

INFORME DE RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2023



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO ESE

MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO GERENTE



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 1 de 79

CONTENIDO DEL INFORME

INFORME DE GESTIÓN

1.	INTRODUCCION RENDICIÓN DE CUENTAS 2023	3
2.	COMPONENTE FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO	4
;	2.1 COMPONENTE FINANCIERO	4
	2.1.1 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS	4
	2.1.2 EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS	5
	2.1.3 VENTAS	7
	2.1.4 CARTERA	8
	2.1.5 ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE 31 DE 2023	9
;	2.2 COMPONENTE ADMINISTRATIVO	11
	2.2.1 INFRAESTRUCTURA	12
	2.2.2 EQUIPOS BIOMEDICOS	12
	2.2.3 TECNOLOGIA	13
	2.2.4 SARLAFT	14
	2.2.5 SICOF	14
	2.2.6 PUESTOS DE SALUD	15
3.	COMPONENTE DE CONTRATACIÓN	17
4.	COMPONENTE DE ATENCION AL USUARIO	23
	4.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO – SIAU	23
	4.2 Atención y orientación al usuario	24
4	4.3 Gestión de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones	25
	4.4 Monitoreo de la satisfacción del usuario	29
5.	COMPONENTE DE GESTIÓN JURIDICA	33
6.	COMPONENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD	50
	6.1 BRIGADAS DE SALUD 2023	
	6.2 EJECUCION DEL PLAN MUNICIPAL DE INTERVENCIONES COLEC (PIC)	
(6.3 COBERTURAS DE VACUNACION EN ENFERMEDADES PREVENIBI	_ES54
(6.4 SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES	55



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

INFORME DE GESTIÓN

TRD:	
PÁGINA: 2 de 79	

6.5 CUMPLIMIENTO DE METAS	56
6.6 SERVICIOS OFERTADOS	57
6.7 PRODUCCIÓN ASISTENCIAL	58
6.7.1 ENFERMERIA	59
6.7.2 MEDICINA GENERAL	59
6.7.3 MEDICINA ESPECIALIZADA	60
6.7.4 URGENCIAS MÉDICAS	61
6.7.5 URGENCIAS MEDICAS ESPECIALIZADAS	61
6.7.6 CIRUGÍA	62
6.7.6 LABORATORIO	63
6.7.7 IMÁGENES DIAGNOSTICAS	63
6.7.8 PARTOS VAGINALES	64
6.7.9 COMPARATIVO PARTOS POR CESÁREA	65
6.8 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRAI	BAJO 74
6.8.1 GESTIÓN REALIZADA POR EL COPASST Y SG SST	75
6.8.2 INDICADORES DE CAPACITACIÓN	75
6.8.3 ACCIDENTALIDAD LABORAL	76
6.8.4 LOGROS	76
6.8.5 RIESGOS A INTERVENIR	76



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 3 de 79

1. INTRODUCCION RENDICIÓN DE CUENTAS 2023

En cumplimiento de la Ley 1757 de 2015 y la Circular 08 de 14 de septiembre de 2018, emitida por la SUPERSALUD en su numeral 1.2.1, se presenta el informe de rendición de cuentas vigencia 2023, entendiendo el ejercicio de la audiencia pública institucional, como una obligación de las entidades para garantizar la visibilidad de la gestión, la transparencia y el ejercicio del control por parte de la ciudadanía.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 4 de 79

2. COMPONENTE FINANCIERO Y ADMINISTRATIVO

2.1 COMPONENTE FINANCIERO

Al verificar los resultados obtenidos en la gestión del año 2023, se puede evidenciar:

2.1.1 EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS

Para la vigencia 2023 la institución inicio con un presupuesto inicial de Veinticuatro Mil Doscientos Cuarenta y Tres Mil Ciento Noventa y siete Mil Cuatrocientos Seis Pesos (\$24.243.197.406), teniendo adiciones por concepto de Disponibilidad inicial, Salud Publica Departamental y Municipal, mayor Recaudo en Venta de Servicios y Recuperación de Cartera, Aportes del Departamento y Otros Ingresos la suma de Ocho Mil Ciento Noventa Millones Quinientos Sesenta y seis Mil Seiscientos Ochenta y Tres Pesos (\$8.190.566.683) terminando con un presupuesto de ingresos y gastos definitivo Treinta y Dos Mil Cuatrocientos Treinta y Tres Millones Setecientos Sesenta y Cuatro Mil Ochenta y Nueve Pesos (\$32.433.764.089) M/cte.

Se tuvieron reconocimientos totales de Cuarenta y Cinco Mil Veintisiete Millones Quinientos Treinta y Siete Mil Novecientos Cuarenta y Nueve Pesos (\$45.027.537.949) M/cte; de los cuales Trescientos Setenta y Dos Millones Cuatrocientos Sesenta y Siete Mil Cuatrocientos Sesenta (\$372.467.460) corresponden a Disponibilidad Inicial, Veintiocho Mil Novecientos Cincuenta Millones Trescientos Setenta y Un Mil Setecientos Sesenta y Cinco Pesos (\$28.950.371.765) corresponden a Venta de Servicios, Tres Mil Ochocientos Ochenta v Cuatro Millones Doscientos Setenta v Dos Mil **Doscientos Treinta** Pesos (\$3.884.272.230) a aportes del Departamento Novecientos Cuarenta y Un Millones Cuatrocientos Treinta y Nueve Mil Seiscientos Ochenta y Un Pesos (\$941.439.681) a otros ingresos corrientes y Diez Mil Ochocientos Ochenta y Ocho Millones Novecientos Ochenta y seis Mil Ochocientos Trece Pesos (\$10.878.986.813) a Cuentas por Cobrar de Vigencia anterior.

Por Disponibilidad Inicial se **Trescientos Setenta y Dos Millones Cuatrocientos Sesenta y Siete Mil Cuatrocientos Sesenta Pesos (\$372.467.460)**, por Venta de Servicios la suma de **Catorce Mil Setenta y Nueve Millones Quinientos**



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 5 de 79

Veintiséis Mil Doscientos Setenta y Cuatro Pesos (\$14.079.526.274), por Aportes de Departamento Tres Mil Ochocientos Ochenta y Cuatro Millones Doscientos Setenta y Dos Mil Doscientos Treinta Pesos (\$3.884.272.230), otros ingresos Novecientos Cuarenta y Un Millones Cuatrocientos Treinta y Nueve Mil Seiscientos Ochenta y Un Pesos (\$941.439.681) y Cuentas por Cobrar de Vigencia anterior Diez Mil Ochocientos Ochenta y Ocho Millones Novecientos Ochenta y seis Mil Ochocientos Trece Pesos (\$10.878.986.813), para un total Recaudado durante la vigencia de Veintidós Mil Treinta Millones Ochocientos Mil Setecientos Ochenta Cuatro V Cuatro (\$30.156.692.458)M/Cte; quedando en cuentas por cobrar la suma de Catorce Mil Ochocientos Setenta Millones Ochocientos Cuarenta y Cinco Mil Cuatrocientos Noventa y un Pesos (\$14.870.845.491) M/cte.

2.1.2 EJECUCION PRESUPUESTAL DE GASTOS

Para los gastos se Obligaron durante la vigencia la suma de Treinta y Un Mil Seiscientos Dieciséis Millones Novecientos Ocho Mil Quinientos Cuarenta Y Dos Pesos (\$31.616.908.542) M/cte, de los cuales Veintidós Mil Doscientos Sesenta y dos Millones Seiscientos Noventa y cinco Mil Trescientos Seis Pesos (\$22.262.695.306) corresponden a Gastos de Funcionamiento siendo canceladas en un 93% que corresponde en pesos a la suma de Veinte Mil Seiscientos Noventa y dos Millones Ciento Sesenta y nueve Mil Cuarenta Pesos (\$20.692.169.040) M/Cte; dejando cuentas por pagar de Mil Quinientos Setenta Millones Quinientos Veintiséis Mil Doscientos Sesenta y Seis Pesos (\$1.570.526.266) M/Cte.

Para Gastos de Operación Comercial tenemos obligaciones por Cinco Mil Ochocientos Dos Millones Setecientos Sesenta y seis Mil Novecientos Treinta y nueve Pesos (\$5.802.766.939), de las cuales se cancelaron Cinco Mil Doscientos Veintiocho Millones Seiscientos Diez Mil Seiscientos Noventa y Ocho Pesos (\$5.228.610.698) lo que equivale al 90% de estas, dejando cuentas por pagar por valor de Quinientos Setenta y Cuatro Millones Ciento Cincuenta y seis Mil Doscientos Cuarenta y Un Pesos (\$574.156.241)

Y por último las cuentas por pagar por Tres Mil Quinientos Cincuenta y Cinco Millones Cuatrocientos Cuarenta y Seis Mil Doscientos Noventa y Siete Pesos (3.551.446.297) siendo canceladas en un 99%, quedando por pagar Veintitrés Millones Novecientos Trece Mil Ochocientos Ochenta y Seis Pesos (\$23.913.886) M/cte.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

CODIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:

INFORME DE GESTIÓN

PÁGINA: 6 de 79

Lo que deja a la institución con unas cuentas por pagar globales de **Dos Mil Ciento** Sesenta y ocho Millones Quinientos Noventa y Seis Mil Trescientos Noventa y Tres Pesos (\$2.168.596.393) M/cte.

Comportamiento del Ingresos

INGRESOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
RECONOCIDO	13.574.439.442	17.228.555.709	22.206.715.983	26.140.326.417	31.466.185.209	32.076.031.224	28.546.274.360	32.618.868.823	45.027.537.949
RECAUDADO	11.288.033.631	13.857.659.574	16.608.160.928	21.123.722.937	22.030.864.784	26.088.487.653	22.564.158.058	24.500.369.176	30.156.692.458
VARIACION									
RECONOCIMIENTO		27%	29%	18%	20%	2%	-11%	14%	38%
VARIACION									
RECAUDO		23%	20%	27%	4%	18%	-14%	9%	23%

Tabla 1: Fuente: Área de contabilidad

Comportamiento del Gasto

GASTOS	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
PROYECTADO	13.969.296.490	15.408.504.320	17.771.782.087	22.619.225.125	25.215.345.790	30.340.532.888	29.584.275.060	33.733.165.257	32.433.764.089
EJECUTADO	13.888.745.042	15.262.095.211	17.521.957.928	21.177.902.646	24.468.957.497	27.668.870.319	24.019.700.270	27.840.777.967	31.616.908.542
PAGADO	11.112.884.714	13.184.238.326	14.832.936.541	20.675.934.035	21.723.591.115	26.070.791.723	21.919.342.849	24.127.901.716	29.448.312.149
VARIACION									
EJECUTADO		10%	15%	21%	16%	13%	-13%	16%	14%
VARIACION									
PAGADO		19%	13%	39%	5%	20%	-16%	10%	22%

Tabla 2: Fuente: Área de contabilidad

Conclusiones

Se espera haber dado a conocer el comportamiento de las ejecuciones de Ingresos y Gastos durante las vigencias 2016 a 2023, sus variaciones entre las vigencias, el esfuerzo institucional de sostener y aumentar la facturación, el apoyo constante de los entes departamentales y Nacionales en la adjudicación de recursos, el esfuerzo institucional de austeridad en el gasto y sin duda alguna el esfuerzo constante por parte de la Gerencia en la gestión de recursos.

Lo que demuestra que en materia presupuestal se puede inferir que históricamente se ha contado con una administración eficiente de los recursos públicos, logrando prestar servicios con estándares superiores de calidad a la población de su área de Influencia, siendo reconocido como uno de los hospitales referentes en la región.



INFORME DE GESTIÓN

FECHA:

FECHA: 13/03/2024

VERSIÓN: 01

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

PÁGINA: 7 de 79

Que si bien la gestión y manejo de los recursos ha sido eficiente y ha logrado mantener la institucionalidad se debe seguir manteniendo la facturación y reforzando las Gestiones de cobro de Cartera adeudada para terminar la próxima vigencia con un equilibrio presupuestal con recaudo, el cual con la muy posible reforma a la salud que trae consigo cosas buenas en materia del pago de los servicios de salud ofrecidos poder logar.

2.1.3 VENTAS

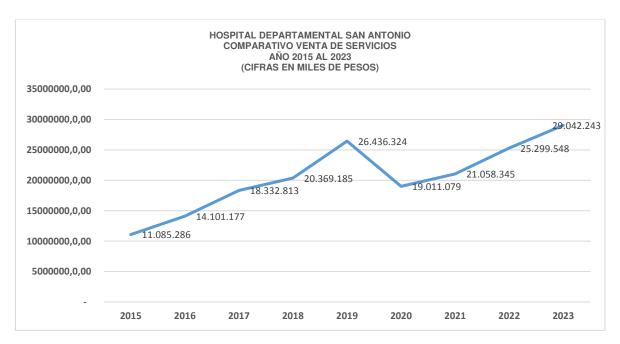


Gráfico 1: Fuente: oficina de facturación HDSA

Al comparar la facturación del año 2023 con el año anterior se presenta un incremento del 17%, facturando, un promedio mensual de \$2.440 millones en el año 2023 y en el año 2022 \$2.108, este incremento es el producto de la recuperación de la prestación de servicios después de haber pasado por la pandemia covid-19 y sus efectos en el año 2020 y parte del año 2021. Con esta grafica se puede observar el comportamiento de las ventas desde el año 2015 al 2023 donde se ve el incremento cada año y como la pandemia covid -19 genera una caída en la prestación de servicios y en el año 2021 se inicia el crecimiento de la facturación por servicios de salud, logrando en el año 2023 superar las ventas del año 2019, que fue un año de excelente crecimiento en ventas.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 8 de 79

2.1.4 CARTERA

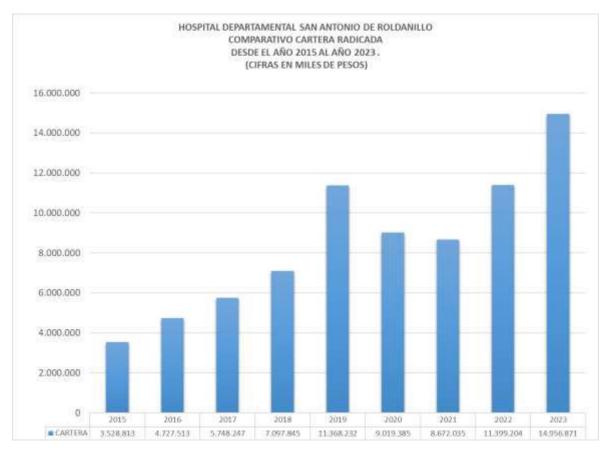


Gráfico 2: Fuente: oficina de Cartera HDSA

Se puede evidenciar un incremento del 31% en el año 2023 comparándolo con el año anterior, esto se debe al crecimiento en la prestación de servicios que llevo a incrementar la cartera, al igual el bajo recaudo hace que la cartera se incremente. En la cartera el 31% corresponde a entidades en liquidación, es un valor representativo en la cartera.

A continuación, se relacionan las Entidades más representativas que adeudan a la Entidad:



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 9 de 79

INFORME DE GESTIÓN

EMPRESAS REPRESENTATIVAS	2023
NUEVA EPS S.A.	3.669.964.031.60
COOSALUD ENTIDAD	
PROMOTORA DE	3.451.929.849.68
MEDIMAS EN LIQUIDACION	1.641.672.578.00
COOMEVA EN LIQUIDACION	1.065.956.653.50
CAFESALUD EPS EN	
LIQUIDACION	994.684.826.98
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS	947.875.916.75
SERVICIO OCCIDENTAL DE	
SALUD S	909.486.459.10
TOTAL CARTERA	12.681.570.315.61

Tabla 3 Fuente: Oficina de Cartera

En estas 7 entidades se encuentra el 85% de la cartera, al igual se debe tener en cuenta que tanto medimas, café salud, Coomeva y barrios unidos son entidades en liquidación.

