

INFORME ANUAL SOBRE EL CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTIÓN PARA LA VIGENCIA 2020



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

Pitalito, 16 de Abril de 2021

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

JUSTIFICACIÓN



- Cumplimiento a lo establecido en el Artículo No. 74 de la Ley 1438 de 2011, La Resolución No. 710 de 2012, Resolución No. 743 de 2013, y Resolución No. 408 de 2018.
- El presente informe de gestión, está desarrollado con base en el Plan de Gestión **“Desarrollo y Transformación Hospitalaria con Gestión Humana 2020-2024”**, El Direccionamiento Estratégico y las Políticas definidas en la E.S.E.
- Se da a conocer las evidencias de 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.
- Se presenta ante la Honorable Junta Directiva de la E.S.E. el informe del Plan de Gestión año 2020 para su evaluación.

Acuerdo de Junta Directiva No.003 de 29 de Mayo de 2020



PLAN DE GESTIÓN
"Desarrollo y Transformación Hospitalaria Con Gestión Humana"
2020- 2024



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

Pitalito, 14 de mayo de 2020

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

Con base en 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.

**Dirección y
Gerencia (20%
Indicadores
del 1 al 3)**

- Metas (Estrategias y Actividades)
- Indicadores (Evaluación Anual)

**Financiera y
Administrativa
(40%
Indicadores
del 4 al 11)**


- Metas (Estrategias y Actividades)
- Indicadores (Evaluación Anual)

**Gestión Clínica
o Asistencial
(40%
Indicadores del
12 al 20)**

- Metas (Estrategias y Actividades)
- Indicadores (Evaluación Anual)


Resumen de los Indicadores a Evaluar por Áreas de Gestión – Resolución 408 de 2018



Área de Gestión	Indicador	Estándar Anual	Fuente de Información
	1. Autoevaluación de la Acreditación	$\geq 1,20$	Documento de Autoevaluación vigencia 2020 y 2019
	2. Efectividad del PAMEC	$\geq 0,9$	SUPERSALUD
	3. Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0,9$	Informe de Planeación Operativa de las 22 metas anuales


Resumen de los Indicadores a Evaluar por Áreas de Gestión – Resolución 408 de 2018



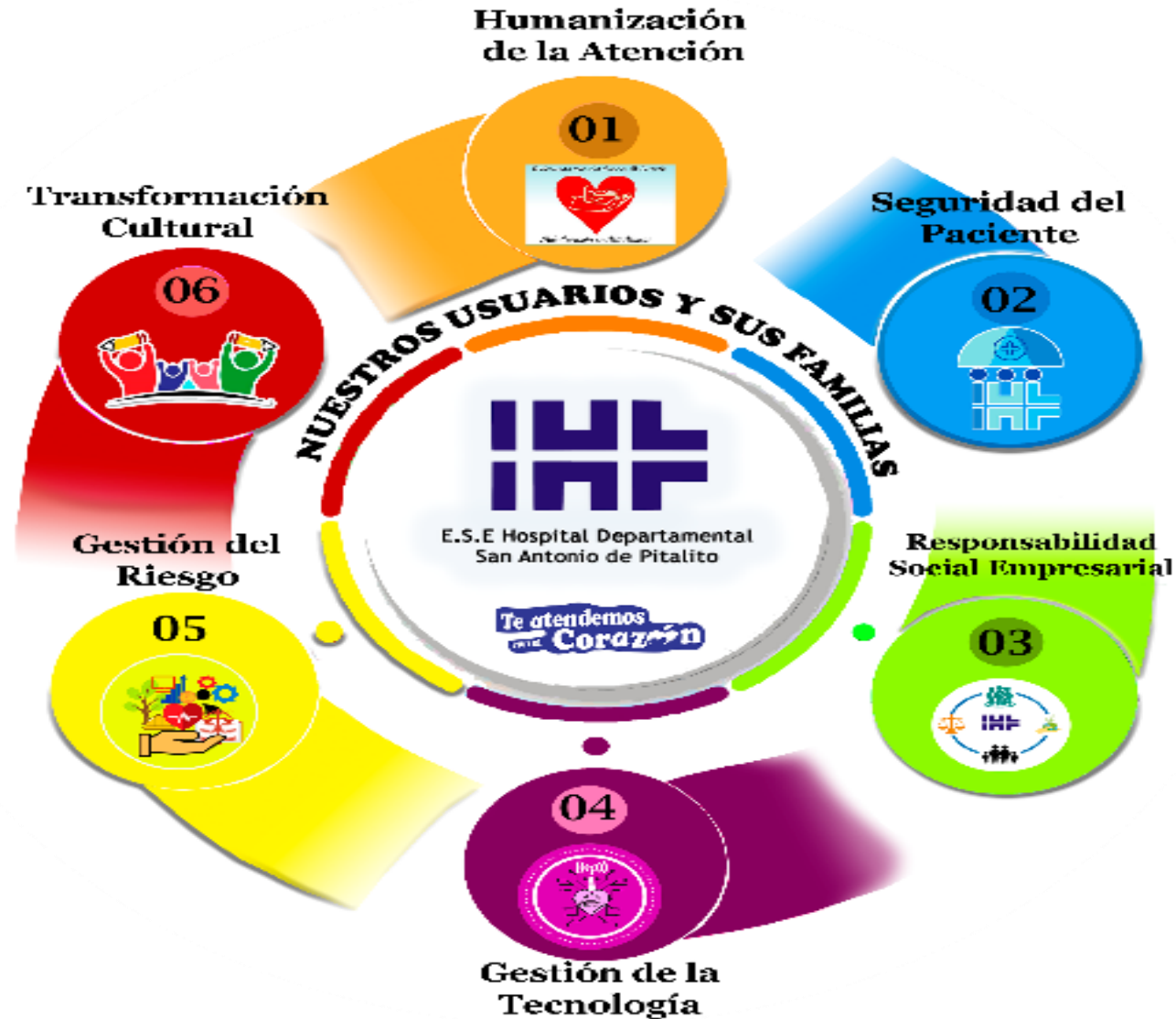
Área de Gestión	Indicador	Estándar Anual	Fuente de Información
	4. Riesgo Fiscal y Financiero	Sin Riesgo	Para la vigencia 2020 NO APLICA
	5. Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	< 0,90	SIHO - MINSALUD
	6. Compras de Medicamentos y Material Médico Quirúrgico, a través de: Compras conjuntas, Cooperativas de ESEs, o Mecanismos Electrónicos.	≥ 0,7	Certificación Revisoría Fiscal
	7. Deuda superior a 30 días por concepto de: Salarios del personal (planta y contrato), y su variación anual.	Cero (0) ó variación negativa	Certificación Revisoría Fiscal
	8. Informes de RIPS	4	Informe de Planeación Operativa (Actas de Junta Directiva)
	9. Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1	SIHO - MINSALUD
	10. Cumplimiento oportuno de los Informes de la Circular Única y sus modificatorias.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	SUPERSALUD
	11. Cumplimiento oportuno de los Informes del Decreto 2193 de 2004 y sus modificatorias.	Cumplimiento dentro de los términos previstos	SIHO - MINSALUD

Resumen de los Indicadores a Evaluar por Áreas de Gestión – Resolución 408 de 2018



Área de Gestión	Indicador	Estándar Anual	Fuente de Información
	12. Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.	$\geq 0,8$	Informe Comité Historias Clínicas
	13. Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida.	$\geq 0,8$	Informe Comité Historias Clínicas
	14. Oportunidad en la Realización de Apendicectomía	$\geq 0,9$	Informe Subgerencia Técnico Científica
	15. Número de Pacientes Pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) ó variación negativa	Informe Comité de Seguridad del Paciente
	16. Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	$\geq 0,9$	Informe Comité Historias Clínicas
	17. Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	$\geq 0,9$	Informe Comité de Seguridad del Paciente
	18. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	≤ 5	SIHO - MINSALUD
	19. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	≤ 8	SIHO - MINSALUD
	20. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	≤ 15	SIHO - MINSALUD

6 EJES TRAZADORES DEL SISTEMA ÚNICO DE ACREDITACIÓN (SUA)

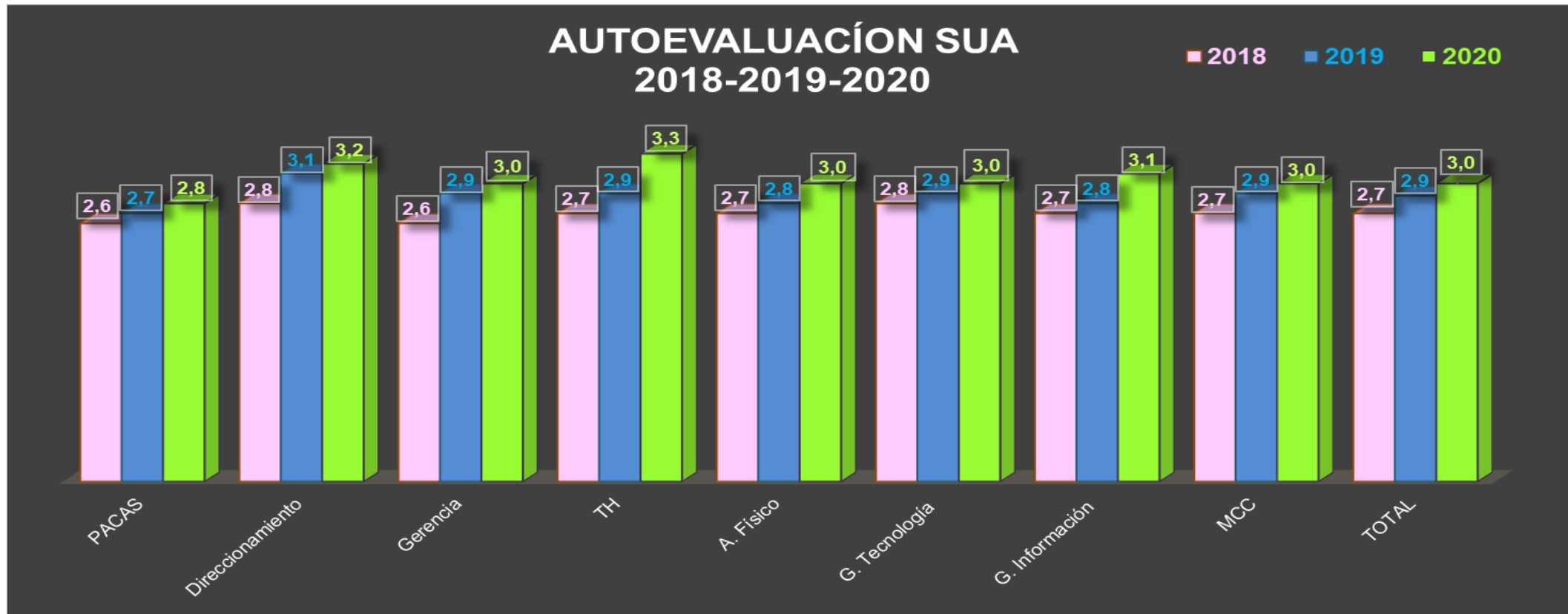


A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%- Indicador del 1 al 3)

Indicador 1: Meta - Acreditación



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. (Pág.4)



La Autoevaluación de Acreditación 2020 fue de 3,0 y en la vigencia 2019 fue de 2,9

A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%- Indicador del 1 al 3)

