

# INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2018



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

**Pitalito, 30 de ENERO de 2019**

**DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ  
Gerente**

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" y Las Resoluciones No. 743 de 15 de Marzo de 2013 y No. 408 de 15 de Febrero de 2018; expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

## CONTENIDO

JUSTIFICACIÓN	3
<b>A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA</b>	4
1. Gestión De Los Proyectos De Inversión En Infraestructura Y Dotación De Equipos Médicos.	4
2. Gestión Del Talento Humano	19
3. Gestión De La Información	34
4. Gestión De La Austeridad En El Gasto Público	48
5. Acreditación Y PAMEC	52
6. Humanización	61
7. Hospital Universitario y Docencia Servicio	68
<b>B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA</b>	72
1. Proceso De Facturación	72
2. Proceso De Cartera	78
3. Análisis Indicadores Financieros Y Presupuestales	87
4. Procesos De Compras	93
5. Procesos En Tesorería	94
6. Procesos En Glosas	98
<b>C. ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL</b>	104
1. Estrategias Y Resultados De Los Indicadores Clínicos	104
<b>D. INVERSIONES</b>	115
<b>E. ESTADÍSTICA DE VENTA DE SERVICIOS</b>	130
<b>F. GESTIÓN AMBIENTAL</b>	138
CONCLUSIONES	148

## JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional “**Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana 2016-2020**” 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 2018 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, el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, a 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 en los Anexos Nos.2, 3, y 4, entre otros, contenidos en Las Resoluciones No. 743 de 15 de Marzo de 2013 y No. 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 2016-2020, 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 2018, respecto a los compromisos adquiridos en el Plan de Gestión 2016-2020.

### **1. 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 “**El Camino es la Educación**”.

Resumen de los Proyectos y valores estimados en el Plan Bienal 2018-2019 con sus respectivos Ajustes:

#### **RESUMEN DE LOS PROYECTOS Y VALORES ESTIMADOS EN EL PLAN BIENAL 2018-2019 CON AJUSTES**

Sumatoria en Millones de Pesos De los Proyectos Registrados en el Plan Bienal 2018-2019 con Ajustes	
<b>A. Proyectos de Infraestructura (17)</b>	\$ 24.200
<b>B. Proyectos de Dotación y Equipos Médicos (9)</b>	\$ 23.485
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 47.685</b>

#### **RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS EN EL PLAN BIENAL 2018-2019 CON AJUSTES**

##### **A. Proyectos de Infraestructura**

(En millones de Pesos)

No.	Proyecto	Tipo de Obra	Área (m <sup>2</sup> )	Valores	Período
1	Construcción obras de reforzamiento estructural.	4.Reforzo estructural	735	\$ 1.700	2016-2017
2	Adecuación y mejoramiento del área de farmacia y unidosis.	1.Obra nueva	300	\$ 500	2016-2017
3	Ampliación y remodelación de laboratorio clínico y banco de sangre.	2.Ampliación	500	\$ 950	2016-2017
4	Ampliación y remodelación del área de hospitalización pensión.	2.Ampliación	660	\$ 1.500	2016-2017
5	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
6	Construcción de una unidad mental.	1.Obra nueva	2.000	\$ 5.000	2016-2017
7	Construcción obras de estabilización del talud en el sector de la unidad de ginecología, obstetricia y unidad de cuidados intensivos.	4.Reforzo estructural	900	\$ 2.000	2016-2017
8	Remodelación del Sistema de Baterías Sanitarias para los Servicios Ambulatorios.	3.Remodelación	500	\$ 1.000	2016-2017 - Ajuste 2

**A. Proyectos de Infraestructura**

(En millones de Pesos)

No.	Proyecto	Tipo de Obra	Área (m <sup>2</sup> )	Valores	Período
9	Construcción de una bodega tipo industrial para Almacén y Suministros.	1.Obra nueva	700	\$ 720	2016-2017 - Ajuste 3
10	Construcción del área para realizar los procesos de limpieza y desinfección de las ambulancias, parqueo y área para patio de maniobras de vehículos hospitalarios, de insumos y de almacén del Hospital.	1.Obra nueva	800	\$ 500	2016-2017 - Ajuste 3
11	Construcción del área para el almacenamiento central de residuos peligrosos y no peligrosos de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.	1.Obra nueva	500	\$ 330	2016-2017 - Ajuste 3
12	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
13	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
14	Construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila.	1.Obra nueva	350	\$ 1.500	2018-2019
15	Construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila.	1.Obra nueva	350	\$ 1.500	2018-2019
16	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
17	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
<b>TOTALES</b>				<b>\$ 24.200</b>	

**RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS EN EL PLAN BIENAL 2018-2019 CON AJUSTES**

**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	Adquisición de una planta eléctrica para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila.	\$ 574	2016-2017 - Ajuste 1
3	Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para la Unidad Mental.	\$ 6.000	2016-2017 - Ajuste 2
4	Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para La Ampliación y Remodelación del Área de Hospitalización Pensión.	\$ 3.500	2016-2017 - Ajuste 2
5	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
6	Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila.	\$ 1.500	2018-2019
7	Gestión del proyecto para la adquisición de dotación de equipos biomédicos y mobiliario para la Unidad de Cuidados Intensivos Pediátrica en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila.	\$ 1.500	2018-2019
8	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
9	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
<b>TOTALES</b>		<b>\$ 23.485</b>	

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 2016-2020, los cuales son:

No.	Proyectos de Inversión: Infraestructura y Dotación de Equipos Biomédicos	PRESUPUESTO APROXIMADO (Millones de Pesos)	OBSERVACIONES
1.	Construcción de la PTAR (Planta de Tratamiento de Aguas Residuales)	\$446	Cofinanciación: Ministerio de Salud y Protección Social \$400,4 millones aproximadamente, y \$45,6 millones con recursos propios.
2.	Remodelación y adecuación del servicio de imágenes diagnósticas	\$450	Reorganización de las áreas destinadas para Rayos X, y TAC; y destinar el área para el servicio de Resonancia Magnética Nuclear - RMN. Proyecto que se ejecutará con recursos propios.
3.	Gestión del Proyecto para la Adquisición de equipos biomédicos para imágenes diagnósticas y digitalización de imágenes (Incluyendo el RMN)	\$6.000	Proyecto que será cofinanciado con recursos de la Nación, del Departamento Del Huila, recursos propios, y otras fuentes.
4.	Gestión del Proyecto Construcción de la unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátrica	\$3.500	Proyecto que será cofinanciado con recursos de la Nación, del Departamento Del Huila, recursos propios, y otras fuentes.
5.	Gestión del Proyecto para la Adquisición de dotación de equipos biomédicos para la unidad de cuidados intensivos neonatal y pediátrica	\$3.000	Proyecto que será cofinanciado con recursos de la Nación, del Departamento Del Huila, recursos propios, y otras fuentes.
6.	Gestión para la Construcción de la Unidad de Salud Mental	\$8.000	Proyecto que será cofinanciado con recursos de la Nación, del Departamento Del Huila, recursos propios, y otras fuentes.
7.	Gestión para la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario para la Unidad de Salud Mental	\$6.000	Proyecto que será cofinanciado con recursos de la Nación, del Departamento Del Huila, recursos propios, y otras fuentes.
8.	Gestión del Proyecto para la Ampliación y remodelación del área de hospitalización.	\$2.500	El proyecto en vigencias anteriores ha sido presentado y radicado en Planeación Departamental. Se gestionará cofinanciación a nivel departamental y nacional.
9.	Gestión para la adquisición de equipos biomédicos y mobiliario para la Ampliación del servicio de hospitalización.	\$3.500	El proyecto en vigencias anteriores ha sido presentado y radicado en Planeación Departamental. Se gestionará cofinanciación a nivel departamental y nacional.
<b>TOTAL PROYECTOS</b>		<b>\$33.396</b>	

Las gestiones adelantadas desde la vigencia 2016 hasta el 2018 (Meta A5. Del Plan de Gestión 2016-2020) fueron las siguientes:



**1. Construcción de la PTAR (Planta de Tratamiento de Aguas Residuales):** Proyecto terminado, ejecutado, y puesto en funcionamiento en diciembre de 2016. El valor de la obra fue de **\$672.253.135**, los cuales fueron cofinanciados por El Ministerio de Salud y Protección Social, en la suma de \$400.462.000 y con recursos propios de la E.S.E. en la suma de \$271.791.135. En lo relacionado con la interventoría de la obra, ésta tuvo un valor de \$40.335.189 con recursos propios del hospital. En conclusión, la inversión total del proyecto fue de **\$712.588.324**, de los cuales \$312.126.324 (equivalente al 43,80%) fueron con recursos propios de la entidad.

La entrada en funcionamiento de la PTAR, ha traído un impacto positivo, al mejorar la calidad de vida de nuestra población y de protección del medio ambiente.

**2. Remodelación y adecuación del servicio de imágenes diagnósticas:** Proyecto terminado, ejecutado, y puesto en funcionamiento en diciembre de 2016, incluyendo el área para el Resonador Magnético Nuclear. El valor de la obra fue de **\$602.394.619**, con recursos propios de la E.S.E. En lo relacionado con la interventoría de la obra, ésta tuvo un valor de **\$36.143.677** con recursos propios del hospital. En conclusión, la inversión total del proyecto fue de **\$638.538.296**, todo financiado con recursos propios de la Institución.

**3. Gestión del Proyecto para la Adquisición de equipos biomédicos para imágenes diagnósticas y digitalización de imágenes (Incluyendo el RMN):** Proyecto terminado, ejecutado, y puesto en funcionamiento en diciembre de 2016, financiado en su totalidad (**\$1.311.741.220**) con recursos propios del Hospital; así:

- Adquisición de un sistema de información para Radiología y Reposición de equipos biomédicos para el servicio de imágenes diagnósticas en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, por la suma de **\$1.015.777.600**.

- Suministro de una solución integral de Hardware y Software que garantice el funcionamiento del RIS (Radiology Information System), PACS (Picture Archiving and Communication System), y su integración con el HIS (Hospital Information System) para la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, por la suma de **\$269.000.000**.

- Suministro de un transformador trifásico de 75KVA entrada 220V con elevador de voltaje a 440V, y un Supresor de Picos Trifásico a 440V, por la suma de **\$26.963.620**.

- La adquisición y prestación del servicio del Resonador Magnético Nuclear (Philips – Multiva de 1,5 Tesla de campo), durante la vigencia 2016 se agotó el trámite legal (estudios técnicos, análisis, viabilidad, toma de decisión vía Outsourcing) ante La Junta Directiva de la entidad, posteriormente se realizó la Convocatoria Pública y demás trámites de rigor. Durante los meses de noviembre y diciembre de 2016, y primeros meses de 2017 se realizaron labores de adecuaciones pertinentes del sitio por parte del contratista con base en lo estipulado en el Contrato 172 de 2016. Posterior a las pruebas técnicas del equipo, se entregó a la comunidad Surcolombiana, el servicio de Resonancia Magnética Nuclear desde el mes de junio de 2017, siendo este de vital importancia por el apoyo diagnóstico

que brinda a nuestra población, en especial a los procedimientos de mayor complejidad que hacen parte de la oferta de servicios de tercer nivel de nuestra institución.

**4. Gestión de los Proyectos de la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal, Pediátrica y Unidad Renal:** Las gestiones realizadas para estos tres 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.

Para la vigencia 2019, se tiene previsto hacer un ajuste en el Plan Bienal para registrar el proyecto de la UCI Neonatal y UCI Pediátrica en forma integral, teniendo en cuenta la dimensión y alcance de dichos proyectos, producto de los estudios realizados. Por otro lado, se avanzará en la formulación y presentación del Programa Médico Arquitectónico, para obtener la viabilidad de este ante La Secretaría de Salud del Huila y posteriormente ante El Ministerio de Salud y Protección Social, para avanzar en dicho proyecto integral. De la misma manera se avanzará en la Unidad Renal.

**5. Gestión para la Construcción de la Unidad de Salud Mental:** La Gerencia en varias oportunidades ha socializado ante La Secretaría de Salud Departamental, y ante El Consejo Departamental de Seguridad de Social en Salud (Proceso de revisión y ajustes a los Proyectos de los Planes Bienales del Huila), la necesidad de la ejecución del presente proyecto. Se cuenta con el Sitio propio para la realización del Proyecto. Se han ejecutado dos (2) visitas al sitio del proyecto por funcionarios de Planeación Departamental. Está pendiente definir el modelo funcional de atención para pasar a la elaboración del proyecto de estudios y diseños; dicho modelo será elaborado posterior a un estudio de red en materia de Salud Mental, por parte de la Secretaría de Salud Departamental y los lineamientos del Señor Gobernador del Huila y a la Oficina de Planeación Departamental. En un Comité realizado con El Jefe de Planeación del Departamento (Dr. Armando Saavedra) y el Arquitecto de dicha dependencia, al analizar el proyecto se llegó a la conclusión que el



Hospital debería contar con un Profesional del área de la Psiquiatría para determinar el modelo funcional que se desea implementar. La Gerencia del Hospital, en el mes de junio de 2016, radicó la solicitud ante la Secretaría de Salud Departamental, el Estudio de viabilidad Técnica y Financiera para la Habilitación de nuevos servicios de tercer nivel, incluyendo la Especialidad de Psiquiatría. A través de un correo electrónico en el mes de diciembre de 2016 La Secretaría de Salud del Huila, negó la solicitud. Posteriormente, en julio de 2017 se remitieron otros ajustes solicitados y a finales de agosto de 2017 se emitió el concepto favorable por parte del ente de control para la apertura de las nuevas especialidades de Psiquiatría, Neurología, Dermatología y Cirugía Maxilofacial. Por otro lado, está pendiente por parte de La Secretaría de Salud del Huila, realizar el estudio de red de Salud Mental para el Huila, cuya tarea fue asignada en una mesa de trabajo con El Ministerio de Salud y Protección Social; tarea que permitirá determinar para nuestro hospital el tipo y modelo de la Unidad de Salud Mental que se podrá construir y su respectiva articulación con la red prestadora de servicios de salud.

**6. Gestión del Proyecto para la Ampliación y remodelación del área de hospitalización:** El proyecto se ha radicado varias veces ante la OCAD departamental, se han realizado los respectivos ajustes y se están haciendo otros estudios, para volverlo a presentar. En la vigencia 2017, teniendo en cuenta el ahorro financiero logrado por el hospital, se tomó la decisión de ejecutar dicho proyecto con recursos propios, por consiguiente, en dicha vigencia se gestionó lo siguiente:

- Elaboración del proyecto denominado, “**Ampliación y remodelación del área de hospitalización en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio del Municipio de Pitalito Departamento del Huila**”, teniendo en cuenta los estudios y diseños que fueron reformulados, la lista de chequeo exigida por El Municipio de Pitalito, La Secretaría de Salud del Huila y El Ministerio de Salud y Protección Social.

- Se gestionó la licencia de construcción a nivel Municipal, la cual fue concedida para dicho proyecto.

- Se logró el concepto de viabilidad técnica, institucional y financiero por parte de La Secretaría de Salud del Huila.

- En octubre de 2017, se radicó el Proyecto ante El Ministerio de Salud y Protección Social, para gestionar el concepto técnico de viabilidad, el cual se logró después de varias gestiones y ajustes a finales de mayo de 2018. Surtido los procesos de convocatoria pública, se adjudicó la contratación del presente proyecto a finales de julio de 2018 por la suma de **\$1.830.000.000**, cuya obra se espera que sea entregada a la comunidad entre abril y mayo de 2019 aproximadamente. Por otra parte, la actual administración ha venido haciendo valiosos esfuerzos de tipo presupuestal para ir consiguiendo la dotación de equipos y mobiliario del presente proyecto, para que la entrega del mismo se realice de manera integral y funcional.

**7. 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.

**8. Dotación de una Planta Eléctrica 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 \$573.813.843. 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. En diciembre de 2017, El Ministerio de Salud y Protección Social, notificó a la institución de la Resolución No. 5263 de 2017, donde se asignaron los recursos por el orden de \$327.800.000 para la adquisición de la Planta Eléctrica, los cuales serán girados en la vigencia 2018. Surtido los procesos de convocatoria pública, se adjudicó la contratación del presente proyecto a mediados de diciembre de 2018 por la suma de **\$327.800.000.**

**9. Construcción de Una Bodega Tipo Industrial para Almacén y Suministros:** En el último trimestre de la vigencia 2017, se realizó el proceso de contratación de los estudios y diseños arquitectónicos requeridos para el desarrollo del proyecto. Se gestionó ante La Secretaría de Planeación Municipal, la documentación requerida para el trámite de la licencia de construcción. Una vez se adelante dicho trámite se organizará y complementará la documentación necesaria en la vigencia 2018, para radicar el proyecto ante la Secretaría de Salud del Huila y El Ministerio de Salud y Protección Social. En julio de 2018, se radicó el presente proyecto ante La Secretaría de Salud del Huila para obtener la viabilidad del mismo; desde esa fecha hasta diciembre de 2018, se atendieron tres (3) requerimientos de tipo técnico y se realizaron varias mesas técnicas de trabajo con los respectivos equipos de profesionales por las partes, subsanando y ajustando cada uno de los requerimientos. Por motivo del cambio de vigencia al 2019, se ajustaron todos los valores del proyecto, con sus respectivos presupuestos y soportes, los cuales se radicarán de nuevo en febrero de 2019 para continuar con la gestión del proyecto.

**10. Construcción del Área para realizar los procesos de limpieza y desinfección de las ambulancias, parqueo y área para patio de maniobras de vehículos hospitalarios, de insumos y de almacén del Hospital:** En el último trimestre de la vigencia 2017, se realizó el proceso de contratación de los estudios y diseños arquitectónicos requeridos para el desarrollo del proyecto. Se gestionó ante La Secretaría de Planeación Municipal, la documentación requerida para el trámite de la licencia de construcción. Una vez se adelante dicho trámite se organizará y complementará la documentación necesaria en la vigencia 2018, para radicar el proyecto ante la Secretaría de Salud del Huila y El Ministerio de Salud y Protección Social. En julio de 2018, se radicó el presente proyecto ante La Secretaría de Salud del Huila para obtener la viabilidad del mismo; desde esa fecha hasta noviembre de

2018, se atendieron tres (3) requerimientos de tipo técnico y se realizaron varias mesas técnicas de trabajo con los respectivos equipos de profesionales por las partes, subsanando y ajustando cada uno de los requerimientos. Finalmente, el pasado 27 de noviembre de 2018 se sustentó ante el Comité Técnico de la Secretaría de Salud del Huila, el presente proyecto, obteniendo la respectiva viabilidad, el cual quedó ajustado a la suma de **\$656.527.498 (incluido la interventoría)**. Se tiene proyectado que, durante el primer bimestre de 2019, se adelantará lo pertinente al proceso contractual (convocatoria y otros), para dar inicio a la ejecución del mismo.

#### **- Otras Gestiones Adelantadas y Reconocimientos:**

##### **1. Reconocimiento a La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, en el Primer Encuentro de Graduados de la USCO**

La Universidad Surcolombiana (USCO), el pasado 11 de mayo de 2018, llevó a cabo el “Primer Encuentro de Graduados de la USCO”, generando un espacio de esparcimiento, participación social y de reconocimiento a graduados destacados por cada una de las Facultades y Unidades Académicas, teniendo en cuenta su labor científica, académica y profesional; entre las homenajeadas estuvo nuestra Gerente, Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz.

La Gerente de nuestro Hospital, agradeció en su momento al Rector de la USCO, Dr. Pedro León Reyes Gaspar, a la Directiva de la Universidad y sus Colaboradores, por haberla postulado para tan importante reconocimiento, el cual lo recibió con mucho orgullo, humildad, agradecimiento y a la vez la motiva a seguir adelantando gestiones de impacto social positivo para la salud de nuestra comunidad Surcolombiana.



## **2. Reconocimiento de La Administración Municipal y La Junta Pro Bicentenario a La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.**

En el Marco de la Celebración de los doscientos (200) años de existencia institucional de Pitalito, La Administración Municipal y la Junta Pro Bicentenario, mediante Decreto 569 del 27 de diciembre de 2018, hizo un reconocimiento y exaltación a la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, por su valiosa contribución al desarrollo de nuestro Municipio, siendo forjadores de su historia.

Nuestra E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, es una de las entidades más representativas del Sur de Colombia, que ha podido avanzar en las metas trazadas, gracias a la historia que ha tenido, y a los notables liderazgos en las diferentes épocas que han sabido superar las diversas dificultades. El Hospital ha contribuido con su objeto social dejando huella en nuestros corazones, en esa historia de 200 años de vida de nuestro Municipio del cual todos nos sentimos orgullosamente Laboyanos.



## **3. Reconocimiento Nacional e Internacional a La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito (06 de octubre de 2018- Periódico La Nación).**

El pasado 5 de octubre finalizó el 4° Foro Latinoamericano en Calidad y Seguridad en Salud – Hospital Israelita Albert Einstein –IHI, en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá – 27° Foro Internacional OES, realizado en la ciudad de Cartagena de Indias. El Talento Humano del Hospital que participó en el evento, trajo múltiples conocimientos de las diferentes experiencias exitosas y buenas prácticas compartidas por expertos internacionales de los diferentes actores del sector salud.

Dicho aprendizaje ha sido socializado a través de los respectivos comités institucionales y mesas de trabajo internas para fortalecer el trabajo que se viene realizando en el Hospital, en el ciclo de preparación para la Acreditación.

De otra parte, nuestro Hospital participó a través de un póster con la experiencia exitosa denominada: **Alojamiento Conjunto “Un Modelo de Humanización para el Binomio Madre e Hijo”**, para dicho logró compitió a nivel nacional e internacional en una convocatoria en la que participaron 104 casos de éxito de 10 países de América (Estados Unidos, Uruguay, Perú, México, Ecuador, Cuba, Chile, Brasil, Argentina y Colombia).



Al cierre del citado evento, se contó con la intervención del Sr. Ministro de Salud y Protección y Social, Dr. Juan Pablo Uribe Restrepo, quien resaltó la importancia para que las instituciones de la salud logren prestar servicios de salud con altos estándares de calidad y alcancen la meta de la Acreditación Internacional. La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, Gerente del Hospital, le entregó al Sr. Ministro de Salud y Protección y Social, una invitación para que viniera a conocer nuestra entidad y todo el trabajo que se viene adelantando para brindar servicios de salud con alta calidad en beneficio de la región Surcolombiana.

El Periódico La Nación, en su publicación del 06 de octubre realizó un reconocimiento a nuestra entidad por ser referente nacional e internacional por las diferentes estrategias desarrolladas por la actual administración.



**4. Reconocimiento de La Revista “Desde El Sur” (Edición No. 5 de diciembre de 2018)**

En la edición No. 5 de diciembre de 2018, la revista “Desde El Sur”, resalta el trabajo de algunas empresas y líderes de nuestra región, quienes trabajan arduamente por el desarrollo global desde el sector donde interactúan (público o privado).

En la página 31 de la citada revista se publicó un artículo de nuestro hospital, titulado **“Brindando Servicios de Salud Humanizados y Confiables con Enfoque en Acreditación”**, el cual compartimos con nuestros lectores, por ser un reconocimiento al trabajo en equipo, describiendo los principales pilares que han permitido la articulación desde lo local, Departamental, hasta el orden nacional; bajo el liderazgo de La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, Gerente de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.



## 5. Participación del Hospital en el Segundo Simposio de Seguridad de la Atención y Humanización de los Servicios de Salud (25 de octubre de 2018).

El pasado 25 de octubre, se desarrolló con éxito el Segundo Simposio de Seguridad de la Atención y Humanización de los Servicios de Salud, coordinado por La Secretaría de Salud del Municipio de Neiva y La Universidad Surcolombiana (USCO). El evento contó con la asistencia de 130 personas aproximadamente, con conferencistas con trayectoria en el sector salud del Huila, y otros Departamentos, invitados especiales, servidores de las diferentes IPS Públicas y Privadas del Departamento del Huila, y Servidores de la USCO. La Ponencia con la que participó nuestro Hospital, **“El Valor de la Calidad, Humanización e Impacto en El Sistema de Salud”**, a cargo de La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, Gerente; estuvo enfocada en los siguientes temas:

- La Oferta de Valor del HSP.
- Los Desenlaces que conforman la Oferta de Valor.
- Crear – Cambiar (Educación, Liderazgo, Cambio de la Estructura / Cultura Organizacional y Talento Humano).
- La Entrega: Talento Humano, Humanización, Altos Estándares de Calidad / Acreditación, Manejo Eficiente de los Recursos, y Referente Regional e Internacional).

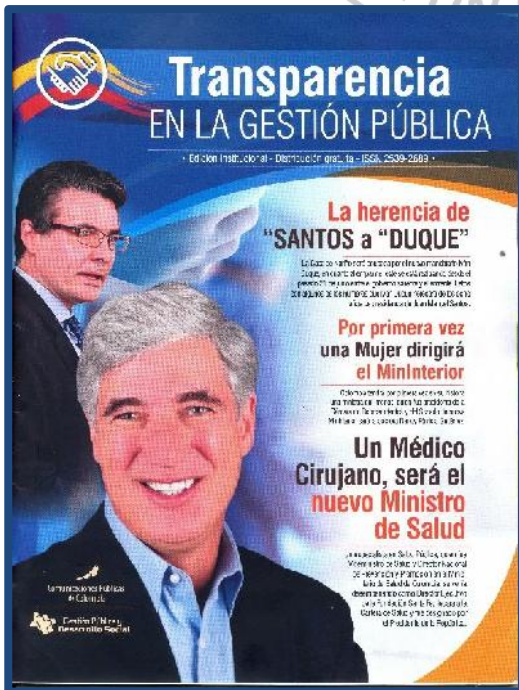
La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, invitó a los asistentes y comunidad en general a tener un sentido más humano y transparencia, basados en los principios y valores, para todos los roles que desempeñamos como actores del actual sistema de salud.





**6. Reconocimiento de La Revista “Transparencia en la Gestión Pública” (Edición Segundo semestre de 2018).**

La revista Transparencia en la Gestión Pública 2018 en su publicación nacional del segundo semestre del presente año, publicó temas especializados y actualizados del sector salud, entre otros. Así mismo, divulgó un capítulo especial de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud que se han caracterizado a nivel nacional en temas específicos, como: Los Retos del Actual Gobierno, Responsabilidad Social, Calidad, la Atención Médica, la Transparencia de los Servicios de Salud, entre otros. En la página 15 de la citada revista, se realizó un reconocimiento a nuestro hospital, el cual se ha caracterizado por su experticia en salud en el segundo y tercer nivel de atención, su avanzada tecnología de punta y alta calidad en sus procesos con enfoque en Acreditación, con el Talento Humano Calificado para atender las necesidades de la Población Surcolombiana, con una administración eficiente de los recursos logrando rentabilidad económica y social, posicionándose entre los cinco (5) mejores hospitales públicos de Colombia.



## **7. Participación de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en EXPOSUR PITALITO 2018.**

Del 26 al 30 de septiembre de 2018, se realizó una de las ferias más importantes que convocó a diversos sectores económicos y áreas de nuestra región, EXPOSUR PITALITO 2018. Participaron 152 expositores, desarrollando diversas actividades, posicionándose cada vez más como una vitrina comercial para El Surcolombiano.

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, hizo presencia en el importante evento en el pabellón de la salud y nutrición, teniendo en cuenta nuestras metas y estrategias en materia de Responsabilidad Social, contempladas en el Plan de Gestión “**Desarrollo y Transformación Hospitalaria Con Gestión Humana 2016-2020**”. Con base en lo anterior se informó por diferentes canales de comunicación a los asistentes al evento sobre los diferentes trámites de servicios de salud que realiza el Hospital teniendo en cuenta la red de servicios con las diferentes EPS y entidades aseguradoras; al igual que los diferentes deberes y derechos de nuestros usuarios, la socialización de los nuevos valores institucionales (Compromiso, Diligencia, Honestidad, Respeto, Justicia y Trabajo en Equipo) conforme al Código de Integridad, los horarios de momentos de acompañamiento, las normas generales de seguridad y convivencia al interior de la entidad para los pacientes, sus familiares y/o acompañantes; y los mecanismos de comunicación para la atención a través del SIAU, entre otros temas de interés.



## **8. Participación en La VI Feria Internacional de la Salud Meditech 2018 y el XIII Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas.**

Nuestro Hospital participó en la convocatoria realizada por La Asociación Colombiana de Hospitales y Clínicas –ACHC – y El Centro Internacional de Negocios y Exposiciones, Corferias, denominada Feria Internacional de la Salud – MEDITECH 2018 – en su sexta versión, comprendida entre el 3 al 06 de julio; al evento asistieron por parte del Hospital, La Gerente, La Subgerente Técnico Científica, y Profesionales de los Procesos de Calidad, Ingeniería Biomédica y Planeación Operativa. Así mismo, se participó en el marco de la citada Feria, al Primer Simposio de Soluciones Exitosas de entidades Aliadas del Sector Hospitalario.

Entre las principales acciones sobre la participación al evento, fueron: Conocer el posicionamiento de una de las principales plataformas de negocios para el sector salud en Latinoamérica, actualizarse en materia tecnológica en los diferentes sistemas, equipos y



prioridades del sector salud; con la finalidad de poder traer parte de esos avances tecnológicos a nuestra entidad por medio de la dotación hospitalaria y a través del desarrollo de los proyectos de infraestructura, dotación de equipos biomédicos y mobiliario para la oferta de nuevos servicios de salud con alta calidad para nuestra región. Finalmente, La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, asistió al XIII Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas, realizado entre el 4 y 5 de julio en el Auditorio Principal de Corferias, el cual para el 2018, permitió dar una mirada a las tendencias mundiales en gestión de entidades hospitalarias y nuevas formas de administrar los sistemas de salud.



## 9. Homenaje a La Mujer Laboyana.

El 17 de marzo de 2018, en el marco de la Celebración de los 200 años de nuestro Municipio de Pitalito, se rindió Homenaje a La Mujer Laboyana, en la Plazoleta de La Cámara de Comercio. Después de un proceso de selección, evaluación de las Hojas de Vida de las postuladas por parte del Comité Junta Pro Bicentenario, se dieron a conocer los nombres de las 36 nominadas y las 11 ganadoras para cada una de las categorías (Líder Social, Líder Cafetera, Emprendedora, Líder Cultural, Educadora, Artista, Artesana, Mujer Ejecutiva, Deportista, Vida y Obra).

Para nuestra E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, es motivo de orgullo que La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, fuera nominada en la categoría **Mujer Ejecutiva**, gracias a las gestiones realizadas y el trabajo en equipo que ha articulado con los Servidores de la entidad, logrando un mayor desarrollo tecnológico, financiero, económico y social para nuestro Hospital; generando de esta manera una mayor oferta de servicios de salud con excelentes estándares de calidad para el beneficio de la Comunidad Surcolombiana; al igual que reconocimientos a nivel Municipal, Departamental, Regional y Nacional.





### **10. Realización del Foro Regional en Atención Humanizada Centrada en el Paciente (AHCP).**

El 16 de marzo de 2018, se desarrolló con éxito el Foro Regional en Atención Humanizada Centrada en el Paciente (AHCP), gracias al esfuerzo y trabajo en equipo de La OES (Organización para la Excelencia de la Salud), La Gobernación del Huila, La Empresa GERA (Asesoría para el Desarrollo y Excelencia Organizacional) y La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

El evento contó con la asistencia de 200 personas aproximadamente, en las instalaciones del Auditorio Teófilo Carvajal Polanía, del Centro Cultural Héctor Polanía Sánchez; donde participaron Conferencistas con trayectoria Nacional e Internacional, Invitados Especiales, Representantes de las Entidades Territoriales, IPS Públicas y Privadas; que vinieron de diferentes regiones como: Putumayo, Caquetá, Tolima, Cundinamarca, y Huila. Dentro de los resultados positivos compartidos por los asistentes, se destaca el fortalecimiento del conocimiento de los diferentes procesos para llevar a cabo la Humanización en la prestación de los Servicios de Salud, su importancia, el impacto, los beneficios, entre otros; para la implementación de un modelo de Atención Humanizada Centrada en el Paciente (AHCP). De otra parte, se detallaron aspectos de la articulación de herramientas, estándares, y estrategias para el desarrollo y cumplimiento de la Acreditación Institucional. La Dra. Diana Victoria Muñoz Muñoz, Gerente del Hospital, realizó una descripción de las experiencias exitosas desarrolladas en la institución basadas en los pilares del desarrollo del Talento Humano, La atención especial a los Pacientes y sus Familias (columna vertebral), la Gestión de la Tecnología de la mano con el Medio Ambiente y el mejoramiento continuo de la Infraestructura Hospitalaria.



