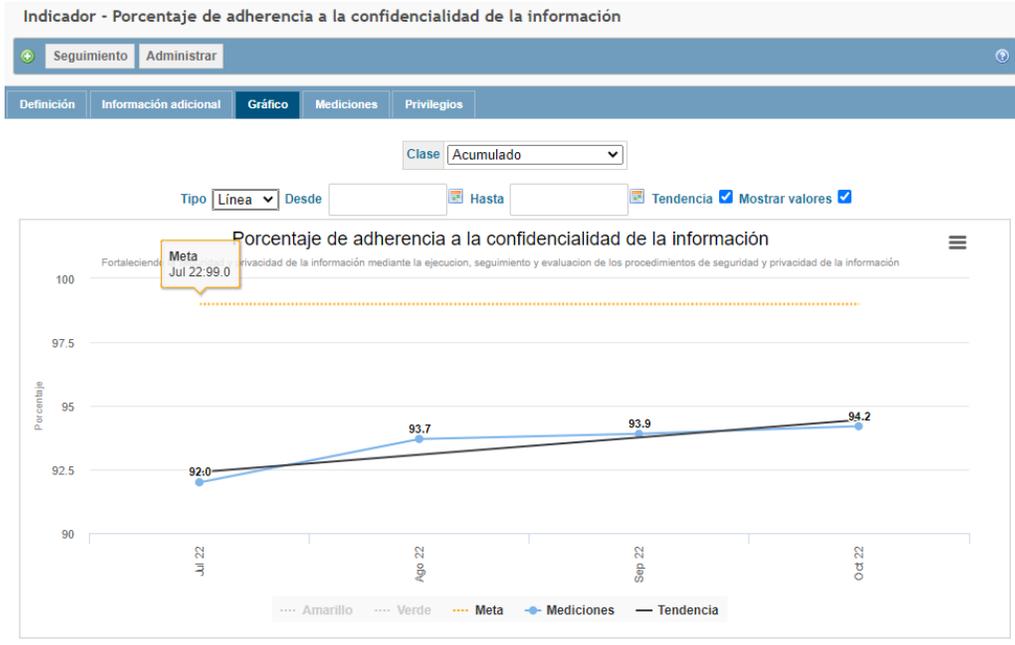
Un firewall, también llamado cortafuegos, es un sistema cuya función es prevenir y proteger a nuestra red privada, de intrusiones o ataques de otras redes, bloqueándole el acceso. Permite el tráfico entrante y saliente que hay entre redes o computadores de una misma red. Si este tráfico cumple con las reglas previamente especificadas podrá acceder y salir de nuestra red, si no las cumple este tráfico es bloqueado.

De esta manera impedimos que usuarios no autorizados accedan a nuestras redes privadas conectadas a internet Se puede implementar en forma de hardware, de software o en una combinación de ambos. Se crea una barrera que permita o bloquee intentos para acceder a la información en su equipo. Funciones:

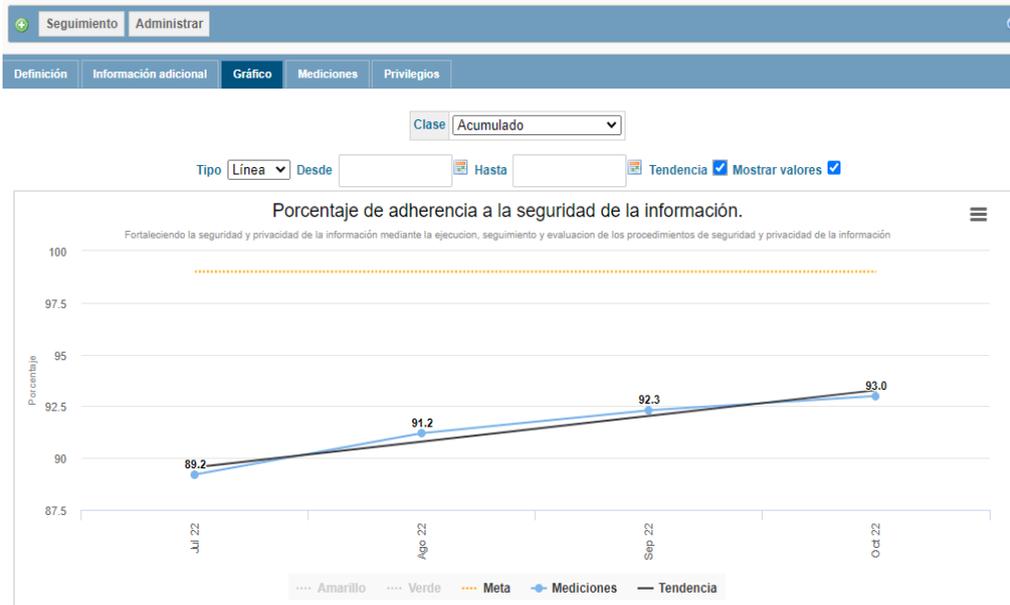
- Evitar usuarios no autorizados accedan a los equipos y las redes de la organización que se conectan a Internet.
- Supervisar la comunicación entre equipos y otros equipos en Internet.
- Visualizar y bloquear aplicaciones que puedan generar riesgo.
- Advertir de intentos de conexión desde otros equipos.
- Advertir ir de intentos de conexión mediante las aplicaciones en su equipo que se conectan a otros equipos.
- Detectar aplicaciones y actualizar rutas para añadir futuras fuentes de información.
- Hacer frente a los cambios en las amenazas para la seguridad

Para la mitigación de riesgos de fallas en la seguridad e integralidad de la información se cuenta con el monitoreo y evaluación mediante los siguientes indicadores:





Indicador - Porcentaje de adherencia a la seguridad de la información.



Monitoreo de tráfico

Las funciones de supervisión de aplicaciones en tiempo real se basan en el mecanismo de recolección de flujo para recopilar y visualizar datos. Esta nos permite monitorear los canales de internet en tiempo real, verificando su funcionamiento mediante gráficas, las cuales nos proporcionan estadísticas del consumo de ancho de banda, aplicativo ejecutado actual etc., permitiendo tomar medidas necesarias para mejorar los servicios web.

El monitor en tiempo real nos proporciona una pantalla multifuncional Información sobre aplicaciones, uso de ancho de banda, velocidad de paquetes, tamaño de paquete, velocidad de conexión, El conteo de conexiones y el monitoreo multi-core.

El flujo de datos Aplicaciones proporciona una representación visual de las aplicaciones actuales Acceder a la red.

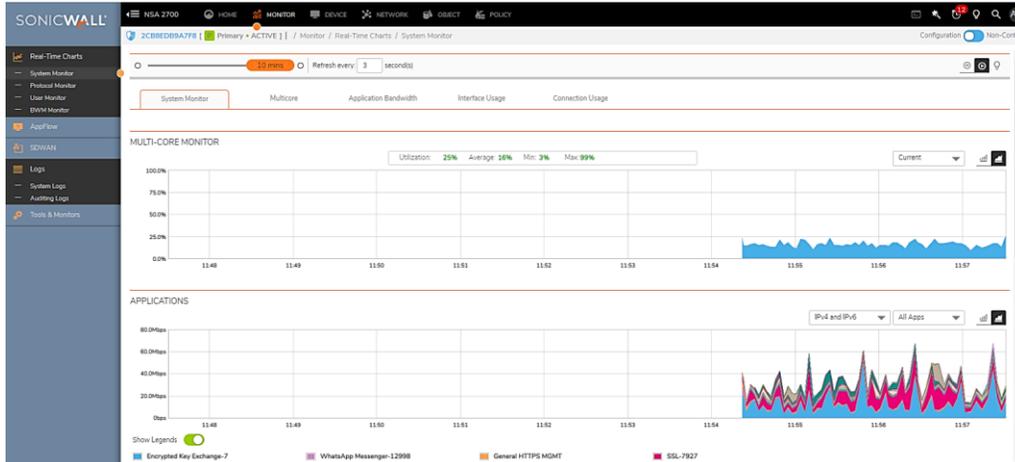


Ilustración Monitoreo tiempo real

Informes y referentes de violación a las políticas.

Los Informes de amenazas del equipo Dell Sonic WALL proporcionan los últimos datos de protección contra amenazas de un único dispositivo Dell Sonic WALL y datos agregados de protección contra amenazas de los dispositivos Dell Sonic WALL desplegados a nivel mundial. Las amenazas hacia la red se muestran automáticamente en la autenticación realizada al Dell Sonic WALL, permitiendo acceder a esta información en cualquier momento desde la consola de administración de éste.

Lista de informes de amenazas:

- Virus bloqueados
- Intrusiones evitadas
- Spyware bloqueado
- Multimedia (IM / P2P) detectado / bloqueado

Amenazas

Según el informe de Amenazas Sonic Wall, entre ellas se destacan **1.900** Intrusiones, **1.700** Virus, **0** Spyware, **4.200** Botnet y **0** Sandbox:

Amenazas Observadas

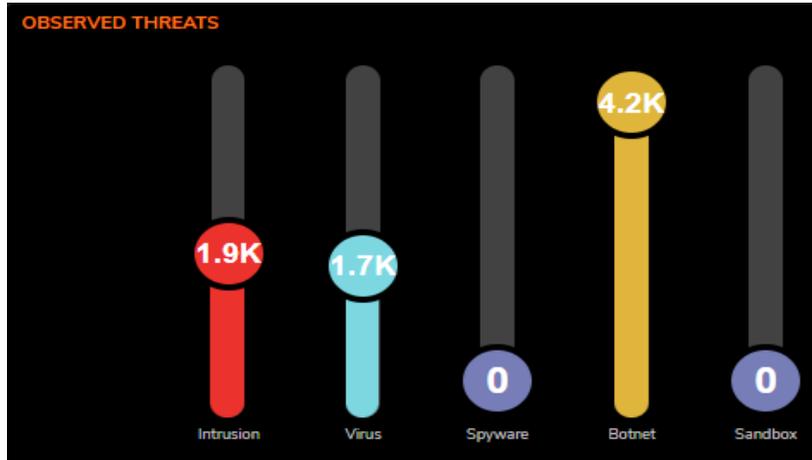


Ilustración – Amenazas Observadas por el Firewall Sonicwall.

| | |
|-----------|-------|
| Intrusión | 1.900 |
| Virus | 1.700 |
| Spyware | 0 |
| Botnet | 4.200 |
| Sandbox | 0 |

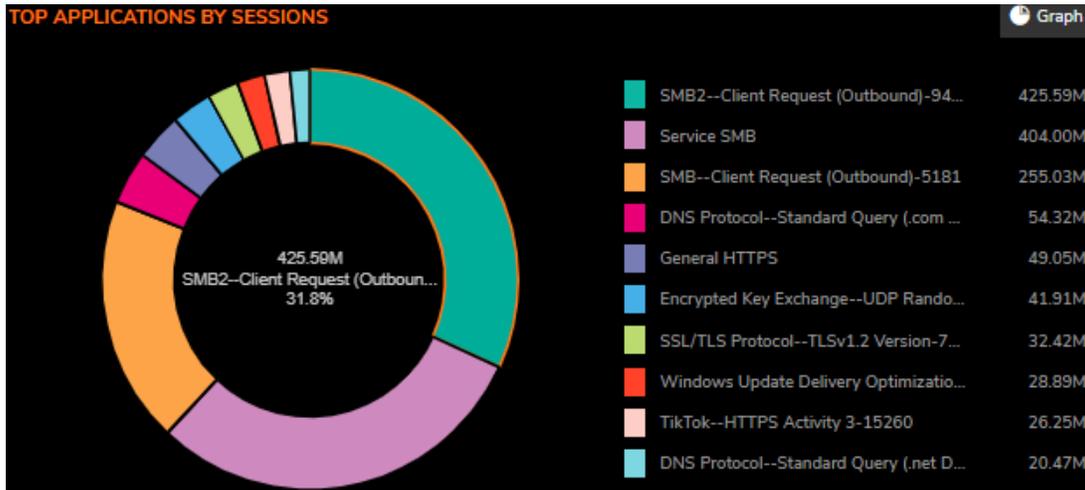


Ilustración – Intrusiones Observadas

La intrusión que con más frecuencia se presenta es la de **SMB—Client Request** **425.59M** con un **31.8%**.

Host Infectados

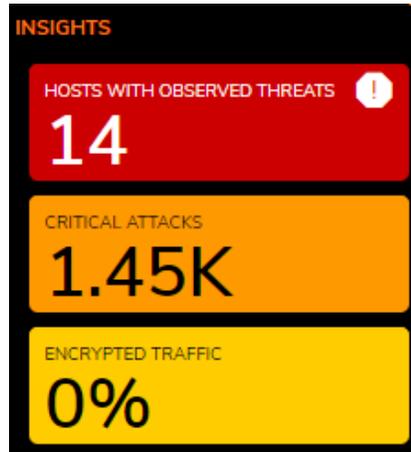


Ilustración - Host Infectados

Amenazas controladas VS Amenazas Totales:

Al cierre de diciembre de 2022, el sonicwall no se restaura hace 91 días.

The image shows a screenshot of the Sonicwall 'GENERAL' information page. The background is black with white text. A red arrow points to the 'Up Time' field, which shows '91 Days 00:54:42'. Other fields include Name, Friendly Name, Unified Policy, Product Code, Serial Number, Authentication Code, Firmware Version, ROM Version, System Time, Primary WAN, Connections, Last Modified By, and External Storage #1 Status.

| GENERAL | |
|----------------------------|-----------------------------------------|
| Name | 2CB8EDB9A7F8 |
| Friendly Name | FW01-PrimarioHSAP ⓘ |
| Unified Policy | No |
| Product Code | 22705 |
| Serial Number | 2CB8EDB9A7F8 |
| Authentication Code | LRHU-PR2K |
| Firmware Version | SonicOS 7.0.1-5080 |
| ROM Version | 7.0.0.10 |
| System Time | UTC 12/16/2022 21:30:34 |
| Up Time | 91 Days 00:54:42 |
| Primary WAN | X2 |
| Connections | Peak: 28406 Current: 7562 Max: 375000 ⓘ |
| Last Modified By | admin UTC 12/16/2022 20:17:39 |
| External Storage #1 Status | SN# F2C78400CB09, 58 GB free of 64 GB ⓘ |

Ilustración – Información General Sonicwall

Políticas de seguridad al interior de la entidad.

Las políticas creadas por el proceso especializado ISO27001 contribuyen a crear un entorno para que las medidas de seguridad que han sido aplicadas generen buenos resultados dentro de la organización. En otras palabras, nos permiten adoptar y al mismo tiempo adaptar a las necesidades propias, las mejores prácticas en materia de seguridad.

En este sentido, también ayudan en la definición de los lineamientos para determinar la conducta esperada de los miembros de la organización, a través de la definición de funciones y responsabilidades.

Además, con la declaración de las actividades que están permitidas y aquellas que se prohíben, se crea un marco normativo que determina la postura de la organización hacia la protección de sus activos.

Al cierre de diciembre de 2022, se cuenta con el siguiente listado de asesorías realizadas correspondientes a políticas de seguridad de la información, en temas como:

- Política general de seguridad de la información.
- Política de organización interna.
- Política para uso de dispositivos móviles.
- Política para teletrabajo y uso de conexiones remotas.
- Política de seguridad de los recursos humanos.
- Política de gestión de activos.
- Política de gestión de respaldo de información.
- Política de control de acceso lógico.
- Política de controles criptográficos.
- Política de seguridad física y del entorno.
- Políticas de seguridad en las operaciones.
- Política de adquisición, desarrollo y mantenimiento de sistemas.
- Política de relación con los proveedores.
- Política de gestión de incidentes de seguridad de la información.
- Política de escritorio limpio, pantalla limpia y bloqueo de sesión.
- Política de uso adecuado de internet.
- Política de uso de App Indigo VIE

Plan de Contingencia

El 21 de octubre de 2022 se realizó el simulacro ante caída de sistemas, para lo anterior se trazó cronograma, se divulgó la información utilizando los diferentes medios y canales de comunicación; se realizaron las reuniones con el personal involucrado en el simulacro de

las áreas de urgencias, hospitalización, facturación, consulta externa, capacitando al personal en los pasos para la realización del simulacro.

Simulacro ante la Caída de los sistemas informáticos.



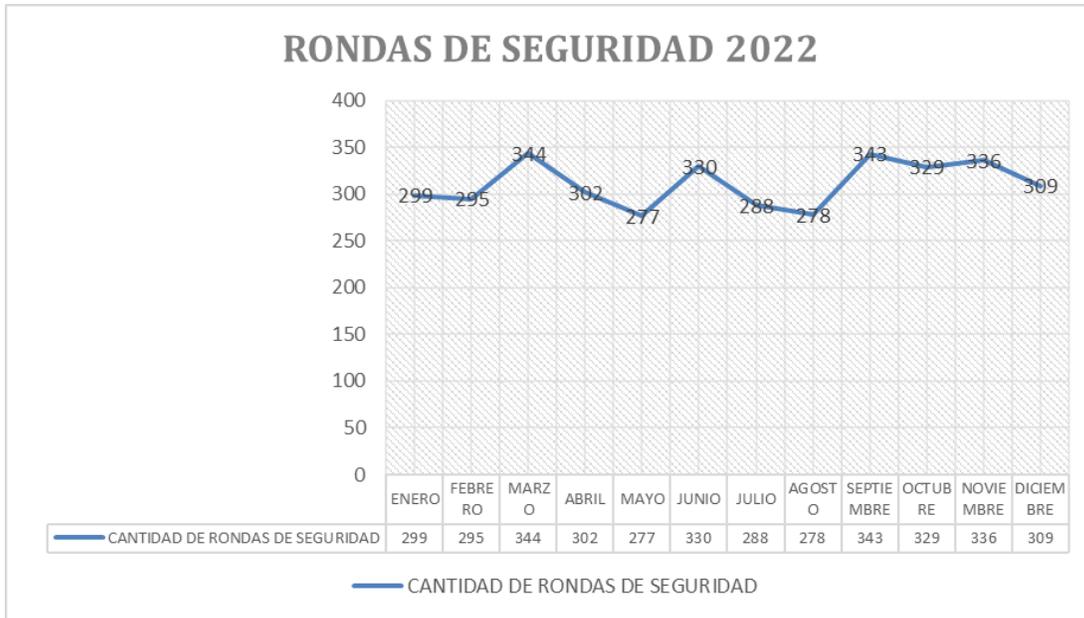
Pasos para la activación del Plan de contingencia de Gestión de la información



4. Gestión del Hardware y Software

RONDAS DE SEGURIDAD 2022

Durante el año 2022 se realizaron 3.730 Rondas de Seguridad, distribuidas en todas las áreas del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Estas rondas se ejecutaron con el fin de evaluar cómo nos encontramos frente al tema de buenas prácticas de políticas de seguridad y privacidad de la información y con estos indicadores realizar un plan de capacitaciones para mejorar estas métricas.



A través del soporte de la mesa de servicios – INDIGO Technologies se evidencian las siguientes actividades:

- Identificación de las solicitudes realizadas por los usuarios para prestar soporte técnico oportuno y mantener continuidad en los servicios tecnológicos.
- Generar acciones preventivas para el adecuado funcionamiento del software.
- Generar políticas de uso de los recursos hardware y software de la Institución.
- Facilitar el buen funcionamiento de las herramientas tecnológicas de la entidad.
- Los recursos informáticos de la entidad son recursos públicos que deben usarse y mantenerse con responsabilidad.
- Los recursos informáticos son herramienta esencial en el cumplimiento de la misión institucional.

5. Plataforma Tecnológica

Actividades realizadas:

- Estudios de conveniencia y oportunidad estudio de mercado y proceso de contratación.
- Desarrollo de proyectos de fortalecimiento tecnológico y comunicaciones que permiten dar cumplimiento a la misión institucional.
- Mantener el licenciamiento del software que soporta las actividades de la Institución.
- Fortalecer la seguridad perimetral de la entidad.

- Fortalecimiento de los servidores de la entidad mediante parches de seguridad según recomendación de los fabricantes de estos, minimizando riesgos a futuros.
- Adquisición y reposición de la plataforma tecnológica:

| DESCRIPCIÓN | CANTIDAD | VALOR UNITARIO | VALOR IVA | VALOR TOTAL |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------|----------------|--------------|-----------------------|
| PERIFÉRICOS | | | | |
| DISCOS DE ESTADO SOLIDO 500GB | 5 | \$ 387.000 | \$ 367.650 | \$ 2.302.650 |
| TECLADO USB ERGONOMICO | 20 | \$ 29.000 | \$ 110.200 | \$ 690.200 |
| MOUSE ERGONOMICO USB | 20 | \$ 15.000 | \$ 57.000 | \$ 357.000 |
| CABLES TERA 2 DE 3 METROS CATEGORÍA 7A | 30 | \$ 58.000 | \$ 330.600 | \$ 2.070.600 |
| CABLES TERA 4 DE 3 METROS CATEGORIA 7A | 30 | \$ 83.000 | \$ 473.100 | \$ 2.963.100 |
| DISCO DURO EXTERNO SEGEATE 6 TB 3.5 BACKUP PLUS | 15 | \$ 1.310.000 | \$ 3.733.500 | \$ 23.383.500 |
| Unidad externa de DVD | 4 | \$ 80.000 | \$ 60.800 | \$ 380.800 |
| Monitor Plano 22" Panel IPS Diseño Ultradelgado, Resolución 1,920 x 1,080, Brillo (típico) 250cd/m ² , Tiempo de respuesta 5ms, ángulo | 2 | \$ 569.000 | \$ 216.220 | \$ 1.354.220 |
| DISPOSITIVOS | | | | |
| CONTADORA DE BILLETES | 1 | \$ 3.775.000 | \$ 717.250 | \$ 4.492.250 |
| Scanner Fujitsu FI-8170 Dúplex 70ppm/140ipm 600 | 4 | \$ 5.137.000 | \$ 3.904.120 | \$ 24.452.120 |
| LICENCIAS | | | | |
| Licencia WinPro 10 SNGL OLP NL Legalization GetGenuine | 5 | \$ 945.000 | \$ 897.750 | \$ 5.622.750 |
| Licencia OfficeProPlus 2019 SNGL OLP NL | 10 | \$ 3.246.000 | \$ 6.167.400 | \$ 38.627.400 |
| Licencia MCAFEE VIRUSSCAN ENTERPRISE + ANTISPYWARE ENTERPRISE | 320 | \$ 38.000 | \$ 2.310.400 | \$ 14.470.400 |
| licencia CREATIVE CLOUD DE ADOBE | 1 | \$ 4.774.000 | \$ - | \$ 4.774.000 |
| Licencia Power BI pro open | 1 | \$ 543.000 | \$ 103.170 | \$ 646.170 |
| TOTAL | | | | \$ 126.587.160 |

Detalle de adquisiciones de la plataforma tecnológica vigencia 2022

6. Sistemas de Información

El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito con el apoyo de la mesa de servicios en el año 2022 tuvo un aumento significativo en el buen uso y manejo de los aplicativos misionales y de apoyo. Adicional de las situaciones generadas con la situación de pandemia y de la liberación y actualización de las nuevas versiones de Índigo, las diferentes funciones se llevan a cabo sin mayores contratiempos. El renombre de las unidades funcionales y el

despliegue de la nueva versión de Hiruko ahora Aquila; todo esto con el apoyo y seguimiento de la mesa de servicios.

Durante todos los meses del 2022 los incidentes generados por los usuarios respecto a los aplicativos Índigo son los siguientes. De los 17 indicadores que maneja la mesa de servicios y conforme a los servicios que presta Índigo y el valor que aporta la mesa de servicios; pudimos realizar una validación de los incidentes que reportan los usuarios en sus actividades cotidianas con la co-creación de valor con los usuarios atendidos.

Se presenta un análisis de lo que ésto representa para el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito; filtrándolos por categorías, subcategorías, causas, estructuras de costos y sus respectivas divisiones.

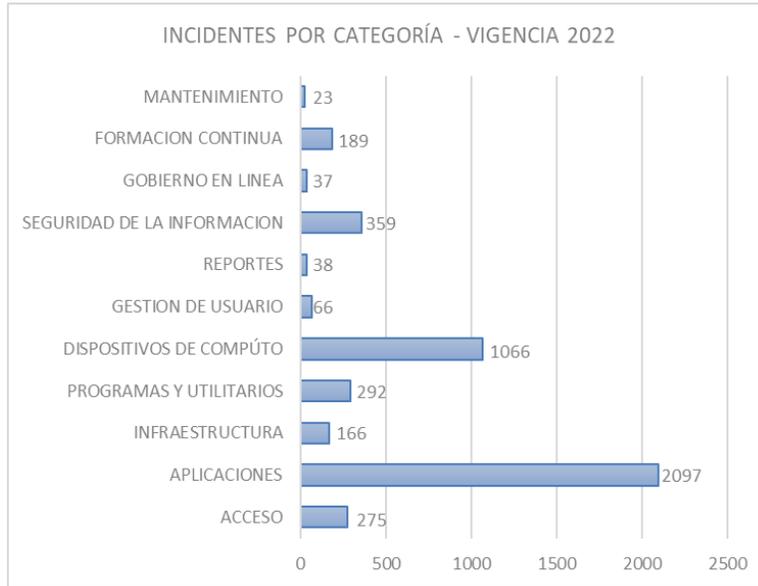
Con la información que genera el Hospital y por medio de los diferentes aplicativos se realizan los informes en cada una de las diferentes áreas. Esta información se almacena, procesa, visualiza y administra para su implementación en informes, interpretación y presentación.

A continuación, se relacionan el número de incidentes solucionados en forma mensual para la vigencia 2022:

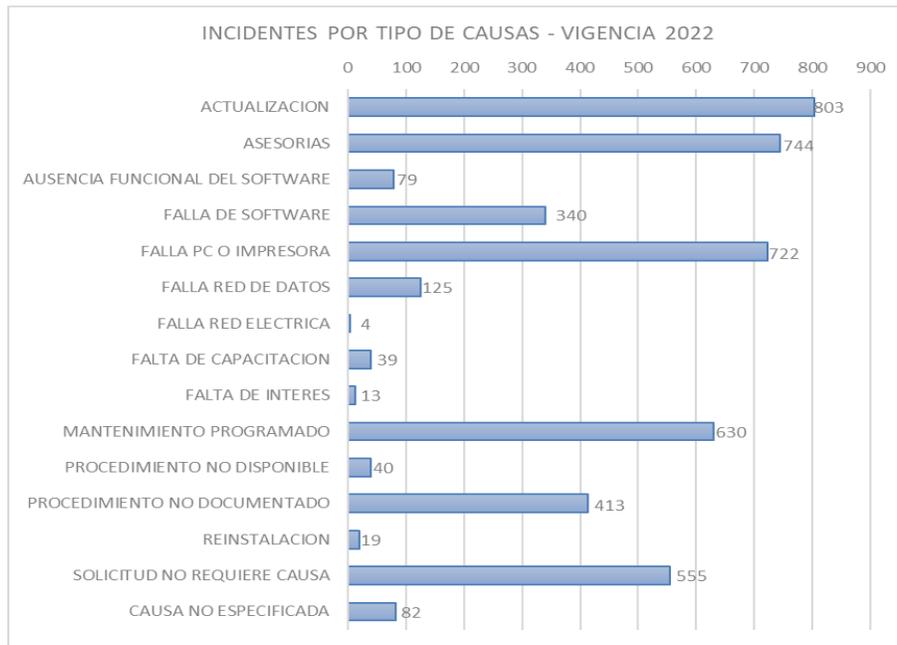
| AÑO 2022 | No. DE INCIDENTES SOLUCIONADOS |
|-----------------|--------------------------------|
| ENERO | 280 |
| FEBRERO | 351 |
| MARZO | 422 |
| ABRIL | 375 |
| MAYO | 429 |
| JUNIO | 423 |
| JULIO | 433 |
| AGOSTO | 395 |
| SEPTIEMBRE | 422 |
| OCTUBRE | 393 |
| NOVIEMBRE | 414 |
| DICIEMBRE | 271 |
| GRAN TOTAL 2022 | 4.608 |

La información que se registró en estos meses está indicada en las siguientes tablas, ésta información se puede clasificar por categoría y subcategoría, por causa del incidente, por cumplimiento de mantenimientos, por solicitudes de centros de costos y por capacitaciones. Se liberaron las unidades de covid y recibieron sus correspondientes nombres. Se reorganizaron las unidades de Hospitalización en Hospitalización Adultos I y II, Hospitalización Adultos Quirúrgicos, Hospitalización Pediátrica, Hospitalización Preferencial.

Resultados por categoría



Resultados por Tipo de Causas



7. Mantenimiento Preventivo del Hardware

Al cierre de la vigencia 2022, la mesa de ayuda Índigo Technologies proporcionó cumplimiento al proceso de Mantenimientos Preventivos a los equipos de cómputo del HDSAP, los cuales se programan cada seis meses teniendo como propósito inspeccionar y prevenir daños futuros a las computadoras.

Para dar cumplimiento se realiza un cronograma de trabajo organizado por fechas para las diferentes áreas del HDSAP debidamente notificando a la Subgerencia Administrativa y Financiera.

Para esto se utilizaron todas las herramientas necesarias y elementos de protección personal los cuales tienen como función principal proteger diferentes partes del cuerpo, para evitar contacto directo con factores de riesgo que puedan ocasionar una lesión o enfermedad. En el transcurso del mes de diciembre de 2022 se han ejecutado 1 jornada de mantenimiento preventivo a 19 equipos de escritorio y 7 equipos portátiles, logrando un total de 26.

Durante los mantenimientos preventivos, la mesa de ayuda Índigo Technologies evidencia en una ficha técnica cada mantenimiento preventivo a los equipos de cómputo del HDSAP, la cual es firmada por el usuario y es anexada a la hoja de vida correspondiente de cada equipo.

A continuación, se anexa la Bitácora de Contador Mensual de Mantenimientos Preventivos y Correctivos.

| N° | MES | TOTAL, MENSUAL | TIPO DE MANTENIMIENTO |
|-------|-----------|----------------|-----------------------|
| 1. | OCTUBRE | 123 | PREVENTIVO |
| 2. | NOVIEMBRE | 79 | PREVENTIVO |
| 3. | DICIEMBRE | 26 | PREVENTIVO |
| TOTAL | | 228 | |

| N° | MES | TOTAL, MENSUAL | TIPO DE MANTENIMIENTO |
|-------|------------|----------------|-----------------------|
| 1. | ENERO | 4 | CORRECTIVO |
| 2. | FEBRERO | 4 | CORRECTIVO |
| 3. | MARZO | 7 | CORRECTIVO |
| 4. | ABRIL | 7 | CORRECTIVO |
| 5. | MAYO | 4 | CORRECTIVO |
| 6. | JUNIO | 8 | CORRECTIVO |
| 7. | JULIO | 3 | CORRECTIVO |
| 8. | AGOSTO | 8 | CORRECTIVO |
| 9. | SEPTIEMBRE | 13 | CORRECTIVO |
| 10. | OCTUBRE | 7 | CORRECTIVO |
| 11. | NOVIEMBRE | 8 | CORRECTIVO |
| 12. | DICIEMBRE | 6 | CORRECTIVO |
| TOTAL | | 79 | |

8. CELEBRACIÓN DEL DÍA INTERNACIONAL DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACION

Con éxito se llevó a Cabo el Día Internacional de la Seguridad de la Información.

El equipo de Sistemas de Información de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, celebró el pasado 30 de noviembre de 2022 el Día Internacional de la Seguridad de

la Información, para concientizar y sensibilizar a todos los usuarios de las TIC sobre la importancia de la seguridad de la información, el buen manejo de los contenidos que compartimos diariamente en entornos virtuales y la responsabilidad que todos tenemos de generar espacios de respeto en la red (estándar 146 de acreditación en salud).

Esta fecha surgió en el año 1988, como resultado, del primer caso de malware de propagación en red que se registró en el mundo. Se trató del famoso caso "Gusanos de Morris", que afectó al 10% de las máquinas conectadas a Internet en ese momento.

Esta actividad obtuvo un cubrimiento de participación de 176 colaboradores inscritos de las diferentes áreas, también se presentó asistencia de aproximadamente 150 usuarios en la Plazoleta San Antonio de la Institución.



B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA



Para el cumplimiento anual del Plan de Gestión, se establecieron en los POAS (Planes Operativos Anuales) los compromisos para cada una de las dependencias y procesos administrativos, que fueron objeto de seguimiento permanente en cuanto al cumplimiento de las metas e indicadores de medición. A continuación, un resumen de las estrategias y actividades desarrolladas en cada una de ellas.

1. PROCESO DE FACTURACIÓN

Metas Establecidas:

- Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los servicios médicos y asistenciales, sin afectar de manera sensible los costos.
- Implementar procesos para la disminución de los errores de Facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, que influyen directamente en los cargos de servicios en las facturas.
- De acuerdo a la normatividad vigente, se radicará el 100% de la facturación que esté incluida en las cuentas de cobro antes del 15 del mes siguiente.
- **Aumentar en forma gradual la facturación mensual de la oferta de servicios de salud en coherencia con los costos y gastos de la producción de servicios.**
 1. Se implementó la articulación con la NUEVA EPS, para generar las autorizaciones en el centro de acopio ubicado en nuestras instalaciones, correspondientes a las órdenes medicas generadas en la institución, a través del “módulo auto-gestionador”, esto ha facilitado la gestión para mejorar la oportunidad de la programación de los servicios de salud con la EPS.
 2. Así mismo, se estableció la radicación de cuentas por plataformas virtual con la mayoría de las EAPB, con el fin de evitar el transporte de factura y soportes físicos, con ello se ha mejorado la oportunidad en la radicación de las facturas.
 3. A través del Comité Técnico gerencial continuamos con el seguimiento semanal con los coordinadores de todos los servicios que revisen y aseguren todos los procedimientos realizados en la facturación en forma diaria. Para asegurar el 100% de la facturación de los servicios prestados, y detectar los errores humanos de imputación de los centros de costos entre otros.
- **Implementar procesos para la disminución de los errores de Facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, que influyen directamente en los cargos de servicios en las facturas.**

1. Se realiza seguimiento a las facturas generadas de manera diaria por los analistas de cuentas de la institución, para evitar que se presente errores en la elaboración del Formulario Único de Reclamación de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud por servicios prestados a víctimas de eventos catastróficos y accidentes de tránsito - FURIPS (Aseguradoras SOAT y Vehículos no asegurados y sin cobertura – ADRES), se realiza la corrección de manera inmediata con el fin de evitar las devoluciones por las Entidades.
2. También se realiza una auditoria adicional a las facturas de las Aseguradoras SOAT y Vehículos no asegurados y sin cobertura – ADRES, con el fin de confirmar que no presente errores en la elaboración de los FURIPS, se realizó la respectiva verificación de 5.922 facturas en las cuales 331 se identificaron con errores en la elaboración de FURIPS, de la vigencia 2022.

| MES | Total general | Facturas identificadas con Errores FURIPS | Indicador Base 20% |
|----------------|---------------|-------------------------------------------|--------------------|
| ENERO | 447 | 26 | 5,82% |
| FEBRERO | 397 | 25 | 6,30% |
| MARZO | 482 | 25 | 5,19% |
| ABRIL | 424 | 30 | 7,08% |
| MAYO | 468 | 29 | 6,20% |
| JUNIO | 459 | 33 | 7,19% |
| JULIO | 545 | 25 | 4,59% |
| AGOSTO | 538 | 25 | 4,65% |
| SEPTIEMBRE | 534 | 31 | 5,81% |
| OCTUBRE | 521 | 31 | 5,95% |
| NOVIEMBRE | 517 | 18 | 3,48% |
| DICIEMBRE | 590 | 33 | 5,59% |
| TOTALES | 5.922 | 331 | 5,59% |

3. Se realizaron reuniones mensuales con todo el equipo que interviene en el proceso de facturación (facturadores, admisiones, notificaciones, autorizaciones y Analista de Cuentas), para analizar los procesos internos y externos del servicio; al igual que las causales de las glosas, realizando retroalimentación para corregir las falencias presentadas. Así mismo, se da a conocer las modalidades o ajustes a los respectivos contratos existentes con las Entidades Responsables de Pago, o los nuevos contratos que entran en vigencia para que sean parametrizados en los sistemas de información. Actualización y socialización de Normatividad vigente y sistema único de Acreditación. Implementación de capacitaciones de temas de interés y socialización de los temas tratados en los Comités Técnico Gerenciales.

| MES | Total Reuniones Programadas | Total Reuniones Realizadas | Fecha de Programacion | Indicador Base 100% |
|----------------|-----------------------------|----------------------------|-----------------------|---------------------|
| ENERO | 1 | 1 | 21 DE ENERO 2022 | 100% |
| FEBRERO | 1 | 1 | 18 DE FEBRERO 2022 | 100% |
| MARZO | 1 | 1 | 18 DE MARZO 2022 | 100% |
| ABRIL | 1 | 1 | 22 DE ABRIL 2022 | 100% |
| MAYO | 1 | 1 | 20 DE MAYO 2022 | 100% |
| JUNIO | 1 | 1 | 17 DE JUNIO 2022 | 100% |
| JULIO | 1 | 1 | 15 DE JULIO 2022 | 100% |
| AGOSTO | 1 | 1 | 19 DE AGOSTO 2022 | 100% |
| SEPTIEMBRE | 1 | 1 | 16 DE SEPTIEMBRE 2022 | 100% |
| OCTUBRE | 1 | 1 | 21 DE OCTUBRE 2022 | 100% |
| NOVIEMBRE | 1 | 1 | 18 DE NOVIEMBRE 2022 | 100% |
| DICIEMBRE | 1 | 1 | 16 DE DICIEMBRE 2022 | 100% |
| TOTALES | 12 | 12 | | 100% |

- Radicar el 100% de la facturación mensual dentro de los 15 días del mes siguiente en cumplimiento de la normatividad aplicable.

1. Mensualmente se realiza el seguimiento a las facturas que quedan en estado uno (1) pendiente de radicar con el equipo de la oficina principal responsable de radicación una semana antes de terminar el mes, se realiza un barrido con todas las dependencias para que suministren los soportes faltantes de las facturas para poderlas radicar en forma oportuna, donde se realizaron 3.257 cuentas de cobro las cuales fueron radicadas a los diferentes Responsables de Pago dando cumplimiento a las fechas establecidas para la radicación y validación de RIPS.

| MES | # CTA DE COBRO ELABORADAS | # CTA DE COBRO RADICADAS | % DE CUMPLIMIENTO (100%) |
|----------------|---------------------------|--------------------------|---------------------------|
| ENERO | 357 | 357 | 100% |
| FEBRERO | 315 | 315 | 100% |
| MARZO | 296 | 296 | 100% |
| ABRIL | 297 | 297 | 100% |
| MAYO | 302 | 302 | 100% |
| JUNIO | 264 | 264 | 100% |
| JULIO | 277 | 277 | 100% |
| AGOSTO | 297 | 297 | 100% |
| SEPTIEMBRE | 295 | 295 | 100% |
| OCTUBRE | 159 | 159 | 100% |
| NOVIEMBRE | 197 | 197 | 100% |
| DICIEMBRE | 201 | 201 | 100% |
| TOTALES | 3.257 | 3.257 | 100% |

2. Semanalmente se realiza el seguimiento a los ingresos por Depósitos y Garantías dando cumplimiento al plazo establecido (60 días) por la institución para el cierre de estos.

3. Seguimiento semanal de los ingresos abiertos que no han sido cerradas por los facturadores por medio de las boletas de salidas, el informe es entregado a cada facturador para que en un plazo no mayor de dos (2) días realice el cierre de la factura junto con sus soportes totalmente diligenciadas para su respectiva pre-auditoria interna, salvo las que están pendientes por material de osteosíntesis, lectura de Rx, garantías, patologías y entre otros.
4. Garantizar al máximo que las cuentas sean radicadas con su respectivo soporte (Autorizaciones, Evoluciones de Ambulancia, Bitácora, Resolución de tarifas de ambulancia para las aseguradoras, Soporte de Patología, Lectura de Rx, procedimientos y demás soportes) disminuyendo la glosa por este concepto, se realizó la respectiva verificación de 218.244 facturas en las cuales 332 se identificaron facturas pendientes de soportes, con fecha de corte a septiembre de la actual vigencia.

| MES | ESTADO | Facturas identificadas por Analista de Cuentas sin soportes | INDICADOR BASE 7% |
|----------------|----------------|-------------------------------------------------------------|-------------------|
| | ACTIVAS | | |
| ENERO | 15.420 | 26 | 0,15% |
| FEBRERO | 15.054 | 25 | 0,16% |
| MARZO | 17.115 | 25 | 0,14% |
| ABRIL | 16.206 | 30 | 0,18% |
| MAYO | 18.654 | 29 | 0,15% |
| JUNIO | 18.723 | 33 | 0,17% |
| JULIO | 20.050 | 25 | 0,12% |
| AGOSTO | 20.148 | 25 | 0,12% |
| SEPTIEMBRE | 19.842 | 31 | 0,15% |
| OCTUBRE | 20.577 | 32 | 0,15% |
| NOVIEMBRE | 18.567 | 18 | 0,09% |
| DICIEMBRE | 17.888 | 33 | 0,18% |
| TOTALES | 218.244 | 332 | 0,15% |

5. En forma semanal desde el comité Técnico Gerencial se ha liderado con los coordinadores de todos los servicios que revisen y aseguren todos los procedimientos realizados en la facturación en forma diaria. Para asegurar el 100% de la facturación de los servicios prestados, y detectar los errores humanos de imputación de los centros de costos.
6. Socialización del cierre mensual de facturación con sus respectivos indicadores, en donde se le socializa a todo el equipo de facturación y a las áreas que intervienen en el proceso, con el fin de que se programen para dar cumplimiento y llevar a cabo las fechas establecidas tanto en el cierre como en la entrega de facturas a radicar

por parte del área de cartera, podemos evidenciar que se han realizado en la vigencia 2022, doce (12) reuniones mensuales con todos los integrantes del proceso de facturación, admisiones y autorizaciones.

7. Seguimiento diario a los ingresos correspondiente a Accidentes de Tránsito que presentan inconsistencia en la documentación obligatoria SOAT, a través de Admisiones, Referencia y Contrarreferencia para casos de pacientes remitidos de otros municipios y/o departamentos, realizando confirmación de pólizas correspondientes al vehículo donde se accidentó, con la finalidad de evitar que presenten documentos de vehículos prestados, para ello se implementó una persona para realizar el seguimiento y llamadas telefónicas para verificar: Que los documentos presentados correspondan al vehículo involucrado en el accidente, direcciones, fechas y relato de los hechos ocurridos, con el fin de unificar un solo criterio y reporte oportuno dentro de las 24 horas.
8. Seguimiento diario y observancia desde el ingreso a los usuarios con inconsistencias, se realiza una atención personalizada, en los siguientes casos:
 - Información de pago de copagos y cuotas de recuperación en especial de los pacientes que se encuentran en remisión, con el fin de evitar demora en la salida.
 - Confirmación de pólizas SOAT, con la finalidad de evitar que sean prestadas.
 - Información de documentos faltantes y la consecución de los mismos, teniendo en cuenta la lista de chequeo para accidentes de tránsito.
 - Seguimiento de inconsistencias (Pacientes en mora, suspendidos, desafiados, inactivos y otros)
 - Pacientes sin seguridad Social, y así realizar el proceso de afiliación del menor de 18 años, afiliación de oficio a cargo por la IPS, mayor de 18 años afiliación de oficio a cargo de La Secretaria de Salud Municipal.
 - Pacientes particulares para informar los depósitos de los servicios prestados.
9. Auditoria diaria a las facturas de la Nueva Eps, Sanidad Militar, Sanitas, Mallamas, Asmet Salud, que se encuentran listas para radicar, con el fin de evitar glosas y devoluciones.
10. Retroalimentación mensual de manera personalizada por concepto de glosa, con la finalidad que el personal de facturación tome las medidas pertinentes y oportunas enfocadas al mejoramiento continuo de los procesos.
11. Implementación de roles en facturación de urgencias para agilizar las salidas, con estas actividades se impacta en el mejoramiento continuo de los procesos centrados en la atención del paciente y su familia, brindando atención rápida y personalizada y por otro lado se garantiza con el ciclo de los procesos con la facturación, liquidación y auditoria continúa y diaria para su efectivo cobro a las Entidades Responsables de Pago ERP:

- Un facturador exclusivo para generar boletas de salidas, realizando la verificación de niveles y régimen para determinar pagos de copagos o cuotas de recuperación. Garantizando un tiempo Promedio aproximado de 15 Minutos.
 - Un Facturador realizando el cargue de los servicios prestados.
12. Se implementó la estrategia para optimizar la radicación de facturas las cuales a partir del día 20 de cada mes, se empieza a realizar el proceso de elaboración de cuentas de cobro y validación de RIPS.
13. Reporte de malas prácticas a las ERP por la inoportunidad en la generación de autorizaciones de los servicios intrahospitalarios, falta de actualización de las plataformas con la actual normatividad para la solicitud y radicación de autorizaciones, las cuales se consolidan mensualmente para reportar a la Secretaria de Salud Departamental del Huila.
14. Aplicabilidad al Decreto 064 de 2020, afiliación de oficio. Cuando una persona no se encuentre afiliada al Sistema General de Social en Salud o se encuentre con novedad de terminación inscripción en la EPS, desde la Admisión del paciente se le efectúa la afiliación de manera inmediata, con base en las siguientes reglas:

Se podrán afiliar:

- a) Personas que se encuentren en los niveles I y II del Sisbén.
- b) Poblaciones especiales.
- c) Personas que no cuenten con encuesta del Sisbén (afiliación temporal).
- d) Población en estado terminado en la BDUA (retirado y desafiliado).