Indicador 1: Meta - Acreditación



A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%- Indicador del 1 al 3)

Indicador 2: Meta - PAMEC



Meta Establecida: - PAMEC: Robustecer el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad, a través de la participación de todos los colaboradores del área asistencial y del área administrativa de la institución, logrando la mejora continua de cada uno de los procesos enfocados en Acreditación. (Pág.11)

EFFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD PAMEC 2020

ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN PRIORIZADOS	ACCIONES PROGRAMADAS	ACCIONES EJECUTADAS	AUDITORÍAS INTERNAS PROGRAMADAS	AUDITORÍAS INTERNAS EJECUTADAS	% DE CUMPLIMIENTO	PROCESOS INTERVENIDOS
Estándar 1. Código: (AsDP1) Estándar 3. Código: (AsDP3) Estándar 4. Código: (AsDP4) Estándar 5. Código: (AsSP1) Estándar 6. Código: (AsSP2) Estándar 7. Código: (AsSP3) Estándar 8. Código: (AsSP4) Estándar 9. Código: (AsAC1) Estándar 11. Código: (AsAC3) Estándar 12. Código: (AsAC4) Estándar 14. Código: (AsAC6) Estándar 15. Código: (AsAC7) Estándar 16. Código: (AsAC8) Estándar 19. Código: (AsREG3) Estándar 20. Código: (AsEV1) Estándar 22. Código: (AsEV3) Estándar 23. Código: (AsPL1) Estándar 27. Código: (AsPL5) Estándar 28. Código: (AsPL6) Estándar 29. Código: (AsPL7) Estándar 30. Código: (AsPL8) Estándar 31. Código: (AsPL9) Estándar 32. Código: (AsPL10) Estándar 33. Código: (AsPL11) Estándar 34. Código: (AsPL12) Estándar 35. Código: (AsPL13) Estándar 36. Código: (AsPL14) Estándar 37. Código: (AsPL15) Estándar 38. Código: (AsPL16) Estándar 39. Código: (AsPL17) Estándar 40. Código: (AsPL18) Estándar 42. Código: (AsEJ2) Estándar 43. Código: (AsEJ3) Estándar 44. Código: (AsEJ4) Estándar 45. Código: (AsEJ5) Estándar 46. Código: (AsEJ6) Estándar 47. Código: (AsEVA1) Estándar 48. Código: (AsEVA2) Estándar 51. Código: (AsSAL1) Estándar 52. Código: (AsSAL2) Estándar 55. Código: (AsREF3) Estándar 58. Código: (AsREF6)	27	25	29	28	92,6	Urgencias, Cirugía, Ginecología y Obstetricia y Experiencia del paciente y su familia.

La efectividad del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Vigencia 2020 fue del 92,6%, es decir de las 27 acciones de mejora propuestas, se realizaron 25.

A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%- Indicador del 1 al 3)

Indicador 3: Gestión y Ejecución Plan de Desarrollo Institucional



Área de Gestión	No. Meta	Metas Vigencia 2020	Estado de Cumplimiento de las Metas (SI / NO / PARCIALMENTE) en la Vigencia 2020
Dirección y Gerencia	1	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.	SI
	2	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.	SI
	3	Humanización de los Servicios: Continuar con el desarrollo del Eje Trazador Humanización de la Atención del Sistema Único de Acreditación, en forma sistémica e integral con la finalidad de ser la base de la gestión trazadora de los mejoramientos emprendidos por el Hospital.	SI
	4	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.	SI
	5	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.	SI
	6	Proyectos: Gestión de los Proyectos de Inversión Priorizados en Infraestructura y de Dotación de Equipos Biomédicos.	Parcialmente
	7	Talento Humano: Robustecer el desarrollo de los Semilleros de Talento Humano, a través de la captación y selección del talento humano por competencias y perfiles.	SI
	8	SG-SST: 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.	SI
	9	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.	SI
	10	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.	SI

En la meta No. 6 – Proyectos, se clasificó el cumplimiento en forma parcial, por cuanto no se pudo avanzar en la gestión de los proyectos priorizados por cuanto los esfuerzos se concentraron en la atención de la pandemia COVID-19, logrando gestionar en calidad de donaciones y otros en comodato el equipamiento necesario con diferentes fuentes para la ampliación de la capacidad instalada de las Unidades de Cuidado Intensivo y Cuidado Intermedio. Así mismo, se logró la viabilidad y desembolso de recursos al cierre de la vigencia 2020 por parte del Ministerio de Salud y Protección Social para el proyecto denominado “Dotación de equipos biomédicos para la atención en salud a la población afectada por el coronavirus COVID-19 en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”.

A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%- Indicador del 1 al 3)

Indicador 3: Gestión y Ejecución Plan de Desarrollo Institucional



Área de Gestión	No. Meta	Metas Vigencia 2020	Estado de Cumplimiento de las Metas (SI / NO / PARCIALMENTE) en la Vigencia 2020
Financiera y Administrativa	11	Facturación: Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los servicios médicos y asistenciales, sin afectar de manera sensible los costos.	SI
	12	Facturación: 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.	SI
	13	Facturación: 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.	SI
	14	Cartera: 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.	SI
	15	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.	SI
	16	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.	SI
	17	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.	SI
	18	Proceso de Compras: Racionalización en las compras.	SI
	19	Tesorería: Efectuar el control diario del manejo de las cuentas.	SI
	20	Glosas: Lograr la disminución de la glosa final.	SI
Gestión Clínica o Asistencial	21	Gestión de la Austeridad en el Gasto Público: Generar conciencia, cultura de la Austeridad del Gasto y los respectivos controles a los elementos de consumo.	SI
	22	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.	SI

- Número de metas del Plan Operativo Anual Cumplidas en la vigencia 2020: 21,5

- Número de metas del Plan Operativo Anual Programadas en la vigencia 2020: 22

Resultado: 21,5 / 22

: 0,97

Se puede colegir que la Medición del Indicador No. 3 del Anexo 2. Resolución No. 408 de 2018, alcanzó y superó la meta establecida en 0,9 para la vigencia 2020. (Pág. 30 a 32).

Inversiones Realizadas en la Vigencia 2020: **\$4.060 millones**

Equipos biomédicos, equipos de cómputo, software, licencias, y similares: **\$613 millones**
Obras de infraestructura: **\$3.447 millones**



CONSOLIDADO DE INVERSIONES REALIZADAS EN EL HOSPITAL
ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE CÓMPUTO, SOFTWARE, LICENCIAS Y OTROS
VIGENCIA 2020 (Valores en Pesos)

No.	CT	OBJETO	VR. EJECUTADO
1	127	PARAMETRIZACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ALMERA HEALTH EN MODALIDAD DE SOFTWARE COMO SERVICIO PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO.	\$ 19.992.000
2	128	ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA NO BIOMÉDICA Y LICENCIAS DE SOFTWARE PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 233.092.597
3	138	ADQUISICIÓN EQUIPO DE PROYECCIÓN DE VIDEO CON TELÓN DE ESTRUCTURA TRASLÚCIDA PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 19.623.762
4	180	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y OTROS COMPONENTES REQUERIDOS EN LAS ÁREAS DE EXPANSIÓN ESTABLECIDAS PARA LA ATENCIÓN DEL COVID-19 EN LA E.S.E.	\$ 340.000.000
TOTALES			\$ 612.708.359

OBRAS DE INFRAESTRUCTURA REALIZADAS CON RECURSOS PROPIOS DEL HOSPITAL
VIGENCIA 2020 (Valores en Pesos)

No.	CT	OBJETO	TOTAL EJECUTADO
1	52	CONSTRUCCIÓN DE UNA (1) BODEGA TIPO INDUSTRIAL PARA EL ALMACÉN Y SUMINISTROS EN LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO DEPARTAMENTO DEL HUILA	\$ 3.232.500.000
2	164	REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN A TODO COSTO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 215.000.000
TOTALES			\$ 3.447.500.000



No.	CT	OBJETO	VR. EJECUTADO
1	127	PARAMETRIZACIÓN Y PUESTA EN MARCHA DEL SISTEMA DE GESTIÓN INTEGRAL DE ALMERA HEALTH EN MODALIDAD DE SOFTWARE COMO SERVICIO PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO.	\$ 19.992.000

←

→

↺

sgl.almeraim.com/sgl/seguimiento/?nosgim

Gestión de Calidad

Documentos

PQRSF

Riesgos

Cuadro de Mando

Salir / ggomez

GERARDO GÓMEZ CORTES

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

Plan Individual

Sistemas

Buscar

Admin

Inicio


Personal

Cuenta

MI Plan de Trabajo

Mecanismos de Integración

La empresa




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

Página Web

Mecanismos de Integración


Comité Institucional de Gestión y Desem

Mapa de procesos




Buscar

Página individual



Página individual

Cuadro de Mando



Cuadro de Mando

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

Almera - Sistema de Gestión Integral

2021 - Bogotá, Colombia

Página generada en 0.0252 segundos

2 mb / 2 mb / Odín

Estadísticas

Empresa

Todas

▼

Documentos

Tipo Documento	Empresa	Publicado	Edición	Anulado	Obsoleto	Total
Proceso	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	16	16	0	0	32
Subproceso	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	18	18	0	0	36
Actividad	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	8	8	0	0	16
Procedimiento	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	1	1	0	1	3
Documento Especifico	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	5	5	0	0	10
Documento Normativo	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	6	6	0	0	12
Total		54	54	0	1	

Solicitudes

Tipo Documento	Empresa	Borrador	Pendiente	Vistobueno	Aprobada	Rechazada	Total
Proceso	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	0	0	0	0	0	0
Procedimiento	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	0	0	0	0	0	0
Documento Especifico	E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	0	0	0	0	0	0
Total		0	0	0	0	0	0

No.	CT	OBJETO	VR. EJECUTADO
2	128	ADQUISICIÓN DE TECNOLOGÍA NO BIOMÉDICA Y LICENCIAS DE SOFTWARE PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 233.092.597



No.	CT	OBJETO	VR. EJECUTADO
3	138	ADQUISICIÓN EQUIPO DE PROYECCIÓN DE VIDEO CON TELÓN DE ESTRUCTURA TRASLÚCIDA PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 19.623.762



Video Proyector EPSON Modelo L615U

No.	CT	OBJETO	VR. EJECUTADO
4	180	SUMINISTRO DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y OTROS COMPONENTES REQUERIDOS EN LAS ÁREAS DE EXPANSIÓN ESTABLECIDAS PARA LA ATENCIÓN DEL COVID-19 EN LA E.S.E.	\$ 340.000.000



Marcapaso externo para UCI



Regulador de oxígeno medicinal



Soporte móvil para monitor de signos vitales



Válvula Exhalatoria



Bomba para nutrición enteral



Regulador de vacío



Carro de paro



Atril móvil con soporte para bomba de infusión

No.	CT	OBJETO	TOTAL EJECUTADO
1	52	CONSTRUCCIÓN DE UNA (1) BODEGA TIPO INDUSTRIAL PARA EL ALMACÉN Y SUMINISTROS EN LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO DEPARTAMENTO DEL HUILA	\$ 3.232.500.000



Bodega Industrial Hospitalaria

(Antes)



Bodega Industrial Hospitalaria



(Durante)



Bodega Industrial Hospitalaria

(Actual)



No.	CT	OBJETO	TOTAL EJECUTADO
2	164	REMODELACIÓN Y AMPLIACIÓN A TODO COSTO DEL ÁREA ADMINISTRATIVA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO	\$ 215.000.000



➤ **Meta - Humanización de los Servicios**

Continuar con el desarrollo del Eje Trazador Humanización de la Atención del Sistema Único de Acreditación, en forma sistémica e integral con la finalidad de ser la base de la gestión trazadora de los mejoramientos emprendidos por el Hospital. (Pág.14).