2.1.5 ESTADOS FINANCIEROS A DICIEMBRE 31 DE 2023

		2023 (valores en miles de pesos)		2022 (valores en miles de pesos)		ON
CUENTAS	(\$000)	(%)	(\$000)	(%)	(\$000)	(%)
ACTIVOS						
Activos Corrientes			i	1		
Efectivo y equivalentes al efectivo	708.380	2%	372.467	2%	335.913	90%
Inversiones e instrumentos derivados	2.033	0%	9.394	0%	-7.361	-78%
Cuentas Por Cobrar	11.546.005	40%	7.551.565	31%	3.994.440	53%
Otras Cuentas por Cobrar	321.851	1%	330.485	1%	-8.634	-3%
Inventarios :	792.796	3%	749.022	3%	43.774	6%
Deterioro Inventarios						
Suministros y Repuestos	0	0%	-9.893	0%	9.893	-100%
Total Activos Corrientes	13.371.065	47%	9.003.040	37%	4.368.025	49%
Activos no Corrientes						
Propiedad, Planta y Equipo (neto)	14.810.209	52%	14.452.527	59%	357.682	2%
Cargos Diferidos e Intangibles	5.347	0%	15.029	0%	-9.682	-64%
Cuentas Por Cobrar (Largo Plazo)	6.317.839	22%	6.011.284	25%	306.555	5%
(-) Deterioro para cuentas por cobrar	-5.971.103	-21%	-4.986.805	-20%	-984.298	20%
Total Activos no Corrientes	15.162.292	53%	15.492.035	63%	-329.743	-2%
TOTAL ACTIVOS	28.533.357	100%	24.495.075	100%	4.038,282	16%
CUENTA DE ORDEN						
activos contingentes	1.564.186		1.564.186		0	0%
deudoras de control	1.499.396		1.491.916		7.480	1%
deudoras por el contra	-3.063.582		-3.056.102		-7.480	0%
Total Cuentas de Orden	0		0		0	

Tabla 4: Fuente: Área de contabilidad



TOTAL PASIVOS Y PATRIMONIO

HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 **VERSIÓN: 01** FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 10 de 79

INFORME DE GESTIÓN

	2023 (valores en miles de pesos)		2022 (valores en miles de pesos)		VARIACI	ON
CUENTAS	(\$000)	(%)	(\$000)	(%)	(\$000)	(%)
PASIVOS	- 10	2		-		
Pasivos Corrientes						
Adquisicion de bienes y servicios Nal. (Proveedores-Acreedores)	2.699.346	67%	4.275.794	79%	-1.576.448	-37%
Beneficios a los empleados (PRIMAS, APORTES, SEGURIDAD SOCIAL)	1.345.799	33%	1.102.000	20%	243.799	22%
Otros Pasivos	4.581	0%	3.820	0%	761	20%
Total Pasivos Corrientes	4.049.726	100%	5.381.614	100%	-1.331.888	-25%
Pasivos no Corrientes				-		
Provisiones (Litigios y demandas)	-	0%	-	0%	-	0%
Total Pasivos no Corrientes	(e.	0%	5	0%	*	0%
TOTAL PASIVOS	4.049.726	100%	5.381.614	100%	-1.331.888	-25%
CUENTA DE ORDEN						
responsabilidad contingente	-16.642.403		-13.653.406		-2.988.997	22%
acreedoras de control	-1.153.322		-1.153.322		0	0%
acreedoras por el contrario	17.795.725		14.806.728		2.988.997	20%
Total Cuentas de Orden	0		0		0	
PATRIMONIO						
resultado ejercicios anteriores	13.786.282	56%	13.556.321	71%	229.961	2%
Excedente del Ejercicio	5.108.755	21%	-31.454	0%	5.140.209	-16342%
Capital Fiscal	5.588.594	23%	5.588.594	29%	0	0%
TOTAL PATRIMONIO	24.483.631	100%	19.113.461	100%	5,370,170	28%

Tabla 5: Fuente: Área de contabilidad

24.495.075

28.533.357

En los estados financieros a diciembre 2023 se puede observar un incremento en los activos del 16% con relación al año anterior, donde la cartera es de las cuentas más representativas producto del incremento en la venta de servicios. los activos no corrientes presentan disminución del 2%, esto debido al incremento en el deterioro de la cartera, es importante resaltar que del total de la cartera de difícil recaudo el 94% ya se encuentra deteriorada.

En este año 2023 se realizó avaluó de la propiedad planta y equipo, logrando iniciar el proceso de individualización de los activos de la Entidad.

con relación a los pasivos estos se disminuyen en un 25% con relación al año anterior, se ha tratado de dar cumplimiento a las obligaciones, pero el bajo recaudo no ha permitido dar cumplimiento con las obligaciones, al cierre del año 2023 el Hospital se encuentra al día en el pago de sus empleados, pago de seguridad social. impuestos entre otros. En el patrimonio se puede evidenciar crecimiento a nivel de resultados acumulados.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 11 de 79

	2023 (valores e de pesos		2022 (valores e de pesos		VARIACI	ON
CUENTAS	(\$000)	(%)	(\$000)	(%)	(\$000)	(%)
VENTAS	28.811.174		24.703.557		4.107.617	17%
COSTO EN VENTAS	22.826.122	79%	20.745.050	84%	2.081.072	10%
UTILIDAD BRUTA	5.985.052		3.958.507		2.026.545	51%
GASTOS DE ADMON	5.341.871	19%	4.866.092	20%	475.779	10%
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	643.181	2%	-907.585	-4%	1.550.766	-171%
OTROS INGRESOS	5.830.486	20%	3.320.606	13%	2.509.880	76%
OTROS EGRESOS (Deterioro, depreciaciones agotamiento, provisiones)	1.198.052	4%	1.996.490	8%	-798.438	-40%
UTILIDAD ANTES DE INTERESES	5.275.615	18%	416.531	2%	4.859.084.00	1167%
OTROS GASTOS (INTERESES, COMISIONES ETC)	166.860	1%	447.985	2%	-281.125	-63%
EXCEDENTE NETO	5.108.755	18%	-31.454	0%	5.140.209	-16342%
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	5.108.755	18%	-31.454	0%	5.140.209	-16342%

Tabla 6: Fuente: Área de contabilidad

Dentro del estado de actividad se puede evidenciar un incremento en las ventas comparado con el año anterior del 17%, esto se debe al esfuerzo por mantener los servicios de especialistas, servicio de urgencias etc, los costos de la entidad equivalen al 79% del valor facturado es importante seguir con la austeridad del gasto. El ejercicio del este año muestra una rentabilidad operacional de 643 millones, en la cuenta de otros ingresos se encuentran las transferencias de la Gobernación del Valle por medio de convenios interadministrativos para el pago de pasivos y gastos de operación, los cuales ascienden a \$3.884 millones y que llevaron a presentar un resultado positivo neto de \$5.109 millones de pesos.

2.2 COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Con el propósito de contribuir al desarrollo de los principios constitucionales y facilitar el ejercicio del control social a la gestión pública, del Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., me permito presentar el informe de la Subgerencia Administrativa de la Gestión realizada por el Dr. Mauricio Saldarriaga, para la vigencia 2023.

Dentro de la propiedad, planta y equipo se encuentran bienes adquiridos con el Presupuesto de la Institución o recursos propios.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 12 de 79

2.2.1 INFRAESTRUCTURA

- Se reacondicionó e instaló la puerta en hierro externa de la entrada principal.
- Se adecuaron dos (2) consultorios médicos en el área de consulta externa.
- Se realizó ampliación y dotación de escritorio, espejos en el área de Fisioterapia.
- Remodelación de baterías sanitarias, pintura de baños públicos.
- Se adecuó un consultorio para realizar auto examen del seno y realizar Mamografías, como prevención del cáncer de mama con el objeto adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud.
- Se instaló puerta de vidrio en la oficina de Atención Al usuario.
- Se adecuaron las instalaciones pertinentes de la sede en el municipio de Roldanillo, para la atención de usuarios de la nueva EPS.

2.2.2 EQUIPOS BIOMEDICOS

Apoyo Diagnóstico: Se adquirió

- un Doppler Fetal
- Un Otoscopio
- Un Tensiómetro

Equipos de Cómputo y comunicación:

- 5 impresoras
- 1 video Beam
- 1 reloj biométrico
- 10 UPS Interactiva

Equipo de Odontología:

1 Cavitron

Equipo Quirófano y Sala de Partos:

- 1 Incubadora Neonatal
- 1 Lámpara de calor radiante
- Torniquetes, pinzas, corta frio articulado
- Placa electrobisturi



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 13 de 79

INFORME DE GESTIÓN

Equipo Médico Quirúrgico Consulta Externa:

3 Balanzas de piso, 2 escalerillas, 2 lámparas de cuello, 1 tallímetro

EQUIPO MEDICO QUIRURGICO HOSPITALIZACION

Balanza Pesa Bebe

INSTRUMENTOS Y ACCESORIOS MEDICO QUIRURGICOS C.EXT

Un Infantómetro

Muebles y Enseres

- 5 aires Acondicionados
- 3 escritorios, 12 sillas ergonómicas

PARQUE AUTOMOTOR

Dentro del Plan de Mantenimiento se continúa con la prevención y corrección del mantenimiento a las ambulancias y vehículos de propiedad del Hospital garantizando que se encuentren en óptimas condiciones para el traslado de pacientes cumpliendo con las condiciones de Referencia y contrarreferencia de la Red Departamental del Valle.

2.2.3 TECNOLOGIA

Durante la vigencia 2023 se cumple con el 85% de la programación de mantenimiento de los equipos de cómputo. Es de resaltar que la falta del cumplimiento se presenta por dificultades para acceder a los servicios asistenciales por el aislamiento que estos tienen.

Facturación Electrónica

En monitoreo y actualización del sistema de información se da cumplimiento a las directrices de la Dirección de impuestos y adunas nacionales DIAN con relación a la facturación electrónica según la resolución 042 del 05 de mayo de 2020.

El Hospital durante el año 2023 se generó 119.471 facturas electrónicas con un promedio mensual de 9.955 a las diferentes administradoras de planes de beneficios y usuarios.



NIT. 891.900.343 - 6

CODIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 14 de 79

INFORME DE GESTIÓN

2.2.4 SARLAFT

En el contexto de la gestión del SARLAFT, se lleva a cabo una etapa preliminar que consistió en un análisis exhaustivo tanto interno como externo de la entidad. El objetivo principal de este análisis fue identificar de manera precisa los posibles riesgos a los que la entidad se encuentra expuesto. De este modo, cumpliendo con las exigencias de la legislación colombiana, del Sector Salud, las propias del Código Penal, y acorde con las recomendaciones, se tomó en consideración las directrices establecidas en las circulares externas emitidas por la superintendencia nacional de salud en Colombia, específicamente la circular 009 del 21 de Abril del 2016 y la circular 05-5 de septiembre del 2021, encaminados a evitar cualquier acto de Lavado de activos, Financiación del Terrorismo y Proliferación de Armas de Destrucción Masiva.

- Planeación estratégica y medición de controles por medio de matrices de riesgo.
- Actualización de normativas, políticas, y reglamentos en el conjunto del manual SARLADT/PADM
- Complemento y alineación con el programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- Capacitaciones a todo el personal.

2.2.5 SICOF

La institución mediante las actualizaciones y mecanismos utilizados en la gestión integral del riesgo y sus subsistemas, se logra un mejor acople para las metodologías de riesgo y los lineamientos generales, con el propósito de generar controles efectivos para la mitigación en la probabilidad y el impacto del riesgo. Una vez determinado el análisis del contexto actual institucional, se procede a:

- Implementación y actualización del subsistema de riesgos SICOFS (Subsistema de administración de riesgo de corrupción, opacidad, fraude y soborno)
- Identificación de debilidades o deficiencias mediante controles existentes, tanto internos como externos.
- Elaboración del manual con sus respectivas políticas, normas y reglamentos.
- Complemento y alineación con el programa de Transparencia y Ética Empresarial.
- Capacitaciones a todo el personal.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 15 de 79

2.2.6 PUESTOS DE SALUD

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo continúa fortaleciendo el trabajo con la comunidad, en la adecuación y remodelación de los puestos de salud física como son:

PUESTO SALUD CAJAMARCA

Se realizó pintura interna y externa, reparación de techos, cambio de piso, batería sanitaria.



Antes y Después: Puesto de Salud Cajamarca



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 16 de 79

• PUESTO DE SALUD EL MANDARINO

Enlucimiento, consistente pintura, reparación de techos, ventanas, baterías sanitarias, enchape, permeabilizantes en paredes, canales, acometidas y puntos eléctricos.



Antes y Después: Puesto de Salud El Mandarino

• PUESTO DE SALUD EL CASCARILLO

Cambio de techo, cielo raso, piso, batería sanitaria, cambio de vidrios en ventanas y pintura interna y externa



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

PÁGINA: 17 de 79

TRD:



Antes y Después: Puesto de Salud El Cascarillo

Puestos de Salud - Sedes.

Se garantiza la conectividad con las sedes urbanas de Llanitos, Asunción, San Sebastián, Morelia, Higueroncito y la sede del Hospital para la atención de los usuarios de la Nueva EPS con canales de internet de 200 MB por fibra óptica

3. COMPONENTE DE CONTRATACIÓN

Durante los dos periodos legales del Gerente Mauricio Saldarriaga Vinasco, desde su inicio en 2016, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E. ha experimentado un significativo y destacado crecimiento gracias a las gestiones administrativas emprendidas, las cuales han consolidado a la entidad como una institución financieramente sólida, administrativamente organizada y con un elevado nivel de aceptación comunitaria que trasciende las fronteras locales.



343 - 6 FEC

VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

TRD:

PÁGINA: 18 de 79

INFORME DE GESTIÓN

En el ámbito de la gestión contractual, la cual es vital para dinamizar la ejecución presupuestal y alcanzar las metas establecidas en los planes de desarrollo, se ha propendido por ajustar los instrumentos jurídicos que permiten el desarrollo de la actividad contractual, este proceso ha sido primordial para asegurar un desarrollo coherente de los principios, normas y reglas aplicables en el proceso de selección objetiva de contratistas para la ejecución de bienes y servicios necesarios para el funcionamiento de la institución.

En este contexto, el antiguo estatuto contractual del 5 de mayo de 2014, Acuerdo 05, ha sido sustituido por el Acuerdo 004 del 11 de marzo de 2019, este cambio ha proporcionado un marco normativo propicio para la aplicación efectiva de los principios de la función administrativa, como los establecidos en el artículo 209 de la Constitución Política, asimismo, se han considerado los principios contenidos en el artículo 3 de la Ley 489 de 1998, el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, así como los del Sistema General de Seguridad Social en Salud descritos en el artículo 3 de la Ley 1438 de 2011.

Estos principios incluyen las normas y procedimientos administrativos estipulados en la Ley 1437 de 2011 o Código de Procedimiento Administrativo y Contencioso Administrativo -CPACA-, además de los establecidos en la Resolución 5185 del 14 de diciembre de 2013, normatividad que trata, en esencia, de principios como igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad, publicidad, buena fe, eficiencia, participación, responsabilidad, transparencia, debido proceso, coordinación, democracia participativa, democratización de la gestión pública, planeación, universalidad, solidaridad, obligatoriedad, prevalencia de derechos, enfoque diferencial, equidad, calidad, participación social, progresividad, libre escogencia, sostenibilidad, descentralización administrativa, complementariedad y concurrencia, corresponsabilidad, irrenunciabilidad, intersectorialidad, prevención y continuidad.

Estos principios no solo representan enunciados normativos, sino que actúan en el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., como guía orientadora en los procesos contractuales llevados a cabo por el Hospital.

A lo largo de los años, se llevaron a cabo diversos procesos contractuales mediante diferentes modalidades de selección objetiva de contratistas, tales como convocatoria pública, contratación abreviada de menor cuantía, solicitud de oferta de mínima cuantía y contratación directa, conforme a las cuantías establecidas de mínima, menor y mayor cuantía.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 19 de 79

En detalle, durante el año 2016 se ejecutaron 284 procesos contractuales, seguidos de 165 procesos en el año 2017, 110 en el año 2018, 125 en el año 2019, 121 en el año 2020, 84 en el año 2021 y 91 en el año 2022. El año 2023 cerró con 83 procesos contractuales, reflejando la dinámica y evolución de la gestión contractual a lo largo de este periodo.

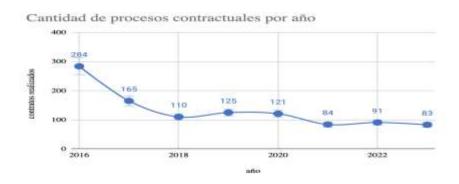


Gráfico 3: Fuente: Oficina de contratación HDSA

De lo anterior, se puede observar, la simplificación de los procesos contractuales, permitiendo una dinámica más ágil y oportuna en los procesos contractuales de tal forma que los funcionarios y contratistas que desarrollan su actividad cotidiana en cumplimiento de sus funciones, no se ve entorpecida, ni retrasada por la falta de algún insumo, material o servicio, ya que el ejercicio contractual al simplificar procesos sin menoscabar los principios de la función pública logra oportunamente contratar los bienes y servicios que demanda la institución.