Las EPS NO PODRÁN NEGAR LA INSCRIPCIÓN a ninguna persona por razones de su edad o por su estado previo, actual o potencial de salud y de utilización de servicios. Tampoco podrán colocar barreras para la afiliación y la prestación de servicios que requiera el afiliado.

De esta manera, observamos que debido a las múltiples estrategias que se implementaron en el sub-proceso de facturación, alcanzamos una facturación efectivamente radicada a las diferentes Entidades Responsables de Pago - ERP por ventas de servicios de salud en la vigencia 2022, por la suma de **\$121.268.179.175**, presentando un cumplimiento óptimo y aumento significativo por la suma de **\$6.266.1789.175** del valor radicado frente a la meta anual de radicación establecida en el indicador por la suma de **\$115.002.000.000**, con un porcentaje de cumplimiento de la meta del 105,45%, como se refleja en la siguiente imagen:

| Vigencia : 2022 | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------|----------------------------|--------------------|---------|--------------|
| Nombre del indicador: Porcentaje (%) de facturación radicada | | | | | |
| Formula indicador: Valor total de la Facturación radicada del periodo/Meta Mensual de Radicación*100% | | | | | |
| Meses | Numerador | Denominador | Unidad De Medición | % | CUMPLIMIENTO |
| | Valor total de la Facturación radicada del periodo | Meta Mensual de Radicación | | | |
| Enero | \$ 9.939.787.817 | \$ 9.583.500.000 | % | 103,72% | OPTIMO |
| Febrero | \$ 9.789.811.068 | \$ 9.583.500.000 | | 102,15% | OPTIMO |
| Marzo | \$ 10.729.562.692 | \$ 9.583.500.000 | | 111,96% | OPTIMO |
| Abril | \$ 11.003.302.390 | \$ 9.583.500.000 | | 114,82% | OPTIMO |
| Mayo | \$ 9.218.673.256 | \$ 9.583.500.000 | | 96,19% | OPTIMO |
| Junio | \$ 9.907.829.072 | \$ 9.583.500.000 | | 103,38% | OPTIMO |
| Julio | \$ 9.680.610.762 | \$ 9.583.500.000 | | 101,01% | OPTIMO |
| Agosto | \$ 10.752.009.751 | \$ 9.583.500.000 | | 112,19% | OPTIMO |
| Septiembre | \$ 11.481.905.485 | \$ 9.583.500.000 | | 119,81% | OPTIMO |
| Octubre | \$ 9.439.515.329 | \$ 9.583.500.000 | | 98,50% | OPTIMO |
| Noviembre | \$ 9.929.390.365 | \$ 9.583.500.000 | | 103,61% | OPTIMO |
| Diciembre | \$ 9.395.781.188 | \$ 9.583.500.000 | | 98,04% | OPTIMO |
| | \$ 121.268.179.175 | \$ 115.002.000.000 | | 105,45% | OPTIMO |

Al igual podemos hacer un comparativo de la facturación radicada de la vigencia 2021 con la presentada en el 2022 por régimen, en la cual se puede observar una leve disminución por la suma de \$-250.596.453 con una variación negativa de -0,21%, podemos concluir que, aunque no se logró superar la facturación radicada de la vigencia 2021, se conserva el comportamiento de la facturación gracias a las diferentes estrategias y seguimientos establecidos logrando la optimización de nuestros procesos asistenciales y administrativos, lo cual nos han permitido mantenernos como una entidad financieramente equilibrada y viable.

**Comportamiento y Comparativo de la Facturación Radicada por Régimen
2021 - 2022 (millones de pesos)**

| TIPO DE ENTIDAD | VIGENCIA 2021 | % Participación | VIGENCIA 2022 | % Participación | Variación 2021-2022 | |
|-----------------------------------------------|-------------------|-----------------|-------------------|-----------------|---------------------|---------------|
| Régimn Subsidiado | \$ 75.701 | 62,30% | \$ 80.379 | 66,3% | \$ 4.678 | 6,18% |
| Régimen Contributivo | \$ 30.112 | 24,78% | \$ 23.804 | 19,6% | -\$ 6.309 | -20,95% |
| Accidentes de Tránsito | \$ 7.509 | 6,18% | \$ 9.457 | 7,8% | \$ 1.949 | 25,95% |
| Régimen Especial | \$ 3.877 | 3,19% | \$ 4.379 | 3,6% | \$ 502 | 12,96% |
| IPS Privada | \$ 2.249 | 1,85% | \$ 1.337 | 1,1% | -\$ 912 | -40,54% |
| Secretarías de Salud Departamentales | \$ 690 | 0,57% | \$ 564 | 0,5% | -\$ 126 | -18,28% |
| ARL Riesgos Laborales | \$ 468 | 0,39% | \$ 538 | 0,4% | \$ 70 | 14,94% |
| Medicina Prepagada | \$ 297 | 0,24% | \$ 407 | 0,3% | \$ 109 | 36,78% |
| Secretarías de Salud Municipales | \$ 105 | 0,09% | \$ 3 | 0,003% | -\$ 101 | -96,74% |
| Otras entidades | \$ 508 | 0,42% | \$ 392 | 0,3% | -\$ 116 | -22,81% |
| IPS Públicas | \$ 3 | 0,002% | \$ 7 | 0,006% | \$ 5 | 192,10% |
| TOTAL FACTURACIÓN RADICADA POR RÉGIMEN | \$ 121.519 | 100% | \$ 121.268 | 100% | -\$ 251 | -0,21% |

Fuente: Subproceso Gestión de Facturación - HDSAP.

El comparativo de la tabla anterior por tipo de Régimen, evidencia que se conserva el comportamiento en forma proporcional de éstos en cuanto a su estructura y tipo de población, concentrándose en los tres (3) primeros la mayor facturación, y por ende afectándose de la misma manera las variaciones positivas y negativas comparativamente con la vigencia 2021, por ejemplo, en el Régimen Subsidiado aumento el 6,18% o su equivalente en \$4.678 millones, el Régimen Contributivo disminuyó un -20,95% que

representa -\$6.309 millones y en tercer lugar tenemos los valores facturados por conceptos de SOAT-ECAT, los cuales aumentaron en \$1.949 millones (25,95%); a nivel general se pasó de una facturación promedio mensual de \$10.126 millones en el 2021 a \$10.105 millones para el 2022, significando una disminución promedio mensual de -\$20,9 millones (-0,21%).

Aunque la emergencia sanitaria del Coronavirus (COVID-19) se levantó y con ello se realizó el cierre de los Servicios Transitorios (julio 29 de 2022), habilitados durante la emergencia sanitaria por COVID-19, conforme con lo establecido en la Resolución 1138 de 2022, dichos servicios fueron:

1. Internación General Adultos 91 camas.
2. Internación Cuidado Intensivo Adultos 55 camas.
3. Internación Cuidado Intermedio Adultos 10 camas.

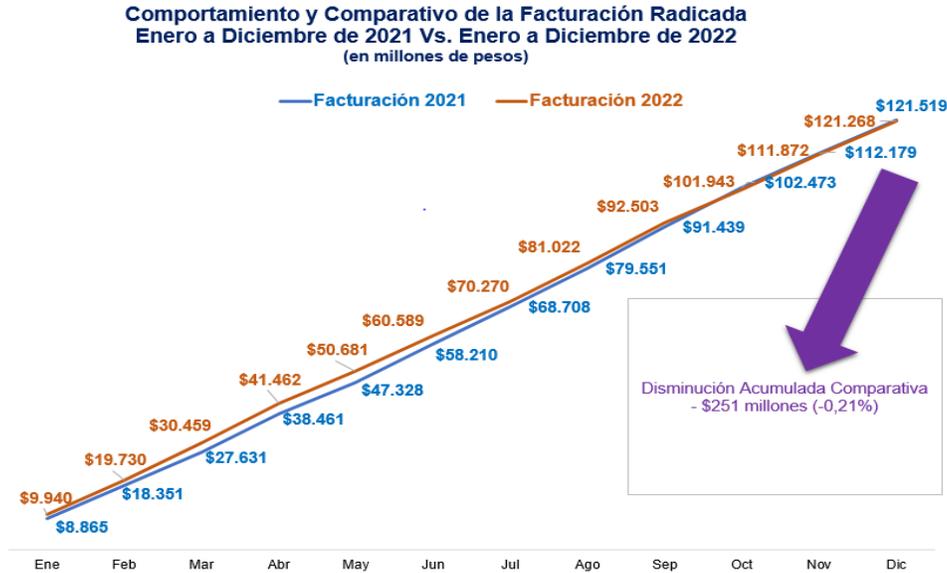
La facturación de servicios de salud se logró mantener en los niveles proyectados por la institución, obteniendo un comportamiento óptimo de las metas de facturación proyectadas para la vigencia 2022.

Teniendo en cuenta lo comentado anteriormente y las gestiones adelantadas para la oferta de nuestros servicios de salud de mediana y alta complejidad, presentamos a continuación el comportamiento de los valores facturados de la vigencia 2022 y el presentado en la vigencia anterior para el mismo período de corte detallado por mes.

FACTURACIÓN RADICADA MENSUALMENTE POR RÉGIMEN 2021 Vs. 2022 (en millones de pesos)

| MES | 2021 | 2022 | DIFERENCIA | VAR % |
|--------------------------|-------------------|-------------------|-----------------|---------------|
| ENE | \$ 8.865 | \$ 9.940 | \$ 1.074 | 12,12% |
| FEB | \$ 9.486 | \$ 9.790 | \$ 304 | 3,20% |
| MAR | \$ 9.280 | \$ 10.730 | \$ 1.450 | 15,62% |
| ABR | \$ 10.830 | \$ 11.003 | \$ 173 | 1,60% |
| MAY | \$ 8.866 | \$ 9.219 | \$ 352 | 3,97% |
| JUN | \$ 10.882 | \$ 9.908 | \$ (975) | -8,96% |
| JUL | \$ 10.498 | \$ 9.681 | \$ (818) | -7,79% |
| AGO | \$ 10.842 | \$ 10.752 | \$ (90) | -0,83% |
| SEP | \$ 11.888 | \$ 11.482 | \$ (406) | -3,42% |
| OCT | \$ 11.034 | \$ 9.440 | \$ (1.595) | -14,45% |
| NOV | \$ 9.707 | \$ 9.929 | \$ 223 | 2,30% |
| DIC | \$ 9.339 | \$ 9.396 | \$ 56 | 0,60% |
| Total Facturación | \$ 121.519 | \$ 121.268 | \$ (251) | -0,21% |
| Promedio Mes | \$ 10.127 | \$ 10.106 | \$ (21) | -0,21% |

Fuente: Informe de Facturación Radicada - Vigencia 2022



Podemos observar en la tabla anterior las variaciones de la facturación de manera mensual, evidenciándose la disminución de la facturación a partir de los meses de junio en adelante de la vigencia 2022, comparado con la facturación de la vigencia 2021, esto debido a la disminución de casos de contagio por el Coronavirus (COVID-19) y los cierres de los Servicios Transitorios habilitados durante la emergencia sanitaria, al igual que el impacto generado por la intervención y liquidación de las EPS MEDIMÁS y COMFAMILIARA HUILA.

2. PROCESO DE CARTERA

Meta Establecida:

- Efectuar cobro y recaudo de cartera buscando que se presente disminución gradual y porcentual de la cartera superior a 360 días con relación al total de la cartera al cierre de cada vigencia fiscal, excluyendo las entidades en proceso de liquidación y las liquidadas.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GESTION DE CARTERA EN EL 2022

El proceso de recaudo de cartera de nuestro hospital, es uno de los más dispendiosos que requiere la participación como lo hemos explicado en los diferentes informes gerenciales, de un excelente equipo de trabajo desde el proceso del ingreso de nuestros usuarios al Hospital que son atendidos por el personal de vigilancia y seguridad, la asignación o programación de servicios que son ambulatorios, la funcionalidad y coordinación de los servicios intrahospitalarios, la facturación efectiva y con calidad de los registros, la respuesta oportuna de la glosa, las sincronización de todo el personal administrativo en las diferentes áreas, las buenas gestiones y relaciones del personal de cartera, y de la gerencia con las diferentes entidades responsables del pago, para asegurar un buen recaudo; al igual que la efectividad de las estrategias formuladas al interior del comité semanal de cartera, glosas y facturación.

Durante las últimas vigencias, pese a los diferentes factores que han afectado directamente al sector salud, entre ellos, el origen de la pandemia por COVID-19 y su alto impacto en la sociedad, la intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud a nuestros principales deudores dada su situación financiera, entre otros; el subproceso de Cartera ha orientado cada una de las actividades de recuperación de las cargas adquiridas en el ejercicio de las atenciones médicas brindadas a la población que así lo ha requerido, servicios que se prestan a los pacientes independientemente de su estado de afiliación en el Sistema General de Seguridad Social en Salud, es aquí dónde nuestro Hospital sobresale por su alto grado de responsabilidad social al facilitar el acceso a la salud, siendo éste un derecho fundamental, caracterizándose por el desarrollo de su objeto social bajo el pilar de la humanización en el servicio, con el enfoque de servir a la población, Institución en la que todo su recurso humano actúa bajo este mismo propósito, lo que ha permitido el incursar en el camino a la excelencia para la Acreditación Institucional, lo cual nos honra a cada uno de los Colaboradores.

El recaudo es un proceso que integra diferentes áreas Institucionales, requiere un trabajo en equipo cohesionado más no de autosuficiencia, que permita desde el ingreso de los usuarios en las instalaciones de nuestro Hospital, una sincronización de cada una de las etapas de su estadía médica con su respectivo registro para la consolidación de los servicios prestados a efectos de su reclamación en debida forma ante el Responsable Pagador. Es a partir de lo anterior, que se inician las acciones de cobro de los servicios de salud mediante la implementación de diferentes estrategias soportadas normativamente, a fin de ajustar la marcha de la Institución para la obtención de los mejores resultados en materia de recaudo para la estabilidad financiera requerida en concordancia con los objetivos planteados presupuestalmente.

Con el objetivo de adelantar un análisis comparativo entorno a la productividad Institucional que corresponde a la variable que marca la pauta para el derrotero a seguir en términos financieros y la encargada de direccionar el flujo de recursos, es necesario desarrollar esta evaluación a través de un referente que para este caso corresponde a la vigencia anterior, y, en segundo lugar, a su variación frente a las expectativas Institucionales:

FACTURACIÓN RADICADA 2021 - 2022

| MES | 2021 | 2022 | DIFERENCIA | VAR % |
|--------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------|
| Enero | 8.865.299.370 | 9.939.787.817 | 1.074.488.447 | 12,1% |
| Febrero | 9.486.104.409 | 9.789.811.068 | 303.706.659 | 3,2% |
| Marzo | 9.279.818.307 | 10.729.562.692 | 1.449.744.385 | 15,6% |
| Abril | 10.829.904.906 | 11.003.302.390 | 173.397.484 | 1,6% |
| Mayo | 8.866.468.324 | 9.218.673.256 | 352.204.932 | 4,0% |
| Junio | 10.882.390.003 | 9.907.829.072 | - 974.560.931 | -9,0% |
| Julio | 10.498.209.186 | 9.680.610.762 | - 817.598.424 | -7,8% |
| Agosto | 10.842.461.651 | 10.752.009.751 | - 90.451.900 | -0,8% |
| Septiembre | 11.888.080.813 | 11.481.905.485 | - 406.175.328 | -3,4% |
| Octubre | 11.034.049.438 | 9.439.515.329 | - 1.594.534.109 | -14,5% |
| Noviembre | 9.706.542.982 | 9.929.390.365 | 222.847.383 | 2,3% |
| Diciembre | 9.339.446.239 | 9.395.781.188 | 56.334.949 | 0,6% |
| Total facturación | 121.518.775.628 | 121.268.179.175 | - 250.596.453 | -0,2% |

Se identifica a partir de la anterior tabla, que en materia de productividad se decreció en un 0,2%, que si bien es cierto no es significativo, sí corresponde a un signo de alarma que se evaluó a lo largo de la vigencia fiscal y que obedece a la salida del mercado de nuestros principales facturadores, y que el sistema no dio el tiempo suficiente para absorber dichos tropezones, ya que las ERP receptoras de los usuarios no guardaron el mismo comportamiento.

Independientemente de no haber superado el nivel de productividad financiera en el periodo 2022, es importante precisar que el Hospital sí dio alcance a los objetivos planteados lo que le permitió el correcto desarrollo de las actividades programadas.

En este sentido, se considera necesario realizar un análisis comparativo del Comportamiento del Recaudo entre las Vigencias Fiscales 2021 y 2022, para la obtención de un claro panorama según los resultados obtenidos, sobre los cuales se ha trabajado arduamente para su alcance aún con las diversas afectaciones que han surgido en el sector salud:

**Comportamiento y Comparativo de los Recaudos
Enero a Diciembre de 2021 Vs. Enero a Diciembre de 2022 (Valores en millones de pesos)**

| Mes | 2021 | | 2022 | | Variación 2022-2021 | | | |
|---------------------|------------------|------------------|-------------------|-------------------|---------------------|---------|-----------------|--------------|
| | Vr. Mes | Acumulado | Vr. Mes | Acumulado | Vr. Mes | % Mes | Acumulado | % Acumulada |
| Ene | \$ 5.914 | \$ 5.914 | \$ 8.106 | \$ 8.106 | \$ 2.192 | 37,05% | \$ 2.192 | 37,05% |
| Feb | \$ 7.025 | \$ 12.940 | \$ 9.047 | \$ 17.153 | \$ 2.021 | 28,77% | \$ 4.213 | 32,56% |
| Mar | \$ 7.830 | \$ 20.769 | \$ 7.863 | \$ 25.015 | \$ 33 | 0,43% | \$ 4.246 | 20,44% |
| Abr | \$ 7.117 | \$ 27.886 | \$ 7.181 | \$ 32.196 | \$ 64 | 0,90% | \$ 4.310 | 15,46% |
| May | \$ 7.904 | \$ 35.790 | \$ 8.918 | \$ 41.114 | \$ 1.014 | 12,83% | \$ 5.324 | 14,88% |
| Jun | \$ 8.116 | \$ 43.907 | \$ 7.208 | \$ 48.323 | -\$ 908 | -11,19% | \$ 4.416 | 10,06% |
| Jul | \$ 8.085 | \$ 51.991 | \$ 7.017 | \$ 55.339 | -\$ 1.068 | -13,21% | \$ 3.348 | 6,44% |
| Ago | \$ 6.769 | \$ 58.761 | \$ 10.716 | \$ 66.055 | \$ 3.947 | 58,30% | \$ 7.295 | 12,41% |
| Sep | \$ 7.377 | \$ 66.138 | \$ 6.822 | \$ 72.877 | -\$ 555 | -7,52% | \$ 6.740 | 10,19% |
| Oct | \$ 13.628 | \$ 79.766 | \$ 6.762 | \$ 79.639 | -\$ 6.867 | -50,39% | -\$ 127 | -0,16% |
| Nov | \$ 10.092 | \$ 89.858 | \$ 9.839 | \$ 89.478 | -\$ 252 | -2,50% | -\$ 379 | -0,42% |
| Dic | \$ 8.768 | \$ 98.625 | \$ 12.551 | \$ 102.029 | \$ 3.783 | 43,15% | \$ 3.404 | 3,45% |
| Totales | \$ 98.625 | \$ 98.625 | \$ 102.029 | \$ 102.029 | | | \$ 3.404 | 3,45% |
| Promedio mes | | \$ 8.219 | | \$ 8.502 | | | \$ 284 | |

Fuente: Subproceso de Cartera - HDSAP.

Las necesidades de flujo de caja a inicios de la vigencia 2022 fueron proyectadas en un aspecto muy conservador plasmadas presupuestalmente por el orden de \$100.014 millones de pesos, cifra que se superó satisfactoriamente con un incremento del 3,5% equivalentes a \$3.404 millones de pesos sobrepasando la meta en la que se enfocaron todas las gestiones de recaudo, atravesando aún por las diferentes dificultades que se presentaron en el sistema de salud, las que tuvieron gran implicación en los niveles de flujo de caja en esta vigencia.

El haberse acrecentado en la Institución la Cartera correspondiente a las Entidades Responsables de Pago en proceso de Liquidación que representan más del 60% del Total de las Cuentas por Cobrar, obligó a que se establecieran mecanismos que pudieran garantizar eficiencia y oportunidad en el acceso a los escasos recursos del sistema de salud, acciones que al cierre fiscal dieron sus frutos, los cuales se direccionan a brindar bienestar a los usuarios a través de la prestación de un servicio integral y humanizado así como

también el poder contribuir en la calidad de ambientes de trabajo con entornos y herramientas acondicionadas para el capital humano de la Institución que desarrolla sus actividades bajo el mismo objeto social.

El resultado de esta vigencia en materia de recaudo se establece como una cifra record de recuperación de la venta de servicios de salud correspondiente al importe de \$102.029 millones de pesos, cifra que le permitió a la Institución cerrar de manera cómoda los compromisos adquiridos a nivel operativo y administrativo y poder demostrar un rendimiento financiero de aspecto sólido de cara a los retos que se presentarán en la nueva era que enmarca la reforma a la salud que se viene planteando a nivel del Ministerio de Salud y Protección Social.

Si bien las Cuentas por Cobrar son una sola respecto de su composición y origen, se deben tener presente las diferentes variables que las afectan y la forma como se aborda cada una de las premisas que se deberán soportar, por lo que a continuación se analizará el comportamiento del recaudo desde dos aspectos básicos, por una parte, la evolución de la cartera resultante pendiente de recaudo de la vigencia fiscal 2021, y en segundo lugar, lo concerniente a los servicios prestados en el periodo 2022:

FACTURACIÓN – RECAUDO 2022

| PERIODO | FACTURACIÓN 2022 | DEPURACIONES | FACTURACION DEPURADA 2022 | RECAUDO 2022 | PART. % |
|--------------|------------------------|----------------------|---------------------------|------------------------|------------|
| ENERO | 9.939.787.817 | 168.053.942 | 9.771.733.875 | 8.106.001.468 | 83% |
| FEBRERO | 9.789.811.068 | 211.228.413 | 9.578.582.655 | 9.046.576.115 | 94% |
| MARZO | 10.729.562.692 | 56.017.030 | 10.673.545.662 | 7.862.804.726 | 74% |
| ABRIL | 11.003.302.390 | 47.153.987 | 10.956.148.403 | 7.180.723.203 | 66% |
| MAYO | 9.218.673.256 | 315.638.683 | 8.903.034.573 | 8.918.231.984 | 100% |
| JUNIO | 9.907.829.072 | 145.742.123 | 9.762.086.949 | 7.208.235.140 | 74% |
| JULIO | 9.680.610.762 | 197.254.880 | 9.483.355.882 | 7.016.527.176 | 74% |
| AGOSTO | 10.752.009.751 | 188.583.680 | 10.563.426.071 | 10.716.298.843 | 101% |
| SEPTIEMBRE | 11.481.905.485 | 480.760.426 | 11.001.145.059 | 6.821.986.377 | 62% |
| OCTUBRE | 9.439.515.329 | 13.086.973 | 9.426.428.356 | 6.761.616.469 | 72% |
| NOVIEMBRE | 9.929.390.365 | 15.268.099 | 9.914.122.266 | 9.839.409.965 | 99% |
| DICIEMBRE | 9.395.781.188 | 370.575 | 9.395.410.613 | 12.550.960.686 | 134% |
| TOTAL | 121.268.179.175 | 1.839.158.811 | 119.429.020.364 | 102.029.372.152 | 85% |

La anterior tabla indica que durante la vigencia fiscal 2022, con pagos recibidos por valor de \$102.029 millones de pesos y una facturación radicada efectiva a las ERP por el importe de \$119.429 millones de pesos, se obtuvo como grado de recuperación el 85%, lo que señala un crecimiento de las Cuentas por Cobrar del 15% equivalentes a \$17.399 millones de pesos, cifra importante, que se presenta a continuación por ERP de acuerdo a su incidencia:

FACTURACIÓN – RECAUDO POR ERP EN LA VIGENCIA 2022

| ENTIDAD | FACTURACION RADICADA 2022 | GLOSAS-DEVOLUCIONES | FACTURACION REAL 2022 | RECAUDO 2022 | VARIACION CARTERA | VAR. % |
|-----------------|---------------------------|----------------------|------------------------|------------------------|-----------------------|-------------|
| LIQUIDADAS 2022 | 31.001.084.571 | 518.013.401 | 30.483.071.170 | 17.097.052.521 | 13.386.018.649 | 77% |
| ASMET | 26.569.713.194 | 116.149.667 | 26.453.563.527 | 24.699.523.135 | 1.754.040.392 | 10% |
| NUEVA EPS | 18.304.632.496 | 199.100 | 18.304.433.396 | 18.529.771.605 | - 225.338.209 | -1% |
| SANITAS | 18.075.456.414 | 71.602.060 | 18.003.854.354 | 16.527.935.712 | 1.475.918.642 | 8% |
| SOAT | 9.457.414.393 | 140.274.077 | 9.317.140.316 | 7.703.528.551 | 1.613.611.765 | 9% |
| MALLAMAS | 4.009.367.753 | 11.515.925 | 3.997.851.828 | 3.484.161.654 | 513.690.174 | 3% |
| BATALLON | 2.726.193.572 | 842.489.890 | 1.883.703.682 | 2.109.633.605 | - 225.929.923 | -1% |
| A.I.C. | 2.520.812.283 | 5.501.868 | 2.515.310.415 | 2.175.527.507 | 339.782.908 | 2% |
| POLICIA | 1.604.534.734 | 9.831.314 | 1.594.703.420 | 1.884.861.627 | - 290.158.207 | -2% |
| TOLIHUILA | 1.240.506.895 | 2.258.170 | 1.238.248.725 | 1.301.725.659 | - 63.476.934 | 0% |
| OTROS | 5.758.462.870 | 121.323.339 | 5.637.139.531 | 6.515.650.576 | - 878.511.045 | -5% |
| TOTAL | 121.268.179.175 | 1.839.158.811 | 119.429.020.364 | 102.029.372.152 | 17.399.648.212 | 100% |

Se identifica que el incremento de las Cuentas por Cobrar lo representa principalmente las Entidades Liquidadas las cuales componen el 77% de este aumento con la cifra correspondiente a \$13.386 millones de pesos, seguido se encuentra la entidad Asmet Salud EPS que representa el 10% equivalente a \$1.754 millones de pesos, entidad que presenta serias dificultades en términos financieros en dónde su capacidad de cobertura de pago de las obligaciones adquiridas con nuestro Hospital no está siendo coherente con el volumen de los servicios prestados y reconocidos por la misma.

Se evidencia otro incremento significativo en la ADRES con el 9% de incidencia correspondiente al valor de \$1.613 millones de pesos, en dónde el principal inconveniente obedece a la elevada formulación de glosa inicial, así mismo, se encuentra a las entidades SANITAS EPS y MALLAMÁS EPS con un alto grado de incremento en sus obligaciones, en donde el crecimiento que se observa en la EPS SANITAS obedece al trámite normal de la elevada facturación radicada en los últimos meses del año 2022 y en la EPS MALLAMÁS por demoras en la radicación efectiva ante esta entidad respecto a los servicios de salud prestados.

Este indicador compuesto por el comparativo de la facturación debidamente radicada y el nivel de recuperación de la misma, se debe observar con especial cuidado, por cuanto refleja las debilidades y fortalezas de los actores del sistema de salud en términos de estabilidad financiera y compromiso contractual que definen la dirección que debe seguir la Institución para garantizar su operatividad y los esfuerzos requeridos para ello, sin debilitar la eficiente atención de los usuarios como objetivo misional.

En este orden de ideas, la gestión de recaudo liderada durante la vigencia fiscal 2022 se realizó sobre la cifra de \$213.353 millones de pesos, compuesto por la Cartera resultante

de la vigencia 2021 y el total de los servicios de salud radicados a las diferentes ERP en el año 2022, de lo cual se obtuvo en forma consolidada los siguientes resultados:

CUENTAS POR COBRAR VIGENCIA FISCAL 2022

| CONCEPTO | VALOR | PAGOS APLICADOS | DEPURACIONES | ENTIDADES EN LIQUIDACION | SALDO CARTERA |
|---------------------------|------------------------|------------------------|----------------------|--------------------------|-----------------------|
| Cartera diciembre 31 2021 | 92.085.647.557 | 39.739.588.206 | 6.619.470.840 | 41.862.801.562 | 3.863.786.949 |
| Radicación 2022 | 121.268.179.175 | 62.290.062.116 | 1.839.158.811 | 23.698.441.697 | 33.440.548.295 |
| TOTAL | 213.353.826.732 | 102.029.650.322 | 8.458.629.650 | 65.561.243.259 | 37.304.335.243 |
| PARTICIPACION % | 100% | 48% | 4% | 31% | 17% |

Con la difícil situación del sector salud en términos de liquidez, en especial para los hospitales públicos profundizada en el Departamento del Huila, con la Liquidación de sus dos más importantes Responsables de Pago en la vigencia fiscal 2022, las Cuentas por Cobrar que entraron a formar parte del riesgo alto por su condición, alcanzaron el 31% de las posibilidades de recaudo con \$65.561 millones de pesos, no obstante, aún con esta difícil situación, el nivel de aplicación de pagos alcanzado correspondió al importe de \$102.029 millones de pesos correspondiente al 48% de las expectativas de recaudo; de igual manera, el nivel de depuración alcanzado se posicionó en el valor de \$8.458 millones de pesos, aspecto que se dio en la reclasificación de las cuentas de difícil recaudo, aceptación de glosas y recobro de servicios a las ERP, quedando pendiente como saldo de cartera un 17% correspondiente a \$37.304 millones de pesos, que corresponde a facturación radicada sin vencer y a la cartera de entidades que presentan dificultades en su componente financiero para cumplir sus obligaciones, siendo la de mayor importancia la entidad Asmet Salud EPS, como se detallará más adelante.

En ese orden de ideas, procedemos a analizar en forma detallada cada uno de estos grupos, iniciando con las Cuentas por Cobrar de la vigencia fiscal 2021:

VIABILIDAD CUENTAS POR COBRAR 2021

| CONCEPTO | CARTERA DIC 31 - 2021 | PAGOS APLICADOS | DEPURADO | SALDO diciembre 31 2022 | PART. % |
|---------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-------------|
| TOTAL VIABLE | 33.352.884.641 | 28.121.639.969 | 1.244.310.780 | 3.986.933.892 | 9% |
| LIQUIDACION | 58.732.762.916 | 11.617.948.237 | 5.375.160.060 | 41.739.654.619 | 91% |
| TOTAL CARTERA 2021 | 92.085.647.557 | 39.739.588.206 | 6.619.470.840 | 45.726.588.511 | 100% |
| PARTICIPACION % | 100% | 43% | 7% | 50% | |

El impacto generado por la liquidación de las ERP de mayor cobertura en el Departamento del Huila durante la vigencia fiscal 2022, generó para el Hospital un significativo desequilibrio en sus finanzas, resultado de ello es que de las posibilidades de recaudo de la cartera con que iniciamos la vigencia fiscal correspondiente a \$92.085 millones de pesos, se alcanzó a recaudar el 43% equivalentes a \$39.739 millones de pesos, con una depuración

por el valor de \$6.619 millones de pesos y quedando como pendiente de recaudo al cierre de la vigencia un 50% que corresponde a la cifra de \$45.726 millones de pesos, de los cuales, el 91% corresponde a cartera de difícil recaudo por pertenecer a las Entidades en Liquidación y tan solo el 9% con posibilidades viables de recaudo.

CUENTAS POR COBRAR ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN 2021

| ENTIDAD | CARTERA DIC 31 - 2021 | PAGOS APLICADOS | DEPURADO | SALDO diciembre 31 2022 | PART. % |
|----------------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-------------|
| MEDIMÁS EPS S.A.S | 30.135.780.638 | 2.655.494.579 | 318.970.845 | 27.161.315.214 | 65% |
| CAFESALUD | 12.044.185.179 | 699.971.164 | - | 11.344.214.015 | 27% |
| COMFAMILAIR HUILA | 10.119.770.272 | 8.121.666.849 | 682.528.122 | 1.315.575.302 | 3% |
| SOLSALUD | 2.502.322.638 | - | 2.502.322.638 | - | 0% |
| CAPRECOM | 1.098.918.011 | - | 1.098.918.011 | - | 0% |
| SELVASALUD S.A. | 770.208.114 | - | 770.208.114 | - | 0% |
| COOMEVA | 560.148.474 | 862.854 | 74.198 | 559.211.422 | 1% |
| SALUDCOOP | 429.976.875 | 74.680.459 | - | 355.296.416 | 1% |
| CONVIDA | 297.766.751 | 7.990.366 | - | 289.776.385 | 1% |
| SALUDVIDA S.A. | 289.291.831 | 390.715 | - | 288.901.116 | 1% |
| COMFAMILIAR NARIÑO | 203.953.486 | 3.914.698 | - | 200.038.788 | 0% |
| COMPARTA | 89.577.384 | 49.974.643 | - | 39.602.741 | 0% |
| ENDISALUD | 69.394.803 | - | - | 69.394.803 | 0% |
| COMFACUNDI | 49.779.894 | 1.973.900 | - | 47.805.994 | 0% |
| COMFACARTAGENA | 26.234.433 | - | - | 26.234.433 | 0% |
| AMBUQ | 17.465.253 | - | - | 17.465.253 | 0% |
| CAJA DE COMPENSACION FAMIL | 12.539.225 | - | - | 12.539.225 | 0% |
| CRUZ BLANCA | 12.218.846 | 647.636 | 0 | 11.571.210 | 0% |
| COMFENALCO TOLIMA | 2.518.507 | 380.375 | 2.138.132 | - | 0% |
| COMFAGUAJIRA EPS | 712.302 | - | - | 712.302 | 0% |
| TOTAL | 58.732.762.916 | 11.617.948.237 | 5.375.160.060 | 41.739.654.619 | 100% |

La tabla refleja el elevado impacto que ha generado la liquidación de las diferentes ERP sobre las finanzas de la Institución, lo cual demuestra de una parte, la desprotección que en términos financieros presentan las Instituciones Públicas de Prestación de Servicios de Salud y sobre las cuales sí emerge la obligación tanto Constitucional, como moral y legal de velar por la salud de su población objeto en forma totalmente independiente de las posibilidades del retorno económico del servicio prestado, lo cual es una acción independiente y posterior, sobre unas bases legales que no tienen el suficiente apoyo y respaldo por parte de los Entes de Control para su ejecución, sin embargo, en Instituciones como nuestro Hospital, prima y se encuentra establecido dentro de nuestras políticas de salud, el bienestar de la ciudadanía por encima de la estabilidad financiera de la Institución.

CUENTAS POR COBRAR CON VIABILIDAD 2021

| ENTIDAD | CARTERA DIC 31 - 2021 | PAGOS APLICADOS | DEPURADO | SALDO diciembre 31 2022 | PART. % |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|----------------------|-------------------------|-------------|
| ADRES | 2.898.149.690 | 642.833.348 | 9.564.006 | 2.245.752.336 | 56% |
| DPTO. HUILA | 1.585.538.278 | 1.147.576.705 | 2.221.075 | 435.740.498 | 11% |
| ASMET SALUD EPS SAS | 9.907.024.407 | 9.560.963.388 | 139.614.937 | 206.446.082 | 5% |
| LA PREVISORA S A | 361.688.640 | 169.059.896 | 51.133.454 | 141.495.290 | 4% |
| MALLAMAS E P S | 1.326.498.258 | 1.209.279.948 | 10.420.871 | 106.797.439 | 3% |
| MPIO.SAN AGUSTIN | 103.115.271 | - | - | 103.115.271 | 3% |
| ECOOPSOS EPS S.A.S | 212.233.210 | 117.344.738 | 5.311.712 | 89.576.760 | 2% |
| POLICIA HUILA | 1.033.257.486 | 943.391.422 | 704.314 | 89.161.750 | 2% |
| FIDUCIARIA PREVISORA | 252.410.180 | 178.302.332 | - | 74.107.848 | 2% |
| NUEVA EPS | 9.663.993.756 | 9.264.404.896 | 339.880.152 | 59.708.708 | 1% |
| UNIMAP | 79.199.063 | 44.377.105 | - | 34.821.958 | 1% |
| DPTO.CAUCA | 64.360.366 | 29.566.897 | - | 34.793.469 | 1% |
| MUNDIAL DE SEGUROS | 242.017.494 | 149.467.958 | 60.634.539 | 31.914.997 | 1% |
| SAVIA SALUD | 233.408.559 | 11.183.880 | 190.334.448 | 31.890.231 | 1% |
| SANIDAD MILITAR | 603.238.886 | 557.071.862 | 19.596.804 | 26.570.220 | 1% |
| SEGUROS DEL ESTADO | 133.954.894 | 95.749.552 | 16.362.616 | 21.842.726 | 1% |
| OTRAS ENTIDADES | 4.652.796.203 | 4.001.066.043 | 398.531.852 | 253.198.309 | 6% |
| TOTAL VIABLE | 33.352.884.641 | 28.121.639.969 | 1.244.310.780 | 3.986.933.892 | 100% |
| | 100% | 84% | 4% | 12% | |

Es importante señalar que esta Cartera se clasifica como viable, no por la certeza en su posibilidad de recaudo, sino porque esta categorización se emplea respecto a las Entidades Responsables de Pago que continúan en el mercado sobre las cuales existe probabilidad de que cubran sus obligaciones, no obstante, dadas las dificultades que aborda el sistema en materia financiera, puede hacer que se extiendan las medidas de vigilancia y se declaren y ejecuten intervenciones por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, lo que agudiza aún más la situación financiera de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud.

Como se logra observar, marca gran diferencia en este grupo de entidades la ADRES, Institución Estatal que se ha convertido en una de las entidades con las prácticas más inadecuadas cuando se trata de brindar un aceptado flujo de recursos al sistema por la prestación de servicios de salud con cargo a su amparo, siendo incontables los obstáculos que la misma impone en la recuperación de los servicios brindados y que hoy representan el 56% de la Cartera que no logró su objetivo de recaudo en la anterior vigencia fiscal, cifra que por sí sola se convierte en un riesgo más por su incierta garantía de recuperación.

A continuación, se procederá a abordar lo concerniente a los servicios radicados en el año 2022 y su comportamiento en el curso de la vigencia en mención:

VIABILIDAD CUENTAS POR COBRAR 2022

| CONCEPTO | RADICADO | PAGOS APLICADOS | DEPURACIONES | SALDO DIC 31 2022 | PART. % |
|-----------------|------------------------|-----------------------|----------------------|-----------------------|-------------|
| VIABLES | 90.267.094.604 | 55.505.432.643 | 1.321.145.410 | 33.440.548.295 | 59% |
| LIQUIDADAS | 31.001.084.571 | 6.784.629.473 | 518.013.401 | 23.698.441.697 | 41% |
| TOTAL | 121.268.179.175 | 62.290.062.116 | 1.839.158.811 | 57.138.989.992 | 100% |
| PARTICIPACION % | 100% | 51% | 2% | 47% | |

Se identifica a partir de la anterior tabla que, de los \$121.268 millones de pesos facturados en el año 2022 se logró un recaudo efectivo correspondiente al 51% que equivalen a \$62.290 millones de pesos, cifra que se vio afectada dada la Liquidación de diferentes Responsables de Pago durante esta vigencia; se obtiene como cartera pendiente de recaudo el importe de \$57.138 millones de pesos, de los cuales el 41% refiere a las Entidades Liquidadas y el 59% correspondiente a \$33.440 millones de pesos a cartera con posibilidades de recaudo, lo anterior, en atención a las decisiones que pueda tomar el Ente de Control de admitir la continuidad o no de estas entidades en el mercado.

CUENTAS POR COBRAR ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN 2022

| ENTIDAD | RADICADO | PAGOS APLICADOS | DEPURACIONES | SALDO DIC 31 2022 | PART. % |
|-------------------|-----------------------|----------------------|--------------------|-----------------------|-------------|
| COMFAMILIAR HUILA | 23.566.444.002 | 6.781.243.203 | 515.670.051 | 16.269.530.748 | 69% |
| MEDIMÁS EPS | 7.274.838.330 | 3.305.438 | 2.343.350 | 7.269.189.542 | 31% |
| EPSS CONVIDA | 87.884.222 | - | - | 87.884.222 | 0% |
| COOMEVA | 51.275.191 | 80.832 | - | 51.194.359 | 0% |
| COMFAGUAJIRA EPS | 20.642.826 | - | - | 20.642.826 | 0% |
| TOTAL | 31.001.084.571 | 6.784.629.473 | 518.013.401 | 23.698.441.697 | 100% |
| PARTICIPACION % | 100% | 22% | 2% | 76% | |

En el período 2022 esta categoría se amplió toda vez que se integraron 5 entidades de gran impacto financiero en el sector dado su proceso de liquidación, lo que genera ciertamente un aumento de estas cuentas incobrables, no obstante, la solidez del capital humano del Hospital que se esfuerza en pro de mejores resultados cada día, es lo que ha permitido continuar superando estos inconvenientes con óptimos resultados.

