



E.S.E. Hospital Departamental

San Antonio de Padua

LA PLATA

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

INFORME DE GESTIÓN 2023

Gladys Durán Borrero
Gerente



INFORME DE GESTIÓN

E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA LA PLATA HUILA 2023

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



Tabla de Contenido

I. Justificación	4
II. Direccionamiento Estratégico, principios y valores institucionales	5
III. Palabras de Gerencia	7
IV. Participación de los Grupos de Interés.....	8
V. Avances Institucionales	9
1. AREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA	9
1.1 Gestión de Proyectos	9
1.2 Inversiones con Recursos Propios.....	19
1.3 Gestión de Talento Humano.....	20
1.4 Atención al Usuario	26
1.5 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.....	28
1.5.1 Sistema Único de Habitación (SUH).....	30
1.5.2 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).....	31
1.6 Gestión Jurídica.....	32
2. AREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA.....	34
2.1 Área de Gestión Financiera.....	34
2.2 Gestión de Facturación	38
2.3 Gestión de Cartera	39
2.4 Presupuesto.....	42
3. AREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL	54
Nuestra Gestión en Salud	54
3.1 Urgencias.....	54
3.2 Hospitalización	55
3.3 Unidad de Cuidados Intensivos.....	56
3.4 Quirofanos	57
3.5 Consulta Externa.....	57



I. JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional "2020-2024" de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad, a los respectivos entes de control el presente documento denominado "Informe de Gestión de la Vigencia 2023 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua".

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo No. 74 de la Ley 1438 de 2011, el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, a La Resolución No. 710 de 30 de Marzo de 2012, "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones"; y teniendo en cuenta sus modificaciones en los Anexos Nos.2, 3, y 4, contenidos en Las Resoluciones No. 743 de 15 de Marzo de 2013 y No. 408 de 15 de Febrero de 2018; expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

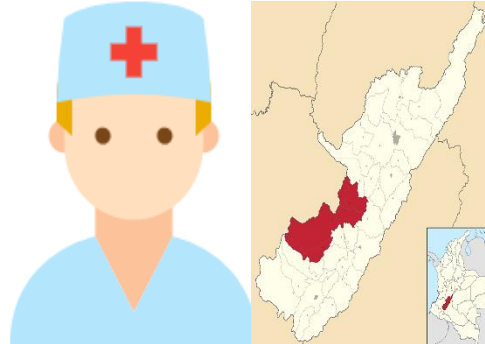
El presente informe de gestión está desarrollado con base en el Plan de Desarrollo, el Plan de Gestión 2020-2024, La Plataforma Estratégica y las Políticas definidas en la E.S.E. Hospital Departamental SAN ANTONIO DE PADUA de la Plata Huila ; como un "HOSPITAL HUMANIZADO Y SEGURO ES NUESTRO COMPROMISO" presentado metas logradas, avances y los resultados de la Dirección y Gerencia, Gestión Financiera y Administrativa y Gestión Clínica o asistencial vigencia 2023.



II. Direccionamiento Estratégico, principios y valores Institucionales

MISIÓN

“Somos una Institución Humana y Segura, comprometida con el mejoramiento de la calidad de vida y la salud de la población del sur occidente del departamento del Huila y Nororiente Caucano centrado en la satisfacción del usuario y su familia.



VISIÓN

“Para el 2024, seremos reconocidos en el sur occidente del departamento del Huila y Nororiente Caucano por la integralidad en la prestación de servicios de prevención, diagnóstico y tratamiento con enfoque en Calidad, Humanización, Seguridad, Innovación Sostenibilidad Financiera y Responsabilidad Social.”



E.S.E.Hospital Departamental

San Antonio de Padua
LA PLATA

“Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso”



Principios y Valores

Servicio Humanizado

Sensibilidad para atender y responder a las necesidades de los usuarios, con calidez, amabilidad, consideración y empatía.



Lealtad

Asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud actuando siempre bajo el favor de nuestra institución usuarios y sus familias.

今日は!



Pensamiento Critico

Habilidad de analizar, reflexionar sobre los hechos de forma objetiva.



Trabajo en Equipo

Aporte coordinado de un conjunto de personas para el logro de los objetivos.



Integridad

Hacer lo correcto sin daño a los demás.



Ética

Criterio de confidencialidad y profesionalismo en la ejecución de todas las actividades que se desarrollan en la institución.



Seguridad

Garantía de integridad en la ausencia de riesgo o peligro de accidente para las personas bienes y recursos.



Honestidad

Actuación con pudor, decoro y recato, tendrá responsabilidad consigo mismo y con los demás, el compromiso con la empresa y el desarrollo de sus funciones dando ejemplo de rectitud.



Respeto

Se acoge siempre a la verdad, no tolera en ninguna circunstancia la mentira y repudia la mentira y el engaño; valorando a los demás acatado su autoridad y considerando su dignidad.