En lo concerniente a la ejecución contractual, es digno de destacar el significativo aumento de recursos destinados a la contratación de bienes y servicios, así la gestión se inició en el año 2016 con una ejecución presupuestal de \$7.912 millones de pesos, alcanzando en el año 2023 una ejecución de \$22.153 millones de pesos, este incremento representa un crecimiento aproximado del 180,17%, superando notoriamente la tasa acumulada de inflación en este mismo periodo, que fue del 32,86%, este logro se traduce en la implementación de políticas por parte de la Gerencia del Hospital, las cuales buscan obtener recursos adicionales de manera anual para fortalecer la gestión contractual, este aumento se refleja en la ampliación de los servicios ofrecidos a la comunidad y en la satisfacción de las necesidades demandadas por la población de Roldanillo y sus alrededores, en últimas, este progreso se traduce en una rentabilidad social palpable al mejorar las condiciones de salud y vida de nuestra población, Roldanillense y alrededores.



CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 20 de 79

INFORME DE GESTIÓN

Al realizar un análisis pormenorizado de los diferentes conceptos contractuales anuales, se observa que el 33% de los recursos destinados a la gestión contractual se orienta hacia la contratación de prestación de servicios asistenciales, esto engloba la contratación de médicos, especialistas, enfermeras y otros perfiles profesionales, técnicos y asistenciales que desempeñan funciones importante en la misión del hospital, asimismo, se asigna un 22,32% a la prestación de servicios de salud pública, fondos gestionados por la Gerencia para ejecutar planes de intervención colectiva de entes como el Departamento y algunos municipios.

En cuanto a la adquisición de instrumental médico y quirúrgico, así como materiales e insumos esenciales para las actividades de atención al paciente, se destina un 22,17%. El 10,83% se destina a servicios administrativos, abarcando labores de apoyo para garantizar el éxito de los procesos misionales, como personal de limpieza, mantenimiento de instalaciones, administrativos encargados de cartera, cuentas médicas, facturación, gestión del talento humano, contabilidad, jurídica, contratación, entre otros servicios administrativos.

Adicionalmente, se asigna un 5,07% a procesos relacionados con las adecuaciones, mantenimiento de la infraestructura y adquisición de equipos. Este rubro se financia con el 5% de cada proyecto gestionado por la gerencia, en cumplimiento de la obligación legal de destinar fondos para el mantenimiento y adecuación de la infraestructura hospitalaria, este esfuerzo se refleja en el excelente estado de las instalaciones donde se presta atención a la comunidad.

En categorías de destinación de fondos más bajas, encontramos un 2,71% para la adquisición de suministros generales, un 1,38% para la adquisición, alquiler y mantenimiento del software de aplicaciones y plataformas informáticas necesarios para los procesos institucionales. Asimismo, se asigna un 0,87% al alquiler de bienes y equipos médicos, un 0,57% a la adquisición de seguros, un 0,41% a la compra de equipos de cómputo, oficina y software, y finalmente, un 0,24% se destina a la prestación de servicios ambientales, específicamente relacionados con el tratamiento y disposición final de los residuos hospitalarios. A continuación, se presenta un resumen detallado de cada uno de los conceptos analizados:

Tabla 1: Recursos ejecutados en procesos contractuales

CONCEPTO 2016 2017	2018 2019	2020 2021 2022	2023 TOTAL	%
--------------------	-----------	----------------	------------	---



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 21 de 79

INFORME DE GESTIÓN

Prestación de servicios asistenciales	2,718	3,314	3,913	4,463	5,167	6,346	7,525	8,458	41,905	33.43%
Prestación de servicios de salud publica	2,215	3,127	3,959	4,643	3,191	2,819	3,885	4,136	27,976	22.32%
Compra equipos, instrumental, materiales e insumos médicos	1,348	1,790	3,337	3,637	3,552	4,760	4,473	4,891	27,788	22.17%
Prestación de servicios administrativos	851	987	1,158	1,273	1,494	2,434	2,877	2,497	13,571	10.83%
Adecuaciones, mantenimiento infraestructura y equipos	342	250	789	876	1,639	964	737	759	6,357	5.07%
Suministros para prestación de servicios en general	214	218	289	327	505	475	640	725	3,394	2.71%
Adquisición, alquiler y mantenimiento de Software	66	923	0	0	215	124	207	196	1,732	1.38%
Alquiler de bienes y equipos médicos	43	15	0	182	184	230	244	197	1,095	0.87%
Adquisición de seguros	5	96	89	98	91	107	110	115	710	0.57%
Compra equipos de cómputo, oficina y software	84	60	12	57	63	40	75	120	512	0.41%
Prestación de servicios ambientales	26	22	24	29	42	52	50	58	304	0.24%
TOTAL	7,912	10,802	13,572	15,586	16,142	18,353	20,825	22,153	125,345	100.00%

Tabla 7. Fuente: Oficina Contratación HDSA, Cifras en millones de pesos

El Siguiente gráfico, muestra visualmente como ha sido la destinación de recursos para la gestión contractual desde el 2016 hasta el 2023 y la destinación que estos han tenido.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD: PÁGINA: 22 de 79

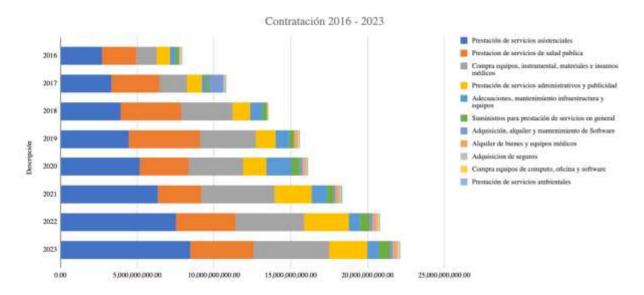


Gráfico 4: Fuente: oficina de contratación HDSA

Así mismo se puede analizar en el siguiente gráfico, como aproximadamente el 77,9% de los recursos son destinados a la labor misional de la institución logrando con el proceso contractual cubrir las necesidades de la entidad en la prestación de servicios asistenciales, prestación de servicios de salud pública y compra de equipos, instrumental, materiales e insumos.



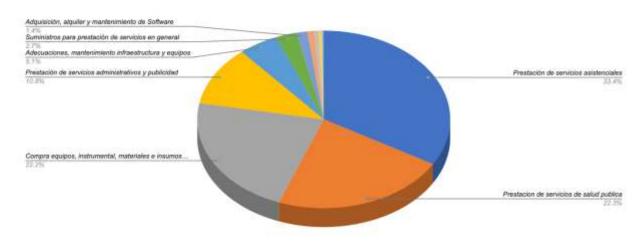


Gráfico 5: Fuente: oficina de contratación HDSA



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 23 de 79

4. COMPONENTE DE ATENCION AL USUARIO

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, Valle del Cauca, es una Empresa Social del Estado fundada en el año 1940, tradicional y competente, acorde con la normatividad que exige la ley 100 de 1.993. Hace parte de la red estatal de instituciones de salud, y ha venido ampliando su oferta de servicios en respuesta a la creciente demanda de la comunidad Roldanillense y de los Municipios del Centro y Norte del Valle del Cauca.

Los servicios de salud que ofrece el Hospital tiene como premisa una atención de calidad y excelencia, teniendo como referente el modelo de atención que tiene en su esencia la atención centrada en el usuario y su familia, la gestión del riesgo y la atención segura, manteniendo un compromiso con la humanización de los servicios de salud y la sostenibilidad empresarial , teniendo en cuenta el desarrollo tecnológico e investigativo para facilitar de esta manera la labor del recurso humano mediante un adecuado manejo de la responsabilidad social empresarial.

Es así como siguiendo lo anteriormente expuesto, el Hospital Departamental San Antonio dispone de una herramienta de apoyo para mejorar la prestación de los servicios, la cual toma como fuente la información obtenida de las manifestaciones expresadas por los usuarios, su familia y/o partes interesadas, siendo estas presentadas como peticiones, quejas, reclamos y/o sugerencias, agradecimientos o felicitaciones. Esta herramienta es el Sistema de Información y Atención al Usuario-SIAU. En el presente informe se expone entonces los resultados de la gestión durante el año – 2023.

4.1 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO - SIAU

En el cumplimiento de su misión y de acuerdo con las diferentes normas, que van desde las misma Constitución Política, la Ley 100 de 1993, hasta la más reciente reglamentación con el Decreto 780 de 2016 y muy específicamente la Ley 1474 de 2011 que se refiere al estatuto Anticorrupción; la Oficina de Atención al Usuario tiene desde su hacer, un enfoque de atención alineado con el modelo de atención institucional, centrado en el usuario y su familia, buscando responder a sus necesidades y problemas que obstaculizan su acceso a la salud, facilitando mediante la orientación y aplicación del conocimiento de la normatividad institucional y de la legislación vigente el ejercicio de los derechos y deberes de



VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD:

INFORME DE GESTIÓN

PÁGINA: 24 de 79

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

los usuarios en el contexto del respeto por la persona para articular los recursos propios con los existentes en el sistema y activar las diferentes redes de apoyo institucionales.

El proceso de Sistema de Información y Atención al Usuario – SIAU se materializa en la oficina de atención al usuario, lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud y donde se tiene como acciones pertinentes información y orientación al usuario, atención a la queja, reclamo o sugerencia del usuario, elaboración y tabulación de encuestas de satisfacción, apertura de buzones de sugerencias y elaboración de su respectiva acta, gestión interinstitucional e intersectorial según casos especiales, gestión de citas médicas en casos prioritarios, fomento de espacios de participación, acompañamiento y soporte a la Asociación de Usuarios, todo esto en conjunto con la TRABAJADORA SOCIAL y la parte PSICOSOCIAL, con el fin de dar a conocer el proceso del SIAU en otras áreas y servicios.

- 1. El proceso Sistema de Información y Atención Usuario SIAU está conformado por 3 procedimientos:
- a. Atención y Orientación al Usuario
- b. Gestión de quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.
- c. Monitoreo de la satisfacción del usuario.

4.2 ATENCIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO

- ➤ En este primer eje se busca siempre mostrar al usuario la comprensión de su situación, trasmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad o situación, y de paso educarlo y sensibilizarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual.
- Resaltamos este primer eje, debido a que nos permite identificar los diferentes determinantes sociales que tienen mayor relevancia, incidencia e impacto en la calidad de salud de los usuarios, cuya influencia se ve reflejada en la misma predisposición con la que ingresan a los diferentes servicios, estas mismas situaciones pueden llegar a afectar y dificultar el proceso de atención.
- Para la ejecución de este primer eje la oficina de atención al usuario cuenta con funcionarios y dispone de diferentes canales de comunicación que promueven y facilitan la participación de los usuarios:



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD: PÁGINA: 25 de 79



El procedimiento de Atención y Orientación al Usuario, hace referencia a la escucha activa y atenta al usuario, su familia o partes interesadas, solicitando información adicional con el fin de entregar la respuesta o el servicio según lo solicitado, para lo cual se hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, se contactan funcionarios de otros servicios, personal, virtual o telefónicamente, se busca apoyo con otras entidades si fuera necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir, procurando encontrar otras alternativas cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento; apoyándose y activando las redes de apoyo interinstitucionales. A través de reuniones con comunidad o visitas a los diferentes servicios se busca promover el uso de los mecanismos de participación con los buzones de sugerencias, encuestas de satisfacción y reconocimiento de la oficina de atención al usuario, sirviendo esto a su vez para resolver problemas o situaciones que se presenten en el momento.

4.3 GESTIÓN DE QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES.

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, viene trabajando fuertemente con el objetivo de mejorar la calidad en la prestación de los servicios, para esto se tiene como estrategia la categorización de los motivos por los cuales los usuarios manifiestan su inconformidad en la atención, esto se realiza a través de indicadores



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 26 de 79

de calidad; lo que permite crear estrategias de mejoramiento que se requieran, con el fin de cumplir los compromisos institucionales y satisfacer las necesidades de los usuarios.

P.Q.R.S RECIBIDAS Y TRAMITADAS

En los años 2015 al 2023, se recibieron 773 y tramitadas 735 P.Q.R.S, obteniendo un porcentaje del 94% de P.Q.R.S gestionadas y con su respectiva respuesta, observándose un cumplimiento en la respuesta oportuna de las PQRS recibidas por escrito; Las manifestaciones presentadas por los usuarios como lo son reclamos y sugerencias son tipificadas en diferentes motivos como: prestación de servicios, recurso humano, administrativos, aseguramiento y procesos y procedimientos, esta clasificación permite estandarizar los motivos de insatisfacción por el no cumplimiento de las expectativas de los usuarios con el fin de facilitar su medición.

	CONSOLIDADO DE P.Q.R.S. (PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS, SUGERENCIAS)											
NOMBRE DEL INDICADOR	RESULTADO (% de cumplimiento)	FÓRMULA	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023	
GESTIÓN DE		P.Q.R.S. gestionados	20	95	78	41	75	63	94	162	107	
QUEJAS Y RECLAMOS	· · ·	P.Q.R.S. recibidos	22	103	84	49	86	64	96	162	107	
		Resultado	91%	92%	93%	84%	87%	98%	98%	100%	100%	

Tabla 8: Fuente: Oficina de SIAU

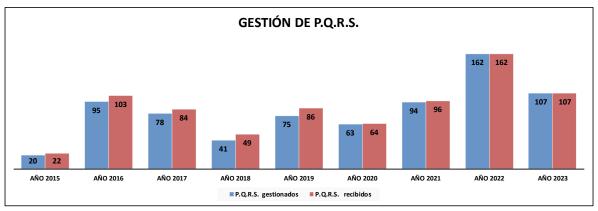


Gráfico 6: Fuente: oficina de SIAU

➤ Total, de las P.Q.R.S. recibidas versus las gestionadas entre los años 2015 al 2023.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 27 de 79

Porcentaje de P.Q.R.S. 2015 AL 2023



Gráfico 7: Fuente: oficina de SIAU

Las PQR se analizan por área con el objetivo de realizar planes de mejoramiento:

C	ONSOL	IDADO	DE P.	Q.R.S.							
	AÑOS										
SERVICIO	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023		
GRUPO CONSULTA EXTERNA (Servicio de Consulta Externa General, Servicio de Consulta Externa Especializada)	4	29	22	10	31	15	11	26	15		
ODONTOLOGIA	1	0	4	0	1	0	1	5	1		
CENTRAL DE CITAS - FACTURACIÓN	5	6	16	6	6	5	66	90	62		
GRUPO APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA	1	5	14	6	5	2	0	7	5		
LABORATORIO CLINICO	0	3	2	3	1	2	2	8	5		
P Y P - VACUNACION	1	3	0	1	1	1	0	0	2		
HOSPITALIZACION	1	4	4	4	1	2	1	4	3		
URGENCIAS	7	38	14	9	10	15	8	15	10		
CIRUGIA Y PARTOS	0	2	0	0	3	1	1	1	3		
AREA ADMINISTRATIVA (Servicio de Vigilancia, Servcios Generales)	2	0	5	1	1	5	1	6	1		
SIAU	0	0	0	0	0	0	0	0	0		
FARMACIA	0	13	3	9	16	16	5	0	0		
TOTAL P.Q.R.S	22	103	84	49	76	64	96	162	107		

Tabla 9: Fuente: Oficina de SIAU



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 28 de 79

En el cuadro anterior se puede observar que en lo transcurrido entre los años 2015 al 2023, el servicio con más alta incidencia de PQRS es el servicio de **central de citas**, esto debido a la falta de oportunidad en asignación de citas; allí el servicio explica que esto se ha venido presentando por la alta demanda de usuarios, debido a que somos centro de referencia del norte del Valle del Cauca. Como plan de mejoramiento se han tomado medidas y planes de mejoramiento tales como la asignación de citas adicionales para ponerle solucionar al usuario a tiempo y que estos puedan obtener los servicios que requieran sin presentan retrasos, también se han contratado más días las especialidades afectadas.

Para las reclamaciones, según los motivos de la inconformidad del usuario se tiene en cuenta la percepción sobre cuales derechos han sido vulnerados. Cabe resaltar que se viene tomando con mayor fuerza la participación activa de los usuarios, las manifestaciones positivas sobre la prestación de los servicios continúan creciendo, aunque no se vea reflejado por medios escritos sino de forma verbal.