CUENTAS POR COBRAR CON VIABILIDAD 2022

| ENTIDAD | RADICADO | PAGOS APLICADOS | GLOSAS Y DEPURACIONES | SALDO DIC 31 2022 | PART. % |
|----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-----------------------|-------------|
| ASMET SALUD EPS SAS | 26.569.713.194 | 15.076.072.247 | 116.149.667 | 11.377.491.280 | 34% |
| NUEVA EPS | 18.304.632.496 | 7.355.140.333 | 199.100 | 10.949.293.063 | 33% |
| SANITAS S A | 18.075.456.414 | 15.513.454.762 | 71.602.060 | 2.505.856.509 | 7% |
| MALLAMAS E P S I | 4.009.367.753 | 2.243.091.057 | 11.515.925 | 1.745.572.198 | 5% |
| SANIDAD MILITAR | 2.726.193.572 | 1.816.042.523 | 852.015.390 | 58.135.659 | 0% |
| ADRES | 2.685.867.928 | 1.162.553.053 | 206.582 | 1.523.108.293 | 5% |
| AIC EPS-INDIGENA | 2.520.812.283 | 1.552.365.220 | 5.501.868 | 962.945.195 | 3% |
| SEGUROS DEL ESTADO | 2.181.176.932 | 2.082.488.341 | 36.917.285 | 61.771.306 | 0% |
| SANIDAD HUILA | 1.604.534.734 | 1.336.460.587 | 9.831.314 | 258.198.233 | 1% |
| MUNDIAL DE SEGUROS | 1.436.301.194 | 1.102.676.996 | 34.671.281 | 298.952.917 | 1% |
| TOLIHUILA | 1.240.506.895 | 866.993.317 | 2.258.170 | 371.255.408 | 1% |
| AXA COLPATRIA | 1.176.993.702 | 769.857.409 | 15.824.691 | 391.311.602 | 1% |
| LA PREVISORA S A | 990.825.720 | 611.727.979 | 30.260.175 | 348.837.566 | 1% |
| FAMISANAR SAS | 622.180.114 | 373.794.329 | 12.597.456 | 235.788.329 | 1% |
| HUILA | 562.626.272 | - | 12.662.922 | 549.963.350 | 2% |
| SALUD TOTAL EPS | 496.656.029 | 327.616.735 | 8.086.944 | 160.952.350 | 0% |
| EMSSANAR S.A.S | 435.222.999 | 400.842.961 | 1.168.137 | 33.211.901 | 0% |
| COMPENSAR | 389.582.626 | 222.018.213 | 1.053.330 | 166.511.083 | 0% |
| SURAMERICANAS S. A. | 382.921.918 | 303.349.415 | 8.195.564 | 71.376.939 | 0% |
| COOSALUD | 379.767.188 | 35.517.755 | 1.630.638 | 342.618.795 | 1% |
| CAPITAL SALUD | 373.193.730 | 269.562.145 | 24.808.296 | 78.823.289 | 0% |
| FONDO NAL. DE SALUD | 289.053.567 | 267.782.491 | 5.428.987 | 15.842.089 | 0% |
| SAVIA SALUD | 246.350.264 | 35.300.855 | - | 211.049.409 | 1% |
| EMSSANAR S.A.S | 243.582.276 | 65.958 | 1.365.000 | 242.151.318 | 1% |
| LIBERTY SEGUROS S.A. | 222.917.902 | 186.103.880 | 6.225.102 | 30.588.920 | 0% |
| OTRAS ENTIDADES | 2.100.656.902 | 1.594.554.083 | 50.969.526 | 448.941.294 | 1% |
| TOTAL | 90.267.094.604 | 55.505.432.643 | 1.321.145.410 | 33.440.548.295 | 100% |
| PARTICIPACION % | 100% | 61,5% | 1,5% | 37,0% | |

Se analiza a partir de la anterior tabla de detalle individual respecto a la viabilidad de las Cuentas por Cobrar que durante la vigencia 2022, la posibilidad de recaudo se centró en el importe de \$90.267 millones de pesos, alcanzando una efectividad del 61,5% respecto a la aplicación de pagos equivalente a \$55.505 millones de pesos, lo que genera una cartera resultante al cierre de esta vigencia de \$33.440 millones de pesos que se ubica en el 37% del total de estas Cuentas por Cobrar. Al observarse de forma particular este resultado, se encuentra que su impacto está dado esencialmente por el comportamiento de la entidad Asmet Salud EPS, que absorbe el 34% de la cartera pendiente de recuperación de la vigencia objeto de revisión, participación que es de extrema atención al ser conscientes de las difíciles situaciones que atraviesa esta entidad y a las altas posibilidades de su intervención por parte del Ente de Control para su salida del mercado. Con esta visión de las Cuentas por Cobrar correspondientes al período 2022, a continuación, se observa en forma consolidada el cierre de la Institución bajo este indicador de viabilidad:

VIABILIDAD CUENTAS POR COBRAR CIERRE 2022 (Cifras en miles de pesos)

| CONCEPTO | Sin vencer | 61 a 90 Dias | 91 a 180 | 181 a 360 | Mayor a 360 | Total | POR APLICAR | SALDO CARTERA | part. % |
|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|-------------------|-------------|
| VIABLES | 15.289.813 | 6.186.184 | 9.204.099 | 3.736.773 | 2.927.439 | 37.344.308 | 5.866.159 | 31.478.149 | 32% |
| LIQUIDADAS | 2.246 | 744.765 | 7.724.322 | 15.125.543 | 41.862.978 | 65.459.854 | 6.560 | 65.453.294 | 68% |
| TOTAL | 15.292.059 | 6.930.949 | 16.928.421 | 18.862.316 | 44.790.417 | 102.804.161 | 5.872.719 | 96.931.443 | 100% |
| PARTICIPACION. % | 15% | 7% | 16% | 18% | 44% | 100% | | | |



Es fundamental reconocer que no es alentador el resultado de las Cuentas por Cobrar al cierre de la vigencia fiscal 2022, en el que se contempla alta complejidad para la recuperación dada la elevada cuantía de la cartera de Entidades Liquidadas, las cuales tienen una participación del 68% equivalente a \$65.453 millones de pesos en las Cuentas por Cobrar que hacen inviable su recuperación, tal como se ha mencionado, no existe garantía del restablecimiento total de estos recursos al menos en un futuro cercano, y tan solo el 32% correspondiente a \$31.478 millones de pesos presenta posibilidad de recaudo, por lo que una vez más se ve enfatizado el aislamiento en que las Instituciones Públicas de Salud se encuentran; recordemos que como Empresas Sociales del Estado recae la gran responsabilidad de soportar la salud pública en óptimas condiciones, pero no hay lugar a una retribución proporcional de la misma forma en que se exige el cumplimiento de este deber Constitucional y no se brinda ningún apoyo a su situación financiera para el cumplimiento de su objeto social y reglamentario.

CIERRE CUENTAS POR COBRAR POR RÉGIMEN 2022 (Cifras en miles de pesos)

| ENTIDAD | Sin vencer | 61 a 90 Dias | 91 a 180 | 181 a 360 | Mayor a 360 | TOTAL | POR APLICAR | SALDO REAL CARTERA | PART. % |
|-------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------------|------------------|-----------------------|-------------|
| SUBSIDIADO | 11.170.871 | 4.780.243 | 12.932.684 | 13.736.205 | 18.340.900 | 60.960.904 | 534.076 | 60.426.827 | 62,3% |
| CONTRIBUTIVO | 2.385.677 | 1.116.158 | 2.650.915 | 4.036.260 | 24.057.548 | 34.246.558 | 4.797.756 | 29.448.802 | 30,4% |
| SOAT | 1.235.628 | 910.459 | 934.228 | 671.526 | 1.444.646 | 5.196.487 | 78.580 | 5.117.906 | 5,3% |
| REGIMEN ESPECIAL | 139.653 | 12.833 | 107.802 | 62.362 | 115.618 | 438.268 | 348.720 | 89.548 | 0,1% |
| DEPARTAMENTOS | 77.980 | 53.011 | 112.581 | 306.392 | 523.626 | 1.073.589 | 11.773 | 1.061.816 | 1,1% |
| MUNICIPIOS | 150 | - | - | 1.039 | 111.545 | 112.734 | 667 | 112.067 | 0,1% |
| RIESGOS LABORALES | 38.306 | 3.162 | 1.717 | 5.134 | 4.049 | 52.367 | 11.557 | 40.810 | 0,0% |
| ASEGURADORAS | - | - | - | - | 8.162 | 8.162 | - | 8.162 | 0,0% |
| IPS PRIVADAS | 159.393 | 53.217 | 142.342 | 38.532 | 59.309 | 452.793 | 75.727 | 377.066 | 0,4% |
| IPS PUBLICAS | - | - | - | - | 3.437 | 3.437 | - | 3.437 | 0,0% |
| PREPAGADA | 43.471 | 1.620 | 8.111 | 134 | 492 | 53.828 | 4.751 | 49.078 | 0,1% |
| OTRAS ENTIDADES | 40.930 | 246 | 38.040 | 4.733 | 121.085 | 205.034 | 9.110 | 195.923 | 0,2% |
| TOTAL | 15.292.059 | 6.930.949 | 16.928.421 | 18.862.316 | 44.790.417 | 102.804.161 | 5.872.719 | 96.931.443 | 100% |

El comportamiento de las Cuentas por Cobrar al cierre de la vigencia fiscal 2022, en cada uno de los Regímenes establecidos en la normatividad vigente, indican la manera en que se encuentra distribuida la población en lo que respecta a su aseguramiento, en dónde continúa la Cartera del Régimen Subsidiado con una participación predominante del 62% al tener una Cartera de \$60.426 millones de pesos, seguido el Régimen Contributivo con el 30% equivalente a \$29.448 millones de pesos y con menor representación los demás Regímenes, lo que indica que estos otros sectores, si bien es cierto tienen menor incidencia, han mejorado los procesos de flujo de recursos y las dificultades se dan en los grupos en dónde se encuentran la mayoría de la población y los recursos en términos generales dependen del control del Ministerio de Salud y Protección Social en forma indirecta y por intermedio de las aseguradores que es dónde se desfigura el esquema actual y esencialmente por falta de control de los Entes establecidos para tal fin.

CIERRE CUENTAS POR COBRAR E.R.P. EN LIQUIDACIÓN 2022 (en miles de pesos)

| ENTIDAD | Sin vencer | 61 a 90 Días | 91 a 180 | 181 a 360 | Mayor a 360 | Total | POR APLICAR | SALDO CARTERA | part. % |
|--------------------|--------------|----------------|------------------|-------------------|-------------------|-------------------|--------------|-------------------|-------------|
| MEDIMÁS EPSS A.S | - | - | - | 7.122.597 | 27.310.358 | 34.432.955 | - | 34.432.955 | 53% |
| COMFAMILIAR HUILA | - | 695.364 | 7.698.983 | 7.934.519 | 1.275.548 | 17.604.413 | 6.560 | 17.597.854 | 27% |
| CAFESALUD | - | - | - | - | 11.344.214 | 11.344.214 | - | 11.344.214 | 17% |
| COOMEVA | - | - | - | 36.886 | 573.519 | 610.406 | - | 610.406 | 1% |
| EPSS CONVIDA | 998 | 49.402 | 5.944 | 31.541 | 289.776 | 377.661 | - | 377.661 | 1% |
| SALUDCOOP | - | - | - | - | 355.296 | 355.296 | - | 355.296 | 1% |
| SALUDVIDA S.A. | - | - | - | - | 288.901 | 288.901 | - | 288.901 | 0% |
| COMFAMILIAR NARIÑO | - | - | - | - | 200.039 | 200.039 | - | 200.039 | 0% |
| EMDISALUD | - | - | - | - | 69.395 | 69.395 | - | 69.395 | 0% |
| COMFACUNDI | - | - | - | - | 47.806 | 47.806 | - | 47.806 | 0% |
| COMPARTA | - | - | - | - | 39.603 | 39.603 | - | 39.603 | 0% |
| COMFACARTAGENA | - | - | - | - | 26.234 | 26.234 | - | 26.234 | 0% |
| COMFAGUAJIRA EPS | 1.248 | - | 19.395 | - | 712 | 21.355 | - | 21.355 | 0% |
| AMBUQ | - | - | - | - | 17.465 | 17.465 | - | 17.465 | 0% |
| COMFACOR | - | - | - | - | 12.539 | 12.539 | - | 12.539 | 0% |
| CRUZ BLANCA | - | - | - | - | 11.571 | 11.571 | - | 11.571 | 0% |
| TOTAL | 2.246 | 744.765 | 7.724.322 | 15.125.543 | 41.862.978 | 65.459.854 | 6.560 | 65.453.294 | 100% |

Se logra confirmar a través de este desglose de las Cuentas por Cobrar con cargo a las Entidades Responsables de Pago Liquidadas, el gran impacto que estas representaron para el Hospital con mucha más potencia en la vigencia fiscal 2022, que origina una cartera inviable por el orden de \$65.453 millones de pesos, cifra que se puede comparar con la totalidad de la facturación de un periodo fiscal.

CIERRE CUENTAS POR COBRAR CON VIABILIDAD 2022 (en miles de pesos)

| ENTIDAD | Sin vencer | 61 a 90 Días | 91 a 180 | 181 a 360 | Mayor a 360 | Total | POR APLICAR | SALDO CARTERA | part. % |
|----------------------|-------------------|------------------|------------------|------------------|------------------|-------------------|------------------|-------------------|-------------|
| ASMET SALUD EPS SAS | 4.995.538 | 2.005.044 | 2.762.201 | 1.614.525 | 206.446 | 11.583.755 | 4.420 | 11.579.334 | 37% |
| NUEVA EPS | 4.840.812 | 1.939.451 | 3.798.701 | 377.171 | 52.867 | 11.009.002 | 4.732.784 | 6.276.218 | 20% |
| ADRES | 640.742 | 802.504 | 641.824 | 379.249 | 1.289.495 | 3.753.814 | 72.824 | 3.680.990 | 12% |
| SANITAS S A | 1.745.028 | 669.683 | 34.748 | 4.657 | 4.736 | 2.458.852 | 56.248 | 2.402.605 | 8% |
| MALLAMAS E P S I | 533.325 | 152.432 | 775.909 | 307.190 | 83.514 | 1.852.370 | 31.991 | 1.820.379 | 6% |
| HUILA | 77.980 | 53.011 | 112.581 | 306.392 | 435.740 | 985.704 | 11.374 | 974.330 | 3% |
| AIC EPS-INDIGENA | 514.481 | 196.104 | 244.799 | 7.561 | 4.937 | 967.882 | 336.960 | 630.923 | 2% |
| LA PREVISORA S A | 185.033 | 5.381 | 70.859 | 120.544 | 108.516 | 490.333 | 152 | 490.181 | 2% |
| AXA COLPATRIA | 196.399 | 39.086 | 51.176 | 105.601 | 2.550 | 394.813 | 5.604 | 389.210 | 1% |
| MUNDIAL SEGUROS | 125.561 | 29.660 | 107.929 | 37.485 | 30.233 | 330.868 | - | 330.868 | 1% |
| TOLIHUILA | 144.033 | 53.217 | 130.707 | 37.266 | 19.324 | 384.547 | 75.467 | 309.080 | 1% |
| COOSALUD | 295.123 | 32.225 | 21.089 | 4.852 | 8.564 | 361.853 | 65.808 | 296.044 | 1% |
| FAMISANAR SAS | 227.673 | 10.092 | 5.817 | 986 | 2.363 | 246.931 | 796 | 246.135 | 1% |
| SAVIA SALUD | 4.686 | 3.562 | 8.432 | 194.221 | 31.890 | 242.791 | - | 242.791 | 1% |
| EMSSANAR S.A.S | 179.076 | 29.174 | 61.132 | 5.981 | 5.955 | 281.318 | 52.003 | 229.314 | 1% |
| SANIDAD HUILA | 110.911 | 12.833 | 85.102 | 49.352 | 89.162 | 347.360 | 157.945 | 189.415 | 1% |
| COMPENSAR | 31.658 | 59.355 | 65.579 | 9.757 | 1.488 | 167.837 | 1.740 | 166.098 | 1% |
| ECOPOS EPS S.A.S | 13.553 | 9.562 | 13.461 | 16.697 | 89.334 | 142.607 | - | 142.607 | 0% |
| SALUD TOTAL | 63.929 | 26.974 | 27.367 | 46.448 | 722 | 165.440 | 28.648 | 136.792 | 0% |
| SAN AGUSTIN | 150 | - | - | - | 103.115 | 103.266 | - | 103.266 | 0% |
| SEGUROS DEL ESTADO | 25.767 | 960 | 32.943 | 2.102 | 21.843 | 83.614 | - | 83.614 | 0% |
| SURAMERICANA S. A. | 6.927 | 12.219 | 26.771 | 25.460 | 3.092 | 74.468 | - | 74.468 | 0% |
| FIDUCIARIA PREVISORA | - | - | - | - | 74.108 | 74.108 | - | 74.108 | 0% |
| CAPITAL SALUD | 53.920 | 605 | 1.737 | 22.561 | 1.119 | 79.942 | 13.116 | 66.826 | 0% |
| SURAMERICANA S.A. | 39.945 | 4.988 | 13.579 | 2.055 | 4.696 | 65.263 | - | 65.263 | 0% |
| UNIMAP | - | - | 11.204 | - | 34.822 | 46.026 | - | 46.026 | 0% |
| MUTUAL SER | 1.836 | 2.441 | 789 | 11.579 | 24.679 | 41.324 | - | 41.324 | 0% |
| CAJACOPI ATLANTICO | 7.563 | 226 | 13.309 | 8.135 | 8.131 | 37.364 | 364 | 37.000 | 0% |
| CAUCA | - | - | - | - | 34.793 | 34.793 | - | 34.793 | 0% |
| MEDPLUS | 30.225 | 27 | 1.199 | 47 | 467 | 31.964 | - | 31.964 | 0% |
| OTRAS ENTIDADES | 197.938 | 35.368 | 83.156 | 38.900 | 148.736 | 504.098 | 217.915 | 286.183 | 1% |
| TOTAL | 15.289.813 | 6.186.184 | 9.204.099 | 3.736.773 | 2.927.439 | 37.344.308 | 5.866.159 | 31.478.149 | 100% |
| PARTICIPACION % | 41% | 17% | 25% | 10% | 8% | 100% | | | |

Las Cuentas por Cobrar del Hospital por prestación de servicios de salud al cierre de la vigencia fiscal 2022, son el reflejo del estado del sistema de salud a nivel financiero, en el que no existe certidumbre de mejora de este comportamiento, aspecto que no es ajeno para el Hospital, por cuanto son evidentes los resultados, tal como se percibe al observar el cierre de esta vigencia la cual presenta una cartera viable de recuperación por el valor de \$31.478 millones de pesos, en dónde el 37% equivalentes a \$11.579 millones de pesos se concentra en la entidad Asmet Salud EPS, la cual como se ha indicado, posee un alto grado de riesgo financiero según las acciones que está siendo adelantadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Por su parte, la entidad Nueva EPS abarca el 20% de esta Cartera, la cual, aunque presenta aceptables indicadores financieros, su flujo de caja no es el de mayor confianza toda vez que su comportamiento de pago aún debe nivelarse conforme el volumen de servicios prestados. La ADRES que se ubica en el 12% de la cartera viable, es una entidad que presenta serios inconvenientes producto del excesivo aumento de la glosa inicial formulada la cual supera el 50% de las obligaciones vigentes a la fecha, aspecto que repercute en gran medida en el adecuado y oportuno flujo de caja.

Las entidades SANITAS EPS, Asociación Indígena del Cauca EPS y MALLAMÁS EPS, corresponden a entidades con estable flujo de caja, cuyos saldos en cartera corresponden a facturación radicada en el último mes y a saldos tanto de glosas como devoluciones pendientes por resolver entre las partes.

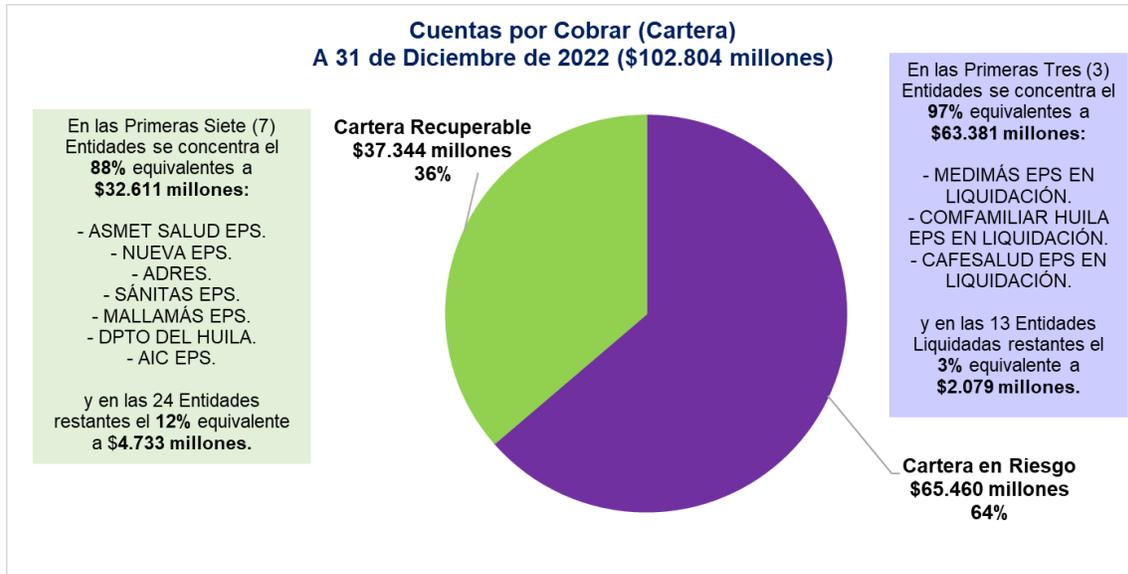
Entre estas 6 Entidades Responsables de Pago, se consolida el 85% de las posibilidades de recaudo, tendencia que continuará para la vigencia fiscal 2023 debido a que son entidades que lideran los indicadores de productividad, lo anterior, sin desatender la preocupación de que la entidad Asmet Salud EPS como mayor deudora en la Institución, se encuentra inmersa en serios aprietos financieros y con medida de vigilancia especial por parte de la Superintendencia Nacional de Salud para un posible proceso de Liquidación, lo que originaría serias dificultades financieras que podrían obstaculizar aún más el cumplimiento de los objetivos presupuestales planteados con base en las necesidades Institucionales.

**Comparativo de la Cartera por Edades
A Diciembre de 2021 Vs. A Diciembre de 2022
(Valores en millones de pesos)**

| Periodo | Menor a 60 Días | De 61 a 90 Días | De 91 a 180 Días | De 181 Días a 360 Días | Mayor a 360 Días | Total |
|------------------|-----------------|-----------------|------------------|------------------------|------------------|------------|
| A Diciembre 2021 | \$ 18.888 | \$ 8.920 | \$ 17.521 | \$ 17.281 | \$ 29.476 | \$ 92.086 |
| Comp % | 20,51% | 9,69% | 19,03% | 18,77% | 32,01% | 100,00% |
| A Diciembre 2022 | \$ 15.292 | \$ 6.931 | \$ 16.928 | \$ 18.862 | \$ 44.790 | \$ 102.804 |
| Comp % | 14,87% | 6,74% | 16,47% | 18,35% | 43,57% | 100,00% |
| Variación | -\$ 3.596 | -\$ 1.989 | -\$ 592 | \$ 1.582 | \$ 15.315 | \$ 10.719 |
| Comp % | -19,04% | -22,30% | -3,38% | 9,15% | 51,96% | 11,64% |

Fuente: Subproceso de Cartera - HDSAP.

A través del anterior detalle se puede analizar que, la mayor concentración de la cartera presenta un vencimiento superior a 360 días, que como se podrá analizar, en esta se agrupa la Cartera correspondiente a las Entidades Liquidadas, al pasar del 32,01% en el año 2021 al 43,57% en el 2022; por el contrario, la cartera de menores edades presenta un comportamiento de disminución al cierre de la vigencia fiscal 2022 en cada rango de vencimiento, lo cual obedece en una parte, al descenso del nivel de productividad (venta de servicios) respecto a las entidades receptoras de la población beneficiaria de las hoy Entidades en Liquidación como lo son las entidades SANITAS EPS y Nueva EPS, y por otra parte, a la variación en el proceso de depuración de la cartera según el comportamiento de pago de cada deudor.



Esta representación gráfica refleja el elevado impacto que ha generado la Liquidación de diferentes Entidades Responsables de Pago que presentaban la mayor cobertura en el Departamento del Huila, al posicionarse en el 64% correspondiente al importe de \$65.459 millones de pesos del Total de las Cuentas por Cobrar, cartera sobre las que a nivel Institucional se ha presentado la debida reclamación de acreencias, las cuales las de mayor cuantía, están cursando por el proceso de calificación y graduación, a espera de que se concluya este trámite para determinar los recursos susceptibles de recuperación.

Ahora bien, respecto a la Cartera Viable que se ubica en la suma de \$37.344 millones de pesos y que representa el 36% de las Cuentas por Cobrar, desde el subproceso de Cartera se continúan ejecutando todas las gestiones de recuperación con especial énfasis sobre las entidades en las que se concentra esta clasificación de la cartera, como son las 07 ERP destacadas en la gráfica.

Dentro de las actividades lideradas por el subproceso Gestión de Cartera desarrolladas durante la vigencia fiscal 2022, encontramos:

- ✓ Se continuó con el desarrollo de los Comités de Cartera en períodos semanales, fortalecidos mediante la realización de los Comités Financieros, en dónde además de analizar las Cuentas por Cobrar de forma aislada se integran estos resultados a las necesidades financieras de la Institución.
- ✓ Se participó en las cuatro Mesas de Trabajo de acuerdo a la Circular 030 de 2013 convocadas por la Secretaría de Salud Departamental del Huila bajo la supervisión de la Superintendencia Nacional de Salud. La participación realizada correspondió a 28 acercamientos con los Responsables de Pago igualmente convocados a estas mesas.

- ✓ Se asistió a las Mesas Técnicas de Flujo de Recursos convocadas por la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de subsanar las deficiencias que dejaron las salidas del mercado de las entidades MEDIMÁS EPS y COMFAMILIAR HUILA EPS en el Departamento del Huila, región de se vio altamente impactada. La participación realizada correspondió a 12 acercamientos con los Responsables de Pago, igualmente convocados a estas mesas.
- ✓ Se participó en las Audiencias de Conciliación Extrajudicial en Derecho convocadas por la Superintendencia Nacional de Salud a fin de servir como instrumento de acercamiento para el reconocimiento y pago de los servicios prestados. De igual manera, se convocó a través de la Delegada de Conciliaciones de la Superintendencia Nacional de Salud a Conciliaciones Extrajudiciales para este mismo objetivo. La participación realizada correspondió a 30 acercamientos con los Responsables de Pago convocados a estas audiencias.
- ✓ Se obtuvo comunicación telefónica con los Responsables de Pago alcanzando a registrar 746 llamadas telefónicas durante la vigencia fiscal 2022.
- ✓ Como soporte de la depuración de los Estados Financieros se desarrollaron 224 Cruces Contables con las diferentes entidades deudoras, para revisión y equivalencia de las Carteras entre las partes, acercamientos que quedaron registrados en las respectivas actas.
- ✓ Se desarrollaron 91 Cobros Prejurídicos, que dieron como resultado el acercamiento con los diferentes pagadores para la aclaración de las cuentas pendientes con la Institución.
- ✓ Así mismo, como resultado de las diferentes Circularizaciones de Notificación y Cobro de Cartera, se emitieron 264 oficios a los diferentes Responsables de Pago, acciones que aportaron para el reconocimiento y pago de las obligaciones pendientes.
- ✓ Se continuó fortaleciendo la herramienta virtual, alcanzando a remitir 1.630 correos electrónicos, instrumento de contacto directo con las ERP que ha permitido de manera eficiente, económica y segura el desarrollo de la actividad de persuasión para el reconocimiento y pago de las Cuentas por Cobrar.
- ✓ Adicional a lo efectuado durante esta vigencia, se lideró el proceso de reclamación de las Acreencias producto de las ERP que ingresaron a proceso de Liquidación, conforme a los lineamientos instaurados por el Agente Liquidador y el término establecido en cada proceso, lo cual se procede a detallar a continuación:

| NIT | ERP EN LIQUIDACIÓN | No. RADICADO ACREENCIA | FECHA RADICADO ACREENCIA | VALOR ACREENCIA |
|-------------|---------------------------------------|------------------------|--------------------------|-----------------|
| 805.000.427 | COOMEVA EPS EN LIQUIDACIÓN | 5070 | 7/03/2022 | 610.903.949 |
| 901.097.473 | MEDIMÁS EPS EN LIQUIDACIÓN | D0701099 | 18/04/2022 | 34.543.474.964 |
| 891.280.008 | COMFAMILIAR NARIÑO EPS EN LIQUIDACIÓN | - | 1/06/2022 | 203.853.486 |

| NIT | ERP EN LIQUIDACIÓN | No. RADICADO ACREENCIA | FECHA RADICADO ACREENCIA | VALOR ACREENCIA |
|-------------|--------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------|
| 891.180.008 | COMFAMILIAR HUILA EPS EN LIQUIDACIÓN | A30.54 - A31.118 - A31.215 - A31.228 - A31.232 - A31.273 - A31.282 - A31.305 - A31.316 - A31.340 - A31.362 - A31.380 - A31.385 - A31.390 - A31.436 - A31.451 - A31.455 - A31.490 - A31.491 - A31.495 - A31.499 - A31.502 - A31.505 - A31.511 - A31.516 - A31.523 - A31.527 - | 14/10/2022 - 19/10/2022 - 24/10/2022 - 24/10/2022 - 24/10/2022 - 25/10/2022 - 25/10/2022 - 25/10/2022 - 25/10/2022 - 25/10/2022 - 25/10/2022 - 26/10/2022 - 26/10/2022 - 26/10/2022 - 26/10/2022 - 26/10/2022 - 26/10/2022 - 26/10/2022 - 27/10/2022 - | 17.568.038.736 |

Presentamos nuestra amplia y continua disposición en el cumplimiento de las metas Institucionales a través de acciones sólidas de gestión financiera que impulsen al crecimiento del Hospital para optimizar la prestación de servicios de salud. De igual manera, se reitera el compromiso indeclinable del capital humano al servicio de la Institución, el subproceso Gestión de Cartera busca siempre integrar las diferentes herramientas disponibles y facilitadas por la Gerencia a fin de encontrar armonía en el desarrollo de las actividades que conlleven al reconocimiento y pago de los servicios prestados.

3. ANÁLISIS INDICADORES FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES

Meta Establecida:

- **Presupuesto:** Estimar el presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia aplicando las normas y principios presupuestales, para lograr el grado de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de las metas Institucionales.

- **Contabilidad:** Propender por el registro de la veracidad de las operaciones de la Institución en forma oportuna y confiable, para lograr una gestión eficiente, transparente con control de los recursos públicos.

- **Racionalización de los recursos públicos y uso eficiente de los mismos:** Análisis de la producción de servicios para efectuar los gastos e inversiones con base en el flujo de efectivo y en estrategias que impacten positivamente la rentabilidad financiera de la entidad.

Se desarrollaron adecuadamente los procesos de registro contable y presupuestal en cumplimiento de la normatividad vigente, así mismo se desarrollaron todas las estrategias planteadas en los POAS para el cumplimiento del Plan de Gestión para el área financiera de la entidad, tendientes al registro oportuno de los hechos económicos, cumpliendo con estados financieros razonables, y confiables.

Se remitieron oportunamente dentro de los términos de Ley a los diferentes entes de control, seguimiento y vigilancia, la información administrativa y financiera de la E.S.E.

A continuación, una síntesis del resultado de la mayoría de los indicadores administrativos y financieros de los POAS para el cumplimiento del Plan de Gestión:

1. Indicador No. 4 Riesgo Fiscal y Financiero: A través de los grandes esfuerzos gerenciales y su equipo de trabajo, en materia del fortalecimiento de la producción de servicios, incrementar la facturación y la ejecución de Políticas relacionadas con la austeridad del gasto público, entre otras. El Hospital viene avanzando positivamente en este tema el cual ha pasado de Riesgo Bajo (2012 Y 2013) a Sin Riesgo para el 2014, hasta el cierre de la vigencia 2022, como lo soportan las Resoluciones expedidas por El Ministerio de Salud y Protección Social, así:

- Resolución No. 2509 de 2012, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **RIESGO BAJO** para la vigencia 2012.

- Resolución No. 01877 de 2013, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **RIESGO BAJO** para la vigencia 2013.

- Resolución No. 02090 de 2014, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2014.

- Resolución No. 01893 de 2015, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2015.

- Resolución No. 02184 de 2016, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2016.

- Resolución No. 01755 de 2017, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2017.

- Resolución No. 02249 de 2018, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2018.

- Resolución No. 01342 de 2019, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2019.

- Resolución No. 0856 de 29 de mayo de 2020, “Por medio de la cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19”, en su **Artículo No. 6. Se suspendió el plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, y su comunicación** a las Secretarías Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, hasta el término de duración de la emergencia sanitaria, la cual tuvo fecha de corte hasta junio de 2022 según los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. A pesar de lo normado en la Resolución No. 0856 de 2020, El Hospital ha tenido una revisión permanente de dicho indicador y un monitoreo constante por parte de la Secretaría De Salud Departamental Del Huila, y realizando los cálculos al cierre de 2020, 2021 y 2022 también arrojaron el resultado positivo **SIN RIESGO** para el 2022. Situación muy favorable para el Hospital debido a todos los esfuerzos realizados vigencia tras vigencia.

2. Indicador No. 7 Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior: El resultado al cierre de la vigencia 2022 es de cero (0), no se poseen deudas superiores a 30 días por los conceptos enunciados; con respecto al 2021 se obtuvo el mismo resultado (Cero), situación muy favorable para el hospital por ser una directriz gerencial que se ha cumplido anualmente desde el 2012 hasta la fecha, logrando siempre una calificación óptima para este indicador.

3. Indicador No. 8 Presentación de Informes utilizando la Información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS: El resultado al cierre de la vigencia 2022 es positivo por cuanto se presentaron los informes con base en los RIPS con destino a los miembros de la Junta Directiva, de los cuales ha quedado la evidencia en las respectivas Actas de Junta Directiva; así:

- Informe No. 1- Período Enero-Marzo, fecha 27 de Mayo de 2022 (Acta No.005).
- Informe No. 2- Período Abril-Junio, fecha 28 de Julio de 2022 (Acta No.007).
- Informe No. 3- Período Julio-Septiembre, fecha 25 de Octubre de 2022 (Acta No.011).
- Informe No. 4- Período Octubre-Diciembre, fecha 30 de Enero de 2023 (Acta No.001)

4. Indicador No. 10 Cumplimiento oportuno de los informes basados en la Circular Única con destino a la Superintendencia Nacional de Salud: Se dio cumplimiento a los informes dentro de los términos previstos en la norma vigente en un 100%.

5. Indicador No. 11 Cumplimiento oportuno de los informes basados en el Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016- Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social: Se dio cumplimiento a los informes dentro de los términos previstos en la norma en un 100%.

ANALISIS DE PRESUPUESTO:

Presupuesto de ingresos: La distribución y comportamiento de los ingresos presentada durante la vigencia 2022 del presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, fue la siguiente:

**E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
EJECUCIÓN DE INGRESOS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2022
(En millones de pesos)**

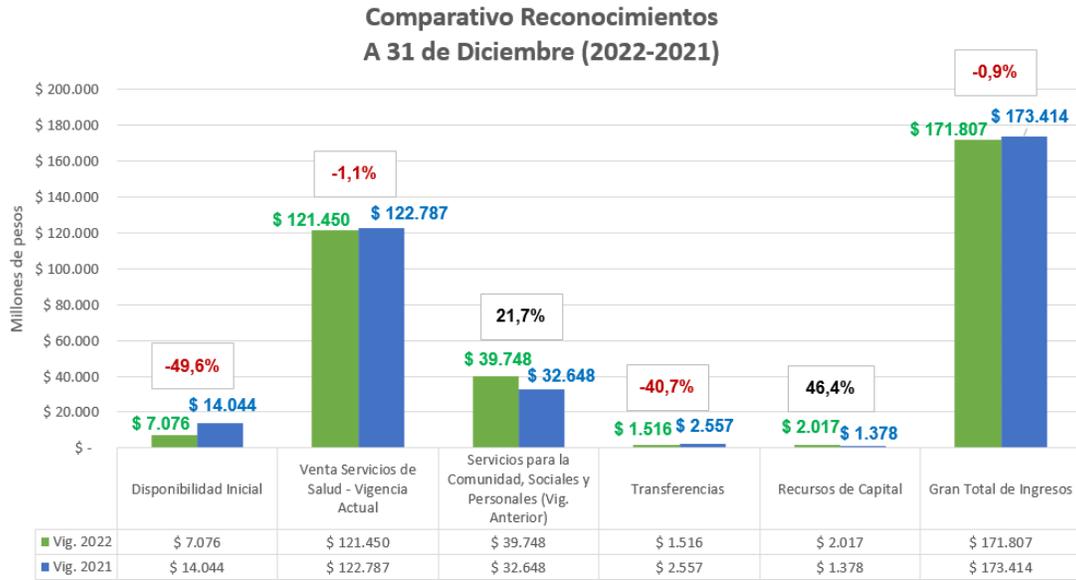
| Ingresos | Apropiación Definitiva | Reconocimientos | Recaudos | % Reconocimientos | % Recaudos |
|--------------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|---------------|
| Disponibilidad Inicial | \$ 7.076 | \$ 7.076 | \$ 7.076 | 100,00% | 100,00% |
| Venta Servicios de Salud - Vigencia Actual | \$ 84.374 | \$ 121.450 | \$ 64.311 | 143,94% | 52,95% |
| Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales (Vig. Anterior) | \$ 45.110 | \$ 39.748 | \$ 39.748 | 88,11% | 100,00% |
| Transferencias (Disponibilidad Camas UCI-COVID-19) | \$ 1.516 | \$ 1.516 | \$ 1.516 | 100,00% | 100,00% |
| Recursos de Capital (Rend. Fros y Rec. No apropiados) | \$ 177 | \$ 2.017 | \$ 2.017 | 1136,82% | 100,00% |
| Gran Total de Ingresos | \$ 138.254 | \$ 171.807 | \$ 114.668 | 124,27% | 66,74% |

Fuente: Ejecución de Ingresos - A 31 de diciembre de 2022

Con corte a 31 de diciembre de 2022, La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se contó con un presupuesto aprobado de ingresos de \$138.254 millones, de los cuales el de mayor peso fueron la venta de servicios de salud por la suma de \$84.374 millones, cuya ejecución de ingresos fue de 143,9% (\$121.450 millones), superando ampliamente la meta propuesta. En lo relacionado con la cartera de la vigencia anterior (denominada Servicios para la Comunidad, Sociales y Personales – Vig. Anterior) tuvo un comportamiento de recaudos a la fecha de corte del 88,11% (que equivale a \$39.748 millones), siendo muy positivo a pesar de todas las estrategias desarrolladas por el equipo gerencial y en especial del área de cartera de la entidad para el logro de la meta; sin embargo, se sigue trabajando arduamente ante la problemática del no pago de las entidades deudoras que se acogieron a procesos de intervención y liquidación. En el componente de transferencias, solo se contó con el aporte del concepto de disponibilidad de camas UCI – COVID-19, siendo por ahora la última transferencia por éste concepto. Por último, en cuanto al comportamiento de los Recursos de Capital, se tenía previsto una meta de \$177 millones, la cual fue superada ampliamente al ejecutar \$2.017 millones, gracias a los rendimientos financieros del orden de \$1.198 millones aproximadamente y el excedente de \$819 millones por concepto de descuentos comerciales por pronto pago.

Del total de los reconocimientos que se valoraron en \$171.807 millones, se logró recaudar la suma de \$114.668 millones de pesos, que equivale al 66,74% de los reconocimientos. La dificultad en ser más eficientes en el recaudo radicó en el no pago oportuno de la facturación por venta de servicios de salud de la vigencia por cuanto de los \$121.450 millones de pesos facturados, se logró recaudar \$64.311 millones de pesos que equivalen al 52,95%. Ahora, en cuanto al comportamiento de las cuentas por cobrar Vigencia Anterior se vio afectado por la liquidación de EPS (MEDIMAS y COMFAMILIAR HUILA) no permitiendo lograr la meta y tan solo se cumplió un 88,11%. En los Ingresos de Capital, se superó la meta en forma amplia, siendo muy positivo para la institución.

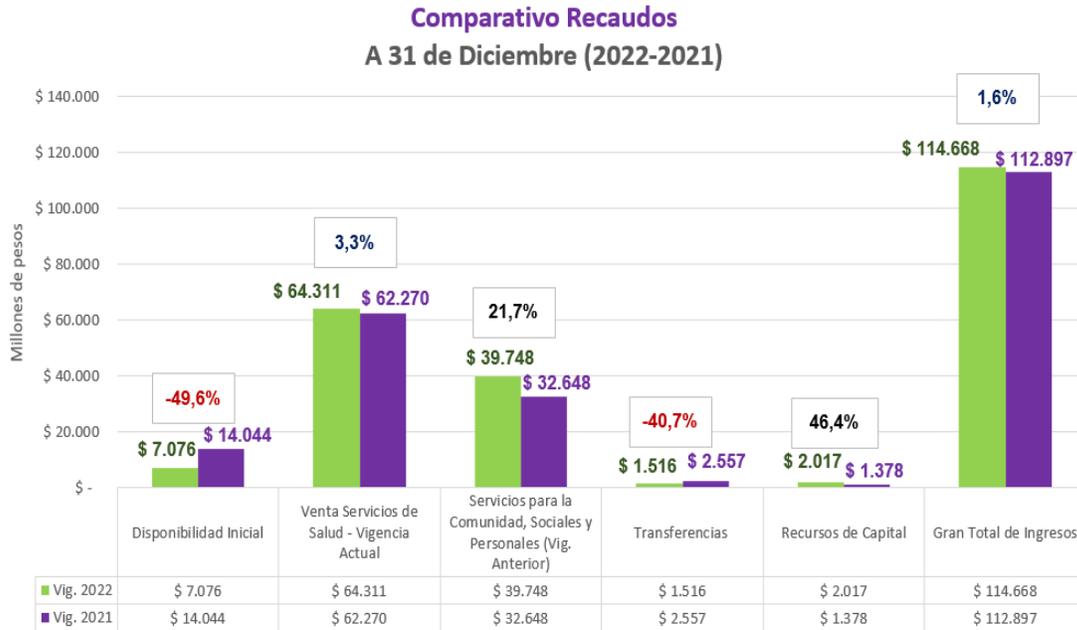
A continuación, un comparativo de los mismos conceptos de los reconocimientos de los ingresos para las vigencias 2022-2021 con corte a diciembre.



Fuente: Ejecución de Ingresos A 31 de diciembre (2022-2021)

El gráfico anterior evidencia comparativamente los reconocimientos con el período objeto de estudio para el 2022-2021, donde tenemos que el total de ingresos disminuyó en un 0,9% (\$1.607 millones), teniendo en cuenta sus principales componentes, como: La disponibilidad inicial en el 2021 (\$14.044 millones) fue mayor a la presentada en el 2022 (\$7.076 millones), cuya diferencia es de -\$6.969 millones que equivale a una disminución del 49,6%. En lo relacionado con la venta de servicios de la vigencia, la disminución comparativa fue del 1,1% o su equivalente en -\$1.337 millones a pesar de la intervención y liquidación de ERP de gran impacto como MEDIMÁS y COMFAMILIAR HUILA. En las cuentas por cobrar de vigencia anterior (cartera) por el contrario se tuvo un crecimiento comparativo del 21,7% (\$7.100 millones) gracias a todas las gestiones del recaudo; para el caso de las transferencias en el 2021 fueron mayor en \$1.041 millones debido al contrato interadministrativo con El Municipio de Pitalito de subsidio a la oferta y un mayor valor por concepto de recursos por disponibilidad de camas UCI COVID-19. En cuanto a recursos de capital para el 2022 se presentó un incremento del 46,4% (\$639 millones), gracias a las gestiones y estrategias por concepto de rendimientos financieros y recursos no apropiados.

En conclusión, a pesar de las dificultades con algunas principales ERP, para las autorizaciones, su respectiva facturación y recaudos, sumado a las intervenciones y liquidaciones de las entidades comentadas, se ha logrado un comportamiento similar en los reconocimientos de la institución producto del trabajo en equipo y los esfuerzos realizados.