## 2. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

**Meta plan de Gestión: A8.** 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, contemplado dentro del Plan de Gestión 2016 – 2020. Uno de los ejes fundamentales y el cual se ha venido desarrollando satisfactoriamente es el proceso de Semilleros de Talento Humano, contemplado dentro del Plan de Gestión 2016 – 2020, realizado conjuntamente en forma 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. A continuación, se describe las fases del proceso:

### SEMILLERO ADMINISTRATIVO

#### FASES DEL PROCESO:

FASE: RECEPCIÓN DE HOJAS DE VIDA		
PASO No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas.	Recepción de las hojas de vida a través de las Agremiaciones o Empresas Contratistas con las cuales se tiene contratado el desarrollo de los procesos administrativos.
2	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas.	Una vez se cuente con las hojas de vida, se revisará la información suministrada con base en el formato de verificación de requisitos para recepción de hojas de vida (Requisitos exigidos por Ley y los requerimientos del Sistema Único de Habilitación y Acreditación); cada una de las Agremiaciones o Empresas Contratistas contactarán a los interesados para que inicien el proceso de semillero de inducción (Duración: 2 días).
FASE: SELECCIÓN		
PASO No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN



3	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Se realizará la prueba psicotécnica y entrevista psicológica al personal que ha iniciado el proceso de inducción. Aquellas personas, que no superen este ítem, no continuarán en la siguiente fase del proceso. <b>(Duración: 2 días)</b> .
<b>FASE: INDUCCIÓN (PRÁCTICA - ESPECÍFICA)</b>		
<b>PASO No</b>	<b>PROCESO RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
4	De evaluar el proceso de inducción práctica, son los Jefes y/o Coordinadores de cada servicio o área y de liderar dicho proceso es la Coordinación de Enfermería.	En esta etapa, se realizará una rotación del personal, teniendo en cuenta los perfiles y competencias y los tiempos establecidos en cada servicio o área. El proceso de inducción práctica, será aprobada con la sumatoria y respectiva ponderación de las calificaciones, cuyo resultado será igual o superior a 3.5 puntos. <b>(Ver tabla 1)</b> .
5	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Se consolidará y entregará un informe a la Oficina de Talento Humano con los resultados de todo el proceso de semillero de inducción que se detalló en los pasos anteriores, para la respectiva programación de la jornada de Inducción General.
6	Oficina de Talento Humano	La oficina de Talento Humano de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio programará la jornada de Inducción General para las personas que hayan superado el proceso, en la que se presentará a la Institución teniendo en cuenta los Estándares de Acreditación, a través de los Jefes y/o Coordinadores los cuales realizarán una exposición clara y concisa de los mismos. <b>(Duración: 1 día)</b> .
7	Jefes y/o Coordinadores de cada servicio o área.	Una vez superado el proceso práctico y de participar en la Inducción General, el personal continuará con la inducción específica, evaluada por cada Jefe y/o Coordinador de servicio o área según corresponda, teniendo en cuenta los temas transversales de la Institución. Las capacitaciones serán dirigidas según el proceso, previa publicación de las mismas en el calendario de intranet. <b>(Ver tabla 2)</b>
8	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Se realizará la prueba de conocimiento general al personal que ha iniciado el proceso de inducción, ésta será aprobada con calificación igual o superior a 3.5 puntos. Aquellas personas, que no superen este ítem, no continuarán en la siguiente fase del proceso. <b>(Duración: Máximo 2 días)</b> .
<b>FASE: PERIODO DE PRUEBA</b>		
<b>PASO No</b>	<b>PROCESO RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
9	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Terminado y aprobado los pasos anteriores, el personal iniciará un periodo de prueba de un mes calendario, en el cual el aspirante será evaluado según los protocolos, procedimientos, prácticas, entre otros. Dicha evaluación determinará si ha superado todo el proceso de semillero de inducción, con una calificación igual o mayor a 3.5 puntos, lo que indicará que podrá desarrollar procesos en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.



INDUCCIÓN PRÁCTICA							
ROTACIÓN GENERAL	PROFESIONAL	TÉCNICO ADMINISTRATIVO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO Y APOYO LOGÍSTICO	SERVICIOS GENERALES	GUARDA DE SEGURIDAD	MANTENIMIENTO	OTROS PROCESOS ADMINISTRATIVOS
	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)
*Área Específica	7	7	7	8	8	7	8
<b>TOTALES</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>7</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>7</b>	<b>8</b>

## SEMILLERO ASISTENCIAL

FASE: RECEPCIÓN DE HOJAS DE VIDA		
PASO No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
1	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas.	Recepción de las hojas de vida a través de las Agremiaciones o Empresas Contratistas con las cuales se tiene contratado el desarrollo de los procesos asistenciales.
2	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas.	Una vez se cuente con las hojas de vida, se revisará la información suministrada con base en el formato de verificación de requisitos para recepción de hojas de vida (Requisitos exigidos por Ley y los requerimientos del Sistema Único de Habilitación y Acreditación); cada una de las Agremiaciones o Empresas Contratistas contactarán a los interesados para que inicien el proceso de semillero de inducción ( <b>Duración: 2 días</b> ).
FASE: SELECCIÓN		
PASO No	RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
3	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Se realizará la prueba psicotécnica y entrevista psicológica al personal que ha iniciado el proceso de inducción. Aquellas personas, que no superen este ítem, no continuarán en la siguiente fase del proceso. ( <b>Duración: 2 días</b> ).
4	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Se realizará la prueba de conocimiento general al personal que ha iniciado el proceso de inducción, ésta será aprobada con calificación igual o superior a 3.5 puntos. Aquellas personas, que no superen este ítem, no continuarán en la siguiente fase del proceso. ( <b>Duración: Máximo 2 días</b> ).
FASE: INDUCCIÓN (PRÁCTICA - ESPECÍFICA)		
PASO No	PROCESO RESPONSABLE	DESCRIPCIÓN
5	De evaluar el proceso de inducción práctica, son los Jefes y/o Coordinadores de cada servicio o área y de liderar dicho proceso es la Coordinación de Enfermería.	En esta etapa, se realizará una rotación del personal, teniendo en cuenta los perfiles y competencias y los tiempos establecidos en cada servicio o área. El proceso de inducción práctica, será aprobada con la sumatoria y respectiva ponderación de las calificaciones, cuyo resultado será igual o superior a 3.5 puntos. ( <i>Ver tabla 1</i> ).
6	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Se consolidará y entregará un informe a la Oficina de Talento Humano con los resultados de todo el proceso de semillero de inducción que se detalló en los pasos anteriores, para la respectiva programación de la jornada de Inducción General.

7	Oficina de Talento Humano	La oficina de Talento Humano de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio programará la jornada de Inducción General para las personas que hayan superado el proceso, en la que se presentará a la Institución teniendo en cuenta los Estándares de Acreditación, a través de los Jefes y/o Coordinadores los cuales realizarán una exposición clara y concisa de los mismos. (Duración: 1 día).
8	Jefes y/o Coordinadores de cada servicio o área.	Una vez superado el proceso práctico y de participar en la Inducción General, el personal continuará con la inducción específica, evaluada por cada Jefe y/o Coordinador de servicio o área según corresponda, teniendo en cuenta los temas transversales de la Institución. Las capacitaciones serán dirigidas según el proceso, previa publicación de las mismas en el calendario de intranet. (Ver tabla 2)
<b>FASE: PERIODO DE PRUEBA</b>		
<b>PASO No</b>	<b>PROCESO RESPONSABLE</b>	<b>DESCRIPCIÓN</b>
9	Agremiaciones Sindicales / Empresas Contratistas	Terminado y aprobado los pasos anteriores, el personal iniciará un periodo de prueba de un mes calendario, en el cual el aspirante será evaluado según los protocolos, procedimientos, prácticas, entre otros. Dicha evaluación determinará si ha superado todo el proceso de semillero de inducción, con una calificación igual o mayor a 3.5 puntos, lo que indicará que podrá desarrollar procesos en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

INDUCCIÓN PRÁCTICA							
ROTACIÓN GENERAL	AUXILIARES DE ENFERMERÍA	JEFES DE ENFERMERÍA	MÉDICOS	FARMACIA	ESPECIALISTAS	BACTERIOLOGÍA	OTROS PROFESIONALES DE LA SALUD
	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)	Tiempo (Días)
Urgencias	4	1					
Gineco-Obstetricia	3	1					
Salas de Cirugía	5	1					
Hospitalización	2	1					
Consulta Externa	1	1					
*Servicio Especifico	-	5	7	15	2	15	7
<b>TOTALES</b>	<b>15</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>15</b>	<b>7</b>

INDUCCIÓN ESPECÍFICA		
No	Temas Específicos	Tiempo por Capacitación
1	Epidemiología	(2) Horas
2	IAMI	(2) Horas
3	SIAU	(30) Minutos
4	Estadísticas Vitales	(30) Minutos
5	Admisiones y Facturación	(30) Minutos
6	Cuentas Médicas	(15) Minutos

## SEMILLEROS DE INDUCCIÓN 2018

Consolidado Semillero Auxiliar de Enfermería:

AUXILIAR DE ENFERMERÍA				
SEMILLERO	CONVOCADOS	INICIARON SEMILLERO	INICIARON A DESARROLLAR PROCESOS	EFFECTIVIDAD
FEBRERO	29	18	17	94%
MARZO	27	20	17	85%
ABRIL	11	7	4	57%
MAYO	12	7	6	86%
AGOSTO	12	7	6	86%
SEPTIEMBRE	24	17	14	82%
NOVIEMBRE	31	16	8	50%
<b>TOTAL</b>	<b>146</b>	<b>92</b>	<b>72</b>	<b>78%</b>

Consolidado Semillero Médico General:

MÉDICO GENERAL				
SEMILLERO	CONVOCADOS	INICIARON SEMILLERO	INICIARON A DESARROLLAR PROCESOS	EFFECTIVIDAD
ENERO	19	8	6	75%
FEBRERO	12	5	5	100%
MARZO	2	2	2	100%
ABRIL	4	2	2	100%
MAYO	5	1	1	100%
JULI	2	1	1	100%
AGOSTO	5	2	2	100%
SEPTIEMBRE	1	1	1	100%
OCTUBRE	9	2	2	100%
DICIEMBRE	7	2	2	100%
<b>TOTAL</b>	<b>66</b>	<b>26</b>	<b>24</b>	<b>92%</b>

Consolidado Semillero Jefe de Enfermería:

JEFE DE ENFERMERÍA				
SEMILLERO	CONVOCADOS	INICIARON SEMILLERO	INICIARON A DESARROLLAR PROCESOS	EFFECTIVIDAD
ENERO	5	1	1	100%

<b>FEBRERO</b>	3	3	3	100%
<b>MARZO</b>	11	4	4	100%
<b>ABRIL</b>	5	2	2	100%
<b>JUNIO</b>	4	1	1	100%
<b>JULIO</b>	4	1	1	100%
<b>OCTUBRE</b>	2	1	1	100%
<b>NOVIEMBRE</b>	9	4	1	25%
<b>DICIEMBRE</b>	4	2	2	100%
<b>TOTAL</b>	47	19	16	84%

Consolidado Semillero Administrativo:

ADMINISTRATIVOS				
SEMILLERO	CONVOCADOS	INICIARON SEMILLERO	INICIARON A DESARROLLAR PROCESOS	EFFECTIVIDAD
<b>ENERO</b>	6	6	6	100%
<b>FEBRERO</b>	2	2	2	100%
<b>MARZO</b>	29	18	2	11%
<b>MAYO</b>	1	1	1	100%
<b>SEPTIEMBRE</b>	22	13	5	38%
<b>NOVIEMBRE</b>	2	2	2	100%
<b>TOTAL</b>	62	42	18	43%

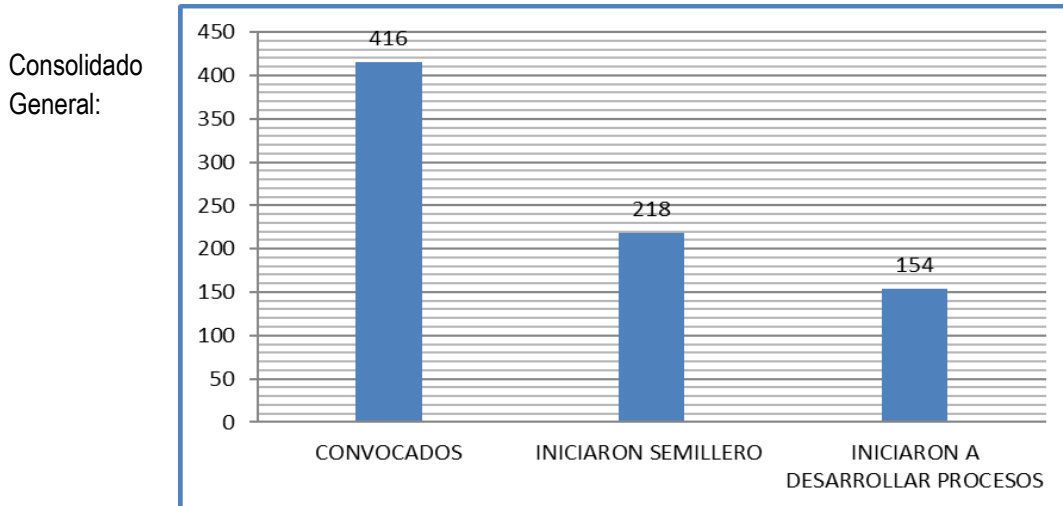
Consolidado Semillero Vigilancia:

GUARDA DE SEGURIDAD				
SEMILLERO	CONVOCADOS	INICIARON SEMILLERO	INGRESARON A DESARROLLAR PROCESOS	EFFECTIVIDAD
<b>Febrero</b>	5	3	3	100%
<b>Agosto</b>	35	8	4	50%
<b>TOTAL</b>	40	11	7	63%

Consolidado Semillero Servicios Generales:

OPERARIAS DE SERVICIOS GENERALES				
SEMILLERO	CONVOCADOS	INICIARON SEMILLERO	INGRESARON A DESARROLLAR PROCESOS	EFFECTIVIDAD
<b>ENERO</b>	10	8	6	75%

<b>ABRIL</b>	4	3	2	67%
<b>MAYO</b>	4	4	1	25%
<b>JUNIO</b>	5	1	1	100%
<b>JULIO</b>	16	3	3	100%
<b>NOVIEMBRE</b>	14	7	3	43%
<b>DICIEMBRE</b>	2	2	1	50%
<b>TOTAL</b>	55	28	17	61%



Todos los semilleros de Talento Humano que se han realizado cuentan con sus 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 70,6%.

### **PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL 2018**

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 2018 encaminó las actividades de Bienestar Social, teniendo en cuenta el resultado de la encuesta realizada a los funcionarios de la institución en las siguientes áreas fundamentales:

- Calidad de Vida Laboral.
- Área de Protección y Servicios Sociales.



## **ACTIVIDADES REALIZADAS**

### **- Campeonato Institucional:**

Para la ejecución de esta actividad se contó con la colaboración del COPAST, encargado de desarrollar la logística, con la inscripción de participantes en las diferentes modalidades de deportes. Se dio apertura al evento con la elaboración de un sancocho comunitario que se realizó en los escenarios deportivos de la institución y con la participación de todos los trabajadores del Hospital, el 18 de mayo de 2018 y finalización el 26 de noviembre, con la respectiva premiación a los equipos ganadores.







### **- Capacitación sobre el manejo del Estrés:**

Esta actividad se realizó el día 10 de agosto de 2018, con la participación de 41 funcionarios distribuidos en dos jornadas, las cuales culminaron en un recorrido por el sendero ecológico del lugar. Se brindó a los participantes refrigerio y almuerzo.



### **- Preparación para el Retiro de La Vida Laboral:**

Para el desarrollo de esta actividad se seleccionaron 29 de los funcionarios que tienen 5 años o menos a la fecha de lograr su retiro de la vida laboral. Se ejecutó en dos jornadas: 17 de agosto y 19 de octubre, con una programación amplia y metodología práctica con temáticas en aspectos psicosociales, hábitos, bloques temáticos a través de estrategias didácticas activas y técnicas para la apropiación y exploración de competencias; y estilos de vida saludable, caminata ecológica, taller de manualidades y una sesión de masajes

relajantes. El sitio escogido fue la Finca-Reserva Natural El Recreo, el hospital cubrió los gastos necesarios de transporte y alimentación, entre otros.



**- Actividad de funcionarios con sus familias.**

En estrategias de integración y participación de los servidores con sus familias, se realizaron dos (2) viajes para dos (2) grupos conformados, al sitio turístico conocido como Playa Hawái, cerca de Ibagué – Tolima.



**- Plan de Incentivos** Estas actividades se desarrollaron teniendo en cuenta el marco legal en materia de Bienestar Social y Estímulos.

- Plan Vacacional a San Andrés para los siguientes Servidores: MARTHA CECILIA VARGAS, ORLANDO VILLEGAS FIGUEROA Y LUZ ELIZABETH SILVA GARCÍA.





**- Reunión Empresarial de Fin de Año:** Con el objeto de fomentar la integración de todo el personal que labora en la institución se programó y realizó una reunión empresarial el día 21 de diciembre, en el Restaurante Villa Fontana, donde se ofreció una cena, que, para el caso de los funcionarios de planta fue suministrada por el Hospital y por cada Agremiación Sindical para sus Agremiados Partícipes.

**- Apoyo para vivienda, educación o plan vacacional:** Este apoyo es entregado conforme a lo estipulado en el plan de bienestar 2018.

**- Felicitación en las diferentes Fechas especiales:** Manifiestar una expresión de afecto y reconocimiento a los funcionarios y personal que desarrolla procesos en la Institución en días clásicos y fechas especiales. (Día del médico, día de la Enfermera, día del Auxiliar Administrativo, día del Bacteriólogo, entre otros).

**- Fechas de cumpleaños:** Para esta fecha se otorga un día hábil libre, se hace entrega de una tarjeta de cumpleaños y se hace difusión por los medios de comunicación internos del Hospital.

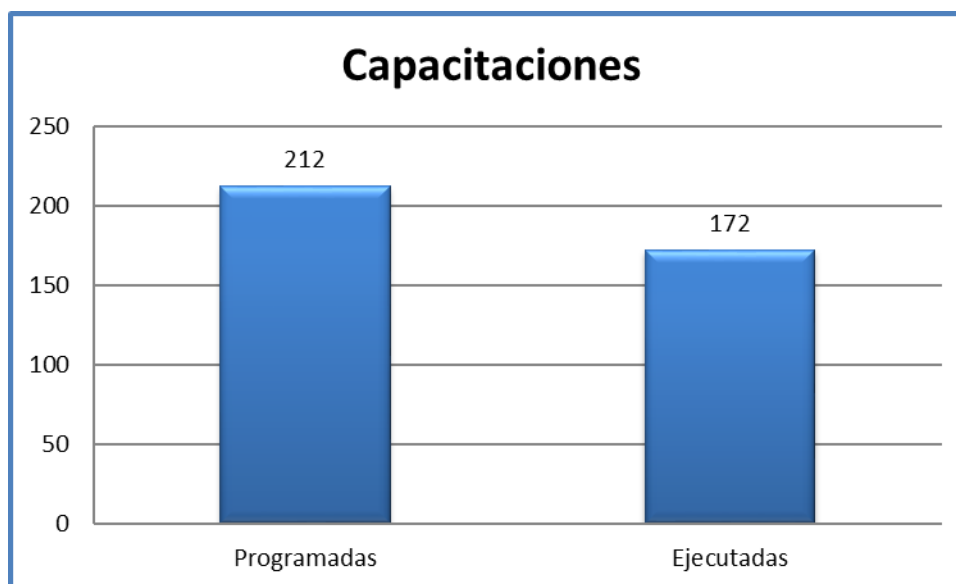
**- Reconocimiento al Servidor del mes:** Para fomentar el estímulo entre los Servidores, este reconocimiento se hace cada mes. Con ello se pretende reconocer la excelencia de los funcionarios que brindan atención integral al usuario garantizando un trato humano y con calidad; al igual por destacarse por su buen desempeño laboral; en el primer Comité Técnico Gerencial de cada mes, con el fin de resaltar sus valores, principios, cumplimiento de los deberes laborales, adecuado desarrollo de los procesos y compromiso Institucional.



## **PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN**

Mediante la Resolución 022 del 22 de enero de 2018, se aprobó el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2018, teniendo en cuenta los ejes temáticos del Plan de Desarrollo y 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.

Durante la vigencia 2018, se programaron en total 212 y se ejecutaron 172 capacitaciones, alcanzando un 81% de cumplimiento.



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

**Meta plan de Gestión: A9.** 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, en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo ha ejecutado actividades de capacitación orientadas hacia la Promoción y Prevención enfocado en el bienestar, salud y la integridad de los funcionarios que laboran en la Institución.



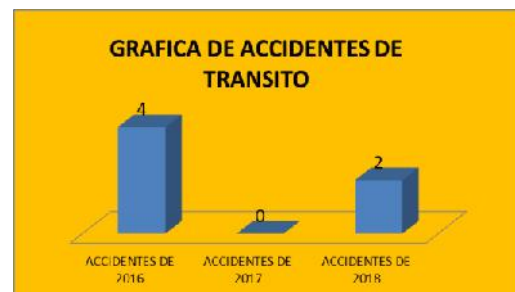
Estas actividades han sido promovidas a través de la Gerencia, Talento Humano, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Profesional en Salud Ocupacional y todos los funcionarios partícipes de los diferentes procesos.

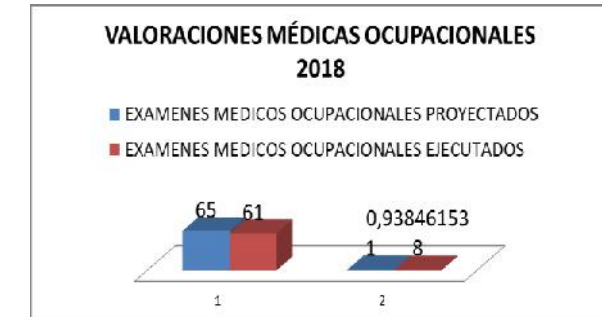
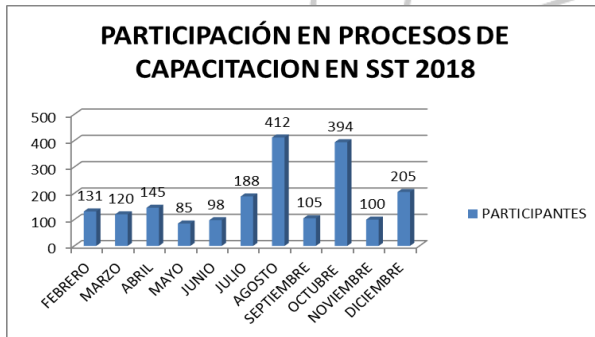
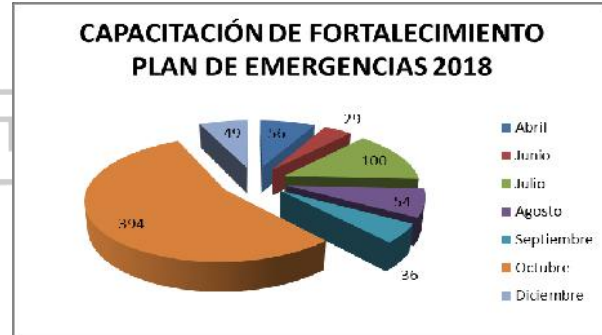
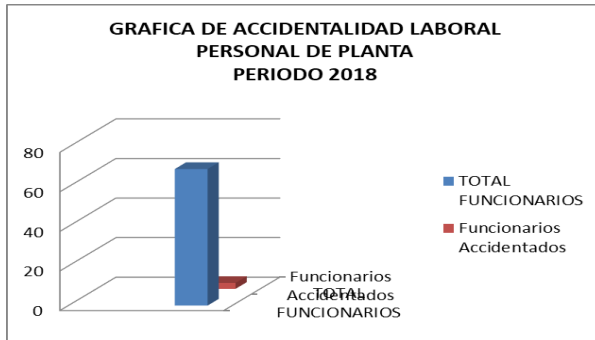
## OBJETIVO GENERAL

Lograr que los trabajadores de la Institución adquieran conocimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que les permita adoptar técnicas de prevención de daños a la salud por el desempeño laboral, solución de los problemas de seguridad y control de riesgos emergentes en sus actividades diarias

## OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Propender por el desarrollo de una adecuada cultura de la prevención en cuanto a seguridad y salud en el trabajo.
- Generar cambios de actitud en el desempeño laboral de los trabajadores.
- Establecer actividades de promoción y prevención tendiente a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, protegiéndolos contra los riesgos derivados de la labor desempeñada.
- Suministrar una guía de las actividades encaminadas al mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.
- Propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para el mejor desempeño de las actividades laborales.





## SIMULACRO

La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, desarrolló durante el día 24 de octubre de 2018 el 5° Simulacro de Evacuación por Sismo, dando lugar a ordenar la evacuación parcial del área hospitalaria y la activación de planes de contingencia de acuerdo al guion preparado, en cumplimiento de la Ley 46 de 02 de noviembre de 1998 y sus Decretos Reglamentarios; y en respuesta a los procesos de planeación, prevención y atención a desastres para nuestro Municipio, se activó El Comité Operativo de Emergencia (COE), quienes orientaron su realización.

Para este proceso fue necesario informar previamente del simulacro a todo el personal vinculado con la Institución tanto del nivel interno (funcionarios-afiliados partícipes-contratistas) como externo (usuarios de los servicios-visitantes-entidades administradoras de gestión del riesgo (Bomberos- CRUE Departamental, Municipio de Pitalito y demás) indicando fecha y hora de realización.

En la vigencia 2016 participaron 617 y en el 2017 fueron 826; para el 2018 se registraron 721 personas como participantes: 260 servidores, 49 visitantes, 208 acompañantes, 44 estudiantes de escuelas y 160 usuarios, quienes permitieron dar cumplimiento a cada una de las etapas del simulacro incluyendo la atención de 16 lesionados simulados que fueron atendidos en la Institución.



### 3. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

#### **Meta plan de Gestión: A10. Tecnologías de la Información y Comunicación -TIC:**

Diseñar e implementar un Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI), 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.

#### **Estrategias:**

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

#### **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**

Se realizó entrega del Plan estratégico de Tecnologías de la información 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 Sistemas de Información y la alta gerencia, para definir las líneas de trabajo para los



próximos años. Para la vigencia 2018, El Comité de Sistemas de Información fue absorbido por El Comité Institucional de Gestión y Desempeño, en cumplimiento de la normatividad de MIPG.

Al finalizar la vigencia 2017, se avanzó en la etapa de evaluación y seguimiento de los proyectos que el documento contiene, mediante 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 y lo más importante en este caso, el componente de GEL, al que pertenece dicho proyecto. Durante la vigencia 2018, se ajustaron los proyectos contenidos en la citada matriz y la realización satisfactoria de estos podemos citar:

- Rediseño página web, fortaleciendo el proceso de Implementación de la ley de transparencia.
- Alta disponibilidad N+1, data center, UPS, red, servidores.
- Analítica de Datos.
- Ampliación de correos corporativos usuarios.
- Renovación parque computacional.
- Ampliación del proceso de arrendamiento impresión.
- Capacitación, inducción y reinducción de servicios TI.
- Potenciar canales de internet dedicado.
- Licenciamiento de antivirus.

### **Rediseño página web, fortaleciendo el proceso de Implementación de la Ley de transparencia**



Haciendo referencia a los lineamientos y dando cumplimiento a lo estipulado en Gobierno Digital, la Ley 1712 de 2014 Transparencia y Acceso a la Información Pública, Decreto MinTic 3564 de 2015, Norma Técnica Colombiana (NTC) 5854; y en observancia de mejorar los niveles de seguridad en materia de conectividad con la internet, por cuanto se presentaron diversos ataques cibernéticos, situación que en la antigua página y proveedor no permitía dicha mejora y planes de contingencia. Para la vigencia 2019, se iniciará con la migración de la información necesaria al nuevo portal web y disponer de dicha herramienta al servicio de nuestra comunidad. El dominio será el mismo obedeciendo a la ruta: <https://hospitalpitalito.gov.co/>

### **Alta disponibilidad N+1, data center, UPS, red, servidores**



La importancia de la adquisición y actualización de la plataforma de infraestructura tecnológica desde el nivel de servidores y almacenamiento garantiza una mejora en el desarrollo de las actividades diarias de los colaboradores del hospital, redundando en mejora del servicio misional ofertado a la comunidad. La adquisición de este tipo de bienes, garantizan un mejor resultado y percepción de los colaboradores para con los sistemas de información traduciéndose en mejora de imagen institucional de cara a la comunidad.

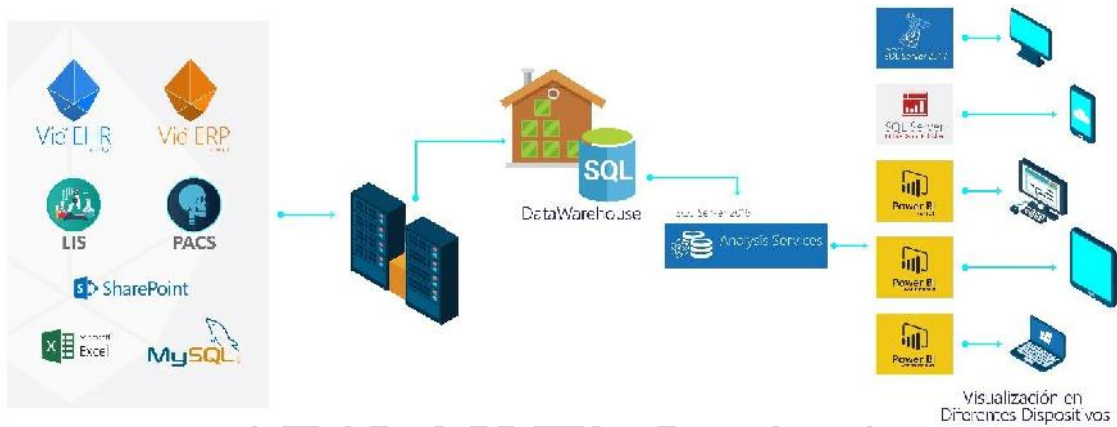
### **Chasis Flex System**

Flexibilidad, eficiencia Para atender las demandas empresariales complejas del hospital y en continuo cambio de hoy en día, el chasis Lenovo Flex System Enterprise ofrece una plataforma de infraestructura integrada de alto rendimiento que admite una combinación de funciones de computación y redes. El chasis Flex System Enterprise está diseñado y creado específicamente para proporcionar la eficacia que necesita hoy en día, junto con la ruta de crecimiento necesaria para proteger la inversión en el futuro y permitir que el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito esté a la vanguardia frente a las nuevas tecnologías.

### **IBM Storwize V3700**

IBM Storwize V3700, ayuda a las empresas a obtener mejores resultados económicos, debido a que da soporte a estas nuevas cargas de trabajo que son esenciales para su éxito. La familia de sistemas Storwize pueden manejar los volúmenes de datos masivos procedentes de aplicaciones móviles y sociales, habilitar el despliegue rápido y flexible de los servicios en la nube, y ofrecer el rendimiento y escalabilidad necesarios para extraer información útil mediante las más recientes tecnologías de análisis de datos.

### Analítica de Datos



La analítica de datos es entendida como el conjunto de herramientas y tecnologías que les permiten a los usuarios finales acceder y analizar de manera rápida y sencilla la información para la toma de decisiones. Esta herramienta para analítica de datos es transversal con la política de Gobierno Digital del Ministerio de Tecnologías de la Información y la Comunicación – MINTIC en uno de sus criterios y con el Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en uno de sus lineamientos.

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en concordancia con el Plan Estratégico de Tecnología de la Información (PETI) de la institución y de la iniciativa de MinTic denominada “Toma de decisiones basadas en evidencias” desarrolló el proyecto de analítica de datos para facilitar la generación de conocimiento.