PLAN DE MEJORAMIENTO PARA LAS PQRS

- Se establece área de call center con dos funcionarias para atención de llamadas a partir de las 7 am hasta 5pm para atención de asignación de citas y solicitudes enviadas a través de la página web de la institución, APP y correo SIAU.
- Educación continua a los usuarios por parte de los funcionarios de la institución, el SIAU, TRABAJO SOCIAL Y PSICOLOGIA sobre los diferentes medios para asignación de citas.
- > Se cuenta con protocolo de asignación de citas prioritarias con apoyo del coordinador médico, Auditor Medico y la gestión del SIAU y trabajo social.
- ➤ En el área de central de citas se cuenta con funcionario con el objetivo de orientar al usuario y brindar información respecto a la disponibilidad de citas.
- Se brinda capacitación a los funcionarios sobre la carta del trato digno.

LAS CINCO PRIMERAS CAUSAS DE QUEJA O RECLAMO:

- Inconformidad y trato inadecuado de algunos funcionarios del servicio central de citas
- 2. Demora en el proceso de asignación de citas presencial, telefónica, aplicación y pagina web (no responden los teléfonos, cancelación de citas).
- 3. Falta de oportunidad en la asignación de citas médicas (no reprogramación falta de disponibilidad de agendas)
- 4. Inconformidad en la atención en el servicio de urgencias.
- 5. Inconformidad por la cancelación de agendas médicas y especialistas.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 **VERSIÓN: 01** FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 29 de 79

CANALES DE COMUNICACIÓN

El Hospital Departamental San Antonio, cuenta con los siguientes medios para acceder a citas especializadas, medicina general y donde se suministra información complementaria que requiera el usuario:

	HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO Empresa Social del Estado SOLICITUD DE CITAS POR LOS DIFERENTES CANALES DE COMUNICACIÓN
Telefónico	• (602) 8912317 Ext: 214 - 215
Página Web	 https://hdsa.gov.co/ Dar clik parte superior Derecha en SOLICITAR CITAS Diligenciar formulario
APP Aplicación	 Descargar por la aplicación Play Store – Citas Hospital San Antonio Diligencias los datos personales Solicitar Cita

Tabla10. Fuente: Oficina de SIAU

4.4 MONITOREO DE LA SATISFACCIÓN DEL USUARIO.

La medición de la Satisfacción del Usuario se entiende como el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

Esta actividad se realiza mediante la aplicación de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios frente a los servicios prestados por la institución, en el siguiente cuadro podremos observar el consolidado de la satisfacción global de usuarios correspondiente a los años 2015 al 2023, con los resultados obtenidos se implementan acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlos y de esta manera se conviertan en un insumo para el modelo de mejoramiento continuo del Hospital Departamental San Antonio De Roldanillo con el objetivo de mantener la calidad en la prestación de los servicios de salud.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 30 de 79

NUMERO DE USUARIOS ENCUESTADOS CORRESPONDIENTE A LOS AÑOS 2015 AL 2023

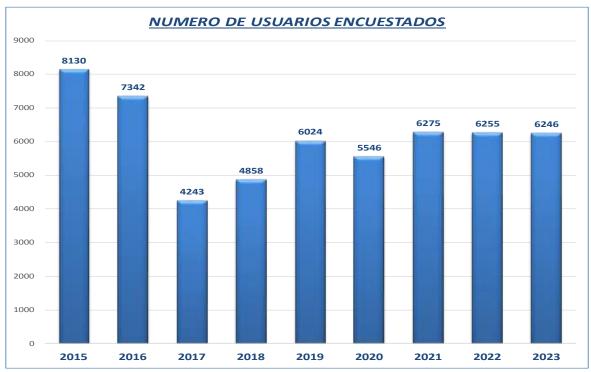


Gráfico 8: Fuente: oficina de SIAU

Para el año 2020, en el mes de marzo seda inició el aislamiento preventivo obligatorio ordenado por el Ministerio de Salud y la Presidencia de la República a causa de la pandemia por COVID-19; motivo por el cual no se aplicaron el total de las encuestas (6300); seguidamente en los años posteriores (2021 al 30 de septiembre de 2023, se han aplicado el total de las encuestas dándose a conocer los resultados de las encuestas de satisfacción que se llevan a cabo mensualmente a los usuarios que utilizan los diferentes servicios de la institución. Se debe tener presente que según la Resolución 0256 establece unos indicadores de monitoreo en el cual tiene como finalidad fomentar un adecuado uso y aprovechamiento de la información, gestionar el conocimiento y estrategias para los respectivos logros, contribuir con la medición de desempeño y promover acciones de mejoramiento.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 **VERSIÓN: 01** FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 31 de 79

PORCENTAJE DE SATISFACCIÓN GLOBAL										
NOMBRE DEL INDICADOR AÑO 2015 AÑO 2016 AÑO 2017 AÑO 2018 AÑO 2019 AÑO 2020 AÑO 2021 AÑO 2022 AÑO 2023										
<u>SATISFECHO</u>	93%	93%	90%	93%	87%	96%	95%	94%	96%	
<u>INSATISFECHO</u>	3%	6%	3%	5%	7%	4%	5%	6%	3%	
NO INFORMA	4%	1%	7%	2%	6%	0%	0%	0%	1%	

Tabla 11. Fuente: Oficina de SIAU

La satisfacción global de entre los años 2015 al 2023, se puede observar que se ha tenido un índice de promedio del 93,00% de satisfacción con los diferentes servicios que presta la institución; seguidamente de promedio de 5.00% que no se encuentran satisfechos con la prestación de los servicios de salud y el 2,00% son usuarios que no informan o no responden a la pregunta "¿Cómo calificaría su experiencia respecto a los servicios de salud que ha recibido en el Hospital?".

CONSOLIDADO PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍAN LA IPS A UN FAMILIAR O AMIGO EN LOS AÑO 2015 AL 2023.

PORCEN	PORCENTAJE DE PROPORCIÓN ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS?											
NOMBRE DEL INDICADOR	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019	AÑO 2020	AÑO 2021	AÑO 2022	AÑO 2023			
USUARIOS QUE RECOMENDARIAN LA IPS	SIN	85%	96%	90%	96%	99%	98%	97%	96,3%			
USUARIOS QUE NO RECOMENDARIAN LA IPS	<u>DATOS</u>	15%	4%	10%	4%	1%	1%	3%	1,9%			
NO INFORMA		0%	0%	0%	0%	0%	0%	0%	1,8%			

Tabla 12. Fuente: Oficina de SIAU

El porcentaje de proporción de usuarios que recomendarían la IPS a un familiar o amigo correspondiente a los años 2015 al 2023 en promedio es del 95,00%, seguido de un 5,00% que no la recomendaría, es necesario implementar estrategias garantizando а los usuarios: Seguridad. satisfacción, calidad en la prestación de los servicios, confiabilidad, credibilidad y que cada día se vea el mejoramiento continuo en los procesos y procedimientos de la Institución y de esta manera se garantizara la fidelización del paciente y prestigio tanto a la institución que garantiza la atención como los funcionarios que la prestan.

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E, viene realizando acompañamiento a través del líder del Sistema de Información y Atención al Usuario



INFORME DE GESTIÓN

VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

TRD:

PÁGINA: 32 de 79

- SIAU a cada una de las actividades realizadas por su equipo de trabajo, el cual se encuentra distribuido en los diferentes servicios de la institución, observando que

se viene cumpliendo año a año con el desarrollo de las mismas.

En el informe se describió y se relacionó los resultados obtenidos a través de las diferentes actividades desarrolladas por el líder del SIAU correspondiente a los años 2010 al 2023; como resultado se puede observar que durante estos periodos se obtuvo un porcentaje del 94% de PQRS gestionadas y tramitadas. Por otro lado, podemos mencionar que, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido; el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, realiza la aplicación de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios y de acuerdo con los resultados obtenidos se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlos, en dichos periodos se obtuvo un promedio del 93% de satisfacción global en la prestación de los servicios como se menciona anteriormente; esto genera una opinión positiva ante los usuarios y que se cumple con las expectativas de los mismos.

Con base en toda la información obtenida más el análisis de los factores internos y externos, el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo, lleva a cabo la planeación de sus lineamientos, trabajando en la búsqueda de estrategias que hagan de cada momento de verdad una experiencia satisfactoria, buscando minimizar todas las situaciones identificadas y caracterizadas al interior de la institución, especialmente aquellas con las cuales los usuarios manifiestan la vulneración de sus derechos. Por su parte, de la mano de la normatividad vigente desde el proceso del SIAU y de la mano con TRABAJO SOCIAL se continuará educando a los usuarios, promoviendo la participación ciudadana, participando en espacios interinstitucionales para la creación de redes de apoyo, se buscará referenciación con prácticas exitosas en otros servicios e instituciones y se aprovechará toda oportunidad que permita el mejoramiento continuo del procedimiento.



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 **VERSIÓN: 01** FECHA: 13/03/2024 TRD: **PÁGINA: 33 de 79**

INFORME DE GESTIÓN

5. COMPONENTE DE GESTIÓN JURIDICA

En lo corrido de estos periodos legales, el hospital ha atendido las diferentes situaciones jurídicas a las que se ha visto abocado, siendo prioridad de la Gerencia del Hospital, el garantizar la comparecencia a los procesos judiciales que se inicien o que se encuentren en curso en su contra.

En ese sentido, se tiene que el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., atiende en promedio entre 110 y 120 tutelas en el año, una atención promedio semanal de 2 a 3 tutelas, en las cuales se vincula al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E., no porque éste haya negado servicios a la comunidad o vulnerado sus derechos, sino como producto de la negativa o negligencia de las Entidades Promotoras de Salud EPS, en brindar a sus usuarios las debidas autorizaciones de atención entre otros, siendo involucrado o vinculado el hospital en las diferentes acciones constitucionales.

También se acompañan los procesos de cobro persuasivo que adelanta el hospital en pro de recuperar los dineros adeudados o en cartera, e iniciado los procesos ejecutivos debidos que permitan la gestión del recaudo de la cartera.

Así mismo se ha brindado un acompañamiento jurídico a las diferentes dependencias del hospital que requieren de este servicio, logrando que la gestión que se adelanta por parte de los diferentes servidores del hospital se encuentre ajustadas al orden normativo legal vigente y se eviten situaciones que puedan rayar con la irregularidad.

Igualmente se brinda soluciones jurídicas a los diferentes requerimientos que ingresan al hospital, tales como derechos de petición, respuestas a solicitudes de entidades del estado, envío de informes jurídicos, e igualmente se proyectan los diferentes actos administrativos que expide el Gerente.

En cuanto a los diferentes procesos judiciales, durante la gestión de la actual Gerencia, se han atendido en los diferentes juzgados y tribunales los requerimientos y solicitudes, además de asistir a las respectivas audiencias iniciales, de pruebas y de alegaciones y de juzgamiento, así mismo se ha realizado los respectivos recursos a que ha habido lugar.

En la actualidad cursan en contra del hospital 23 procesos judiciales en la jurisdicción contenciosa administrativa, los cuales tienen unas pretensiones aproximadas de 20.901 millones de pesos, de los cuales 19.683 corresponde a las



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 34 de 79

INFORME DE GESTIÓN

pretensiones de 22 medios de control de reparación directa y 1.218 a una acción popular.

De todas las demandas presentadas, 14 de ellas comparten vínculos con otras instituciones de prestación de servicios de salud, en su mayoría, los pacientes comenzaron sus procesos de atención en hospitales distintos al Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E. Sin embargo, culminaron en este o, en algún momento durante su atención, pasaron por este último hospital, donde reclaman presuntos padecimientos o situaciones que consideran como una mala atención médica, los cuales en su mayoría no revisten un riesgo extremo o alto, para la entidad, pero que se debe dar continuidad a sus procesos de defensa para que logren culminar con éxito a favor de la institución. Estas acciones de control jurisdiccional presumen unas pretensiones de alrededor de \$14.147 millones de pesos.

Así mismo tenemos 9 procesos donde el único demandado es el Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo E.S.E. cuyas pretensiones son de alrededor de \$6.754 millones de pesos, de las cuales se han abordado la respectiva defensa judicial, interpuesto las excepciones de mérito y de fondo pertinentes y realizado el llamamiento en garantía, procurando una buena y debida defensa técnica jurídica en cada proceso.

Del total de las 23 demandas vigentes, 9 se encuentran pendientes de fallos de segunda instancia, las cuales en primera instancia han sido favorables para la institución, los demás restantes, esto es 15 demandas, se encuentran en diferentes estados en proceso de primera instancia así 5, se encuentran a la espera de fijación de audiencia inicial, 5 se encuentran en etapa de pruebas y hay 5 que se encuentran pendientes de audiencia de alegaciones y juzgamiento.

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
00040705	T 11 1	A '.			A 1 · · · · · ·		
20040765	Tribunal	Acción de	Luis	Hospital	Administrativam	Las pretensiones	
	contencioso	reparación	argemir	departa	ente	ascienden a la	216.000.
	administrativ	directa	О	mental	responsable de	suma de	000
	О		tabares	san	los perjuicios por	doscientos	
			y otro	antonio	falla del servicio	dieciséis mil pesos	
					médico con	\$216'000,000	
					ocasión de la		
					esterilidad o		
					infertilidad del		



HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE ROLDANILLO E.S.E

NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 35 de 79

INFORME DE GESTIÓN

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
					señor luis		
					argemiro tabares		
					giraldo como		
					consecuencia de		
					la exposición a		
					los rayos x		
					durante el		
					tiempo laborado		
					para el hospital		
201000202	Unico	Acción	Leydi	Hospital	Reconocimiento	1-que se declare	
	administrativ	popular	marcel	departa	de derechos de	que el hospital ha	1.218.56
	o de cartago		а	mental	protección	omitido la	3.444
	valle		cardon	san	especial	aplicacion de la ley	
			а	antonio	constitucional	400 1998 y	
			rodrigu	de		decretos	
			ez	roldanill		reglamentarios	
				О		(vulnerabilidad	
						sismica). 2-	
						incentivo minimo	
						de diez (10)	
						s.m.m.l.v. las	
						pretensiones	
						ascienden a mil	
						doscientos	
						dieciocho millones	
						quinientos sesenta	
						y tres mil	
						cuatrocientos	
						cuarenta y cuatro	
						pesos	
						(\$1.218.563.444.o	
						0)	



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 36 de 79

INFORME DE GESTIÓN

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
0011 00001	T 2	A '.					
2011-00294	Tribunal	Acción de	Fanny	Hospital	Se reclaman	Reconocimiento	
	contencioso	reparación	osorio 	departa	perjuicios por el	de perjuicios	-
	administrativ	directa	gallego	mental	fallecimiento del	materiales e	
	o del valle		y otros	san	señor dehiner	inmateriales por el	
				antonio	ayala valdes	equivalente de	
				de	producto de una	setesientos	
				roldanill	apendicitis	setenta ocho	
				o y otros	retrocecal y	millones	
					peritonitis	doscientos treinta	
					localizada.	y cinco mil pesos	
						(\$778.235.000,00)	
						m/cte	
2011-0034-	Juzgado	Acción de	Nelson	Hospital	Administrativam	Las pretensiones	
00	primero	reparación	de	departa	ente	ascienden a	269.800.
	administrativ	directa	jesús	mental	responsable de	doscientos	000
	o de		lopez,	san	los perjuicios por	sesenta y nueve	
	descongenti		maria	antonio	falla del servicio	millones	
	on		leidi	de	médico que	ochocientos mil	
			osorio	roldanill	originaron	pesos	
			gallego	О	encefalitis	(\$269.800.000,00)	
			,		meningoencefali		
			angelic		tis con secuelas		
			a lopez		y hemiparesia		
			osorio y		espactica con		
			alexan		alteraciones		
			dra		mecánicas de la		
			lopez		deglusión en la		
			osorio		menor alexandra		
					lópez osorio		