Fuente: Ejecución de Ingresos A 31 de diciembre (2022-2021)

En cuanto al comparativo de los recaudos 2022-2021 y comprender su dinámica en especial para la disponibilidad inicial, las transferencias, las cuentas por cobrar (cartera) de la vigencia anterior y los recursos de capital, éstos deben ingresar primero el flujo de dichos recursos para su afectación presupuestal tanto en reconocimientos como en los recaudos, por consiguiente, los valores y porcentajes de variación son los mismos que los explicados en el gráfico anterior de los reconocimientos. Por consiguiente, cobra relevancia en el presente gráfico es el concepto del recaudo por venta de servicios de la vigencia actual, que para el caso del 2022 fue de \$64.311 millones, mejorando lo logrado en la vigencia 2021 (\$62.270 millones), alcanzando una variación positiva del 3,3% que equivale a \$2.041 millones. Por último, el gran total de los ingresos recaudados del 2022 también superó el comportamiento del 2021 en un 1,6% o su equivalente en \$1.771 millones, siendo algo muy positivo para las finanzas de nuestra institución, porque le permitió margen de maniobra para los compromisos adquiridos y para el logro del equilibrio con recaudos como lo miraremos más adelante.

Presupuesto de Gastos:

El presupuesto de gastos en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Se aprobó para la vigencia 2022 un presupuesto inicial de \$131.188 millones, teniendo en cuenta los ajustes durante la vigencia (adiciones y reducciones) se aumentó finalmente en \$7.066 millones, para un presupuesto definitivo de \$138.254 millones. El detalle de los grupos más significativos que conforman el presupuesto de gastos es el siguiente, valores en millones de pesos:

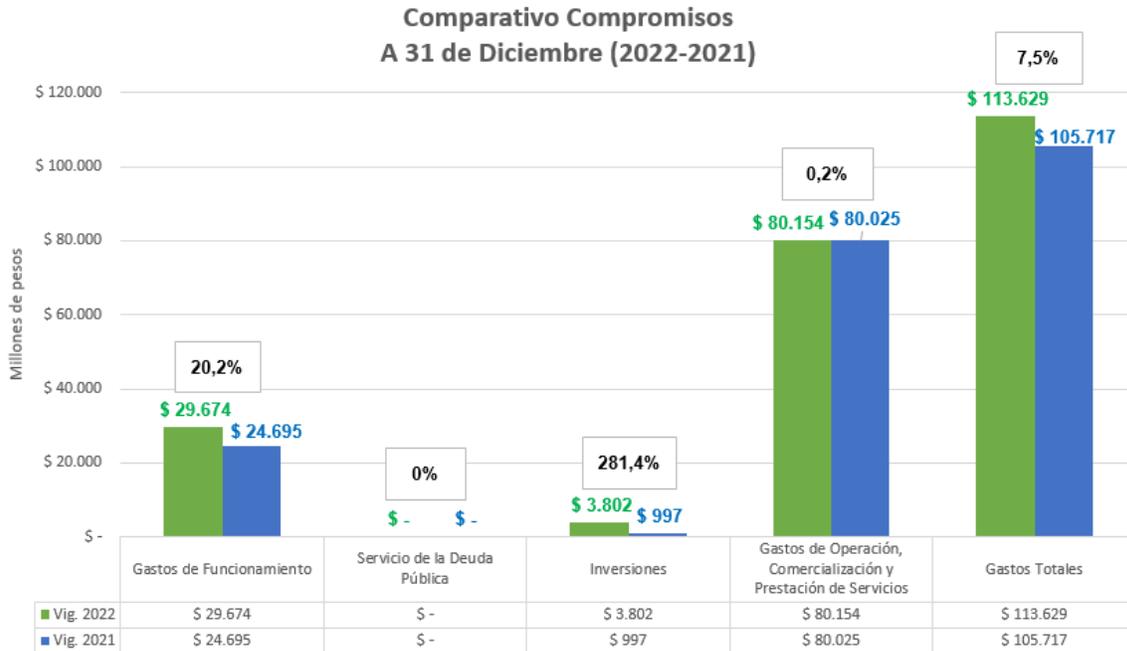
**EJECUCIÓN DE GASTOS
A 31 DE DICIEMBRE DE 2022
(En millones de pesos)**

| DENOMINACIÓN | PRESUPUESTO DEFINITIVO | COMPROMISOS | OBLIGACIONES | PAGOS | CXP | % DE EJECUCIÓN |
|-----------------------------------------------------------------|------------------------|-------------------|-------------------|-------------------|-------------|----------------|
| Gastos de Funcionamiento | \$ 34.415 | \$ 29.674 | \$ 29.674 | \$ 29.674 | \$ - | 86,22% |
| Servicio de la Deuda Pública | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | \$ - | 0,00% |
| Inversiones | \$ 11.404 | \$ 3.802 | \$ 3.802 | \$ 3.802 | \$ - | 33,34% |
| Gastos de Operación, Comercialización y Prestación de Servicios | \$ 92.436 | \$ 80.154 | \$ 80.154 | \$ 80.154 | \$ - | 86,71% |
| TOTALES | \$ 138.254 | \$ 113.629 | \$ 113.629 | \$ 113.629 | \$ - | 82,19% |

Fuente: Ejecución de Gastos - A 31 de Diciembre de 2022

Nuestro presupuesto definitivo de gastos quedó a la fecha de corte (31 de diciembre de 2022) en \$138.254 millones, de los cuales tenemos un presupuesto ejecutado (compromisos) de \$113.629 millones, es decir una ejecución del 82,19%, unas obligaciones de \$113.629 millones de las cuales se cancelaron el 100% de las mismas, por consiguiente, no quedaron cuentas por pagar en materia presupuestal, constituyéndose en una Política Gerencial que se cumple anualmente. Como se aprecia en la tabla anterior, los rubros ejecutados de mayor relevancia son los relacionados con los gastos de operación, comercialización y prestación de servicios por la suma de \$80.154 millones (los cuales equivalen al 70,54% del total ejecutado: \$113.629 millones), seguido de los Gastos de Funcionamiento por el orden de los \$29.674 millones (pesan el 26,11% del total ejecutado) y por último el rubro de inversiones con \$3.802 millones (equivale al 3,35%), aunque más adelante observaremos el total de los recursos destinados a infraestructura y proyectos. Por último, resaltar que la entidad no posee deuda pública, y que la ejecución de gastos va en coherencia con el recaudo como se evidenció en la ejecución de ingresos, para poder conservar y cumplir el equilibrio presupuestal con recaudos, a pesar de las dificultades citadas en el punto de ingresos y de cartera.

Para tener un punto de referencia de los datos vistos, a continuación, se hace un comparativo de los mismos conceptos con la ejecución de gastos de la vigencia 2021.



Fuente: Ejecución de Gastos A 31 de diciembre (2022-2021)

El gráfico anterior evidencia comparativamente los compromisos con el período objeto de estudio para el 2022-2021, donde tenemos que el total de gastos creció en un 7,5% (\$7.912 millones), teniendo en cuenta sus principales componentes y factores, como:

- El incremento proyectado y aprobado para el presupuesto de 2022 del IPC interanual fue del 5,62%.
- La variación anual del IPC (diciembre de 2021 a diciembre de 2022) se ubicó en el 13,1%.
- Incremento en los precios de los medicamentos, equipos biomédicos y no biomédicos, producto de lo anterior, los paros y por efectos de la pandemia COVID-19.
- Debido a una mayor producción de servicios y mayor atención de pacientes durante el 2022 (en el 2021 se atendieron 256.407 y en el 2022 se atendieron 290.572, un incremento del 13,32%), se tuvo un incrementos en forma comparativa con los gastos de funcionamiento (20,2%) y en los gastos de operación, comercialización y prestación de servicios (0,2%); finalmente se realizaron mayores inversiones en infraestructura las cuales se detallarán más adelante, con la finalidad de dar cumplimiento al Plan Maestro de Reordenamiento Físico de Servicios e Infraestructura Hospitalaria y en especial, para el cumplimiento de requisitos en materia de habilitación y estándares para el logro de la Acreditación institucional.

Aunque pareciera que el incremento del total de los Compromisos en forma comparativa 2022-2021 (fue solo del 7,5%), la administración realizó grandes esfuerzos en la ejecución del presupuesto de gastos, porque cada anualidad es diferente, por consiguiente, se presenta a continuación a manera de ejemplo una relación de diferentes conceptos donde se logró una reducción de gastos y austeridad de los mismos, para el objeto período de estudio, logrando un ahorro total del orden de \$5.600 millones que equivale comparativamente una reducción del 24,53%, sin sacrificar o afectar las operaciones administrativas, apoyo logístico, y mucho menos la prestación del servicio de salud, la cual se brinda como todos saben, basados en los pilares del SUA (Sistema Único de Acreditación).

**Comparativo de las Disminuciones en Principales Gastos A diciembre 2022-2021
(en millones de pesos)**

| Conceptos | 2022 | 2021 | Variac. 2022-2021 | % Variación |
|--------------------------------------------------|------------------|------------------|-------------------|----------------|
| Área Administrativa | | | | |
| 1. Compra de Equipo | \$ 277 | \$ 1.037 | -\$ 760 | -73,29% |
| 2. Combustibles y Lubricantes | \$ 184 | \$ 244 | -\$ 60 | -24,59% |
| Subtotal | \$ 461 | \$ 1.281 | -\$ 820 | -64,01% |
| Área Asistencial | | | | |
| 1. Ropería | \$ 164 | \$ 247 | -\$ 83 | -33,60% |
| 2. Compra de Bienes para la Venta (medicamentos) | \$ 8.973 | \$ 13.402 | -\$ 4.429 | -33,05% |
| 3. Material Médico Quirúrgico | \$ 7.511 | \$ 7.702 | -\$ 191 | -2,48% |
| Gastos Operativos de Inversión | | | | |
| 4. Sistemas de Información | \$ 119 | \$ 196 | -\$ 77 | -39,19% |
| Subtotal | \$ 16.767 | \$ 21.547 | -\$ 4.780 | -22,18% |
| Gran Total | \$ 17.228 | \$ 22.828 | -\$ 5.600 | -24,53% |

Fuente: Ejecución de Gastos - A 31 de diciembre (2022-2021)

Parte de éste esfuerzo económico, contribuyó a la ejecución de otros gastos que fueron requeridos y en especial al desarrollo de las obras de infraestructura, sin afectar la viabilidad financiera de la institución.

Resultado del Equilibrio Presupuestal:

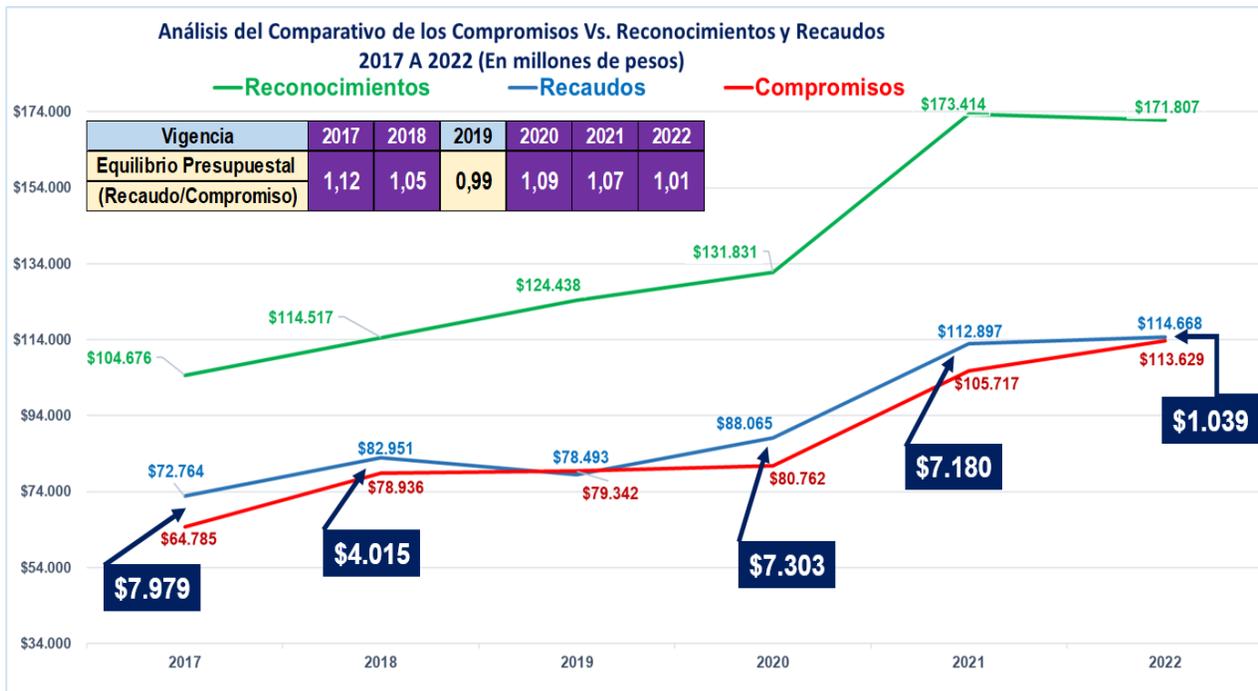
Con base en el informe presupuestal a 31 de octubre de 2022, donde se le presentó a la Honorable Junta Directiva, el comportamiento presupuestal a esa fecha de corte, el contexto de las dificultades con las EPS (intervenidas y liquidadas) y las proyecciones para el cierre de la vigencia 2022, se estimó para esa fecha que lograríamos un cierre proyectado del 0,96 en el indicador del Equilibrio Operacional por Recaudos, y no quedar en Riesgo Fiscal y Financiero. Teniendo en cuenta las cifras presentadas en éste informe, nos permitimos dar

a conocer dichos resultados una vez se realizado el cierre presupuestal y financiero de la vigencia 2022.

Cálculo Indicador Equilibrio Operacional por Recaudo Vigencia 2022

| Línea Base 2021 | \$ 112.896.908.543 | \$ 105.716.821.473 | 1,07 |
|-----------------------|---------------------------|---------------------------|-------------|
| Vigencia 2022 | Recaudos | Compromisos | Meta= 1,00 |
| Enero | \$ 10.156.754.889 | \$ 17.903.216.551 | 0,57 |
| Febrero | \$ 7.375.361.842 | \$ 7.684.292.771 | 0,96 |
| Marzo | \$ 9.907.585.454 | \$ 10.490.627.653 | 0,94 |
| Abril | \$ 8.027.302.337 | \$ 28.757.184.702 | 0,28 |
| Mayo | \$ 14.260.218.384 | \$ 4.284.902.207 | 3,33 |
| Junio | \$ 9.198.453.647 | \$ 6.813.033.099 | 1,35 |
| Julio | \$ 6.693.796.437 | \$ 10.359.774.987 | 0,65 |
| Agosto | \$ 8.862.707.888 | \$ 3.910.681.886 | 2,27 |
| Septiembre | \$ 6.439.944.240 | \$ 4.817.498.047 | 1,34 |
| Octubre | \$ 5.782.854.863 | \$ 14.696.721.802 | 0,39 |
| Noviembre | \$ 7.719.543.873 | \$ 2.969.757.841 | 2,60 |
| Diciembre | \$ 20.243.508.790 | \$ 941.131.255 | 21,51 |
| Acumulado 2022 | \$ 114.668.032.644 | \$ 113.628.822.801 | 1,01 |

Fuente: Presupuesto y Planeación Operativa - HDSAP.



Como se aprecia en la tabla y gráfica anterior, se pudo lograr la meta del indicador del equilibrio operacional con recaudos para la vigencia 2022, con un resultado óptimo de 1,01 significando que los recaudos superaron los compromisos en \$1.039 millones, evidenciando el cumplimiento del indicador por quinta vez por parte de la actual administración, algo muy significativo a nivel financiero y de gran exigencia que muy pocos Hospitales logran a nivel nacional.

- Estados Financieros A diciembre de 2022:

| CONCEPTO | | Valores en Millones de Pesos |
|------------------------------------------------------------------------------|----------|------------------------------|
| Estado de Situación Financiera Individual - A 31 de Diciembre de 2022 | | |
| ACTIVO TOTAL | | \$152.955 |
| Corriente | \$86.126 | |
| No Corriente | \$66.830 | |
| PASIVO TOTAL | | \$9.065 |
| Corriente | \$4.034 | |
| No Corriente | \$5.031 | |
| PATRIMONIO | | \$143.890 |
| Estado de Resultado Integral Individual | | |
| A 31 de Diciembre de 2022 | | |
| Ingresos por Prestación de Servicios | | \$120.720 |
| Costo de Ventas de Bienes y Servicios | | \$87.808 |
| Utilidad Bruta | | \$32.912 |
| Gastos de Administración y Operación | | \$16.422 |
| Provisiones, Agotamiento, Amortización | | \$12.809 |
| Utilidad Operacional | | \$3.681 |
| Transferencias | | \$1.926 |
| Otros Ingresos | | \$4.097 |
| Otros Gastos | | \$2.042 |
| Resultado del Período (Superávit) | | \$7.662 |
| Fuente: Estados Financieros A 31 de Diciembre de 2022. | | |

A diciembre de 2022, en el Activo Corriente la cuenta deudores es la más representativa, dentro de esta existe la cartera más reciente por la suma de \$64.428 millones y la cartera mayor a 360 días asciende a la suma de \$21.628 millones. La cuenta más significativa dentro de los Activos no Corrientes corresponde a Propiedades, planta y equipo por la suma de \$44.762 millones. En lo relacionado con los Pasivos Corrientes, la cifra más representativa es de \$2.251 millones por concepto de provisiones de litigios y demandas. En los Pasivos No Corrientes corresponden al mismo concepto por la suma de \$5.031 millones.

El Resultado del Período vigencia tras vigencia ha sido positivo y va en aumento pasando de \$2.177 millones (En la vigencia 2012), \$1.711 millones (Vig.2013), \$5.218 millones (Vig.2014), \$6.473 millones (Vig.2015), en el 2016 se fijó en \$8.842 millones, en el 2017 fue de \$13.063 millones, en el 2018 estuvo en \$9.879 millones, en el 2019 fue de \$11.829 millones, en el 2020 fue de \$16.247 millones, en el 2021 fue de \$21.499 millones (la más alta en la historia financiera del Hospital) y para la vigencia 2022 logró la cifra de \$7.662 millones, a pesar de todas las dificultades y contexto de nuestro actual sistema de salud y las dificultades del flujo de recursos por parte de las ERP hacia las IPS. Estos logros

financieros son producto del gran trabajo de la familia hospitalaria, dando cumplimiento a las políticas administrativas y financieras de nuestro Plan de Gestión “**Desarrollo y Transformación Hospitalaria Con Gestión Humana**”, para el beneficio de los Colaboradores, nuestros usuarios y comunidad en general.



A 31 de diciembre de 2022, el activo total a, ascendió a \$152.955 millones, dentro del activo la cuenta más representativa es Cuentas por Cobrar por valor de \$86.057 millones, que representa el 56% le sigue la Propiedad, Planta y Equipo con \$44.763 millones (29%), el Efectivo y Equivalentes a Efectivo por \$10.992 millones (7%), los Inventarios con \$10.116 millones con el 7%, y Otros activos, bienes y servicios recibidos por anticipado, propiedades de inversión e intangibles con \$1.027 millones (1%).

Respecto a la vigencia anterior el activo creció el 5,7% (\$8.279 millones) representado en el aumento de las Cuentas por Cobrar en el 7% (\$5.653 millones), Inventarios en el 15% (\$1.317 millones), la Propiedad, Planta y Equipo en el 20% (\$7.382 millones) y la disminución del Efectivo y Equivalentes a Efectivo del -34% (\$5.684) y los Otros Activos del -27% (\$389 millones).

El aumento de las cuentas por cobrar esta dado especialmente por los montos adeudados por MEDIMAS y COMFAMILIAR del Huila, que entraron el liquidación en la vigencia 2022,

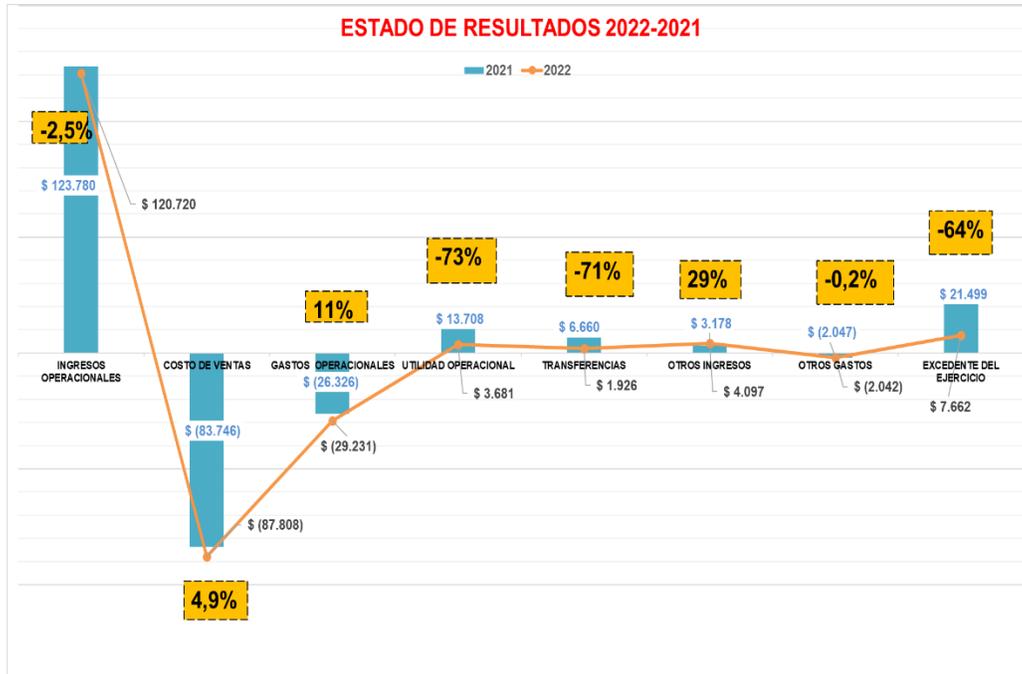
el incremento de los inventarios se da porque se dejaron medicamentos y material médico quirúrgico como reserva para el inicio de la vigencia 2023, la Propiedad, Planta y Equipo su aumento se debe a la construcción y adecuación del archivo general y la construcción y remodelación de las áreas administrativas, la disminución del efectivo se justifica porque el recaudo aumentó en menor proporción en que crecieron los compromisos y pagos respecto a la vigencia anterior.

El pasivo total por valor de \$9.065 millones, constituido por las Provisiones por concepto de Litigios y Demandas por valor de \$7.283 millones representan el 80%, le siguen las Cuentas por Pagar por \$1.189 millones (13%) que corresponden a recursos a favor de terceros (Cuotas de Recuperación y Tasa pro Deporte y Recreación del Departamento del Huila), retención en la fuente, Impuesto al valor agregado I.V.A, descuentos para el Fondo de Seguridad del Departamento del Huila; los Beneficios a Empleados por \$525 millones (6%) y los otros pasivos por \$68 millones (1%) compuestos por Depósitos Recibidos en Garantía e Ingresos Recibidos por Anticipado.

El pasivo de la vigencia 2022 aumentó en relación a la vigencia 2021 en el 7,3% (\$617), representado en el aumento de las Cuentas por Pagar en el 111% (\$625 millones), los Beneficios a Empleados en el 44% (\$161 millones), las Provisiones por concepto de Litigios y Demandas en el 2% (\$132 millones) y la disminución de los otros pasivos -82% (\$301 millones).

El aumento de las cuentas por pagar corresponde al mayor valor por pagar por concepto de retención en la fuente y el descuento para el Fondo de Seguridad del Departamento del Huila; en los Beneficios a Empleados a la incorporación a la planta de empleados de cuatro funcionarios en el mes de octubre de 2022 y al incremento normal de salarios, y en los Litigios y Demandas por la inclusión de nuevos procesos, la disminución de otros pasivos al menor valor por concepto de Ingresos Recibidos por Anticipado.

Al finalizar la vigencia 2022 su Patrimonio creció el 5,6% respecto a la vigencia anterior al pasar de \$136.228 millones en el 2021 a \$143.890 millones para el 2022.



En la vigencia 2022, los ingresos por concepto de venta de servicios del hospital por valor de \$120.720 millones, decrecieron en el -2,5% (\$3.060 millones) respecto a la vigencia anterior, un factor importante que influyó en esta disminución fue la salida de MEDIMÁS en el mes de abril de 2022, por ser una de las EPS con mayor facturación en el Hospital. Los costos de ventas aumentaron el 4,9% al pasar de \$83.746 millones en la vigencia 2021 a \$87.808 millones en el 2022, aumento justificado por los altos costos de medicamentos suministrados a los pacientes, la remuneración de servicios técnicos y el incremento de sueldos y prestaciones sociales del personal asistencial. Una vez descontados los costos de la venta de servicios da una utilidad bruta de \$32.912 millones y descontado los gastos refleja una utilidad operacional por \$3.681 millones con una disminución del 73% respecto a la vigencia anterior, determinado por un aumento normal en los gastos administrativos del 4,6% (\$716 millones), sueldos y prestaciones sociales, remuneración servicios técnicos e impuestos y los gastos por concepto de deterioro específicamente de cartera crecieron el 41,9% (\$3.037 millones) por las cuentas por cobrar a MEDIMÁS EPS mayor a 360 días. Por concepto de recursos de transferencias y subvenciones recibió \$1.926 millones, sumados estos valores a la utilidad operacional, más los otros ingresos por \$4.097 millones, menos otros gastos por \$2.042 millones generó un superávit del ejercicio por valor de \$7.662 millones, con un decremento del 64% (\$13.837 millones) respecto al superávit de la vigencia 2021.

Para el reconocimiento, medición, revelación y presentación de los Estados Financieros, el Hospital aplica la normatividad impartida por la Contaduría General de la Nación máxima autoridad en materia contable para el sector público, cuenta con el Manual de Políticas Contables como herramienta para mejorar su desempeño mediante la calidad y la eficiencia de la información financiera, además con el Comité Técnico de Sostenibilidad Contable.

Durante la vigencia 2022 se actualizó el Manual de Políticas contables con los siguientes procedimientos para el tratamiento y registro contable del deterioro de las cuentas por cobrar; procesos judiciales, arbitrajes, conciliaciones extrajudiciales y embargos sobre cuenta bancarias; y de las cuentas por pagar. La última actualización está aprobada mediante Resolución No. 279 del 12 de diciembre de 2022.

El reporte de información financiera se realizó de forma oportuna a las entidades de vigilancia y control: Contaduría General de la Nación, Contraloría Departamental del Huila, Superintendencia Nacional de Salud y la información que se realiza a través de la plataforma Sistema de Información Hospitalaria-SIHO, validada mediante actas trimestrales suscritas por el hospital y la Secretaría de salud departamental del Huila con destino al Ministerio de Salud y Protección Social.

A pesar de todas las dificultades financieras por las que atravesó el hospital durante la vigencia 2022, como son la entrada en liquidación de las EPS MEDIMÁS y COMFAMILIAR del Huila, importantes facturadores para nuestra entidad, los altos costos de los medicamentos y materiales medico quirúrgicos, la gestión administrativa realizada por la alta gerencia ha sido excelente en el control de los gastos, prueba de ello es que finalizó la vigencia sin cuentas por pagar presupuestales y con un excelente superávit fiscal.

Ahora bien, es importante tener en cuenta que, aunque la entrada en liquidación de las EPS MEDIMÁS y COMFAMILIAR del Huila impactaron de forma negativa los Estados Financieros y el Estado de Situación Financiera, por el crecimiento de la cartera y el Estado de Resultados por la disminución de la facturación de la vigencia y el mayor gasto por deterioro de cartera, en los siguientes años los seguirá impactando de forma negativa si el gobierno Nacional no establece mecanismos para que las IPS que son quienes prestan el servicio, puedan recuperar oportunamente sus costos y gastos.

4. PROCESOS DE COMPRAS

Meta Establecida:

- Racionalización en las compras.

- Estrategias:

- Fortalecimiento de las compras de medicamentos y de material médico quirúrgico, en cumplimiento de la normatividad vigente (SECOP) y el manual de contratación.

- Generar conciencia, cultura de la austeridad del gasto y los respectivos controles a los elementos de consumo y dispositivos médicos para el cumplimiento de la prestación del servicio en las áreas asistenciales y administrativas.

- Hacer uso de la buena rotación de inventarios.

Durante el año 2022 la unidad funcional compras adelantó y ejecutó procesos en modalidad de contratación directa cumpliendo con los términos establecidos por la entidad, con el fin de atender y suplir las necesidades para todas las unidades funcionales de la E.S.E. Hospital departamental San Antonio de Pitalito, contribuyendo con el mejoramiento en la calidad de los servicios que se prestan a la comunidad del Municipio de Pitalito y zonas aledañas. Los procesos que se adelantaron durante el año en mención involucraron unidades funcionales como de Farmacia, Nutrición, Almacén General, Sistemas, Mantenimiento, proceso Biomédico, entre otros, los cuales radicaron en la oficina de compras sus necesidades y teniendo en cuenta los consumos promedios históricos, los precios de adquisición del año anterior, tendencias de crecimiento en el año 2022 (Estudio de mercado), y tomando en cuenta los efectos del entorno que a la fecha ha dejado la emergencia sanitaria por COVID-19, se logró cumplir y entregar de forma oportuna los bienes e insumos requeridos, con las condiciones y tiempos establecidos para tal fin.

Racionalización en las compras

Estrategias:

- Fortalecimiento de las compras de medicamentos y de material médico quirúrgico, en cumplimiento de la normatividad vigente (SECOP) y el manual de contratación.
- Generar conciencia, cultura de la austeridad del gasto y los respectivos controles a los elementos de consumo y dispositivos médicos para el cumplimiento de la prestación del servicio en las áreas asistenciales y administrativas.
- Previo al proceso de adquisición de bienes e insumos, revisar el stock o existencias en almacén, así como efectuar un análisis del entorno donde se evidencia la necesidad real de los bienes e insumos posibles de adquisición

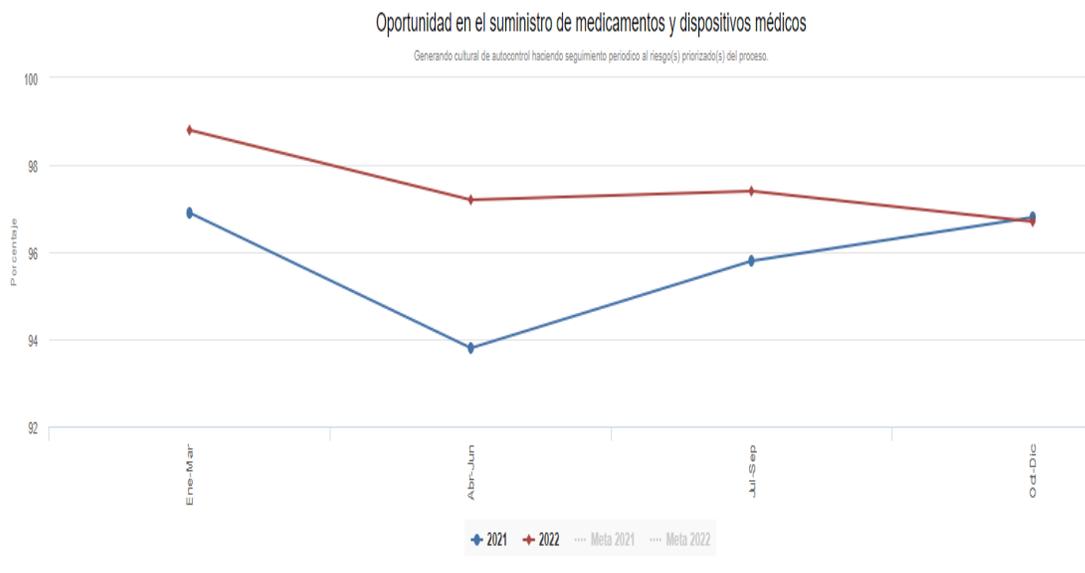
y verificar si el intervalo de máximos y mínimos se cumple, para evaluar la necesidad real de las adquisiciones.

- Seguir el procedimiento establecido en el método PEPS

Con relación al desarrollo de la meta principal de racionalización de compras y sus respectivas estrategias, se tuvo para el 2022 los siguientes avances:

- Ha sido un compromiso gerencial promover mediante los diferentes medios de comunicación, el uso racional y adecuado de los medicamentos e insumos utilizados en el hospital, fundamentados en procesos de gestión de la tecnología, programa de fármaco vigilancia y tecno vigilancia. Permitiendo conservar un gasto eficiente de los recursos suministrados, austeridad en el gasto, y adquisiciones enfocadas en la calidad de los productos y competitividad en el mercado. De modo que los Coordinadores de las unidades funcionales, tienen la responsabilidad de efectuar sus consumos mínimos promedio para la proyección de necesidades, así mismo las compras se realizan efectuando un análisis minucioso de las mejores ofertas que aseguren criterios de calidad que incluyen la identificación de medicamentos LASA por las empresas comercializadoras, verificación y control de alertas sanitarias, planes de contingencia para casos de desabastecimiento e inclusión de tecnologías nuevas y criterios de exclusión de tecnologías. Adicionalmente se evalúa criterio ambiental en la adquisición de insumos y materias primas amigables con el medio ambiente que permitan mitigar el impacto ambiental.

La gestión realizada respecto al abastecimiento de medicamentos y dispositivos médicos permitió prestar los servicios asistenciales durante la vigencia 2022 logrando los siguientes resultados:



- Mensualmente se realizan acercamientos con los coordinadores de las diferentes áreas de la institución en el comité de farmacia y terapéutica para el análisis de los siguientes procesos principalmente: Fármaco vigilancia, y adquisición de nuevas tecnologías para la institución. Además, se realizan rondas semanales para el seguimiento al uso adecuado y racional de los medicamentos e insumos terapéuticos necesarios para atención en salud de los pacientes.



- A través de los Comités realizados se establecieron medidas para evitar el desabastecimiento de productos que durante la contingencia COVID-19 presentaron inconvenientes en su adquisición.
- Se ha dado cumplimiento a los procedimientos de compras a través de la plataforma tecnológica del SECOP I (Sistema Electrónico de Contratación Pública) y el manual de contratación del Hospital. Las adquisiciones de medicamentos, material de ortopedia y osteosíntesis, material médico quirúrgico y material de laboratorio para la prestación del servicio correspondiente al año 2022, fueron:

| | |
|-----------------------------------------|--------------------|
| • Medicamentos | \$ 4.591 millones. |
| • Material de Ortopedia y Osteosíntesis | \$ 4.375 millones. |
| • Material Médico Quirúrgico | \$ 7.511 millones. |
| • Material de Laboratorio | \$ 3.611 millones. |

TOTAL **\$ 20.088 millones.**

Impacto de la pandemia COVID-19

En articulación con las diferentes unidades funcionales y actores implicados y/o aliados estratégicos se generaron mecanismos asertivos en la adquisición oportuna de todos los medicamentos y dispositivos médicos disponibles en el País, es decir, desde la unidad funcional las compras, se evaluaron tanto las variables internas como las externas en el proceso de adquisición, a saber, dentro de la entidad se tomó en cuenta los consumos

promedios históricos, los precios de adquisición del año anterior y tendencias de crecimiento en el año 2022, y externamente se articuló una adecuada comunicación asertiva con nuestros proveedores y a aliados estratégicos, para la disponibilidad de productos incluidos y ofertados, oportunidad de la capacidad de respuesta y abastecimiento de insumos y/o equipos en los tiempos requeridos por la institución.

Gestiones realizadas

- Oportuna capacidad de respuesta en la ejecución de las compras a través del archivo documental de todos los documentos de los aliados estratégicos para agilizar los trámites del proceso, así como también el constante seguimiento al pago de impuestos por parte de los proveedores en los términos requeridos.
- Aplicación de la Política de cero papel para el trámite de las cuentas con menor número de documentos, en articulación con la Profesional de gestión documental, de acuerdo con la aplicación de las tablas de retención documental y normatividad legal.

Lo anterior permitió que los tiempos de ejecución de las compras, desde la parte precontractual hasta la terminación de la misma se cumplieran dentro de los términos; evitando cuellos de botella e incumplimientos en la adquisición.

Optimización de las instalaciones y articulación de la bodega industrial hospitalaria

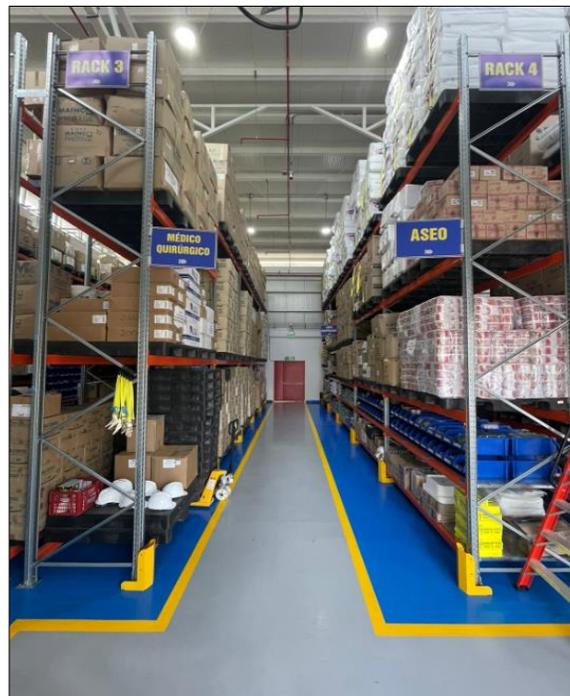
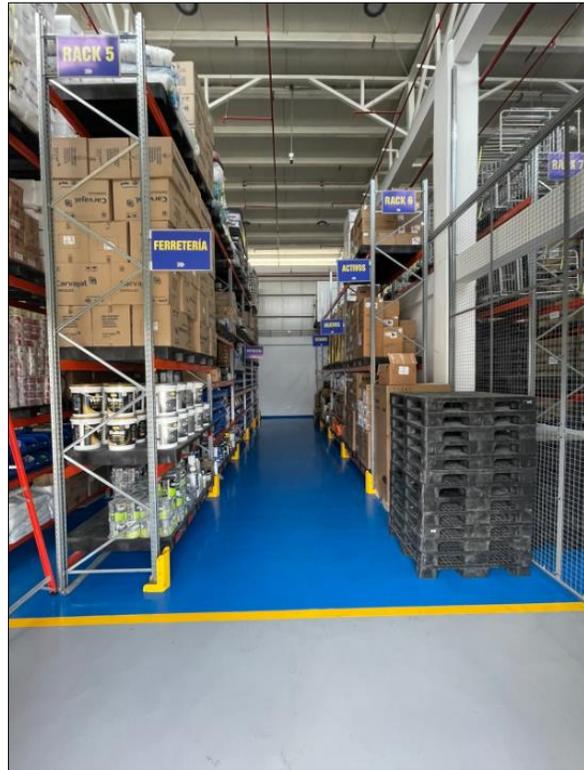
En el año 2022 las instalaciones de la bodega industrial hospitalaria ha permitido que el proceso de recepción, ingreso, almacenamiento y distribución se realice de manera efectiva, lo anterior destacando los resultados obtenidos en los indicadores de gestión analizados cada mes en la unidad funcional, donde el cumplimiento de la meta por cantidad y tiempo de entrega cumple con la meta establecida para tal fin, a través del modelo de gestión de inventarios ABC, el cual sirve para segmentar y organizar los insumos y/o equipos en el almacén con base a su importancia:

- Valor económico
- Beneficios aportados
- Rotación generada

Lo que ha permitido el control en la rotación de inventarios de fácil organización y detención de acuerdo a los lotes de vencimiento de los insumos que aplican, bajos porcentajes de pérdida de insumos, prevención de incidentes laborales, insumos y bienes que no están expuestos a rupturas, entre otros.

Contar con la bodega industrial hospitalaria de esas características beneficia en gran medida parte de la cadena de suministro de nuestra institución, donde existe una asertiva planificación, adquisición, ingreso, almacenaje, distribución y control del inventario de nuestra E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

Registro Fotográfico Bodega Industrial Hospitalaria



5. PROCESOS EN TESORERIA

Meta Establecida:

- **Tesorería:** Efectuar el control diario del manejo de las cuentas.

- Estrategias:

- Presentación del informe diario de tesorería a la gerencia de los saldos existentes en bancos.
- Utilización efectiva de la banca electrónica segura.
- Disponer de un equipo de cómputo para la tesorería para el manejo exclusivo de la banca virtual.
- Realizar los pagos oportunamente por diferentes conceptos, previa autorización gerencial.

El área de tesorería de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en la vigencia 2022, dio cumplimiento a la meta del control diario del manejo de las cuentas bancarias, y reportes diarios, al igual que el análisis del módulo de Índigo Vie -Gestión Financiera- Administración del efectivo- se realiza verificación de los ACH (transferencias electrónicas de fondos entre bancos y cooperativas de crédito, por su siglas en inglés: Automated Clearing House network) diariamente entre lo reportado por la plataforma del banco como los que llegan al correo asignado para tal fin con detalle de los diferentes depositantes de los recursos, documentos soportes que son la base para la elaboración de los recibos de caja y el ingresos a las diferentes cuentas bancarias información que se ve reflejada en los boletines diarios reportados a la gerencia, información básica para la programación del pago de las diferentes obligaciones y consolidación de la información en las áreas de cartera para el seguimiento continuo del pago por parte de las diferentes entidades, también se tiene coordinación con contabilidad y presupuesto. Estas estrategias y sus actividades asociadas se han convertido en una herramienta fundamental para la toma de decisiones gerenciales con efectos positivos en todas las áreas funcionales de la institución, toda vez que se puede proyectar acertadamente las diferentes operaciones de la prestación de servicios, compras, insumos, medicamentos etc., logrando con ello obtener descuentos comerciales los cuales han sido muy representativos para el hospital, y mejorando en forma exitosa la rotación de inventarios entre otros aspectos.