- Procesos de Inducción al Personal: Capacitación de la Política de Humanización.
- Despliegue de la Política de Humanización.
- Realización del Curso de Humanización con El SENA.
- Viernes de Humanización.

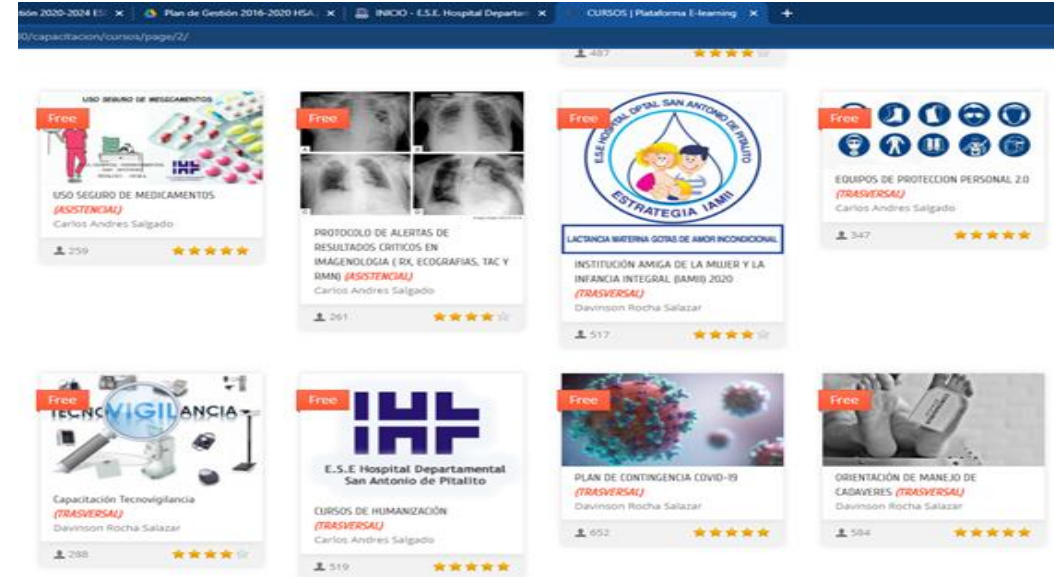
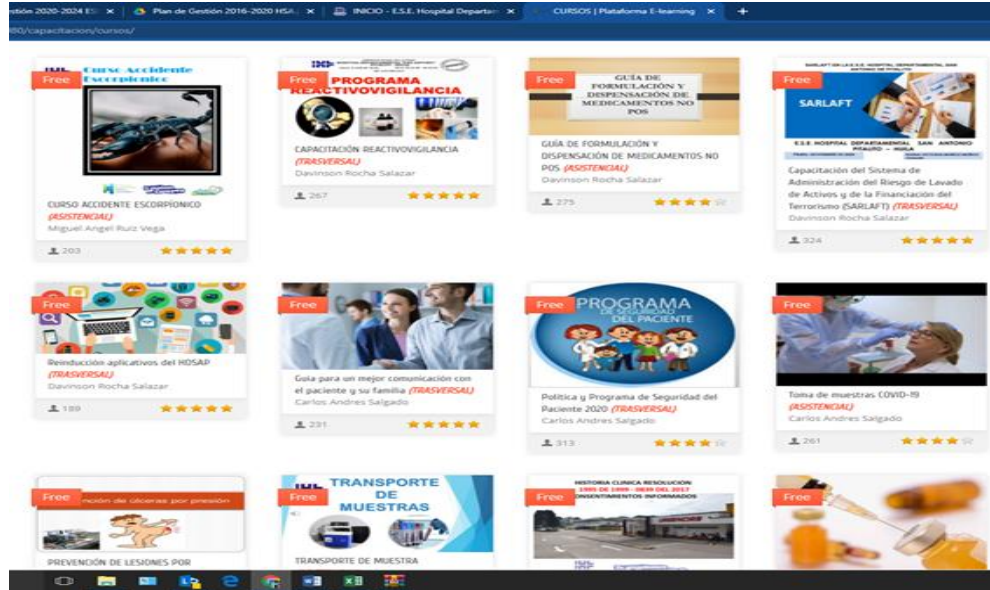
- Elaboración de Videos Educativos sobre nuestros servicios, trato humanizado, responsabilidad social, educación al usuario y su familia, la gestión ambiental, el avance del proceso de Acreditación y celebración de fechas especiales.
- Publicaciones alusivas en página web y redes sociales.
- En coordinación con Salud Ocupacional, realización de actividades de bienestar y pausas activas.
- Realización del Festival de Derechos y Deberes.
- Promoción del Valor de la Semana (Código de Integridad)
- Reconocimientos a los mejores Servidores del mes.

➤ Estrategias de Humanización de los Servicios

- Formación en Gestión Clínica Humanizada y Segura.
- Rondas de Servicio por parte del equipo SIAU, para escuchar a los Usuarios.
- Acercamiento a las comunidades con la estrategia **“El hospital va a la comunidad”** durante el año 2020 se realizó envío de información virtual para que los líderes comunitarios socializaran con sus respectivas comunidades.
- Mensajes diarios por el altavoz informando sobre las actividades del día, felicitaciones por los cumpleaños, oración del día y canción institucional **“Con la Gente que Me Gusta” (Trio A Dos Velas)**.
- Realización de encuestas sobre las necesidades de humanización de los colaboradores y descubrimiento de las habilidades blandas de los mismos.
- Implementación de una dieta adecuada, desarrollando efectos de tipo preventivo, terapéutico y educativo del paciente, contribuyendo a su bienestar social y físico.
- **Mejórate Pronto:** Estrategia que incentiva a todos los Colaboradores a comunicarse con los usuarios a través de cartas con mensajes de apoyo para su recuperación, ante la imposibilidad de acudir a dar cumplimiento a otras estrategias en las que es necesario el contacto directo con los usuarios por la pandemia COVID-19.
- **Apoyo al área de Aislamiento Covid- 19.**

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

Humanización de los Servicios



Curso virtual Humanización y comunicación asertiva de los usuarios a todos los colaboradores.



ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



Humanización de los Servicios

Mejórate Pronto

Actualización el programa de humanización y la política de humanización.

 E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITILITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-HM-PRO01 28/07/2020 Versión: 3.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROCEDIMIENTO: PROGRAMA HUMANIZACIÓN		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN		

CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:

Control del Documento

Autor	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
	Silvia Inés Castillo Velasco	Coordinadora atención al usuario	Atención al usuario	21 de julio de 2020
Revisión	Ana Luz Trujillo Muñoz	Subgerente Administrativa y Financiera	Subgerencia Administrativa y Financiera	24 de julio de 2020
Aprobación	Ana Luz Trujillo Muñoz Subgerente Administrativa y Financiera Acta No. 005 del 28 del mes de Julio de 2020			
Adopción	Resolución Gerencial No. 171 Fecha: 28 de Julio de 2020			

Control de los Cambios

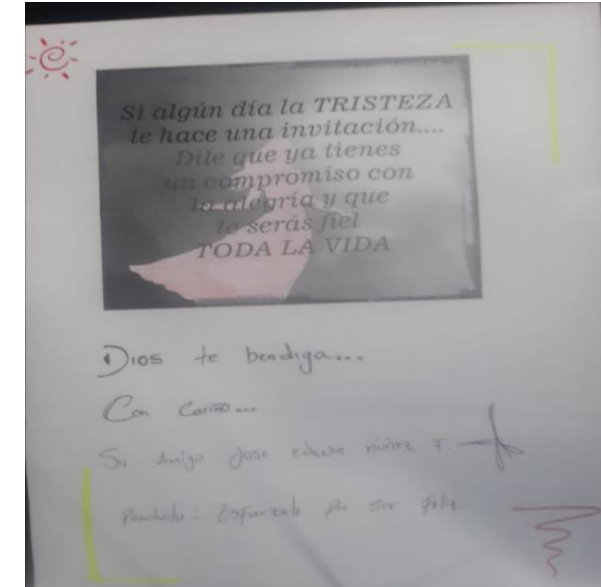
Versión No.	Fecha Aprobación	de	Descripción de los Cambios	Solicitó
1.0	Resolución No. del 5/08/2020	178	Levantamiento del programa	
2.0	Resolución No. del 25/07/2018	209	Actualización del programa	
3.0	Resolución No. de 28/07/2020	171	Actualización del programa	

 E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITILITO HUILA NIT: 891.180.134-2		CÓDIGO: HSP-GP-HM-POL01 28/07/2020 Versión: 1.0
	PROCESO: GESTIÓN DE LA EXPERIENCIA DEL PACIENTE Y SU FAMILIA		
	PROGRAMA : PROGRAMA HUMANIZACIÓN		
	NOMBRE DEL DOCUMENTO: POLITICA DE HUMANIZACIÓN		

CONTROL DE DOCUMENTO Y DISTRIBUCIÓN:

Control del Documento

Autor	Nombre	Cargo	Dependencia	Fecha
	Silvia Inés Castillo Velasco	Coordinadora atención al usuario	Atención al usuario	21 de julio de 2020
Revisión	Ana Luz Trujillo	Subgerente técnico científico	Subgerencia técnico científico	24 de julio de 2020
Aprobación	Ana Luz Trujillo Muñoz Subgerente Administrativa y Financiera Acta No.005 del 28 del mes de julio de 2020			
Adopción	Resolución Gerencial No. 171 Fecha: 28 de julio del 2020			



FESTIVAL DE DERECHOS Y DEBERES

SOCIALIZACION CODIGO LILA

BIBLIOTECA SOLIDARIA



Te atendemos
con el Corazón

➤ **Meta - Hospital Universitario**

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

Rotación de Médicos Residentes de la Universidad Surcolombiana Período: 2016 A 2020

Especialidad Médica	2016	2017	2018	2019	2020	Totales
Ginecobstetricia		2	5	3	3	13
Cirugía General	2		1			3
Pediatría				1	1	2
Totales	2	2	6	4	4	18

Fuente: Proceso Gestión de La Docencia Servicio.

➤ Meta - Docencia Servicio

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

INSTITUCIÓN DE EDUCACIÓN SUPERIOR	FECHA DE INICIO DE CONVENIO	FECHA TERMINACIÓN DEL CONVENIO
Universidad Nacional De Colombia	1/09/2011	1/09/2021
Universidad Cooperativa De Pasto	30/11/2015	30/11/2025
Fundación Universitaria San Martin Sede Pasto	1/09/2012	1/09/2022
Universidad Surcolombiana	25/07/2014	25/07/2024
Universidad De Manizales	28/07/2014	28/07/2024
Universidad Del Rosario	16/05/2016	16/05/2026
Universidad Libre De Barranquilla	3/02/2012	3/02/2022
Fundación Universitaria Navarra - UNINAVARRA	2/03/2020	2/03/2030
INSTITUCIÓN DE FORMACION ESCUELAS DE ENFERMERÍA	FECHA DE INICIO DE CONVENIO	FECHA TERMINACIÓN DEL CONVENIO
Escuela CESALUD	10/01/2014	10/01/2024
Escuela San Pedro Claver	1/01/2015	1/01/2025
SENA	12/04/2016	12/04/2026

Fuente: Proceso de Gestión Docencia Servicio

Rotación de Médicos Internos
Período: 2016 A 2020

Universidad	2016	2017	2018	2019	2020	Totales
Rosario	1				1	2
Cooperativa Sede Pasto	8	7	8	6	12	41
Surcolombiana	13	13	11	8	1	46
Nacional	5				4	9
F. Universitaria San Martín			4	4		8
Navarra					6	6
Totales	27	20	23	18	24	112

Fuente: Proceso Gestión de La Docencia Servicio.