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 37 de 79

PROCESO	DESPACHO JUDICIAL	MEDIO DE CONTROL	DEMAN DANTE	DEMAND ADO	RESUMEN PROCESO	PRETENSIÓN	CUANTÍA
2013118	Tribunal	Accion de	Blanca	Hospital	Administrativam	Reconocimiento	
	contencioso	reparacion	judith	departa	ente	de los perjuicios	294.750.
	administrativ	directa	ramirez	mental	responsable de	materiales e	000
	o del valle		,	san	los perjuicios por	inmateriales a	
			suarez,	antonio	falla del servicio	favor de la parte	
			alexan	de	médico, que	actora por valor de	
			der	roldanill	desecadenan en	doscientos	
			valenci	o y otros	la muerte de la	noventa y cuatro	
			a, luis	,	menor maria	millones	
			efren		jose valencia	setecientos	
			ramirez		ramirez, nacida	cincuenta mil	
					en parto	pesos	
			, mayerl		prematuro y	\$294.750.000,00	
			у		diagnosticada	Ψ234.730.000,00	
			valencu		con displasia		
					pulmonar,		
			a y sixta		remitida al hsa		
			isabel				
					cuando requería		
			suarez		uci en tercer		
2010 20500					nivel.		
2013-00503	Juzgado	Accion de	Yessic	Hospital	Administrativam	Se pretende por la	
	primero de	reparacion	a	departa	ente	parte actora se	294.750.
	oralidad	directa	barbos	mental	responsable de	declare la	000
			a	san	los perjuicios por	responsabilidad	
			arisme	antonio	falla del servicio	medica de la e.s.e.	
			ndy	de	médico, con	en el caso del	
				roldanill	motivo de la	fallecimiento del	
				o valle	atención del	hijo de la señora	
				e.s.e.	parto de la	yesica barbosa	
					señora yessica	arismendi; por ello,	
					barbosa	solicitan el	
					arismendy	reconocimiento de	
					donde nace	\$294.750.000 por	
					muerta su menor	concepto de	
					hija.	perjuicios morales.	
2014-00358	Juzgado	Accion de	Luz	Hospital	Administrativam	Se pretende el	
	trece	reparacion	viviana	departa	ente	pago de perjuicios	739.200.
	administrativ	directa	soto	mental	responsable de	materiales y	000
	o oral de cali		restrep	san	los perjuicios por	morales por el	
			ο,	antonio	falla del servicio	fallecimiento de la	



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 38 de 79

INFORME DE GESTIÓN

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
	JUDICIAL	CONTROL	arcang el de jesus soto restrep o y otros	de roldanill o e.s.e. y otros	médico, ante el fallecimiento de la señora flor amapola restrepo de soto remitida del hospital san antonio para	señora flor amapola restrepo soto, por una presunta falla en el servicio medico prestado por las entidades demandadas,	
2011.00.100					practicar endoscopia y cirugía de cálculos en la vesícula.	pretensiones que ascienden a la suma de \$739.200.000 de pesos	
2014-00480-	Juzgado segundo administrativ o oral en descongesti ón	Acción de reparación directa	Gloria amparo lemos rodrigu ez	Hospital departa mental san antonio de roldanill o valle	Se reclaman perjuicios por la omisión de no tener vigente contrato de seguro que ampara los riesgos de sus trabajadores y como consecuencia el no pago de indemnización de hospitalización y cirugía.	La cuantía asciende a veintiún millones trescientos sesenta y un mil pesos (\$21'361.000.00)	21.361.0 00



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 39 de 79

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
2014-00498	luzgodo	Acción de	Pedro	Hoopital	Administrativam	La cuantía	
2014-00490	Juzgado segundo	reparación	nel	Hospital departa	ente	equivale a la suma	389.032.
	administrativ	directa	rojas	mental	responsable de	de trescientos	047
	o oral en	unecia	lemos	san	-		047
			lemos		los perjuicios por	ochenta y nueve	
	descongesti			antonio	falla del servicio	millones treinta y	
	ón			de	médico, que	dos mil cuarenta y	
				roldanill	conllevó al	siete pesos	
				o y otros	fallecimiento de	\$389.032.047. Oo	
					la señora omaira		
					gil diagnosticada		
					con miomatosis		
					uterina y quistes		
					anéxales.		
2015-00614-	Juzgado	Accion de	Lida	Hospital	Administrativam	Los demandantes	
00	primero	reparacion	garcia	departa	ente	solicitan se declare	-
	administrativ	directa	restrep	mental	responsable de	la responsabilidad	
	o oral de		о у	san	los perjuicios por	de la e.s.e. con	
	cartago		aldema	antonio	falla del servicio	motivo del	
			r de	de	médico, que	fallecimiento del	
			jesus	roldanill	desecadenó en	menor brayan	
			suaza	o, clinica	la muerte del	steven suaza	
			loaiza.	colombi	menor brayan	garcia el día 11 de	
				a e.s.e,	steven suaza	mayo de 2013. Y el	
				coosalu	previo	pago de los	
				d e.p.s.	nacimiento del	correspondientes	
				e.s.s	menor a través	perjuicios morales	
					de cesárea con	y materiales	
					diagnostico de	causados. La	
					sufrimiento fetal	cuantía asciende a	
					agudo.	quinientos quince	
						millones	
						cuatrocientos	
						ochenta mil pesos	
						(\$515.480.000.00)	



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

INFORME DE GESTIÓN

PÁGINA: 40 de 79

PROCESO	DESPACHO JUDICIAL	MEDIO DE CONTROL	DEMAN DANTE	DEMAND ADO	RESUMEN PROCESO	PRETENSIÓN	CUANTÍA
2015-0969	Juzgado primero administrativ o	Accion de reparacion directa	Luz dary urrego ortiz y otros	Hospital departa mental san antonio roldanill o valle	Administrativam ente responsable de los perjuicios por falla del servicio médico, que desencaden+o en la muerte de la menor gisela galvis urrego diagnosticada con neumonia basal derecha vs abseso hepático.	Se declare administrativament e responsable al hospital departamental san antonio de roldanillo valle y otros por perjuicios equivalentes a la suma de \$1.047.838.000.	1.047.83 8.000
2016-0679	Juzgado primero administrativ o	Accion de reparacion directa	Noralb a lopez y otros	Hospital departa mental san antonio roldanill o valle	Administrativam ente responsable de los perjuicios por falla del servicio médico, por perforacion del de la pared anterior del ciego posterior a colonoscopia realizada en la clínica san francisco de tuluá.	Administrativamen te responsable de los perjuicios por falla del servicio médico. Se pretende el pago de perjuicios materiales y morales.	1.091.40 7.265



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 41 de 79

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
2016-0278	Juzgado	Accion de	Monica	Hospital	Administrativam	Se solicita el pago	
	segundo	reparacion	nesly	departa	ente	de perjuicios	331.727.
	administrativ	directa	lopez y	mental	responsable de	morales por valor	950
	o oral de		otros	san	los perjuicios por	de \$331.727.950	
	cartago			antonio	falla del servicio		
				roldanilo	médico ante la		
					mala praxix		
					médica realizada		
					el día 21 de		
					octubre de 2014,		
					al retirar la		
					placenta generó		
					desprendimiento		
					de útero, siendo		
					intervenida		
					quirurgicamente		
					realizando		
					histerectomía.ad		
					ministrativament		
					e responsable		
					de los perjuicios		
					por falla del		
					servicio médico.		



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 42 de 79

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
2017-00280	Juzgado	Accion de	Cristina	Hospital	Administrativam	Declarar	
	primero	reparacion	gordillo	departa	ente	administrativament	310.189.
	administrativ	directa	y otro	mental	responsable de	е у	656
	o oral de			san	los perjuicios por	patrimonialmente	
	cartago			antonio	falla del servicio	responsable por	
				roldanilo	médico.	daños y perjuicios	
						materiales e	
						inmateriales al h.	
						San antonio de	
						roldanillo y otros	
						por falla en el	
						servicio médico	
						que ocasiono el	
						deceso del menor	
						santiago silva	
						gordillo. Pago de	
						perjuicios	
						patrimoniales y	
						extra patrimoniales	
						por un valor de	
						\$310.189.656	
2018-00179	Juzgado	Accion de	Cesar	Hospital	Administrativam	Que se declare	\$
	primero	reparacion	august	departa	ente	administrativa y	283.387.
	administrativ	directa	o díaz	mental	responsable de	patrimonialmente	278,24
	o oral de		echeve	san	los perjuicios por	responsables de	
	cartago		rry	antonio	falla del servicio	los perjuicios	
				roldanill	médico, por	causados a los	
				o - mafre	mala praxis que	demandantes con	
				seguros	derivó en	ocasión a la	
					secuelas	prestación	
					producto de la	deficiente del	
					reducción	servicio de salud	
					cerrada de codo	durante la atención	
					y muñeca,	suministrada para	
					además de la	el día 24 de mayo	
					reducción	de 2016 al señor	
					abierta con	cesar augusto díaz	
					osteosíntesis de	echeverry por	
					cubito y radio.	mala praxis	
					,	médica respecto a	
						caica i copocio a	



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

INFORME DE GESTIÓN PÁGINA: 43 de 79

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
						la cirugía de	
						"reducción abierta	
						con osteosíntesis	
						de cúbito y radio" a	
						la que fue	
						sometido por la	
						suma de 100	
						smlmv para cada	
						uno de los	
						demandantes	
2018-00055	Juzgado	Accion de	Luis	Departa	Administrativam	Que se declaren	\$
	primero	reparacion	alfonso	mento	ente	administrativa y	948.048.
	administrativ	directa	castro	del valle	responsable de	patrimonialmente	798,00
	o oral de		martine	del	los perjuicios por	responsables a	
	cartago		z y	cauca y	falla del servicio	título de falla en el	
			otros	otros	médico, con	servicio por el	
					motivo de la	perjuicio moral,	
					negligencia	daño a la vida de	
					médica o mala	relación, daño	
					práctica médica	emergente y lucro	
					que generó el	cesante, surgido a	
					deceso de la	raíz de la	
					señora luz	negligencia	
					aurora millán	médica o mala	
					moreno el día 08	práctica médica	
					de junio de 2014.	que generó el	
					Diagnosticada	deceso de la	
					con hipertensión	señora luz aurora	
					gestacional	millán moreno el	
					(inducida por el	día 08 de junio de	
					embarazo) sin	2014.	
					proteinura	-	
					significativa,	Cuantía:	
					preeclampsia en	novecientos	
					el puerperio,	cuarenta y ocho	
					otros estados	millones cuarenta	
					postquiru(primari	y ocho mil	
					a rgicos	setecientos	
					especificados e		
					especificados e	noventa y ocho	



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 44 de 79

PROCESO	DESPACHO JUDICIAL	MEDIO DE CONTROL	DEMAN DANTE	DEMAND ADO	RESUMEN PROCESO	PRETENSIÓN	CUANTÍA
					hipertensión	pesos mcte	
					esencial).	(\$948.048.798)	
76-147-33-	Juzgado	Accion de	Maria	Hospital	Administrativam	Que se declare	\$
33-001-	primero	reparacion	consuel	departa	ente	administrativament	1.244.67
2018-00090-	administrativ	directa	0	mental	responsable de	e responsable a la	4.000,00
00	o oral de	directa	insuast	san	los perjuicios por	ese por los	4.000,00
00	cartago		е	antonio	falla del servicio	perjuicios	
	Januago		batero	roldanill	médico, frente al	ocasionados en	
			y robys	0	fallecimiento del	razón a la	
			fabian		bebe por nacer	negligencia,	
			león		de la señora	imprudencia e	
			giraldo		maria consuelo	impericia (atención	
			3		insuaste batero,	y no referencia en	
					producto de paro	el manejo de una	
					cardio	complicación del	
					respiratorio por	embarazo) y	
					abruptio.	omisión a los	
						procedimientos	
						médicos y	
						psicológicos	
						dejados de realizar	
						a la sra maria	
						consuelo insuaste	
						batero por la	
						muerte del	
						producto de su	
						gestación el día 09	
						de marzo de 2016	
						al presentarse	
						demora en el	
						procedimiento	
						para identificar	
						sufrimiento fetal	
						agudo y traslado a	
						un nivel de mayor	
						complejidad para	
						corregir la causa	
						básica del	
						sufrimiento fetal	
						agudo que termino	



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

TRD:

PÁGINA: 45 de 79

FECHA: 13/03/2024

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
						con el deceso.	
						0011 01 000000.	
						La cuantía	
						asciende a mil	
						ciento setenta y un	
						millones	
						ochocientos	
						sesenta y tres mil	
						pesos mcte (\$	
						1.171.863)	
76-001-33-	Juzgado	Accion de	Luis	Hospital	Administrativam	la suma de 1.200	\$
33-021-	veintiuno	reparacion	carlos	departa	ente	s.m.m.l.v.	993.739.
2019-00015-	administrativ	directa	zapata	mental	responsable a la		200,00
00	o oral de cali		ospina,	san	entidades		
			aracely	antonio	demandanda por		
			toro	roldanill	la muerte de la		
			vergara	о у	señora maria		
			y otros	consorci	dolores toro		
				o nueva	vergara el día 16		
				clinica	de septiembre		
				rafael	de 2017 por la		
				uribe -	falla en el		
				clinica	servicio, falta de		
				desa cali	atención médica,		
					error en el		
					diagnóstico y		
					tratamiento		
					postquirurgico		
					por colelitiasis y		
					diverticulitis		



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 46 de 79

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
7600123330	Tribunal	Accion de	Juan	Hospital	Se declare	Solicita el pago de	\$
00-2020-	administrativ	reparacion	carlos	departa	administrativam	perjuicios por un	1.585.31
00854-00	o del valle	directa	gordillo	mental	ente	total de 1806	2.218,00
	del cauca		valenci	san	responsable a	s.m.m.l.v	,
			a y	rafael	las demandadas	(\$1.585.312.218)	
			otros	e.s.e de	y el pago de los	,	
				zarzal	perjuicios		
				valle y	patrimoniales y		
				hospital	extrapatrimonial		
				departa	es ocasionados		
				mental	al señor juan		
				san	carlos gordillo		
				antonio	valencia como		
				de	consecuencia de		
				roldanill	las secuelas por		
				o e.s.e	la deficiente		
					prestación del		
					servicio de salud		
					frente a		
					apendicitis		
					aguda.		
76-147-33-	Juzgado	Accion de	María	E.s.e.	Se declare	Se tazan perjuicios	\$
33-001-	primero	reparacion	teresita	hospital	administrativam	morales	414.058.
2019-00267-	administrativ	directa	aizama	departa	ente	equivalentes a 500	000,00
00	o oral del		daviga	mental	responsable a	s.m.m.l.vcuatrocie	
	circuito de		mo y	san	las demandadas	ntos catorce	
	cartago valle		otros	antonio	por la presunta	millones cincuenta	
				de	falla en la	y ocho mil pesos	
				roldanill	prestación del	mcte	
				0	servicio médico,	(\$414.058.000).	
					pues en el		
					proceso de		
					atención que se		
					le brindó a los		
					pacientes maría		
					teresita aizama		
					dovigamo y		
					yeiner		
					guasiruma		
					aizama (hijo), se		



VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

TRD:

PÁGINA: 47 de 79

CUANTÍA
cios \$
665.852.
cual
a
_



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

INFORME DE GESTIÓN PÁGINA: 48 de 79

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
				barrios			
				unidos			
				ambuq			
76-147-33-	Juzgado	Accion de	Juan	Hospital	Reparación	Se reclaman	\$
33-002-	segundo	reparacion	carlos	departa	patrimonial por	perjucios por la	1.585.31
2021-00121-	administrativ	directa	gordillo	mental	los posibles	suma de mil	2.218,00
00	o oral		valenci	san	perjuicios	quinientos ochenta	
	delcircuito		a y	rafel	morales, daño a	y cinco millones	
	de cartago -		otros	e.s.e de	la salud y	trescientos doce	
	valle del			zarzal –	pérdida de	mil doscientos	
	cauca			valle del	oportunidad	dieciocho pesos	
				cauca	causados al	mcte	
				hospital	señor juan	(\$1.585.312.218,0	
				departa	carlos gordillo	0).	
				mental	valencia y otros.,	,	
				san	por la presunta		
				antonio	falla en la		
				e.s.e de	prestación del		
				roldanill	servicio de salud		
				o –valle	y el daño		
				del	antijurídico que		
				cauca.	produjo como		
					consecuencia de		
					la atención		
					realizada los		
					días 22 y 23 de		
					abril de 2018,		
					generando "más		
					de 24		
					intervenciones		
					quirúrgicas de		
					lavado de		
					estómago y		
					reconstruccione		
					s abdominales		
					más la práctica		
					de una		
					colostomía."		