En lo relacionado con las gestiones en materia de la banca virtual, en el 2022 tenemos:

- Entre Enero y Diciembre se recibió por giro directo en la vigencia 2022 \$ 43.256.974.300 y en la vigencia 2021, se recibió por giro directo la suma de \$ 56.186.877.647 dineros que se reciben por parte del ADRES los cuales posteriormente se afectan a las diferentes entidades que nos cancelaron. Mostrando una disminución en los recursos recibidos con relación al año anterior de \$ 12.929.903.347 una de las principales causas la liquidación de la EPS Comfamiliar Huila y MEDIMÁS, recursos que fueron muy importantes para el Hospital. El promedio recibido por el año 2022 fue de \$3.604.747.858 y el promedio en año 2021 fue de \$ 4.682.239.804.

| 12 PRINCIPALES PAGADORES | | | | | |
|--------------------------|-------------|------------|-------------------|-----------------------|---------------|
| | NIT | CODIGO EPS | NOMBRE | dic-22 | |
| 1 | 900.935.126 | EPSS062 | ASMET SALUD | 21.190.010.536 | 49,56 |
| 2 | 891.180.008 | CCF024 | COMFAMILIAR HUILA | 13.202.036.933 | 30,88 |
| 3 | 837.000.084 | EPSI05 | MALLAMAS | 2.937.516.381 | 6,87 |
| 4 | 817.001.773 | EPSI03 | A.I.C. | 1.285.268.590 | 3,01 |
| 5 | 900.156.264 | EPSS41 | NUEVA EPS S.A. | 1.016.279.022 | 2,38 |
| 6 | 901.097.473 | EPSS44 | MEDIMAS MOV | 760.000.007 | 1,78 |
| 7 | 901.097.473 | EPSS45 | MEDIMAS | 760.000.005 | 1,78 |
| 8 | 814.000.337 | ESS118 | EMSSANAR | 720.072.402 | 1,68 |
| 9 | 800.251.440 | EPSS05 | SANITAS EPS SA | 329.731.924 | 0,77 |
| 10 | 830.003.564 | EPSS17 | FAMISANAR | 199.454.683 | 0,47 |
| 11 | 891.856.000 | | CAPRESOCA | 188.010.824 | 0,44 |
| 12 | 900.298.372 | EPSS34 | CAPITAL SALUD | 165.799.906 | 0,39 |
| TOTAL | | | | 42.754.181.213 | 100,00 |

| CODIGO EPS | NOMBRE | TOTAL RECAUDADO A JUNIO DEL 2022 | RECAUDADO JULIO/2022 | RECAUDADO AGOSTO/2022 | RECAUDADO SEPTIEMBRE/2022 | RECAUDADO OCTUBRE/2022 | RECAUDADO NOVIEMBRE/2022 | RECAUDADO DICIEMBRE/2022 | TOTAL A DICIEMBRE 2022 |
|------------|----------------------------------------|----------------------------------|----------------------|-----------------------|---------------------------|------------------------|--------------------------|--------------------------|------------------------|
| EPSS062 | ASMET SALUD | 8.537.298.787 | 1.900.000.000 | 1.934.956.796 | 2.100.000.000 | 2.217.754.953 | 2.200.000.000 | 2.300.000.000 | 21.190.010.536 |
| CCF024 | COMFAMILIAR HUILA | 10.202.036.933 | 1.500.000.000 | 1.500.000.000 | | | | | 13.202.036.933 |
| EPSI05 | MALLAMAS | 1.523.168.018 | 138.600.635 | 271.776.960 | 328.138.575 | 13.869.496 | 221.725.196 | 440.237.501 | 2.937.516.381 |
| EPSI03 | A.I.C. | 595.145.675 | 129.683.620 | 110.596.723 | 114.799.889 | 105.079.050 | 102.796.103 | 127.167.530 | 1.285.268.590 |
| EPSS41 | NUEVA EPS S.A. | 1.016.279.022 | | | | | | | 1.016.279.022 |
| EPSS44 | MEDIMAS MOV | 760.000.007 | | | | | | | 760.000.007 |
| EPSS45 | MEDIMAS | 760.000.005 | | | | | | | 760.000.005 |
| ESS118 | EMSSANAR | 548.453.677 | 27.297.269 | 27.620.104 | 38.408.500 | 26.646.426 | 26.646.426 | 25.000.000 | 720.072.402 |
| EPSS05 | SANITAS EPS SA | 219.267.364 | 5.279.029 | 40.770.727 | | 57.513.830 | 6.900.974 | | 329.731.924 |
| EPSS17 | FAMISANAR | 55.000.000 | 24.000.000 | 4.486.563 | 3.488.500 | 59.524.603 | 32.978.678 | 19.976.339 | 199.454.683 |
| | CAPRESOCA | 188.010.824 | | | | | | | 188.010.824 |
| EPSS34 | CAPITAL SALUD | 113.659.333 | 2.778.595 | 5.970.610 | | | 30.402.223 | 12.989.145 | 165.799.906 |
| | TOTAL LAS 12 PRIMERAS PAGADORAS | 24.518.319.645 | 3.727.639.148 | 3.896.178.483 | 2.584.835.464 | 2.480.388.358 | 2.621.449.600 | 2.925.370.515 | 42.754.181.213 |
| | VALOR TOTAL DEL GIRO | 24.740.067.639 | 3.756.502.436 | 3.931.911.376 | 2.611.328.440 | 2.581.790.428 | 2.666.341.891 | 2.969.032.090 | 43.256.974.300 |
| | % DE LAS 12 | 99,10 | 99,23 | 99,09 | 98,99 | 96,07 | 98,32 | 98,53 | 98,84 |
| | DIFERENCIA PAGADORES VARIOS | 221.747.994 | 28.863.288 | 35.732.893 | 26.492.976 | 101.402.070 | 44.892.291 | 43.661.575 | 502.793.087 |
| | % PAGADORES VARIOS | 0,90 | 0,77 | 0,91 | 1,01 | 3,93 | 1,68 | 1,47 | 1,16 |

Estos 12 principales pagadores del total del giro directo representaron el 98,84% y los otros pagos 1,16% en valores \$ 502.793.087

A pesar de esta disminución tan representativa, gracias al adecuado manejo financiero y control del gasto no se presentaron inconvenientes en el pago oportuno de las diferentes obligaciones.

Algo muy importante fue el incremento las tasas de interés por parte de la entidad bancaria lo que nos permitió unos ingresos importantes.

- Para mejorar los rendimientos financieros se hizo un análisis comparativo de las tasas de interés ofrecidas por cada uno de los bancos en donde se tienen los recursos de la institución, observando que en el banco de Occidente y Davivienda ofrecían mejores tasas, por lo tanto, con estas dos entidades se obtuvo unos rendimientos muy importantes. Las cuentas de ahorro de las otras entidades también generan algo de intereses. Teniendo en cuenta lo anterior se están realizando traslados a las cuentas de ahorro del banco de Occidente y Banco Davivienda de acuerdo a las necesidades de pagos, a fin de generar mayor rentabilidad. Los siguientes resultados son obtenidos por rendimientos y descuentos por pronto pago de la siguiente manera:

| COMPARATIVO RENDIMIENTOS FINANCIEROS Y PRONTO PAGO DICIEMBRE 2021 VS DICIEMBRE 2022 | | | | | |
|------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|---------------------------|---------------------------|-----------------------|---------------|
| EN PESOS | | | | | |
| CUENTA | NOMBRE CUENTA | ENE-DICIEMBRE 2021 | ENE-DICIEMBRE 2022 | DIFERENCIA | % |
| 48020101 | RENDIMIENTOS FINANCIEROS | \$ 365.415.778,02 | \$ 1.105.490.096,26 | 740.074.318,24 | 202,53 |
| TOTAL | | 365.415.778,02 | 1.105.490.096,26 | 740.074.318,24 | 202,53 |
| CUENTA | NOMBRE CUENTA | ENE-DICIEMBRE 2021 | ENE-DICIEMBRE 2022 | DIFERENCIA | % |
| 48089003 | DESCUENTOS POR PRONTO PAGO | \$ 804.106.020,00 | \$ 805.341.673,55 | 1.235.653,55 | 0,15 |
| TOTAL | | \$ 1.169.521.798 | \$ 1.910.831.770 | 741.309.971,79 | 63,39 |

En la vigencia 2022 se obtuvieron unos rendimientos financieros de \$ 1.105.490.096,26 evidenciando un aumento significativo frente a la vigencia 2021, se incrementaron en un 202,53%. Los descuentos por pronto pago otorgados por los diferentes proveedores en la vigencia 2022 fueron de \$ 805.341.673,55 entre rendimientos y descuentos por pronto pago se obtuvo un total de \$ 1.910.831.770 cifra muy representativa e importante.

El recurso financiero se maneja adecuadamente de tal forma que se cuente con una liquidez para cumplir con sus obligaciones y hacer pagos en forma oportuna, como en el caso de los proveedores y se tenga como retribución los descuentos por pronto pago. También los pagos oportunos son para todo el personal que labora tanto administrativos como asistenciales. A nivel general, podemos concluir:

- La Tesorería cierra el mes de diciembre de 2022 con unos saldos en sus cuentas bancarias así: Cuentas de ahorro \$ 6.471.757.895,56, cuentas corrientes \$ 4.486.029.647,36 y en caja \$ 29.426.672 los cuales no se consignaron por el cierre bancario y se consignaron en la siguiente vigencia; para un total de \$ 10.987.214.214,92. Es necesario aclarar que las cajas de urgencias y hospitalización funcionan 24 horas y los saldos existentes en caja general y consulta externa por lo ya mencionado.

| CONCEPTO | VALOR |
|---------------------------|--------------------------|
| SALDOS CAJA | 29.426.672,00 |
| SALDOS CUENTA DE AHORROS | 6.471.757.895,56 |
| SALDOS CUENTAS CORRIENTES | 4.486.029.647,36 |
| TOTAL | 10.987.214.214,92 |

Sumatoria caja y saldos en cuentas bancarias a 31 de diciembre de 2022.

Igualmente se realizaron diferentes gestiones y acciones que redundan en el beneficio institucional tales como:

- Monitoreo y control continuo del ingresos y distribución del mismo.
- La Tesorería cierra al 31 de diciembre de 2022, cancelando en su totalidad las cuentas por pagar a contratistas, proveedores, empleados etc... El único pasivo cierto corresponde a los impuestos ante la DIAN como IVA, Retención en la Fuente, e Impuestos Departamentales y Reteica Municipal, los cuales se cancelan en la siguiente vigencia (2023).
- Los saldos en caja corresponden: En la caja principal \$ 18.388.282, la caja 6 consulta externa y procedimientos \$ 1.659.825 y caja 7 Urgencias y hospitalización \$ 9.378.565.

6. PROCESOS EN GLOSAS

Meta Establecida:

Meta Establecida:

- **Glosas:** Lograr la disminución de la glosa final.

Estrategias:

- Implementación del sistema de médico concurrente.
- Conciliación de glosas trimestrales con las diferentes entidades.
- Optimizar el módulo de glosas en el respectivo software.
- Revisar los conceptos de glosas a través del Comité de Glosas, socializarlos con los funcionarios que dan origen a la misma, efectuar las respectivas capacitaciones sobre el tema; y verificación de las correcciones solicitadas.

El presente informe consolida el comportamiento de las glosas y devoluciones durante la vigencia 2022 basado en la norma vigente en esta materia especialmente lo estipulado en el anexo técnico No. 6 manual único de glosas y devoluciones de la resolución 3047 de 2008, la ley 1438 del 2011 artículo 57, el Decreto 4747 de 2007, Decreto 056 del 2015 Decreto único reglamentario 780 de 2016, Decreto 2423 del 1.996 y Resolución 3512 de 2019, Decreto 064 de 2020, Resolución 1468 de 2020, Resolución 1630 de 2020 Lineamientos para el manejo clínico de pacientes con infección por COVID-19 y demás

normas que se relacionen, y el plan de beneficios para el año 2022 contenido en la Resolución 2292 de 2021) igualmente en las principales causas de glosas y devoluciones del periodo analizado. La fuente de información es lo registrado en el sistema de información INDIGO VIE y la facturación radicada en las diferentes EAPB.

A nivel institucional esencialmente el manual de recursos financieros que determina y define los procedimientos como son la recepción, trámite y conciliación de las glosas y el modelo de gestión de glosas de auditoría de cuentas médicas. La gestión realizada frente a las conciliaciones refiere un cumplimiento al cronograma del 100%, con un total de 287 conciliaciones, un valor conciliado de \$ 19.031.691.798, se promovió el nuevo ciclo de programación de citas buscando disminuir a corto plazo los saldos de glosa sin acuerdos en primera respuesta y lo más importante, mantener al día la operación con aporte de flujo de recursos e inclusión de los montos conciliados dentro de los presupuestos de recaudo en el área de cartera.

1-CONSOLIDADO DE GLOSAS POR CONCEPTOS GENERALES VIGENCIA 2022.

| CÓDIGO | VLR GLOSADO | ACEPTADO GENERAL |
|--------------|--------------------------|-------------------------|
| Facturación | \$ 6,353,452,548 | \$ 1,265,859,093 |
| Tarifas | \$ 4,937,677,859 | \$ 497,288,765 |
| Soportes | \$ 1,576,192,921 | \$ 92,644,640 |
| Autorización | \$ 1,467,325,994 | \$ 126,884,889 |
| Pertinencia | \$ 1,056,946,831 | \$ 212,168,070 |
| Cobertura | \$ 428,844,913 | \$ 19,310,874 |
| TOTAL | \$ 15,820,441,066 | \$ 2,214,156,331 |

El consolidado muestra glosas por conceptos generales donde el mayor valor glosado es para facturación, seguido en orden de importancia de tarifas, soportes, autorización pertinencia y cobertura. Un valor total glosado de \$ 15.820.441.066 y un aceptado general de \$ 2.214.156.331. En aceptación el porcentaje mayor, según lo glosado es para facturación, seguido de tarifas, pertinencia, autorización, soportes y cobertura



2. PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS 2022

| CAUSAS DE GLOSAS 2022 | |
|-----------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| ÍTEM | DESCRIPCIÓN DE CONCEPTOS |
| 1 | Glosa habitación unipersonal (incluye aislamiento) paciente en sala de observación. Que no cumple con habitación unipersonal: Es la que requiere que dentro de su área se disponga de lavado y cuarto de aseo para uso exclusivo del paciente e individualizada con muros. se reconoce estancia en habitación de 4 camas. |
| 2 | Se glosa atención diaria por estancia no facturable, recién nacido en alojamiento conjunto con su madre, estancia incluida en paquete de atención de parto. |
| 3 | Glosa de estancia pos extubación exitosa en UCI según protocolo. |
| 4 | Glosas de estancia por inoportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos. |
| 5 | Glosas de estancias por inoportunidades en la realización y reporte de estudios o ayudas diagnósticas. |
| 6 | Glosas de estancias por demora en valoración médica, lectura y reporte de paraclínicos en sala de observación. |
| 7 | Glosas por estancias prolongadas de eventos adversos. |
| 8 | Glosas de estancias incluidas dentro de los paquetes contratados (sin indicación clínica de facturación por fuera de paquete). |
| 9 | Glosas de estancias parciales por falta de autorización. |
| 10 | Monitorías fetales ante parto no facturables incluidas en paquetes de parto contratados o en ocasiones sobrefacturadas y sin soportes. |
| 11 | Glosas por insumos incluidos en COLELAP. |
| 12 | Insumos no facturables incluidos en estancia o derechos de sala quirúrgica (apósito Leukomed, suturas nylon, seda, Prolene y vicryl, preservativos, recolectores de orina entre otros, kit de alistamiento y disposición final de cadáveres, jeringas para angiografía, cuchillas y fresas para corte de hueso entre otros). |
| 13 | MAOS superan el PPM. |
| 14 | Glosas de estancias en espera de suministro de MAOS (atenciones SOAT). |
| 15 | No adjuntan factura de compra de MAOS. |
| 16 | Diferencia de cantidades en medicamentos. No hay concordancia entre las ordenes médicas, la hoja de administración de medicamentos y lo facturado. |
| 17 | Glosas de omeprazol y Ondansetron no son medicamentos de primera elección como protector gástrico y antiemético según indicación INVIMA. |
| 18 | No reportan listado de precios ni adjuntan a la factura hoja de administración de medicamentos. |
| 19 | Solicitud de historia clínica completa para validar los medicamentos administrados. |
| 20 | Diferencia de cantidades en ayudas diagnósticas, e insumos entre lo facturado y lo soportado y MVC en medicamentos según tarifa contratada y/o PPM. |
| 21 | RX sin lectura, no justificados y paraclínicos no pertinentes o no justificados según cuadro clínico. |
| 22 | Sin soportes de estudios patológicos, fluoroscopia como guía para procedimientos. |
| 23 | Falta de interpretación de ayudas diagnósticas |
| 24 | Procedimientos quirúrgicos que hacen parte de la técnica quirúrgica y se cobran adicional, o son inherentes al principal por ejemplo, Salpingooforectomias bilateral incluida en hysterectomía total, desbridamientos, curetajes, lisis de adherencias peritoneales entre otras. |

| | |
|----|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| 25 | Falta comprobante de recibido del usuario. |
| 26 | La IPS cobro menor valor en copago del que debía cobrar. Se descuenta cuota moderadora no recaudada por la institución. |
| 27 | Tarifas: Diferencia en cobro de estancias, insumos, materiales, medicamentos, ayudas diagnósticas y procedimientos entre lo pactado en contratos y lo facturado. MVC según resoluciones institucionales o según los precios promedio del mercado. |
| 28 | Inconsistencias en los FURIPS. |
| 29 | Autorización anulada. |
| 30 | Cobro de urgencias no pertinentes según TRIAGE 4 solo reconocen el valor de una consulta externa. |
| 31 | Traslado de ambulancia medicalizada por falta de soporte de hoja de traslado y listados institucionales de precios. |
| 32 | Glosa procedimiento curetaje, en retiro de MAOS incluido en la realización del procedimiento. |
| 33 | Aseguradoras SOAT glosan estudios de imagenología TAC, RMN RX por falta de justificación y pertinencia según las lesiones descritas en la historia clínica y cuadro clínico presentado. |

La tabla contiene el consolidado de las glosas notificadas a la institución durante la vigencia 2022 donde se describen los comentarios relacionados con las principales causa de glosas de la vigencia 2022 tal como vienen registradas en los oficios glosas de las diferentes EAPB acordes con lo estipulado en el manual unico de glosas y devoluciones de la Resolucion 3047 del 2008 anexo tecnico No. 6

La descripción se hace de manera detallada y amena, lo cual es fundamental dentro del procedimiento de socialización o retroalimentación de las glosas a los responsables e igualmente para la toma de decisiones y ajustes que deban realizar los coordinadores de los subprocesos.

3. GLOSAS POR CONCEPTOS ESPECIFICOS - TOP 10



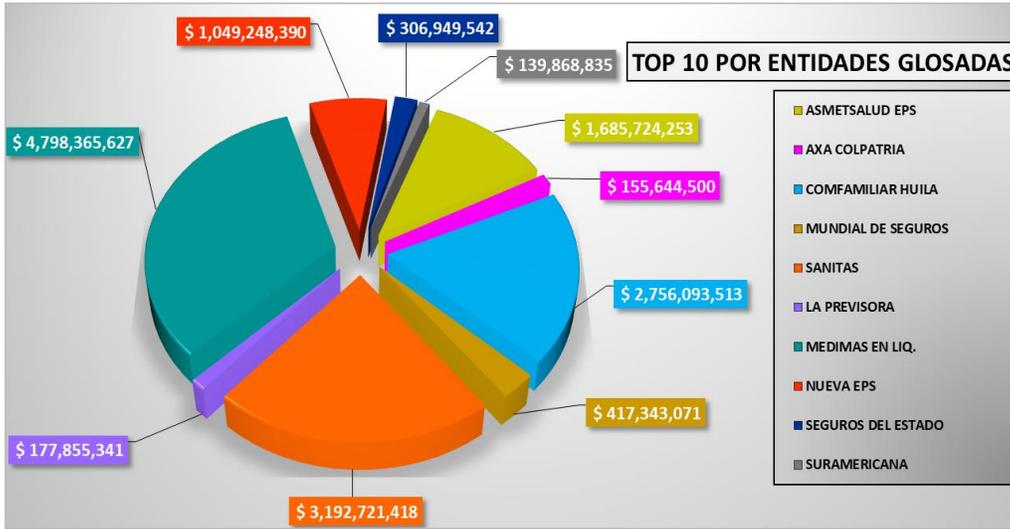
En las glosas por conceptos específicos en orden de importancia los códigos más afectados son: **101 (facturación de estancia)** hace referencia a Estancia hospitalaria incluida en paquete de COLELAP. Estancias inactivas por demora en la realización de procedimiento quirúrgico y en espera de MAOS. Estancia incluida en paquete (apendicetomías y cesáreas) Inoportunidad en la toma y reporte de endoscopia, eco estrés, holter, tac, intubación orotraqueal, UROTAC, colangiografía, RM entre otros. Habitación unipersonal, paciente en sala de observación, que no cumple con HABITACIÓN UNIPERSONAL: Es la que requiere que dentro de su área se disponga de lavado y cuarto de aseo para uso exclusivo del paciente e individualizada con muros, se reconoce estancia en habitación de 4 camas. **Código 208:** tarifas de ayudas diagnósticas.

Código 108 (facturación de ayudas diagnósticas) Diferencia de cantidades en ayudas diagnósticas, entre lo facturado y lo soportado. MVC en medicamentos según tarifa contratada y/o PPM. RX no justificados. Paraclínicos no pertinentes no justificados según cuadro clínico. No se reconocen paraclínicos de estancias inactivas o no pertinentes, in soporte de lecturas RX, Ayudas diagnósticas no soportadas o no justificadas en la reclamación, Glucometrías no facturables, incluidas en estancia dentro de las actividades de enfermería. Ayudas diagnósticas en eventos adversos – IASS, Sin soportes de estudios patológicos, Falta de interpretación de ayudas diagnósticas, Estancias prolongadas, Ayudas diagnósticas incluidas en paquetes contratados.

223 (MVC en tarifas de procedimientos) **123** (facturación de procedimientos) Urgencia no pertinente. Glucometrías no facturables, incluidas en estancias. Facturación de procedimientos no facturables incluidos en la técnica quirúrgica o son inherentes al procedimiento mayor (lisis de adherencias, curetajes, secuestrectomías, drenajes cuando se retira MAOS salpingo ooforectomía en histerectomía total, entre otros) Inconsistencia en FURIPS. Transfusiones en UCI incluidas en estancia. Terapias respiratorias incluidas en UCI.

107 (facturación de medicamentos) **423:** Autorización de procedimientos. En los casos de traslado asistencial medicalizado, partos, en cirugías hallazgos intraoperatorios, autorización anulada, imágenes diagnósticas intrahospitalarias. **106** (facturación de materiales e insumos) Insumos no facturables incluidos en estancia o derechos de sala quirúrgica (Apósito Leukomed, suturas nylon, seda, Prolene y vicryl, preservativos, recolectores de orina entre otros) diferencia de cantidades entre las ordenes médicas y las soportadas en hoja de insumos, se reconocen según estancia y protocolos de recambio. Materiales e insumos no reconocidos por estancias inactivas. MAOS superan el PPM. Glucometrías no facturables actividad realizada por el personal de enfermería. MVC en insumos según contrato o PPM (catéter venoso central entre otros) 201 (tarifas de estancias) y 207 (tarifas de medicamentos).

4. GLOSAS POR ENTIDADES - TOP 10 GLOSADO

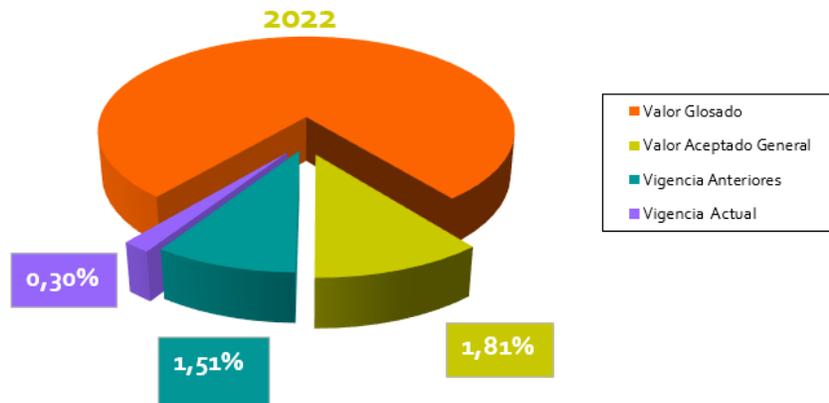


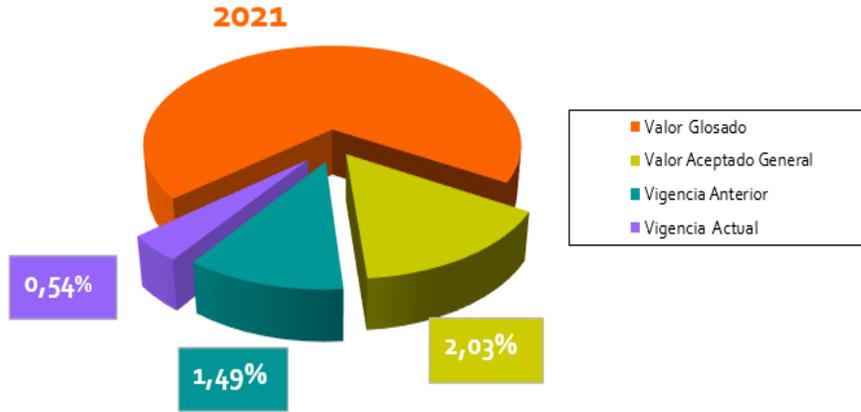
El top 10 de la glosa por entidades se comportó así:

El primer lugar es para MEDIMAS EPS en liquidación que reportó un total glosado en la vigencia 2022 por valor de \$ 4.798.365.627, Sanitas EPS \$ 3.192.721.418, Comfamiliar del Huila \$ 2.756.093.513, Asmetsalud \$ 1.685.724.253 y la Nueva EPS \$ 1.049.248.390.

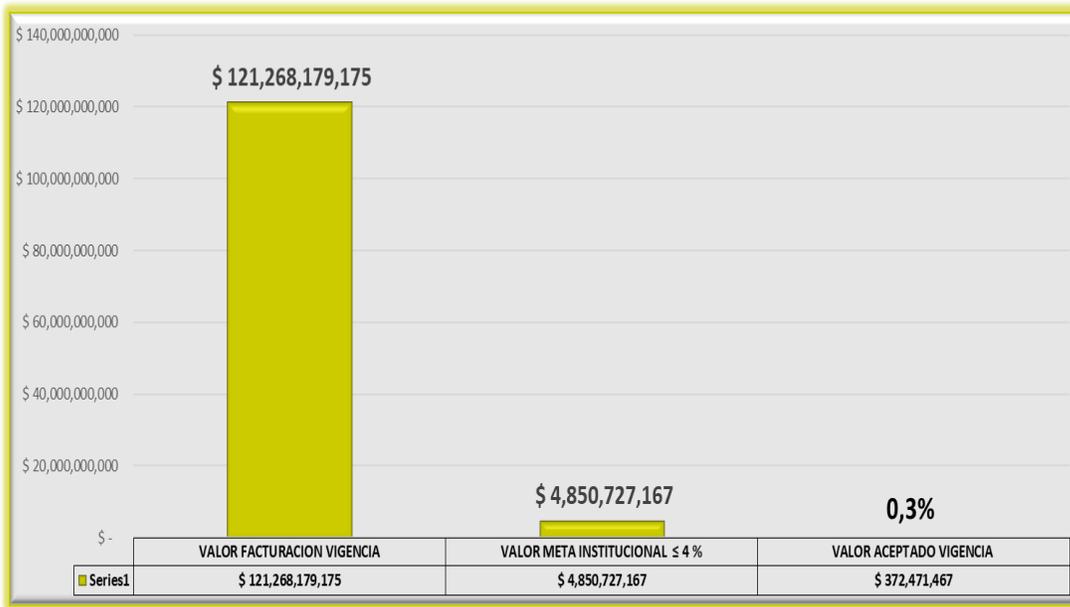
En orden de importancia le siguen las aseguradoras de los SOAT donde el primer lugar es para Mundial de seguros con glosa anual por valor de \$ 417.343.071, Seguros del estado \$ 306.949.542, La Previsora \$ 177.855.341 AXA Colpatría \$ 155.644.500 y suramericana \$ 139.868.835

5. COMPARATIVO DE GLOSAS 2022 - 2021





GLOSA ACEPTADA FRENTE A LA META INSTITUCIONAL



En el gráfico se refleja el cumplimiento al porcentaje de aceptación de glosa definitiva a pesar del incremento de las glosas y mayor monto conciliado, logramos cerrar el periodo con un excelente control y resultado.

Al cierre de la vigencia 2022 las cifras reflejan la optimización y mejoramiento en el proceso operativo y planes de ejecución desarrollados para el período, encontramos un pico importante de glosa notificada por las diferentes ERP pasando de \$ 11.330.894.418 en el año 2021 a reportar \$ 15.820.441.066 en el año 2022.

Continuamos evidenciando glosas por fuera de los términos normativos que impactan en el valor de la glosa notificada (glosa inicial) importante referir la gestión dentro del área, con ciclos de conciliaciones realizadas de manera puntual dando cumplimiento al cronograma establecido.

- COMPARATIVO DE GLOSAS VIGENCIAS ANTERIORES Y 2022

El informe de glosas de la vigencia 2022 registra un valor facturado de \$ 121.268.179.175 un valor total glosado de \$ 15.820.441.066 (significando una glosa inicial del 13%), de los cuales se aceptaron finalmente \$ 2.214.156.331 (de los cuales \$372.471.467 que equivale al 0,30% corresponde al 2022 y \$1.841.684.864 que equivale al 1,52% corresponde a vigencias anteriores) con un porcentaje de aceptación de glosa definitiva general del 1,83%.

El informe de glosas de la vigencia 2021 registra un valor facturado de \$ 121.518.775.628 un valor total glosado de \$ 11.280.609.673 (significando una glosa inicial del 9,28%), de los cuales se aceptaron finalmente \$ 2.477.584.722 (de los cuales \$657.561.891 que equivale al 0,54% corresponde al 2021 y \$1.820.022.831 que equivale al 1,50% corresponde a vigencias anteriores) con un porcentaje de aceptación de glosa definitiva general del 2,04%.



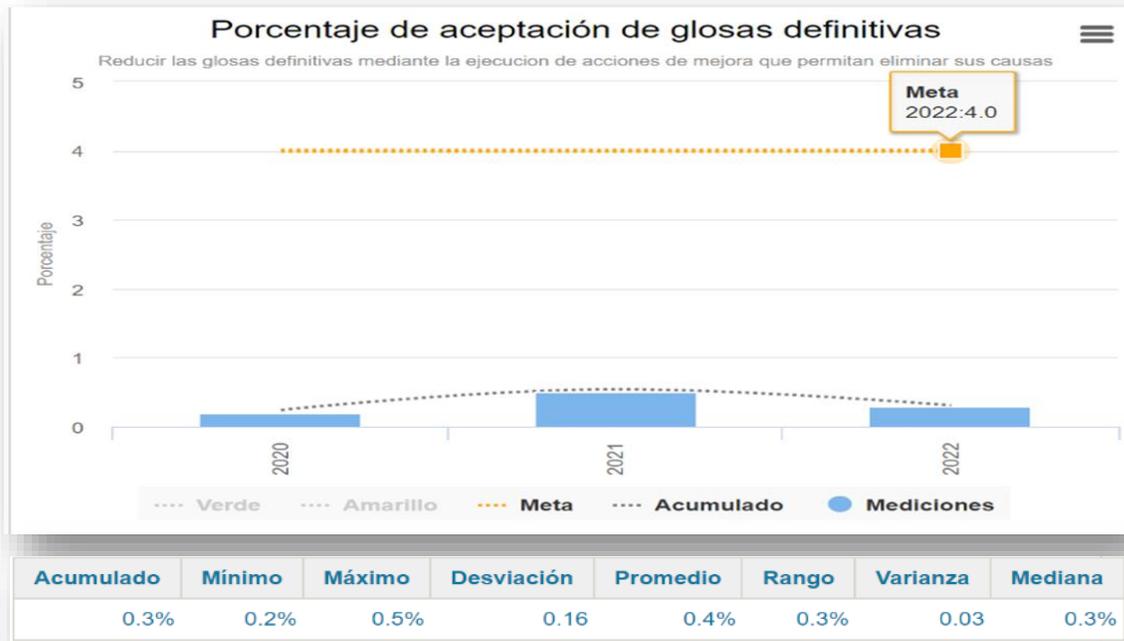
Al comparar las vigencias encontramos que, la facturación disminuyó en tan solo el 0,21% en el año 2022 con respecto al 2021 y el valor glosado final disminuyó con una variación del 10,63% (\$-263.428.391), sin embargo, se mantuvo estable, es decir sobresaliente para la meta establecida según el indicador porcentaje de aceptación de glosa definitiva =< al 4%.

Formula del indicador: Valor total de la glosa aceptada en un periodo / Valor total facturado en el mismo periodo) x 100

| METAS DEL INDICADOR | SOBRESALIENTE | <= | 4% |
|---------------------|---------------|-----------|------------|
| | ACEPTABLE | 4.1 y 4.5 | 4.1 y 4.5% |
| | NO CUMPLIDA | > | 4.5% |

El indicador se mide anualmente, su monitoreo es trimestral y semestralmente. De acuerdo a lo registrado en el informe el porcentaje de aceptación general es de 1,83% (incluye el remanente de la vigencia anterior) y para la vigencia actual es del 0,30% (**SOBRESALIENTE**).

Gráfico del indicador en ALMERA de la glosa definitiva de la respectiva vigencia desde el 2020 al 2022:



6. ANÁLISIS E IMPACTO DE LA PANDEMIA COVID- 19 Y GESTIONES REALIZADAS

La pandemia por COVID -19, como un evento inesperado de impacto mundial que afectó en todos los sentidos, representó un riesgo y, a la vez, una oportunidad para las capacidades organizacionales de la IPS.

Destacar que, gracias a los alivios económicos del gobierno nacional, la adecuada gestión de cartera y la capacidad financiera de la institución, fue posible mantener sus márgenes y mejorar sus indicadores financieros; logrando un crecimiento positivo, permitiendo la continuidad a los planes de inversión y desarrollo.

En cuanto a las capacidades organizacionales, se observó un desarrollo importante en el uso y manejo de las tecnologías y, en consecuencia, el aprendizaje organizacional, permitiendo que el modelo de gestión institucional ahora sea más flexible y resiliente. La institución logró rápidamente adaptarse a los cambios del entorno, la sostenibilidad financiera y la continuidad del servicio.

Se observaron resultados en la aplicación de medidas como la definición prioritaria de cronogramas de conciliaciones, la virtualidad en el 100% especialmente con entidades que poseen altos valores de facturación, glosas y consecuentemente incremento en el flujo de recursos.

La institución ha continuado fortaleciendo los procesos de gestión de la calidad, mediante el sostenimiento de las medidas implementadas para afrontar la pandemia, en especial, aquellas enfocadas a los protocolos de bioseguridad, seguridad del paciente y humanización en el servicio para el mejoramiento de la calidad esperada y la satisfacción del paciente.

Los inconvenientes más importantes desde el punto de vista de las glosas y devoluciones se relacionan específicamente con el cargue de las pruebas reportadas como inconsistencias en la plataforma de SISMUESTRAS y las tarifas de las canastas las cuales debieron ajustarse a la norma vigente.

Estrategias implementadas.

El Proceso de gestión financiera, canalizó sus esfuerzos a:

1. Mejorar los procesos de facturación, interviniendo aquellas áreas críticas a nivel de los diferentes procesos que la integran, como admisiones y autorizaciones, con el objetivo de aumentar la eficiencia y mejorar la productividad.
2. Mantener el proceso de conciliaciones virtuales implementado durante el período de emergencia sanitaria, que ha permitido optimizar los tiempos de respuesta y mantener la información depurada y actualizada, buscando asegurar el flujo de recursos y la liquidez.
3. Entre las fortalezas se puede citar el incremento en la demanda hospitalaria por COVID-19 fortaleciendo las modalidades de atención, la digitalización de la gestión de la información, surgiendo así nuevas herramientas para la gestión hospitalaria.
4. Medidas eficaces, como el fortalecimiento de los comités institucionales y ejecución de reuniones semanales para la toma de decisiones y monitoreo del comportamiento de la pandemia.
5. El ajuste de la capacidad instalada para la prestación de los servicios de acuerdo con la demanda durante la evolución de la pandemia, basados en el análisis de la frecuencia de casos y la utilización de los servicios.
6. El aprovisionamiento de insumos y tecnología que se requirió para reforzar la capacidad instalada y el suministro de elementos en todos los procesos.

Otras medidas eficaces

- Fortalecimiento de los comités institucionales y ejecución de reuniones semanales para la toma de decisiones y monitoreo del comportamiento de la pandemia.
- El equipo gerencial conservó niveles de comunicación óptimos que favorecieron el trabajo en equipo y coordinación permanente, los cuales permitieron no solo adaptarse, sino también anticiparse a los cambios normativos y del entorno. Esta mejora en el desempeño interno contribuyó a la alineación necesaria con las ERP y aseguradoras para la ejecución de los contratos y adecuada prestación del servicio.

7. ESTRATEGIAS EXITOSAS



✓ Los comités de glosas constituyen una herramienta estratégica, importante en el análisis, discusión de glosas para la toma de decisiones.



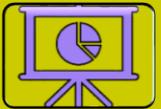
✓ El cumplimiento estricto de los cronogramas de conciliación de glosas y mesas de revisión de devoluciones con las diferentes EAPB lo mismo que las conciliaciones virtuales y seguimiento a glosa, ha permitido la optimización de los procesos conciliatorios



El desarrollo de las capacitaciones y talleres realizados dentro del PIC con participación del personal de auditoría de cuentas médicas y médicos generales, permitiendo la actualización normativa, ha impactado en mejor respuestas a glosas.



La auditoría concurrente como punto de enlace entre el área administrativa y asistencial en la solución de casos críticos y temas relevantes de glosas.



Seguimiento a la gestión a glosa y devoluciones a través del comité financiero institucional, por medio de reportes e informes mensuales.



Socialización de glosas reiterativas a coordinadores de área, al líder de calidad institucional y auditor de concurrencia para seguimiento a correctivos e implementación de planes de mejora.



Gestión jurídica de glosas sin acuerdo conciliatorio en los casos que aplican, acciones que vulneran las disposiciones del SGSSS y conflictos en temas de glosas y devoluciones que las EAPB se niegan a reconocer.



✓ **La programación de reuniones virtuales de saneamiento de glosas y devoluciones, con las entidades de mayor impacto en facturación, ha contribuido a mejorar el flujo de recursos**



- **Seguimiento a glosas mediante el TOP 10 de glosas dando continuidad a la socialización de los hallazgos a los responsables tanto del área administrativa como asistencial de manera personalizada.**



✓ **Insistimos con el modelo preventivo, en áreas claves como facturación, autorizaciones, contratación y pertinencia médica que de manera directa generan las glosas y/o devoluciones, reajustar los lineamientos y enfocar los esfuerzos de la auditoría técnica y administrativa.**

8. CONCLUSIONES

Con corte a 31 de diciembre de 2022, las cifras muestran claramente una gestión adecuada de las glosas, con un procedimiento de retroalimentación de glosas y devoluciones superior al 90 % a todos los centros de costos involucrados, y de forma individualizada con los responsables, trámites dentro de los términos normativos, incremento en el número de conciliaciones con una efectividad por encima del 97% y un porcentaje de aceptación de glosa definitiva de la facturación del 2022 reportado en SOBRESALIENTE (0,3%) para la meta establecida (≤ 4 %).

Resaltar aspectos positivos en cuanto a los tiempos de descargue de las conciliaciones al utilizar el método de “ingreso masivo” trabajado previamente y puesto en funcionamiento por el área, ha sido una herramienta de éxito para evitar atrasos operativos y registro de las cifras.

Logramos incrementar para el 2022 el valor de la glosa conciliada frente a las vigencias anteriores, con más glosa gestionada como resultado de un trabajo en equipo con cartera, se reflejó una cifra muy alta de respuesta asociada al saneamiento responsable y a respuesta de glosa de otras vigencias que entraron en proceso conciliatorio. Importante para el cierre de la vigencia 2022 mantener los estándares de respuesta oportuna, la solicitud y gestión en la conciliación, cierre de períodos y gestión pronta a devoluciones y alto monto dentro de los planes de trabajo del área. La gestión realizada frente a las conciliaciones refiere un cumplimiento al cronograma definido del 100%; se promovió el nuevo ciclo de programación de citas buscando disminuir los saldos de glosa sin acuerdos finales y lo más importante, mantener al día la operación con aporte de flujo de recursos e inclusión de los montos conciliados dentro del recaudo en el área de cartera.

Por último, no hemos sido ajenos al impacto operativo generado por las EPS que entraron en liquidación: MEDIMÁS Y COMFAMILIAR HUILA, como los principales pagadores y de mayor impacto en la facturación que nos generaron volúmenes de glosas extemporáneas pero que debíamos resolver, dejando escenarios de gran cantidad de glosas injustificadas y demoras en las conciliaciones. Aun así, no se decreció operacionalmente y se dio cumplimiento con un resultado en la gestión de acuerdo a lo programado.

7. GESTIÓN DE LA AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO

Meta Establecida:

- Generar conciencia, cultura de la Austeridad del Gasto y los respectivos controles a los elementos de consumo.

MARCO LEGAL

- **Decreto 26 de 1998.** “Por el cual se dictan normas de austeridad en el gasto público”.
- **Decreto 1737 de 1998.** “Por el cual se expiden medidas de austeridad y eficiencia y se someten a condiciones especiales la asunción de compromisos por parte de las entidades públicas que manejan recursos del Tesoro Público”.
- **Decreto 1738 de 1998.** “Por el cual se dictan medidas para la debida recaudación y administración de las rentas y caudales públicos tendientes a reducir el gasto público”.
- **Decreto 2209 de 1998.** “Por el cual se modifican parcialmente los Decreto 1737 y 1738 del 21 de agosto de 1998”.
- **Decreto 2445 de 2000.** “Por el cual se modifican los artículos 8, 12, 15 y 17 del Decreto 1737 de 1998” Decreto 2465 de 2000 “Por el cual se modifica el artículo 8º del Decreto 1737 de 1998”.
- **Decreto 1598 de 2011.** “Por el cual se modifica el artículo 15 del Decreto 1737 de 1998.”
- **Decreto 984 del 14 de mayo de 2012.** “Modificación artículo 22 del Decreto 1737 de 1998.” en el cual indica: “Artículo 1. El artículo 22 del Decreto 1737 de 1998, quedará así”: “ARTICULO 22. Las oficinas de Control Interno verificarán en forma mensual el cumplimiento de estas disposiciones, como de las demás de restricción de gasto que continúan vigentes; estas dependencias prepararán y enviarán al representante legal de la entidad u organismo respectivo, un informe que determine

el grado de cumplimiento de estas disposiciones y las acciones que se deben tomar al respecto. Si se requiere tomar medidas antes de la presentación del informe, así lo hará saber el responsable del control interno del organismo.

- **Directiva Presidencial 04 del 3 de abril de 2012.** Eficiencia administrativa y lineamientos de la política cero papel en la Administración Pública.

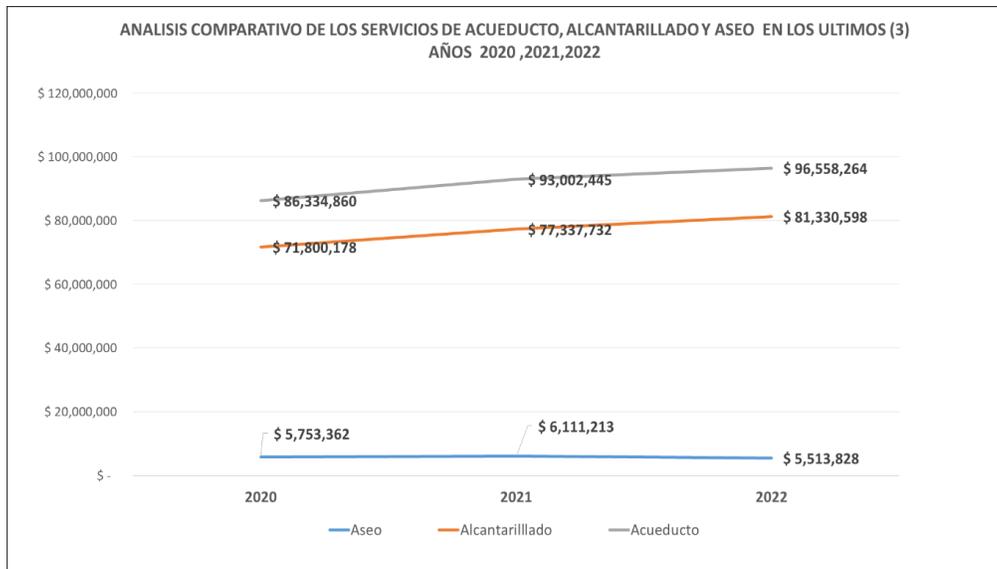
En cumplimiento a lo establecido por la normatividad vigente en materia de austeridad en el gasto público, durante la vigencia 2022 se desarrollaron las siguientes estrategias y actividades para el logro de la eficiencia y optimización de los recursos públicos:

- SERVICIOS PÚBLICOS Y COMBUSTIBLES

Acueducto, aseo y alcantarillado:

Pensando en la conservación del medio ambiente y en el cumplimiento con la meta establecida en la ejecución del gasto público, se hace un seguimiento a la evolución de los servicios públicos cuyo resultado es informado a continuación:

Para el análisis del consumo del servicio de acueducto, alcantarillado y aseo, se diseñó un cuadro histórico del consumo comparativo de los últimos tres (3) años 2020, 2021 y 2022, información que fue suministrada mes a mes por la empresa EMPITALITO E.S.P.