### Ampliación de Correos Corporativos Usuarios



Se realizó la implementación del proyecto de correos corporativos adquiridos al proveedor de internet dedicado Telefónica Movistar, ofreciendo una plataforma segura de comunicación en la nube, que garantiza la seguridad del correo electrónico y demás sistemas modernos de comunicación, como es el caso de la mensajería instantánea.

El modelo de seguridad para el entorno del correo electrónico desde la nube de Spamina garantiza la continuidad del negocio, la escalabilidad del servicio contratado, eliminando la necesidad de mantener infraestructura propia al igual que mantenimiento y control de la misma.

### **Renovación Parque Computacional**



Se realizó la renovación del parque computacional, donde el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito a través del contrato 120/2018 adquirió 8 equipos de escritorio Lenovo All in One, V510Z y 8 equipos portátiles ThinkPad E470 de la misma marca, junto con los módulos de compucar (Estación De Trabajo Móvil), para ser distribuidos en las diferentes áreas del hospital donde se requerían.

### **Ampliación de la Estrategia de Arrendamiento de Impresión**





Se realizó la implementación de este proyecto, para nuevas áreas, ejecutando el respectivo estudio de conveniencia y así poder priorizar las áreas donde se instalaron las impresoras marca Ricoh modelo mp 301 y 2852 en arrendamiento, estas áreas fueron:

- Quirófano.
- Sala de partos.
- Ginecología cx.
- Farmacia urg.
- Almacén.
- 

### Capacitación, inducción y reinducción de servicios TI.



Para brindar un servicio de calidad a nuestros pacientes, es de vital importancia realizar inducción y reinducción de los procesos a los funcionarios del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, debido al flujo de trabajo que se maneja, se hace necesario estar repasando ciertos procesos y sus respectivas actualizaciones ya sean técnicas o de nuevos procedimientos, por consiguiente, se está en constante reinducción con el talento humano de las áreas y/o servicios priorizados.

## Potenciar Canales de Internet Dedicado



Con la constante evolución de la tecnología, es importante estar a la par en este sentido y dado que el principal medio de comunicación en el mundo hoy en día es el internet, el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, por medio de la oficina de sistemas de información y la mesa de ayuda Índigo Technologies S.A.S, se gestionó la potenciación del canal de respaldo de Internet, con el proveedor conectic, pasando de tener 10 MB a 25 MB.

## Licenciamiento de Antivirus



Para el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, es de vital importancia estar protegido ante las amenazas de programas malintencionados, también llamado virus, malware (programas con actitudes malintencionadas dejando sin funcionar a los usuarios), spyware (programas espía de información), la mejor opción es tener un programa que bloquee estas amenazas, para esto se adquirió por parte de la entidad 280 licencias de software de antivirus McAfee Endpoint Security.

## 2. Optimización del Software Asistencial y Software Administrativo

Se evidencia el mejoramiento del software administrativo y asistencial a través de la ejecución de los contratos de la mesa de ayuda – Índigo Technologies, empresa

certificada en el manejo y gestión de dichos software y encargados de soporte a las aplicaciones.

Se gestionó el mantenimiento y las actualizaciones del Software Índigo Vie ERP (Módulos Contabilidad, Tesorería, Cuentas por pagar, Cartera, Inventarios, Activos fijos, Presupuesto, Talento Humano, Facturación) y del Software Índigo Crystal a través de la ejecución de los diferentes contratos con el proveedor Índigo Technologies S.A.S.

Se gestionó el mantenimiento y actualización al software de Extranet, y aplicativo del digiturno.

Objeto del contrato:

Mantenimiento y Soporte de Los Módulos Licenciados Correspondientes Al Software De Índigo: Mantenimiento y soporte de los módulos licenciados correspondientes al software EHR (1. Admisiones, 2. Contratos, 3. Gestión de autorizaciones 3047, 4. Gestión Hospitalaria, 5. Historias clínicas médicas, 6. Historia clínicas Enfermería, 7. Historias clínicas terapias, 8. Historias clínicas cirugía, 9. Control de farmacia, 10. Control de facturación, 11. Agentes de integración (Interfaces a DGH) y 12. Génesis o Glosas) de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

### **3. Seguridad Informática**

Nivel de Madurez Mejoramiento Permanente - Fase Actuar

- \*Implementar las mejoras identificadas
- \*Tomar medidas preventivas y correctivas
- \*Aplicar lecciones aprendidas
- \*Comunicar los resultados
- \*Garantizar el objetivo
- \*Proceso Continuo

Se dio continuidad a la norma ISO/IEC 27001:2013 que se adoptó anteriormente. Se evidencia la implementación de las siguientes actividades, procedimientos y formatos:

- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: POLÍTICAS USO ACEPTABLE DE LOS ACTIVOS.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: PROCEDIMIENTO DEVOLUCIÓN DE ACTIVOS.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su

revisión y aprobación: POLÍTICA GESTIÓN DE MEDIOS REMOVIBLES.

- Capacitación personal HSP asistencia y administrativo temas: NUEVA VERSIÓN DEL MANUAL DE PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: POLÍTICA DE TRANSFERENCIA DE MEDIOS DE SOPORTE FÍSICO.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: POLÍTICA DE TRABAJO EN ÁREAS SEGURAS.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: POLÍTICA DE DISPOSICIÓN FINAL DE MEDIOS.
- Creación de Flujograma copias de seguridad y restauración de base de datos.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: PROCEDIMIENTO COPIAS DE SEGURIDAD A APLICATIVOS.
- Actualización de políticas y/o procedimientos SGSI: P13 COPIAS DE SEGURIDAD BASE DE DATOS HDSAP.
- Actualización de políticas y/o procedimientos SGSI: POL 20 PROCEDIMIENTO DE BACKUPS A INFORMACIÓN DE USUARIOS.
- Creación cuadro comparativo entre la norma ISO/IEC 27001:2013 anexo A, el Modelo de Seguridad y privacidad de la información (MSPI) de MINTIC y el modelo integrado de planeación y gestión (MIPG) de la función pública.
- Capacitación personal HSP asistencia y administrativo temas: POSIBLES AMENAZAS CIBERNÉTICAS PARA EL 20 DE JULIO 2018.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: POLÍTICA SEGURIDAD DE EQUIPOS Y ACTIVOS FUERA DE LA INSTITUCIÓN.
- Instalación, configuración y administración de consola de antivirus: Mcafee.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: POLÍTICA PARA LA SEGURIDAD DE OFICINAS, RECINTOS E INSTALACIONES.
- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su



revisión y aprobación: POLÍTICA DE SEGURIDAD PARA LA RELACIÓN CON PROVEEDORES.

- Creación de políticas o procedimiento de seguridad e información para su revisión y aprobación: PROCEDIMIENTO DE CLASIFICACIÓN Y ETIQUETADO DE INFORMACIÓN.
- Capacitación personal HSP asistencia y administrativo temas: BUENAS PRÁCTICAS EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN.
- Capacitaciones sobre manual de seguridad de la información, políticas y procedimientos.
- Administración de Firewall Sonic Wall - filtros de contenido, informe de amenazas, etc.
- Avance documentación ISO27001 (Informe Mensual).
- Generar campañas de sensibilización a los usuarios del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
- Reportar incidentes de Seguridad de la Información.
- Seguimiento de curso seguridad de la información usuarios administrativos y asistenciales del HSP.
- Soporte remoto Firewall SonicWall.

#### **4. Gestión del Hardware y Software**

A través del soporte de la mesa de servicios – Índigo Technologies se evidencia 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:

- 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.

Adquisición recepción

DESCRIPCION	CANTIDAD
PC ESCRITORIO, V510Z- All-In-One 23",H110 90W, N-Touch, Transformer Stand , Intel Core i5-7400T ( Up to 3.0 Ghz) Processor, 8GB DDR4, 1TB HD 5400 rpm, Intel HD Graphics 630, 720P Camera&Mic, Slim DVD Recordable, Gigabit Ethernet,Intel 3165+BT 1x1ac, Win 10 Pro 64 Spanish, 3 años On site.	8
PC PORTATILES E470 ThinkPad E470 Intel Core i7-7500U Processor (up to 3.5 GHz), 4GB DDR4 2133, 1TB HD 5400RPM, 14.0in HD (1366 x 768), 2GB Nvidia Gforce, 720p HD Camera with MIC, Fingerprint Reader, Ethernet, Intel Wireless Intel 8265AC+BT 2x2, 3 Cell Lithium-Ion, Hardware Security Chip 2.0, Windows10 Professional, 1Year Depot	8
Modulo Compucar ( Estación De Trabajo Móvil ) Elaborado En Postes De Aluminio, Base En Acrílico De 8 Mm , Montada Sobre Correderas, Con Teclado Conexion Usb	8
Licencia antivirus McAfee Endpoint Security.	280
Lenovo chasis Flex System Nodos3 14 bahías de nodo de programación estándar en un chasis de 10 unidades, nodos de programación o gestión, con hasta 4 módulos	1

de red en la parte posterior, Alimentación redundante N + N o N + 1, dominio de potencia trifásico y plano medio pasivo	
la unidad de almacenamiento IBM Storwize V3700, 240 unidades de disco o 960 terabytes (TB) de almacenamiento físico	1
Pdu's 1U 9 C19/3 C13 Switched and Monitored 60A 3 Phase PDU	2
RACK DE PISO A TECHO 42U	1
Licencia Windows server 2016 , WinSvrSTDCore SNGL LicSAPk OLP 16Lic NL CoreLi.	6
Licencia SQL SERVER, SQLSvrStdCore SNGL LicSAPk OLP 2Lic NL CoreLic Qlfd	3
Licencia POWER BI	1
Licencia Visual Studio Entreprice VSEntSubMSDN LicSAPk OLP NL Gov Qlfd	1

Para dar accesibilidad de red de daos a las áreas funcionales del HSAN, se instalaron 2 puntos de red de datos así:

localización	cantidad
Urgencias-farmacia	2
<b>Total</b>	2

### Impresoras:

Mediante la implementación del programa de reducción de costos a través del arrendamiento de equipos multifuncionales y en vista del buen resultado obtenido con las maquinas marca Ricoh en las primeras áreas donde se implementaron, se instalaron 5 nuevos equipos que sustituyeron las impresoras en las áreas de Quirófano, sala de partos, farmacia urgencias, almacén, urgencias ginecología.

Estadísticas de impresiones de los 29 puntos durante el año 2018

FACTURADO MEDIANTE AÑO 2018		PÁGINAS PROCESADAS MEDIANTE AÑO 2018	
<b>ENERO</b>	\$ 16,519,686.00	<b>ENERO</b>	446,478
<b>FEBRERO</b>	\$ 17,223,524.00	<b>FEBRERO</b>	470,768
<b>MARZO</b>	\$ 19,073,709.00	<b>MARZO</b>	513,057

<b>ABRIL</b>	\$ 20,633,014.00		<b>ABRIL</b>	467,184
<b>MAYO</b>	\$ 18,516,637.00		<b>MAYO</b>	498,805
<b>JUNIO</b>	\$ 19,870,208.00		<b>JUNIO</b>	534,766
<b>JULIO</b>	\$ 18,973,402.00		<b>JULIO</b>	511,717
<b>AGOSTO</b>	\$ 20,754,619.00		<b>AGOSTO</b>	558,982
<b>SEPTIEMBRE</b>	\$ 19,533,249.00		<b>SEPTIEMBRE</b>	525,370
<b>OCTUBRE</b>	\$ 20,128,581.00		<b>OCTUBRE</b>	543,507
<b>NOVIEMBRE</b>	\$ 18,543,129.00		<b>NOVIEMBRE</b>	499,412
<b>TOTAL</b>	\$ 209,769,758.00		<b>TOTAL</b>	5,570,046
<b>PROMEDIO</b>	\$ 19,069,978.00		<b>PROMEDIO</b>	506,368

## 6. Sistemas de Información

Actividades:

- Administración de la Red- (diario)
- Administración de Firewall (Cortafuego) - (diario)
- Analizar el tráfico de la red - (diario)
- Apoyo a la Construcción de Políticas y Procedimientos - (trimestral)
- Directorio Activo Cuentas de usuario - (diario)
- Administración de Antivirus - (diario)
- Mantenimiento Preventivo y Correctivo de Hardware - (diario)
- Monitoreo de conexiones inalámbricas WIFI - (diario)
- Administración de Servidores - (diario)
- Administración, Mantenimiento y Actualizaciones del Software Índigo Vie ERP Software Índigo Crystal - (diario)

Para la gestión de estas actividades se dio continuidad a la mesa de servicios Informáticos.



Objeto del contrato: Contratación de la operación integral de los servicios informáticos asociados a mesa de ayuda permanente y especializada en la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO. Líneas de servicio:

**Líneas de Servicios de infraestructura Tecnológica:**

- Línea de servicio 1 Datacenter
- Línea de servicio 2 Servidores (Software) Línea de servicio 3 Sistema de seguridad
- Línea de servicio 4 Sistemas de almacenamiento
- Línea de servicio 5

**Licenciamiento de software Líneas de Servicios de sistemas de información:**

- Línea de servicio 6 Seguridad de la información
- Línea de servicio 7 Soporte a la administración
- Línea de servicio 8
- Mesa de servicios TI (ServiceDesk) Nivel 1
- Línea de servicio 9 Mesa de servicios TI (ServiceDesk) Nivel 2
- Línea de servicio 10 Mesa de servicios TI (ServiceDesk) Nivel 3

**Líneas de Servicios de uso y apropiación:**

- Línea de servicio 11 Formación Continua.

**7. Mantenimiento Preventivo del Hardware**

Actividades: Realizar el mantenimiento preventivo del hardware (PCs, Impresoras) de la Institución.

Evidencias:

- Instructivo Plan Mantenimiento Preventivo.
- Relación de Mantenimientos en las hojas de vida de los equipos de cómputo.

- Bitácora Mantenimiento Equipos de Cómputo Listado Actualización Windows.
- Traslado equipos.
- Orden de Trabajo Traslado Equipos.
- Listado de Impresoras para mantenimiento.

#### **4. GESTIÓN DE LA AUSTRERIDAD 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.

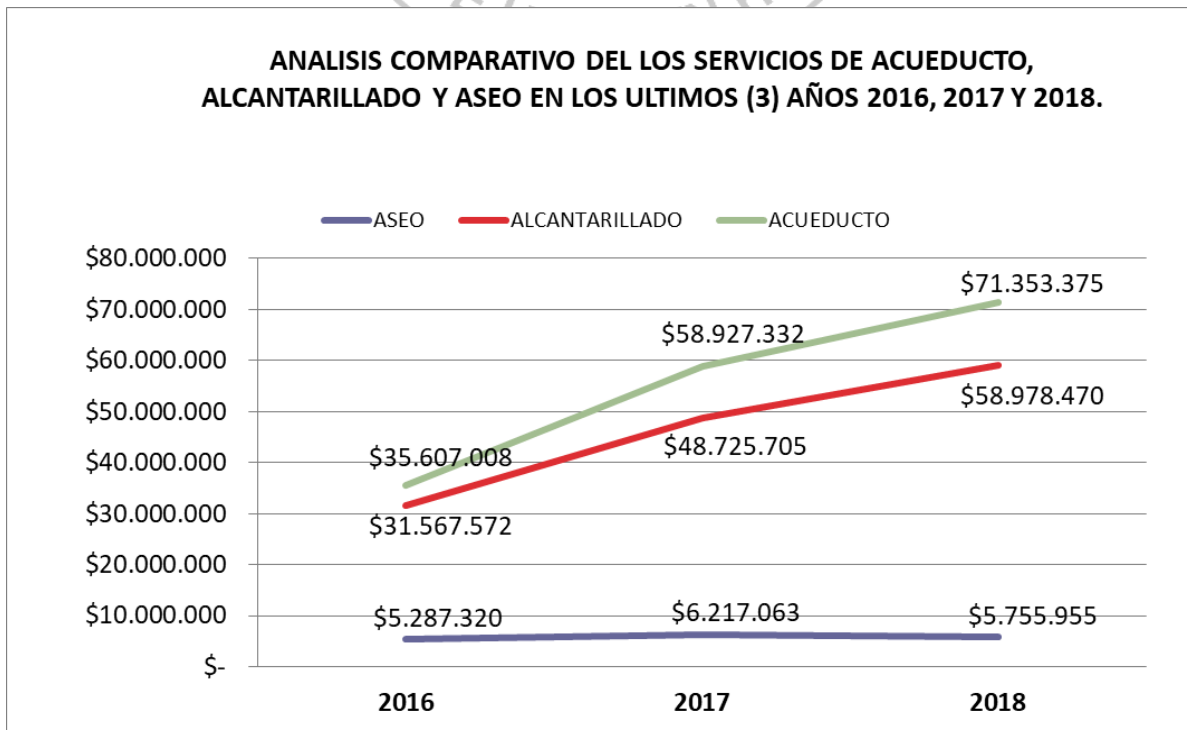
En cumplimiento a lo establecido por la normatividad vigente en materia de austeridad en el gasto público, durante la vigencia 2018 se desarrollaron las siguientes estrategias y actividades para el logro de la eficiencia y optimización de los recursos públicos:

### - 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 2016, 2017 y finalmente 2018, información que fue suministrada mes a mes por la empresa EMPITALITO E.S.P.



De acuerdo con la información de la gráfica anterior se observa que el aumento más considerable está en servicio del Acueducto y Alcantarillado, debido a las tarifas de incremento establecidas por las entidades públicas, adicional a esto se le suma un aumento significativo de la demanda de pacientes atendidos en la E.S.E. HOPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, lo cual implica incrementos en el consumo de los servicios públicos anteriormente nombrados.

Por otra parte, la puesta en funcionamiento de la PTAR (Planta de Tratamiento de Aguas Residuales), La apertura del servicio de Imágenes Diagnósticas y entre otros que demandaron más necesidades con relación al gasto público y mejoran la prestación del servicio en la institución. Sin embargo, se ha conservado la política de austeridad en el gasto, lo cual se debe a las estrategias y conciencia del uso adecuado y ahorro eficiente del agua estableciendo un consumo mínimo con un mantenimiento permanente en las llaves de los lavamanos, batería sanitaria y demás accesorios para evitar fugas del líquido, así mismo se subsanaron fugas en la red de acueducto y alcantarillado, verificado y calibrado por EMPITALITO.

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 \$55.295.905, esto con relación a los últimos tres (3) años facturados (2016, 2017, 2018), y con un promedio mensual de facturación para el 2018 de \$5.946.115.

En cuanto al servicio de alcantarillado, se evidencia el compromiso con el medio ambiente teniendo como referencia la puesta en funcionamiento de la PTAR (Planta de Tratamiento de Aguas Residuales) y con el esfuerzo en materia de reciclaje de la institución durante el año 2018 se generaron beneficios a la institución de costo efectividad con la venta de este material de la misma manera se ve reflejado el bajo costo del servicio de aseo que a pesar de que la institución ha ido creciendo en materia de infraestructura y servicios, el valor histórico en cuanto a la facturación en el servicio de aseo disminuyó para el año 2018 cancelando un promedio mensual de \$479.663 con relación al valor promedio mensual cancelado para el año 2017 que fue de \$518.089, lo cual demuestra el esfuerzo que se ha venido desarrollando desde la Gerencia a nivel institucional.

### **Combustibles (ACPM, Gasolina y Gas natural):**

Desde el año 2013 se implementó la conversión de las calderas al sistema alternativo de GAS – ACPM para disminuir sus costos de consumo en cuanto el ACPM, hasta el momento se poseen los dos sistemas alternos, siendo muy efectivo y práctico por las diversas dificultades que se presentan por el suministro de los mismos, permitiendo así tener un plan de contingencia que permita dar respuesta inmediata al momento de no contar con alguno de estos dos (2) combustibles.

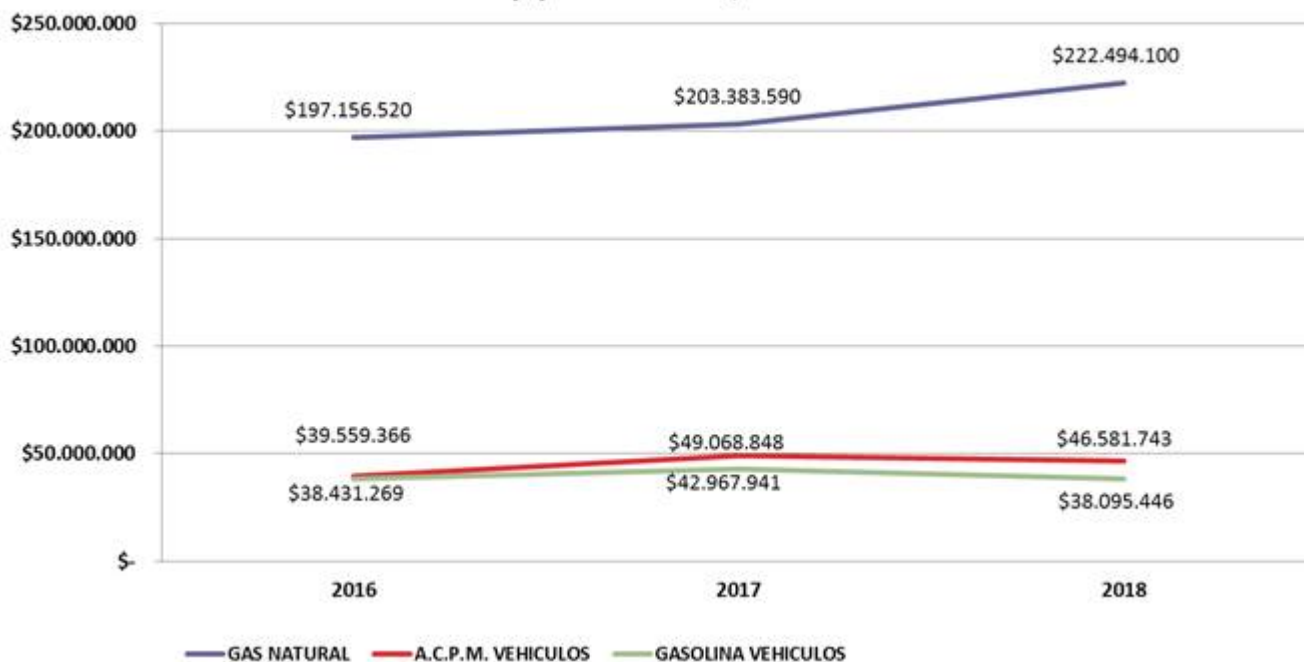
En los últimos tres (3) años se realizaron los mantenimientos preventivos de rigor donde se hace la revisión de los medidores, para contar con las lecturas reales de consumo.

El consumo de gas natural se ha incrementado anualmente teniendo en cuenta las tarifas de incremento de estas instituciones y los consumos del Hospital, pero debido a los



controles establecidos, la cultura del ahorro y en conjunto con las variaciones de atención en población, con relación a los últimos tres (3) años facturados (2016, 2017, 2018) del 1 de Enero del 2016 a 31 de Diciembre del año 2018 se canceló un promedio de \$207.678.070.

### **ANALISIS COMPARATIVO DEL CONSUMO DE COMBUSTIBLES EN LOS ULTIMOS (3) AÑOS 2016, 2017 Y 2018.**



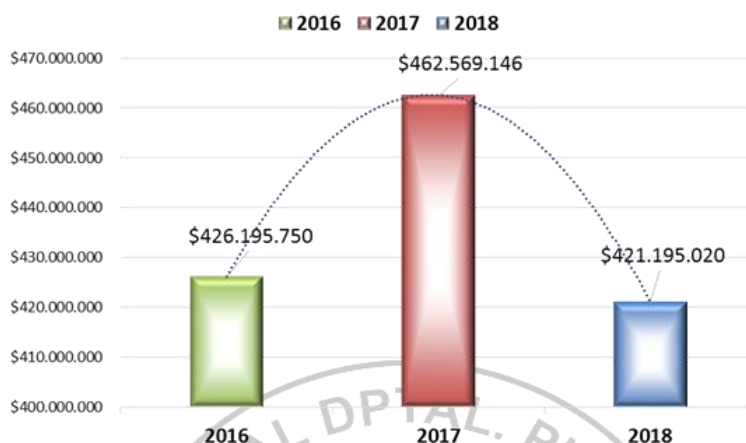
Para el caso del consumo de ACPM y gasolina de los vehículos con que cuenta la institución, se presentó un ahorro del 5% en el gasto del ACPM y un 13% en la gasolina para el año 2018 con relación al consumo del año 2017.

En cuanto al promedio del gasto según la proyección de la gráfica para los años (2016, 2017 y 2018) fue de \$45.069.986 en lo que respecta al ACPM, y en cuanto al promedio de gasto en gasolina para estos mismos 3 años fue de \$39.831.552. Teniendo como referencia esta información y según la gráfica anterior la variación del incremento del gasto en los últimos tres (3) años no es significativa para ninguno de estos combustibles lo que permite evidenciar que al 2018 el promedio de consumo ha disminuido, esto se debe a las políticas de austeridad, planificación de los usos del parque automotor y que a pesar de que se adquirió otro vehículo para la entidad en el año 2016 se ha tenido un comportamiento estable con relación al gasto de los combustibles.

#### **Energía Eléctrica:**

La facturación de consumo de energía eléctrica en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito está conformada por doce (12) facturas mensuales y acorde con la información suministrada se realizó un consolidado estadístico, presentado a continuación.

### ANALISIS COMPARATIVO DEL CONSUMO DE ENERGIA DURANTE LOS ULTIMOS TRES (3) AÑOS 2016, 2017 Y 2018.



Durante la vigencia 2018 el costo promedio mensual del servicio de energía eléctrica fue de \$35.099.585 con un costo total en el año 2018 de \$421.195.020, a este valor se le suma un factor significativo, el cual fue la instalación de nuevos aires acondicionados para áreas exigidas por cumplimiento normativo y mejoramiento del ambiente laboral, el desarrollo de los nuevos proyectos de infraestructura, instalación de nuevas tecnologías Biomédicas y no Biomédicas.

De acuerdo a la gráfica anterior el comportamiento anula reportado, indica que para el año 2017 se generó un aumento del 8,5% con relación al año 2016, sin embargo, ya para el año 2018 el valor de consumo disminuyó en un 9,8% con relación al año 2017 que tuvo un costo anual de \$462.569.146, lo cual permite proyectar una disminución significativa en cuanto al consumo del año 2018.

Por consiguiente, el Hospital, continúa ejerciendo actividades de austeridad a nivel técnico, con el cambio de la totalidad de bombillos antiguos por bombillos tipo led, gestión de política de ahorro implementada por todo el personal asistencial y administrativo de cada dependencia, con el objetivo de seguir minimizando costos en la tarifa eléctrica.

## 5. ACREDITACIÓN Y PAMEC

### Meta Establecida:

- **A2. 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.

Dicho proceso se ha llevado a cabo, brindando herramientas a través de capacitaciones que han venido fortaleciendo el conocimiento del proceso de acreditación.

Teniendo en cuenta lo anterior, la entidad ha realizado la revisión de los procesos confrontándolos con los estándares de acreditación adoptados por la Resolución No. 2082 de 2014, además teniendo en cuenta el “Manual de Estándares para la Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud”.

Así las cosas, el Hospital en la vigencia 2018 continuó con el Ciclo de preparación para la Acreditación o Ciclo de Mejoramiento, teniendo en cuenta el resultado de la autoevaluación, la cual indica el nivel de cumplimiento alcanzado de los estándares de acreditación, esto se realizó con un acompañamiento técnico-profesional a través de los contratos establecidos con Asesores Externos (OES – Organización para la Excelencia de la Salud y otros).

El hospital en la vigencia 2018, realizó las siguientes actividades enmarcadas en el ciclo de preparación para la acreditación:

- Priorización de actividades para el desarrollo de los cuatro ejes de la acreditación
- Revisión y ajuste de los procesos institucionales de cara a los estándares de acreditación.
- Revisión y ajuste del modelo de atención teniendo en cuenta los lineamientos del sistema único de acreditación.
- Ajuste del programa de seguridad del paciente teniendo en cuenta los paquetes instruccionales
- Evaluación a manera de auditoria con base en los productos de los ejes de acreditación.
- Seguimiento a las oportunidades de mejoramiento priorizadas, resultado de la autoevaluación.
- Revisión y ajuste al programa de atención humanizada centrado en el paciente.

- Se llevó a cabo la de la semana de acreditación, en esta actividad se realizó el despliegue del proceso de acreditación, dirigido a usuarios y colaboradores de la institución, esto con el fin de involucrarlos con dicho proceso, se realizó una competencia entre grupos de estándares, premiándose el 1°, 2° y 3° para lo cual se tuvo en cuenta nuestras costumbres Huilenses (Muestras folclóricas, rajaleñas, gastronomía etc.) y la creatividad mediante la cual daban a conocer en qué consistía cada grupo de estándares. A continuación, se relaciona la agenda desarrollada:

PROGRAMACIÓN SEMANA DE LA ACREDITACIÓN			
FECHA	RESPONSABLE	ACTIVIDAD	VIANDA DIA 22 JUNIO
LUNES 18 DE 2:30 PM A 4:30 PM	CALIDAD, TALENTO HUMANO, GERENCIA.	Acto protocolario de Apertura. Actividad: "Árbol de los sueños" Asisten todos los funcionarios.	
LUNES 18 DE 4:30 PM EN ADELANTE	GRUPO ASISTENCIAL	Actividades lúdicas del grupo relacionadas con Acreditación y su grupo de estándares.	Lechona
MARTES 19 4:00PM	GRUPO DIRECCIONAMIENTO Y GERENCIA	Actividades lúdicas del grupo relacionadas con Acreditación y su grupo de estándares Plataforma Estratégica.	Tamalitos y chocolate
	GRUPO MEJORAMIENTO		
MIÉRCOLES 20 4:00PM	GRUPO GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	Actividades lúdico del grupo relacionadas con Acreditación y su grupo de estándares	Empanadas y masato
	GRUPO GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO		Asadura y gaseosa
JUEVES 21 4:00PM	GRUPO GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	Actividades lúdico del grupo relacionadas con Acreditación y su grupo de estándares	Almojábanas calientes y avena
	GERENCIA DE LA INFORMACIÓN		Chorizo, arepa y gaseosa
VIERNES 22 9:00AM	TODOS LOS EQUIPOS Y FUNCIONARIOS	1. Festival de viandas 2. Muestra folclórica por cada grupo de estándares. 3. Premiación del equipo ganador.	Parqueadero







Sumado a las anteriores acciones y estrategias para el despliegue de los estándares de Acreditación, El Hospital ha realizado esfuerzos con recursos propios y de gran trabajo en equipo con sus colaboradores para dar a conocer a nivel local, regional, departamental, nacional e internacional que estamos avanzando hacia el logro de dicha meta institucional, para ello como se citó anteriormente se ha participado y coordinado los siguientes eventos:

- Participación en el 4° Foro Latinoamericano en Calidad y Seguridad en Salud – Hospital Israelita Albert Einstein –IHI, en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá – 27° Foro Internacional OES, presentando la experiencia exitosa denominada: Alojamiento Conjunto “Un Modelo de Humanización para el Binomio Madre e Hijo”.
- Participación en el Segundo Simposio de Seguridad de la Atención y Humanización de los Servicios de Salud en La USCO (25 de octubre de 2018).
- Participación en La VI Feria Internacional de la Salud Meditech 2018 y el XIII Congreso Internacional de Hospitales y Clínicas.
- Realización del Foro Regional en Atención Humanizada Centrada en el Paciente (AHCP).