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



➤ GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

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

- Resultados en el 2020:

- Se llevaron a cabo 61 Semilleros (Personas que Iniciaron Semilleros 169 personas; 145 personas superaron el período de prueba (85,79% de los participantes).

SEMILLEROS ASISTENCIALES											
SEMILLERO	AUXILIAR DE ENFERMERÍA	JEFE DE ENFERMERÍA	MÉDICO GENERAL	AUXILIAR DE FARMACIA	ESPECIALISTAS	LABORATORIO	PSICOLÓGICO - TRABAJO SOCIAL	TEC. EN IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	NUTRICIONISTA	TERAPIA Y REHABILITACIÓN	TOTALES
Total hojas de vida	103	20	51	6	7	2	2	3	2	6	202
Total que iniciaron sem	63	11	26	4	7	2	2	2	2	6	125
Total de aspirantes que	46	11	25	4	10	2	2	2	2	6	110
Total que superaron pe	45	11	23	4	10	2	2	2	2	6	107

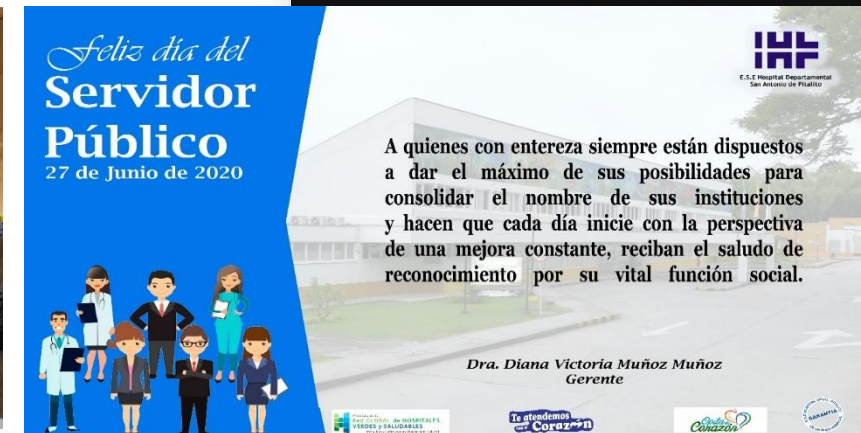
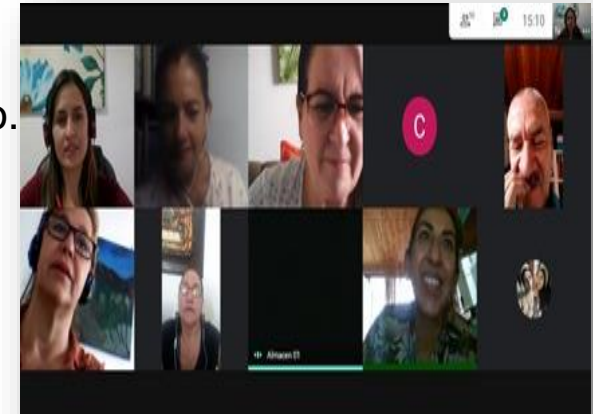
SEMILLEROS ADMINISTRATIVOS					
SEMILLERO	ADMINISTRATIVOS	OPER. SERVICIOS GENERALES	VIGILANCIA	MANTENIMIENTO	TOTALES
Total hojas de vida	24	24	12	1	61
Total que iniciaron sem	18	14	11	1	44
Total de aspirantes que	16	13	10	1	40
Total que superaron pe	16	11	10	1	38

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



➤ GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

- Desarrollo del Programa de Bienestar Social: Desarrollo y Capacitación del talento humano.
- Celebración de Fechas especiales, Funcionarios del mes, Día de la Familia,
- Estilos de vida saludable, Calidad de Vida Laboral, Día del Cumpleaños, Entrega de Elementos.
- Ejecución del Plan Anual de Capacitación.
- Preparación para el Retiro de la Vida Laboral.



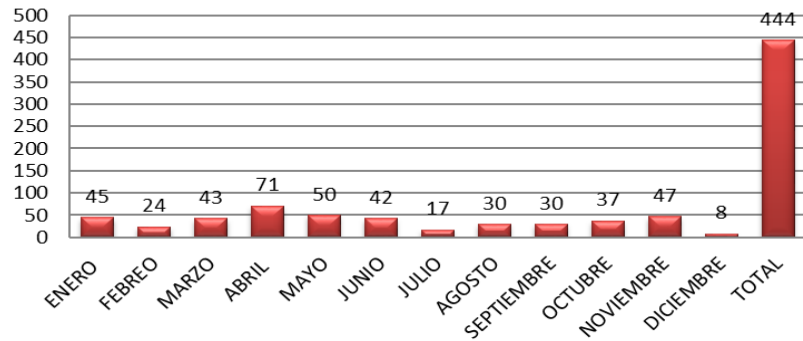
ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



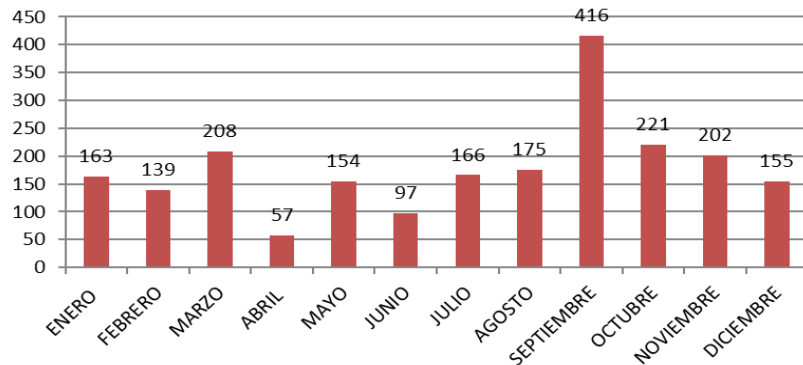
GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

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

INDUCCIÓN EN SST 2020



COBERTURA DE LAS CAPACITACIONES EN SST 2020



EVALUACIONES MÉDICAS OCUPACIONALES - AÑO 2020

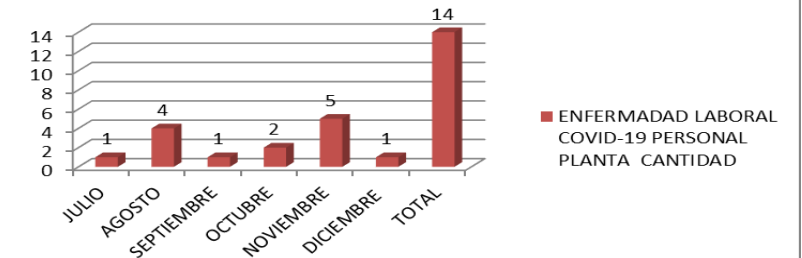
EJECUTADAS	TOTAL COLABORADORES	%
82	83	98.80

INSPECCIONES 2020

VEHICULOS	ENERO, MAYO, NOVIEMBRE
EXTINTORES	FEBRERO, SEPTIEMBRE
BOTIQUINES	MAYO, NOVIEMBRE
RONDAS DE SEGURIDAD	ENERO A DICIEMBRE
PARQUEADERO	MAYO, NOVIEMBRE
NUTRICIÓN	MAYO, JUNIO, DICIEMBRE



ENFERMEDAD LABORAL COVID-19 PERSONAL PLANTA



➤ **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

Meta: 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.

- Resultados en el 2020:

- Se elaboró y entregó el Plan Estratégico TIC anual en conjunto con la mesa de ayuda.
- Fortalecimiento de la Página Web.
- Optimización del Software Asistencial y Software Administrativo.
- Seguridad Informática: Fase Actuar, Nivel de Madurez mejoramiento permanente.
- Gestión del Hardware y Software para gestión de los procesos de calidad.
- Incremento de la Plataforma Tecnológica (Adquisición equipos de cómputo, scanner, licencias, impresoras, portátiles, y similares).
- Nuevos discos duros de Backups.
- Ampliación del arrendamiento del procedimiento de impresión.
- Mantenimiento a los Sistemas de Información y Mantenimiento Preventivo del Hardware.
- Capacitación, inducción y reinducción de servicios TI.
- Se parametrizaron 57 fichas de notificación obligatoria para la gestión del sistema de vigilancia epidemiológica.
- Activación del Plan de Contingencia de Gestión de la Información – Simulacro ante caída de los sistemas informáticos.

Gestión de la Información



Renovación Parque Computacional: Repuestos, Dispositivos, Computadores, Licencias y software



Impresora de Recibos con Matriz de Punto

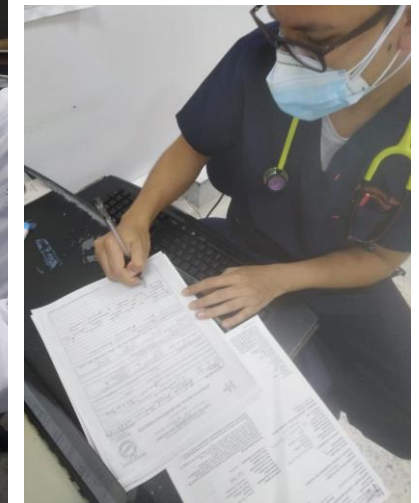
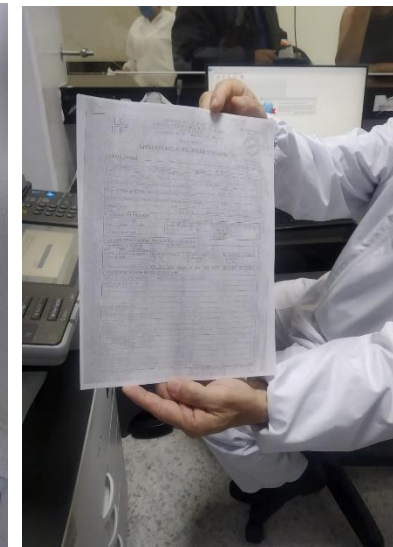
57 fichas de notificación obligatoria para la gestión del sistema de vigilancia epidemiológica

FICHAS DE NOTIFICACION

SISTEMA NACIONAL DE VIGILANCIA EN SALUD PÚBLICA	
Subsistema de Información SIVIGILA	
Ficha de notificación	
DATOS BÁSICOS	
1. INFORMACIÓN GENERAL REG-REG-003.0000-001 V.02 AÑO 2012	
1.1 Código de la UPD	Razon social de la unidad primaria generadora del dato
1.2 Nombre del evento	Código del evento
2. IDENTIFICACIÓN DEL PACIENTE	
2.1 Tipo de Documento	2.2 Número de identificación
2.3 Primer Nombre	2.4 Segundo Nombre
2.5 Primer Apellido	2.6 Segundo Apellido
2.7 Teléfono	2.8 Fecha de nacimiento (dd/mm/aaaa)
2.9 Edad	2.10 Unidad de medida de la edad
2.11 Sexo	2.12 Estado civil



Simulacro ante de Caída de los sistemas informáticos.