Fuente: E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, Proceso Gestión de los Recursos Tecnológicos.

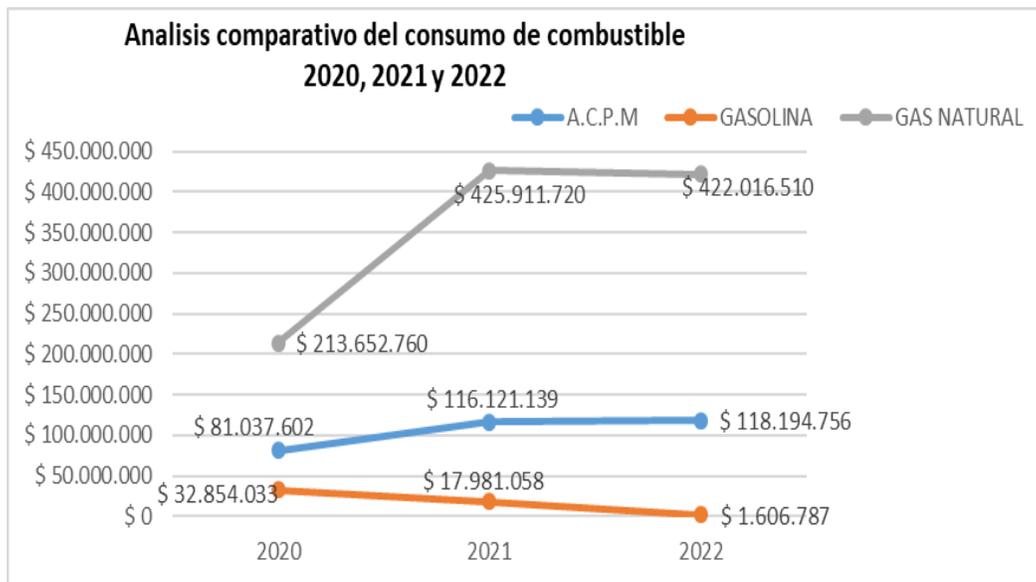
De acuerdo a esto los valores facturados y cancelados por parte de la institución para el servicio de acueducto con un promedio anual fue de \$91.965.189, esto con relación a los últimos tres (3) años facturados (2020, 2021, 2022), y con un promedio mensual de facturación para el 2022 de \$8.046.522. En cuanto al servicio de alcantarillado, la institución cuenta con el funcionamiento de la PTAR (Planta de Tratamiento de Aguas Residuales) y

demás actividades en materia de reciclaje que garantizan el adecuado manejo de residuos en la institución.

Combustibles (ACPM, Gasolina y Gas natural):

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito desde el año 2013 implementó la conversión de las calderas al sistema alterno de GAS – ACPM con el fin de disminuir costos de consumo, en cuanto el ACPM actualmente se cuenta con dos sistemas alternos, siendo una solución efectiva y práctica ante las diversas dificultades que pueden presentarse ante un corte en el suministro de los mismos, permitiendo así tener un plan de contingencia para dar respuesta inmediata.

Anualmente se realizan los mantenimientos preventivos de rigor, donde se valida el buen funcionamiento de los medidores para obtener lecturas reales de consumo mensual. Para el análisis comparativo del consumo de combustibles en los últimos (3) años 2020, 2021 y 2022. Se tomó como referencia la información suministrada por la empresa SURCOLOMBIANA DE GAS S.A. S.P.



Fuente: E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, Proceso Gestión de los Recursos Tecnológicos

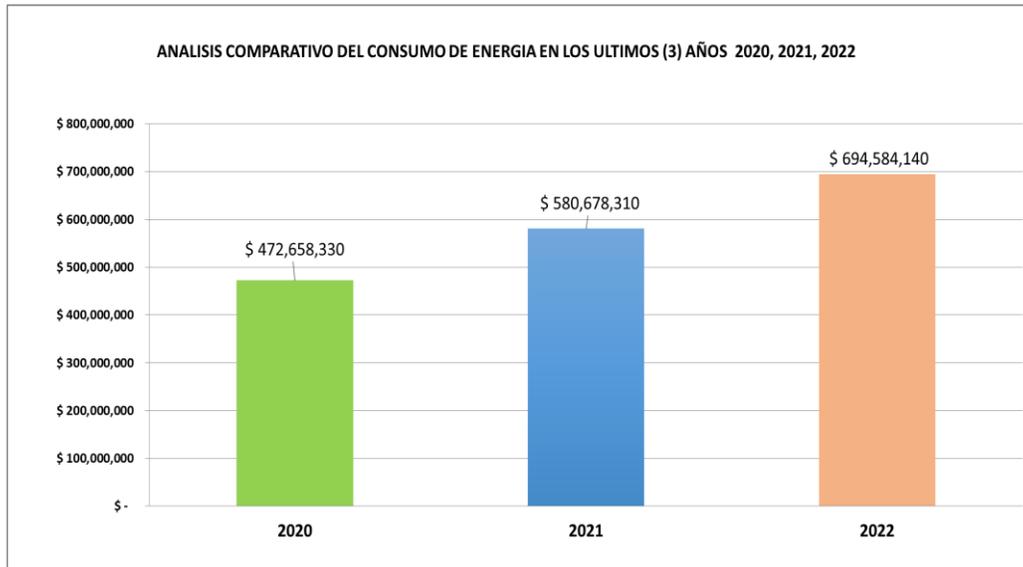
Para el 2022 se evidenció una disminución significativa en el consumo de gasolina, esto debido a que se retiró una de las ambulancias del parque automotor, debido a que cumplió el tiempo de vida útil.

Teniendo en cuenta las tarifas comerciales y los consumos del Hospital, en conjunto con las variaciones e incrementos en la atención de la población, en los últimos dos (2) años (2021, 2022) en los periodos del 1 de enero a 31 de diciembre, se obtuvo un promedio de facturación anual de \$423.964.115, y se evidenció un incremento del 50,4% en el consumo de gas natural con respecto al año 2020; para el año 2022 se presenta una disminución en cuanto al año anterior de consumo en un 1% para una facturación total de \$422.016.510.

Energía Eléctrica:

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito realiza un seguimiento mensual a la facturación de consumo de energía eléctrica con base en la información suministrada por la empresa Electrohuila.

A continuación, se presenta el consumo de los últimos tres años 2020, 2021 y 2022



Fuente: E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, Proceso Gestión de los Recursos Tecnológicos.

Durante la vigencia 2022, el costo promedio mensual del servicio de energía eléctrica fue de \$ 57.882.011, y con un costo anual de \$ 694.584.140. Se evidenció un incremento del 19,6% en comparación al consumo del año anterior, dicho aumento se generó debido a las tarifas del mercado y en parte a la ejecución de proyectos de nueva infraestructura para el área administrativa en la institución, e instalación de tecnologías adquiridas para este período.

Por otra parte, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, continúa ejerciendo las actividades de austeridad a nivel técnico, con el mantenimiento y adecuación de más paneles solares, la gestión de política de ahorro implementada por todo el personal asistencial y administrativo en cada dependencia, al realizar un uso adecuado de la energía al apagar los equipos de cómputo y luces cuando no se están utilizando, la implementación de tecnología led en toda la red de iluminación del hospital en la parte interna y externa de la misma y finalmente dando cumplimiento a las políticas establecidas en las compras responsables por ser miembros de la red global de Hospitales verdes y saludables, el objetivo principal es minimizar los costos en las tarifas eléctricas y de la misma forma, impactar en el cuidado del medio ambiente.

8. GESTIÓN DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO Y TECNOLOGÍA BIOMÉDICA

MARCO LEGAL

- **Ley 100 de 1993:** “Por la cual se crea el Sistema de Seguridad Social Integral y se dictan otras disposiciones”. Artículo 189 establece que “Los hospitales públicos y los privados en los cuales el valor de los contratos suscritos con la Nación o las entidades territoriales representen más del treinta por ciento (30%) de sus ingresos totales deberán destinar como mínimo el 5% del total de su presupuesto a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y la dotación hospitalaria” dando un marco financiero desde hace 20 años para mejorar el estado de la dotación hospitalaria.
- **Decreto 1769 de 1994,** establece los criterios y componentes para incluir el Mantenimiento Hospitalario, define infraestructura y dotación hospitalaria.
- **Resolución 434 de 2001:** “Por la cual se dictan normas para la evaluación e importación de tecnologías biomédicas, se define las de importación controlada y se dictan otras disposiciones.”
- **Decreto 4725 de 2005:** “Por la cual se reglamenta el régimen de registros sanitarios, permisos de comercialización y vigilancia sanitaria de los dispositivos médicos para uso humano.”
- **Decreto 1011 de 2006:** “Por el cual se establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.”, establece en el Título V, el Sistema Único de Acreditación para las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, dentro del cual se deben definir los lineamientos de los estándares de tecnología para la seguridad del paciente.
- **Decreto 3518 de 2006:** Por el cual se reglamenta el Sistema de Vigilancia en Salud Pública y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 4002 de 2007:** “Por la cual se adopta el Manual de Requisitos de Capacidad de Almacenamiento y/o Acondicionamiento para Dispositivos Médicos.”
- **Resolución 1403 de 2007:** Por la cual se determina el Modelo de Gestión del Servicio Farmacéutico, se adopta el Manual de Condiciones Esenciales Procedimientos y se dictan otras disposiciones.
- **Resolución 4816 de 2008:** “Por la cual se reglamenta el Programa Nacional de Tecnovigilancia.”
- **Resolución 2981 de 2011:** Por la cual se dictan disposiciones relacionadas con la codificación estandarizada de insumos y dispositivos médicos.
- **Resolución 123 de 2012:** Por el cual se establece los estándares de Gestión de Tecnología los cuales se enfoca en la gestión integral de todos los recursos tecnológicos, desde su planeación hasta su renovación, y el análisis de los efectos de su utilización.

▪ **Resolución 2082 de 2014:** Por la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación. Anexo técnico N° 1, 123 de 2012 Resolución 1445 de 2006.

▪ **Norma Técnica Colombiana NTC 5736:** Por el cual se establece la estructura de codificación para tipos de adversos y sus causas.

▪ **Decreto 1595 de 2015:** Por el cual se dictan normas relativas al Subsistema Nacional la Calidad y se modifica capítulo 7 y la 1 del capítulo 8 del título 1 la parte 2 del libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Comercio, Industria y Turismo, 1074 de 2015, y se dictan disposiciones, control metrológico legal.

▪ **Resolución 3100 de 2019:** Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los prestadores de servicios de salud y de habilitación de los servicios de salud y se adopta el Manual de Inscripción de Prestadores y Habilitación de Servicios de Salud. **Artículo 3.** Condiciones de habilitación que deben cumplir los prestadores de servicios de salud. Los prestadores de servicios de salud, para su entrada y permanencia en el Sistema Único de Habilitación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud- SOGCS, deben cumplir las siguientes condiciones.

- Capacidad técnico-administrativa.

- Suficiencia patrimonial y financiera.

- Capacidad tecnológica y científica.

- EJECUCIÓN DEL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO PARA LA VIGENCIA 2022

El mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria en los servicios de salud, hace referencia a las acciones y adquisiciones necesarias durante el período para proporcionar un correcto funcionamiento de todos los procesos de una institución hospitalaria. Teniendo en cuenta este concepto, se tiene como meta primordial garantizar el funcionamiento de los equipos biomédicos, equipos industriales de uso hospitalario, mobiliario e infraestructura en general perteneciente a la Institución. Todas las actividades mencionadas involucran mano de obra especializada, compra de repuestos, procesos de mantenimiento preventivo, correctivo y predictivo. El cumplimiento de los diferentes estándares de calidad, para lo cual es necesaria la ejecución de los mantenimientos y demás procesos requeridos para minimizar el riesgo y asegurar la oportunidad en la prestación de los servicios de salud en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

El mantenimiento de la infraestructura y dotación hospitalaria en la institución, debe considerarse como uno de los enfoques principales del proceso de gestión de la tecnología, a través de sus políticas y objetivos, las cuales buscan que las áreas de la institución funcionen de manera óptima, al implementar un sistema organizado de planeación, ejecución, seguimiento y control que garantice las mejores condiciones de operación durante el tiempo de vida útil de los equipos y planta física en general.

Por lo tanto, el objetivo principal de la Institución es garantizar un sistema de apoyo eficiente de acuerdo a los requerimientos y necesidades de cada una de las dependencias que hacen parte de la Institución, mediante la optimización de los recursos físicos, económicos y operativos del hospital.

Teniendo en cuenta lo anterior y la normatividad vigente, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, proyectó para la vigencia 2022 un presupuesto por valor de \$8.647.399.776, lo cual equivale al 6,3% del total del presupuesto que le fue asignado al Hospital para el periodo del 1 de enero al 31 de diciembre del 2022, con un valor definido de \$ 138.253.848.034 como valor total presupuestado para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Este porcentaje fue tomado de acuerdo a lo que dispone el Artículo 189 de la Ley 100 del 1993 y en concordancia con los artículos del Decreto 1769 del 1994 y el artículo 12 del decreto 1996.

| RUBRO | DESCRIPCIÓN | VALORES | |
|--------------------|----------------------------------------|---------------|---------------|
| | | PROVISIÓN | EJECUTADO |
| 2.1.2.02.01.003-5 | Mantenimiento Hospitalario Bienes | 30.000.000 | 29.855.870 |
| 2.1.2.02.02.005-1 | Mantenimiento Servicios | 5.413.536.176 | 5.400.000.000 |
| 2.1.2.02.02.008-8 | Mantenimiento Hospitalario Bienes | 967.000.000 | 953.463.644 |
| 2.1.2.02.02.008-11 | Mantenimiento Servicios Administrativo | 528.159.080 | 437.742.427 |
| 2.1.2.02.02.008-16 | Mantenimiento Servicios Operativo | 1.708.704.520 | 1.347.968.048 |

Fuente: Ejecución presupuestal de gastos a 31 de diciembre de 2022.

De acuerdo con la ejecución presupuestal de gastos a 31 de diciembre de 2022 la distribución se hace conforme a las necesidades de la institución y rigiéndose al plan de mantenimiento anual establecido por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

- GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA BIOMÉDICA PARA EL 2022

PRESUPUESTO ASIGNADO PARA LA DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO

Como parte del plan anual de adquisiciones en la institución se asigna un presupuesto estipulado para lograr la ejecución del mismo; de esta forma suministramos Bienes y Elementos de Consumo (Dotación de equipos biomédicos para la atención en salud a la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito) como se puede evidenciar en la siguiente tabla. De esta forma se amplía y fortalece la prestación de servicios de calidad con la ayuda de tecnologías de soporte, diagnóstico y mantenimiento de la vida.

| MODALIDAD | FECHA DE ENTREGA | EQUIPO | CANT | COSTO |
|------------------------------------------|------------------|-----------------------------------------|------|----------------|
| RECURSOS PROPIOS DE LA INSTITUCIÓN | 26/7/2022 | BASCULA DE PISO ADULTO | 1 | \$ 2,351,916 |
| | | BICICLETA ESTÁTICA TIPO SPINNING | 1 | \$ 7,735,000 |
| | | CALENTADOR DE LÍQUIDOS | 1 | \$ 8,508,500 |
| | | CICLOERGÓMETRO ESTÁTICO | 1 | \$ 816,340 |
| | | CONGELADOR VERTICAL PARA MUESTRAS | 1 | \$ 31,535,000 |
| | | DOPPLER FETAL | 8 | \$ 8,101,520 |
| | | ECÓGRAFO | 1 | \$ 77,469,000 |
| | | EQUIPO DE ÓRGANOS DE LOS SENTIDOS | 4 | \$ 9,282,000 |
| | | HIDROCOLECTOR | 1 | \$ 19,040,000 |
| | | INCUBADORA DE TRANSPORTE | 1 | \$ 69,496,000 |
| | | INFUSOR DE SANGRE A PRESIÓN | 3 | \$ 1,370,880 |
| | | LAMPARA DE FOTOTERAPIA | 2 | \$ 20,058,640 |
| | | LARINGOSCOPIO | 8 | \$ 22,848,000 |
| | | LARINGOSCOPIO PEDIÁTRICO | 2 | \$ 3,570,000 |
| | | MEZCLADOR DE AIRE/OXIGENO BLENDER | 2 | \$ 24,466,400 |
| | | MONITOR FETAL | 2 | \$ 14,521,451 |
| | | MONITOR FETAL GEMELAR | 1 | \$ 13,110,230 |
| | | NEVERA VERTICAL | 1 | \$ 25,160,051 |
| | | NEVERA PARA ALMACENAMIENTO DE SANGRE | 1 | \$ 51,170,000 |
| | | NEVERA PARA ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS | 2 | \$ 90,440,000 |
| | | PIPETA AUTOMÁTICA | 11 | \$ 5,759,600 |
| SEROFUGA | 1 | \$ 24,276,000 | | |
| TENSÍÓMETRO ADULTO | 6 | \$ 2,441,880 | | |
| ULTRASONIDO PORTÁTIL | 1 | \$ 629,034 | | |
| VENTILADOR DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL | 1 | \$ 111,979,000 | | |
| VIBRO MASAJEADOR | 3 | \$ 1,856,400 | | |
| TOTAL | | | | \$ 647,992,842 |
| RECURSOS PROPIOS DE LA INSTITUCIÓN | 21/12/2022 | AGITADOR DE MAZZINI | 1 | \$ 5,336,317 |
| TOTAL, INVERSIÓN | | | | \$ 653,329,159 |

Equipos biomédicos adquiridos durante la vigencia 2022

Haciendo uso de recursos propios de la institución se realizó una inversión de **\$ 653,329,159** para la adquisición de tecnología de punta enfocada en el apoyo médico, dicha tecnología fue dispuesta para complementar la dotación de áreas pertenecientes a los servicios de Laboratorio Clínico, Banco De Sangre, Terapia y Rehabilitación, Ginecología y Obstetricia, Consulta Externa, y equipos que se encuentran en stock para reposición en caso de fallos de equipos en los servicios.

REGISTRO FOTOGRÁFICO - DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS 2022



SEROFUGA HANIL



REFRIGERADOR VERTICAL HAIER



LÁMPARA DE FOTOTERAPIA BT 400



INCUBADORA DE TRANSPORTE TR200



LARINGOSCOPIO



MICROPIPETA



ULTRASONIDO PORTÁTIL



LARINGOSCOPIO PEDIÁTRICO



INCUBADORA REF IN 300 MARCA MEMMERT



HIDROCOLECTOR TANQUE DE PAQUETES CALIENTES



DOPPLER SONOTRAX 11 PRO



EQUIPO PARA DIAGNÓSTICO DE ORGANO DE LOS SENTIDOS



MONITOR FETAL F3 DUAL



MONITOR FETAL F3



INFUSOR DE SANGRE A PRESIÓN



TENSIÓMETRO DE ANEROIDES ADULTO



BLENDER BIOMÉDICO MEZCLADOR DE AIRE/OXIGENO



VIBRADOR MASAJEADOR TÉRMICO



BALANZA DIGITAL



VENTILADOR



Gestión de la Tecnología

EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN 2022 EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA.

Se tiene establecido un Plan de Acción, donde se relacionan las actividades y estrategias a desarrollar durante la vigencia, el objetivo de estas e indicadores, que permiten evidenciar el impacto de cada una de las líneas de acción.

Entre las principales actividades para el 2022, tenemos:

- Realizar la difusión de la política, a través del Grupo Primario de Gestión de la tecnología, además de realizar la difusión en las capacitaciones orientadas por el personal de eje de gestión de la tecnología para dar mayor alcance en los conocimientos sobre el eje de gestión a las áreas administrativas, asistenciales y alta dirección.



- Difusión mediante el boletín informativo de las actividades que se realizan semestralmente por los líderes de las líneas de acción del eje de gestión de la tecnología.

30 de agosto de 2022
Primer semestre de 2022

Boletín informativo

EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

PARA EL PRIMER SEMESTRE SE DESARROLLA EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Contenido

Actividades Realizadas en el Eje de Gestión de la Tecnología

Avances Obtenidos

Relación de Actividades Propuestas

PROGRAMA DEL EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Estamos mejorando etc.

No olvidés qué...

III VA LO LEISTE, COMBÁRTELO!

30 de agosto de 2022
Segundo semestre de 2022

Boletín informativo

EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

PARA EL SEGUNDO SEMESTRE SE DESARROLLA EL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN LA PLATAFORMA E-PRO

Contenido

Actividades Realizadas en el Eje de Gestión de la Tecnología

Avances Obtenidos

Relación de Actividades Propuestas

PROGRAMA DEL EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Estamos mejorando etc.

No olvidés qué...

III VA LO LEISTE, COMBÁRTELO!

30 de agosto de 2022
Primer semestre de 2022

Boletín informativo

EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

PARA EL PRIMER SEMESTRE SE DESARROLLA EL PLAN DE ACCIÓN PARA LA DIFUSIÓN DEL EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Contenido

Actividades Realizadas en el Eje de Gestión de la Tecnología

Avances Obtenidos

Relación de Actividades Propuestas

PROGRAMA DEL EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Estamos mejorando etc.

No olvidés qué...

III VA LO LEISTE, COMBÁRTELO!

30 de agosto de 2022
Segundo semestre de 2022

Boletín informativo

EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

PARA EL SEGUNDO SEMESTRE SE DESARROLLA EL PROGRAMA DE INVESTIGACIÓN EN LA PLATAFORMA E-PRO

Contenido

Actividades Realizadas en el Eje de Gestión de la Tecnología

Avances Obtenidos

Relación de Actividades Propuestas

PROGRAMA DEL EJE DE GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA

Estamos mejorando etc.

No olvidés qué...

III VA LO LEISTE, COMBÁRTELO!

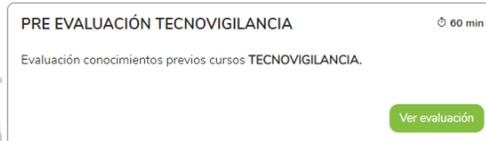
- Video capacitación sobre reportes de sucesos de seguridad en el aplicativo ALMERA, con el fin de dar a conocer cada uno de los pasos a seguir cuando se presenta un suceso de seguridad, independientemente del área al que va dirigido siempre promoviendo la seguridad del paciente como principal factor a tener en cuenta.



- Capacitación y entrenamiento en reporte de eventos adversos asociados al uso de la tecnología, asegurando su comprensión y entendimiento dentro del programa de Tecnovigilancia mediante la publicación de la capacitación del programa institucional de Tecnovigilancia en la plataforma EKIPO y sus respectivas evaluaciones.



OBJETIVO: Educar a los colaboradores sobre el programa de tecnovigilancia con el que cumple la institución y sobre los procesos de reporte y gestión del mismo.



- Mediante el programa de seguimiento farmacoterapéutico se informó a los Médicos sobre las intervenciones realizadas para minimizar posibles interacciones asociadas al uso de los medicamentos, mejorando así la farmacoterapia. A su vez, se realizó la difusión mediante folletos informativos al personal de salud sobre los hallazgos encontrados y como evitar posibles eventos, mejorando la seguridad del paciente.

Tramadol
La dosis debe ajustarse a la intensidad del dolor y a la sensibilidad individual de cada paciente. Se debe utilizar la dosis mínima más baja para la analgesia. No deben administrarse dosis diarias de 400 mg de hidrocloruro de tramadol, a no ser que se trate de pacientes con necesidades especiales.

Recomendaciones

- Se producirá precipitación si la inyección de hidrocloruro de tramadol se mezcla en la misma jeringa con inyecciones de diazepam, diclofenaco sódico, indometacina, midazolam y procainam.
- Tramadol hidrocloruro solución inyectable y para perfusión se puede mezclar con los siguientes diluyentes para perfusión en el intervalo de concentración de 0,5 mg/ml a 4,0 mg/ml.



Interacciones Fármaco-fármaco:

- No se debe usar concomitantemente con carbamazepina y isobutazone.
- Los IMAOs se deben suspender por lo menos 14 días antes de iniciar tratamiento con opioides. El uso concomitante está contraindicado.
- Los antidepresivos del SNC con efectos serotoninérgicos pueden potenciar los efectos serotoninérgicos por otros depresores como: alcohol, anestésicos, ansiolíticos, hipnóticos, antidepresivos tricíclicos y antipsicóticos.
- El efecto del tramadol es aumentado por: antidepresivos tricíclicos.
- El efecto del tramadol es disminuido por: agonistas/antagonistas mixtos de los opioides, defensores e inhibidores fuertes y moderados de la CYP2D6.

Efectos Colaterales:
Se han reportado en forma aislada efectos adversos moderados que no obligan a suspender la terapia con tramadol, pueden aparecer: somnolencia, mareos, náuseas, vómitos, sequedad bucal y en forma infrecuente: cansancio y obstrucción.

Raramente se observan alteraciones cardiovasculares como palpitaciones e hipotensión postural. Luego de la administración I.V. rápida de la droga pueden aumentar los efectos adversos y aparecen una sudación profusa, la cual se evita con la administración lenta del fármaco. A nivel de la piel puede aparecer picazón, eritema y sensación de calor.



Farmacovigilancia

Servicio Farmacéutico
E.S.E. Hospital Departamental
San Antonio de Pitalito
2021

En farmacovigilancia se realizan actividades relacionadas con: "detección, evaluación, entendimiento y prevención de los eventos adversos o cualquier otro Problema Relacionado con Medicamentos (PRM)" con el objetivo de Establecer el perfil de seguridad de los medicamentos y promocionar el uso adecuado de los mismos".

Tabla de medicamentos causantes de reacciones adversas

| Medicamento | Cantidad |
|-------------------------|----------|
| Coronavirus | 4 |
| Cefalosina | 4 |
| Dipirona | 2 |
| Amoxicilina | 2 |
| Ampicilina Sulbactam | 2 |
| Tramadol | 2 |
| Hioscina | 1 |
| Evicel | 1 |
| Omeprazol | 1 |
| Diclofenaco | 1 |
| Esomeprazol | 1 |
| Metronidazol | 1 |
| Dexametasona | 1 |
| Ciprofloxacino | 1 |
| Midazolam | 1 |
| Fentanilo | 1 |
| Ciprofloxacino | 1 |
| Metoprololamida | 1 |
| Piperacilina tazobactam | 1 |

Tabla reacciones adversas

| Reacción | Cantidad |
|---------------------|----------|
| Prurito | 8 |
| Rash Cutáneo | 5 |
| Lesiones Habonosas | 3 |
| Edema Palpaal | 3 |
| Producto Defectuoso | 3 |
| Hipertensión | 2 |
| Taquicardia | 1 |

Vacuna Covid-19
Las vacunas que adquirió Colombia para iniciar su Plan Nacional de Vacunación son seguras y eficaces, así lo han demostrado los estudios publicados y los análisis desarrollados por las diferentes agencias reguladoras en el mundo. No obstante, frente a ellas el país tiene garantizado un plan de farmacovigilancia, el cual servirá para identificar posibles o eventuales reacciones adversas tras la aplicación de la vacuna contra el coronavirus.

Efectos secundarios comunes

| En el brazo donde recibió la inyección | En el resto de tu cuerpo |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <ul style="list-style-type: none"> Dolor Enrojecimiento Hinchazón | <ul style="list-style-type: none"> Cansancio Dolor de cabeza Falta de apetito Fiebre Náuseas |

Uso seguro de la cefalosina
Recomendaciones: NO se administre este medicamento si es alérgico a Beta-lactámicos o Cefalosporinas. Este medicamento debe ser administrado por vía intravenosa.

Efectos adversos: Este medicamento puede producir alguna reacción de tipo alérgico en la piel (enrojecimiento, irritación, picor, sensación de quemazón, etc.) y molestias gastrointestinales (náuseas, vómitos, etc.).

Interacciones
Fármaco - Fármaco

- El uso concomitante de las cefalosporinas y la vacuna contra la tuberculosis (BCG) está contraindicado.
- Las cefalosporinas pueden aumentar el efecto de los anticoagulantes antagonistas de la vitamina K.
- Las cefalosporinas disminuyen el efecto de la BCG y la vacuna Bifida.

Después de la reconstrucción: La solución reconstruida con el disolvente es estable durante 8 horas a una temperatura no superior a 25°C.

Diluir el medicamento en 5 ml de agua para inyección, luego diluir en 100 ml de la siguiente dilución: Solución Salina 0.9%, Dextrosa 5% o 10%, Lactato de Ringer.



- Ajuste y difusión del plan de contingencia el cual busca disminuir el tiempo de respuesta ante posibles daños ocasionados en los equipos biomédicos y no biomédicos, prevenir alteraciones en la prestación de los servicios de salud y restablecer en el menor tiempo posible las actividades de los procesos institucionales, para la realización de este ajuste se tuvieron en cuenta los procesos de la institución, como lo son, la red eléctrica, la red de gases, el abastecimiento de agua, la segregación de residuos, el suministro de vapor, la red de sistemas de comunicación, la tecnología biomédica y la gestión farmacéutica.



Ruta Externa de Residuos

En caso de alteraciones en las rutas establecidas, el operador debe informar a la institución previamente, cuál será el plan de acción y se debe optimizar el uso de las áreas de almacenamiento central de residuos del Hospital, de acuerdo a sus características.



Servicio de Nutrición

Se cuenta con cuatro (4) cilindros de gas, uno principal y tres (3) auxiliares para garantizar el funcionamiento del servicio, adicionalmente en caso de presentarse inconvenientes con los insumos para la preparación de los alimentos, se tiene establecido el cambio de dietas permitido con visto buena de la nutricionista.



Abastecimiento de agua

Se cuenta con 4 tanques subterráneos y 10 aéreos. En caso de corte en el suministro se informa el tiempo de intervención y se priorizan los servicios vitales.



Suministro de energía

Se dispone de tres plantas eléctricas, las cuales reaccionan a los siete (7) segundos una vez interrumpido el suministro.



Suministro de vapor

Se cuenta dos calderas duales que funcionan con Gas o ACPM. En caso de fallas, una de las calderas actúa como suplemente, adicionalmente se cuenta con reserva de ACPM.



Sistema de comunicaciones

En caso de que se interrumpa la comunicación vía telefónica local, se cuenta con líneas con plantas telefónicas de celulares y planes de celulares, radiotelefono para red de emergencia, comunicación interna (whatsapp, Lync, extranet, redes sociales).



Tecnología Biomédica

En caso de falla de un equipo de criticidad media-baja se retira el equipo a servicio técnico y se instala en el servicio un equipo backup si es necesario. En el caso de requerir servicios técnicos y repuestos especializados, se solicitará al proveedor un equipo en calidad de préstamo o alquiler por reposición.



Gestión de medicamentos-farmacia

Se activa plan de contingencia por medio de fórmulas manuales mediante los formatos: "Devolución de medicamentos" y "Fórmula medica manual". Luego que se restablezca sistema se debe ingresar lo solicitado al programa indigo para registro de aplicación y descargue de medicamentos.



Desabastecimiento de medicamentos

Como plan de contingencia al desabastecimiento de algún producto se mantiene un stock permanente de medicamentos bioequivalentes que pueden suplir la necesidad en caso de un agotamiento. Se realiza abastecimiento en medicamentos e insumos medico quirúrgicos de forma trimestral con el fin de evitar inconvenientes en caso de desabastecimientos Nacionales.



Fallas suministro eléctrico neveras o falla de nevera

Se activa plan de contingencia por medio de cava de icopor y se incorporará alrededor del producto termolábil con geles congelados



Sistema de Información

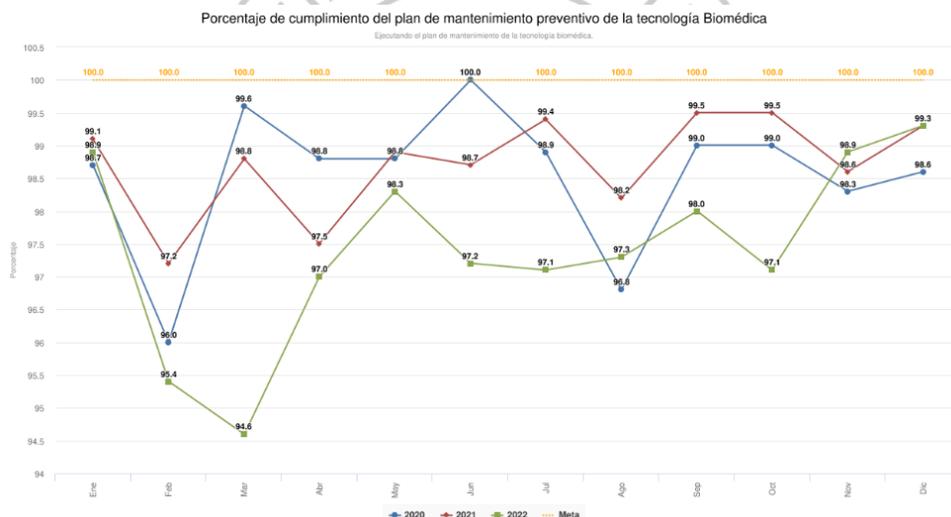
Se activa el plan de contingencia, se disponen de formatos y documentos físicos, se asignan responsables por área de la custodia de los registros generados, después de terminada la contingencia se deben subir dichos registros a los diferentes aplicativos.

- PRINCIPALES LOGROS Y RESULTADOS

A continuación se da a conocer los principales resultados de los indicadores establecidos en el Plan de Acción del Programa del Eje de Gestión de la Tecnología en la institución y aquellos resultados trazadores en las respectivas vigencias.

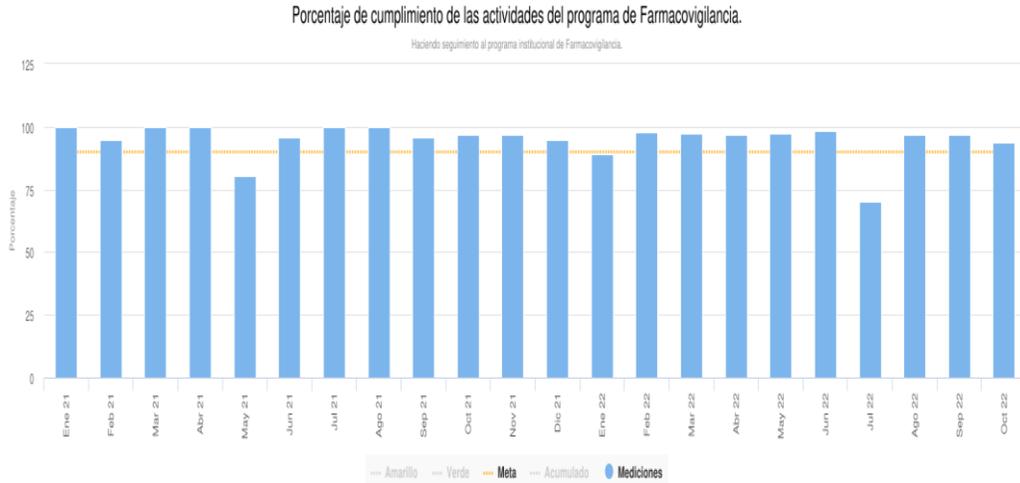
- CUMPLIMIENTO AL PLAN DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO DE LA TECNOLOGIA BIOMÉDICA

El porcentaje del cumplimiento en el plan de mantenimiento preventivo se ha mantenido por encima del 97%. Las barreras de remoción que impidieron el cumplimiento de la meta se atribuyeron a equipos dados de baja y a equipos no encontrados en el servicio, esto debido al traslado de los mismos cuando el paciente así lo ha requerido, donde al finalizar el procedimiento el equipo en ocasiones no fue regresado a su ubicación por parte del personal, para los cuales se realizó la respectiva gestión.



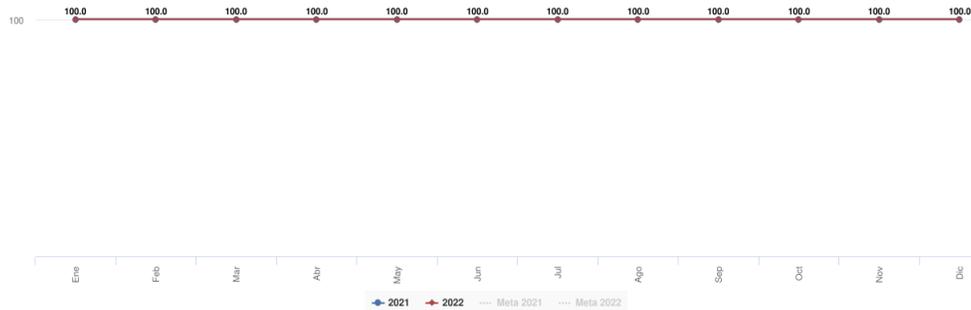
- FORTALECIMIENTO DE LA PROTECCIÓN EN SALUD MEDIANTE EL CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA DE FARMACOVIGILANCIA Y LA EVALUACIÓN Y GESTIÓN DE LOS REPORTES DE TECNOVIGILANCIA

Se ha cumplido satisfactoriamente con las actividades del programa de Farmacovigilancia dando un cumplimiento del 100% para el año 2022, al igual que el 100% en el análisis y gestión de todos los eventos reportados en el programa de Tecnovigilancia, el cumplimiento de dichas actividades ha permitido fortalecer la protección en salud y las barreras de seguridad para el paciente.



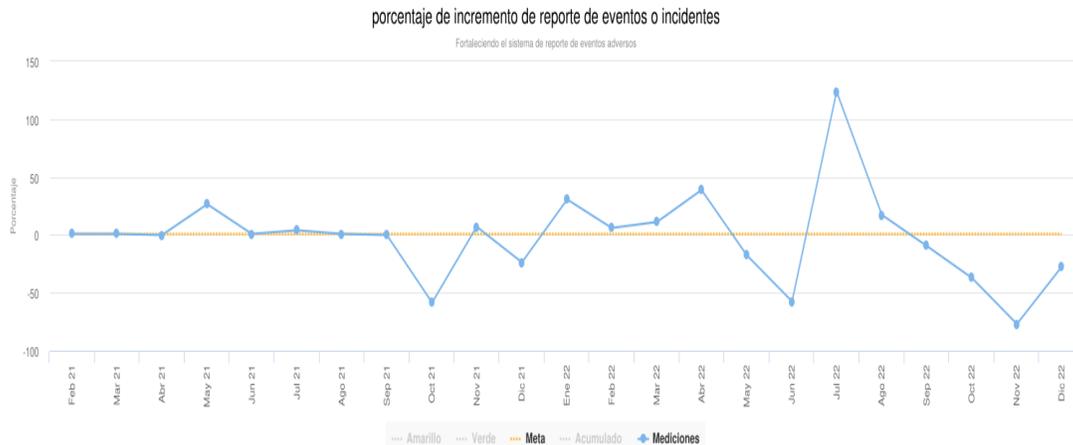
Porcentaje de incidentes y eventos adversos evaluados y gestionados, que estén asociados al uso de dispositivos médicos.

Haciendo vigilancia y control de los dispositivos médicos para el seguimiento y la gestión de las acciones correctivas.



- INCREMENTO EN LOS REPORTES DE SUCESOS DE SEGURIDAD

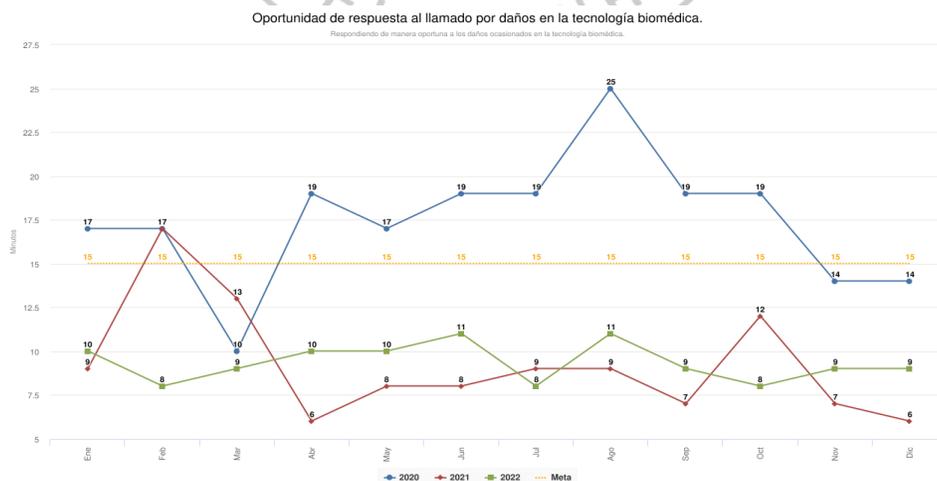
El trabajo articulado con el Eje de Seguridad del Paciente y su participación transversal como una de las líneas de articulación del eje de gestión de la tecnología, ha logrado fomentar e incrementar la cultura del reporte de sucesos de seguridad, lo cual se evidencia en la gráfica que se presenta a continuación:



Como se puede observar en la gráfica anterior, la cultura del reporte incremento con respecto al año 2021, sin embargo, para el último trimestre del 2022 se evidenció un descenso significativo en el porcentaje de reportes, para mitigar estos resultados desde los programas de tecno y fármaco vigilancia se implementaron acciones de mejora en cuanto a la difusión de la cultura del reporte relacionados con los programas en mención.

- DISMINUCIÓN DE LOS TIEMPOS DE RESPUESTA

Para el año 2022 se puede evidenciar una disminución significativa en cuanto a la respuesta de llamados por daños de la tecnología, comparación realizada con respecto a los años anteriores, donde el promedio de respuesta es de 10 minutos, donde podemos observar que al transcurso de los años se presenta un mejoramiento continuo con respecto al indicador en mención.

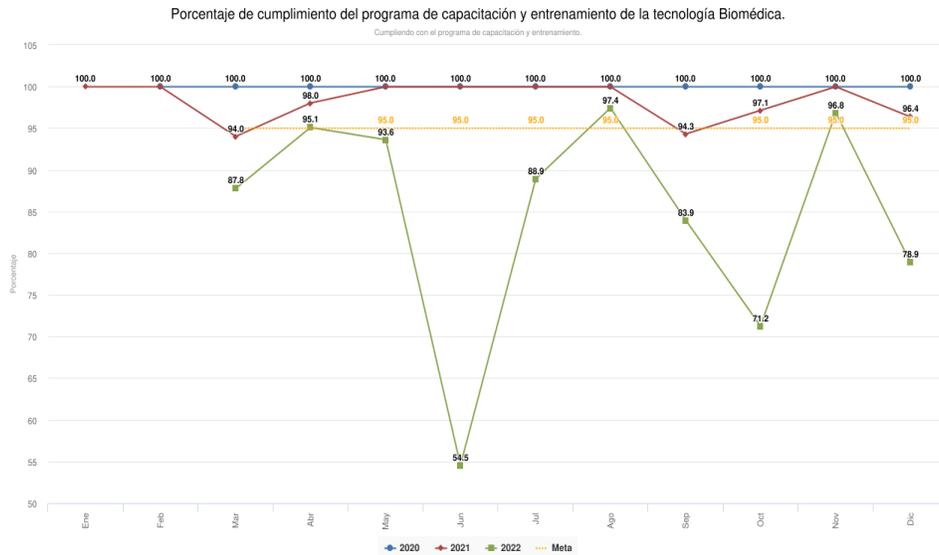


- COBERTURA DE ENTRENAMIENTO EN LAS TECNOLOGÍAS A LOS COLABORADORES DE LA INSTITUCIÓN

Para el año 2022 se implementó la ejecución de capacitaciones presenciales durante el primer semestre del 2022, para el segundo semestre se realizó la capacitación de forma

virtual, lo cual afectó los resultados del indicador, tal como podemos observar en la gráfica siguiente.

Para dar cumplimiento a la meta establecida se realizó trabajo en conjunto con el área de Talento Humano durante el último trimestre del año, y como medida de mejoramiento para el año 2023 se planteó la orientación de las capacitaciones de forma presencial dos veces por semana para lograr una mayor cobertura y adherencia al plan de capacitaciones.