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 49 de 79

INFORME DE GESTIÓN

PROCESO	DESPACHO	MEDIO DE	DEMAN	DEMAND	RESUMEN	PRETENSIÓN	CUANTÍA
	JUDICIAL	CONTROL	DANTE	ADO	PROCESO		
76-111-33-	Juzgado	Acción de	Javier	Dumian	Reparación por	Se tasan perjuicios	\$
33-002-	segundo	reparación	de	medical	el fallecimiento	en la demanda por	1.403.68
2021-00012-	administrativ	directa	jesus	s.a.s.,	de jaider stiven	1545 smmlv,	4.800,00
00	o oral del		mejía	hospital	mejia, en razón a	equivalentes a mil	
	circuito de		aricapa	departa	las	cuatrocientos tres	
	Cartago –		y otros	mental	circunstancias	millones	
	valle del			san	medicas que	seiscientos	
	cauca			antonio	rodearon su	ochenta y cuatro	
				de	enfermedad ante	mil ochocientos	
				roldanill	un posinle error	pesos mcte	
				o e.s.e. y	de diganostico.	(\$1.403.684.800,o	
				otros		o)	
76147-33-	Juzgado	Accion de	Ximena	E.s.e.	Pago de los	Se tasan perjuicios	\$
33-003-	tercero	reparacion	andrea	hospital	perjuicios	en la demanda por	4.153.00
2022-00278-	administrativ	directa	tapasc	departa	patrimoniales y	4.153 smmlv,	0.000,00
00	o oral del		О	mental	extrapatrimonial	equivalentes a	
	circuito de		ortega	san	es de los daños	cuatro mil ciento	
	Cartago –		y otros	rafael de	ocasionados a	cincuenta y tres	
	valle del			zarzal -	la paciente	millones de pesos	
	cauca			valle del	ximena andrea	mcte	
				cauca-	tapasco ortega,	(\$4.153.000.000,o	
				e.s.e.	por el deficiente	o)	
				hospital	diagnósticodeun		
				departa	absceso		
				mental	hepáticoque le		
				san	afectó el hígado,		
				antonio			
				de			
				roldanill			
				o, valle			
				del			
				cauca -			
				eps			
				emssan			
				ar s.a.s.			
	l	l	<u> </u>	l .	<u> </u>	<u> </u>	



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 50 de 79

PROCESO	DESPACHO JUDICIAL	MEDIO DE CONTROL	DEMAN DANTE	DEMAND ADO	RESUMEN PROCESO	PRETENSIÓN	CUANTÍA	
76147-33- 33-003- 2022-00533- 00	Juzgado tercero administrativ o oral del circuito de cartago – valle del cauca	Accion de reparacion directa	Nidia margot h valenci a vasque z y otros	Hospital departa mental san antonio de roldanill o e.s.edumian medical s.a.s.	Perjuicios causados a los demandantes por negligencia medica en el servicio medico asistencial ocurrido en el hospital departamental san antonio de roldanillo e.s.e. por prescribir y aplicar ranitidina	Se tasan perjuicios en la demanda por 1.400 smmlv, equivalentes a mil cuatrocientos millones de pesos mcte (\$1.400.000.000,o o)	\$ 1.400.00 0.000,00	
Total siendo allergica.								

6. COMPONENTE DE PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD

6.1 BRIGADAS DE SALUD 2023

VEREDAS	No VECES POR MES	FRECUENCIA	DIA DE LA BRIGADA	TOTAL, BRIGADAS DE SALUD MARZO - DICIEMBRE-2023
HIGUERONCITO	2	Cada 15 días	Lunes	19
SANTA RITA	2	Cada 15 días	Martes	21
RETIRO SOLEDAD	2	Cada 15 días	Martes	17
CRUCES - MATEGUADUA				
TIERRA BLANCA.	1	1 Vez mes	Miércoles	10
MORELIA	2	Cada 15 días	Miércoles	17
PUERTO QUINTERO SIMÓN BOLIVAR	1	1 Vez mes	Miércoles	7
CASCARILLO CACERES	1	1 Vez mes	1 Jueves	7
MONTAÑUELA	N/A	Cada 2 mes	2 jueves	3
BUENA VISTA	N/A	Cada 3 meses	2 jueves	2
CIRUELO	N/A	Cada 3 meses	2 jueves	2



LO E.S.E VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

TRD:

PÁGINA: 51 de 79

INFORME DE GESTIÓN

CAJAMARCACIRUE. BUENA V	1	1 vez mes	3 jueves	10
BELGICA SAN ISIDRO	1	1 vez mes	4 jueves	7
ANCIANATO	1	1 vez mes	2 viernes	10
PALMAR ISUGU PARCELAS	1	1 vez mes	3 viernes	9
CANDELARIA REMOLINO	1	1 vez mes	4 viernes	7
TC	141			

Tabla 10: Fuente: Subdirección científica

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Consulta médica general, control por ciclo de vida, toma de citología, tamizaje visual, apoyo y orientación psicológica, asistencia por terapia física, vacunación niños y adultos, educación individual y actividades colectivas PIC.

TALENTO HUMANO

Para el desarrollo de estas brigadas de salud en el municipio se contó con 4 promotoras de salud, un médico general, un estudiante de fisioterapia, y de psicología por periodos, una optómetra (4 Meses), una educadora en salud y el equipo PIC.

RESULTADOS DE BRIGADAS DE SALUD

TOTAL, CONSULTAS MEDICAS. 2263

PORCENTAJE DE REMISIONES A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION 34% (765)

OFTALMOLOGIA 116

MD FAMILIAR 113

DERMATOLOGIA 107

GINECOLOGIA 64

CIRUGIA GENERAL 63

ORTOPEDIA 57

NUTRICION 48

OPTOMETRIA 47

PEDIATRIA 38

UROLOGIA 31

OTORRINO 30

PSICOLOGIA 29

PSIQUIATRIA 22

REMISIONES A OTROS NIVELES DE ATENCION 37



NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 **VERSIÓN: 01** FECHA: 13/03/2024 TRD: **PÁGINA: 52 de 79**

INFORME DE GESTIÓN

ACTIVIDADES DE PROMOCION.

Visitas de inducción a la demanda: Ejecución de 5198 visitas de inducción a la población a los diferentes servicios de promoción y mantenimiento de la salud, según ciclo de vida.

Tamizaje de tensión arterial: 945

Tamizaje visual: 325 Se conto con el servicio durante 4 meses, orientando su a acción a la población, infantil, y adolescente con el objeto de identificar oportunamente alteraciones visuales.

Actividades de educación: 94

Actividades del plan de intervenciones colectivas municipal 215

Se garantizo durante el año atención al 100% de la veredas y corregimientos del municipio prestando servicios de salud en los 19 puestos de salud y en instituciones educativas, disminuyendo la portabilidad a municipios vecinos del área de influencia.

PLANES DE MEJORAMIENTO:

- 1. Incluir en los planes de desarrollo municipal, inversión para mejoramiento de la infraestructura, y dotación de puestos de salud.
- 2. Fortalecer la atención primaria mediante asignación de recurso humano especifico en áreas de atención.
- 3. Mejorar los sistemas de información, donde la conectividad lo facilite.
- 4. Fortalecer el talento humano profesional, técnicos, auxiliar, en la armonización de la prestación de servicios de salud, mediante la educación continua
- 5. Potenciar los programas preventivos de la salud.

6.2 EJECUCION DEL PLAN MUNICIPAL DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

Cubrimiento a las veredas y corregimientos con 215 actividades del PIC municipal interviniendo un total de población 9080 personas en cada una de las dimensiones de salud pública.

Salud mental: implementando las zonas de orientación escolar en instituciones educativas, campañas de prevención del suicidio y prevención de consumo de spa.



NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 **VERSIÓN: 01** FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 53 de 79

INFORME DE GESTIÓN

En enfermedades no transmisible: fomento de la organización de clubes de enfermedad crónica, Candelaria, Isugu, Morelia, y articulación con INDERVALLE, en el fomento de la actividad física Y estilos de vida saludable, cobertura total al 100% de escuelas rurales aplicando estrategia de boquita saludable y entrega de kits de salud oral.

Asistencia técnica con el estudiante de fisioterapeuta a primera infancia mediante la estimulación temprana, jóvenes que aplican diferentes disciplinas de deportes, pacientes crónicos, adultos mayores, y discapacitados en prevención de lesiones osteomusculares, manejo de actividad física, y ayudas técnicas.

Seguridad alimentaria y nutricional: Difusión de la estrategia IAMI, capacitación del talento humano, campañas de suministro de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, actividades demostrativas de preparación de recetas con productos limpios que se producen en la zona fomentando los ejes de la seguridad alimentaria, acceso, inocuidad, aprovechamiento biológico de los alimentos.

Salud ambiental, se potencializa a través de actividades de IEC, las buenas prácticas de manufactura de alimentos y las buenas prácticas sanitarias en manejo y abasto de agua, residuos sólidos y articulación con la empresa de aseo en campañas de recolección de inservibles.

Salud sexual y reproductiva: Desarrollo de acciones de difusión de factores de riesgo de enfermedades neoplásica, ca de mama, útero y próstata, canalizando a la toma de exámenes de seguimiento, fomento de derechos sexuales y reproductivos y prevención del embazo en la adolescencia intervención a gestantes dando a conocer factores de riesgo en la gestación, derechos y deberes y con la población LGTBI se adelantan encuentros donde se realizan pruebas rápidas de ITS y se entregan métodos de protección.

Enfermedades transmisibles: Se continua capacitación al grupo de agentes educativos del ICBF, en estrategia AIEPI, entrega de material educativo para la aplicación del proceso, ejecución de búsquedas activas de sintomáticos respiratorios y de piel para Hansen y leishmaniasis, factores protectores en enfermedad respiratoria y Eda, y campañas de vacunación de esquema regular y COVID, búsqueda de susceptibles a vacunación, y participación en monitoreos de vacunación.



VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 54 de 79

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

INFORME DE GESTIÓN

Salud ámbito laboral: ejecución de acciones educativas en identificación de riesgos, medidas de protección en los trabajadores informales, difundiendo la normatividad vigente en seguridad del trabajo.

Emergencia y desastres: Articulación con el Comité hospitalario de emergencia del HDSA logrando ejecutar ejercicio de simulación en los puestos de salud del área de influencia, igualmente se difunden los protocolos de manejo de inundación en zona de riesgo del municipio.

Población vulnerable: Encuentro con población indígena concentrado en el asentamiento la floresta en la vereda de Bélgica, difundiendo derecho y canalizando los niños y gestantes a vacunación y programas preventivos, instalación de unidad de rehidratación oral. Trabajo educativo con nodo de cuidadores con personas con discapacidad aplicando rehabilitación basada en la comunidad con el apoyo de estudiantes de fisioterapia y psicología.

CONCLUSIONES GENERALES.

Se garantizo durante el año atención al 100% de la veredas y corregimientos del municipio prestando servicios de salud en los 19 puestos de salud y en instituciones educativas, disminuyendo la portabilidad a municipios vecinos del área de influencia.

PLANES DE MEJORAMIENTO:

- 1. Incluir en los planes de desarrollo municipal, inversión para mejoramiento de la infraestructura, y dotación de puestos de salud.
- 2. Fortalecer la atención primaria mediante asignación de recurso humano especifico en áreas de atención.
- 3. Mejorar los sistemas de información, donde la conectividad lo facilite.
- 4. Fortalecer el talento humano profesional, técnicos, auxiliar, en la armonización de la prestación de servicios de salud, mediante la educación continua
- 5. Potenciar los programas preventivos de la salud.

6.3 COBERTURAS DE VACUNACION EN ENFERMEDADES PREVENIBLES

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo para la vigencia año 2023 en cuanto al cumplimiento en coberturas administrativas de vacunación presento un cumplimiento óptimo a nivel de evaluación Departamental con un porcentaje entre



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 55 de 79

el 99 y más del 100% de cobertura en el esquema regular de vacunación donde se cumplieron con los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección social.

La evaluación de las coberturas de vacunación a nivel Nacional está determinada con la aplicación de biológico a los recién nacidos con BCG; Roldanillo presenta con un alto porcentaje de cumplimiento por ser Municipio de referencia para la atención de partos de otros Municipios cercanos; los menores de un año son evaluados con la tercera dosis de pentavalente, al año de vida con MMR o triple viral y a los 5 años con refuerzo de DPT donde también se cumplió con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de las estrategias que permiten el logro del cumplimiento se realiza:

- Seguimiento a las cohortes de Recién nacidos
- Búsqueda y seguimiento a niños y niñas susceptibles
- Coordinación interinstitucional e intersectorial
- Puntos de vacunación: urbanos y rurales
- Puntos de concentración
- Vacunación casa a casa

6.4 SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

En el año 2023 se asigna un equipo de salud especifico conformado por: Medico, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, psicólogo apoyo de otros profesionales como optómetra y terapeuta físico, mediante coordinación inter institucional con el sector educación logrando así cobertura en la población adolescente concentrada en 3 instituciones educativas: Normal Superior Jorge Isaac, Nuestra señora de Chiquinquirá y Belisario Peña.

Aplicando el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes generando espacios y atención integral diferencial para la población entre 10 y 18 años, contribuyendo a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población; partiendo de las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes apuntando a la satisfacción de esta, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se aplica el modelo de Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes



1111. 091.900.343 - 0

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD:

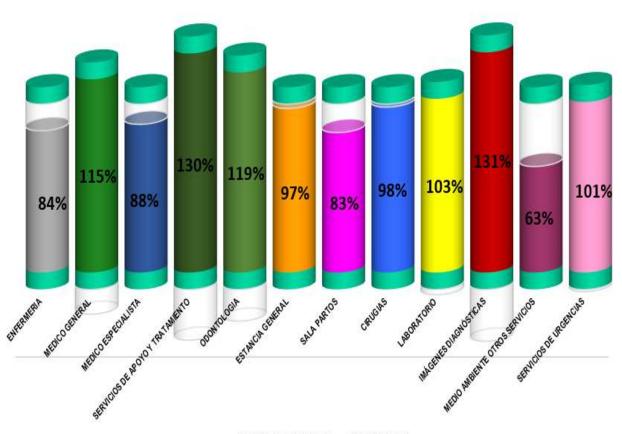
PÁGINA: 56 de 79

INFORME DE GESTIÓN

6.5 CUMPLIMIENTO DE METAS

La producción asistencial en el año 2023 presentó un aumento importante respecto a los dos últimos años, el promedio anual del cumplimiento de las metas institucionales es del 100, se destacan servicios como medicina general, servicios de apoyo y tratamiento, odontología, laboratorio, imágenes diagnósticas y el servicio de urgencias con un cumplimiento mayor al 100%, se puede afirmar que las metas planeadas para el año 2023 se han cumplido exitosamente.

AVANCE CUMPLIMIENTO PRODUCCION AÑO 2023



■ % CUMPLIMIENTO □ X CUMPLIR



NII. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 57 de 79

INFORME DE GESTIÓN

6.6 SERVICIOS OFERTADOS

La entidad cuenta con servicios básicos importantes para la cobertura en la atención de la población de Roldanillo y su área de influencia, cuyo objetivo es cubrir las necesidades de salud con sentido social con gran calidad y profesionalismo teniendo en cuenta que estamos en un área de alta demanda de consumo de servicios de salud. Entre ellos la entidad cuenta con servicios de:

- ✓ Urgencias Médicas 24 horas
- √ Hospitalización 24 horas
- ✓ Enfermería
- ✓ Sala de Curaciones
- ✓ Sala de Observación
- ✓ Sala de Partos
- ✓ Sala de Yeso y Ortopedia
- ✓ Sala de Procedimientos
- ✓ Sala De Triage
- ✓ Laboratorio Clínico Nivel I y II
- ✓ Monitoreo Cardiaco y Electrocardiograma
- ✓ Consulta Externa
- ✓ Odontología
- ✓ Controles Prenatales
- ✓ Vacunación
- ✓ Promoción y Prevención
- ✓ Rayos X Convencionales
- ✓ Rehidratación Oral
- ✓ Terapia Respiratoria

El portafolio de servicios de especialidades de la entidad se ha fortalecido los últimos 8 años, pues la gerencia ha materializado las necesidades de nuestros usuarios aumentado la cobertura tanto en profesionales como especialidades tales como: medicina familiar, medicina laboral, trabajo social y cardiología, no solo con consulta si no con ayudas diagnosticas como HOLTER, MAPA y ecocardiograma, se aumentó la frecuencia de programación de especialidades como urología y traumatología pasando de 1 atención por semana a 4 días por semana, las especialidades básicas como cirugía general, ginecología y obstetricia, pediatría y anestesiología se aumentaron de lunes a domingo para garantizar la semana completa con una intensidad horaria de 12 horas, se implementó la toma de biopsia guiada por ecografía buscando atención oportuna para los pacientes con sospecha de enfermedades malignas y de esta forma dar celeridad en la atención, esto nos



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 58 de 79

muestra la gestión que se ha adelantado en los últimos años para mejorar la cobertura en salud en nuestro municipio.