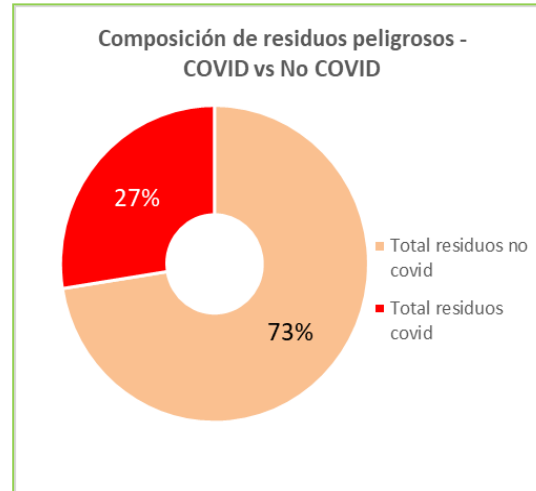


GESTIÓN AMBIENTAL

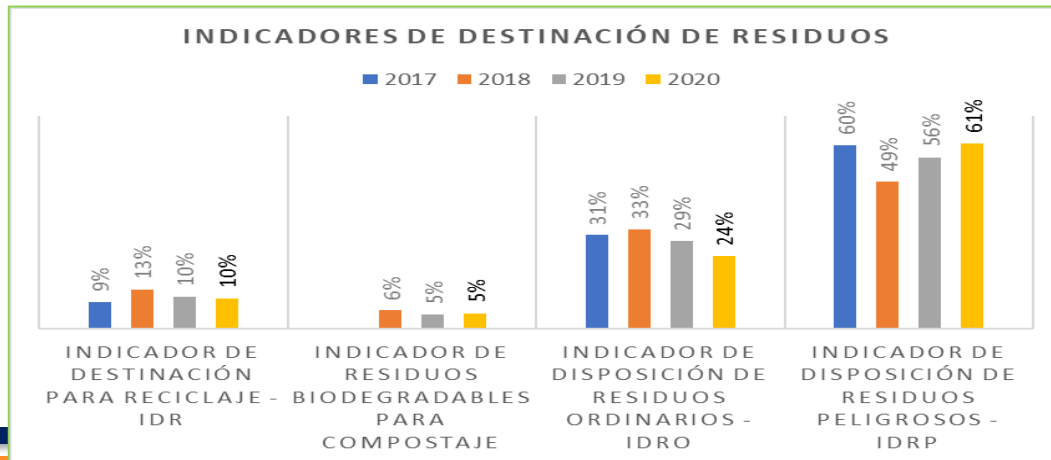
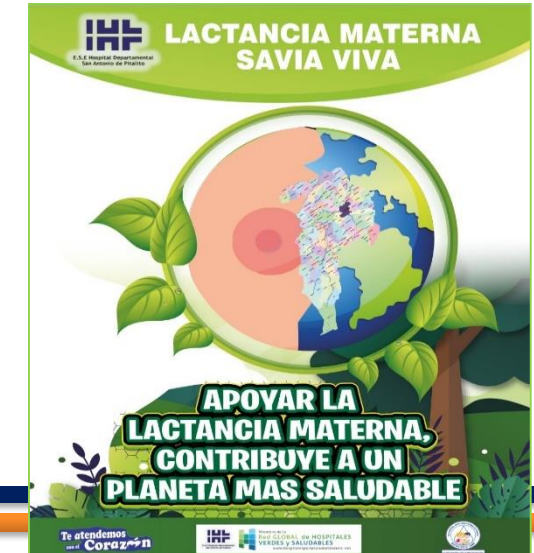


Meta - Gestión Ambiental: Diseñar el Plan Institucional de Gestión Ambiental (PIGA), para que sea el instrumento de planeación para la Gestión Ambiental, que permita cumplir con la normatividad vigente en materia ambiental, y que sirva como hospital referente en la materia.

1. Programa de Gestión Integral de Residuos – PGIRASA – Objetivo HVS Residuos.



2. Programa de Educación Ambiental – Objetivo HVS Liderazgo



3. Programa de Ahorro y Uso Eficiente de Energía – Objetivo HVS Energía



4. Programa de Mejoramiento de la Calidad del Aire – Objetivo HVS Liderazgo

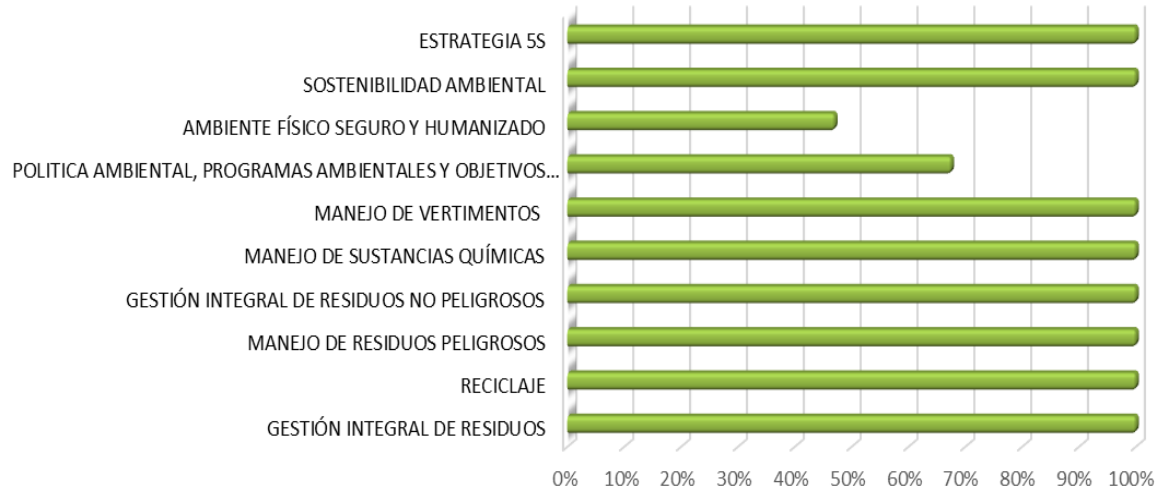


Mantenimiento de huerta hospitalaria



Padrinos de árbol realizando mantenimiento

% Cumplimiento de capacitaciones en temas ambientales

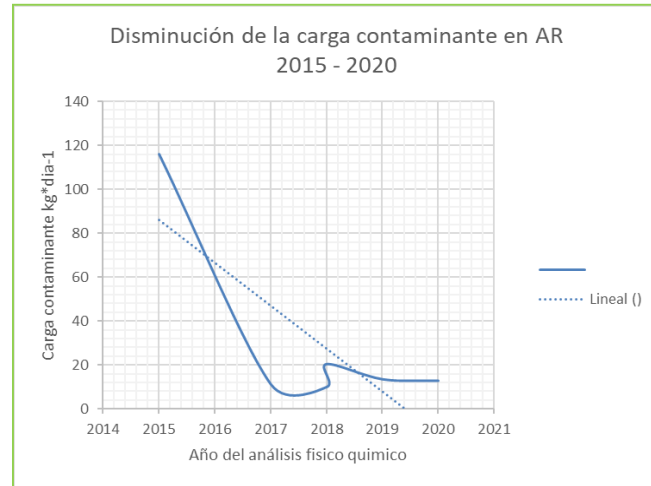


Visita de diagnóstico ambiental por parte de CAM.

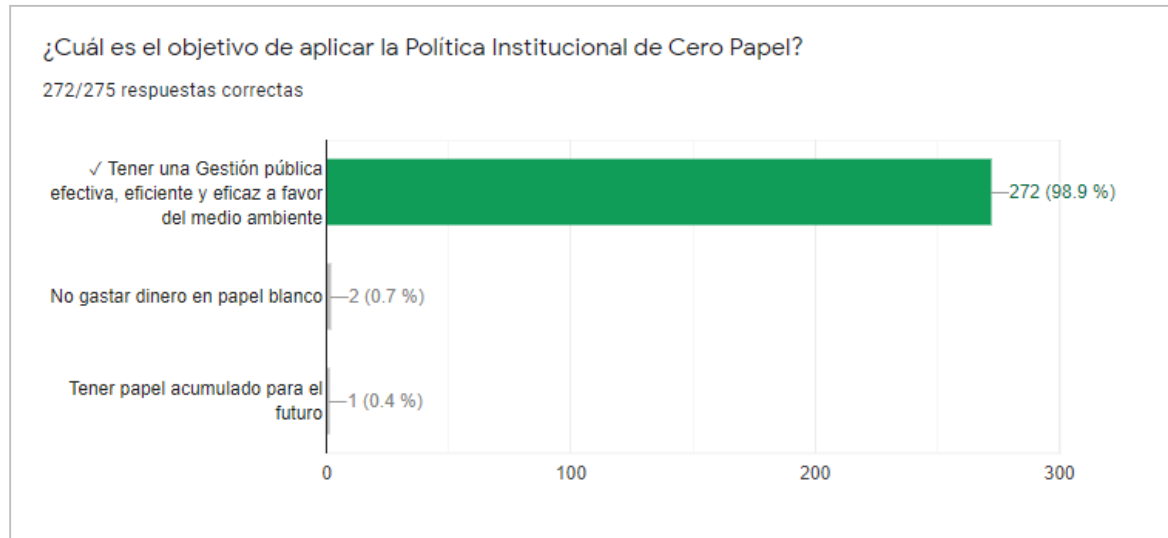


Ave migratoria registrada durante el monitoreo.

5. Programa de Gestión Integral del Recurso Hídrico - Objetivo HVS Agua



7. Política Institucional de Cero Papel



6. Programa de Manejo de Sustancias Químicas - HVS Compras Sostenibles



8. Reconocimiento de la Red Global de HVS



ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



➤ Otras Gestiones Adelantadas y Reconocimientos

1. Fraternal Recibimiento y Reconocimiento de La Familia Hospitalaria a La Gerente (03 de marzo de 2020).



2. Mesa de Trabajo para Articular los Planes de Contingencia COVID-19 en Nuestro Municipio (03 de abril de 2020).



3. Mesa de Trabajo con Gerentes de Hospitales del Área de Influencia para Análisis de la Capacidad Instalada Requerida en sus Planes de Contingencia COVID-19 (06 de abril de 2020).



4. Reunión con Alcaldes del Área de Influencia para Análisis del Avance en sus Planes de Contingencia COVID-19 y otras Medidas a Desarrollar (18 de abril de 2020).



ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



Otras Gestiones Adelantadas y Reconocimientos

5. Facebook Live – Capacidad Instalada Hospitalaria y Avances del Plan de Contingencia COVID-19 y otros (20 de abril de 2020).



6. Participación en el debate de control político sobre la situación de la Pandemia COVID-19 en el Huila en La Asamblea Departamental del Huila (04 de junio de 2020).



7. Reconocimiento por parte de Salud sin Daño, por nuestras acciones de alimentos orgánicos producidos en la huerta propia, iluminación natural y cuidado del agua, entre otros (05 de junio de 2020).



8. Jornada de Referenciación de Algunos nuestros procesos y casos de éxito para los tres (3) Hospitales Departamentales, Secretaría de Salud del Huila y Gobernación del Huila (13 de junio de 2020).



ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



➤ Otras Gestiones Adelantadas y Reconocimientos

9. Participación en el debate de control político sobre la realidad que vive el Gremio de Sindicatos del Sector del Departamento del Huila, que prestan sus servicios en los Hospitales Departamentales (14 de julio de 2020).



10. Honrosa Visita Recibió Nuestro Hospital por parte del Sr. Ministro de Salud y Protección Social, Dr. Fernando Ruiz Gómez e Invitados Especiales (24 de julio de 2020).



11. Presentación de la Experiencia Exitosa de La E.S.E. “La Seguridad del Paciente Como Eje Trazador en Procesos de Acreditación” en el 29° Foro Internacional de La OES (10 de noviembre de 2020).

2020 29° Foro Internacional de Calidad en Salud de la OES
en alianza con la Fundación Santa Fe de Bogotá

Dr. Diana Victoria Muñoz
Gerente
E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

Conferencia:
La seguridad del paciente como eje trazador en procesos de acreditación


10 de noviembre 1:45pm
Virtual

foro2020.oes.org.co

12. Reconocimiento Latinoamericano a La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito en los Premios “Menos Huella, Más Salud” - Edición 2020. (11 de noviembre de 2020).

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

Premio “Menos huella, más salud” 2020 al liderazgo en la reducción de la huella ambiental en residuos

SEGUNDO PUESTO

MÁS INFORMACIÓN:
www.hospitalesporlasaludambiental.net/ganadores-2020

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



➤ Otras Gestiones Adelantadas y Reconocimientos

13. Condecoración de “La Orden Cacique Timanco” otorgada por La Asamblea Departamental del Huila por los servicios distinguidos al Departamento del Huila y sus múltiples reconocimientos a nivel Municipal, Departamental, Nacional e Internacional.

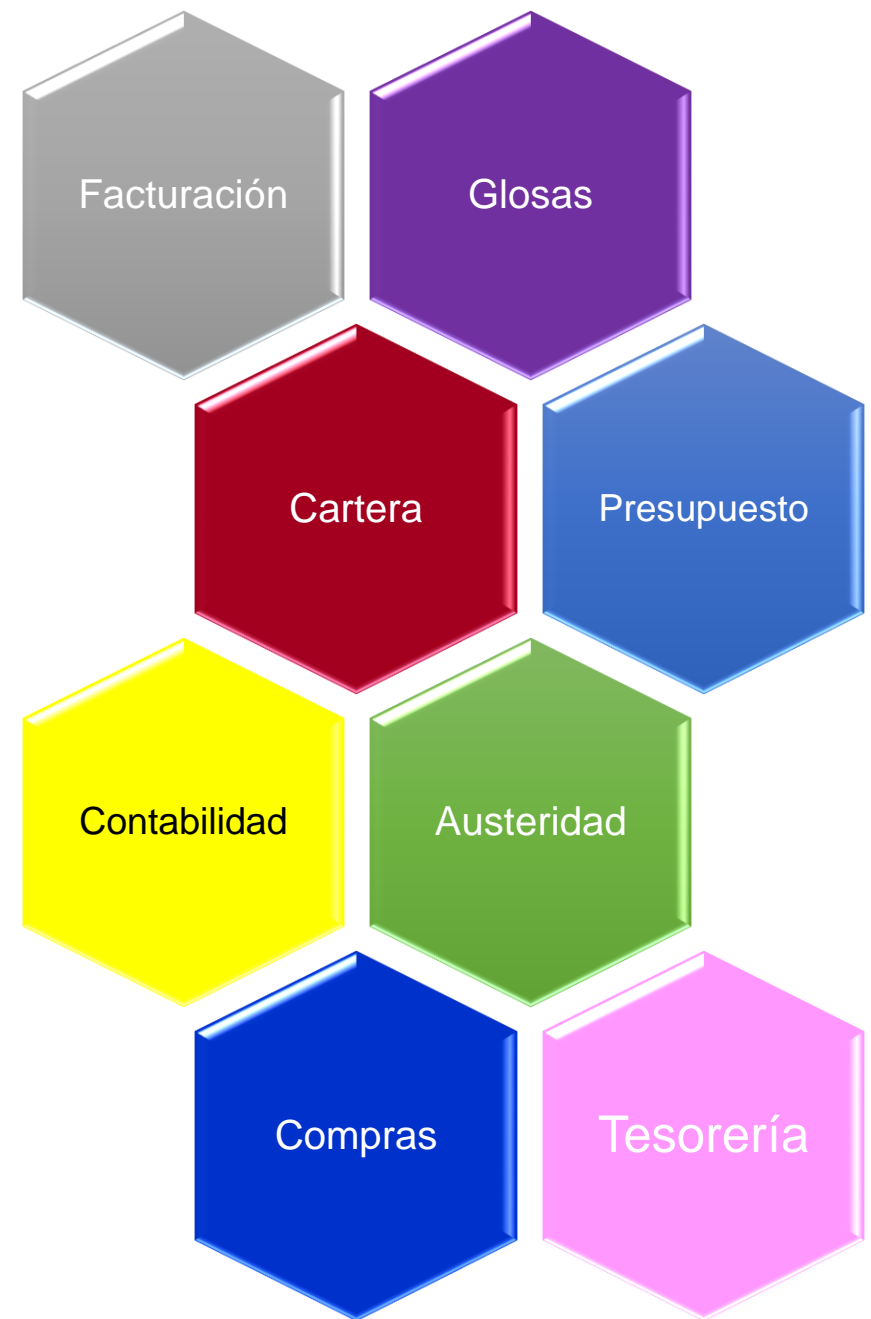


14. Reconocimiento de La Revista “Desde El Sur” (Edición No. 7) página 10 y 11 con el artículo “El Proceso de la Acreditación en Salud Nos Preparó para los Retos de la Pandemia”.



B. :ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

(40% - Indicadores del 4 al 11)



➤ **Indicador 4 – Riesgo Fiscal y Financiero -**

Meta Plan de Gestión: Sin Riesgo Fiscal y Financiero

a. Vigencias 2012 y 2013: **RIESGO BAJO**

b. Vigencias:

2014	}	SIN RIESGO
2015		
2016		
2017		
2018		
2019		
2020		

c. Resolución No. 0856 de 29 de mayo de 2020, “Por medio de la cual se suspenden términos administrativos y jurisdiccionales en sede administrativa como consecuencia de la emergencia sanitaria por el COVID-19”, en su **Artículo No. 6. Se suspendió el plazo para la determinación del riesgo de las Empresas Sociales del Estado, y su comunicación** a las Secretarías Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, hasta el término de duración de la emergencia sanitaria.

d. Febrero/2021, se Validó el informe del cuarto trimestre de 2020 del 2193/2004 – SIHO. Se realizó el **Cálculo y revisión de la matriz de riesgo a Diciembre de 2020, obteniendo una categorización SIN RIESGO para la Vigencia 2021.**

➤ Indicador 5 – Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida

Meta plan de Gestión: Estándar anual $<0,90$

Concepto	Ítem	Resultado Evaluación 2019	Resultado Evaluación 2020	Variación en \$ frente al periodo anterior	Variación en % frente al periodo anterior
Total Gastos Comprometidos en Funcionamiento (en millones de pesos)	a	50.151,14	48.767,38	-1.383,76	-2,76
Total Gastos Comprometidos en Operación Comercial y Prestación de Servicios (en millones de pesos)	b	26.131,18	27.291,23	1.160,05	4,44
Sumatoria Gastos Comprometidos	c= (a+b)	76.282,32	76.058,61	-223,71	-0,29
Número de UVR producidas en la vigencia	d	7.402.387,52	6.636.173,48	-766.214,04	-10,35
Vr. Promedio Gasto total comprometido por unidad producida (en pesos año evaluado)	e=c/d	10.305,10	11.461,22	1.156,12	1,11

Fuente: SIHO

Teniendo en cuenta la meta fijada de $<0,90$ y con base en la matriz de calificación de la Resolución 408 de 2018, merece una calificación de cero (0), por cuanto el resultado de 1,11 se ubica en el rango mayor a 1,10.

- **Indicador 6 – Proporción de medicamentos y material médico Qx adquiridos mediante mecanismos: a). Compras conjuntas, b). Cooperativas ESEs, c). Mecanismos Electrónicos.**

En el 2020 se compraron por medicamentos y material médico Quirúrgico \$14.985 millones, todas las operaciones fueron a través de la Plataforma Electrónica del SECOP I. Al no contar a la fecha la entidad con la opción como lo cita el indicador, la calificación en este ítem es de cero (0).

- **Indicador 7 – Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y de contratación de servicios.**

Resultado 2020: Cero (0). No existe deuda.

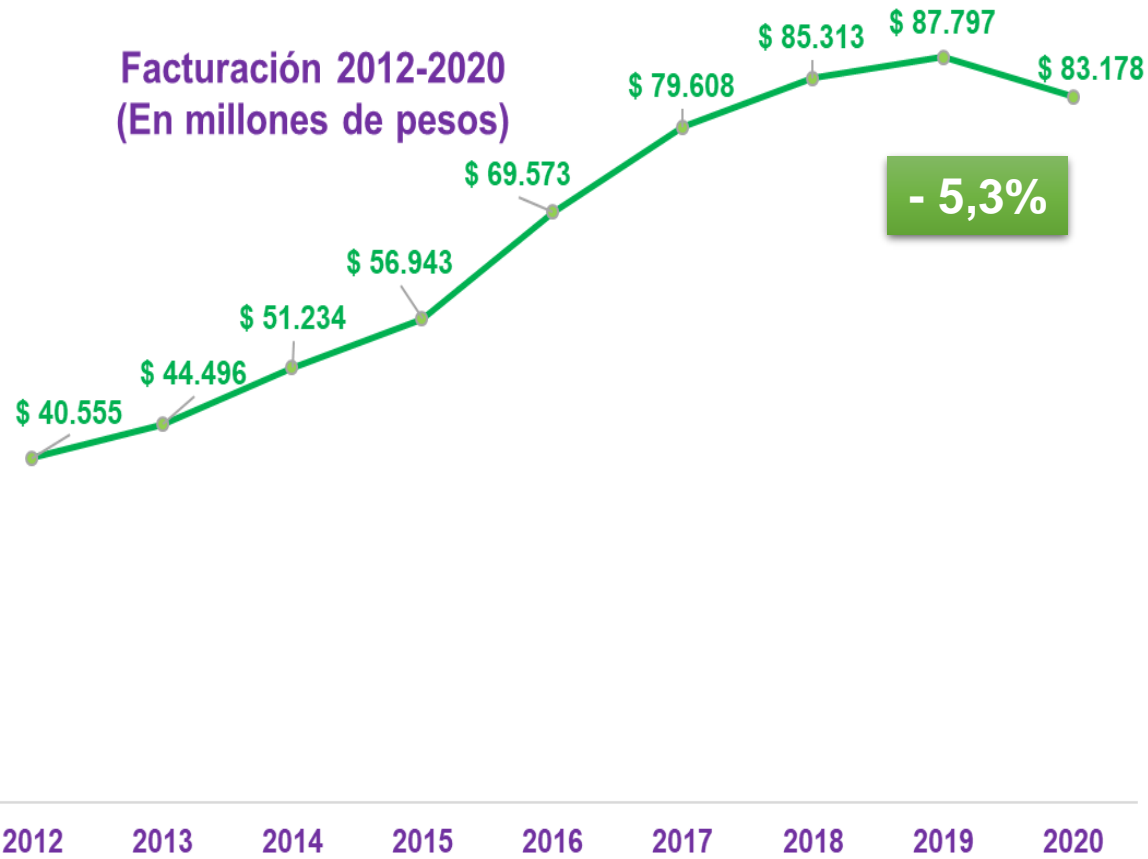
- **Indicador 8 – Utilización de Información de los RIPS – 4 Informes Anuales.**

Resultado 2020: 4 Informes Trimestrales presentados a la Junta Directiva y comunidad en general.