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 2018, en concordancia con el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación de equipos. A continuación, se presenta la Autoevaluación de los Estándares de Habilitación para el 2018:

**AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN (RESOLUCIÓN No.2003 / 2014)**

**VIGENCIA 2018**

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR SEVICIOS Y ESTANDARES	Talento Humano	Infraestructura	Dotación	Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Procesos Prioritarios	Historia Clínica y Registros	Interdependencia de Servicios	TOTAL % POR SERVICIO
Todos los Servicios	100%	96%	100%	90%	100%	100%	100%	<b>98%</b>
Protección específica y detección temprana	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Consulta Externa General	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Consulta Externa Especialidades Médicas	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Urgencias baja complejidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Urgencias mediana y alta complejidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Servicio farmacéutico baja complejidad	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>97%</b>
Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>97%</b>
Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Radiología e imágenes diagnósticas mediana y alta complejidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Ultrasonido	100%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>98%</b>
Transfusión sanguínea	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	<b>99%</b>
Toma de muestras de laboratorio clínico	100%	50%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>93%</b>
Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>99%</b>
Endoscopia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Hospitalización baja complejidad	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>97%</b>
Hospitalización mediana y alta complejidad	100%	80%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>97%</b>
Hospitalización obstétrica baja complejidad	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>99%</b>
Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>99%</b>
Cuidado intermedio adultos	100%	94%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>99%</b>
Cuidado intensivo adultos	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Cirugía baja complejidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Cirugía mediana y alta complejidad	100%	100%	98%	100%	100%	100%	91%	<b>98%</b>
Traslado Asistencial Básico	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Traslado asistencial Medicalizado	100%	98%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
Esterilización	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	<b>100%</b>
<b>TOTAL % POR ESTANDAR</b>	<b>100%</b>	<b>93%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>99%</b>



Se trabajó en equipo por parte de las áreas administrativas y asistenciales para dar cumplimiento a cada uno de los estándares mencionados, en aplicación de la normatividad vigente, como se expuso en la tabla anterior el resultado de la autoevaluación.

**-Talento humano:** Se realizaron auditorías permanentes a las hojas de vida, actualizando los soportes necesarios.

**- Infraestructura:** Se gestionaron y radicaron ante el Ministerio de Salud y Protección Social proyectos como: Ampliación de Hospitalización con 14 habitaciones, Construcción de bodegas para almacenamiento de Insumos, Zona de limpieza y desinfección para las ambulancias de la entidad y demás vehículos. Se remodeló la Central de Esterilización, se reubicó el área de admisiones de cirugía.

**- Dotación:** Se realizó la consecución de equipos biomédicos y mobiliario, dentro de la estrategia de logística en salud, que es transversal a los diferentes servicios como: Equipos de Cómputo y afines, Camas eléctricas, equipos como monitores, ventiladores, carros de medicamentos, electroestimuladores, escaladoras para Rehabilitación entre otros.

**- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos:** Actualmente la institución cumple en un 100% con este estándar en la institución.

**- Procesos prioritarios:** Se ejecutaron en su gran mayoría, con la ayuda de los Especialistas de cada área, y fueron socializados en los respectivos servicios.

**- Historia Clínica y Registros:** Se vincularon en el sistema de información todos los consentimientos informados existentes en la Institución.

**- Interdependencia de Servicios:** Se avanzó hasta lograr el 100% en promedio, como se detalla en la anterior tabla para cada uno de los servicios.

### **EJECUCION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PAMEC) 2018**

**Meta Establecida:** - **A3. 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 Auditoria 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, permitiendo 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.

### Gestiones Realizadas 2018:

EQUIPO DE ESTÁNDARES	PROCESO	ESTÁNDARES	OPORTUNIDADES DE MEJORA	AVANCE
ASISTENCIALES	Todos los procesos misionales de la Institución	Estándar 1. Código: (AsDP1), Estándar 3. Código: (AsDP3), Estándar 4. Código: (AsDP4), Estándar 5. Código: (AsSP1), Estándar 5. Código: (AsSP1), Estándar 6. Código: (AsSP2), Estándar 7. Código: (AsSP3), Estándar 8. Código: (AsAC1), Estándar 10. Código: (AsAC3), Estándar 13. Código: (AsAC6), Estándar 16. Código: (AsREG1), Estándar 18. Código: (AsREG3), Estándar 21. Código: (AsEV3), Estándar 27. Código: (AsPL6), Estándar 31. Código: (AsPL10), Estándar 32. Código: (AsPL11), Estándar 33. Código: (AsPL12), Estándar 36. Código: (AsPL15), Estándar 38. Código: (AsPL17), Estándar 39. Código: (AsPL18), Estándar 39. Código: (AsPL18), Estándar 42. Código: (AsEJ3), Estándar 43. Código: (AsEJ4), Estándar 47. Código: (AsEV2), Estándar 50. Código: (AsSAL1), Estándar 52. Código: (AsREF1), Estándar 56. Código: (AsREF5). <b>TOTAL 26 ESTÁNDARES</b>	<b>40</b>	<b>81%</b>
DIRECCIONAMIENTO	Todos los procesos asistenciales y administrativos de la Institución	Estándar 75. Código: (DIR1), Estándar 76. Código: (DIR 2), Estándar 77. Código: (DIR3), Estándar 80. Código: (DIR.6). <b>TOTAL 4 ESTÁNDARES.</b>	<b>9</b>	<b>71%</b>
GERENCIA	Todos los procesos asistenciales y administrativos de la Institución	Estándar 88. Código: (GER1), Estándar 92. Código: (GER. 5), Estándar 95. Código: (GER.8). <b>TOTAL 4 ESTÁNDARES</b>	<b>7</b>	<b>59%</b>
TALENTO HUMANO	Todos los procesos asistenciales y administrativos de la Institución	Estándar 103. Código: (TH), Estándar 104. Código: (TH), Estándar 105. Código: (TH).Estándar 106. Código: (TH) Estándar 107. Código: (TH),Estándar 108. Código: (TH)Estándar 118 . Código: (TH) <b>TOTAL 7 ESTÁNDARES</b>	<b>9</b>	<b>74%</b>
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	Todos los procesos asistenciales y administrativos de la Institución	Estándar 119. Código: (GAF), Estándar 120. Código: (GAF), Estándar 121. Código: (GAF).Estándar 123. Código: (GAF) Estándar 127. Código: (GAF),Estándar 128. Código: (GAF). <b>TOTAL 6 ESTÁNDARES</b>	<b>10</b>	<b>82%</b>
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	Todos los procesos asistenciales y administrativos de la Institución	Estándar 140. Código: (GI), Estándar 141. Código: (GI), Estándar 142. Código: (GI).Estándar 143. Código: (GI) Estándar 144. Código: (GAF),Estándar 145. Código: (GI).Estándar 146. Código: (GI).Estándar 147. Código: (GI) Estándar 149. Código: (GI) <b>TOTAL 6 ESTÁNDARES</b>	<b>16</b>	<b>74%</b>
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	Todos los procesos asistenciales y administrativos de la Institución	Estándar 130. Código: (GT), Estándar 131. Código: (GT), Estándar 132. Código: (GT).Estándar 133. Código: (GT) Estándar 135. Código: (GT), <b>TOTAL 5 ESTÁNDARES</b>	<b>5</b>	<b>73%</b>
MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	Todos los procesos asistenciales y administrativos de la Institución	Estándar 154. Código: (MCC1), Estándar 155. Código: (MCC2) Estándar 156. Código: (MCC3), Estándar 157. Código: (MCC5) <b>TOTAL 4 ESTÁNDARES</b>	<b>10</b>	<b>90%</b>
<b>TOTAL</b>			<b>106</b>	<b>76%</b>

A continuación, se presenta la evaluación de las actividades de mejoramiento continuo como resultado de las Auditorías Internas del PAMEC, con enfoque en Acreditación durante el 2018:

**EFFECTIVIDAD DE LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD  
PROCESOS PRIORIZADOS CON ENFOQUE EN ACREDITACIÓN DURANTE EL 2018**

ACTIVIDADES	PRODUCTOS	INDICADOR	AUDITORÍAS PROGRAMADAS	AUDITORÍAS REALIZADAS	ACTIVIDADES DE MEJORA PROGRAMADAS	ACTIVIDADES DE MEJORA REALIZADAS	RESULTADO DEL INDICADOR
1. AUDITORIA ADHERENCIA A GUIAS	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	2	2	3	3	100%
2. ADHERENCIA A LA HIGIENE DE MANOS	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	2	2	3	3	100%
3. AUDITORIA REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(2)	1	1	3	3	100%
4. ADHERENCIA AL PGRHS.	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	2	2	2	2	100%
5. ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE MINIMIZACIÓN DEL RIESGO DE CAIDA DE LOS USUARIOS.	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	2	2	2	2	100%
6. ADHERENCIA AL PROCESO DE DISPENSACIÓN SEGURA DE MEDICAMENTOS	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	2	2	2	2	100%
7. MEDICIÓN MENSUAL DE LA COMPLETITUD DEL KIT DE EMERGENCIAS OBSTETRICAS Y DE LOS DEMAS INSUMOS REQUERIDOS PARA LA ATENCIÓN DE LA GESTANTE.	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	2	1	3	2	67%
8. ADHERENCIA AL PROTOCOLO O GUIA CLINICA PARA LA GESTIÓN SEGURA DE LA SANGRE Y SUS COMPONENTES.	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	2	2	100%
9. EVALUACIÓN DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO SIAU.	Informe de auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(2)	2	2	2	2	100%
10. SEGUIMIENTO A INDICADORES DE CALIDAD RESOLUCIÓN 256	Informe de auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	12	12	6	6	100%
11. ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE AISLAMIENTO DE PACIENTES	Informe de auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	2	2	4	3	75%
<b>TOTAL</b>			<b>30</b>	<b>29</b>	<b>32</b>	<b>30</b>	<b>93,8%</b>

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 estándares de Acreditación para impactarlas a través de un plan de acción Institucional, en pro de la calidad esperada y por ende una mejor calidad del servicio prestado.

Se hizo acompañamiento en todos los servicios asistenciales a través del plan de auditorías en donde se ha podido fortalecer el Programa de Seguridad del Paciente, reporte y gestión de los eventos adversos, así mismo se hizo la adherencia a guías, protocolos, y las respectivas actualizaciones de los manuales, formatos y procesos de cada una de las áreas asistenciales, que fueron revisadas y aprobadas en el Comité de Calidad. Logrando una efectividad del 93,8% para el 2018, siendo superior al estándar esperado, superando la meta establecida mayor o igual al 90%.

La Oficina de Calidad, ha dado cumplimiento al flujo de la información y reporte por cada una de las dependencias del área asistencial y administrativo para la elaboración y medición de los respectivos indicadores de calidad al interior del Hospital, así como los reportados al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Departamental y a las EPS con las que se suscribió contratos en la vigencia del 2018.

## 6. HUMANIZACIÓN

### Meta Establecida:

- **A4. Humanización de los Servicios:** Articular el programa de humanización institucional con la Política de Salud Pública del Gobierno Departamental, "Míralo a los Ojos".

### Estrategias:

- Fortalecer el proceso de transformación cultural de los trabajadores del hospital, cuyo compromiso es el aporte al desarrollo sostenible con un comportamiento responsable, ético y transparente.
- Desarrollar actividades que nos permitan la aplicación permanente de los principios institucionalmente establecidos para la atención humanizada.
- Gestión del bienestar y confort del paciente y su familia o acompañantes.
- Promover la atención del parto humanizado (parto sin dolor).
- Dar prioridad en la atención a los usuarios en situación de discapacidad y víctimas del post conflicto armado.

En el Hospital se adelantan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y los derechos del usuario en el contexto del respeto por la persona y donde se tienen como acciones permanentes:

- Fomento de espacios de participación,
- Búsqueda activa de Eventos Adversos,
- 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 SIAU en Áreas y Servicios, al personal en Inducción, Reinducción, en Jornadas de Calidad, entre otros. Se participa en espacios como el Comité de Ética Hospitalaria, Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG en los comités de Participación Ciudadana y de Atención al Ciudadano.

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito una vez más ha hecho expreso su propósito de brindar servicios en salud humanizados, es decir servicios donde primen la atención cortés, eficiente y oportuna; ofreciendo información clara, precisa y transparente, haciendo énfasis en la divulgación entre clientes internos y externos, garantizando la calidad en la prestación de los servicios y la satisfacción de los usuarios, de acuerdo con la Política de Humanización (Resolución 210 de 2010), la cual fue actualizada en la vigencia 2017 y desde la Gerencia de la Institución se ha venido promoviendo y fortaleciendo en forma articulada con la Política de Salud Pública del Gobierno Departamental, **"Míralo a los Ojos"**.

#### **ESTRATEGIAS PARA DAR CUMPLIMIENTO A LA POLITICA DE HUMANIZACIÓN:**

- Dentro del proceso de Inducción al personal nuevo se realiza una presentación de la Política de Humanización y los lineamientos que establece la Institución con el fin de enfocar una cultura centrada en los valores, y que marque nuestra identidad; al igual que los estándares de Acreditación con contenidos humanizadores.





-Es de carácter obligatorio para todos los colaboradores, la realización del Curso de Humanización de los Servicios de Salud ofertado por el SENA.

- Continuar con la implementación de los viernes de humanización cuyo principal objetivo es sensibilizar los colaboradores del Hospital de las necesidades básicas de los usuarios en situación económica menos favorecidas, se invita a todos los funcionarios a realizar donaciones de implementos de aseo personal, ropa y todos los elementos básicos que Son necesarios para una estancia hospitalaria. Igualmente, una forma de recordar hacer diferente ese día es la utilización de la camiseta de la humanización que nos recuerda todo el día nuestra atención centrada en la persona.



-Elaboración de material audiovisual con mensajes alusivos a la humanización de los servicios de salud, ampliación de la oferta de servicios de salud de mayor complejidad para el beneficio de nuestra población, educación sobre los tiempos del Triage, las ventajas del proyecto de la PTAR y el compromiso con el medio ambiente, y videos para celebración de fechas especiales con la participación de la familia hospitalaria.

- Publicación en página web y redes sociales sobre los principios orientadores de la política de humanización.

-Oración diaria por altavoz, y la canción insignia de la institución **“Con la Gente que Me Gusta”** (de Isabel Pantoja) en donde ponemos en manos de Dios nuestros médicos, el personal asistencial y personal administrativo, para el desarrollo de las actividades diarias de nuestra entidad.

-En coordinación con Salud Ocupacional, se programaron actividades de pausas activas para generar bienestar, mantener la calma ante situaciones de congestión del servicio, manejo del estrés y disminución de espasmos cervicales; muy comunes en los funcionarios con postura estática, así como los que permanecen mucho tiempo de pie.

- Realización del festival de Derechos y deberes con actividades lúdicas que tienen como finalidad incentivar en los colaboradores la apropiación de la carta de derechos y deberes

de los usuarios en el segundo semestre de incluyeron en este festival los valores institucionales como complemento de la atención humanizada.



-Promoción del valor de la semana contenido en el Código de Integridad, se establece en los comités Gerenciales, todos los lunes el valor institucional semanal, difundándolo a través de los canales institucionales de comunicación.

-Reconocimiento al empleado del mes por su destacado desempeño en las tareas asignadas, mensualmente se reconoce e incentiva a dichos funcionarios en comité Gerencial los lunes y se publica a través de los canales institucionales de comunicación.

- Actualización de la política de humanización destacando en ella la atención centrada en el paciente y su familia, por la Resolución 187 de 2017.



**PROGRAMA DE HUMANIZACION**  
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO.  
*Yo Humanizo con: Más Amor en Mi Corazón.*

**POLITICA DE HUMANIZACIÓN**

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, está comprometida en la prestación de servicios de salud con calidad, trato digno, equidad, tolerancia y calidez; en un ambiente seguro y confiable, fortaleciendo la comunicación entre los actores internos, externos y sus familias. Fomentando una cultura de humanización basada en el código de ética y valores de la institución, respetando las diferencias socioculturales, promoviendo los deberes y derechos en la comunidad; contribuyendo al mejoramiento continuo de los procesos.

*Más Corazón en Mis Manos*

Te atendemos  
con el **Corazón**  
Camino a la Acreditación

ACTUALIZADA: RESOLUCIÓN N° 187 DE 2017

- Rondas de servicio adelantadas por las asistentes del SIAU como medio de acercamiento de escucha activa y atenta con los usuarios que se encuentran en los servicios de urgencias y Hospitalización.



- En la novena de navidad, se adelantó la estrategia **“UNA NAVIDAD MÁS HUMANIZADA”** que consintió en asignar a cada día de la novena uno de los principios del programa de humanización para desarrollar una actividad lúdica con uno de los principios como eje de la misma.



- Participación de la comunidad en todos los mecanismos de participación social que buscan la interacción de los usuarios con el hospital y sus colaboradores para la gestión, evaluación y mejoramiento en la prestación del servicio público de salud. Se eligió la nueva junta directiva de la asociación de usuarios y el representante de los usuarios a la Junta Directiva del Hospital.





- Elaboración de material audiovisual con temas relacionados con el trato humanizado y los servicios humanizados que los usuarios encuentran en el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, además de videos con temas afines con el medio ambiente, responsabilidad social del Hospital y educación al usuario y su familia.



-Acercamiento diario con nuestros usuarios internos y externos y sus familias a través del mensaje diario por el altavoz informando sobre las actividades del día, felicitaciones por los cumpleaños y la oración del día.

- Realización de encuestas sobre las necesidades de humanización de los colaboradores y descubrimiento de las habilidades blandas de los mismos, para obtener una base para estructurar talleres y capacitaciones cuyo tema central es la Humanización.

**DERECHOS Y DEBERES DE LOS USUARIOS PARA FUNCIONARIOS**

¿Que tanto conoce usted los derechos y deberes de los usuarios del hospital?

\*Obligatorio

Dirección de correo electrónico \*

Tu dirección de correo electrónico \_\_\_\_\_

1.- Soy funcionario del área administrativa \*

Sí

2.- Soy funcionario del área Asistencial \*

Sí

No

3.- ¿Conoce usted la Carta de Derechos y Deberes de los Usuarios del Hospital? \*

Sí

No

4.- ¿Permanece usted debidamente identificado? \*

Sí

No

**Habilidades blandas**

Las habilidades blandas son competencias conductuales. También conocido como habilidades interpersonales. Incluyen competencias como habilidades de **autonomía**, **autoliderazgo**, **coherencia**, **integridad**, **capacidad de atención** y de **escucha**, **autorregulación**, **interés**, **curiosidad**, **autenticidad**, **responsabilidad personal y social**, **capacidad de reflexión**, **proactividad**, **pasión**, **motivación intrínseca**, **lógica divergente**, **humildad**, **aprendizaje continuo**, **empatía**, **capacidad de síntesis** y de **argumentación**, **gestión del tiempo**, **confianza**...

TU NOMBRE: \_\_\_\_\_

Conoce tus habilidades blandas  
Sí \_\_\_ no \_\_\_

Las pones al servicio de tus compañeros  
Sí \_\_\_ no \_\_\_

Tienes más de dos habilidades blandas  
sí \_\_\_ no \_\_\_

TE INVITAMOS A QUE DIARIAMENTE PONGAS TUS HABILIDADES BLANDAS AL SERVICIO DE TU PUESTO DE TRABAJO  
**GRACIAS**

- Socialización sobre la política de Humanización al personal del área de cocina y a los guardas de seguridad para que sean entes generadores de confianza y empatía a través de una adecuada capacidad de escucha.





-Realización del Foro en Atención Humanizada Centrada en el Paciente (AHCP). La Organización para la Excelencia de la Salud y el Hospital Departamental San Antonio de Pitalito unen sus esfuerzos para difundir temas prioritarios para el mejoramiento de los procesos de atención en salud para pacientes, sus familias y el personal de salud. Con estas iniciativas buscamos difundir e identificar prácticas tendientes a mejorar la experiencia de la atención en salud centrada en la persona.



-La aplicación de una dieta adecuada desarrolla el efecto preventivo, terapéutico y educativo del paciente y contribuye a su bienestar social y físico, por tal razón en El Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se ha establecido la escogencia por parte del paciente de la proteína de su elección a la hora del almuerzo y de la cena si la orden Médica indica dieta normal. De la misma manera se ha querido realizar marcación con nombre completo del paciente, tipo de dieta, proteína seleccionada por el paciente y número de la cama, a la hora de la entrega de alimentos al paciente.

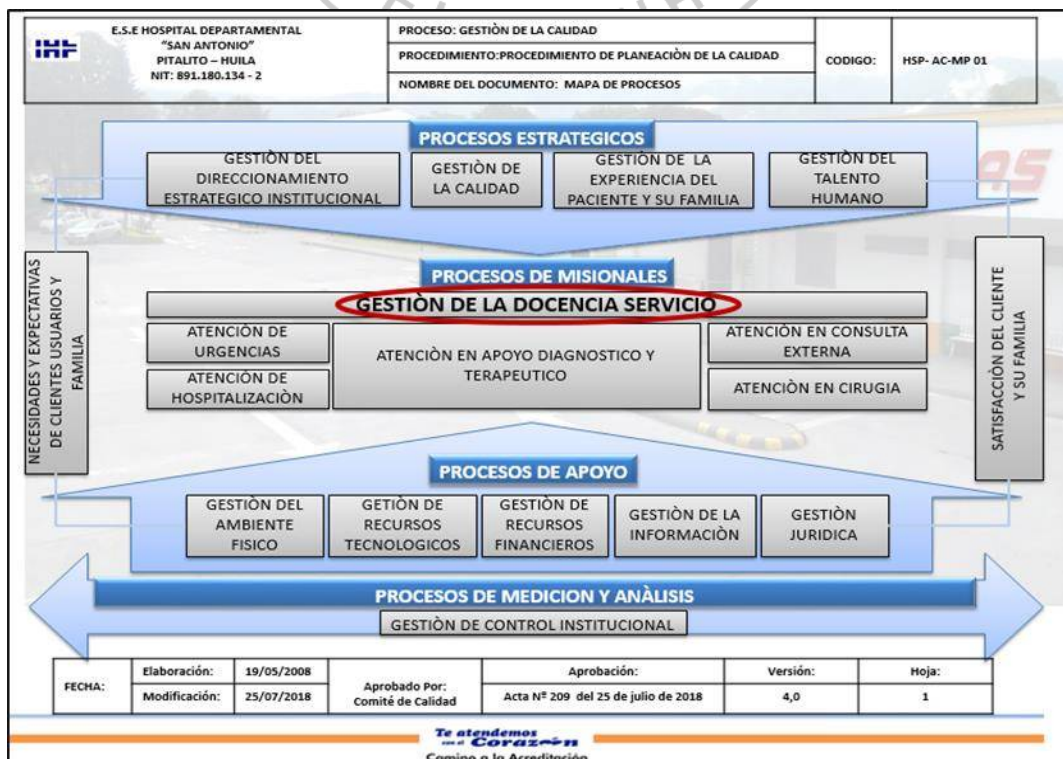
## 7. HOSPITAL UNIVERSITARIO Y DOCENCIA SERVICIO

**Meta Establecida: - A6. 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.

Es así que el hospital ha tomado la decisión de acreditarse, proceso que ha venido adelantando, se ha realizado la revisión de procesos, confrontándolos con los estándares de acreditación teniendo en cuenta el “Manual de Estándares para la Acreditación de Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud” llegándose a la conclusión durante la vigencia 2018 de incluir en el mapa de procesos la Gestión de Docencia Servicio, esto también con el fin de ir dando cumplimiento al tercer requisito del Decreto 3409 de 2012, el cual menciona lo siguiente: **“Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales”**

De otra parte, se ha venido documentando el proceso Gestión de la Docencia Servicio, el cual quedó establecido como un proceso misional, tal y como se evidencia en el mapa de proceso aprobado en el 2018:



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.

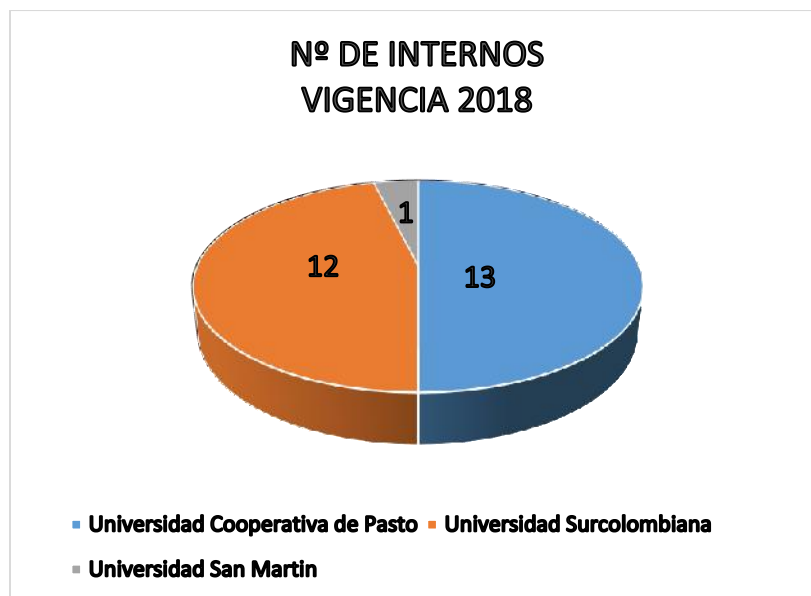
Es de resaltar que, en el año 2018, el hospital continúa con la rotación de estudiantes de especialidad de la Universidad Surcolombiana, presentándose seis (6) rotaciones, quienes nos acompañaron con su conocimiento, profesionalismo y calidad humana, en nuestro Hospital.

NOMBRE DEL ESTUDIANTE	PERIODO DE ROTACION	UNIVERSIDAD
DANIEL DIAZ	5 enero al 31 de marzo 2018	SURCOLOMBIANA
CRISTIAN CAMILO GUZMAN (cx)	1 de mayo a 30 de junio 2018	SURCOLOMBIANA
JENNY ARACELLY HERRERA JIMENEZ	2 de abril al 30 de junio 2018	SURCOLOMBIANA
CATHERIN SALAZAR SILVA	3 de julio al 30 de septiembre 2018	SURCOLOMBIANA
LUISA MARIA NIÑO DAZA	15 de octubre al 30 de diciembre	SURCOLOMBIANA
OSCAR ANDRES DUSSAN GUTIERREZ (cx)	5 de febrero a 31 de marzo de 2018	SURCOLOMBIANA

- **A7. 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.

En la vigencia 2018 el hospital recibió estudiantes de pregrado en medicina, como se muestra a continuación:

UNIVERSIDAD	Nº DE ESTUDIANTES
Universidad Cooperativa de Pasto	13
Universidad Surcolombiana	12
Universidad San Martin	1
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>



Lo que indica, que durante el 2018 se recibieron un total de 26 estudiantes de acuerdo a lo evidenciado en el cuadro anterior.

El Hospital, adicional al cumplimiento de las obligaciones establecidas en los convenios de Docencia-Servicio, también se ha preocupado porque los estudiantes encuentren una relación integral entre la formación teórica y su aplicación a la práctica profesional; adicionalmente es consciente de la responsabilidad social en cuanto a su papel educativo que se enmarca en la docencia servicio.

El hospital, como escenario de práctica también tiene suscrito convenios con tres instituciones de educación para el trabajo y el desarrollo humano en el área de auxiliares de la salud, como son:

- ✚ Servicio Nacional de Aprendizaje – SENA
- ✚ Escuela San Pedro Claver
- ✚ Centro Empresarial de Salud –CESALUD

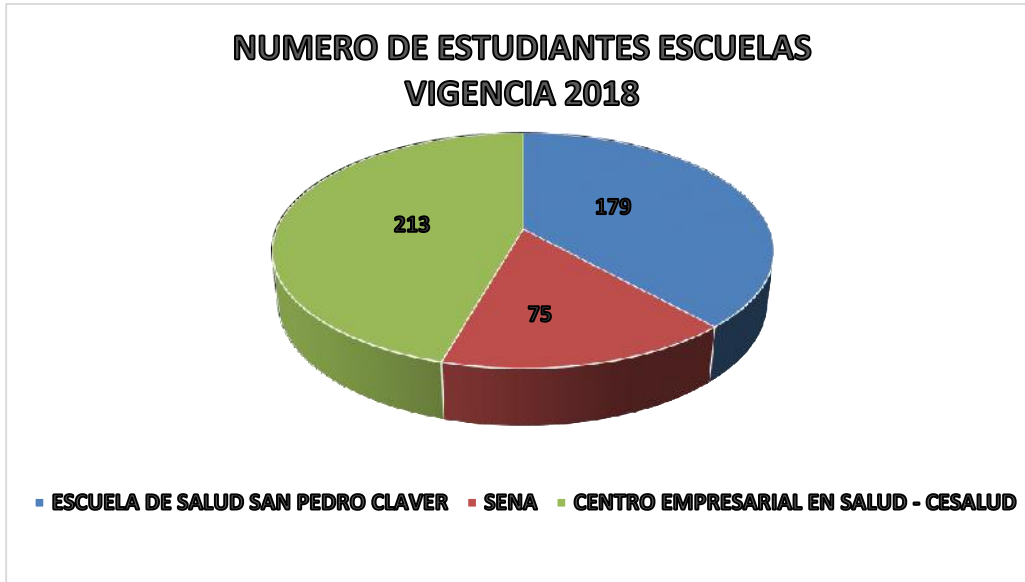
Con dichas escuelas, se ha venido dando cumplimiento a los planes de formación de práctica, se han realizado los comités docencia servicio, dentro de los cuales se realiza la evaluación general de práctica de estudiantes de auxiliares de enfermería, encontrándose que los estudiantes coinciden que el hospital es el “mejor sitio para realizar las prácticas asistenciales, escenario que se debe aprovechar al máximo”

Es de resaltar que, en los comités se ha hecho énfasis en que tanto estudiantes como docentes de dichas instituciones, deben cumplir con las directrices establecidas por el hospital en lo relacionado con los temas de calidad, humanización y acreditación.

Con el fin de dar a conocer el número de estudiantes que realizaron prácticas en la vigencia 2018, a continuación se presenta un resumen del número de estudiantes que realizaron prácticas como auxiliares de enfermería:



ENTIDAD	Nº DE ESTUDIANTES
ESCUELA DE SALUD SAN PEDRO CLAVER	179
SENA	75
CENTRO EMPRESARIAL EN SALUD - CESALUD	213
<b>TOTAL</b>	<b>467</b>



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” 2016-2020.

## B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

En el Plan de Gestión quedaron 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:

**B1.** Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los servicios médicos y asistenciales, sin afectar de manera sensible los costos.

**B2.** 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.

**B3.** 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.

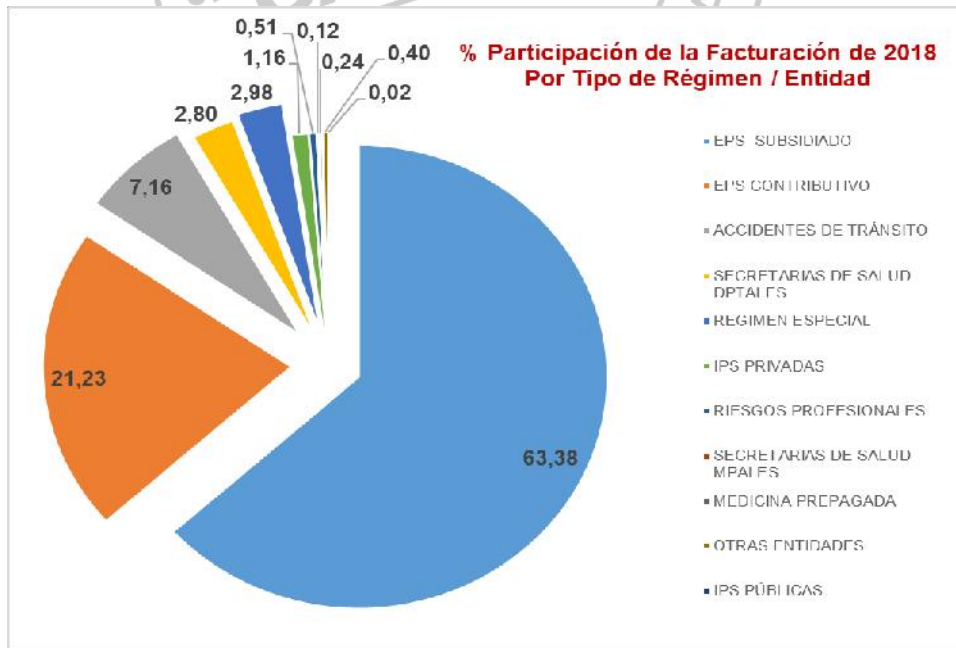
El comportamiento de la facturación como se proyectó en el Plan de Gestión Institucional para el año 2018, ha presentado un comportamiento positivo, al superar las expectativas y evidenciar las gestiones realizadas, logrando un ascenso con un porcentaje promedio del 7,17% y un consolidado anual equivalente a \$5.704.980.161. Los ingresos por venta de servicios de salud para la vigencia 2018 fueron del orden de \$85.313.040.014 presentando un aumento significativo frente a la vigencia 2017, por cuanto en dicha vigencia se facturaron \$79.608.059.853.