Los Retos Continúan:

De acuerdo a lo expuesto anteriormente se evidencia el trabajo continuo y los retos que vienen a continuación con los cuales seguiremos avanzando enfocando nuestros esfuerzos en las siguientes oportunidades de mejora:

- Aumentar las estrategias de despliegue divulgación del plan de contingencia asegurando su comprensión, aplicabilidad y entendimiento.
- Fortalecer la difusión del eje de gestión de la tecnología a los colaboradores de la institución.
- Robustecer los mecanismos de difusión y adherencia a los programas de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia, haciendo énfasis en su articulación con seguridad del paciente.
- Es de vital importancia contar con el apoyo y participación como siempre lo han hecho por parte de los Honorables Miembros de nuestra Junta Directiva, al igual que las entidades que nos apoyan en sus diferentes roles, a los proveedores, contratistas, a todos nuestros servidores, a nuestros usuarios y familiares, y demás grupos de valor para realizar el trabajo mancomunado que se requiere en nuestro proceso de la Acreditación Institucional, en donde la Gestión de la Tecnología es un eje transversal a todos los procesos de la institución.

C. ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL



Meta Establecida:

- Gestionar el cumplimiento de los ítems referentes a los indicadores de gestión clínica (12 al 20) y analizar las posibles desviaciones para tomar las medidas correctivas que sean necesarias, e incrementar la producción de servicios teniendo en cuenta las condiciones del mercado.

- Estrategias:

- Análisis de la demanda y organización de agendas médicas y programación de servicios.
- Seguimiento al resultado de los indicadores con análisis a través de los Comités Institucionales establecidos.
- Planes de mejoramiento con verificación de cumplimiento y responsables.
- Auditoría concurrente en los diferentes servicios.

1. ESTRATEGIAS Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES CLÍNICOS

Indicador 12: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre o trastornos hipertensivos en las gestantes.

Respecto a este indicador se encargó al Auditor Concurrente para revisar diariamente las historias clínicas de las pacientes hospitalizadas con este diagnóstico en el área de Gineco-Obstetricia. Se aplica el indicador establecido en la institución a cada una de las historias de pacientes con el diagnóstico a evaluar. En forma mensual se envía el informe y los resultados son analizados en el Comité de Historias Clínicas que se reúne mensualmente. Según el informe consolidado del Indicador para el 2022, obtuvo los siguientes resultados:

- Del período Enero a Diciembre se auditaron un total de **220 historias clínicas** de las cuales se encontraron **207 con diagnóstico de Trastornos hipertensivos del embarazo y 13 historias clínicas con diagnóstico de Hemorragia del Tercer Trimestre.**

- 215 historias cumplieron con la aplicación estricta de la guía de manejo de las dos patologías del embarazo. El resultado final consolidado fue del 97,77%, evidenciándose cumplimiento de la meta establecida en la Resolución 408 de 2018, la cual corresponde a $\geq 80\%$. Los resultados se analizaron mensualmente en el comité de historias clínicas.

Fuente de la información relacionada con el indicador: Informe ejecutivo del Auditor concurrente y certificación del comité de Historias clínicas donde se analiza esta información. La tendencia del indicador es positiva por cuanto mantiene la tendencia de los años anteriores, esto se debe al interés de la parte asistencial y administrativa, al realizar un debido trabajo en equipo en pro de avanzar en los procesos de calidad en los servicios, la oportunidad en los registros (Innovación y actualización en los sistemas de información integrada) y en la adherencia a las guías de atención de las diferentes patologías que son atendidas en nuestra institución.

Indicador 13: Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida.

La primera causa de egreso hospitalario en el 2022 fue la atención del parto normal, por lo tanto se procedió a su medición con base en la guía de atención de parto, se tomaron 722 Historias Clínicas para auditar de las cuales 707 cumplieron con la Guía de atención del parto con un cumplimiento del **97,92%**, siendo un resultado óptimo del cual podemos concluir que es el producto de la capacitación periódica realizada al personal que labora en la Unidad de Ginecoobstetricia, además de la Idoneidad de los especialistas y la retroalimentación continua que se realiza para subsanar falencias en la atención.

Indicador 14: Oportunidad en la Realización de Apendicetomía.

Se continúa con la medición del presente indicador en forma diaria, mensual, trimestral y anual, por parte de la Coordinación de Urgencias y directamente por la Gerencia; y de forma inmediata al detectar desviaciones se han tomado los correctivos necesarios con los Cirujanos para evitar demoras en la intervención quirúrgica. En la vigencia 2022 se logró cumplir y superar la meta propuesta en el Plan de Gestión (90%), alcanzando un **97,82%** el cual es el resultado del trabajo en equipo entre el Servicio de Urgencias y el servicio de Cirugía.

Indicador 15: Número de Pacientes Pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual.

Durante la vigencia 2022 no se presentaron casos de esta patología en el servicio, es el resultado de un proceso constante de educación y cuidado a las madres en cuanto técnicas de lactancia, restricción del uso de biberones durante la atención intrahospitalaria, capacitaciones al personal de enfermería en la prevención y manejo de pacientes con factores de riesgo para esta patología, estrategia lideradas por el equipo IAMII y los Especialistas del Área de Pediatría que trabajan constantemente en la identificación y manejo oportuno de pacientes con factores pre disponentes. El resultado del presente indicador fue de cero (0) pacientes con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario.

Indicador 16: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

La oportunidad en este indicador alcanzó el **100%**, superando la meta propuesta del 90%. Lo que indica que los pacientes que han ingresado con diagnóstico inicial de dolor torácico y se ha verificado al egreso diagnóstico de infarto agudo de miocardio, fueron atendidos oportunamente (dentro de la primera hora) con el tratamiento indicado en los protocolos y guías del Hospital adoptadas del Ministerio de Salud y Protección Social. Este indicador por su importancia es de reporte diario y seguimiento estricto al igual que el Indicador de Apendicetomía. El total de casos reportados fue de 193.

Indicador 17: Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.

Para la medición de este indicador se continua con la operativización de la Unidad de Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria que funciona como subcomité del Comité de Vigilancia Epidemiológica – Estadísticas Vitales y cuyas reuniones se realizan de manera trimestral con los coordinadores de área para retroalimentar los hallazgos del informe que consolida la oficina de estadística, y la Subgerencia Técnico Científica hace la revisión y análisis para el acompañamiento al proceso con los Especialistas involucrados en cada uno de los casos de mortalidad mayor de 48 horas, verificando que la historia clínica del paciente sea correspondiente con la causa de muerte, que no sean eventos de notificación obligatoria y que en el proceso de atención no se detecten fallas de calidad en la prestación de los servicios; en caso de detectar eventos adversos se realizará inmediatamente el análisis respectivo y el plan de mejoramiento con la metodología establecida por la Institución, con el fin de alcanzar una mejora continua en los procesos de atención a nuestros usuarios. En este proceso además se verifica las mortalidades cargadas al sistema RUAF de obligatorio cumplimiento y se hacen los ajustes correspondientes en caso de detectar fallas en los diagnósticos según los hallazgos clínicos. Fuente de la información relacionada con el indicador: Para el análisis de la mortalidad de la vigencia 2022 se cuenta con las actas trimestrales con su respectivo informe de mortalidad el cual se anexa a dichas actas. Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **100%**, cuyo resultado es óptimo por cuanto supera el estándar establecido ($\geq 90\%$). El total de casos reportados fue de 234.

Indicador 18: Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría.

La medición de este indicador es el resultado del registro de la oportunidad mensual de las consultas externas solicitadas por la especialidad y de las asignadas, indicador que es medido por la Oficina de Calidad haciendo el monitoreo mensual y seguimiento. Estos datos corresponden a los suministrados por parte de la institución al Ministerio de Salud y Protección Social. Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **4,067 días** siendo un resultado óptimo cumpliendo el estándar anual (≤ 5 días).

Indicador 19: Oportunidad en la Atención de Consulta de Obstetricia.

La medición de este indicador es el resultado del registro de la oportunidad mensual de las consultas externas solicitadas por la especialidad y de las asignadas, indicador que es medido por la Oficina de Calidad haciendo el monitoreo mensual y seguimiento. Estos datos corresponden a los suministrados por parte de la institución al Ministerio de Salud y Protección Social. Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **2,391 días** cumpliendo el estándar anual (≤ 8 días).

Indicador 20: Oportunidad en la Atención de Consulta de Medicina Interna.

La medición de este indicador es el resultado del registro de la oportunidad mensual de las consultas externas solicitadas por la especialidad y de las asignadas, indicador que es medido por la Oficina de Calidad haciendo el monitoreo mensual y seguimiento. Estos datos corresponden a los suministrados por parte de la institución al Ministerio de Salud y Protección Social. Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **9,018 días**, manteniéndose dentro del estándar anual, requerido para esta especialidad (≤ 15 días).

ESTRATEGIAS

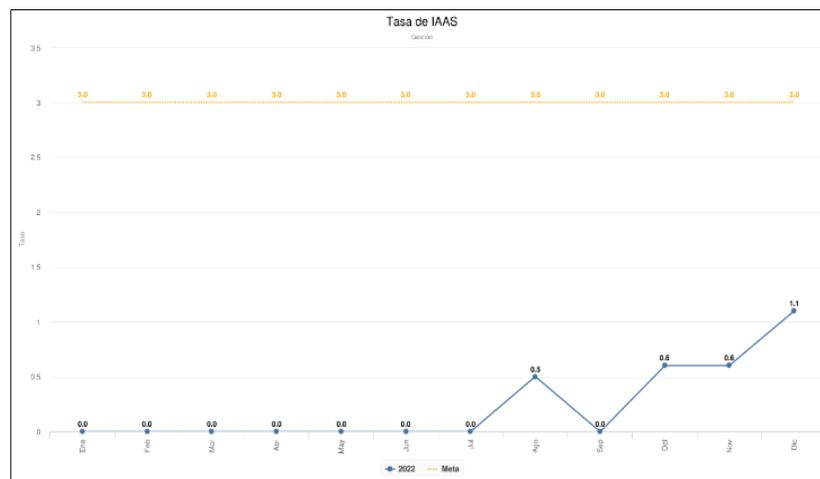
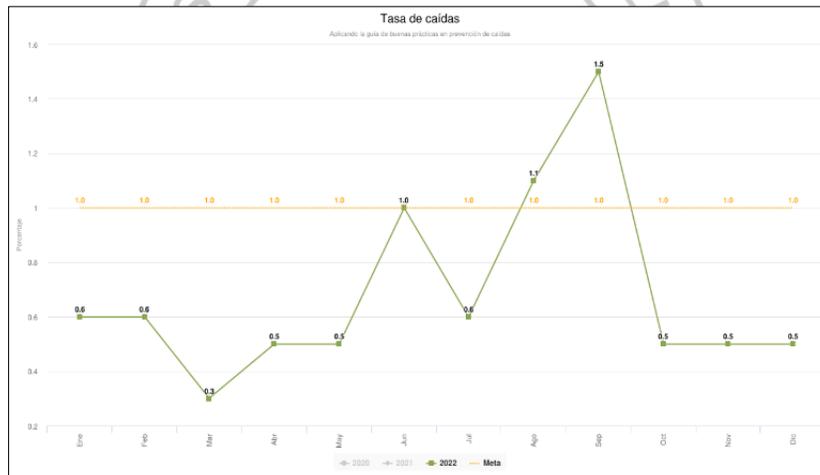
Las auditorías diarias de los coordinadores de los diferentes servicios a los procesos asistenciales, ha permitido mantener un control y seguimiento a las acciones que se desarrollan en pro de los servicios de salud. Se formularon los respectivos planes de mejoramiento interno, su seguimiento para optimizar las falencias detectadas superando las dificultades, las cuales fueron socializadas en los respectivos Comités Institucionales. Es importante mencionar que desde la Gerencia y su equipo de trabajo se viene sensibilizando a todos los funcionarios sobre la eficiencia hospitalaria y sus bondades de tipo social y financiero para obtener óptimos resultados.

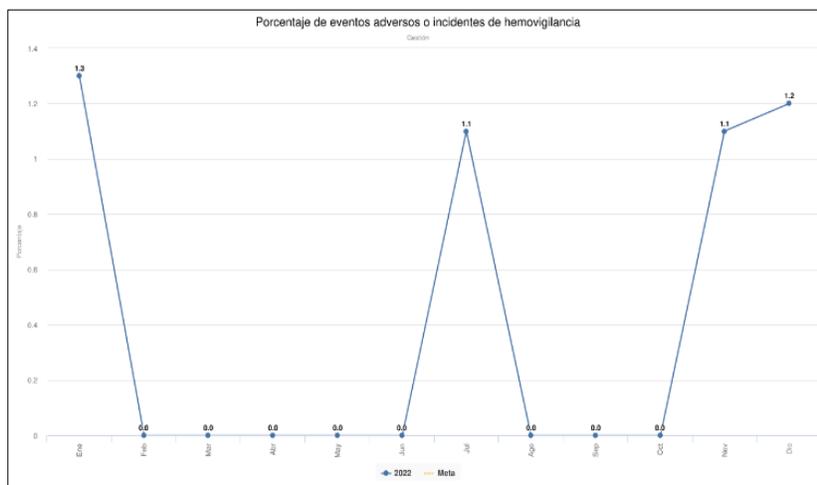
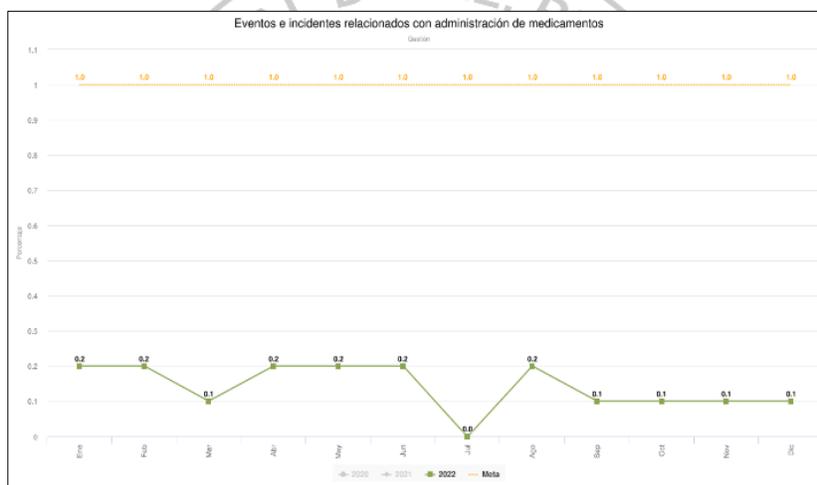
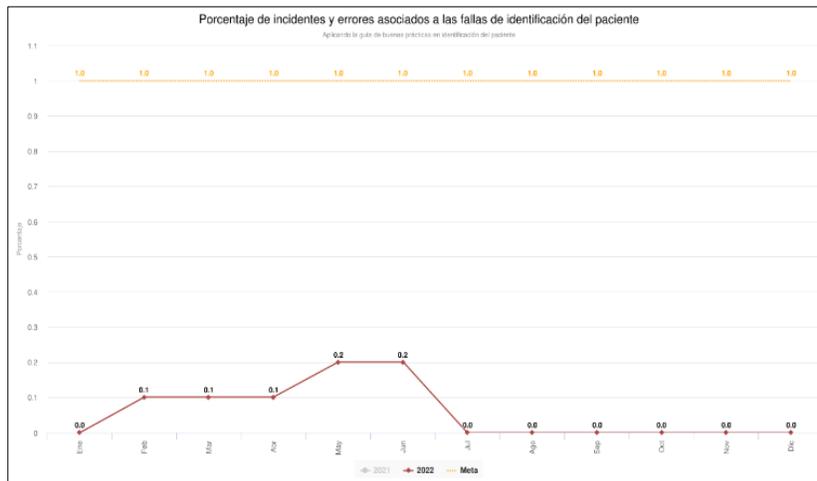
1.1 Funcionabilidad de los Comités establecidos por Norma.

Según la Resolución 325 del 16 de Octubre de 2007, la Resolución interna 128 de 2014, y la Resolución 226 de 28 de Septiembre de 2015, por la cual se modifican, actualizan y crean otros comités asistenciales, al igual que las Resoluciones 137, 358, y 202 de 2016, Resolución 33 de 2017; Resoluciones 31, 32, 34, 69, 290 y 291 de 2018, Resolución 200 de 2020; quedando un total de 18 comités misionales funcionando en la institución actualmente:

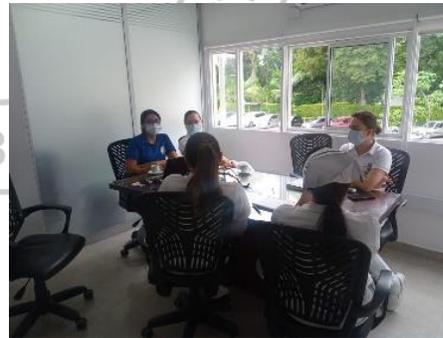
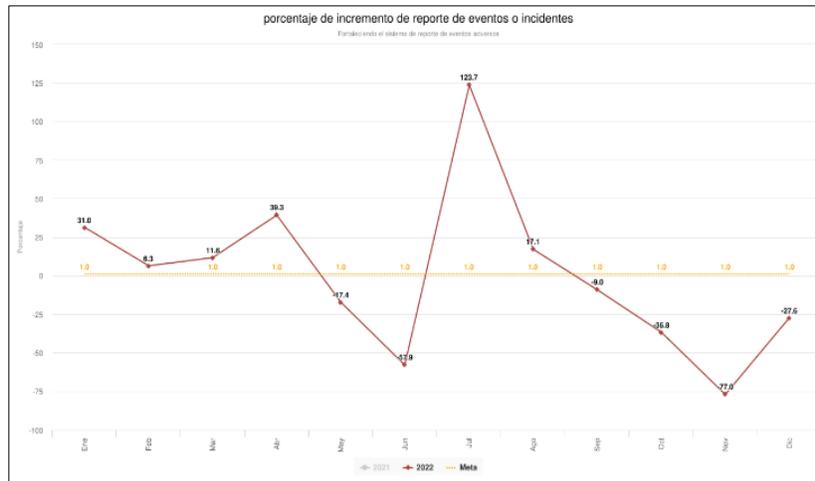
- Comité Docencia Servicio
- Comité de Ética Hospitalaria.
- Comité de Banco de Sangre y Hemovigilancia.
- Comité de Farmacia y Terapéutica – Farmacovigilancia.
- Comité de Seguridad del Paciente.
- Comité de Historias Clínicas.
- Comité de Mortalidad Hospitalaria.
- Comité de Infecciones Asociadas a la Atención (IAAS).
- Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE).
- Comité de IAMII.
- Comité Hospitalario de Emergencias CHE y Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres (CHGRD).
- Comité de Urgencias, Referencia y Contrarreferencia.
- Comité de Tecnovigilancia.
- Comité de Reactivovigilancia.
- Comité Institucional para la Atención de Emergencia Sanitaria por COVID-19.
- Comité de Humanización.

Se llevaron a cabo reuniones de articulación con las líneas de acción para el seguimiento y avances de los planes de acción de Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia, Hemovigilancia, prevención de infecciones, servicios seguros, de los cuales se tiene un promedio de 98% de cumplimiento. Adicionalmente, se realizó el comité de seguridad del paciente de manera mensual durante todo el año 2022, proyectando seguimiento de los indicadores de los cuales se presentaron en su mayoría cumplimiento de la meta establecida, entre los cuales se obtuvo: Eventos por caídas, úlceras por presión, relacionado con administración de medicamentos, identificación del paciente, IAAS, eventos relacionados a hemovigilancia. Gracias al trabajo realizado en la gestión en cada análisis de caso de los sucesos de seguridad con la participación activa de los líderes y coordinadores de los servicios, el desarrollo y seguimiento de planes de mejoramiento, rondas de seguridad con las líneas de acción detectando fallas en los servicios y efectuando actividades correctivas para así mejorar la atención de pacientes en nuestra institución, se han logrado resultados adecuados en cada uno de los indicadores de seguridad del paciente.



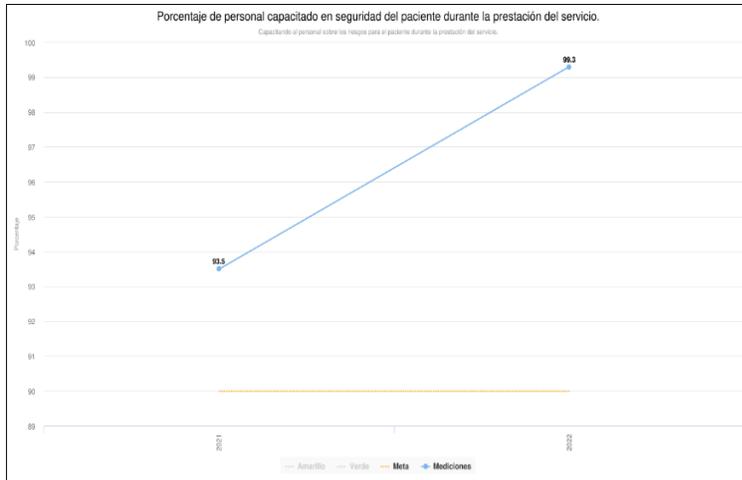


Se obtuvo que para el incremento del reporte de sucesos de seguridad del paciente en el año 2022 se presentó un descenso en la curva de tendencia, debido a que se modificaron los criterios para el reporte y el uso del medio de reporte específicamente para laboratorio clínico y banco de sangre, del cual se llegaron a acuerdos con las coordinadoras de éstos servicios y por asesoría de La OES, sin embargo se continúan realizando estrategias para fomentar la cultura del reporte en cada uno de los servicios, dando lugar a espacios de diálogo y análisis de caso con el personal implicado en cada suceso presentado sin dar lugar a que sea punitivo.



2. En Cultura:

El desarrollo del plan de capacitación de seguridad del paciente del año 2022 para Colaboradores, personal en formación y servicios en outsourcing con cumplimiento del 99,3% del personal capacitado; así como la actualización de paquetes instruccionales para el hospital junto a protocolos de manejo para cirugía segura, detección prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas al cuidado de la salud, prevención de úlceras por presión, caídas, flebitis, ilustrar el autocuidado del paciente, correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales, entre otras que se efectuaron en el plan de capacitación por cada uno de los servicios. A su vez, se realizaron sesiones breves en cada uno de los servicios con cumplimiento del 99% en la institución, permitiendo educación continua en cuanto a las barreras de seguridad que se deben tener en cuenta durante la atención del paciente, socializadas tanto a Colaboradores como al paciente y su familia.



La Política y Programa de Seguridad del Paciente se ha venido desarrollando en el marco de socialización de inducciones a personal nuevo y también antiguo, así como el despliegue por la plataforma EKIPO de la institución, con una evaluación para apropiación del tema, del cual se obtuvo un 99% de participación de los colaboradores. También se continúa con el despliegue de temas relacionados con Seguridad del Paciente a través del grupo de Facebook “**Toyita Segura**” desde año 2021 – 2022.



Una de las estrategias en las que se ha venido trabajando para el desarrollo de la cultura, son las rondas de seguridad del paciente del cual participan líderes y coordinadores de las

líneas de acción del eje, ejecutando visitas en cada uno de los servicios para identificar condiciones en el estado de la infraestructura física, verificación del manejo de medicamentos, el uso y mantenimiento de equipos, estado del sistema documental como por ejemplo los consentimientos informados, identificación de los riesgos de seguridad del paciente, medidas de prevención y control de infecciones; y finalmente la adherencia del personal con las barreras de seguridad. Estas rondas se han efectuado cumpliendo el 100% de la meta para el año 2022, permitiendo de esta manera identificar oportunidades de mejora para la calidad y seguridad en la atención de los pacientes, permitiendo que en cada ronda se genere un ambiente educativo, constructivo y no punitivo con todos los colaboradores que laboren en cada uno de los servicios.



Como actividad importante en cultura se realizó la celebración del Día Mundial de la Seguridad del Paciente, con el objetivo de integrar a todos los colaboradores (asistenciales y administrativos), usuarios y acompañantes, obteniendo la participación de 100% de los colaboradores, para el despliegue de la Política de Seguridad del Paciente, forjando aprendizaje, interiorización y adherencia en las prácticas seguras basados en el contenido de los paquetes instruccionales del Ministerio de Salud y Protección Social; y de esta manera promover la seguridad de la atención en salud y reducir riesgos clínicos en los pacientes. La actividad realizada el día 23 de septiembre de 2022 fue titulada: **“Fiesta de la Medicación Sin Daño”**, basada en uno de los días mundiales de la salud pública que organiza la OMS del cual el tema seleccionado para la vigencia 2022 fue la seguridad de la medicación, con el lema “medicación sin daño”. De esta manera el evento se realizó por medio de la elaboración de 4 stand en los cuales se representó a las fiestas típicas de nuestro País: Feria de las flores, San Pedro, Carnaval de Barranquilla y Carnaval de Negros y Blancos; cuya metodología de esta gran celebración se realizó con la construcción de diversos escenarios, con juegos creativos y didácticos, alusivos a las fiestas mencionadas.



El trabajo realizado se llevó a cabo gracias a la participación activa de líderes y coordinadores de las líneas de acción del programa de seguridad del paciente (Farmacovigilancia, tecnovigilancia, hemovigilancia y reactivovigilancia, servicios seguros y entorno seguro), permitiendo el despliegue de los objetivos principales de la seguridad en la medicación que para esta gran campaña mundial fue emitida por la OMS: Aumentar la conciencia mundial sobre la elevada carga de daños relacionados con los medicamentos debido a errores de medicación y prácticas inseguras, abogar por la adopción de medidas urgentes encaminadas a mejorar la seguridad de la medicación; implicar a las principales partes interesadas y a los asociados en los esfuerzos para prevenir los errores de medicación y reducir los daños relacionados; empoderar a pacientes y familiares para que participen activamente en el uso seguro de los medicamentos; y ampliar la aplicación del Reto Mundial por la Seguridad del Paciente: Medicación Sin Daño. Adicionalmente, se dieron a conocer las funciones principales de cada vigilancia y servicio seguro dentro del eje de Seguridad del Paciente.



Otra de las actividades realizadas como mejoramiento continuo de las buenas prácticas de enfermería, fue el desarrollo del **Bazar de las Buenas Prácticas en Seguridad del Paciente**, realizado el día 1° de noviembre de 2022 en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, cuya temática desarrollada por parte del equipo de enfermería estuvo basada en las buenas prácticas y barreras de seguridad que contienen los paquetes instruccionales, y otros temas de interés, enfatizando en la prevención de riesgos que pueden sufrir los pacientes en la institución que a continuación se mencionan: Los 5 momentos del lavado de manos como una de las estrategias para prevenir las infecciones, prevención y reducción de la frecuencia de caídas y úlceras por presión, mejorar la seguridad en la utilización de medicamentos, prevención de flebitis, conocimiento y buenas prácticas en aislamiento, adecuada toma de muestras, cirugía segura, identificar los síntomas de ACV a tiempo y la Política de Seguridad del Paciente. En esta actividad participaron cerca del 95% de los colaboradores de la E.S.E.



Con estas jornadas se fortalece el cumplimiento de las estrategias y metas contenidas en el Plan de Gestión “Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana 2020-2024”.

3. Buenas prácticas:

Durante el año 2022, se ha dado continuidad a entrenamientos en los paquetes instruccionales, usando el modelo pedagógico: aprendizaje basado en problemas, en cada una de las intervenciones que se realizan en los servicios con la participación de los líderes y coordinadores de las líneas de acción de seguridad del paciente; a su vez el empoderamiento de líderes de enfermería para realizar seguimiento a las barreras de seguridad en los primeros 5 eventos adversos que se presentan en la institución y así

mitigar la reincidencia. En consecuencia, se ha venido trabajando en la efectividad de las buenas prácticas en la reducción de eventos adversos implementadas por paquete instruccional, a través de la difusión de los mismos en un 100%, y el seguimiento en la adherencia de las barreras de seguridad con el apoyo de las líneas de acción.

1.2. Planes de Mejoramiento con Controles de Cumplimiento.

Todos los servicios asistenciales han contado con su Plan de Acción para la vigencia 2022, el cual fue evaluado por los procesos de Control Interno y Calidad. Además, algunos servicios asistenciales producto de los ajustes al cumplimiento de lo anterior o con el motivo de subsanar falencias en la prestación del servicio suscribieron los respectivos planes de mejoramiento interno por procesos.

1.3. Socialización de los resultados con el personal asistencial.

Las socializaciones realizadas de todos los procesos asistenciales reposan en la Oficina de Calidad y en los diferentes servicios a medida que sufrieron modificaciones. Fuente de la información relacionada con esta estrategia: Soportes de las socializaciones en medio físico y magnético.

1.4. Estrategia Centro de Acopio – Autorizaciones Ambulatorias

Dando cumplimiento a la Resolución 3047 de 2008 por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud y entidades responsables del pago definidos en el Decreto 4747 de 2007 y teniendo claro que La Institución E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, tiene como misión prestar Servicios de Salud con principios y valores éticos enmarcados en el compromiso social, el proceso de Autorizaciones se encuentra ubicado en distintas áreas funcionales con el fin de dar mayor celeridad a los procesos administrativos y así brindar a cada uno de los usuarios una atención de alta calidad con énfasis en la humanización.

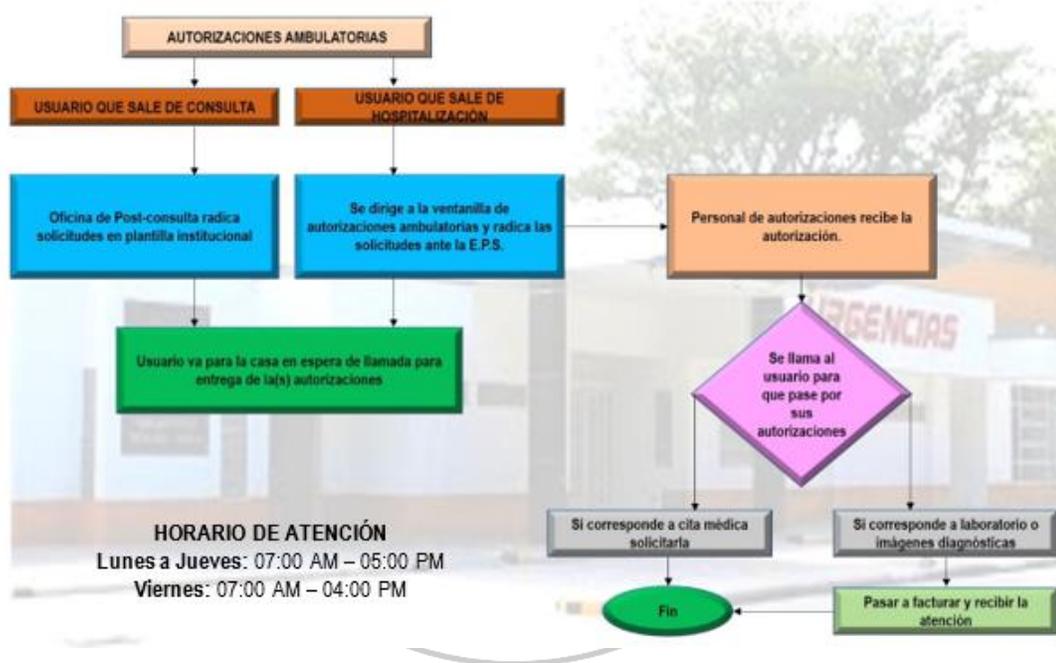
- Continuidad de las estrategias Políticas Antitrámites en los servicios del Hospital, en especial para los Procesos de Autorizaciones Ambulatorias – Centro de Acopio:

Con la creación del Decreto/Ley 19 del 10 de enero de 2012, por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites innecesarios existentes en la Administración Pública, se hizo necesario implementar el proceso de solicitud de autorizaciones ambulatorias con el objetivo de facilitar a los usuarios la gestión ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios en Salud para obtener las autorizaciones correspondientes a los servicios ordenados por los médicos y especialistas tratantes.

En el mes de Agosto de 2013 inicia el proceso de Autorizaciones Ambulatorias, ubicado en el Centro de Acopio de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se informa a las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios los cambios que se están

presentando y los objetivos y metas proyectadas en búsqueda de disminuir trámites administrativos a los usuarios y mejorar la calidad de la atención. Nueva EPS, Sanitas EPS, la EPS Asmet Salud, Mallamás EPS y Policía Nacional, EPS con portabilidades se vinculan a este proceso y se inicia la solicitud de autorización de todos los servicios ordenados por consulta externa para las entidades mencionadas anteriormente.

Todo lo anterior consolida un proceso bien estructurado que permite disminuir el trámite administrativo que deben realizar los usuarios al minimizar el tiempo de espera para obtener las autorizaciones tal como se muestra a continuación:



Durante el año 2022 se realizó seguimiento a cada una de las EPS mencionadas anteriormente, para garantizar que se cumpliera con el trámite administrativo correspondiente a la solicitud de autorización de servicios de salud, que son ordenados en ámbito ambulatorio desde nuestro hospital; es así como se logró evidenciar lo siguiente:

Lo Solicitado y autorizado durante la pandemia COVID-19 por medio de la gestión con cada una de las EPS mediante llamadas telefónicas y a través de cada una de sus plataformas haciendo presencia en cada una de las EPS para su gestión oportuna de autorizaciones para su prestación durante la vigencia 2022.

| | SOLICITADO POR EPS | AUTORIZADO POR EPS |
|--------------|--------------------|--------------------|
| ENERO | 10.629 | 4.522 |
| FEBRERO | 8.981 | 4.975 |
| MARZO | 14.329 | 8.170 |
| ABRIL | 12.706 | 5.127 |
| MAYO | 20.315 | 11.901 |
| JUNIO | 34.480 | 20.323 |
| JULIO | 37.118 | 19.921 |
| AGOSTO | 44.577 | 38.924 |
| SEPTIEMBRE | 43.036 | 37.165 |
| OCTUBRE | 23.134 | 19.158 |
| NOVIEMBRE | 33.237 | 27.049 |
| DICIEMBRE | 19.969 | 17.802 |
| TOTAL | 302.511 | 215.037 |

PROCEDIMIENTOS REALIZADOS EN CIRUGÍAS 2022

| ESPECIALIDAD | PROGRAMADA | URGENCIAS | Total General |
|--------------------------------------|--------------|--------------|---------------|
| CIRUGIA GENERAL | 1.989 | 4.010 | 5.999 |
| ESPECIALISTA EN OTORRINOLARINGOLOGIA | 517 | 15 | 532 |
| GASTROENTEROLOGIA | 2 | 112 | 114 |
| NEUROCIRUGIA | 79 | 746 | 825 |
| OFTALMOLOGIA | 700 | 111 | 811 |
| ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA | 695 | 3.575 | 4.270 |
| GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA | 1.224 | 0 | 1.224 |
| UROLOGIA | 143 | 787 | 930 |
| Total General | 5.349 | 9.356 | 14.705 |

- Portabilidad

La portabilidad es la garantía que se da por parte del Estado a los ciudadanos para acceder a los servicios de salud sin trámites excesivos e innecesarios en cualquier parte del territorio nacional, cuando el afiliado y/o su núcleo familiar cambian de residencia temporalmente a un Municipio diferente a aquel en donde se afiliaron a la EPS o donde habitualmente reciben los servicios de salud.

Es por lo anterior, que a los usuarios que se encuentran afiliados al S.G.S.S.S. en un Municipio y/o Departamento distinto al nuestro, pueden acceder a los beneficios de la

portabilidad a través de la orientación, trámites de autorización y seguimiento que se realiza desde el proceso de autorizaciones ambulatorias.

A continuación, se evidencia por EPS la cantidad de usuarios que durante el año 2022 accedieron a consultas de control o seguimiento por medicina especializada con autorización emitida y a los que se les realizó el proceso para que lograran acceder a otros servicios de salud en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, todo esto gracias al apoyo que brinda el proceso de autorizaciones ambulatorias:

| NUMERO DE USUARIOS CON PORTABILIDAD | |
|--------------------------------------------|--------------|
| ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA (AIC) | 1.594 |
| COMPENSAR | 305 |
| EMSSANAR | 717 |
| ECOOPSOS | 99 |
| FAMISANAR | 211 |
| SALUD TOTAL | 414 |
| SAVIA SALUD EPS | 37 |
| CAPITAL SALUD EPS | 219 |
| COOSALUD EPS | 219 |
| TOTAL | 3.815 |

| NUMERO DE USUARIOS CON P.V.S | |
|-------------------------------------------|------------|
| MEDPLUS MEDICINA PREPAGADA | 437 |
| ALLIANZ MEDICINA PREPAGADA | 44 |
| SEGUROS BOLIVAR MEDICINA PREPAGADA | 79 |
| COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA | 149 |
| COOMEVA MEDICINA PREPAGADA | 21 |
| LIBERTY MEDICINA PREPAGADA | 81 |
| COLSANITAS MEDICINA PREPAGADA | 20 |
| SURA MEDICINA PREPAGADA | 135 |
| TOTAL | 966 |

| NUMERO DE USUARIOS CON ARL | |
|-----------------------------------|------------|
| ARL SURA | 195 |
| POSITIVA ARL | 177 |
| SEGUROS BOLIVAR | 54 |
| ASEGURADORA SOLIDARIA | 2 |
| TOTAL | 428 |

Apoyo al proceso de Asignación de Citas Médicas

Cumpliendo con las directrices institucionales y los objetivos propuestos durante el año 2022, con el proceso de asignación de citas trabajamos en equipo para que nuestros usuarios logran acceder a los servicios de consultas de control o seguimiento por medicina especializada y a las que se agendaron para procedimientos no quirúrgicos mediante el seguimiento y la obtención de las autorizaciones requeridas. Se brindó el apoyo al área de citas médicas con la renovación de autorizaciones en consultas especializadas, apoyos diagnósticos, procedimientos no cruentos y cirugías. Se ajustaron las autorizaciones rechazadas por el área de quirófano para corrección por indicaciones clínicas.

Apoyo a la Gestión de la Experiencia del Paciente y Su Familia

Se ha establecido canales de comunicación con las diferentes EPS, que nos han permitido brindar orientación y dar solución a las necesidades que presentan nuestros usuarios con relación al aseguramiento y a las autorizaciones, todo esto, mediante un trato humanizado y una orientación clara y precisa sobre los diferentes procesos que se deben realizar para acceder a servicios de salud.

Apoyo a Quirófano

Adicional a la obtención de las autorizaciones que se requieren para programar e intervenir quirúrgicamente a nuestros usuarios, también se realiza seguimiento a aquellos pacientes que no logran asistir a las fechas programadas y que su autorización por vencimiento debe actualizarse ante la Entidad Administradora de Planes de Beneficios que la emitió.

Protección de los usuarios de los servicios de salud.

1. Encuesta al ingresar a la institución.
2. Verificación de elementos de protección (uso de tapabocas).

Protección del talento humano.

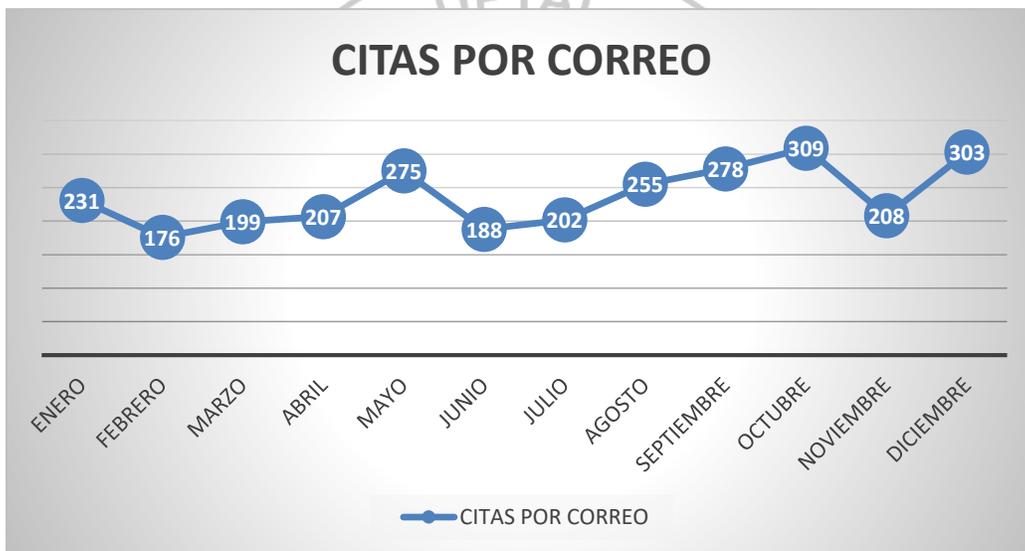
1. Elementos de protección personal asistencial como administrativo de acuerdo al protocolo de bioseguridad COVID-19 (monogafas, tapabocas y lavado de manos, en procedimientos generadores de aerosoles el uso de tapabocas N-95).

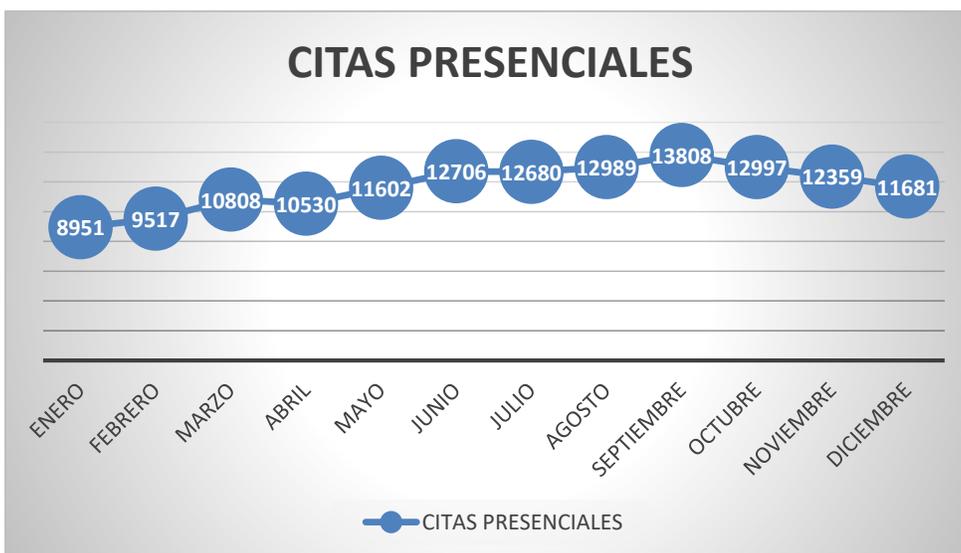
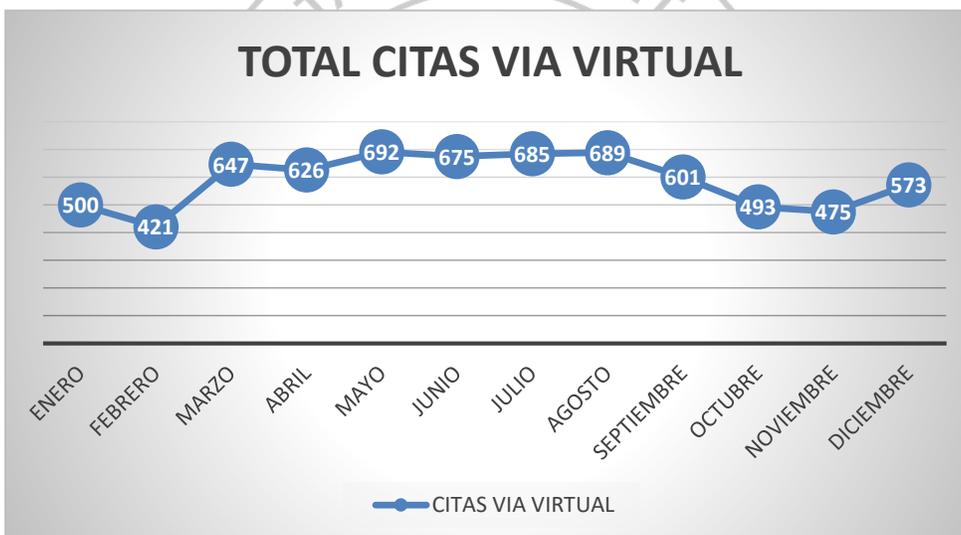
1.5 Coordinación de Asignación de Citas Médicas

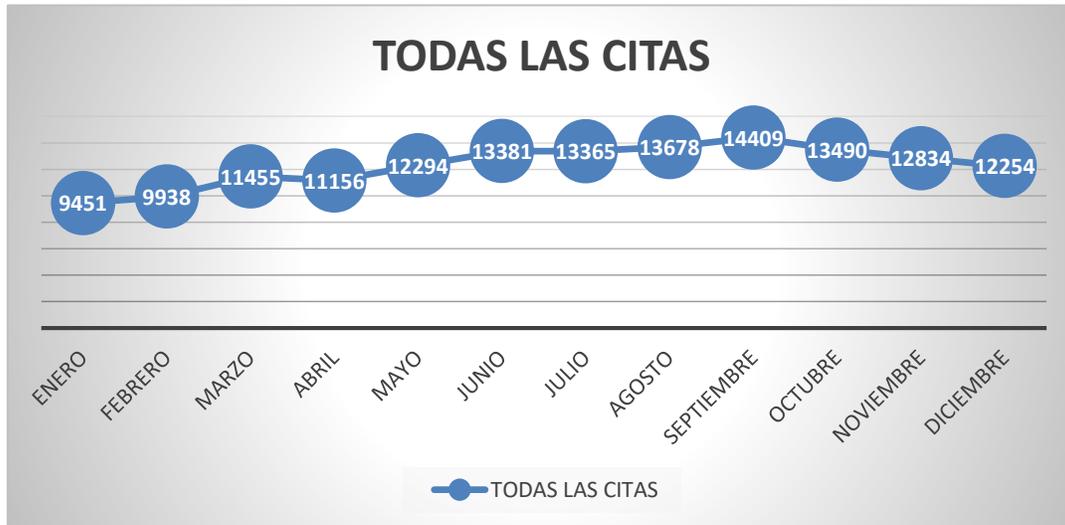
La coordinación de agendamiento de pacientes es liderada por una Auxiliar Administrativo, realizando un trabajo articulado con otras áreas en aplicación de los procedimientos establecidos para la satisfacción de las necesidades de los usuarios para el trámite de la

asignación de las citas médicas especializadas y/o sus procedimientos, con la respectiva observancia de los controles diarios de las autorizaciones vencidas con una comunicación oportuna a nuestros usuarios para lo pertinente. Se han fortalecido ésta y otras acciones con el proceso de la gestión de la experiencia del paciente y su familia, a la vez que se han invertido recursos y esfuerzos, implementando jornadas de consulta en horario extendido y las jornadas programadas para los fines de semana para lograr una mayor cobertura.