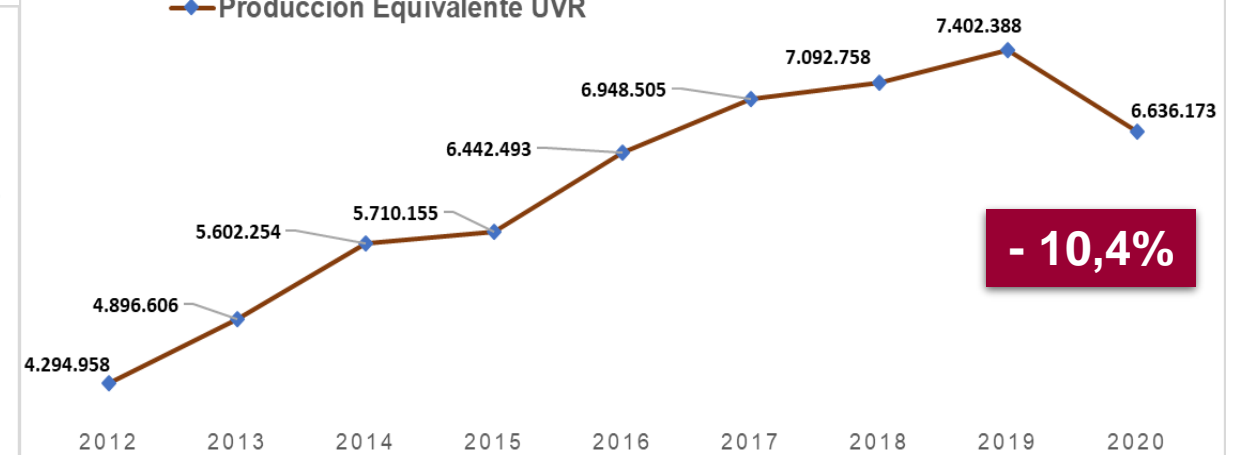
COMPORTAMIENTO ANUAL EN LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS 2012 A 2020



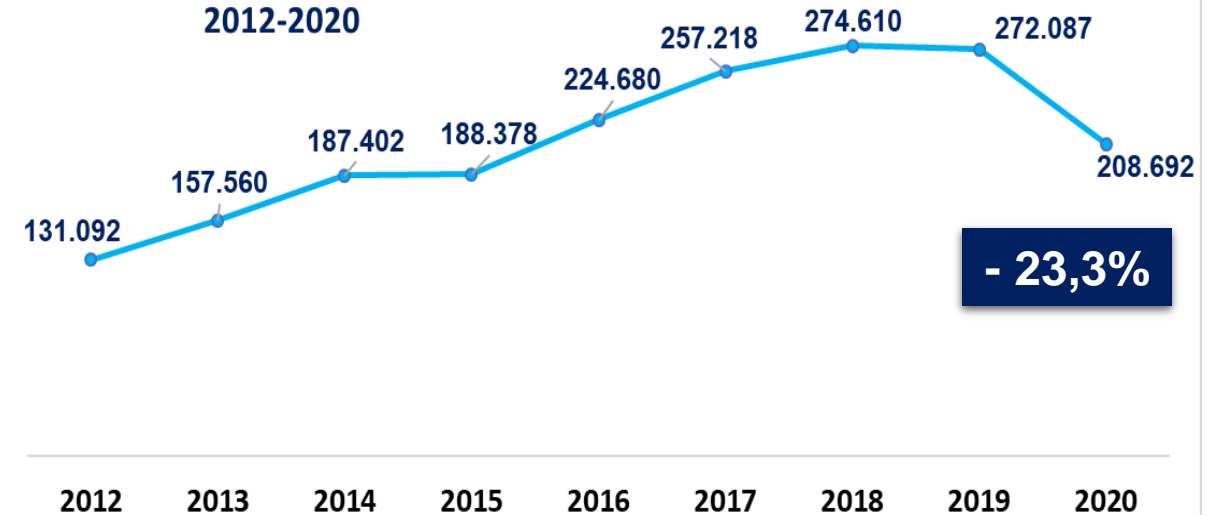
Facturación 2012-2020
(En millones de pesos)



Producción Equivalente UVR



Pacientes Atendidos
2012-2020



ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

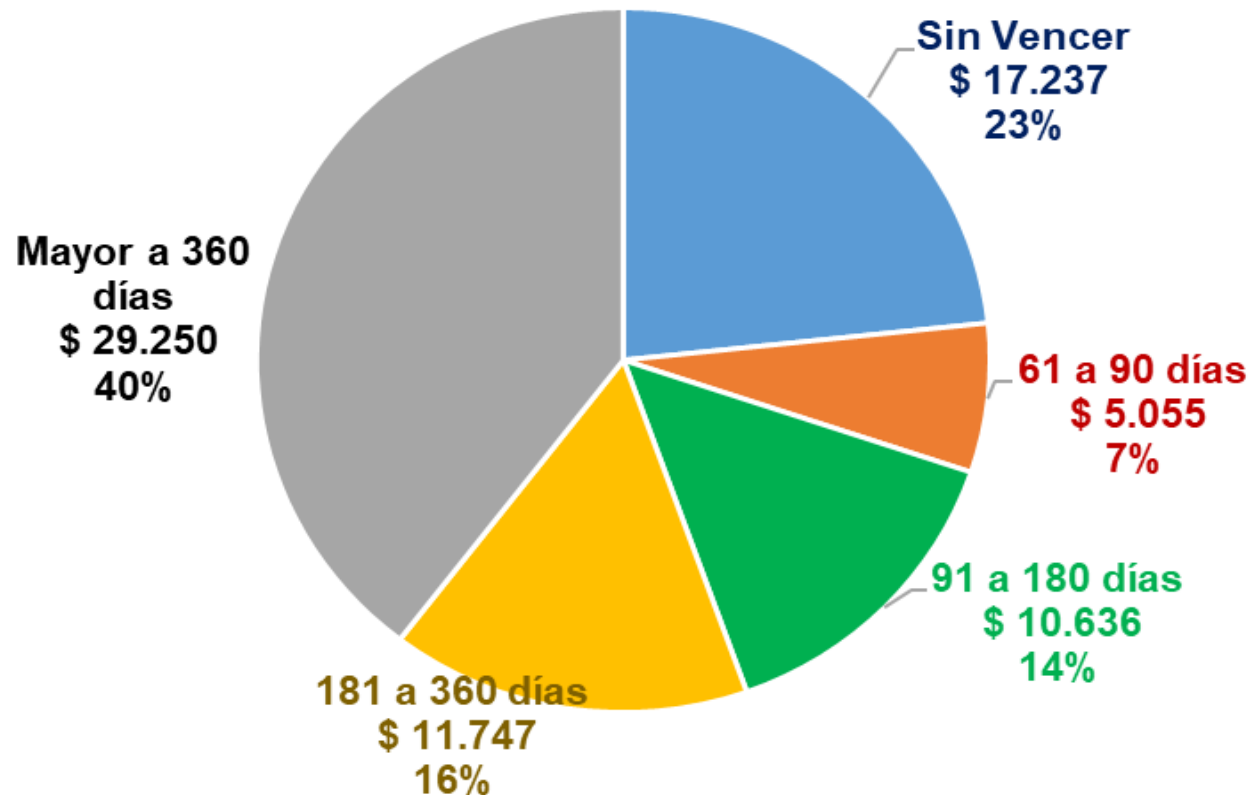


Facturación, Recaudos y Cartera 2012 A 2020 (En Millones de Pesos)



Cuentas por Cobrar (Cartera) por Edades

A 31 de Diciembre de 2020 (\$73.925 millones)



\$54.662 millones
(73,9%) Recuperable

\$19.263 millones
(26,1%) en Riesgo

Porcentaje de la Glosa Final 2016 A 2020



➤ **Indicador 9 – Resultado del Equilibrio Presupuestal con Recaudo**

Meta plan de Gestión: Estándar anual $\geq 1,00$

Concepto	Resultado Vigencia 2018	Resultado Vigencia 2019	Resultado Vigencia 2020
Ingreso recaudado total (en millones de pesos)	\$ 82.951,42	\$ 78.943,51	\$ 88.065,46
Gasto comprometido total (en millones de pesos)	\$ 78.935,95	\$ 79.341,76	\$ 80.762,34
Relación recaudo/ compromiso	1,05	0,99	1,09

Fuente: SIHO

Debido al manejo eficiente de los recursos y las gestiones realizadas para el aumento del recaudo, se logró el resultado de 1,09 superando la meta establecida de mayor o igual al 1,00 por consiguiente, se obtuvo la calificación de cinco (5), por estar en el rango igual o superior a 1,00 como se evidencia en la tabla anterior.

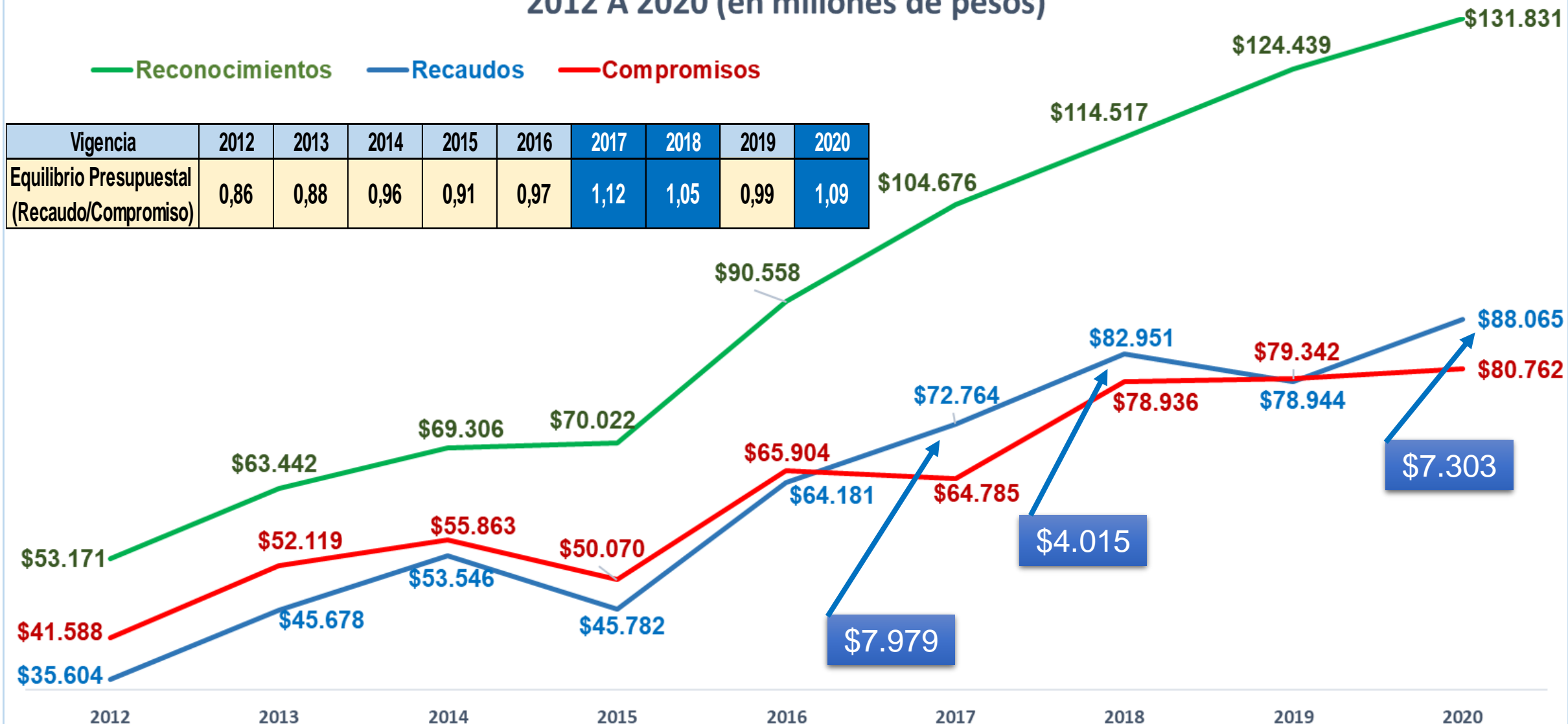
➤ **Indicador 10 y 11 Cumplimiento oportuno de informes Circular Única – Supersalud y el Decreto 2193/2004 – SIHO.**