#### COMPARATIVO FACTURACIÓN RADICADA POR RÉGIMEN VIGENCIA 2017 - 2018

TIPO DE ENTIDAD	VIGENCIA 2017	% Part.	VIGENCIA 2018	% Part.	Variación en pesos	Variación en Porcentajes 2017 - 2018
EPS SUBSIDIADO	48.840.346.736	61,35	54.069.212.175	63,38	5.228.865.439	10,71%
EPS CONTRIBUTIVO	18.278.435.090	22,96	18.112.400.416	21,23	-166.034.674	-0,91%
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	6.270.493.249	7,88	6.107.979.283	7,16	-162.513.966	-2,59%
SECRETARIAS DE SALUD DPTALES.	2.205.355.083	2,77	2.386.654.481	2,80	181.299.398	8,22%
REGIMEN ESPECIAL	2.193.583.434	2,76	2.546.562.138	2,98	352.978.704	16,09%
IPS PRIVADAS	1.007.755.564	1,27	986.122.605	1,16	-21.632.959	-2,15%
RIESGOS PROFESIONALES	321.472.514	0,40	436.892.837	0,51	115.420.323	35,90%
SECRETARIAS DE SALUD MPALES.	99.917.766	0,13	104.814.342	0,12	4.896.576	4,90%
MEDICINA PREPAGADA	114.978.556	0,14	204.931.431	0,24	89.952.875	78,23%
OTRAS ENTIDADES	263.347.861	0,33	340.744.651	0,40	77.396.790	29,39%
IPS PÚBLICAS	12.374.000	0,02	16.725.655	0,02	4.351.655	35,17%
<b>TOTAL FACTURACIÓN RADICADA POR REGIMEN</b>	<b>\$ 79.608.059.853</b>	<b>100</b>	<b>\$ 85.313.040.014</b>	<b>100</b>	<b>\$ 5.704.980.161</b>	<b>7,17%</b>
<b>PROMEDIO MES</b>	<b>\$ 6.634.004.988</b>		<b>\$ 7.109.420.001</b>		<b>\$ 475.415.013</b>	

Los resultados del incremento en la facturación permiten que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, siga creciendo económica y socialmente para el cumplimiento de las metas y objetivos planteados por la Gerencia de la Institución en pro del beneficio de nuestros usuarios del Sur Colombiano.

Según datos consolidados del comportamiento de la facturación radicada de todo el año 2018, podemos observar un resultado final promedio mensual de facturación radicada de \$7.109.420.001, resultado que es muy positivo y que aun restando lo facturado por concepto de servicios de UCI nos daría un promedio mensual de \$6.382.264.887, resultado superior a lo proyectado para la vigencia 2018. Por otro lado al analizar la proyección de los ingresos por ventas de servicios de salud fijadas como presupuesto definitivo de ingresos por éstos conceptos para el 2018, fue de \$72.512.871.194 para un promedio mensual de \$6.042.739.266 de facturación mensual, al cierre de la vigencia 2018 se obtuvo una facturación acumulada de \$ **85.313.040.014**, significando un cumplimiento mayor de lo presupuestado en un 17,65%, equivalente a una facturación promedio mensual de \$7.109.420.001 (Incremento promedio mensual de \$1.066.680.735 respecto a lo proyectado). Diferencias dadas debido a los lineamientos normativos para la elaboración de los presupuestos de las IPS Públicas, al tomar en cuenta como variable principal los recaudos promedios anuales.



En la gráfica anterior se corrobora que nuestro mayor pagador es el régimen subsidiado alcanzando un 63,38% de participación en la facturación total, esto debido a la unificación del POS a nivel nacional y la universalidad de la salud, por tal razón la Gerencia sigue implementando nuevas políticas de mercadeo y de calidad en la prestación de los servicios para aumentar nuestra facturación.

TIPO DE ENTIDAD	VIGENCIA 2018	% Part.
EPS SUBSIDIADO	54.069.212.175	63,38
EPS CONTRIBUTIVO	18.112.400.416	21,23
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	6.107.979.283	7,16
SECRETARIAS DE SALUD DPTALES	2.386.654.481	2,80
REGIMEN ESPECIAL	2.546.562.138	2,98
IPS PRIVADAS	986.122.605	1,16
RIESGOS PROFESIONALES	436.892.837	0,51
SECRETARIAS DE SALUD MPALES.	104.814.342	0,12
MEDICINA PREPAGADA	204.931.431	0,24
OTRAS ENTIDADES	340.744.651	0,40
IPS PÚBLICAS	16.725.655	0,02
<b>TOTAL FACTURACIÓN RADICADA POR REGIMEN</b>	<b>\$ 85.313.040.014</b>	<b>100</b>
<b>PROMEDIO MES</b>	<b>\$ 7.109.420.001</b>	

#### ANÁLISIS DE LA FACTURACION POR CONCEPTO DE UCI ADULTOS AÑO 2018

A continuación, se presenta el total facturado durante la vigencia 2018 por el concepto de los servicios de la UCI Adultos, por cada uno de los regímenes a los que la Institución prestó los servicios, se observa que los \$8.725.861.372 (Promedio mensual \$727.155.114) tienen un peso porcentual del 10,23% del valor global facturado por venta de servicios año 2018, igual se observa que nuestro mayor cliente es el régimen subsidiado teniendo una participación del 61,44% del valor facturado por concepto de UCI Adultos.

TIPO DE ENTIDAD	TOTAL	% Part.
EPS SUBSIDIADO	5.361.260.923	61,44
EPS CONTRIBUTIVO	1.558.143.611	17,86
ACCIDENTES DE TRÁNSITO	555.053.723	6,36
SECRETARIAS DE SALUD DPTALES	878.697.469	10,07
REGIMEN ESPECIAL	191.068.549	2,19
IPS PRIVADAS	88.037.448	1,01
MEDICINA PREPAGADA	4.575.618	0,05
RIESGOS PROFESIONALES	57.433.251	0,66
OTRAS CUENTAS POR COBRAR	19.244.325	0,22
IPS PÚBLICAS	12.346.455	0,14
<b>TOTAL FACTURACIÓN SERVICIO UCI ADULTOS 2018</b>	<b>\$ 8.725.861.372</b>	<b>100,00</b>
<b>PROMEDIO MES</b>	<b>\$ 727.155.114</b>	



MES	TOTAL FACTURACIÓN RADICADA	TOTAL FACTURAS ESTADO UNO	# FACTURAS ESTADO UNO INDICADOR BASE 5%
ENERO	\$ 6.779.486.649	\$ 69.701.775	1,0%
FEBRERO	\$ 7.346.107.874	\$ 63.681.750	0,9%
MARZO	\$ 6.512.906.497	\$ 29.053.100	0,4%
ABRIL	\$ 6.852.259.544	\$ 44.502.550	0,6%
MAYO	\$ 6.396.253.901	\$ 31.089.750	0,5%
JUNIO	\$ 8.531.588.513	\$ 244.799.739	2,9%
JULIO	\$ 6.503.450.940	\$ 123.623.293	1,9%
AGOSTO	\$ 8.113.750.223	\$ 85.572.905	1,1%
SEPTIEMBRE	\$ 7.343.494.560	\$ 231.383.266	3,2%
OCTUBRE	\$ 6.845.697.189	\$ 18.234.232	0,3%
NOVIEMBRE	\$ 7.342.680.970	\$ 10.740.837	0,1%
DICIEMBRE	\$ 6.745.363.154	\$ 31.547.476	0,5%
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 85.313.040.014</b>	<b>\$ 983.930.673</b>	<b>1,2%</b>

En la tabla anterior se refleja toda la producción de la Institución y lo enviado a cobrar efectivamente, mensualmente se generaron en promedio alrededor de 16.496 facturas, quedando pendientes por radicar en promedio 197 facturas, como se evidencia es un mínimo de facturas pendientes, este resultado se ha logrado gracias a la implementación de las nuevas ayudas tecnológicas y al compromiso del talento humano del área, las facturas pendientes por radicar (estado 1), qué significa estado uno, que no se cobraron dentro de ese mes por falta de soportes, por falta de definir el pagador, por trámites de material de osteosíntesis, posibles fugas, entre otros, por tanto el indicador se cumplió ya que estaba planteado no mayor al 5% del valor total facturado en el mes, el porcentaje global a 31 de diciembre de 2018 arrojó un resultado de 1,2%.

Por otra parte, se dio cumplimiento al indicador de disminución de glosas por falta de soportes (de Imagenología, patologías, ambulancias, laboratorio clínico, bando de sangre y otros); debido a la implementación del seguimiento mensual con los Analistas de Cuentas, para detectar y verificar la falta de estos soportes en el armado de cuentas que se van a radicar. El indicador base fue del 7% y se obtuvo el 0,26% (528 facturas) para la vigencia 2018.

Así mismo, se trabajó en la disminución de inconsistencias en la elaboración de FURIPS en las cuentas SOAT y FOSYGA, se implementó el seguimiento mensual con los Analistas de Cuentas para detectar errores en le elaboración de los FURIPS y su corrección inmediata, con el fin de disminuir la glosa por esta causa, de la misma manera se estableció en forma diaria un control de auditoria adicional SOAT y FOSYGA con el fin de confirmar que no presente errores en los FURIPS; meta base 20%, resultado del indicador 7,44% del total general de 5.348 se identificaron 398 facturas con errores en los FURIPS.

## **PRINCIPALES ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS**

- 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 comités Técnico Gerencial.
- Mensualmente se realiza el seguimiento a las facturas que quedan en estado uno (1) 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- 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.
- Socialización del cierre mensual de facturación, 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.

- 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 accidento 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: Documentos presentados corresponda 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.
- Auditoria diaria a las facturas de la Nueva Eps que se encuentran listas para radicar, con el fin de evitar glosas y devoluciones.
- Seguimiento diario y seguimiento 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 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, desafiliados, inactivos y demás)
  - 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 por Secretaria de Salud.
  - Pacientes particulares para informar depósitos de los servicios prestados.

Todo esto con el fin de evitar demora en las salidas.

- 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.
- Implementación del sistema de digiturno con la finalidad de dar una atención humanizada evitando filas al momento de facturar con 6 ventanillas para la atención y en horas de congestión de refuerza con la oficina de facturación principal.
- Se realizó la retroalimentación y aplicabilidad a las normas vigentes que aplican al sector salud entre ellas: El Decreto 056 de 2015 y circular Externa N° 0058 DE 2015, Acuerdo 260 de 2001 – Copagos y cuotas moderadoras 2018, Resolución 5269 de 2017 y Resolución 5171 de 2017, Decreto Único Reglamentario 780 de 2016 – Decreto 2423 de 1996 (Liquidación de Procedimientos Quirúrgicos Cruentos e incruentos)
- Se realizó capacitación al personal para dar mejor servicio al usuario externo e interno en temas como: Atención humanizada cliente interno, externo y su familia, Motivación del personal – Trabajo en equipo.

En conclusión, el área de facturación Y Autorizaciones sigue trabajando en el mejoramiento continuo de los procesos a fin de lograr los objetivos del plan de acción y el crecimiento económico y social de la Institución.

## **2. PROCESO DE CARTERA**

### **Meta Establecida:**

- **B5.** 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 2018**

Una vez finalizada la vigencia fiscal de 2018, se efectuó la evaluación de los resultados obtenidos en el recaudo, depuración y recuperación de las cuentas por cobrar de la Institución correspondientes a la prestación de los servicios de salud prestados a los afiliados a las diferentes ERP de acuerdo con la normatividad vigente. Para el desarrollo de la gestión de recuperación de la cartera este se fundó en las siguientes Políticas Institucionales:

- ✓ Aplicación de la Política Gerencial del comité de cartera semanal, en donde se monitorea el estado de cada ERP frente a los servicios prestados, logrando un control sobre el comportamiento de la cartera, lo que permite la toma de decisiones que fortalecen el resultado final.
- ✓ Dentro de estas políticas institucionales, el fortalecimiento del sistema de información y su adecuado uso han hecho que se desarrolle un oportuno suministro y cruce de información que permite el mejoramiento continuo de los diferentes procesos y en especial la fuga de información y servicios, realizando un cobro oportuno de las atenciones realizadas.
- ✓ Estas políticas institucionales están dadas tanto a nivel de clientes internos como externos; en donde a nivel interno se está monitoreando toda la actividad desde el ingreso del paciente al definirle adecuadamente la seguridad social, permitiendo que la institución pueda gestionar su cobro adecuada y oportunamente ante las ERP, pasando por el registro oportuno de las actividades realizadas y así llegar a un adecuado y oportuno cierre de factura al egreso del paciente.
- ✓ Existe una coherencia total entre las áreas de facturación, cuentas médicas y cartera, en donde existe una retroalimentación que permite identificar oportunamente dificultades en los procesos de facturación y radicación de cuentas.



- ✓ En el 2018 se ha mejoró ostensiblemente la comunicación entre las áreas operativas y administrativas, en donde cuentas medicas retroalimentó básicamente los motivos de glosas y devoluciones que le atañen al área asistencial, lo cual ha permitido disminuir gradualmente los montos de glosa final de la institución y por ende el flujo oportuno de recursos.
- ✓ A nivel externo se está en constante conocimiento de las variables que afectan el oportuno recaudo de la cartera y que esencialmente tienen que ver con el comportamiento de las ERP y la observancia a la normatividad que les rige, en especial las disposiciones que sobre ellas adopten los entes de control en especial la Superintendencia Nacional de Salud y El Ministerio de Salud y Protección Social, se da el manejo del flujo de recursos y pago de obligaciones.
- ✓ Se está atento a los llamados de los entes de control en especial la Superintendencia Nacional de Salud, a fin de asistir a realizar las conciliaciones y cruces de cartera según las jornadas que para tal fin se programen.
- ✓ Se asisten a las jornadas de conciliación de cartera y acuerdos de pago de la Circular Conjunta 030 de 2013, tanto a nivel departamental como en aquellas regiones en donde el hospital tiene cartera como son Valle del cauca, Putumayo, Caquetá y en las regiones más apartadas se realiza el proceso vía electrónica.
- ✓ El constante y oportuno cruce contable con las diferentes ERP, le han permitido al hospital mantener información más depurada y real frente a las cuentas por cobrar, lo que ejerce presión directa sobre el flujo de recursos al tener saldos claros disponibles para pago, logrando realizar durante la vigencia fiscal un total de 116 cruces contables.
- ✓ Adicional al cruce contable, periódicamente se realizan cobros pre jurídicos según las disposiciones institucionales, lo cual contribuye a ejercer presión sobre la recuperación de las cuentas por cobrar, realizando un total de 697 en la vigencia fiscal 2018.
- ✓ Vía electrónica se ha mejorado el manejo de la herramienta, como un mecanismo más ágil, económico y de igual validez en el proceso de cruce contable y cobro de la cartera, alcanzando en la vigencia un envío de 1.953 correos electrónicos.
- ✓ De hecho, lo anterior viene acompañado de visitas periódicas a las diferentes ERP en donde se está ejerciendo presión sobre el reconocimiento y pago de las cuentas por cobrar, visitas que son tanto a iniciativa del Hospital como por convocatorias de las ERP, dando como resultado al cierre de 2018 un total de 396 visitas.
- ✓ Indudablemente que la radicación oportuna de la facturación ante las ERP permite agilizar los procesos de reconocimiento y pago, proceso que se realiza en su gran

mayoría en forma personalizada evitando procesos de devolución o pérdida de la información, al igual que se solucionan los inconvenientes de manera oportuna.

En este orden de ideas para poder evaluar los resultados obtenidos, debemos mirar sobre cuáles cuentas por cobrar se debe hacer gestión del recaudo, la cual contiene dos componentes importantes, inicialmente son las cuentas por cobrar con que el Hospital cerró la vigencia 2017, lo cual ascendía en el orden de los \$43.393.368.157 y el monto de la facturación radicada a las diferentes ERP durante la vigencia fiscal 2018, la cual fue de \$85.313.040.014 en donde se nos indica que la gestión de recaudo inicialmente se debe realizar sobre un total de **\$128.706.408.171**, cifras que observamos en la siguiente tabla, la cual refleja el valor de los servicios radicados a las ERP mensualmente:

### GESTIÓN DE CARTERA 2018

PERIODO	VALOR	Part. %
Cartera 31 de Diciembre 2017	43.393.368.157	34%
Facturación radicada Ene. - Dic. 2018	85.313.040.014	66%
<b>Total</b>	<b>128.706.408.171</b>	<b>100%</b>

Esta facturación radicada a las diferentes ERP en el 2018, la observamos en la siguiente tabla discriminada por mes:

### COMPARATIVO FACTURACIÓN RADICADA 2018 - 2017

PERIODO	2017	2018	DIFERENCIA	VAR %
Enero	5.471.440.551	6.779.486.649	1.308.046.098	24%
Febrero	5.985.322.172	7.346.107.874	1.360.785.702	23%
Marzo	5.969.990.884	6.512.906.497	542.915.613	9%
Abril	6.708.592.384	6.852.259.544	143.667.160	2%
Mayo	6.134.904.640	6.396.253.901	261.349.261	4%
Junio	7.109.185.384	8.531.588.513	1.422.403.129	20%
Julio	6.938.049.416	6.503.450.940	- 434.598.476	-6%
Agosto	7.172.129.381	8.113.750.223	941.620.842	13%
Septiembre	6.872.437.197	7.343.494.560	471.057.363	7%
Octubre	6.608.325.088	6.845.697.189	237.372.101	4%
Noviembre	7.243.129.544	7.342.680.970	99.551.426	1%
Diciembre	7.394.553.212	6.745.363.154	- 649.190.058	-9%
<b>Total facturación</b>	<b>79.608.059.853</b>	<b>85.313.040.014</b>	<b>5.704.980.161</b>	<b>7,2%</b>

Las cifras y la gráfica muestran la evolución que se presentó en la vigencia fiscal del 2018 frente al 2017 respecto de la productividad de la institución, en donde globalmente se tuvo un crecimiento del orden del 7,17%, lo cual equivale al incremento en la venta de servicios de salud por el orden de los \$5.704 millones de pesos.

Este incremento del 7,17% en la productividad desde el punto de vista financiero lo vemos desde dos variables, por un lado, tenemos el aumento de las tarifas por cambio de vigencia fiscal y en segundo lugar el incremento real de la productividad por mayores actividades realizadas (el cual estuvo en 2,1% de las UVR según el informe RIPS Trim. 4 de 2018), lo cual es significativo para nuestra institución y refleja el esfuerzo de llegar a más usuarios en la medida que las ERP lo permitan a través de sus autorizaciones de servicios, teniendo en cuenta nuestro portafolio de servicios que es dinámico vigencia tras vigencia.

Con estas cifras sobre las cuales se gestionó el recaudo en el 2018 (\$128.706 millones) se obtuvo al cierre de la vigencia fiscal un recaudo total de \$71.652'612.096 pesos, los cuales porcentualmente correspondieron a un recaudo efectivo del 55,7% global, cifras que se vieron disminuidas por la cartera que se trae de vigencias anteriores en lo que hace referencia a las entidades en liquidación y el Fosyga que afectan seriamente el comportamiento del recaudo como se observará en los análisis que se realicen más adelante. Con este panorama, visualicemos cual fue el comportamiento del recaudo en la vigencia fiscal de 2018 y su evolución frente al 2017.

### COMPARATIVO DEL RECAUDO 2018 – 2017

PERIODO	2017	2018	VARIACION	VAR %
Enero	4.921.669.332	4.858.958.236	- 62.711.096	-1,3%
Febrero	6.143.457.048	4.026.791.629	- 2.116.665.419	-34,5%
Marzo	7.078.376.309	5.469.979.833	- 1.608.396.476	-22,7%
Abril	5.405.361.766	6.493.482.073	1.088.120.307	20,1%
Mayo	5.158.806.516	5.734.572.579	575.766.063	11,2%
Junio	5.160.708.236	6.580.189.472	1.419.481.236	27,5%
Julio	5.385.884.800	5.536.813.240	150.928.440	2,8%
Agosto	6.012.617.701	5.261.122.706	- 751.494.995	-12,5%
Septiembre	5.292.513.653	7.890.887.770	2.598.374.117	49,1%
Octubre	5.133.860.470	5.982.201.311	848.340.841	16,5%
Noviembre	5.299.589.458	5.032.060.734	- 267.528.724	-5,0%
Diciembre	8.721.010.303	8.785.552.513	64.542.210	0,7%
Total recaudo	69.713.855.592	71.652.612.096	1.938.756.504	2,8%

Vigencia fiscal marcada por la incertidumbre, que al cierre genero un resultado positivo logrando superar el recaudo de la vigencia fiscal del 2017 en un 2.8% equivalentes a \$1.938 millones de pesos. Se tenía la incertidumbre, por cuanto la cartera con que cerró el 2017 en gran parte correspondía a entidades en liquidación o en riesgo y a ello le estamos aumentado la cartera de Cafesalud con más de \$12.000 millones de pesos que llevaron a redoblar esfuerzos a fin de superar los límites anteriores, lo cual se logró, con el esfuerzo del equipo de trabajo y consientes de la responsabilidad institucional que esto contempla.

El consolidado de la cartera con corte al mes de diciembre de 2018 está por el orden de los \$56.183 millones de pesos, los cuales discriminados por edades y su comparativo con el cierre del 2017 se presenta en la siguiente tabla:

## COMPARATIVO CUENTAS POR COBRAR POR EDADES 2017 – 2018

	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL
dic-17	10.340.960.497	2.355.151.211	9.023.201.278	10.193.248.207	11.480.806.964	43.393.368.157
Comp %	24%	5%	21%	23%	26%	100%
dic-18	11.002.190.714	3.860.694.049	11.804.894.726	5.784.449.117	23.730.960.458	56.183.189.064
Comp %	20%	7%	21%	10%	42%	100%
Var	661.230.217	1.505.542.838	2.781.693.448	- 4.408.799.090	12.250.153.494	12.789.820.907
Var. %	6%	64%	31%	-43%	107%	29%

El reflejo de la anterior tabla no es más que el resultado del comportamiento del sistema de salud en lo referente a la parte financiera, en donde hay una permisividad del Estado para que las EPS debiliten su estructura financiera, hasta ser condescendientes y tramitar su liquidación sin tener en cuenta en las dificultades que quedan las IPS, en donde para nuestro caso nuestra cartera en riesgo a diferencia de otras vigencias fiscales alcanza el 42%; cartera que está compuesta básicamente por las entidades en liquidación o liquidadas, a las cuales se les une al cierre de la vigencia fiscal entidades como Asmet salud, Comfamiliar Huila, Coomeva, Comparta, el FOSYGA o ADRES.

A este grupo de las dificultades debemos agregarle MEDIMAS en lo referente al régimen Contributivo, que al igual que sus predecesores Saludcoop y Cafesalud empiezan a incumplir el cubrimiento de su cartera en cuantías significativas, es la EPS que más ha incidido en el incremento de nuestras cuentas por cobrar en un 32,14% como se detallará más adelante.

### CARTERA POR RÉGIMEN A DICIEMBRE DE 2018

ENTIDAD	SIN VENCER	61 a 90 Dias	91 a 180 Dias	181 a 360 Dias	Mayor a 360	TOTAL	PART. %
SUBSIDIADO	6.409.815.385	2.298.208.538	5.395.198.576	3.849.959.797	12.969.382.541	30.922.564.837	55,04%
CONTRIBUTIVO	2.879.737.298	1.235.841.440	3.197.029.464	1.139.471.542	9.723.145.999	18.175.225.743	32,35%
ACCIDENTES DE TRANSITO	849.997.667	86.433.271	2.306.794.176	418.932.487	735.815.996	4.397.973.597	7,83%
REGIMEN ESPECIAL	450.066.573	133.691.115	644.784.861	157.474.223	77.675.946	1.463.692.718	2,61%
DEPARTAMENTOS	127.455.661	27.398.709	69.301.625	127.475.829	116.595.576	468.227.400	0,83%
MUNICIPIOS	21.431.447	6.981.361	21.007.839	30.893.218	13.312.480	93.626.345	0,17%
ARP RIESGOS LABORALES	95.000.417	549.218	1.417.062	6.541.613	20.055.270	123.563.580	0,22%
COMPAÑIAS ASEGURADORAS	-	-	394.093	7.553.369	17.600.598	25.548.060	0,05%
I.P.S. PRIVADAS	90.145.035	62.120.664	81.283.232	30.360.683	14.334.158	278.243.772	0,50%
I.P.S. PUBLICAS	4.280.592	-	-	-	3.436.845	7.717.437	0,01%
MEDICINA PREPAGADA	23.495.882	7.757.259	13.026	5.702.000	4.123.331	41.091.498	0,07%
OTRAS CUENTAS	34.805.294	1.712.474	87.670.772	10.084.356	35.481.718	169.754.614	0,30%
PARTICULARES	15.457.550	-	-	-	-	15.457.550	0,03%
OTROS SERVICIOS	501.913	-	-	-	-	501.913	0,00%
<b>TOTAL CUENTAS POR COBRAR</b>	<b>11.002.190.714</b>	<b>3.860.694.049</b>	<b>11.804.894.726</b>	<b>5.784.449.117</b>	<b>23.730.960.458</b>	<b>56.183.189.064</b>	<b>100,00%</b>
PART. %	20%	7%	21%	10%	42%	100%	

Entre el régimen contributivo, subsidiado, accidentes de tránsito y régimen especial tenemos el 97,8% del total de la cartera, en donde el régimen subsidiado es el que le presta el mayor número de servicios por tener el mayor número de población afiliada y de hecho es en donde se encuentra la cartera más significativa de la institución, abarcando el 55%



de ésta. Los demás regímenes guardan un comportamiento acorde a las circunstancias que se prestan en cada sector, obedeciendo más a comportamientos esporádicos.

### COMPARATIVO DE LA FACTURACIÓN FRENTE AL RECAUDO VIGENCIA 2018

ENTIDAD	RECAUDADO	PART. % RECAUDO	FACTURADO	PART. % FACTURADO	INCREMENTO CUENTAS POR COBRAR	PART. % INCREMENTO
MEDIMAS	16.102.941.230	22,47%	20.494.061.883	24,02%	4.391.120.653	32,14%
COMFAMILAIR HUILA	14.529.296.183	20,28%	18.898.963.361	22,15%	4.369.667.178	31,99%
ASMET SALUD ESS	12.424.262.824	17,34%	16.508.083.236	19,35%	4.083.820.412	29,90%
NUEVA EPS.	6.107.854.917	8,52%	6.224.640.457	7,30%	116.785.540	0,85%
COMPARTA	4.500.638.194	6,28%	5.273.997.525	6,18%	773.359.331	5,66%
HUILA	1.920.618.092	2,68%	2.114.009.955	2,48%	193.391.863	1,42%
SANITAS S A	1.895.427.590	2,65%	2.038.343.707	2,39%	142.916.117	1,05%
SANIDAD MILITAR	1.669.613.164	2,33%	1.897.054.498	2,22%	227.441.334	1,66%
LA PREVISORAS A	1.345.041.819	1,88%	1.387.506.717	1,63%	42.464.898	0,31%
SEGUROS DEL ESTADO	1.037.851.114	1,45%	983.847.879	1,15%	(54.003.235)	-0,40%
MUNDIAL DESEGUROS	929.683.770	1,30%	894.589.847	1,05%	(35.093.923)	-0,26%
AXA COLPATRIA	811.045.392	1,13%	850.237.569	1,00%	39.192.177	0,29%
CAPRECOM	796.582.438	1,11%		0,00%	(796.582.438)	-5,83%
ADRES	779.319.561	1,09%	1.230.983.606	1,44%	451.664.045	3,31%
MALLAMAS EP SI	769.922.642	1,07%	808.499.101	0,95%	38.576.459	0,28%
EMCOSALUD S.A.	665.017.803	0,93%	181.929.467	0,21%	(483.088.336)	-3,54%
SANIDAD HUILA	510.170.123	0,71%	649.507.640	0,76%	139.337.517	1,02%
TOLI-HUILA	500.000.000	0,70%	772.850.750	0,91%	272.850.750	2,00%
EMSSANAR ESS	486.792.336	0,68%	559.587.045	0,66%	72.794.709	0,53%
SURAMERICANA	477.984.730	0,67%	501.925.264	0,59%	23.940.534	0,18%
CAPITAL SALUD	458.792.229	0,64%	159.437.882	0,19%	(299.354.347)	-2,19%
COOMEVA S.A.	378.483.476	0,53%	166.177.873	0,19%	(212.305.603)	-1,55%
POSITIVA S. A.	266.240.333	0,37%	187.712.928	0,22%	(78.527.405)	-0,57%
AIC EPS-INDIGENA	177.239.152	0,25%	177.563.411	0,21%	324.259	0,00%
FIDUCIARIA PREVISORA	156.297.031	0,22%	206.604.175	0,24%	50.307.144	0,37%
FAMISANAR LTDA	146.714.404	0,20%	128.519.785	0,15%	(18.194.619)	-0,13%
QBE SEGUROS SA	128.657.090	0,18%	140.245.780	0,16%	11.588.690	0,08%
MEDPLUS PREPAGADA	101.152.702	0,14%	118.496.695	0,14%	17.343.993	0,13%
SALUD TOTAL	97.618.765	0,14%	98.765.274	0,12%	1.146.509	0,01%
COMPENSAR	94.280.728	0,13%	97.698.489	0,11%	3.417.761	0,03%
OTRAS ENTIDADES	1.387.072.264	1,94%	1.561.198.215	1,83%	174.125.951	1,27%
<b>TOTALES</b>	<b>71.652.612.096</b>	<b>100%</b>	<b>85.313.040.014</b>	<b>100%</b>	<b>13.660.427.918</b>	<b>100%</b>

Las cifras e indicadores de la anterior tabla reflejan el comportamiento del sistema financiero de la salud en el país, en donde las IPS se preocupan por prestar eficiencia en el servicio, lo cual redundo en el aumento de la productividad, que recae sobre nuestra

población objeto, el cual para nuestra región se concentra en 5 ERP, las que en su misma conformación generan el aumento de las cuentas por cobrar, por las dificultades que éstas vienen presentando, lo que nos llevan a concentrar la atención cercana en el comportamiento que estas ERP presenten durante la nueva vigencia. Es claro que durante la vigencia fiscal 2018 entidades como Asmet salud con un crecimiento de la cartera del 29,9%, Comfamiliar Huila con un crecimiento de la cartera de 31,99%, Comparta con un crecimiento de la cartera del 5,66% siempre estuvieron manifestando que los recursos no le alcanzan para la prestación de los servicios a sus afiliados, y por ende generaron el aumento de la cartera a lo cual se les une MEDIMAS en el régimen contributivo cuya cartera fue la que mayor crecimiento presenta con el 32,14% lo cual es de especial atención.

### RECAUDO SEGÚN LA FUENTE DE INGRESOS

MES	Giro directo	Otros pagos	Total recaudo
Enero	2.881.972.527	1.976.985.709	4.858.958.236
Febrero	2.754.033.213	1.272.758.416	4.026.791.629
Marzo	3.380.483.951	2.089.495.882	5.469.979.833
Abril	3.285.062.592	3.208.419.481	6.493.482.073
Mayo	3.946.550.190	1.788.022.389	5.734.572.579
Junio	3.568.979.303	3.011.210.169	6.580.189.472
Julio	3.433.289.508	2.103.523.732	5.536.813.240
Agosto	2.883.730.600	2.377.392.106	5.261.122.706
Septiembre	3.616.701.554	4.274.186.216	7.890.887.770
Octubre	3.768.183.899	2.214.017.412	5.982.201.311
Noviembre	3.812.649.954	1.219.410.780	5.032.060.734
Diciembre	4.635.824.526	4.149.727.987	8.785.552.513
<b>Total</b>	<b>41.967.461.817</b>	<b>29.685.150.279</b>	<b>71.652.612.096</b>
Part. %	59%	41%	100%

Es claro que el giro directo le genera al Hospital estabilidad financiera con el 59% de total de recaudo del año, con un crecimiento gradual en la medida que también la normatividad va fortaleciendo este comportamiento, de igual manera los ingresos por fuentes diferentes ha participado con el 41% del recaudo dando a la institución solidez financiera.

### DEPURACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2017

CONCEPTO	VALOR	PART. %
Cartera A Diciembre de 2017	\$ 43.393.368.157	100,00%
Cartera Recuperada y Depurada	\$ 18.190.742.962	41,92%
Pendiente de Recuperar y Depurar	\$ 25.202.625.195	58,08%

Al inicio de la vigencia fiscal 2018 se tenía la claridad de que la cartera con que se cerró el 2017 era en su gran mayoría de difícil recuperación, debido a que gran parte pertenecía a las entidades liquidadas o en proceso de liquidación, por tanto, los esfuerzos se debían centrar en las entidades que contaban con viabilidad de pago, de donde se obtuvo la recuperación y depuración de \$18.190 millones equivalentes al 41,92% de esta cartera. En este orden de ideas observemos como se compone las cuentas por cobrar que quedaron pendientes de recuperar de vigencias anteriores y su viabilidad por un monto de \$25.202 millones de pesos, los cuales consolidamos en la siguiente tabla:

### COMPOSICIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR PENDIENTE DE RECUPERAR Y DEPURAR AL CIERRE DE LA VIGENCIA 2017

CONCEPTO	VALOR	PART. %
Cartera en riesgo	19.417.934.114	77%
Cartera recuperable	5.784.691.081	23%
<b>PENDIENTE DE RECUPERAR Y DEPURAR</b>	<b>25.202.625.195</b>	<b>100%</b>

### CONFORMACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR EN RIESGO Y/O DE DIFÍCIL RECUPERACIÓN

ENTIDAD	VALOR
CAFESALUD	12.310.193.342
SOLSALUD	2.502.322.638
CONSORCIO SAYP 2011	1.786.846.292
CAPRECOM	1.572.489.782
SELVASALUD S.A.	770.208.114
SALUDCOOP	473.355.439
COMFENALCO TOLIMA	2.518.507
<b>TOTAL</b>	<b>19.417.934.114</b>

Como lo indican las cifras el ingreso de Cafesalud en liquidación ha generado que la cartera no recuperable de nuestra institución sea significativa.

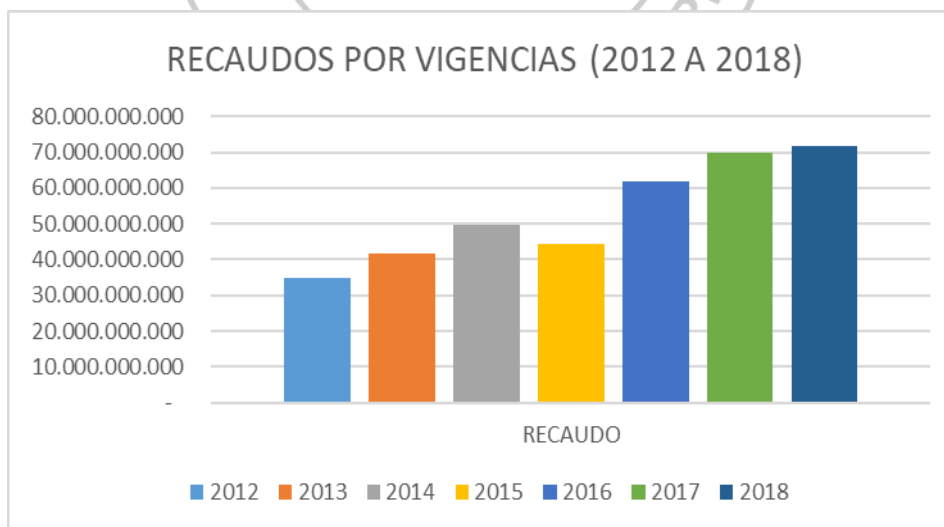
### CONFORMACIÓN DE LAS CUENTAS POR COBRAR RECUPERABLE DE VIGENCIAS ANTERIORES

ENTIDAD	VALOR	PART. %
ASMET SALUD ESS	2.778.379.818	48,0%
COMPARTA	725.519.586	12,5%
COOMEVA	501.712.929	8,7%
SALUDVIDA S.A.	210.675.545	3,6%
NUEVAEPS.	184.759.676	3,2%
CAPITAL SALUD	136.554.671	2,4%
LA PREVISORA S A	130.172.957	2,3%
ADRES	128.544.679	2,2%
AXA COLPATRIA	112.923.619	2,0%
EPSS CONVIDA	112.242.586	1,9%
MALLAMAS E P S INDIGENA	76.253.031	1,3%
MEDIMÁS EPS S.A.S	54.346.294	0,9%
SANIDAD HUILA	51.557.895	0,9%
EMDISALUD	45.815.642	0,8%
CAJACOPI ATLANTICO	35.376.947	0,6%
FONDO FINANCIERO	33.229.254	0,6%
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	32.722.285	0,6%
MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	30.156.237	0,5%
DEPARTAMENTAL TOLIMA	27.072.653	0,5%
OTRAS ENTIDADES	376.674.777	6,5%
<b>TOTAL</b>	<b>5.784.691.081</b>	<b>100%</b>

De ésta cartera viable las primeras 3 entidades tienen el 69,2%, correspondiendo a ERP que actualmente se encuentran intervenidas por los entes de control, entre otros aspectos por la difícil situación financiera y el no pago de sus obligaciones, por ende, debemos tener especial atención sobre estas entidades a fin de que no entren a engrosar la lista de carteras inviales.

### COMPARATIVO DEL RECAUDO POR VIGENCIA FISCAL

MES	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018
Enero	1.108.137.224	3.570.983.605	3.259.833.357	3.045.094.016	4.535.453.035	4.921.669.332	4.858.958.236
Febrero	2.219.168.975	2.529.653.074	4.001.285.131	3.980.806.359	4.583.520.453	6.143.457.048	4.026.791.629
Marzo	1.512.220.105	4.407.105.890	3.197.711.622	2.497.854.850	5.334.013.195	7.078.376.309	5.469.979.833
Abril	2.324.493.986	2.828.662.590	3.729.119.323	3.586.377.413	4.987.736.787	5.405.361.766	6.493.482.073
Mayo	1.751.664.705	3.723.623.248	4.030.151.033	3.376.789.078	4.683.931.463	5.158.806.516	5.734.572.579
Junio	4.293.475.065	2.703.276.775	3.593.211.120	3.561.393.237	5.228.622.456	5.160.708.236	6.580.189.472
Julio	3.613.953.176	3.108.641.170	4.172.936.724	4.592.053.715	3.910.682.596	5.385.884.800	5.536.813.240
Agosto	3.616.526.276	2.889.166.560	3.692.230.163	3.047.730.256	5.159.570.354	6.012.965.520	5.261.122.706
Septiembre	3.187.450.018	2.813.352.659	3.903.805.543	4.294.271.698	5.651.661.239	5.292.513.653	7.890.887.770
Octubre	1.780.384.101	4.272.169.801	4.247.489.187	3.766.291.285	5.688.663.532	5.133.860.470	5.982.201.311
Noviembre	2.074.402.725	2.375.373.863	5.240.935.759	4.364.257.751	5.362.985.084	5.299.589.458	5.032.060.734
Diciembre	7.387.348.594	6.350.706.826	6.651.605.189	4.129.413.666	6.849.099.715	8.721.010.303	8.785.552.513
<b>Total</b>	<b>34.869.224.950</b>	<b>41.572.716.061</b>	<b>49.720.314.151</b>	<b>44.242.333.324</b>	<b>61.975.939.909</b>	<b>69.714.203.411</b>	<b>71.652.612.096</b>
VARIACIONES		6.708.491.111	8.147.598.090	(5.477.980.827)	17.733.606.585	7.738.263.502	1.938.408.685
VR. %		19,2%	19,6%	-11,0%	40,1%	12,5%	2,8%



Se observa tanto en la tabla como en la gráfica la tendencia creciente que se viene dando en el comportamiento del recaudo de las cuentas por cobrar del Hospital en las últimas vigencias fiscales, comportamiento que corresponde al reflejo de la gestión institucional realizada al respecto, en donde el aumento de la productividad ha permitido que a pesar de que existan variables que afectan seriamente el sistema en lo que corresponde al flujo de recursos la institución se ha mantenido sólida en materia financiera, como se ha analizado a través del presente informe.



### 3. ANÁLISIS INDICADORES FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES

#### Meta Establecida:

- **B6. 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.
- **B7. 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.
- **B8. 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 el 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 del Plan de Gestión, por cuanto algunos a la fecha se están a la espera de la validación del informe consolidado del 2193 para poder proceder a su cálculo e interpretación como es el caso del indicador No.5 Evolución del gasto por unidad de valor relativo Producidas-UVR, y el Indicador No. 9 sobre el Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo. Así mismo, se está realizando el consolidado de los valores que alimentan el indicador No. 6 de los valores quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas, compras a través de Cooperativas de E.S.E.s; y/o compras a través de mecanismos electrónicos.

**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 2018, 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.

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 2018 para la proyección de la matriz de riesgo para el 2019, también arrojó el resultado positivo de **SIN RIESGO** para el 2019. 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 2018 es de cero (0), no se poseen deudas superiores a 30 días por los conceptos enunciados; con respecto al 2017 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 2018 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.

**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 con destino al Ministerio de Salud y Protección Social:** Se dio cumplimiento a los informes dentro de los términos previstos en la norma en un 100%

#### **ANÁLISIS DE PRESUPUESTO:**

##### **Presupuesto de Gastos:**

El presupuesto de gastos en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Se aprobó para la vigencia 2018 un presupuesto inicial de \$94.356 millones, más adiciones del orden de \$8.797 millones, para un presupuesto definitivo de \$103.153 millones. El detalle de los grupos más significativos que conforman el presupuesto de gastos es el siguiente, valores en millones de pesos:

#### **ANÁLISIS PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES 2018 (En millones de Pesos)**

<b>DENOMINACIÓN</b>	<b>PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>	<b>PRESUPUESTO EJECUTADO</b>	<b>% DE EJECUCIÓN</b>
Gastos de Personal	\$ 40.350	\$ 36.164	89,62%
Gastos Generales	\$ 17.859	\$ 10.938	61,24%
Transferencias Corrientes	\$ 2.138	\$ 1.677	78,47%
Gastos de Comercialización	\$ 31.912	\$ 25.878	81,09%
Inversiones	\$ 10.893	\$ 4.280	39,29%
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 103.153</b>	<b>\$ 78.936</b>	<b>76,52%</b>

A diciembre de 2018 se comprometió el 76,52% del presupuesto de gastos que equivale a la suma de \$78.936 millones de pesos aproximadamente. Como se aprecia en la tabla anterior uno de los conceptos donde se realizó mayor contención de los gastos fueron los Gastos Generales al ejecutarse sólo el 61,24% y la Transferencias Corrientes en el 78,47%; en el tema de inversiones su ejecución estuvo sobre el 39,29%, debido a los tiempos de demora en el trámite de la gestión de proyectos en las diferentes entidades del orden

Municipal, Departamental y Nacional. Por otro lado, se realizaron inversiones en la renovación de equipos de cómputo, y equipos biomédicos, y similares para optimizar los Sistemas de Información, y los procesos de cara en la prestación de los servicios de salud para el beneficio de nuestra comunidad en general.

Es importante resaltar, que en la vigencia 2017 se ejecutaron por concepto de gastos e inversiones un total de \$64.786 millones, y comparativamente en la vigencia 2018 se ejecutaron tan solo \$78.936 millones, significando un incremento global del 21,84% o su equivalente en \$14.150 millones. Significando un cumplimiento de la Política de austeridad en el gasto y manejo eficiente de los recursos públicos, por cuanto en el 2018 se atendieron un mayor número de usuarios y por ende se realizó una mayor producción de servicios. Este resultado tan importante, tendrá su efecto positivo al evaluar el indicador resultado del Equilibrio Presupuestal (Recaudo/Compromiso).

**Presupuesto de ingresos:** La distribución y comportamiento de los ingresos presentada durante la vigencia 2018 del presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, fue la siguiente: Se aprobó un presupuesto inicial de \$94.356 millones, más adiciones del orden de \$8.797 millones, para un presupuesto definitivo de \$103.153 millones; los cuales se ejecutaron como se detalla en la siguiente tabla, valores en millones de pesos:

**ANÁLISIS PRESUPUESTO DE INGRESOS 2018**  
(En millones de Pesos)

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% DE EJECUCIÓN
Disponibilidad Inicial	\$ 8.568	\$ 8.568	\$ 8.568	100,00%
Venta de Servicios de Salud	\$ 72.513	\$ 86.713	\$ 55.147	119,58%
Cuentas por Cobrar Vig. Ant.	\$ 20.289	\$ 16.364	\$ 16.364	80,65%
Aportes de La Nación	\$ 328	\$ 328	\$ 328	100,00%
Aportes Departamentales	\$ -	\$ -	\$ -	0,00%
Ingresos de Capital	\$ 1.454	\$ 2.544	\$ 2.544	174,96%
<b>TOTALES</b>	<b>\$ 103.153</b>	<b>\$ 114.517</b>	<b>\$ 82.951</b>	<b>111,02%</b>

A Diciembre de 2018 se habían registrado reconocimientos por la suma de \$114.517 millones de pesos (111,02% del Presupuesto Definitivo), de los cuales el de mayor peso lo conforman la venta de servicios de salud que alcanzó la suma de \$86.713 millones de pesos, cuya ejecución de ingresos reporta un 119,58%. En lo relacionado con la cartera de la vigencia anterior tuvo un comportamiento positivo al recaudar un 80,65% de lo estimado, y respecto a la cartera mayor a 360 días (ubicada en el ítem Ingresos de Capital), su comportamiento estuvo por encima de lo proyectado al lograr un 174,96% al recaudar la cifra de \$2.544 millones de pesos aproximadamente, esto se debe a las estrategias desarrolladas por el equipo gerencial y en especial del área de cartera de la entidad. 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.



Del total de los reconocimientos que se valoraron en \$114.517 millones de pesos, se lograron recaudar la suma de \$82.951 millones de pesos, que equivale al 72,44% de los reconocimientos. La dificultad en el flujo de los recursos radica en el no pago oportuno de la facturación por venta de servicios de salud de la vigencia por cuanto de los \$86.713 millones de pesos facturados, se logró recaudar \$55.147 millones de pesos que equivalen al 63,60%.

Al comparar los valores de los ingresos reconocidos \$114.517 millones de pesos con la ejecución de los gastos de \$78.936 millones, nos queda un superávit presupuestal aproximado de \$35.581 millones. En esta oportunidad como se mencionaba anteriormente el recaudo (\$82.951 millones) fue superior a los valores comprometidos (\$78.936 millones), siendo unos resultados muy positivos para la salud financiera de nuestro hospital, en materia presupuestal, contable y de flujo efectivo en Tesorería.

**- Estados Financieros A Diciembre de 2018:**

CONCEPTO		Valores en Millones de Pesos
<b>Estado de Situación Financiera Individual - A 31 de Diciembre de 2018</b>		
<b>ACTIVO TOTAL</b>		<b>\$93.426</b>
	Corriente	\$50.742
	No Corriente	\$42.684
<b>PASIVO TOTAL</b>		<b>\$6.595</b>
	Corriente	\$3.680
	No Corriente	\$2.915
<b>PATRIMONIO</b>		<b>\$86.831</b>
<b>Estado de Resultado Integral Individual</b>		
<b>A 31 de Diciembre de 2018</b>		
Ingresos por Prestación de Servicios		\$87.401
Transferencias		\$328
Costo de Ventas de Bienes y Servicios		\$59.875
<b>Utilidad Bruta</b>		<b>\$27.854</b>
Gastos de Administración y Operación		\$12.112
Provisiones, Agotamiento, Amortización		\$7.197
<b>Utilidad Operacional</b>		<b>\$8.545</b>
Otros Ingresos		\$3.853
Otros Gastos		\$2.518
<b>Resultado del Período (Superávit)</b>		<b>\$9.879</b>
<b>Fuente: Estados Financieros A 31 de Diciembre de 2018.</b>		

A Diciembre de 2018, en el Activo Corriente la cuenta deudores es la más representativa, dentro de esta existe la cartera más reciente por la suma de \$37.951 millones y la cartera mayor a 360 días asciende a la suma de \$11.242 millones. La cuenta más significativa dentro de los Activos no Corrientes corresponde a Propiedades, planta y equipo por la suma de \$30.662 millones. En lo relacionado con los Pasivos Corrientes, la cifra más

representativa es de \$2.871 millones por concepto de provisiones de litigios y demandas. En los Pasivos No Corrientes corresponden al mismo concepto por la suma de \$2.915 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 alcanzó los \$13.063 millones; y para la vigencia 2018 logró la cifra de \$9.879 millones. Por cuanto se ha incrementado la venta de servicios de salud y se ha realizado la contención respectiva de los costos y los gastos en forma equilibrada en la medida que se percibe el recaudo efectivo.

Otros de los aspectos claves desarrollados en la gestión Financiera y Administrativa, ha sido el fortalecer la continuidad a los procesos de implementación de las NIIF “Normas Internacionales de la Información Financiera”, desarrollando entre otros, las siguientes gestiones:

- Asistencia a capacitaciones programadas por la Superintendencia Nacional de Salud y Contaduría General de la Nación.
- Al estar el Hospital seleccionado entre las 150 empresas escogidas por La Superintendencia Nacional de Salud, se ha logrado atender y dar respuesta a lo requerido a nivel de informes a este ente de control, al igual que a la Contaduría General de la Nación, en lo relacionado con el avance de la aplicación de las NIIF, con sus respectivos ajustes de transición.
- Se ha dado cumplimiento a lo establecido en la Resolución No.663 de 30 de diciembre de 2015, expedida por La Contaduría General de la Nación, en cuanto a las modificaciones de la Resolución No. 414 de 2014; en lo relacionado con el período de transición, y los ajustes al cronograma de implementación de las NIIF. Por consiguiente, el período de aplicación pleno quedó establecido a partir del 01 de enero de 2017 en adelante.
- El Hospital, sigue contando con el apoyo de una firma especializada para la asesoría y acompañamiento de los procesos y procedimientos a intervenir con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por los diferentes entes de control y su acatamiento en las fechas del cronograma formulado.
- A través de los Comités Internos se han trazado los diferentes lineamientos y cronogramas de trabajo, para su desarrollo en cumplimiento de la normatividad vigente.
- En la vigencia 2018, se ajustaron procesos y procedimientos del área contable para el cumplimiento de las NIIF.

Producto del trabajo constante y de las estrategias anteriores, se pudo llegar a la meta de tener los Estados Financieros para la vigencia 2018, preparados de acuerdo con lo establecido en la Resolución 414 de 2014, Resolución 663 del 2015 y demás normatividad emitida en Colombia. Para la conversión al nuevo marco técnico normativo, la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, ha contemplado las consideraciones establecidas en el instructivo 002 de septiembre de 2014, en el cual se establecen las instrucciones para la elaboración del estado de situación financiera de apertura para las empresas que no cotizan en el mercado de valores, y que no captan ni administran ahorro del público.

#### **4. PROCESOS DE COMPRAS**

##### **Meta Establecida:**

- **B9. Compras:** 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.

En lo relacionado con el proceso de compras conjuntas (Indicador No.6 Plan de Gestión 2016-2020), durante la vigencia 2018, no se ha recibido lineamiento alguno por parte de La Secretaría de Salud del Departamento del Huila, ni se ha podido llegar a una concertación del tema con los otros tres (3) hospitales de nuestro Departamento. En necesario citar que este tipo de iniciativas no depende exclusivamente de la voluntad de este hospital, sino que es un trabajo conjunto de varias instituciones y liderados por el Gobierno Departamental a través de la Secretaría de Salud, por consiguiente, se continuará atentos a las directrices que se imparten para el cumplimiento de dicho indicador con relación a los tres mecanismos que permite la norma para las compras de medicamentos y material médico-quirúrgico.

Con relación al desarrollo de la meta principal de racionalización de compras y sus respectivas estrategias, tenemos para el 2018 los siguientes avances:

- La gerencia de la institución en los comités técnicos con todos los coordinadores imparte periódicamente la directriz de austeridad especialmente en el uso de medicamentos, material médico quirúrgico y otros insumos, lo que ha generado una reducción en el gasto con los rubros mencionados. Como mecanismos de control se realizan revisiones periódicas a los stocks a fin de tramitar adquisiciones de lo estrictamente necesario para

atender con calidad y oportunidad a nuestros usuarios. Las compras se realizan efectuando análisis minucioso de las mejores ofertas en lo referente a precios del mercado y calidad de los productos.

- Se ha dado cumplimiento a los procedimientos de compras a través de la plataforma tecnológica del SECOP (Sistema Electrónico de Contratación Pública) y el manual de contratación del Hospital.

- Se han realizado comités de autocontrol, seguimiento y monitoreo a las necesidades de los diferentes servicios y áreas administrativas, para analizar dichas requisiciones, analizando el tema presupuestal y la rotación de los inventarios. Así mismo, se han diseñado estrategias comentadas anteriormente en gestiones de austeridad del gasto y el apoyo de las TIC para optimizar procesos con miras al ahorro y maximización de los recursos.

- Dentro de la Políticas y acciones gerenciales con el área de farmacia se lista a continuación las gestiones realizadas que han apuntado a un mejor manejo en el proceso de compras de medicamentos y dispositivos médicos, las cuales han tenido éxito vigencia tras vigencia, como:

- Codificación y Parametrización de Medicamentos y Dispositivos Médicos (Actualización y mantenimiento en los sistemas de información).

- Operatividad del Comité de Farmacia y Terapéutica, para organizar con la parte asistencial y administrativa la rotación de inventarios y su manejo.

- Procesos y procedimientos en Farmacovigilancia.

- Ajustes a los procesos de Almacenamiento y dispensación de medicamentos.

- Comunicación permanente con los procesos de facturación para optimizar los soportes que se deben presentar en las cuentas de cobro.

- Optimización en los procesos de Auditoría interna para el mejoramiento continuo.

## 5. PROCESOS EN TESORERIA

### Meta Establecida:

- **B.10- 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 SAN ANTONIO DE PITALITO, en la vigencia 2018, dio cumplimiento a la meta del control diario del manejo de las cuentas bancarias, y a los correspondientes indicadores al 100%, mediante el adecuado análisis del módulo de Índigo Vie -Gestión Financiera- Administración del efectivo- en la verificación de los documentos soportes de entradas y salidas a las diferentes cuentas bancarias y reporte de boletines diarios a la gerencia para la programación y pago de obligaciones al igual que en lo relacionado con la validación de la información de las áreas de cartera, contabilidad y presupuesto. Éstas 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 el poder efectuar descuentos comerciales condicionados a favor del 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 2018 tenemos:

- Para la vigencia 2018, mantuvimos un cupo de transacciones y traslados entre cuentas con los Banco Popular, Davivienda y Occidente hasta \$15.000 mil millones, en razón al comportamiento y crecimiento acelerado en toda la actividad financiera.
- El área de tesorería con el propósito de mejorar los rendimientos financieros adelantó estudio y 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 las cuentas de ahorro que se tienen en el banco de occidente están ofreciendo mejores tasas, efectiva anual y tasa nominal. Igualmente, luego de las gestiones realizadas se logró que el banco Davivienda nos liquide intereses en la cuenta corriente que tenemos con esa entidad. Teniendo en cuenta el análisis anterior se están realizando traslados a las cuentas de ahorro del banco de occidente y corriente del banco Davivienda de acuerdo a las necesidades de pagos, a fin de generar mayor rentabilidad. Los siguientes resultados obtenidos por RENDIMIENTOS FINANCIEROS al cierre de la vigencia es el siguiente.

EN MILLONES DE PESOS					
CUENTA	NOMBRE CUENTA	ENE-DIC 2017	ENE- DIC 2018	DIFERENCIA	%
48020101	RENDIMIENTOS FINANCIEROS	\$ 431,6	\$ 436,30	\$ 5	1,09

- Teniendo en cuenta el buen comportamiento del recaudo durante la vigencia 2018, la Empresa logro Descuentos por Pronto Pago así:

CUENTA	NOMBRE CUENTA	ENE-DIC 2017	ENE- DIC 2018	DIFERENCIA	%
48089003	DESCUENTOS POR PRONTO PAGO	\$ 637,50	\$ 631,00	-\$ 7	-1,02
<b>TOTAL</b>		<b>\$ 1.069</b>	<b>\$ 1.067,30</b>	<b>-\$ 2</b>	

- Es importante resaltar que la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, realizó gestión representativa en \$1,067,3 millones de pesos en la vigencia 2018 en manejo de cuentas por rendimientos financieros y pronto pago.
- Se refleja una disminución del 1,02% en descuentos por pronto pago, lo anterior teniendo en cuenta que en la vigencia 2017 se cancelaron la totalidad de las cuentas y la vigencia 2018 inició con cero pesos por pagar.
- En rendimientos financieros del periodo Enero - Diciembre 2017 VS Enero-Diciembre 2018, se evidencia un aumento del 1,09 % solamente por las siguientes razones: a). Ejecución de recursos en proyectos de la entidad. b). Baja de las tasas a nivel nacional según banco de la República.
- La Tesorería cierra el mes de diciembre de 2018, con un saldo en sus cuentas bancarias por la suma de **\$10.450.577.009** y en efectiva en cajas 6 y 7 \$ 12.284.599 para un gran total de \$ 10.462.861.608 para atender sus respectivas obligaciones y operaciones, como se detalla a continuación:

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

- Con el fin de contribuir en generar austeridad en el gasto por descuentos del 4 X1000, se están verificando las fuentes de ingreso de todas las cuentas bancarias a fin de solicitar las exoneraciones a que haya lugar de acuerdo al Estatuto Tributario y girando las que corresponden de cuentas exentas. Obteniendo una reducción del 85.83%, es decir una disminución de \$76,3 millones en 4 x 1000, en la vigencia 2018.

CUENTA	NOMBRE CUENTA	ENE-DIC 2017	ENE- DIC 2018	DIFERENCIA	%
58024002	IMP 4X1000	\$ 88,90	\$ 12,60	76,30	85,83

- Se realizó solicitud ante la Administración Municipal para que en la vigencia 2018, se hiciera efectiva la Resolución No 454 (18 de mayo de 2017) por medio de la cual se exonera del impuesto predial unificado del 100% del pago

para la vigencia 2018 el predio identificado con la cifra catastral No 010101590018000, (Tía Mónica) de propiedad del hospital.

- La Tesorería cierra al 31 de diciembre de 2018 con cuentas por pagar en **cero \$ 0 pesos.**

Los saldos en cuentas bancarias y cajas al cierre del 31 de diciembre de 2018.

<b>SALDO CUENTAS BANCARIAS 31/12/2018</b>				
<b>ENTIDAD</b>	<b>No. CUENTA BANCARIA</b>	<b>SALDO A 31/12/2018</b>		<b>USO RESTRINGIDO</b>
<b>CUENTAS CORRIENTES</b>				
BANCO POPULAR	425-06003-5	595.838.332,15	FONDOS COMUNES	
BANCO POPULAR	425-06014-2	51.252.533,39	FONDOS COMUNES	
BANCO DAVIVIENDA	76769996307	3.308.454.880,66	FONDOS COMUNES	
BANCO BBVA	714-00309-2	26.988.372,51	FONDOS COMUNES	
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	3942003111-2	16.071.833,15	FONDOS COMUNES	
BANCO DE OCCIDENTE	370816001	97.642.560,00	FONDOS COMUNES	
<b>TOTAL CUENTAS CORRIENTES</b>		<b>4.096.248.511,86</b>		
<b>CUENTAS DE AHORROS SALDO A SALDO A 31/12/2018</b>				
BANCO POPULAR	425-72033-1	1.820.258,40	FONDOS COMUNES	
BANCOLOMBIA	453-07528570	6.232.123,77	FONDOS COMUNES	
BANCO POPULAR	220-42512496-3	95.748.544,47	FONDOS COMUNES-UCI	
BANCO DE OCCIDENTE	370815458	28.914.016,96	FONDOS COMUNES-MIN	
BANCO DE OCCIDENTE	370818551	1.256.258.635,18	FONDOS COMUNES	
<b>TOTAL CUENTAS AHORROS</b>		<b>1.388.973.578,78</b>		
<b>EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO</b>				
<b>ENTIDAD</b>	<b>No. CUENTA BANCARIA</b>	<b>SALDO A SALDO A 31/12/2018</b>		<b>USO RESTRINGIDO</b>
BANCO AGRARIO DE COLOMBIA	4-3942-005585-6	10.322,00	SISTEMA GENERAL DE PARTICIPACIONES	X
BANCO POPULAR	220-42510817-2	1.958.268.363,23	APORTES PATRONALES	X
BANCO DE OCCIDENTE	370817850	1.555.070,42	MAESTRA PAGADORA APORTES PATRONALES	X
BANCO DE OCCIDENTE	370817454	22.305,72	MAESTRA PATRONALES	X
<b>TOTAL CUENTAS AHORRO USO RESTRINGIDO</b>		<b>1.959.856.061,37</b>		
<b>TOTAL CUENTAS CORRIENTE Y AHORRO</b>		<b>7.445.078.152,01</b>		

EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO		
CUENTA	CONCEPTO	VALOR
	SALDOS EN CAJA	12.821.296,00
111005	SALDOS EN CUENTAS CORRIENTES	4.096.248.511,86
111006	SALDOS DE CUENTAS DE AHORROS	1.388.973.578,78
<b>EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO</b>		<b>5.498.043.386,64</b>
113210	EFECTIVO DE USO RESTRINGIDO	1.959.856.061,37
	<b>TOTAL EFECTIVO Y EQUIVALENTE AL EFECTIVO</b>	<b>7.457.899.448,01</b>
	Sobregiros bancarios usados para propósito de administración	-
	<b>EFECTIVO Y EQUIVALENTES AL EFECTIVO EN EL ESTADO DE FLUJOS DE EFECTIVO</b>	<b>7.457.899.448,01</b>

- Los valores de saldos en caja, La caja 1 Caja Principal quedo en cero (\$) o; las cajas 2 a 5 \$ 0 con cierre y legalización correspondiente. Las cajas 6 consulta externa \$2.802.150 y caja 7 Urgencias y hospitalización \$10.019.016 las cuales por el accionar institucional recaudan las 24 horas del día y no es posible consignar por al cierre bancario la totalidad del recaudo del fin de año.

## 6. PROCESOS EN GLOSAS

### Meta Establecida:

- **B4. 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 siguiente informe analiza el comportamiento de las glosas y devoluciones de la facturación radicada ante las diferentes EAPB teniendo como base la normatividad vigente especialmente lo consignado en el anexo técnico No. 6 manual único de glosas y devoluciones de la resolución 3047 de 2008, el decreto 4747 de 2007, Decreto 056 del 2015, resolución 6408 del 2016 y la Ley 1438 del 2011 y Resolución 5269 del 2017 entre otras.



El modelo de administración de glosas institucional ha permitido la caracterización de las glosas, identificando las causales de glosas por conceptos generales, específicos, por regímenes, por entidades, por centros de costos lo cual ha permitido identificar donde se encuentran las fallas para establecer correctivos que se reviertan en el mejoramiento continuo de los procesos de facturación, respuestas de glosas y recuperación de cartera incrementando la liquidez y razonabilidad de los estado financieros. Así mismo determinar la incidencia en la generación de las glosas y el impacto que estas tienen en las finanzas de la institución.

El presente informe tiene como objetivo presentar la gestión del área de cuentas médicas en lo relacionado al trámite, contestación y conciliación de las glosas y devoluciones interpuestas por las diferentes ERP a las que se les prestan servicios de salud de los regímenes Subsidiado, Contributivo, SOAT y demás pagadores del SGSSS. Para la vigencia analizada contamos con indicadores de gestión que son la base para el logro de metas propuestas tanto del el área de gestión de objeciones que detallan el plan de acción institucional como de los diversos controles de gestión financiera trabajando de forma articulada con cada una de las áreas involucradas en el proceso para de esta manera lograr la retroalimentación correspondiente que permita obtener una facturación de alta calidad y prestación de servicios con una adecuada relación costo-efectividad.