PORTAFOLIO DE ESPECIALISTAS ACTUAL:

- Cirugía General
- Ginecología y Obstetricia
- Pediatría
- Anestesiología
- Medicina Familiar
- Medicina Laboral
- Otorrinolaringología
- Oftalmología
- Traumatología
- Urología
- Dermatología
- Cardiología: consulta, holter, mapa ecocardiograma
- Nutrición
- Fonoaudiología
- Trabajo Social
- Imágenes diagnosticas: ecografías, radiología y MAMOGRAFÍA
- Biopsias guiadas por ecografía.
- Rutas Resolución 3280

6.7 PRODUCCIÓN ASISTENCIAL

Es importante hacer un comparativo de la evolución de los principales servicios en los últimos 8 años, donde se han implementado estrategias para mantener una adecuada oportunidad en la atención, motivo por el cual la institución presto especial atención con el fin de prestar un mejor servicio a la comunidad.



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 59 de 79

6.7.1 ENFERMERIA

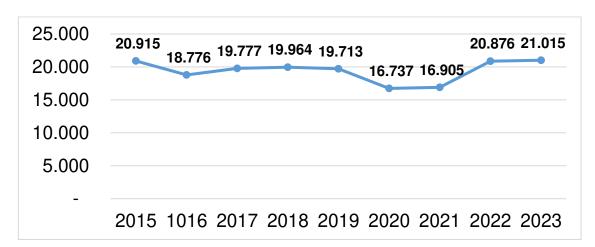


Gráfico 8: Fuente: Subdirección científica

El servicio de enfermería abarca actividades de promoción y mantenimiento de la salud como vacunación, controles de rutas de la resolución 3280 y citologías, a lo largo de los últimos años se observa un comportamiento constante de actividades manteniendo la cobertura para la población, en los años 2020 y 2021 se presentó una baja en la producción a causa del aislamiento por la pandemia, se generaron estrategias que lograron un aumento progresivo de actividades para terminar con un 2023 histórico con 21.015 actividades.

6.7.2 MEDICINA GENERAL



Gráfico 9: Fuente: Subdirección científica



NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 60 de 79

INFORME DE GESTIÓN

En la prestación de servicios de medicina general se puede observar una tendencia constante lo cual indica la continuidad en la oportunidad en la atención, se puede decir que en los dos últimos años se logró una marcada tendencia positiva que supera todos los años anteriores evidenciado el compromiso de la gerencia en garantizar atención médica para toda la población tanto en las instalaciones de la entidad, como en puestos de salud, área rural plana y montañosa.

6.7.3 MEDICINA ESPECIALIZADA

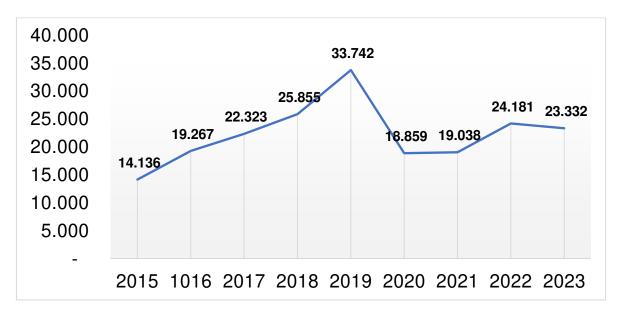


Gráfico 10: Fuente: Subdirección científica

La prestación de servicios de consulta especializada venía con una tendencia de aumento de actividades muy exitoso lo cual se vio muy afectado por dos años golpeados por la pandemia, a pesar de ello la entidad hizo todo lo necesario para lograr recuperar las especialidades que se habían dejado de prestar, proyectándose de manera estable los últimos dos años.



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 61 de 79

6.7.4 URGENCIAS MÉDICAS

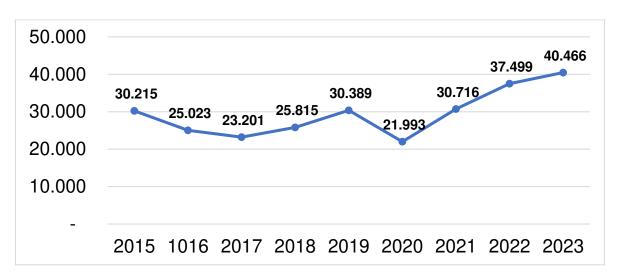


Gráfico 11: Fuente: Subdirección científica

El área de urgencias es un servicio que ha sido líder en crecimiento gracias a la capacidad resolutiva, calidad y oportunidad en la atención, se observa una proyección con una tendencia positiva importante, este servicio siempre está dentro de las prioridades de la alta gerencia donde se ha buscado contar con personal idóneo y competente para garantizar una atención con calidad. El año 2023 se cierra con 40.466 consultas superando el histórico de la entidad.

6.7.5 URGENCIAS MEDICAS ESPECIALIZADAS

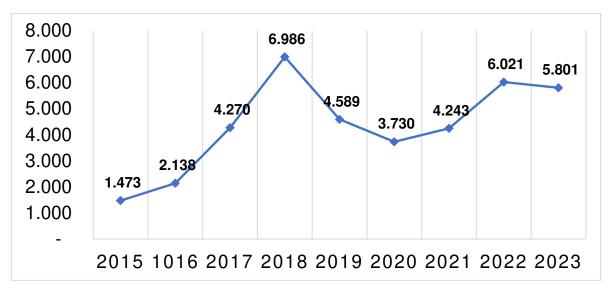


Gráfico 12: Fuente: Subdirección científica



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

FECHA: 13/03/2024

VERSIÓN: 01

TRD:

PÁGINA: 62 de 79

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

El área de urgencias se ha fortalecido mucho con la atención especializada lo cual ha generado un impacto positivo para la población consultante, posicionando la entidad como el hospital de elección para el área de influencia, a pesar de mostrar una baja en la tendencia por los estragos de la pandemia, este servicio fue muy significativo a lo largo de estos 8 años donde los especialistas juegan un papel importante en el manejo de todas las patologías de nivel 2 de atención, dando prioridad a la salud de nuestra población.

6.7.6 CIRUGÍA



Gráfico 13: Fuente: Subdirección científica

El guirófano es un servicio que muestra una adecuada tendencia en la producción, pese a la baja en el año 2.022 por causa del covid, logró recuperarse y alinearse con la tendencia estos últimos años, además de los procesos asistenciales con calidad la gerencia ha intervenido de manera constante para lograr que las EAPB contraten con la entidad y así lograr ofrecer a la población oportunidad y acceso a estos servicios en su municipio, evitando traslados de los pacientes a otras ciudades.



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 63 de 79

6.7.6 LABORATORIO

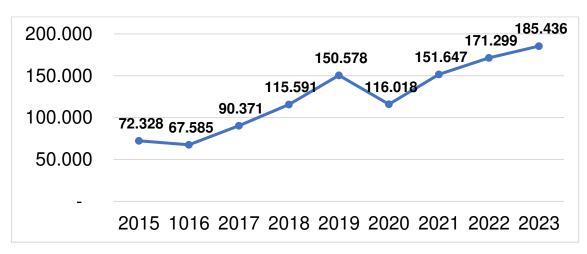


Gráfico 14: Fuente: Subdirección científica

El laboratorio es un servicio líder en crecimiento para la institución ya que a lo largo de los últimos años se ha automatizado el área mediante la adquisición de nuevas tecnologías para mejorar la calidad, todo esto teniendo en cuenta la importancia que tiene el laboratorio en el diagnóstico y tratamiento de la enfermedad y la proyección que tenía la gerencia de procesar muestras especiales de 2 nivel para ofrecer mejores servicios a la comunidad Roldanillense. Se puede observar una tendencia óptima llegando a un tope el año 2023 con 185.436 muestras procesadas.

6.7.7 IMÁGENES DIAGNOSTICAS

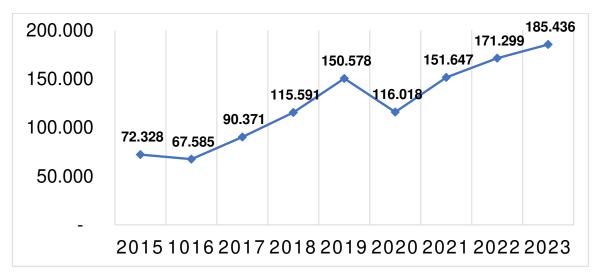


Gráfico 15: Fuente: Subdirección científica



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 64 de 79

El servicio de imágenes diagnosticas se ha fortalecido de manera importante los últimos años, tal como se observa en la gráfica, una tendencia con optima proyección, además de la adquisición de ecógrafo, equipo de rayos x y mamógrafo, se han aumentado los días de atención como es el caso del servicio de ecografía que ahora se presta de lunes a sábado, para mejorar el acceso al servicio de mamografía se presta servicio de lunes a sábado. Es importante dar a conocer que la entidad busca mejorar la oportunidad en los diagnósticos y el impacto que ha generado el mamógrafo en la población es positivo pues se han diagnosticado patologías que requieren una atención inmediata y esto es gratificante para la entidad.

6.7.8 PARTOS VAGINALES

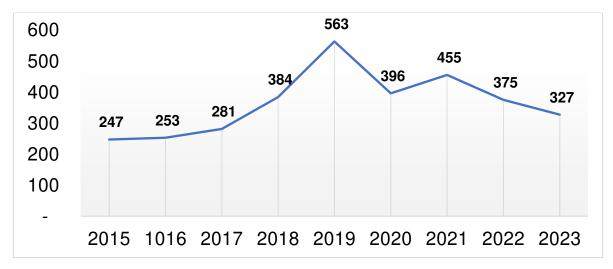


Gráfico 16: Fuente: Subdirección científica

El servicio de obstetricia ha sido un objetivo de importancia alta para el hospital, lo cual se ve proyectado en la gráfica pues a pesar de la disminución a partir del año 2020 se ha aumentado la atención del parto respecto a años anteriores, es necesario que la comunidad tenga en cuenta que a nivel nacional se está presentando un fenómeno en cuanto a la natalidad pues ha disminuido notablemente el número de nacimientos en el País.



1411. 031.300.343 - 0

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 65 de 79

INFORME DE GESTIÓN

6.7.9 COMPARATIVO PARTOS POR CESÁREA

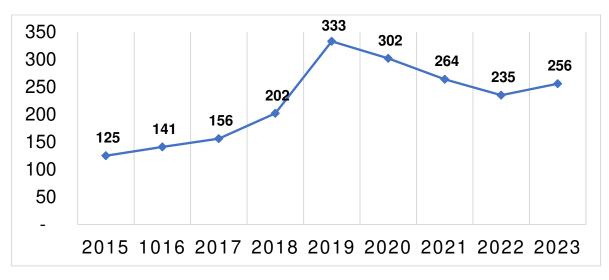


Gráfico 17: Fuente: Subdirección científica

En Cuanto a los partos por cesárea se observa un crecimiento en el aumento de actividades realizadas dado a las estrategias implementadas por la institución para aumentar la demanda de este servicio, buscando posicionar el hospital como pionero en obstetricia, a pesar de la baja de actividades a partir del año 2020, la gráfica muestra una buena proyección del servicio.

COMPARATIVO ACTIVIDADES PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS - PIC

El plan de intervenciones colectivas ha sido una meta de importancia alta para la gerencia y como consecuencia de ello se observa el incremento de las actividades a través de los años, dicha meta se ha logrado gracias a los esfuerzos logrados tanto en la adquisición de los a contratos con el municipio como a la contratación de personal idóneo para la ejecución de los mismos. El plan de intervenciones colectivas genera un impacto muy positivo en la comunidad en cuanto a promoción de la salud y prevención de enfermedad.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
DÁGINA: 66 do 70

PROGRAMA AMPLIADO DE VACUNACIÓN COBERTURAS DE VACUNACION EN ENFERMEDADES PREVENIBLES

El Hospital Departamental San Antonio de Roldanillo para la vigencia año 2023 en cuanto al cumplimiento en coberturas administrativas de vacunación presento un cumplimiento óptimo a nivel de evaluación Departamental con un porcentaje entre el 99 y más del 100% de cobertura en el esquema regular de vacunación donde se cumplieron con los lineamientos de Ministerio de Salud y Protección social.

La evaluación de las coberturas de vacunación a nivel Nacional está determinada con la aplicación de biológico a los recién nacidos con BCG; Roldanillo presenta con un alto porcentaje de cumplimiento por ser Municipio de referencia para la atención de partos de otros Municipios cercanos; los menores de un año son evaluados con la tercera dosis de pentavalente, al año de vida con MMR o triple viral y a los 5 años con refuerzo de DPT donde también se cumplió con la meta establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Dentro de las estrategias que permiten el logro del cumplimiento se realiza:

- Seguimiento a las cohortes de Recién nacidos
- Búsqueda v seguimiento a niños v niñas susceptibles
- Coordinación interinstitucional e intersectorial
- Puntos de vacunación: urbanos y rurales
- Puntos de concentración
- Vacunación casa a casa

Municipio	AOB < 14ÑO NETA PROGRAMANCA 2023	BCG RECIEN MACIDO (DE I HASTA 25 DÍAS)	% B.C.G (Fabercalosis) en Recién Nacidos	PENTA MENOR De un año Jras dosis		POB. 3 eño NESA PROGRAMATICA 2023	SRP(T.V.) DE UN AÑO D. Unica	1,597 (Triple Vise) al Airo de estad	MOB. 5 Años NETA PROSEAMATICA 2023	OPT 2do. Ref. 5 AÑOS	S OPT 5 Años 260 Ref.
Roldanillo	320	564	1763	310	97	323	328	101,5	384	375	92,7



NIT. 891.900.343 - 6

INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 67 de 79

SEMAFORIZACION
>=100,00
95,00 - 99,99
90,00 - 94,99
80,00 - 89,99
50,00 - 79,99
0,10 - 49,99
SIN REPORTE 0.0

INFORME DE RESULTADOS DE BRIGADAS DE SALUD 2023

VEREDAS	No VECES POR MES	FRECUENCIA	DIA DE LA BRIGADA	TOTAL, BRIGADAS DE SALUD MARZO - DICIEMBRE- 2023
HIGUERONCITO	2	Cada 15 días	Lunes	19
SANTA RITA	2	Cada 15 días	Martes	21
RETIRO SOLEDAD	2	Cada 15 días	Martes	17
CRUCES - MATEGUADUA				
TIERRA BLANCA.	1	1 Vez mes	Miércoles	10
MORELIA	2	Cada 15 días	Miércoles	17
PUERTO QUINTERO SIMÓN BOLIVAR	1	1 Vez mes	Miércoles	7
CASCARILLO CACERES	1	1 Vez mes	1 Jueves	7
MONTAÑUELA	N/A	Cada 2 mes	2 jueves	3
BUENA VISTA	N/A	Cada 3 meses	2 jueves	2
CIRUELO	N/A	Cada 3 meses	2 jueves	2
CAJAMARCACIRUE. BUENA V	1	1 Vez mes	3 jueves	10
BELGICA SAN ISIDRO	1	1 Vez mes	4 jueves	7
ANCIANATO	1	1 Vez mes	2 viernes	10
PALMAR ISUGU PARCELAS	1	1 Vez mes	3 viernes	9



NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 68 de 79

INFORME DE GESTIÓN

CANDELARIA REMOLINO	1	1 Vez mes	4 viernes	7	l
TOTAL D	141	l			

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

Consulta médica general, control por ciclo de vida, toma de citología, tamizaje visual, apoyo y orientación psicológica, asistencia por terapia física, vacunación niños y adultos, educación individual y actividades colectivas PIC.

TALENTO HUMANO

Para el desarrollo de estas brigadas de salud en el municipio se contó con 4 promotoras de salud, un médico general, un estudiante de fisioterapia, y de psicología por periodos, una optómetra (4 Meses), una educadora en salud y el equipo PIC.

RESULTADOS DE BRIGADAS DE SALUD

- TOTAL, CONSULTAS MÉDICAS. 2263
- PORCENTAJE DE REMISIONES A SEGUNDO NIVEL DE ATENCION **34%** (765)
- OFTALMOLOGIA 116
- MD FAMILIAR 113
- DERMATOLOGIA 107
- GINECOLOGIA
- **CIRUGIA GENERAL 63**
- ORTOPEDIA 57
- NUTRICION 48
- 47 OPTOMETRIA
- PEDIATRIA 38
- UROLOGIA 31
- OTORRINO 30



CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 69 de 79

INFORME DE GESTIÓN

PSICOLOGIA
 29

• PSIQUIATRIA 22

REMISIONES A OTROS NIVELES DE ATENCION 37

ACTIVIDADES DE PROMOCION.