Certificado por SUPERSALUD y El Ministerio de Salud y Protección Social.

Comparativo de los Reconocimientos, Compromisos y Recaudos 2012 A 2020 (en millones de pesos)

— Reconocimientos — Recaudos — Compromisos

Vigencia	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020
Equilibrio Presupuestal (Recaudo/Compromiso)	0,86	0,88	0,96	0,91	0,97	1,12	1,05	0,99	1,09



ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA



EJECUCIONES PRESUPUESTALES DE INGRESOS Y DE GASTOS E INVERSIONES 2020

ANÁLISIS PRESUPUESTO DE INGRESOS 2020

(En millones de Pesos)

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% DE EJECUCIÓN
Disponibilidad Inicial	\$ 16	\$ 16	\$ 16	100,00%
Venta de Servicios de Salud	\$ 81.745	\$ 84.530	\$ 40.764	103,41%
Cuentas por Cobrar Vig. Ant.	\$ 24.929	\$ 34.442	\$ 34.442	138,16%
Aportes de La Nación	\$ 5.581	\$ 5.581	\$ 5.581	100,00%
Aportes Departamentales	\$ 1.150	\$ 1.150	\$ 1.150	100,00%
Aportes Municipio	\$ 589	\$ 589	\$ 589	100,00%
Ingresos de Capital	\$ 2.625	\$ 5.523	\$ 5.523	210,39%
TOTALES	\$ 116.636	\$ 131.831	\$ 88.065	113,03%

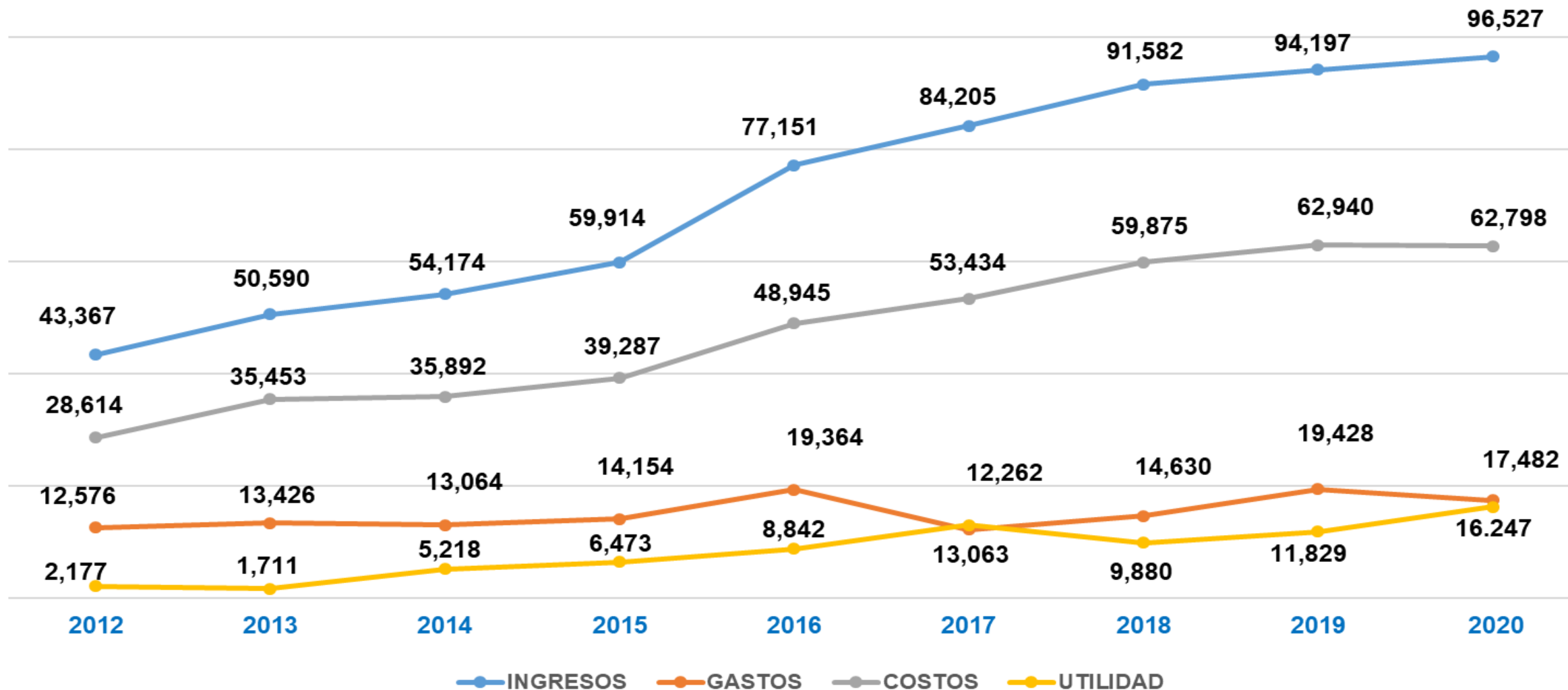
ANÁLISIS PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES 2020

(En millones de Pesos)

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
Gastos de Personal	\$ 46.775	\$ 39.250	83,91%
Gastos Generales	\$ 19.132	\$ 9.175	47,96%
Transferencias Corrientes	\$ 2.328	\$ 343	14,72%
Gastos de Comercialización	\$ 35.418	\$ 27.702	78,21%
Inversiones	\$ 12.982	\$ 4.293	33,07%
TOTALES	\$ 116.636	\$ 80.762	69,24%

INFORMACION FINANCIERA 2012 A DICIEMBRE 2020

(En millones)



C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40% - Indicadores del 12 al 20)



PRODUCCIÓN DE LOS PRINCIPALES SERVICIOS COMPARATIVO 2012 A 2020

Servicios	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	Variac. 2019-2020
Consulta de Medicina Especializada	50.377	60.272	76.221	68.884	74.943	92.214	108.188	102.560	80.093	-21,91%
Consulta de Urgencias	67.188	83.261	96.028	104.873	133.441	148.396	149.697	153.321	107.647	-29,79%
Egresos Hospitalarios	12.765	13.308	14.370	14.829	15.568	15.973	16.725	16.206	16.734	3,26%
Cirugía	10.729	13.001	14.983	13.958	14.841	15.314	15.687	16.622	13.266	-20,19%
Partos Vaginales y Cesáreas	4.085	4.210	4.145	3.888	4.792	4.916	4.792	4.463	4.298	-3,70%

Estrategias:

- 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.

C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40% - Indicadores del 12 al 20)



Resolución No. 408 de 15 de febrero de 2018

Anexo No. 2

INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Estándar para Cada Año	Línea Base 2019	Resultado del Período Evaluado - 2020	Fuente de Información
a	b	c	d	e	f	g	k
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias III Trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes .	$\geq 0,8$	0,95	0,97	Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga: Referencia del acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4).
	13	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida.	$\geq 0,8$	0,98	0,96	Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga: Referencia del acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4).
	14	Nivel II Y III	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía	$\geq 0,9$	1,00	0,99	Informe de Subgerencia Científica de la E.S.E. o quien haga sus veces que como mínimo contenga: Base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica; aplicación de la fórmula del indicador.
	15	Nivel II Y III	Número de Pacientes Pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) ó variación negativa	0,00	0,00	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: Aplicación de la fórmula del indicador.

C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40% - Indicadores del 12 al 20)



Resolución No. 408 de 15 de febrero de 2018

Anexo No. 2

INDICADORES Y ESTÁNDARES POR ÁREAS DE GESTIÓN

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Estándar para Cada Año	Línea Base 2019	Resultado del Período Evaluado - 2020	Fuente de Información
a	b	c	d	e	f	g	k
Gestión Clínica o Asistencial 40%	16	Nivel II Y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM)	$\geq 0,9$	1,00	1,00	Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E. que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, y aplicación de la fórmula del indicador (4).
	17	Nivel II Y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	$\geq 0,9$	1,00	1,00	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de la Seguridad del Paciente (3) que como mínimo contenga: Análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor a 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador.
	18	Nivel II Y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	≤ 5	4,79	4,01	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2).
	19	Nivel II Y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	≤ 8	4,25	3,57	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2).
	20	Nivel II Y III	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	≤ 15	10,88	9,66	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2).

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 2020, 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.

CONCLUSIONES



- 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”**.
- En el 2020, 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.

CONCLUSIONES



- A pesar del impacto negativo de la pandemia COVID-19 en muchos sectores del País, y de golpear la economía en todos los niveles, consideramos que el proceso de la Acreditación nos preparó para afrontar dichos retos; logrando atender en forma efectiva y eficiente a la población afectada por COVID-19 y de otras patologías con la mejor tecnología, ampliando la capacidad instalada, y con Humanización; logrando la sostenibilidad financiera, alcanzando un superávit en los Estados Financieros de \$16.247 millones, siendo algo muy positivo para las finanzas de la entidad y su flujo de recursos, y realizando inversiones con recursos propios en nuevos proyectos de infraestructura, dotación de equipos biomédicos y mobiliario (del orden de \$4.060 millones) para el beneficio de nuestra comunidad del Sur de Colombia.

RESULTADO DE LA CALIFICACIÓN VIGENCIA 2020



El resultado de la calificación final de la Gestión Gerencial para la vigencia 2020 fue de **3,94**. Estableciéndose en el rango de Satisfactoria, según el Anexo No. 5 Escala de Resultados de la Resolución No.710 de 2012.

Resolución No. 710 del 30 de marzo de 2012

ANEXO No. 5

ESCALA DE RESULTADOS

Rango Calificación (0, 0-5, 0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje Total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje Total entre 3,50 y 5,0	satisfactoria	Igual o Superior al 70%

¡Gracias por su Atención!