### **PRINCIPALES CAUSAS DE GLOSAS DE LA VIGENCIA 2018**

<b>Ítems</b>	<b>Conceptos de glosas</b>
<b>1</b>	Estancias: en espera de MAOS. Los procedimientos diferidos por ortopedia debido a edema de tejidos.
<b>2</b>	<b>Glosas por tarifas.</b> Lo facturado no es concordante con lo pactado. Por ejemplo, con la nueva EPS no se ha completado la legalización del contrato. Glosas por tarifas de medicamentos, las entidades con las cuales no hay contrato se les debe adjuntar la resolución institucional, allí es posible que nos exijan la factura de compra para verificación. Glosas por tarifas pactadas en contratación: el hospital factura con el incremento del salario mínimo, pero está pactando en los contratos con el incremento del IPC global. mayor valor cobrado en ayudas diagnósticas, estancias, procedimientos según contrato
<b>3</b>	Glosas por injertos utilizados en procedimientos quirúrgicos de ortopedia porque deben quedar mejor descritos en el informe quirúrgico, principalmente la cantidad, para poder justificarlos mejor.
<b>4</b>	Glosas por resonancias las cuales no se encuentran comentadas en la historia clínica, la lectura oficial es demorada y en ocasiones dan salida antes de la misma
<b>5</b>	Ayudas diagnosticas no comentadas, no justificados en la historia clínica
<b>6</b>	Traslados en ambulancia Medicalizada no pertinente
<b>7</b>	Las aseguradoras de SOAT no están reconociendo el pago de cuellos de filadelfia entregados ambulatoriamente porque no tienen el soporte de recibido por parte del usuario o familiar acudiente.
<b>8</b>	Estancias en U Intensiva sin criterios
<b>9</b>	Estancias hospitalarias (prolongadas) no justificadas en la historia clínica, demora en la definición del egreso hospitalario
<b>10</b>	Eventos quirúrgicos mal facturados (urología, neurocirugía)

<b>11</b>	Devolución por autorización, deben anexar por lo menos 3 intentos debidamente soportados
<b>12</b>	Devoluciones por autorizaciones anuladas
<b>13</b>	Glosas por falta de soportes de estudios patológicos, no adjuntan las hojas de administración de medicamentos, hojas de administración de oxígeno y paraclínicos de tercer nivel
<b>14</b>	Glosas por error de facturación artículo 52 del MTS las intervenciones incruentas que demanden para su realización el uso de salas quirúrgicas o salas especiales dotadas para tal fin
<b>15</b>	Facturas sin firma del paciente
<b>16</b>	Hoja de traslado ilegible, no se evidencia nombre, firma o sello del personal que entrega y recibe al usuario
<b>17</b>	Cistoscopia - procedimiento usado como vía de acceso, no facturable. Se reconoce valor por extracción cuerpo extraño de vejiga al 100% como procedimiento único.
<b>18</b>	UROTAC - servicio no pactado - servicio sin codificación específica, se requiere autorización o reporte de solicitud con valor a facturar enviado a la EPS
<b>19</b>	Glosas de RX no pertinentes de acuerdo a las lesiones sufridas en el accidente y registradas en la historia clínica
<b>20</b>	Glosas de TAC no pertinentes, principalmente ordenadas por médico general en urgencias, sin criterios clínicos
<b>21</b>	Devolución de facturas de las fuerzas militares por errores en la radicación
<b>22</b>	No reconocen traslados en ambulancia para las especialidades que tenemos ofertadas y no cumplimos contractualmente con la prestación del servicio (gastroenterología, cirugía maxilofacial, cardiología y algunos casos de oftalmología) Glosan traslados en ambulancias para procedimientos ofertados por el hospital (CPRE, colonoscopias, endoscopias)
<b>23</b>	canastillas de Cook, balón de dilatación uretral, guía uretral hidrofílica sin listado de precios para comparar (factura de compra)
<b>24</b>	Cuchillas para corte de hueso midas y fresas glosadas por las aseguradoras SOAT, incluidas en derecho de sala
<b>25</b>	Factura excede topes autorizados: no adjuntan las facturas soportes de superación de topes
<b>26</b>	Traslados en ambulancias “tercerizadas”
<b>27</b>	Devoluciones de cuentas SOAT por inconsistencias en la documentación aportada
<b>28</b>	PCR no justificación diagnósticas: proteína c reactiva - se objeta por pertinencia, laboratorio no específico, no se justifica por racionalidad técnico científica
<b>29</b>	Continúan las glosas de los insumos UCI porque no adjuntan la factura de compra. Estos insumos son comprados por la UCI por lo tanto el hospital no la puede aportar. Las facturas que posee la uci están a nombre de Medilaser.
<b>30</b>	Glosas de atenciones facturadas a las aseguradoras SOAT porque no cumplen con los requisitos establecidos en la norma para acceder a la indemnización.
<b>31</b>	Glosas por urgencias no pertinentes: Triage 4
<b>32</b>	Glosas por falta de autorización de medicamentos no pos (CTC)
<b>33</b>	FURIPS incompletos o con errores
<b>34</b>	Pacientes sin criterio de hospitalización, manejo debió realizarse ambulatoriamente

35	En procedimientos ambulatorios la autorización va dirigida a otro prestador
36	Glosas por cobro no justificado de estancias en habitaciones bipersonales
37	Cobro injustificado de estancias de aislamiento o unipersonales en el servicio de urgencias ej. factura No. 1822996
38	Glosas por tarifas de procedimientos facturados bajo resoluciones internas no pactadas en los contratos(urología y perinatología)
39	Glosas por medicamentos ambulatorios no contratados y sin firma de recibo del paciente
40	TAC con reconstrucción tridimensional no pertinente teniendo que no se evidenció compromiso articular en imágenes previas. Ni tampoco se ordenó para planeación operatoria.
41	Estancia no pertinente, se reconoce consulta de observación menor de 6 horas para realizar estudios complementarios
42	Las lecturas radiológicas no coinciden con el comentario del médico especialista
43	Glosa por artículo 36 del decreto 056 del 2015 “verificación de requisitos” presentada la reclamación las compañías de seguros autorizadas para operar el SOAT y el MINSALUD y protección social o quien este designe o corresponda estudiaran su procedencia, para lo cual deberán verificar la ocurrencia del hecho , la acreditación de la calidad de la víctima o beneficiarios según sea el caso, la cuantía de la reclamación, su presentación dentro del término a que se refiere este decreto y si ésta ha sido o no reconocida y/o pagada con anterioridad
44	Glosa de eco transvaginal ( código 31102) en los casos de legrados uterinos obstétricos porque aparece empaquetada la eco pélvica (código 21101)
45	Glosa de MAOS según PPM
46	En procedimientos de ortopedia no se reconoce reducción cerrada hace parte de la técnica para realización de osteosíntesis
47	Errores en codificación de ayudas diagnosticas: por ejemplo de homologa 19806 a 19809 la PCR de alta precisión se utiliza en diagnóstico de lesiones cardiacas.
48	Errores en codificación de laboratorio clínico para pruebas de VIH (se factura la confirmatoria) cuando se realizan ACS VIH 1 Y 2 y pruebas treponémicas rápidas.
49	Glosas totales de eventos incluidos en el contrato de PGP (ASMETSALUD) casos de portabilidad
50	Glosas por soportes no adjuntos a la factura según anexo técnico 5 de la resolución 3047 del 2008

## PRINCIPALES CAUSAS DE DEVOLUCIONES 2018

Código	concepto
816	Usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable
821	Autorización principal no existe o corresponde a otro prestador
849	Factura no cumple requisitos legales
	Devoluciones de la cuenta de cobro por errores en la estructura de los RIPS y por errores al cargar el contrato

## GLOSAS AÑO 2018

Año 2018	Valor	Meta
Valor facturado	85.313.040.014	
Valor glosado	7.468.694.792	
Valor aceptado	976.214.210	
% glosa inicial	8.8 %	10 %
Vigencia actual	647.391.226	
Vigencia anterior	328.822.984	
% aceptación de glosa definitiva	1.1 %	4 %



El valor facturado de la vigencia 2018 fue de \$ 85.313.040.014 con un valor aceptado de \$ 7.468.694.792 de los cuales corresponde a la vigencia actual un valor de \$ 647.391.226 y de la vigencia anterior \$ 328.822.984 para un porcentaje de aceptación de glosa definitiva de 1.1 % considerado **OPTIMO** de acuerdo a la meta planteada (4%)

El porcentaje de glosa inicial de la vigencia 2018 fue del 8.8 % **OPTIMO** con una meta del (10 %); Es importante en este punto verificar el comparativo con la vigencia 2017 en el cual el porcentaje de glosa inicial fue del 11,3% con una meta del 15% y el porcentaje de glosa definitiva del 2,6% (meta del 4%).

Podemos concluir que para la vigencia analizada (año 2018) se evidencia una disminución del 1,5 % del porcentaje de aceptación de las objeciones definitivas con respecto al año anterior (año 2017) lo cual es muy significativo desde el punto de vista de recuperación de los recursos financieros, gracias a los planes de trabajo implementados con el área de Auditoría Médica lo que ha permitido realizar una mejor retroalimentación a las áreas responsables de glosa, además de una buena labor adicional reflejada por la gestión de conciliaciones y excelente comunicación con las diferentes EAPB, trámites que han permitido una mayor y oportuna gestión frente a la facturación objetada por las mismas.

### ESTRATEGIAS:

Se han implementado acciones de seguimiento con la participación de control interno, se constituye así una serie de estrategias entre las cuales está la reorganización de roles dentro de los subprocesos más álgidos, donde prevalece el seguimiento y la verificación como factor decisivo.

La revisión post conciliación nos permite identificar y cuantificar de manera precisa las aceptaciones de glosas, los responsables directos para socializarlas, indicar sugerencias e implementar acciones de seguimiento. Continuamos con el proceso de socialización diario e incluso de manera personalizada de cada uno de los conceptos específicos de glosas y de devolución con los centros de costo afectados y a través del informe mensual emitido por la oficina de cuentas médicas.

La optimización del módulo de glosas institucional ha permitido:

- ✓ Determinar las interrelaciones existentes entre las glosas recibidas y los procesos asistenciales y administrativos.
- ✓ El diseño de un modelo en el manejo de las glosas, plasmado el manual de gestión de recursos financieros.
- ✓ Identificación de los servicios o áreas donde las glosas tienen más peso.
- ✓ Entregar a las áreas más críticas casi a diario la información necesaria para mejorar los procesos.

## **ESTRATEGIAS DE MEJORA IMPLEMENTADAS**

1. Establecimiento de diversos controles de gestión trabajando de forma articulada con cada una de las áreas involucradas en el proceso tanto del área administrativa como Asistencial, en el tema de la socialización de las glosas, con los coordinadores de área para de esta manera efectuar la retroalimentación correspondiente que permita lograr facturación de alta calidad y prestación de servicios con una adecuada relación costo-efectividad.
2. Se optimizó el procedimiento de retroalimentación al área de urgencias y hospitalización realizando la retroalimentación con el coordinador de área y los médicos generales de urgencias y hospitalización por los diferentes medios disponibles entre los cuales está el correo electrónico y en casos reiterativos con copia a los gremios sindicales para seguimiento.
3. Verificación y seguimiento a las acciones implementadas.

## **CONTROLES IMPLEMENTADOS EN EL ÁREA:**

Se implementan controles para mejorar el procedimiento de las notas crédito manuales que se realizan para la aceptación de las devoluciones no subsanables se crearon 2 cuentas contables para las vigencias anterior y actual. EL control se lleva en un formato Excel que contiene la trazabilidad de la nota crédito.



## **C. ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL**

### **Meta Establecida:**

- **C.2-** 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 y trastornos hipertensivos en la gestación.**

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 2018, obtuvo los siguientes resultados:

- Del período Enero a Diciembre se auditaron un total de **282 historias clínicas** de las cuales se encontraron **267 con diagnóstico de: Trastornos hipertensivos del embarazo y 15 historias clínicas con diagnóstico de Hemorragia del Tercer Trimestre.**
- El **95%** de las historias clínicas cumplen con el instrumento calificador de la adherencia a la guía de Trastorno Hipertensivo del Embarazo, el 5% cumplen parcialmente o no cumple con la adherencia a la guía.
- El **97,7%** de las historias clínicas cumplen con el instrumento calificador de la adherencia a la guía de Hemorragias del III Trimestre y el 2,3% cumple parcialmente.

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. En conclusión, el indicador arrojó un resultado promedio de 96,35%.

**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 2018 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 1.797 Historias Clínicas para auditar de las cuales 1.790 cumplieron con la Guía de atención del parto con un cumplimiento del **99,6%**, 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 2018 se logró cumplir y superar la meta propuesta en el Plan de Gestión (90%), alcanzando un **100%** 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 2018 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 IAMI 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 263.

#### **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 2018 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 162.

#### **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 a la Superintendencia Nacional de Salud.

Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **4,54 días** siendo un resultado óptimo cumpliendo el estándar anual ( $\leq 5$  días).

#### **Indicador 19: Oportunidad en la Atención de Consulta de Ginecoobstetricia.**

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 a la Superintendencia Nacional de Salud.

Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **4,39 días** siendo un resultado óptimo por cuanto mejoró con respecto el año anterior 4,75 días, cumplimiento del estándar anual ( $\leq 8$  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 a la Superintendencia Nacional de Salud.

Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **11,31 días**, manteniéndose dentro del estándar anual, requerido para esta especialidad ( $\leq 15$  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; quedando un total de 14 comités misionales funcionando en la institución actualmente:

- Comité Docencia Servicio
- Comité de Ética Hospitalaria.
- Comité de Banco de Sangre.
- Comité de Farmacia y Terapéutica.
- 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.

Para el 2018 se reorganizaron algunos comités a través de las Resoluciones citadas anteriormente, con respecto a su operatividad, la definición de roles, ajuste a las funciones de acuerdo a los cambios normativos y actualización de los procesos de la institución, para lograr mejores estándares de calidad en beneficio de nuestra población Surcolombiana.

Mediante los Comités Institucionales se han realizado las respectivas tareas para el cumplimiento de los Planes de Acción de las dependencias y las correcciones y/o desviaciones encontradas se han subsanado con los Planes de Mejoramiento Interno.

La Gerencia ha liderado un Comité General que se realiza semanalmente para atender las dificultades que no han tenido oportuna solución en los diferentes Comités y Servicios. Se estableció que uno de los puntos principales que se deben tratar en el Comité Gerencial ha sido la facturación y el cumplimiento de los indicadores tanto asistenciales como administrativos, los avances en el proceso de Acreditación, socializaciones del Plan de Gestión 2016-2020, y en especial la austeridad en el gasto público.

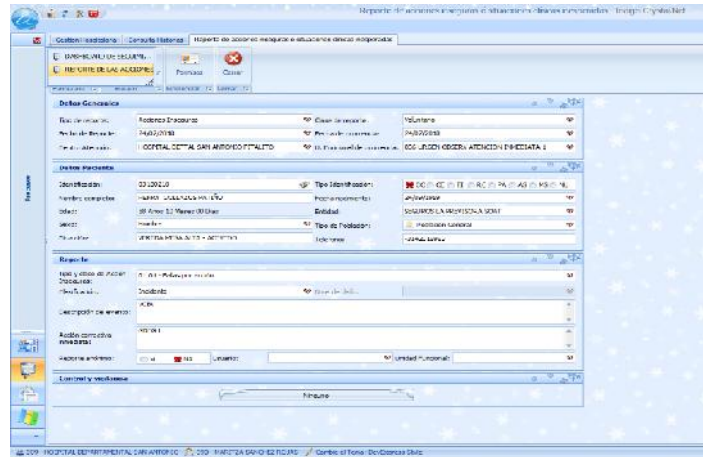
La institución cuenta con política de Seguridad del paciente incorporado en el direccionamiento estratégico, actualizada mediante resolución 125 del 25 de julio de 2018, esta se ha dado a conocer a todo el personal con una cobertura del 91% y está incluida en el proceso de inducción general, como eje estratégico de la organización.



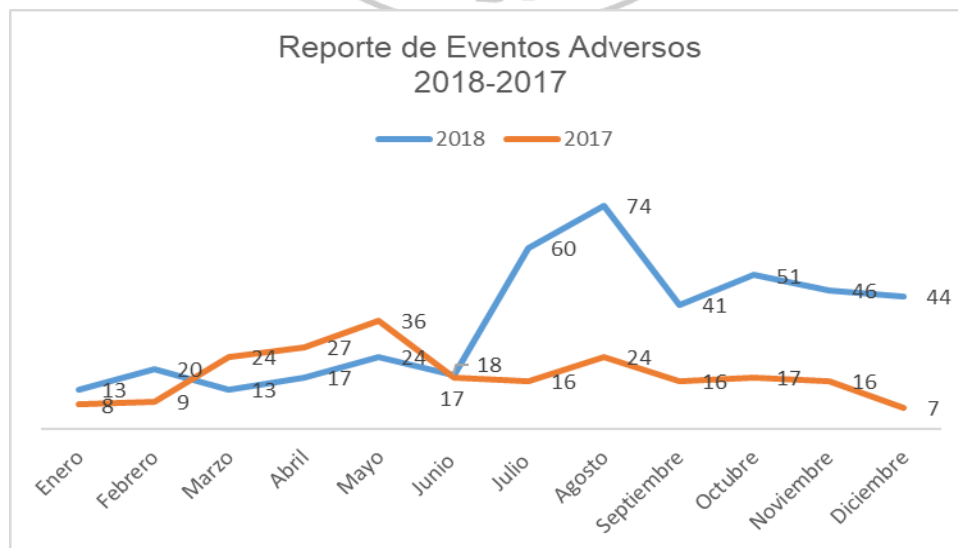


Se crearon estrategias para mejorar la cultura de reporte por medio de los siguientes canales de comunicación;

- Formato de Reporte Institucional de Evento Adverso o Código Verde
- Correo electrónico [auditcalidad@hospitalpitalito.gov.co](mailto:auditcalidad@hospitalpitalito.gov.co)
- Línea telefónica ext. 108
- Carpeta de seguridad del paciente
- Aplicativo en el sistema de información



Con las estrategias utilizadas para mejorar la cultura de seguridad del paciente, se evidencia una tendencia positiva en el reporte de eventos adversos frente a la vigencia anterior, por cuanto se lograron 421 reportes en el 2018 frente a los 217 efectuados en el 2017 como se ilustra a continuación:



Además, se realizaron acciones para la prevención de infecciones asociadas a la atención de salud, con énfasis en el lavado de manos a los familiares y personal a través de campañas trimestrales, publicidad por redes sociales y circuito cerrado de TV.



### **1.2. Auditoría Concurrente en los diferentes servicios.**

La auditoría concurrente de la institución ha venido realizando diariamente las visitas a todas las áreas asistenciales de la institución, ubicando paciente con problemas en referencia, estancia prolongada, paraclínicos pendientes, buscando con los coordinadores del área y el cuerpo médico tratante socializarlos y optimizar y agilizar hasta donde sea posible las referencias, la alta de pacientes que se les pueden realizar los estudios de forma ambulatoria siempre con el visto bueno del especialista tratante, además se comentan esos pacientes con los médicos generales, disminuyendo las estancias prolongadas y procurando a través de los auditores concurrentes de las diferentes EPS o llamando a las mismas, las autorizaciones de servicios y referencia de éstas.

Fuente de la información relacionada con esta estrategia: Informe de Auditoría Concurrente del equipo de Auditoría de Cuentas Médicas.

### **1.3. Planes de Mejoramiento con Controles de Cumplimiento.**

Todos los servicios asistenciales han contado con su Plan de Acción para la vigencia 2018, el cual fue evaluado por la Oficina de Calidad y Control Interno. 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.

### **1.4. 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.

### **1.5. Estrategia Centro de Acopio – Autorizaciones Ambulatorias**

**- 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 informando a todas las EPS con las que la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito cuenta con convenio o contratación, se les da las indicaciones pertinentes sobre el nuevo proceso, obteniendo aprobación de Comfamiliar EPS, Mallamas Eps, Nueva EPS y Comparta EPS, a las cuales se les solicitan todas las autorizaciones de los pacientes que egresen de la institución con órdenes médicas de apoyo diagnóstico, quirúrgico o terapéutico para manejo por consulta externa.

Para finales del año 2016, la EPS Asmet Salud informa que tienen lista la plataforma web para iniciar el proceso, se capacita a los funcionarios del Hospital y se inicia con las solicitudes de autorización.

Durante el año 2016 se realizó solicitud de autorización para **24.841 pacientes**. Así mismo, se tramitaron 2.885 solicitudes para procedimientos quirúrgicos, de los cuales fueron autorizados para nuestra entidad 1.437 durante la vigencia 2016.

En la vigencia 2017, la EPS SANITAS, informó que cuentan con un modelo de autorización no presencial y desean que sea implementado para disminuir trámites administrativos con sus usuarios. Teniendo en cuenta la importancia de dichos procesos, la entidad ha estructurado y consolidación un modelo funcional que es ajustado anualmente por cambios normativos y tecnológicos, con la finalidad de minimizar los tiempos de respuesta, mejorando con calidad y humanización dichos trámites en salud.

Durante el año 2017, se realizó el seguimiento mes a mes, a cada una de las EPS con las que se tiene convenio para radicar la solicitud desde Autorizaciones Ambulatorias del Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, cumpliendo al 100% con las solicitudes que se debieron radicar para lograr obtener la autorización de los servicios requeridos por nuestros usuarios. Durante la vigencia 2017 se tramitaron por el Centro de Acopio **51.738** solicitudes (Asmetsalud 15.921, Comparta 4.918, Mallamas 1.244, Nueva EPS 9.962). En cuanto a solicitud de procedimientos fueron **167.645** (Imágenes Dx 22.363, Interconsultas 47.043, Laboratorios 78.430, Patologías 1.791, Procedimientos No Qx 11.753, Procedimientos Qx 6.265).

Durante la vigencia 2018 se tramitaron por el Centro de Acopio las siguientes solicitudes y servicios:

**SOLICITUD DE AUTORIZACIONES CON ÓRDENES MÉDICAS EXTRAMURALES PARA LA VIGENCIA 2018**

ENTIDAD	PACIENTES	SERVICIOS SOLICITADOS						TOTAL SERVICIOS
		Laboratorios	Interconsultas	Imágenes Dx	Proced. NO Qx	Proced. Qx	Patologías	
ASMET SALUD EPS	25.154	24.130	14.548	7.681	3.428	3.029	514	<b>52.816</b>
COMFAMILIAR EPS	15.457	23.671	9.668	6.891	9.510	1.915	889	<b>51.655</b>
NUEVA EPS	12.623	16.763	9.276	5.026	1.713	1.864	586	<b>34.642</b>
COMPARTA EPS	7.505	12.605	6.043	3.293	1.093	1.145	365	<b>24.179</b>
MALLAMAS EPS	1.500	12.824	3.147	3.339	1.108	1.164	371	<b>21.582</b>
SANITAS EPS	2.221	809	829	516	2.940	355	36	<b>5.449</b>
<b>TOTALES</b>	<b>64.460</b>	<b>90.802</b>	<b>43.511</b>	<b>26.746</b>	<b>19.792</b>	<b>9.472</b>	<b>2.761</b>	<b>190.323</b>

Fuente: Proceso de Autorizaciones - HDSAP

Como se evidencia en la tabla anterior se atendieron para los respectivos trámites de servicios a 64.460 usuarios, que requirieron autorizaciones para Laboratorios con 90.802 solicitudes, seguido de las interconsultas 43.511 y las Imágenes Dx con 26.746, las cuales se ubican entre las tres primeras; para un gran total de 190.323 servicios solicitados, superando ampliamente la estadística registrada en la vigencia 2017.

Así mismo, se registraron 258 pacientes para la vigencia 2018 que accedieron a consultas de control o seguimiento por Medicina Especializada, con autorizaciones emitidas, a las cuales se les realizó el respectivo proceso interno del hospital de trámites de Portabilidad, como se detalla a continuación:

NUMERO DE PACIENTES CON PORTABILIDAD	
EMSSANAR	146
ASOC. INDIGENA DEL CAUCA AIC	33
SALUD TOTAL EPS	25
COOSALUD EPS	18
COMFAMILIAR NARIÑO EPS	11
CAPITAL SALUD EPS	10
ECOOPSOS EPS	6
EPS SURA	5
SAVIA SALUD EPS	3
COMFACUNDI EPS	1
<b>TOTAL</b>	<b>258</b>

Fuente: Proceso de Autorizaciones - HDSAP

En lo relacionado con los Planes Voluntarios de Salud, que en su mayoría tienen coberturas asistenciales de salud, tales como hospitalización, cirugías, tratamientos ambulatorios, acceso a especialistas, atención domiciliaria, atención por urgencias en el exterior, entre otros; se realizaron 315 trámites de autorizaciones para la vigencia 2018; y 241 casos a cargo de Aseguradoras de Riesgos Laborales.

Uno de los procesos principales del Centro de Acopio, son el trámite de las autorizaciones para el trámite de las Cirugías Programadas y el seguimiento a los pacientes que se encuentran en los servicios de urgencias y hospitalización, cuyo resultado estadístico para la vigencia 2018 es el siguiente:

**SOLICITUD DE AUTORIZACIONES PARA CIRUGÍAS PARA LA VIGENCIA 2018**

ESPECIALIDAD	CIRUGÍAS PROGRAMADAS	CIRUGÍAS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN	TOTALES
GINECOLOGÍA Y OBSTETRICIA	1.428	3.365	<b>4.793</b>
CIRUGÍA GENERAL	2.095	2.643	<b>4.738</b>
ORTOPEDIA	646	2.737	<b>3.383</b>
UROLOGÍA	305	456	<b>761</b>
OFTALMOLOGÍA	640	41	<b>681</b>
NEUROCIRUGÍA	128	338	<b>466</b>
OTORRINOLARINGOLOGÍA	352	-	<b>352</b>
GASTROENTEROLOGÍA	3	41	<b>44</b>
<b>TOTAL PROCEDIMIENTOS</b>	<b>5.597</b>	<b>9.621</b>	<b>15.218</b>
<b>TOTAL PACIENTES</b>	<b>3.925</b>	<b>5.621</b>	<b>9.546</b>

Fuente: Proceso de Autorizaciones - HDSAP

Del total de las solicitudes de Autorizaciones para Cirugías en la tabla anterior que fueron del orden de 15.218 para 9.546 pacientes, el 36,8% corresponde a Cirugías Programadas y el 63,2% para los pacientes de los servicios de urgencias y hospitalización. También se observa que entre las primeras especialidades que lideran dichos procedimientos son Ginecología y Obstetricia, Cirugía General y Ortopedia. Al realizar el comparativo del total con la vigencia 2017 (15.324 solicitudes para cirugía), se observa una disminución del 0,69% que equivale a -106 solicitudes.

Es necesario resaltar que desde esta oficina se solicita autorización por el apoyo diagnóstico, quirúrgico y terapéutico que requieran los pacientes que egresan de la institución, es decir, que aquellos pacientes que fueron atendidos en los servicios de urgencias, hospitalización, quirófano y consulta externa y que al egreso se les generan ordenes médicas extramurales, la solicitud de esas autorizaciones son direccionadas a las EPS con las que se tiene convenio, primero, para agilizar el trámite administrativo y segundo, para brindar una mejor atención a los usuarios, los cuales deben únicamente esperar el llamado para ser direccionados hacia los centros de atención definidos como prestadores autorizados desde las EPS. A nivel general de la totalidad de procedimientos solicitados para autorización ante las diferentes entidades, fueron aprobados para nuestra entidad en promedio el 70% de estas para la vigencia de 2018, superando lo reflejado en el 2017 que estuvo entre el 55% al 60%.

**1.6 Coordinación de Asignación de Citas Médicas**

La coordinación de Asignación de Citas Médicas la sigue liderando una Auxiliar de Enfermería, para brindar un mejor servicio en dichos procesos, priorizando las citas de acuerdo con la patología del paciente.



Se fortaleció el procedimiento de reconfirmación de las citas por parte de la coordinación para reasignar las citas médicas no confirmadas, optimizando la prestación del servicio y mitigando los tiempos muertos de las especialidades.

Verificación y control diario de autorizaciones vencidas, comunicando oportunamente a nuestros usuarios para realizar la renovación de dichas autorizaciones y proceder a la reasignación de citas médicas y demás procedimientos.

Se fortaleció este proceso con la vinculación de personal que apoya a las gestiones del SIAU y a la asignación de citas médicas, teniendo en cuenta la concertación de horarios especiales para cada proceso.

Para mantener los indicadores de oportunidad en la asignación de citas, la institución a invertido recursos y esfuerzos, implementando jornadas de consulta en horario extendido y las programadas para los fines de semana.



## D. INVERSIONES

Las gestiones realizadas en adquisiciones para equipos biomédicos, equipos de cómputo, software, licencias, y similares, alcanzó la suma de **\$3.802 millones** y en obras de infraestructura fue de **\$2.913 millones**, para un gran total de inversiones del orden de **\$6.715 millones**, de los cuales **el 93,63% (\$6.287,2 millones) fueron con recursos propios** y el 6,37% (\$427,8 millones) se realizaron con recursos del Ministerio de Salud y Protección Social.

CONSOLIDADO DE INVERSIONES REALIZADAS  
EN ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE CÓMPUTO, SOFTWARE, LICENCIAS Y OTROS  
VIGENCIA 2018 (Valores en Pesos)

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	RECURSOS MINSALUD	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
1	92	CITRON SOLUTIONS S.A.S.	ADQUISICIÓN EQUIPOS DE CÓMPUTO, SERVIDOR DE ALTO RENDIMIENTO, ALMACENAMIENTO Y LICENCIAS DE SOFTWARE PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 618.907.500
2	100	AC AIRECO S.A.S	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN (1) SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO TIPO COMERCIAL 60.000 BTU/H PARA EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 41.346.788
3	116	OSCAR FELIPE TORRES JURADO	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MIL DOSCIENTOS SIETE METROS CUADRADOS (1.207 M2) DE PELICULA DE SEGURIDAD TRASPARENTE CON GARARANTÍA Y DENOMINACIÓN DE CUATRO (4) MICRAS PARA TODOS LOS VIDRIOS QUE HACEN PARTE DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANANTONIO DE PITALITO	\$ 71.816.500	\$ -
4	120	CITRON SOLUTIONS S.A.S	ADQUISICIÓN DE LICENCIAS ANTIVIRUS, COMPUTADORES DE ESCRITORIO, COMPUTADORES PORTATILES Y COMPUCARROS PARA COMPUTADORES PORTÁTILES PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 122.317.080
5	129	CARROCERIAS EL SOL	ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA 4X2, ÚLTIMO MODELO, CON CARROCERIA Y ACONDICIONAMIENTO ESPECIAL PARA POSTERIOR INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS REQUERIDOS EN EL TRANSPORTE DE AMBULANCIA MEDICALIZADA TAM, EN CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL RESOLUCIÓN No. 2003 de 2014 Y DEMÁS NORMAS CONCODANTES PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 159.800.000
6	138	SUBIECON LTDA.	SUMINISTRO DE VEINTICUATRO (24) EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 84.912.450
7	139	WILLIAN ROJAS CABRERA	ASEGURAMIENTO Y FIJACIÓN DE EQUIPOS DE OFICINA, VIGILANCIA, MÉDICOS, ESTANTERÍA Y VITRINAS EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 28.183.500	\$ 3.816.500
8	151	EDUCACIÓN, ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S	SUMINISTRO DE ROPA HOSPITALARIA PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 93.842.879
9	170	INDIGO TECHNOLOGIES S.A.S.	CONTRATACIÓN DE UNA PLATAFORMA EN MODALIDAD SOFTWARE COMO SERVICIO PARA LA IMPLEMENTACIÓN DE ANÁLITICA DE DATOS		\$ 370.800.000
10	197	SUBIECON LTDA.	SUMINISTRO Y REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 1.536.355.450
<b>SUB TOTAL</b>				<b>\$ 100.000.000</b>	<b>\$ 3.032.098.647</b>

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	RECURSOS MINSALUD	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
11	199	AUGUSTO FAJARDO NUÑEZ	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE UNA (1) PLANTA ELÉCTRICA INDUSTRIAL CON SISTEMA DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA Y CABINA IONIZANTE PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 327.800.000	\$ -
12	OC-11663	JOHNSON & JOHNSON DE COLOMBIA S.A	SUMINISTRO DE INSTRUMENTAL PARA ELECTROBISTURI PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 13.906.340
13	OC-11903	ANGEL MARIA FAJARDO RENZA	SUMINISTRO DE PERSIANAS ENROLLABLES STANDAR EN SCREEN PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 17.539.840
14	OC-11968	LCMBIOMICAS S.A.S	SUMINISTRO DE ACCESORIOS Y REPUESTOS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 76.987.050
15	OC-11969	AMAREY NOVA MEDICAL S.A	SUMINISTRO DE ACCESORIOS Y REPUESTOS PARA EQUIPOS DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 31.464.444
16	OC-12081	ALMA VIVIANA TRUJILLO GOMEZ	SUMINISTRO DE TELA ESTAMPADA PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 35.093.100
17	OC-12209	EDACON S.A.S	SUMINISTRO DE ALMOHADAS Y COBIJAS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 39.900.001
18	OC-AF-000045	SOECIAL PRODUCTS SURGERY S.A.S	SUMINISTRO DE DOS ELECTROBISTURI PARA CORTE Y GOAGULACION BIOPOLAR Y MONOPOLAR PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 38.794.000
19	OC-AF-000055	SUBIECON LTDA	SUMINISTRO DE ESTIBAS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 14.381.150
20	OC-AF-000056 y 000059	ALVARO MUÑOZ TORRES	SUMINISTRO DE SOFÁS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 18.360.000
21	OC-AF-000062	ESSEN S.A.S	SUMINISTRO DE PROCESADOR DE ALIMENTOS PARA EL ÁREA DE ALIMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 5.728.339
22	OC-AF-000068	TECNO DISEÑO S.A.S	SUMINISTRO DE PANELES PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO		\$ 50.079.960
<b>SUB TOTAL</b>				<b>\$ 327.800.000</b>	<b>\$ 342.234.224</b>
<b>TOTAL</b>				<b>\$ 427.800.000</b>	<b>\$ 3.374.332.871</b>
<b>GRAN TOTAL \$3.802.132.871</b>					

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
1	92	CITRON SOLUTIONS S.A.S.	ADQUISICIÓN EQUIPOS DE CÓMPUTO, SERVIDOR DE ALTO RENDIMIENTO, ALMACENAMIENTO Y LICENCIAS DE SOFTWARE PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 618.907.500
4	120	CITRON SOLUTIONS S.A.S	ADQUISICIÓN DE LICENCIAS ANTIVIRUS, COMPUTADORES DE ESCRITORIO, COMPUTADORES PORTATILES Y COMPUCARROS PARA COMPUTADORES PORTATILES PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 122.317.080

Se adquieren equipos de cómputo todo en uno de escritorio marca Lenovo, portátiles, servidor de alto rendimiento, licencias de software y antivirus para equipos de cómputo de la institución.