En el 2022 se dio continuidad a la atención por los canales virtuales para facilitarle a la población el acceso a los diferentes servicios de salud, a continuación, se evidencia la dinámica de las solicitudes consolidadas de forma virtual y presencial:







En el 2022 se implementó la asignación de citas por WhatsApp para la especialidad de Pediatría, anteriormente solo estaba para Ginecología y Perinatología.

Para la asignación y atención de citas presenciales se mantuvo las directrices de la OMS, antes de control y la institución sobre la preparación y respuesta de la misma, en cuanto a:

Protección de los usuarios de los servicios de salud.

1. Encuesta al ingresar a la institución.
2. Verificación de elementos de protección (uso de tapabocas).
3. Higienización de manos al ingreso y egreso.
4. Medidas para distanciamiento en salas de espera (2 mts).
5. Educación sobre autocuidado para prevenir contagio.

Protección del talento humano.

1. Elementos de protección personal asistencial como administrativo de acuerdo al protocolo de bioseguridad covid-19 (monogafas, tapabocas y lavado de manos, en procedimientos generadores de aerosoles el uso de tapabocas N-95).

Horario de atención.

1. Agentamiento cada 20 minutos por paciente (35-45 min).
2. Puntualidad y agilidad en la consulta.

Acompañantes.

1. Se permitió 1 acompañante, en casos necesarios (adulto mayor de 60 años, menores de 18 años, discapacidad).

1.6. Auditoría Concurrente en los diferentes servicios.

La auditoría concurrente y auditoría médica de la institución desde el año 2020 se ha fortalecido gracias al trabajo dirigido desde el área de calidad en conjunto con los coordinadores de los diferentes servicios asistenciales, lo que se ha visto reflejado en procesos sistemáticos de autocontrol y auditoría interna. El área de Calidad cuenta con un plan de acción de auditoría médica concurrente que se encuentra alineado con el PAMEC y con los comités asistenciales. Con esta integración se busca garantizar la verificación sistemática de la calidad de los registros clínicos realizados al interior de la institución y la adherencia a las guías clínicas y guías de práctica clínica adoptadas por la institución.

Para el año 2022, se tienen relacionados en el área de calidad 48 indicadores medidos por el Auditor Concurrente que permiten tener un monitoreo sistemático de diferentes procesos y guías aplicadas al interior de la institución. Esto ha permitido que se detecten de manera oportuna desviaciones respecto a las metas institucionales y se tomen los correctivos necesarios, generando al interior de la institución procesos de mejoramiento continuo en concordancia con los Ejes de Transformación Cultural y Seguridad del Paciente.

En articulación con el área de referencia y contrarreferencia de la institución se realiza de manera diaria una revisión de los usuarios que se encuentran en proceso de referencia. Con esta verificación se busca garantizar la pertinencia de cada una de las solicitudes de referencia, ya sea por nivel de complejidad o por no disponibilidad de talento humano en la institución. En caso de detectar una remisión que no sea pertinente se comunica al Coordinador del respectivo servicio para hacer un análisis de los motivos de dicha solicitud y retroalimentar al profesional que realiza dicha solicitud.

Se han fortalecido los canales de comunicación con las diferentes EPS lo que permite que se realicen gestiones en articulación con los auditores concurrentes de éstas entidades para dar solución oportuna a problemas relacionados a los procesos de referencia y contrarreferencia, estancias prolongadas, autorización de procedimientos diagnósticos y terapéuticos y solicitudes de entes de control. La gestión proactiva realizada se ve reflejada en una mejor percepción de los usuarios sobre los procesos al interior de la institución al agilizar la definición de conductas médicas, mejorar la oportunidad del alta hospitalaria o la remisión a otras instituciones en caso de ser necesario. Todas estas intervenciones se han reflejado además en una disminución en la insatisfacción de los usuarios y sus familias.

Fuente de la información relacionada con esta estrategia: Informes de Auditoría Médica de Calidad, indicadores del Área de Calidad y actas de comités asistenciales.

D. INVERSIONES

Las gestiones realizadas en el 2022 en adquisiciones para equipos biomédicos, equipos de cómputo, software, licencias, comunicación, mobiliario y similares, alcanzó la suma de **\$1.212 millones** y en estudios, diseños, consultorías, interventorías y obras de infraestructura fueron de **\$9.439 millones**, para un gran total de **\$10.651 millones con recursos propios del Hospital.**

**CONSOLIDADO DE INVERSIONES REALIZADAS CON RECURSOS PROPIOS DEL HOSPITAL
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE CÓMPUTO, SOFTWARE, LICENCIAS, COMUNICACIÓN MOBILIARIO Y OTROS
VIGENCIA 2022 (Valores en Pesos)**

| No. | CT / OC | OBJETO | VR. EJECUTADO |
|----------------|---------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1 | 59 | Suministro - Renovación - Software Aquila 3.0 - Servicio Asistencial de Imagenología. | \$ 30.000.000 |
| 2 | 104 | Software - Servicio del uso del Sistema de Gestión Integral de ALMERA de los módulos: SGC, RISK, Planeación Estratégica, Satisfacción, Gestión de Actas, Grupos Primarios, entre otros. | \$ 86.708.160 |
| 3 | 121 | Suministro de licencias, instalación, configuración, capacitación y soporte para la puesta en marcha del Software para la Seguridad Informática Perimetral (FIREWALL). | \$ 24.993.701 |
| 4 | 163 | Suministro de Aparatos Médicos Quirúrgicos. | \$ 647.992.842 |
| 5 | 165 | Suministro de Tecnología Informática y Licencias de Software. | \$ 126.587.160 |
| 6 | AF-138 | Suministro de Una Centrífuga - Equipo de Laboratorio- | \$ 55.552.652 |
| 7 | AF- 139 | Suministro de Muebles y Enseres - Escritorio, Sillas y Mesas Auxiliares - | \$ 54.358.010 |
| 8 | AF- 143 | Suministro de una Seroteca - Equipo de Laboratorio- | \$ 28.269.283 |
| 9 | AF- 148 | Suministro de Muebles y Enseres - Carro Thermo Bandejero - | \$ 14.000.000 |
| 10 | AF- 149 | Suministro de Muebles, Enseres y Equipos para Urgencias y otros Servicios. | \$ 84.059.677 |
| 11 | AF- 150 | Suministro de Aires Acondicionados (tipo mini split y split - INVERTER) | \$ 43.186.981 |
| 12 | AF- 151 | Suministro de un Motocarro marca AYCO | \$ 16.589.999 |
| TOTALES | | | \$ 1.212.298.465 |

ESTUDIOS, DISEÑOS, CONSULTORÍAS, INTERVENTORÍAS Y OBRAS DE INFRAESTRUCTURA REALIZADAS CON RECURSOS PROPIOS DEL HOSPITAL VIGENCIA 2022 (Valores en Pesos)

| No. | CT / OC | OBJETO | VR. EJECUTADO |
|----------------|---------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------|
| 1 | 72 | Construcción, remodelación y reforzamiento a todo costo de las áreas: Financiera, Subgerencia Técnico Científica, Baños, Portería, Cuentas Médicas, entre otras áreas de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$ 5.400.000.000 |
| 2 | 102 | Interventoría Técnica, Administrativa y Financiera del Contrato de Obra No. 072 de 2022. | \$ 431.256.000 |
| 3 | 162 | Construcción, adecuación y reorganización a todo costo del Archivo General de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$ 2.860.000.000 |
| 4 | 166 | Interventoría Técnica, Administrativa y Financiera del Contrato de Obra No. 162 de 2022. | \$ 228.242.000 |
| 5 | 157 | Diseño de Redes Eléctricas Subestación y Complementarios, ajuste al Sistema Eléctrico actual de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$ 99.950.510 |
| 6 | 184 | Consultoría a todo costo para la revisión y ajuste a los Estudios y Diseños Arquitectónicos y Complementarios para la Unidad Funcional Integral Neonatal y Pediátrica (UFINYP) de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. | \$ 420.000.000 |
| TOTALES | | | \$ 9.439.448.510 |

E. ESTADÍSTICA DE VENTA DE SERVICIOS

POBLACIÓN ATENDIDA POR EL HOSPITAL Y OFERTA DE VENTA DE SERVICIOS

Se consultaron las fuentes oficiales en los sitios web de la Secretaría de Salud Departamental del Huila y de la Secretaría de Salud Municipal, las cuales reportan en sus bases de datos la siguiente información consolidada de la población afiliada por régimen subsidiado para la vigencia 2022 con corte A 30 de noviembre, como se detalla a continuación:

Población Afiliada al Regimen Subsidiado por EPS en El Huila A Noviembre de 2022

| ENTIDAD | CANTIDAD | PART. % |
|--------------------------------------|-----------------|----------------|
| SANITAS EPS MOV SUB - EPSS05 | 286.184 | 35% |
| NUEVA EPS SUBSIDIADO - EPSS41 | 167.308 | 20% |
| ASMETSALUD - ESS062 | 133.161 | 16% |
| NUEVA EPS MOV SUB - EPSS37 | 66.125 | 8% |
| AIC - EPSI03 | 53.857 | 7% |
| ECOOPSOS ESS091 | 39.966 | 5% |
| SALUD TOTAL E.P.S. -CM- EPSS02 | 29.382 | 4% |
| FAMISANAR -CM-MOVI EPSS17 | 24.891 | 3% |
| MALLAMAS - EPSI05 | 10.198 | 1% |
| COOSALUD CARTAGENA - ESS024 | 8.065 | 1% |
| SOS EPS MOV SUB - EPSS18 | 6 | 0,0007% |
| CAJACOPI ATLANTICO -CM- MOVI- CCF055 | 1 | 0,0001% |
| TOTALES | 819.144 | 100% |

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Dentro del Régimen Subsidiado en el Huila, la primera es SANITAS con el 35%, seguida de Nueva EPS con el 20% y en tercer lugar Asmet Salud con el 16%, las tres totalizan una población afiliada de 586.653 personas que equivale al 71,62% del total de la población perteneciente al Régimen Subsidiado en el Huila (819.144 afiliados), cuya cantidad aumentó en 27.125 (3,4%) con base en la reportada al 30 de noviembre de 2021 (792.019 afiliados).

En lo que respecta de ese universo de afiliados para nuestro Municipio de Pitalito, corresponden 111.981 personas A noviembre de 2022, cuya variación con base en la

reportada en noviembre de 2021 (105.285 personas) ascendió en 6.696 afiliados (6,4%), a continuación, se detalla por EPSS el comportamiento de los afiliados para Pitalito.

**Población Afiliada al Régimen Subsidiado por EPSS En El
Municipio de Pitalito A Noviembre de 2022**

| ENTIDAD | CANTIDAD | PART. % |
|-------------------------------|----------------|-------------|
| SANITAS EPS MOV SUB - EPSS05 | 37.106 | 33% |
| NUEVA EPS SUBSIDIADO - EPSS41 | 33.274 | 30% |
| ASMETSALUD - ESS062 | 19.503 | 17% |
| NUEVA EPS MOV SUB - EPSS37 | 12.299 | 11% |
| MALLAMAS - EPSI05 | 9.799 | 9% |
| TOTALES | 111.981 | 100% |

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Ahora al comparar las cifras del Régimen Subsidiado a nivel Municipal sumadas con la población de dicho régimen del área de influencia, con respecto al resto del Departamento del Huila, encontramos la siguiente situación para la vigencia 2022 (Con corte A noviembre).

**Participación de la Población del Sur Del Huila Vs. Total Dpto Del Huila
Afiliada al Régimen Subsidiado por EPS-S A Noviembre de 2022**

| ENTIDAD | Departamento Del Huila - Total | Subtotal Zona Sur Del Huila | PART. % |
|--------------------------------------|-----------------------------------|--------------------------------|--------------|
| SANITAS EPS MOV SUB - EPSS05 | 286.184 | 82.537 | 28,8% |
| ASMETSALUD - ESS062 | 133.161 | 80.179 | 60,2% |
| NUEVA EPS SUBSIDIADO - EPSS41 | 167.308 | 51.704 | 30,9% |
| NUEVA EPS MOV SUB - EPSS37 | 66.125 | 15.424 | 23,3% |
| MALLAMAS - EPSI05 | 10.198 | 9.804 | 96,1% |
| AIC - EPSI03 | 53.857 | 5.654 | 10,5% |
| COOSALUD CARTAGENA - ESS024 | 8.065 | 5.115 | 63,4% |
| SOS EPS MOV SUB - EPSS18 | 6 | 2 | 33,3% |
| ECOOPSOS ESS091 | 39.966 | 0 | 0,0% |
| SALUD TOTAL E.P.S. -CM- EPSS02 | 29.382 | 0 | 0,0% |
| FAMISANAR -CM-MOVI EPSS17 | 24.891 | 0 | 0,0% |
| CAJACOPI ATLANTICO -CM- MOVI- CCF055 | 1 | 0 | 0,0% |
| TOTALES | 819.144 | 250.419 | 30,6% |

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Como se aprecia en las tablas anteriores nuestro Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, atiende potencialmente en promedio el 30,6% de la población afiliada al Régimen Subsidiado del Huila, debido a su ubicación estratégica geográfica de anillo vial del Sur del Departamento. En su orden para nuestra área de influencia de los nueve (9) Municipios, las EPS-S de mayores afiliados son: SANITAS ESP (82.537 afiliados), Asmet Salud (80.179 afiliados), Nueva EPS (67.128 afiliados), MALLAMÁS (9.804 afiliados), entre otras.

En cuanto al Régimen Contributivo se obtuvo la siguiente estadística poblacional:

**Población Afiliada al Régimen Contributivo por EPS en el Huila
A Noviembre de 2022**

| ENTIDAD | CANTIDAD | PART. % |
|---------------------------------------|-----------------|----------------|
| EPS037 - NUEVA EPS S.A. | 152.345 | 45,6% |
| EPS005 - E.P.S. SANITA | 148.473 | 44,5% |
| EPS017 - FAMISANAR E.P.S. | 12.891 | 3,9% |
| EPS041 - NUEVA EPS | 10.200 | 3,1% |
| ESSC62 - ASMET SALUD -CM MOVILI | 4.106 | 1,2% |
| EPS002 - SALUD TOTAL S.A. | 2.032 | 0,6% |
| EPSIC3 AIC - CM MOVIL | 1.717 | 0,5% |
| ESSC91 - ECOOPSOS - CM MOV | 1.348 | 0,4% |
| EPSIC5 - MALLAMAS - CM MOVILI | 347 | 0,1% |
| COOSALUD E.S.S. -CM - ESSC24 | 202 | 0,1% |
| EAS027 - FERROCARRILE S | 167 | 0,1% |
| EPS010 - SURAMERICA | 30 | 0,009% |
| EPS018 - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD | 13 | 0,004% |
| CCFC55 - CAJACOPI ATLANTICO - CM | 4 | 0,001% |
| EPSIC6 - PIJAOS SALUD EPSI - CM | 2 | 0,001% |
| TOTALES | 333.877 | 100% |

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

**Población Afiliada al Régimen Contributivo por EPS En El
Municipio de Pitalito A Noviembre de 2022**

| ENTIDAD | CANTIDAD | PART. % |
|---------------------------------|-----------------|----------------|
| EPS037 - NUEVA EPS S.A. | 20.064 | 49,13% |
| EPS005 - E.P.S. SANITAS | 18.187 | 44,54% |
| EPS041 - NUEVA EPS | 1.539 | 3,77% |
| ESSC62 - ASMET SALUD -CM MOVILI | 703 | 1,72% |
| EPSIC5 - MALLAMAS - CM MOVILI | 334 | 0,82% |
| EPS010 - SURAMERICA | 8 | 0,02% |
| ESSC91 - ECOOPSOS - CM MOV | 1 | 0,002% |
| TOTALES | 40.836 | 100% |

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Participación de la Población del Sur Del Huila Vs. Total Dpto Del Huila Afiliada al Régimen Contributivo por EPS A Noviembre de 2022

| ENTIDAD | Departamento Del Huila - Total | Subtotal Zona Sur Del Huila | PART. % |
|---------------------------------------|--------------------------------|-----------------------------|--------------|
| EPS037 - NUEVA EPS S.A. | 152.345 | 25.003 | 16,4% |
| EPS005 - E.P.S. SANITAS | 148.473 | 20.304 | 13,7% |
| EPS041 - NUEVA EPS | 10.200 | 2.089 | 20,5% |
| ESSC62 - ASMET SALUD -CM MOVILI | 4.106 | 1.928 | 47,0% |
| EPSIC5 - MALLAMAS - CM MOVILI | 347 | 335 | 96,5% |
| COOSALUD E.S.S. -CM - ESSC24 | 202 | 115 | 56,9% |
| EPSIC3 AIC - CM MOVIL | 1.717 | 68 | 4,0% |
| EPS010 - SURAMERICA | 30 | 8 | 26,7% |
| EPS002 - SALUD TOTAL S.A. | 2.032 | 3 | 0,1% |
| ESSC91 - ECOOPSOS - CM MOV | 1.348 | 3 | 0,2% |
| EPS018 - SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD | 13 | 2 | 15,4% |
| EPS017 - FAMISANAR E.P.S. | 12.891 | 0 | 0,0% |
| EAS027 - FERROCARRILE S | 167 | 0 | 0,0% |
| CCFC55 - CAJACOPI ATLANTICO - CM | 4 | 0 | 0,0% |
| EPSIC6 - PIJAOS SALUD EPSI - CM | 2 | 0 | 0,0% |
| TOTALES | 333.877 | 49.858 | 14,9% |

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Como se aprecia en las tablas anteriores nuestro Hospital, atiende en promedio el 14,9% (49.858 afiliados sobre el total para el Huila: 333.877) de la población afiliada al Régimen Contributivo del Huila, debido a su ubicación estratégica geográfica de anillo vial del Sur del Departamento. En su orden para nuestra área de influencia de los nueve (9) Municipios, las EPS con mayor número de afiliados son: Nueva EPS (27.092), SANITAS (20.304), Asmet Salud (1.928), entre otras.

Resumen Población Potencial que Demanda Los Servicios de La E.S.E. HDSAP en la Vigencia 2022

| RÉGIMEN | PITALITO | Z. SUR DEL HUILA |
|----------------|----------------|------------------|
| Subsidiado | 111.981 | 250.419 |
| Contributivo | 40.836 | 49.858 |
| TOTALES | 152.817 | 300.277 |

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

El estimativo según la Secretaría de Salud Departamental del Huila de la Población Potencial que demanda los servicios de la E.S.E. HDSAP, como se ilustra en la tabla anterior es cercano a las 300.277 personas; pero al sumar la población flotante de nuestro Municipio, las remisiones de Municipios fuera del área de influencia y de los Departamentos vecinos, dicha demanda poblacional estaría cercana a los **500.000 habitantes aproximadamente.**

Pitalito: 165.000 Habitantes apróx.

Municipios Zona Sur: 170.000 Habitantes apróx.

Departamentos Vecinos: 165.000 Habitantes apróx.

Fortalecemos nuestros servicios de acuerdo con las necesidades de nuestros usuarios, prueba de ello es que, para la atención y recuperación de pacientes críticos, existe una planta física y tecnológica en los niveles de cuidado coronario. Nos hemos consolidado como una institución líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad (Segundo Nivel de Atención – Servicios Complementarios). En todas nuestras especialidades, contamos con un recurso humano idóneo y capacitado para atender las necesidades de nuestros usuarios. Los servicios que ofrecemos son:

ESPECIALIDADES BÁSICAS

- Cirugía General
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Medicina Interna

MEDICINA ESPECIALIZADA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

- Urología
- Gastroenterología
- Neurocirugía
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Perinatología
- Ortopedia
- Anestesiología
- Cardiología
- Cardiología Pediátrica
- Infectología

SERVICIO DE URGENCIAS

- Urgencias de baja y mediana complejidad

UNIDAD DE GINECOOBSTETRICIA

- Controles prenatales
- Consulta Especializada
- Perinatología
- Sala de partos
- Cirugía
- Vacunación

ESTRATEGIA IAMII

- Alojamiento Conjunto
- Sala de Lactancia

APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA

- Laboratorio Clínico
- Banco de Sangre
- Fisioterapia

- Terapia Respiratoria
- Servicio Farmacéutico
- Psicología
- Trabajo Social

RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

- Tomografía axial computarizada - TAC
- Resonancia Magnética Nuclear - RMN
- Ecografía básica y tridimensional
- Rayos X

SERVICIOS QUIRÚRGICOS

Cuenta con las especialidades de:

- Cirugía General
- Ginecología y Obstetricia
- Urología
- Neurocirugía
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Ortopedia

INTERNACIÓN

- Hospitalización general
- Habitaciones Unipersonales y Bipersonales
- Habitaciones Hospitalarias Tipo Suite
- Unidad de Cuidado Intermedio Adultos
- Unidad de Cuidado Intensivo Adultos

TRANSPORTE ASISTENCIAL

- Servicio en Ambulancia Básica y Medicalizada

***HOSPITAL UNIVERSITARIO EN I FASE**

Comportamiento de la Producción en los Principales Servicios

2012 A 2022

| Servicios | 2012 | 2013 | 2014 | 2015 | 2016 | 2017 | 2018 | 2019 | 2020 | 2021 | 2022 | Variac. 2022-2021 |
|------------------------------------|--------|--------|--------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|---------|-------------------|
| Consulta de Medicina Especializada | 50.377 | 60.272 | 76.221 | 68.884 | 74.943 | 92.214 | 108.188 | 102.560 | 82.943 | 105.957 | 119.138 | 12,44% |
| Consulta de Urgencias | 67.188 | 83.261 | 96.028 | 104.873 | 133.441 | 148.396 | 149.697 | 153.321 | 107.821 | 126.064 | 144.579 | 14,69% |
| Egresos Hospitalarios | 12.765 | 13.308 | 14.370 | 14.829 | 15.568 | 15.973 | 16.004 | 15.516 | 17.493 | 22.872 | 22.144 | -3,18% |
| Cirugía | 10.729 | 13.001 | 14.983 | 13.958 | 14.841 | 15.314 | 15.686 | 16.622 | 13.266 | 16.057 | 18.409 | 14,65% |
| Partos Vaginales y Cesáreas | 4.085 | 4.210 | 4.145 | 3.888 | 4.792 | 4.916 | 4.792 | 4.463 | 4.298 | 4.541 | 4.244 | -6,54% |

Fuente: Estadística del HDSAP.

En la tabla anterior se evidencia la evolución y crecimiento de la Producción en los Principales Servicios, con base en el seguimiento y monitoreo de los indicadores del anterior Convenio de Desempeño, debido a la directriz gerencial, con la finalidad de revisar periódicamente dicha producción, sus costos y el margen financiero y social de la entidad. Comparativamente con la vigencia anterior se evidenció un aumento en los servicios que se reflejan en la tabla anterior en el rango del 12,44% al 14,69% y para el caso de los egresos hospitalarios y los partos, se presentó una ligera disminución del 3,18% y 6,54% respectivamente.

Realizando un monitoreo y seguimiento para el 2022 de las metas que traía la tabla anterior en lo relacionado con la producción de servicios, cuyos resultados son más que óptimos a pesar del impacto de la pandemia COVID-19, es necesario compartir que se llevaron a cabo todas las estrategias y actividades evidenciadas en los Informes con base en los RIPS (Del 1 al 4) de la Gestión de la Producción de Servicios y las planteadas en el Plan de Gestión a nivel macro, entre ellas tenemos:

- Análisis de la Demanda.
- Organización de Agendas Médicas adecuadas por servicio.
- Fortalecimiento y seguimiento en la asignación de citas médicas especializadas y procedimientos.
- Implementación del concepto de Gerencia de Servicios.
- Trazabilidad de los Ejes del Sistema Único de Acreditación.
- Funcionabilidad de los Comités Asistenciales establecidos por norma.
- Auditoría Concurrente en los diferentes servicios.

- Planes de mejoramiento con controles de cumplimiento.
- Socialización de resultados con el personal asistencial.

A continuación, se relaciona la estadística de la población atendida por nuestro hospital en las últimas once (11) vigencias, evidenciando un incremento y sostenimiento de la misma, la cual en los informes de RIPS en forma trimestral se ha sustentado la eficiencia y calidad de los servicios ofertados, por cuanto se han articulado la capacidad instalada con el incremento de la producción equivalente UVR (Unidad de Valor Relativo, - Permite analizar el crecimiento real de la producción hospitalaria); Las cuales han aumentado anualmente pasando en el 2013 con 4.896.606 UVR, luego en el 2014 con 5.602.254 UVR, en el 2015 con 5.710.155 UVR, en el 2016 en 6.442.493 UVR, en el 2017 con 6.948.505 UVR, en el 2018 con 7.092.758 UVR, en el 2019 con 7.402.375, en el 2020 con 6.636.173,48, en el 2021 con 8.238.763,40 y llegando al 2022 a la suma de 8.248.022,53 UVR.

**Población Atendida por La E.S.E. con Base en las Estadísticas de los RIPS
2012 A 2022**

| Vigencias | Pacientes Atendidos Anualmente | Pacientes Atendidos Promedio Mensual | Variación Interanual | Variac. % |
|-----------|--------------------------------|--------------------------------------|----------------------|-----------|
| 2012 | 131.092 | 10.924 | | |
| 2013 | 157.560 | 13.130 | 26.468 | 20,2% |
| 2014 | 187.402 | 15.617 | 29.842 | 18,9% |
| 2015 | 188.378 | 15.698 | 976 | 0,5% |
| 2016 | 224.680 | 18.723 | 36.302 | 19,3% |
| 2017 | 257.218 | 21.435 | 32.538 | 14,5% |
| 2018 | 274.610 | 22.884 | 17.392 | 6,8% |
| 2019 | 272.087 | 22.674 | - 2.523 | -0,9% |
| 2020 | 208.692 | 17.391 | - 63.395 | -23,3% |
| 2021 | 256.407 | 21.367 | 47.715 | 22,9% |
| 2022 | 285.861 | 23.822 | 29.454 | 11,5% |

Fuente: Informes de RIPS - HDSAP.

Siendo coherente con los resultados positivos explicados en facturación, cartera, producción de servicios y ahora en la atención de pacientes, interanualmente se tuvo un incremento del 11,5%, al pasar en una atención mensual promedio de 21.367 en el 2021 a 23.822 pacientes en promedio mensual para el 2022. Superando el promedio anual establecido (2018-2019) antes de la pandemia COVID-19, se evidencia una alta eficiencia de nuestros servicios, resolutivez en los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, y de todos los pacientes afectados por COVID-19 en los principales servicios de nuestra institución teniendo en cuenta nuestra capacidad instalada.

F. RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL



Objetivo Estratégico No. 5: Gestionar el desarrollo sostenible de la Empresa Social del Estado a través del mantenimiento de las relaciones de confianza equitativas y justas con la comunidad, proveedores y empleados, generando impactos sociales y costo ambientales en la zona de influencia.

Estrategia: La Responsabilidad Social Empresarial, como Eje trasversal comprende todas las líneas de acción y estrategias que buscan el alcance del objetivo estratégico número 5, impactando positivamente a la comunidad interna y externa de la institución. En el 2022 se logró fortalecer el plan de acción del Eje de Responsabilidad Social Empresarial, el cual se divide en dos campos de acción: Estrategias en comunidad y Estrategias con familia Hospitalaria.

★ Estrategias en Comunidad

Estas estrategias buscan generar impactos positivos en nuestros usuarios y habitantes del Valle de Laboyos, dentro de las cuales se encuentran:

1. **Fortalecer la atención diferencial de las maternas indígenas desarrollando la primera experiencia de formación mediante la "Escuela de Partería para partos Indígenas Seguros".**



Encuentro en el resguardo El Rosal para la primera sesión de la Escuela de Partería – Nov/2022

A través del Coordinador del Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) de la comunidad Yanacona y Gobernadores de diferentes comunidades presentes en el Sur del Huila, se dio inicio a la primera sesión de la Escuela de Partería, el viernes 18 de noviembre de 2022

con delegados de la Unidad de Ginecología de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito con el tema: “La importancia de los controles prenatales para partos seguros” en el resguardo El Rosal. Como resultado de este primer encuentro se logró establecer la participación de veintiséis (26) líderes en salud dentro de los cuales se encuentran parteras, médicos ancestrales y demás miembros del tejido de salud.

Esta estrategia cuenta con la retroalimentación en doble vía, donde las comunidades indígenas en cada encuentro, fortalecen el conocimiento del personal de salud del Hospital para una atención diferencial humanizada. Adicionalmente, los sabedores (integrantes de la comunidad indígena) hacen parte del fortalecimiento de la huerta orgánica que se encuentra en nuestra zona verde.

2. Desarrollar las estrategias para la protección del binomio madre e hijo en el contexto de la Estrategia IAMII.



Club Rotario Pitalito, aliado estratégico para la entrega del Primer Ajuar para los bebés en condición de vulnerabilidad – Agosto/2022

El cuidado de las madres y sus hijos es uno de nuestros pilares fundamentales, a partir de los cuales se favorece el alojamiento gratuito para que al bebé no le falte la compañía de la madre durante su estancia. En la vigencia 2022 fueron 869 beneficiadas de esta estrategia. Para los casos de las madres gestantes en condiciones de vulnerabilidad se proporcionó a través del Club Rotario; el primer ajuar, del cual fueron beneficiados 32 bebés.



Celebración Homenaje Día de la Niñez 2022 en el Marco de la Estrategia IAMII – Abril/2022

En el mes de abril con la celebración del día del Niñez, se fomentó la cultura de crianza amorosa y más juegos, con la entrega de detalles a los niños y niñas.

3. Ejecutar las estrategias de impacto social a los pacientes en condiciones de vulnerabilidad.

Durante período evaluado desde la implementación del formato ajustado de identificación de necesidades, se logró dar respuesta oportuna al 87,1% de las solicitudes realizadas y/o identificadas, relacionadas con: Elementos de aseo personal, alimentación y prendas de vestir, teniendo en cuenta los casos de abandono de adultos mayores, habitantes de calle y población flotante que acude a la institución.

Adicionalmente, se llevaron a cabo actividades realizadas en la novena a San Antonio y de Navidad, de las cuales se vieron beneficiadas las Fundaciones aliadas que son fundamentales en la solución de problemas sociales que se presentan en la institución, como Ancianato Santa Teresa del corregimiento de Bruselas, Hogar de Paso de Niños Pitalito y Fundación “Casa Donde Mamá”.



Fundación Casa Donde Mamá, aliado estratégico para apoyar a las familias en condiciones de vulnerabilidad – Diciembre/2022.

★ Estrategias con familia Hospitalaria

Se desarrollan con y para el bienestar de los Colaboradores, teniendo en cuenta el beneficio en los pacientes y sus familias, también se tiene en cuenta el alcance de los objetivos de la agenda global de Hospitales Verdes y Saludables. Dentro de estas estrategias se encuentran las siguientes:

1. Implementar estrategias que permitan disminuir y/o eliminar los riesgos psicosociales identificados en la batería de riesgo psicosocial:

Poniendo en marcha el plan de acción generado desde Seguridad y Salud en el Trabajo en articulación con Talento Humano, para la intervención de los riesgos psicosociales identificados como resultado de la batería aplicada en la vigencia 2021, el cual obtuvo el 91% de cobertura mediante el desarrollo de diferentes campañas, capacitaciones y talleres en el 2022.



Celebración de La Semana de la Seguridad y Salud en el Trabajo “La Seguridad es un Estilo de Vida” – Julio/2022

2. Continuar desarrollando planes de bienestar social para los Colaboradores:

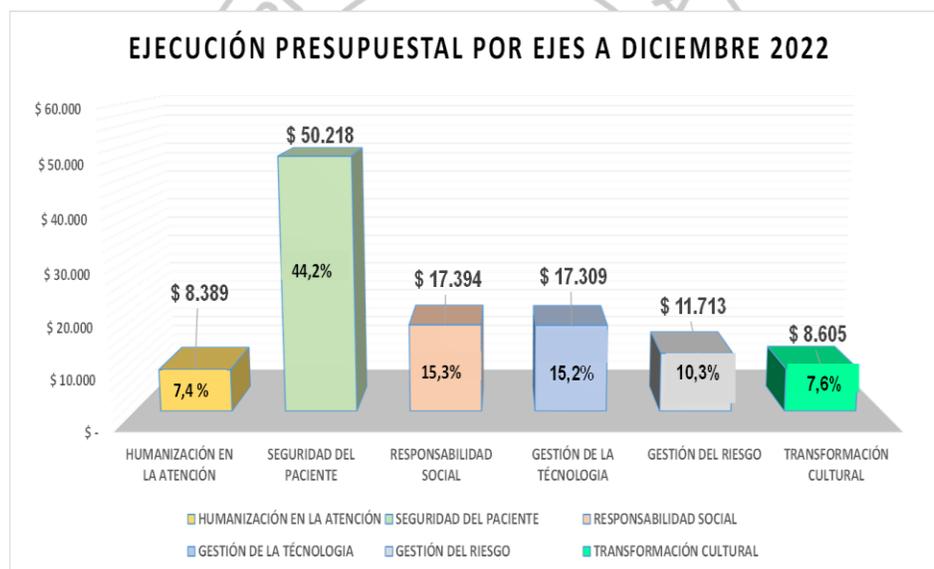
En los cuales se busca a través de generar espacios de integración para que los Colaboradores puedan expresar mediante sus talentos y demás actividades, las habilidades no solo profesionales sino artísticas que generan bienestar al compartirlas con los demás miembros de la comunidad hospitalaria.



La Familia Hospitalaria Celebró la “Noche de Talentos 2022” – Septiembre/2022

3. Evidenciar la gestión ética y transparente a través del manejo adecuado de los recursos públicos e inversiones que garanticen la continuidad en la prestación de los servicios de salud:

El desarrollo sostenible como lo menciona la política del Eje de Responsabilidad Social Empresarial, se logra a través de la gestión ética y transparente, eso implica evidenciar en todos los niveles el manejo adecuado de los recursos públicos y de acuerdo con nuestro proceso de mejoramiento de la calidad en salud, la ejecución presupuestal además de llevarse de forma normativa, es analizada desde el punto de vista de cada uno de los Ejes de Acreditación, es así como en el 2022 se evidencia la atención centrada en el usuario y sus familias a través de la inversión del 44,2% para la Seguridad del paciente, el 15,3% en Responsabilidad Social Empresarial, el 15,2% en Gestión de la Tecnología, el 10,3% en Gestión del Riesgo, el 7,6% en Transformación Cultural y el 7,4% en Humanización de la Atención.



Fuente: Ejecución presupuestal con base en los Ejes de Acreditación vigencia 2022

Todo esto se ve reflejado en la adquisición de nuevos elementos, tecnología, talento humano e infraestructura que permiten brindar y mejorar la prestación de los servicios de salud ofertados por la Institución.

4. Monitorear la implementación de los objetivos de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables a través de la gestión ambiental:

Como miembros de la Red Global de Hospitales Verdes y Saludables, la línea de acción de Hospital Verde en la vigencia 2022 se desempeñó mediante tres propósitos:

- ✓ Desarrollando las acciones concretas de los objetivos priorizados de la Agenda Global de Hospitales Verdes y Saludables.
- ✓ Realizando seguimiento a la eficiencia del tratamiento de las aguas residuales que se lleva a cabo en la PTAR.
- ✓ Ejecutando la estrategia 'Huerta Hospitalaria' con el fin de continuar aportando alimentos orgánicos a las dietas especiales de los pacientes.



Encuentro con Vigías Ambientales y La Gerencia (Reconocimiento y motivación a los Equipos Primarios de Mejoramiento) – Dic/2022

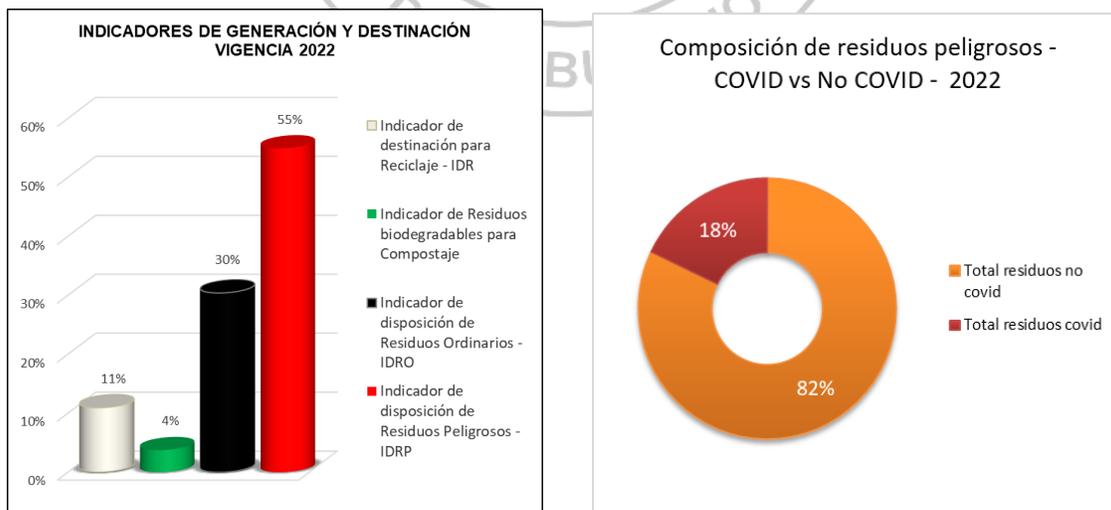
Se llevaron a cabo campañas de educación y acciones a través del Equipo Primario de Mejoramiento del Eje de Responsabilidad Social Empresarial “Vigías Ambientales”, teniendo en cuenta el plan de acción ambiental tales como: Ahorro de agua, energía y papel, apadrinamiento de árboles, educación en manejo adecuado de residuos para colaboradores y usuarios, así como acciones complementarias que permitieron a través del seguimiento en el Comité de Gestión Ambiental, disminuir el consumo de bolsas plásticas desde Farmacia con el fortalecimiento en la implementación de carros de medicamentos y uso de bolsas de suero libres de PVC.

En cuanto a la producción de alimentos orgánicos para los pacientes, se cosecharon 706,5 kg entre frutas, hortalizas y plantas aromáticas. Adicionalmente, se inició con el fortalecimiento de la huerta entorno al concepto de **Chagra Medicinal** (escenario privilegiado para preservar la cultura y la soberanía alimentaria de los pueblos indígenas), con el apoyo de los líderes de las comunidades Indígenas presentes del territorio.



Encuentro con los Líderes y sabedores de las comunidades Indígenas para el fortalecimiento de la Chagra Medicinal – Nov/2022

En cuanto a la gestión de los residuos, se evidencia la disminución en la generación de los residuos peligrosos los cuales corresponden al 55%, los residuos no aprovechables al 30%, residuos reciclables 11% y biodegradables 4%. Del 55% de los residuos peligrosos generados, el 18% corresponden a lo generados por la atención de pacientes con diagnóstico de COVID-19.



Gráficas: Indicadores de generación de residuos 2022

CONCLUSIONES

- La E.S.E. Hospital Departamental, se encuentra implementado en pleno el desarrollo los cuatro estandartes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, los Seis (6) Ejes del SUA y el avance gradual en los estándares de Acreditación, con lo cual se ha logrado la disminución del riesgo para los usuarios y el aseguramiento de la calidad en la atención.
- De acuerdo con la evaluación realizada a la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2022, y revisadas el logro de las metas y sus estrategias, se ha dado cumplimiento al Plan de Gestión, superando en algunos indicadores más del 100% de lo proyectado.
- El Hospital ha desarrollado estrategias en materia de austeridad en el gasto público articulando el cambio cultural, con la renovación tecnológica e implementación de políticas de conservación del medio ambiente.
- La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, viene realizando un gran esfuerzo fiscal desde el 2013 hasta la fecha que, sumado a la excelente gestión de recaudo de las cuentas por cobrar, y manejo adecuado de los recursos públicos le ha permitido mantenerse en la categoría **“Sin Riesgo Fiscal y Financiero”**.
- A pesar del impacto negativo de la pandemia COVID-19 en muchos sectores del País, y de golpear la economía en todos los niveles, consideramos que el proceso de la Acreditación nos preparó para afrontar dichos retos; logrando atender en forma efectiva y eficiente a la población afectada por COVID-19 y de otras patologías con la mejor tecnología, ampliando la capacidad instalada, y con Humanización; logrando la sostenibilidad financiera, alcanzando un superávit en los Estados Financieros de \$7.662 millones, siendo algo muy positivo para las finanzas de la entidad y su flujo de recursos, y realizando inversiones con recursos propios en nuevos proyectos de infraestructura, dotación de equipos biomédicos y mobiliario (del orden de \$10.651 millones) para el beneficio de nuestra comunidad del Sur de Colombia.
- En el 2022, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, logró reconocimientos a nivel local (empresas privadas y entidades públicas), Departamental, Nacional, e Internacional por las diferentes acciones y gestiones realizadas en cumplimiento de su Plan de Gestión, afianzando de esta manera su posicionamiento entre las cinco (5) mejores IPS Públicas del País.

ANA LUZ TRUJILLO MUÑOZ
Gerente (E)