Visitas de inducción a la demanda: Ejecución de 5198 visitas de inducción a la población a los diferentes servicios de promoción y mantenimiento de la salud, según ciclo de vida.

Tamizaje de tensión arterial: 945

Tamizaje visual: 325 Se contó con el servicio durante 4 meses, orientando su a acción a la población, infantil, y adolescente con el objeto de identificar oportunamente alteraciones visuales.

Actividades de educación: 94

Actividades del plan de intervenciones colectivas municipal: 215

Se garantizó durante el año atención al 100% de las veredas y corregimientos del municipio prestando servicios de salud en los 19 puestos de salud y en instituciones educativas, disminuyendo la portabilidad a municipios vecinos del área de influencia.

EJECUCION DEL PLAN MUNICIPAL DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)

Cubrimiento a las veredas y corregimientos con 215 actividades del PIC municipal interviniendo un total de población 9080 personas en cada una de las dimensiones de salud pública.

Salud mental: implementando las zonas de orientación escolar en instituciones educativas, campañas de prevención del suicidio y prevención de consumo de spa.

En enfermedades no transmisible: fomento de la organización de clubes de enfermedad crónica, Candelaria, Isugu, Morelia, y articulación con INDERVALLE, en el fomento de la actividad física Y estilos de vida saludable, cobertura total al 100% de escuelas rurales aplicando estrategia de boquita saludable y entrega de kits de salud oral.



FEC

FECHA: 13/03/2024

VERSIÓN: 01

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

TRD:

PÁGINA: 70 de 79

INFORME DE GESTIÓN

Asistencia técnica con el estudiante de fisioterapeuta a primera infancia mediante la estimulación temprana, jóvenes que aplican diferentes disciplinas de deportes, pacientes crónicos, adultos mayores, y discapacitados en prevención de lesiones osteomusculares, manejo de actividad física, y ayudas técnicas.

Seguridad alimentaria y nutricional: Difusión de la estrategia IAMI, capacitación del talento humano, campañas de suministro de lactancia exclusiva durante los primeros seis meses de vida, actividades demostrativas de preparación de recetas con productos limpios que se producen en la zona fomentando los ejes de la seguridad alimentaria, acceso, inocuidad, aprovechamiento biológico de los alimentos.

Salud ambiental, se potencializa a través de actividades de IEC, las buenas prácticas de manufactura de alimentos y las buenas prácticas sanitarias en manejo y abasto de agua, residuos sólidos y articulación con la empresa de aseo en campañas de recolección de inservibles.

Salud sexual y reproductiva: Desarrollo de acciones de difusión de factores de riesgo de enfermedades neoplásica, ca de mama, útero y próstata, canalizando a la toma de exámenes de seguimiento, fomento de derechos sexuales y reproductivos y prevención del embazo en la adolescencia ,intervención a gestantes dando a conocer factores de riesgo en la gestación , derechos y deberes y con la población LGTBI se adelantan encuentros donde se realizan pruebas rápidas de ITS y se entregan métodos de protección.

Enfermedades transmisibles: Se continua capacitación al grupo de agentes educativos del ICBF, en estrategia AIEPI, entrega de material educativo para la aplicación del proceso, ejecución de búsquedas activas de sintomáticos respiratorios y de piel para Hansen y leishmaniasis, factores protectores en enfermedad respiratoria y Eda, y campañas de vacunación de esquema regular y COVID, búsqueda de susceptibles a vacunación, y participación en monitoreos de vacunación. Salud ámbito laboral: ejecución de acciones educativas en identificación de riesgos, medidas de protección en los trabajadores informales, difundiendo la normatividad vigente en seguridad del trabajo.

Emergencia y desastres: Articulación con el Comité hospitalario de emergencia del HDSA logrando ejecutar ejercicio de simulación en los puestos de salud del área de influencia, igualmente se difunden los protocolos de manejo de inundación en zona de riesgo del municipio.

Población vulnerable: Encuentro con población indígena concentrado en el asentamiento la floresta en la vereda de Bélgica, difundiendo derecho y



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 71 de 79

canalizando los niños y gestantes a vacunación y programas preventivos, instalación de unidad de rehidratación oral. Trabajo educativo con nodo de cuidadores con personas con discapacidad aplicando rehabilitación basada en la comunidad con el apoyo de estudiantes de fisioterapia y psicología.

CONCLUSIONES GENERALES.

Se garantizó durante el año atención al 100% de las veredas y corregimientos del municipio prestando servicios de salud en los 19 puestos de salud y en instituciones educativas, disminuyendo la portabilidad a municipios vecinos del área de influencia.

DIMENSIO N	ACTIVIDADES REALIZADAS	POBLACION ATENDIDA
Salud Mental	40	1.696
Emergencias y Desastres	7	536
Seguridad alimentaria	33	825
Salud sexual y reproductiva	15	1.594
Condiciones de vida no transmisibles	27	1.333
Condiciones de vida transmisibles	38	1.479
Salud Laboral	16	340
Poblaciones Vulnerables	14	358
Salud Ambiental	25	919
Total	215	9.080

SERVICIOS AMIGABLES PARA ADOLESCENTES Y JÓVENES

En el año 2023 se asigna un equipo de salud especifico conformado por: Medico, enfermera profesional, auxiliar de enfermería, psicólogo apoyo de otros profesionales como optómetra y terapeuta físico, mediante coordinación inter institucional con el sector educación logrando así cobertura en la población



NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 72 de 79

INFORME DE GESTIÓN

adolescente concentrada en 3 instituciones educativas: Normal Superior Jorge Isaac, Nuestra señora de Chiquinguirá y Belisario Peña.

Aplicando el Modelo de Servicios de Salud Amigables para Adolescentes y Jóvenes generando espacios y atención integral diferencial para la población entre 10 y 18 años, contribuyendo a la garantía de los Derechos Sexuales y de los Derechos Reproductivos de esta población; partiendo de las necesidades y realidades de adolescentes y jóvenes apuntando a la satisfacción de esta, en el marco del Sistema General de Seguridad Social en Salud (SGSSS) se aplica el modelo de Consulta diferenciada para adolescentes y jóvenes.

Se realizaron las siguientes actividades:

- √ 1.277 consultas por médico y enfermería a adolescentes y jóvenes en los servicios amigables.
- √ 872 consultas de valoración por odontología.
- √ 402 tomas de pruebas rápidas para VIH v Sífilis.
- √ 197 adolescentes con tamizaje de agudeza visual.
- √ 93 asesorías en anticoncepción.
- √ 503 remisiones con nutrición, psicología, fonoaudiología, odontología.
- √ 587 consulta por psicológica.
- ✓ 241 adolescentes que participan en talleres educativos.

RUTAS DE LA RESOLUCIÓN 3280

RUTA CARDIO-METABÓLICA

La institución ahondo todos los esfuerzos necesarios para la implementación de las rutas de atención de la resolución 3280, fruto de ello es la centralización de la atención de la Ruta Cardio-metabólica en el puesto de salud de san Sebastián y en la sede, donde se le brinda una atención integral a la población por un equipo multidisciplinario, la población atendida pertenece a las EAPB nueva eps y Coosalud quienes contratan los servicios de nivel 1 con la entidad. Además la especialidad de medicina familiar cumple un papel importante en el control de la enfermedad en esta población.



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01 FECHA: 13/03/2024 TRD: PÁGINA: 73 de 79

> RUTA MATERNO-PERINATAL

La ruta materno perinatal también hace parte de las prioridades de la alta gerencia y por ello se han realizado contrataciones de profesionales con el fin de garantizar una atención continua, oportuna y con calidad, a través de las consultas a las maternas por parte de médico general, enfermera profesional y ginecobstetricia, se puede observar la clasificación de alto y bajo riesgo de la gestante para un total de 184 maternas atendidas en la vigencia 2023. Con el fin de tener protegido el binomio madre- hijo las gestantes no tienen barreras en la atención, está dispuesto todo el personal tanto administrativo como asistencial para lograr hacer las atenciones necesarias a pesar de las barreras de acceso.

> RUTA CICLOS DE VIDA

La ruta de ciclos de vida ha sido un pilar fundamental estos últimos años para la entidad, donde se le realiza una atención integral a la población de acuerdo al ciclo de vida que pertenece y donde se le hace un seguimiento exhaustivo al estado de salud de cada uno de nuestros pacientes, en la población de la primera infancia que corresponde a menores de 1 mes a 5 años se le realizaron 2.471 actividades, al ciclo de vida infancia que corresponde a menores entre 6 y 11 años se les realizó en total 1.070 atenciones, a los adolescentes entre 12 y 17 años se les realizó 4.734 actividades, cabe resaltar que en la vigencia 2023 se implementó la estrategia de atención en los colegios lo cual impactó positivamente esta población en diversos aspectos con el apoyo de un equipo multidisciplinario.

En la población joven entre 18 y 28 años se realizaron 1.573 atenciones en total, en el ciclo de vida de la adultez que comprende ente 29 y 59 años se realizaron 4.690 actividades y en la población mayor de 60 años se hicieron 1,665 atenciones, es relevante resaltar la importancia de estos controles en la adultez y vejez ya que ayuda prevenir enfermedades y a detección temprana de las mismas, para recibir una atención oportuna de patologías.

PROGRAMAS DE ALTO IMPACTO

Programa certificación de discapacidad:

El hospital cuenta con programas que impactan de manera muy positiva la población del municipio, por un lado contamos con el contrato de certificación de discapacidad con el MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL quien busca hacer una



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 74 de 79

caracterización de la población en condición de discapacidad, para ello la entidad debe cumplir con una serie de requisitos los cuales se trabajaron y se cumplieron para lograr que el hospital fuera certificador, se han realizado hasta el momento 504 certificaciones tanto de Roldanillense como del área de influencia.

Programa hospital padrino:

El programa hospital padrino en cabeza de la Secretaria Departamental de Salud aporta enormemente al hospital Departamental San Antonio, ya que se realizan constantemente capacitaciones al personal asistencial en patologías de alta mortalidad tanto de gestantes como en el recién nacido, aporte de insumos importantes para la atención y apoyo en el direccionamiento de remisiones urgentes de esta población. Se puede afirmar que se han logrado mucho con el programa hospital padrino ya que han fortalecido las competencias del personal de salud y se han priorizado remisiones con el fin de salvaguardar la vida de gestantes, mujeres post parto y recién nacidos.

6.8 SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO OBJETIVO

Realizar la rendición de cuentas vigencia 2023 frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo del Hospital San Antonio de Roldanillo, con el fin de identificar oportunidades de mejora, necesidad de implementación de acciones correctivas, preventivas

Alcance

Permite al hospital Departamental San Antonio demostrar el cumplimiento de las obligaciones consagradas en el numeral 3 del artículo 2.2.4.6.8 del Decreto Único Reglamentario 1072 de 2015 y de uno de los estándares mínimos contemplados por la Resolución 0312 de 2019.

CONFORMACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD 2022-2024

Por los Trabajadores:

- 1. Angely Parra Barrios
- 2. Ana Joaquina Sánchez
- 3. Neila Ortiz Arcila
- 4. Diana Bertilda Medina



NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02
VERSIÓN: 01
FECHA: 13/03/2024
TRD:
PÁGINA: 75 de 79

INFORME DE GESTIÓN

Por la Gerencia

- 1. Maria Eunice Ruiz
- 2. Eliana Bermúdez Toro
- 3. Eucaris del Socorro Valencia
- 4. Gloria Zuleima Giraldo

6.8.1 GESTIÓN REALIZADA POR EL COPASST Y SG SST.

Capacitaciones realizadas al personal Hospital Departamental San Antonio durante el 2023

Durante el año 2023 se realizaron 87 actividades educativas grupales, logrando abordar un total 16 personas por intervención, 1280 participantes con un promedio de 4 secciones educativas a cada trabajador.

Se utilizaron deferentes estrategias como talleres, jornadas lúdicas, secciones demostrativas. Semana de la salud, dentro de los temas desarrollados:

RIESGO INTERVENIDO	NUMERO DE ACTIVIDADES
Riesgo biomecánico	30
Riesgo psicosocial	19
Riesgo biológico	28
Manejo de residuos (seguridad orden y limpieza)	6
Política De seguridad	9
Riesgo químico – (Radiaciones ionizantes)	7
Programa de inspecciones	5
Emergencia y desastre	3

Dentro de los Riesgos psicosocial se trataron temas como conflictos laborales, manejo del estrés, comunicación asertiva.

6.8.2 INDICADORES DE CAPACITACIÓN.

Cobertura:

Numero de capacitaciones ejecutadas 87

Numero de capacitaciones programadas 87

Porcentaje de cumplimiento: 100 %



NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02		
VERSIÓN: 01		
FECHA: 13/03/2024		
TRD:		
PÁGINA: 76 de 79		

INFORME DE GESTIÓN

6.8.3 ACCIDENTALIDAD LABORAL

Planta	5 trabajadores
Contrato	7 trabajadores
TOTAL	12 trabajadores

TIPOS DE ACCIDENTES

Biológico	4
Biomecánico	4
Transito	2
Físico	1
Químico	1

Índice de accidentalidad laboral 3

6.8.4 LOGROS

- Socialización de la POLITICA actualizada del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Campaña del sistema de vigilancia en riesgo biológico, psicosocial y musculo esquelético.
- Garantía de suministro de Elementos de protección.
- Fortalecimiento del programa de Riesgo Osteomuscular y psicosocial a través de proceso continuo con fisioterapeuta y psicólogos.
- Retiro de barrera en área de ingreso a la institución que dificultaba la evacuación.
- Indicadores de capacitación para los empleados cumplidos en su totalidad

6.8.5 RIESGOS A INTERVENIR

- ✓ Adecuar puesto de trabajo de internación, laboratorio y puestos de salud urbanos
- ✓ Gestión para el cambio de unidades odontológicas
- Mantenimiento preventivo de techos de hospitalización, pasillos, consulta externa.
- ✓ Dar cumplimiento al requisito de la normatividad de trabajo en alturas.
- ✓ Fortalecer la gestión del cambio mediante la documentación de todo cambio que se realice en la ESE, identificando oportunamente los



VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

CÓDIGO: PE-GG-FO-02

TRD:

PÁGINA: 77 de 79

INFORME DE GESTIÓN

riesgos y peligros que se pueden generar, aplicando la herramienta y evidencia fotográfica del antes, durante y después para eliminar disminuir y mitigar estos (biológicos, físicos, químicos, ergonómicos, tránsitos, psicosocial.

- Mejorar sistema de notificación de accidentes e incidentes laborales de las personas de contratación al sistema de seguridad y salud en el trabajo
- ✓ Realizar Mediciones ambientales en la ESE.
- ✓ Darles continuidad a todos los sistemas de vigilancia epidemiológicos y programas de SST



INFORME DE GESTIÓN

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024 TRD:

PÁGINA: 78 de 79

ANEXO

CERTIFICADO DE CUMPLIMIENTO DE ESTANDARES MINIMOS AÑO 2023



ACUSE RECIBIDO

Positiva Compañía de Seguros S.A. acusa recibido de empresa HOSPITAL DEPARTAMENTAL ANTONIO E.S.E identificada con NI 891900343, la presentación del Plan de Mejora con los resultados de los Estándares Mínimos vigencia 2023 del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST conforme al capítulo III de la Resolución 0312 de 2019, obteniendo un resultado del 92,5%, ACEPTABLE.

Fecha de presentación ARL: 27/12/2023

Número de Consecutivo: 101879



au III. 153-8. Linea grafulta nacionat: 01-8000-111-170 Tetéfona: (601) 330-7000 ser del Consumilato Financiere: Sea Maria dispito Rindor: adenso del ciercograpo di viu ganda al IIA No. 06 - St Cricino 206 Regoria. Teléfona: (601) 610 BRM





INFORME DE GESTIÓN

NIT. 891.900.343 - 6

CÓDIGO: PE-GG-FO-02 VERSIÓN: 01

FECHA: 13/03/2024

TRD:

PÁGINA: 79 de 79

Revisó:

ORIGINAL FIRMADO YARAVÍ MAITÉ LLANOS GÓMEZ Subgerente Administrativa y Financiera

Aprobó:

ORIGINAL FIRMADO MAURICIO SALDARRIAGA VINASCO Gerente. Hospital Departamental San Antonio ESE