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
2	100	AC AIRECO S.A.S	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE UN (1) SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO TIPO COMERCIAL 60.000 BTU/H PARA EL ÁREA DE ESTERILIZACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL DPTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 41.346.788



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	RECURSOS MINSALUD	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS	TOTAL EJECUTADO
3	116	OSCAR FELIPE TORRES JURADO	SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE MIL DOSCIENTOS SIETE METROS CUADRADOS (1.207 M2) DE PELICULA DE SEGURIDAD TRASPARENTE CON GARARANTÍA Y DENOMINACIÓN DE CUATRO (4) MICRAS PARA TODOS LOS VIDRIOS QUE HACEN PARTE DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SANANTONIO DE PITALITO	\$ 71.816.500	\$ -	\$71.816.500



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
5	129	CARROCERIAS EL SOL	ADQUISICIÓN DE UNA AMBULANCIA 4X2, ÚLTIMO MODELO, CON CARROCERIA Y ACONDICIONAMIENTO ESPECIAL PARA POSTERIOR INSTALACIÓN DE LOS EQUIPOS REQUERIDOS EN EL TRANSPORTE DE AMBULANCIA MEDICALIZADA TAM, EN CUMPLIMIENTO A LOS REQUERIMIENTOS ESTABLECIDOS EN EL RESOLUCIÓN No. 2003 de 2014 Y DEMÁS NORMAS CONCODANTES PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 159.800.000





No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
6	138	SUBIECON LTDA.	SUMINISTRO DE VEINTICUATRO (24) EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 84.912.450
10	197	SUBIECON LTDA.	SUMINISTRO Y REPOSICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y MOBILIARIO PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 1.536.355.450

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, adquiere para la atención de los pacientes equipos biomédicos y mobiliario por valor de \$1.621 millones de pesos entre los que se incluyen instrumentación quirúrgica, elementos para los servicios como atril, biombos, Equipo de partos, infantómetros, Descongelador de Plasma de 4 Und1500V, balanzas para donación, Báscula de Piso, Balanza Digital, Monitor de Signos vitales, Incubadora Calentador de Líquido o Fluidos, Videolaringoscopio, Camillas de transporte de pacientes marca Stryker modelo 747 y Camas Eléctricas Hospitalarias Stryker modelo SV2 entre otros, **en total se adquirieron 233 elementos para los servicios hospitalarios.**





No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
8	151	EDUCACIÓN, ASESORÍAS Y CONSULTORÍAS S.A.S	SUMINISTRO DE ROPA HOSPITALARIA PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 93.842.879
16	OC-12081	ALMA VIVIANA TRUJILLO GOMEZ	SUMINISTRO DE TELA ESTAMPADA PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 35.093.100
17	OC-12209	EDACON S.A.S	SUMINISTRO DE ALMOHADAS Y COBIJAS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 39.900.001





No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	RECURSOS MINSALUD	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS	TOTAL EJECUTADO
11	199	AUGUSTO FAJARDO NUÑEZ	ADQUISICIÓN E INSTALACIÓN DE UNA (1) PLANTA ELÉCTRICA INDUSTRIAL CON SISTEMA DE TRANSFERENCIA AUTOMÁTICA Y CABINA IONIZANTE PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 327.800.000	\$ -	\$327.800.000





No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
13	OC-11903	ANGEL MARIA FAJARDO RENZA	SUMINISTRO DE PERSIANAS ENROLLABLES STANDAR EN SCREEN PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 17.539.840



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
19	OC-AF-000055	SUBIECON LTDA	SUMINISTRO DE ESTIBAS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 14.381.150



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
20	OC-AF-000056 y 000059	ALVARO MUÑOZ TORRES	SUMINISTRO DE SOFÁS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 18.360.000



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
21	OC-AF-000062	ESSEN S.A.S	SUMINISTRO DE PROCESADOR DE ALIMENTOS PARA EL ÁREA DE ALIMENTOS DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 5.728.339



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO CON RECURSOS PROPIOS
22	OC-AF-000068	TECNO DISEÑO S.A.S	SUMINISTRO DE PANELES PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 50.079.960





**OBRAS DE INFRAESTRUCTURA REALIZADAS CON RECURSOS PROPIOS  
VIGENCIA 2018 (Valores en Pesos)**

No.	CT	CONTRATISTA	OBJETO	RECURSOS PROPIOS
1	102	EDISSON GARCÍA PERDOMO	ADECUACIÓN DE LA INFRAESTRUCTURA FÍSICA DE LA CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	28.570.990
2	133	DIEGO HERNÁN SANDOVAL	AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DEL ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN PENSIÓN EN LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	2.740.000.000
3	177	MARIO AYERBE GONZALEZ	MANTENIMIENTO Y RESTAURACIÓN PINTURA DEL MURAL, UBICADO EN LA FACHADA PRINCIPAL DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	25.000.000
4	181	EDWARD ALEXIS AMAYA TOVAR	REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN A TODO COSTO ÁREA DE TRAUMA, UNIDAD DE URGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA	120.000.000
<b>TOTALES</b>				<b>\$ 2.913.570.990</b>

**CONTRATO 102/2018 Adecuación de la Infraestructura Física de la Central de Esterilización en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.**

**ANTES**



**DURANTE**



**DESPUÉS**



**CONTRATO 133/2018 Ampliación y Remodelación del Área de Hospitalización  
Pensión en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.**

**ANTES**





## DURANTE



**A 31 DE DICIEMBRE DE 2018**



**CONTRATO 177/2018 Mantenimiento y Restauración Pintura del Mural, ubicado en la fachada principal de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.**



**CONTRATO 181/2018 Remodelación y Ampliación a todo costo del Área de Trauma, Unidad de Urgencia de La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.**

**ANTES**





## DURANTE



## DESPUÉS



## **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 2018 con corte A 31 de Diciembre, publicada el 31 de Enero de 2019, como se detalla a continuación:

#### **Población Afiliada al Régimen Subsidiado por EPSS en el Huila A 31 Enero de 2019**

ENTIDAD	CANTIDAD	PART. %
Comfamiliar -CCF024	421.708	55,05%
Asmet Salud - ESS062	120.246	15,70%
Medimas - EPSS45	89.775	11,72%
Comparta - ESS133	47.776	6,24%
Ecoopos - ESS091	32.719	4,27%
Medimas CM - EPSS44	25.339	3,31%
Nueva Eps - EPSS37	13.415	1,75%
AIC - EPSI03	8.535	1,11%
Mallamas -EPSI05	3.056	0,40%
Coomeva - EPSS16	1.731	0,23%
Sanita - EPSS05	1.534	0,20%
La Nueva eps - EPSS41	235	0,03%
Famisanas EPSS17	29	0,00%
<b>TOTALES</b>	<b>766.098</b>	<b>100,00%</b>

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Dentro del Régimen Subsidiado en el Huila, la primera es Comfamiliar del Huila con el 55,05%, seguida de Asmet Salud con el 15,70% y en tercer lugar Medimas con el 11,72%, las tres totalizan una población afiliada de 631.729 personas que equivale al 82,46% del total de la población perteneciente al Régimen Subsidiado en el Huila (766.098 afiliados), cuya cantidad aumentó en 11.588 (1,54%) con base en la reportada A Diciembre de 2017 (754.510 afiliados).

En lo que respecta de ese universo de afiliados para nuestro Municipio de Pitalito, corresponden 99.490 personas A 31 de Diciembre de 2018, cuya variación con respecto a Diciembre de 2017 (97.900 personas) ascendió en 1.590 afiliados (1,62%), 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 Enero 2019**

ENTIDAD	CANTIDAD	PART. %
Comfamiliar -CCF024	42.215	42,43%
Medimas - EPSS45	21.077	21,19%
Asmet Salud - ESS062	17.566	17,66%
Comparta - ESS133	7.853	7,89%
Medimas CM - EPSS44	5.762	5,79%
Mallamas -EPSIO5	2.777	2,79%
Nueva Eps CM - EPSS37	1.942	1,95%
Sanita - EPSS05	258	0,26%
La Nueva eps - EPSS41	40	0,04%
<b>TOTALES</b>	<b>99.490</b>	<b>100,00%</b>

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 2018 (Con corte A Diciembre).

**Participación de la Población del Sur Del Huila Vs. Total Dpto Del Huila  
Afiliada al Régimen Subsidiado por EPS-S  
A 31 de Enero de 2019**

ENTIDAD	Departamen to Del Huila - Total	Subtotal Zona Sur Del Huila	PART. %
Comfamiliar -CCF024	421.708	102.591	24,33%
Asmet Salud - ESS062	120.246	72.588	60,37%
Medimas - EPSS45	89.775	32.218	35,89%
Comparta - ESS133	47.776	12.940	27,08%
Ecoopsos - ESS091	32.719		0,00%
Medimas CM - EPSS44	25.339	6.723	26,53%
Nueva Eps - EPSS37	13.415	3.329	24,82%
AIC - EPSIO3	8.535		0,00%
Mallamas -EPSIO5	3.056	2.777	90,87%
Coomeva - EPSS16	1.731		0,00%
Sanita - EPSS05	1.534	258	16,82%
La Nueva eps - EPSS41	235	46	19,57%
Famisanas EPSS17	29	11	37,93%
<b>TOTALES</b>	<b>766.098</b>	<b>233.481</b>	<b>30,48%</b>

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Como se aprecia en las tablas anteriores nuestro Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, atiende potencialmente en promedio el 30,48% 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: Comfamiliar del Huila (102.591 afiliados), Asmet Salud (72.588 afiliados), Medimás (32.210 afiliados), Comparta (12.940 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 31 Enero de 2019**

ENTIDAD	CANTIDAD	PART. %
Medimas CM - EPS044	125.324	40,01%
Nueva Eps - EPS037	94.545	30,18%
Sanita - EPS005	60.205	19,22%
Coomeva - EPSS16	17.007	5,43%
Comfamiliar -CCFC24	11.698	3,73%
Comparta - ESC133	1.781	0,57%
Asmet Salud - ESSC62	1.591	0,51%
Ecoopsos - ESSC91	384	0,12%
Ferrocarriles Nales - EAS027	320	0,10%
Medimas - EPS045	311	0,10%
Mallamas -EPSIC5	48	0,02%
AIC - EPSIC3	45	0,01%
<b>TOTALES</b>	<b>313.259</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

**Población Afiliada al Régimen Contributivo por EPS  
En El Municipio de Pitalito  
A Enero de 2019**

ENTIDAD	CANTIDAD	PART. %
Medimas CM - EPS044	22.066	55,98%
Nueva Eps - EPS037	10410	26,41%
Sanita - EPS005	5490	13,93%
Comfamiliar -CCFC24	884	2,24%
Asmet Salud - ESSC62	241	0,61%
Comparta - ESSC133	233	0,59%
Mallamas -EPSIC5	45	0,11%
Medimas - EPS045	20	0,05%
Salud Total - EPS002	12	0,03%
Famisanas EPS017	6	0,02%
Coomeva - EPS016	3	0,01%
Cruz Blanca-EPS023	3	0,01%
Servicios Occidental Salud EPS018	3	0,01%
Suramericana -EPS010	3	0,01%
Salud Mia -EPS046	2	0,01%
<b>TOTALES</b>	<b>39.421</b>	<b>100%</b>

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística



**Participación de la Población del Sur Del Huila Vs. Total Dpto Del Huila  
Afiliada al Régimen Contributivo por EPS  
A 31 de Enero de 2019**

ENTIDAD	Departamen to Del Huila - Total	Subtotal Zona Sur Del Huila	PART. %
Medimas CM - EPS044	125.324	23.816	19,00%
Nueva Eps - EPS037	94.545	14.507	15,34%
Sanita - EPS005	60.205	5.491	9,12%
Coomeva - EPSS16	17.007		0,00%
Comfamiliar -CCFC24	11.698	1.577	13,48%
Comparta - ESSC33	1.781	304	17,07%
Asmet Salud - ESSC62	1.591	719	45,19%
Ecoopsos - ESSC91	384	2	0,52%
Ferrocarriles Nales - EAS027	221	-	0,00%
Medimas - EPS045	311	174	55,95%
Mallamas -EPSIC5	48	45	93,75%
AIC - EPSIC3	45	-	0,00%
Salud Total -EPS002	45	15	33,33%
Comparta - EPS008	15	8	53,33%
Famisanar -EPS017	19	6	31,58%
Servicios Occidenta Salud -EPS	20	3	15,00%
<b>TOTALES</b>	<b>313.259</b>	<b>46.667</b>	<b>14,9%</b>

Fuente: Aseguramiento SSDH- Estadística

Como se aprecia en las tablas anteriores nuestro Hospital, atiende en promedio el 14,9% (46.667 afiliados sobre el total para el Huila: 313.259) 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: Medimás (23.816), Nueva EPS (14.507), Sanitas (5.491), entre otras.

**Resumen Población Potencial que Demanda Los Servicios de La E.S.E.  
HSP en la Vigencia 2018**

RÉGIMEN	PITALITO	Z SUR DEL HUILA
Subsidiado	99.490	233.481
Contributivo	39.421	46.667
<b>TOTALES</b>	<b>138.911</b>	<b>280.148</b>

El estimativo según la Secretaría de Salud Departamental del Huila de la Población Potencial que demanda los servicios de la E.S.E. HSP, como se ilustra en la tabla anterior es cercano a las 280.148 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: 164.000 Habitantes apróx.**

**Municipios Zona Sur: 170.000 Habitantes apróx.**

**Departamentos Vecinos: 166.000 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).

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

#### **PRÓXIMAS ESPECIALIDADES**

- Cirugía Maxilofacial
- Dermatología
- Cardiología Pediátrica
- Neurología
- Psiquiatría
- Nutrición

#### **SERVICIO DE URGENCIAS**

- Urgencias de baja, mediana y alta 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
- 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
- Cirugía Maxilofacial
- Cirugía Dermatológica

#### **INTERNACIÓN**

- Hospitalización general  
Habitaciones Unipersonales y Bipersonales
- 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 2018**

SERVICIOS	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	Variac. 2017-2018
Consulta de Medicina Especializada	50.377	60.272	76.221	68.884	74.943	92.214	108.188	17,32%
Consulta de Urgencias	67.188	83.261	96.028	104.873	133.441	148.396	149.697	0,88%
Egresos Hospitalarios	12.765	13.308	14.370	14.829	15.568	15.973	16.725	4,71%
Cirugía	10.729	13.001	14.983	13.958	14.841	15.314	15.687	2,44%
Partos Vaginales y Cesáreas	4.085	4.210	4.145	3.888	4.792	4.916	4.792	-2,52%

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 crecimiento bastante significativo que osciló entre el 0,88% al 17,32% y solo una disminución en Partos Vaginales y Cesáreas del -2,52%.

Realizando un monitoreo y seguimiento para el 2018 de las metas que traía la tabla anterior en lo relacionado con la producción de servicios, cuyos resultados son más que óptimos, 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.
- Implementación del concepto de Gerencia de Servicios.
- 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 siete (7) vigencias, evidenciando un gran crecimiento 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; y llegando al 2018 a la suma de 7.092.758 UVR.

**Población Atendida por la E.S.E Con Base en las Estadísticas de los RIPS  
2012 A 2018**

<b>Vigencias</b>	<b>Pacientes Atendidos Anualmente</b>	<b>Pacientes Atendidos - Promedio Mensual</b>	<b>Variación Interanual</b>	<b>Variac. %</b>
<b>2012</b>	131.092	10.924		
<b>2013</b>	157.560	13.130	26.468	20,2%
<b>2014</b>	187.402	15.617	29.842	18,9%
<b>2015</b>	188.378	15.698	976	0,5%
<b>2016</b>	224.680	18.723	36.302	19,3%
<b>2017</b>	257.218	21.435	32.538	14,5%
<b>2018</b>	274.610	22.884	17.392	6,8%

Siendo coherente con los resultados positivos explicados en facturación, cartera, producción de servicios y ahora en la atención de pacientes, interanualmente se creció en un 6,8%, al pasar en una atención mensual de 21.435 en el 2017 a 22.884 pacientes mensuales para el 2018. Esta situación evidencia, una alta eficiencia de nuestros servicios, resolutivez en los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, y demás; teniendo en cuenta nuestra capacidad instalada.

## F. GESTIÓN AMBIENTAL

### Meta Establecida:

- **A.11- Gestión Ambiental:** Diseñar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), para que sea el instrumento de planeación para la Gestión Ambiental, que permita cumplir con la normatividad vigente en materia ambiental, y que sirva como hospital referente en la materia.

### - Estrategias:

- Análisis descriptivo de la situación ambiental (Interna y del entorno) y de los requisitos legales ambientales que se deben cumplir.
- Plantear acciones de Gestión Ambiental acordes con las actividades y que mitiguen los impactos ambientales significativos.
- Formular programas de Gestión Ambiental (Objetivos, metas, indicadores, responsables), que permitan cumplir con lo exigido por la normatividad vigente en materia ambiental y mitigar impactos ambientales significativos.

### RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN GESTIÓN AMBIENTAL DURANTE EL 2018

De acuerdo a lo anterior se aprobó mediante Resolución No. 328 de 28 de Noviembre de 2018 el **PLAN INSTITUCIONAL DE GESTIÓN AMBIENTAL – PIGA** el cual contempla el Diagnóstico, Política Ambiental, Programas de Gestión Ambiental y Plan de Acción.

En la vigencia 2018 y en pro de adelantar la implementación del PIGA se llevaron a cabo acciones, incluyendo las de cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, las siguientes:

#### 1. APROBACIÓN Y SOCIALIZACIÓN DE LA POLÍTICA AMBIENTAL INSTITUCIONAL

Se formula, socializa e implementa mediante Resolución No. 125 del 10 de abril de 2018 la Política Ambiental Institucional cuyo propósito es el de Brindar a colaboradores, pacientes y familiares entornos limpios, seguros y saludables mediante la implementación de estrategias que comprenden el compromiso institucional con el Desarrollo Sostenible a través de la transformación cultural.

	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO HUILA NIT: 891.181.134-2	CODIGO HSP-POL-00 10/04/2018 1.0
	POLITICA AMBIENTAL	
POLITICA AMBIENTAL		
<p>La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito comprometida con la transformación cultural humanizada y amigable con la naturaleza, asume con responsabilidad los criterios ambientales normativos del sector salud en pro de prevenir, mitigar y compensar los impactos negativos, potenciando los positivos sobre el medio ambiente. Brindando a colaboradores, pacientes y familiares entornos limpios, seguros y saludables, mediante el mejoramiento continuo, producción más limpia, seguridad y gestión del riesgo.</p>		
REDACTADO POR: Auro Mierlo Asisten Técnico Gestión Ambiental	REVISADO POR: Auro Mierlo Asisten Jefe de Gestión Ambiental	APROBADO POR: Comité de Salud PPITALITO SERVICIOS 10 DE ABRIL DE 2018
FECHA DE REDACCIÓN: Luzco de 2018	FECHA DE REVISIÓN: Marzo de 2018	RESOLUCIÓN No. 125
Versión: Original 2018		Revisión No. 1.0 Acta No. 002

## **2. GESTIÓN INTEGRAL DEL RECURSO HÍDRICO**

### **2.1. Celebración del Día Mundial del Agua**

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, conmemoró entre el 21 y 22 de marzo la jornada por el Día Mundial del Agua, con el propósito de incentivar a colaboradores y usuarios a proteger y conservar el Recurso Hídrico. Dentro de las actividades que se llevaron a cabo, participaron los niños resaltando con el uso de colores como sueñan el mundo. Los dibujos fueron expuestos en la galería del Día Mundial del Agua, en el que se compartió charlas sobre el cuidado del Agua, al igual que un refrigerio de jugo y torta, elaborados a base de Guayaba Orgánica producida dentro de la institución como resultado del cuidado de la huerta y zonas verdes.



## **2.2. Ahorro y consumo responsable de agua**

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se encuentra comprometida con la conservación del recurso hídrico, reconoce la importancia de su disponibilidad para el mantenimiento de la salud ambiental y, por tanto, humana; por esta razón ha venido implementando mecanismos que permitan a través de la educación y tecnología ahorrar agua y sensibilizar a colaboradores y usuarios de prevenir su mal uso.

Durante la vigencia 2018, además de llevar a cabo campañas a través del Día Mundial de Agua, imágenes en Redes Sociales y mensajes en las pantallas de la institución que invitan al consumo responsable del recurso hídrico, se instalaron en un 90% de los servicios de la institución Grifos tipo “Push”, Grifería con sensores de movimiento y Válvulas Reguladoras de Agua con el fin de controlar el caudal en los lavamanos.

### **ANTES**



### **DESPUÉS**



## **2.3. Obtención del Permiso de Vertimientos por 10 Años**

Luego de la puesta en marcha en 2016 de la Planta de Tratamiento de Agua Residual – PTAR, en 2017 se realizan los análisis pertinentes establecidos para la obtención del



permiso de vertimientos, los cuales fueron supervisados por la Corporación Autónoma Regional del Alto Magdalena – CAM, cuya visita de seguimiento se lleva a cabo durante el mes de enero de 2018 para posteriormente otorgar mediante Resolución No. 611 de 23 de Febrero de 2018 Permiso de Vertimientos por 10 años a la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Hay que mencionar, además que la institución anualmente efectúa análisis de control y vigilancia de los parámetros y cuenta con un equipo de mantenimiento y supervisión las 24 horas del día en la PTAR.



### 3. GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS HOSPITALARIOS

Durante la vigencia 2018 la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, comprometida con la gestión de los residuos hospitalarios, da cumplimiento al cronograma establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios – PGIRHS, adicionalmente incorpora el Programa de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios, el cual comprende las estrategias tales como inspecciones de control, reposición de canecas, seguimiento de indicadores, establecimiento de convenios estratégicos para disposición de residuos especiales como es el caso de la adherencia al programa Recopila, capacitaciones, inducción y re inducción, que aportan a la transformación cultural en materia de separación adecuada en la fuente, reciclaje y compostaje. Los residuos biodegradables son transformados en abono mediante el proceso de biodegradación por compostaje; al mismo tiempo, los residuos reciclables son aprovechados para el mantenimiento de las zonas verdes, jardines y huerta hospitalaria, con el fin de favorecer el embellecimiento de la institución, producción de alimentos orgánicos y creación de entornos de bienestar para colaboradores y usuarios.

#### 3.1. Reciclaje para el mantenimiento de los jardines, zonas verdes y huerta hospitalaria.







### 3.2. Producción de Alimentos Orgánicos





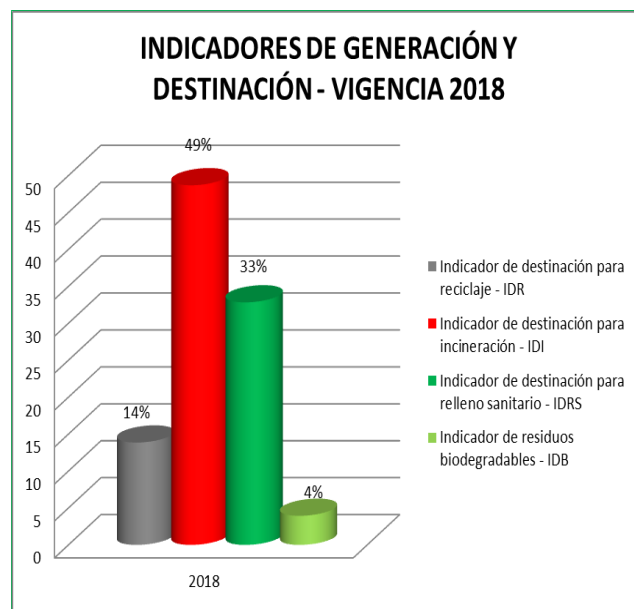


### 3.3. Compostaje de Residuos Biodegradables



### 3.4. Indicadores de gestión

Con el fin de garantizar el cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios implementado por la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, a través de los instrumentos de medición como es el caso de los registros de control de generación diaria de residuos hospitalarios – RH1, el cual es diligenciado por el personal de servicios generales quienes realizan la ruta interna de los residuos; se establecen y actualizan los indicadores de gestión interna, los cuales indican el porcentaje de destinación que de acuerdo a sus características puedan ser dispuestos finalmente como peligrosos, ordinarios, biodegradables y reciclables.



El resultado de la medición de los indicadores de destinación de la vigencia 2018 muestra que con respecto al 2017 **se logró una disminución del 11% en la generación de residuos peligrosos, aumentando en un 5% el aprovechamiento de los residuos reciclables y la recuperación del 4% de residuos biodegradables destinados al compostaje.**

Lo anterior genera gran impacto positivo en materia de Salud Pública Ambiental en lo que corresponde a la gestión de residuos hospitalarios, respaldando las acciones Nacionales y Globales en el logro de los *Objetivos del Desarrollo Sostenible* establecidos en este caso en el *Objetivo 12* que plantea *Garantizar modalidades de consumo y producción sostenibles*, mediante actividades de prevención, reducción, reciclado y reutilización de residuos.

En cuanto a los residuos especiales, se han dispuesto de acuerdo a la normatividad ambiental; participando de programas y campañas ambientales para la recolección y disposición adecuada de los RAEE's – Residuos Eléctricos y Electrónicos, lámparas y pilas. Con respecto a las pilas, desde el mes de mayo participamos del Programa Recopila, cuya finalidad es prevenir la disposición de estos residuos en los rellenos sanitarios.

En el mes de Octubre de 2018 la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, participo en la jornada de recolección de RAEE's realizada por la Corporación Ambiental Autónoma Regional – CAM.



#### **4. AHORRO Y USO EFICIENTE DE ENERGÍA**

El impacto sobre el medio ambiente con relación al consumo energético no se percibe directamente, pero es grande cuando al satisfacer la demanda energética se intervienen los ecosistemas por parte de las empresas generadoras de energía. La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, ha implementado acciones mediante la transformación cultural del talento humano y nueva tecnología, que permitan el consumo responsable de las fuentes de energía no renovable y el aprovechamiento de la energía solar.

En cuanto al aprovechamiento de la energía solar, la institución cuenta con sistemas de termocalefacción que utilizan la energía solar pasiva para calentar el agua de las duchas de nuestros usuarios.



Desde la Alta Dirección se han respaldado campañas como “**Apague y Vámonos**”, que invita a la desconexión de los que equipos mientras no se estén utilizando, se reemplazaron de forma progresiva las luminarias, bombillos convencionales y ahorradores por tecnología LED. En los baños de los servicios asistenciales se instalaron sensores de movimiento para prevenir el derroche energético.



## 5. MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DEL AIRE

Durante la vigencia 2018 se estableció el Programa para el Mejoramiento de la Calidad del Aire, el cual establece las estrategias encaminadas a la protección del aire y conservación de las zonas verdes de la institución. Dentro de las acciones que se llevaron a cabo en pro del mejoramiento de la calidad del aire, se encuentran el Análisis a las Fuentes Fijas de Emisiones Atmosféricas (isocinético), Campaña del Día sin Carro, Día Mundial del Árbol e Inspecciones a los vehículos de la institución, integrando el proceso de Gestión Ambiental con Seguridad y Salud en el Trabajo.



### **Día Mundial del Árbol con la Policía Ambiental y los líderes ambiental de Pitalito, Ciudad Dorada**



## **6. EDUCACIÓN AMBIENTAL**

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ha asumido el liderazgo en materia de Salud Ambiental, para tal fin, durante la vigencia 2018 ha implementado adicional a las actividades de inducción y capacitación, se utilizan las TIC como herramientas de despliegue como es el caso del Canal Institucional y las Redes Sociales para compartir imágenes que generen conciencia ambiental. Estas se refieren al cuidado del ambiente físico, el uso racional de los recursos naturales y disponibles, entre otros relacionados con la cultura ambiental.

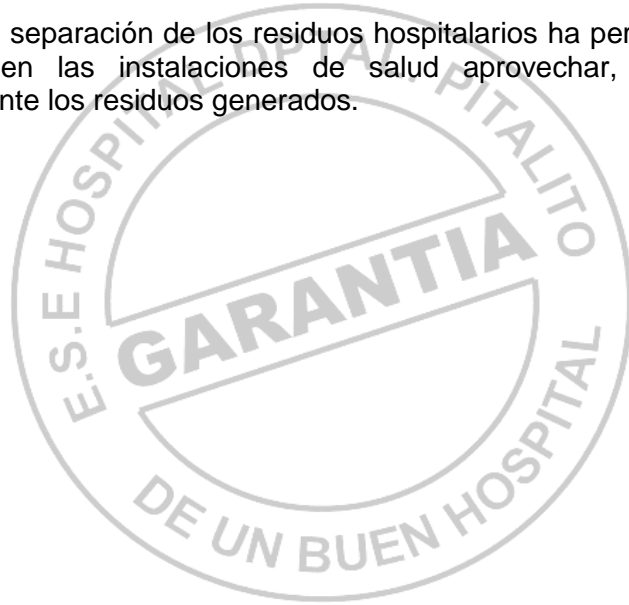


## **7. Conclusiones generales en materia de Gestión Ambiental:**

- ✓ La Gestión Ambiental es uno de los componentes importantes de la Responsabilidad Social, aporta al desarrollo sostenible de las actividades que se

llevan a cabo en la prestación de los servicios de salud y por tanto, se encuentran comprendidas dentro de los Estándares de Acreditación comprendidos dentro de la Gerencia del Ambiente Físico.

- ✓ La E.S.E. Hospital Departamental de Pitalito le apuesta a contribuir a la promoción de la Salud Ambiental porque es consciente que las condiciones de salud del entorno, favorecen la Salud Humana.
- ✓ La celebración de fechas ambientales, crea espacios para la educación ambiental; esto es muy importante para la institución, por cuanto contribuye al Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana.
- ✓ La adecuada separación de los residuos hospitalarios ha permitido demostrar que es posible en las instalaciones de salud aprovechar, reciclar y disponer adecuadamente los residuos generados.





## 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, 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 2018, 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”**.
- La variación interanual de la facturación fue del 7,17% (\$5.705 millones), y un superávit en sus Estados Financieros de \$9.879 millones, siendo algo muy positivo para las finanzas de la entidad y su flujo de recursos, logrando atender todos sus requerimientos operativos y realizando inversiones con recursos propios en nuevos proyectos de infraestructura, dotación de equipos biomédicos y mobiliario para el beneficio de nuestra comunidad del Sur de Colombia.
- En el 2018, 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.

**DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ**  
**Gerente**