III. Palabras de Gerencia

El Hospital San Antonio de Padua de La Plata sigue creciendo

Todos los años llevan sus propios retos, el año 2023 a pesar de las constantes dificultades generadas por las EPS liquidadas con las deudas que dejaron en el Huila, la disminución de flujos en el sistema por pagos inoportunos de las diferentes EPS. el Hospital Departamental San Antonio de Padua alineado a su visión le aposto al crecimiento en la oferta de servicios de salud en las diferentes unidades funcionales de la ESE al servicio de toda la población del occidente del departamento como un **hospital humanizado y seguro es nuestro compromiso**. gracias al apoyo de sus médicos, personal de salud en general y colaboradores logró pasar con éxito esta dura prueba y superar el presupuesto en venta de servicios de salud, así como cumplir tanto en funcionamiento como en inversión durante la vigencia.

Realizamos el proyecto de adecuación de la infraestructura con una nueva propuesta espacial para la apertura de la unidad de endoscopias y colonoscopias ampliando su portafolio de servicios. esta gerencia continua enfocada en la evolución , crecimiento y fortalecimiento de la infraestructura hospitalaria , la humanización y la tecnología de los servicios por el bienestar de los usuarios y sus familias

Gracias al compromiso decidido de nuestro recurso humano ,valiente y comprometido seguimos avanzando en nuestros objetivos estratégicos y apoyando a los sectores más necesitados de nuestra región y de todo el suroccidente del departamento.

GLADYS DURAN BORRERO
Gerente



IV. PARTICIPACIÓN DE LOS GRUPOS DE INTERES

En la ESE HDSAP, trabaja permanentemente en identificar sus grupos de interés y en conocer sus expectativas con el fin de fortalecer relaciones permanentes y exitosas para construir confianza teniendo en cuenta nuestro propósito **“HOSPITAL HUMANIZADO Y SEGURO ES NUESTRO COMPROMISO”**





V. Avances Institucionales



1. AREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

1.1 GESTIÓN DE PROYECTOS

PROYECTOS ESTRATEGICOS FORTALECIMIENTO INFRAESTRUCTURA PROPIA DE LA RED PUBLICA .

EJECUCIÓN DEL PLAN MAESTRO DE ARQUITECTURA Y REORDENAMIENTO FÍSICO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA, PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA

El plan maestro de arquitectura y reordenamiento físico de la infraestructura hospitalaria es una propuesta del HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, IPS de mediana a alta complejidad, que busca ser accesible para todo tipo de usuarios del occidente y el oriente caucano. A partir de un análisis y autoevaluaciones de los servicios ofertados, del perfil epidemiológico, implementación de nuevas técnicas de diseño que se exploran a lo largo del desarrollo de los proyectos; teniendo en cuenta los procesos de investigación y las características del mismo con el fin de lograr el **propósito central que es la atención adecuada para los pacientes en espacios de alto confort y cumplimiento del estándar de infraestructura de normatividad vigente y sostenible.**

En ese orden de ideas, la gerencia de la E.S.E, ha requerido del acompañamiento de profesionales especialistas y expertos del sector salud, **en el desarrollo del Plan de arquitectura y reordenamiento Hospitalario** para que la infraestructura física



corresponda a los servicios ofertados en la medida justa, atención segura y humanizada para el pleno desarrollo de sus servicios de acuerdo a su nivel de complejidad.

La gerencia de la E.S.E Hospital Departamental San Padua, presento a la junta directiva el PLAN MAESTRO DE ARQUITECTURA Y REORDENAMINETO FISICO DE LA INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA 2020-2024 el cual fue **aprobado por la junta directiva en sección del día 27 Noviembre del 2020 en Acta Numero 14.**

OBJETIVO GENERAL

Consolidar y robustecer la infraestructura propia de la ESE, por medio de proyectos de construcción, ampliación, reordenamiento y adecuación de la infraestructura hospitalaria, con fundamento en la teoría del diseño de los espacios como terapia de recuperación, es decir, a través de la implementación y creación de áreas y espacios confortables, que busquen mejorar la calidad y la oferta de servicios.

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

- Orientar la toma de decisiones de la gerencia con relación al desarrollo de infraestructura física de la ESE.
- Definir la infraestructura necesaria para satisfacer la demanda de servicios de salud, para toda la población del occidente del departamento del Huila, con una visión a 10 años.

PROYECCIONES A CORTO Y MEDIANO PLAZO

De acuerdo con las proyecciones a corto y mediano plazo consolidadas en el Plan de Gestión y Desarrollo 2020-2024, se presentan las siguientes directrices, que influyen de manera directa en el aspecto formal del **Plan Maestro de Arquitectura y Reordenamiento Físico de la Infraestructura**

- ✓ la ESE, debe desarrollar su infraestructura física en forma ordenada, orientada a la solución de problemas puntuales relacionadas al incremento de la capacidad y la modernización del establecimiento.
- ✓ Orientar en forma racional y ordenada el desarrollo de las unidades funcionales en la ESE, tanto las que están en operación como aquellas que serán desarrolladas en función del perfil epidemiológico y porcentaje de cobertura, entre otros.
- ✓ Presentar propuestas y recomendaciones para la optimización y fortalecimiento de la infraestructura institucional existente.

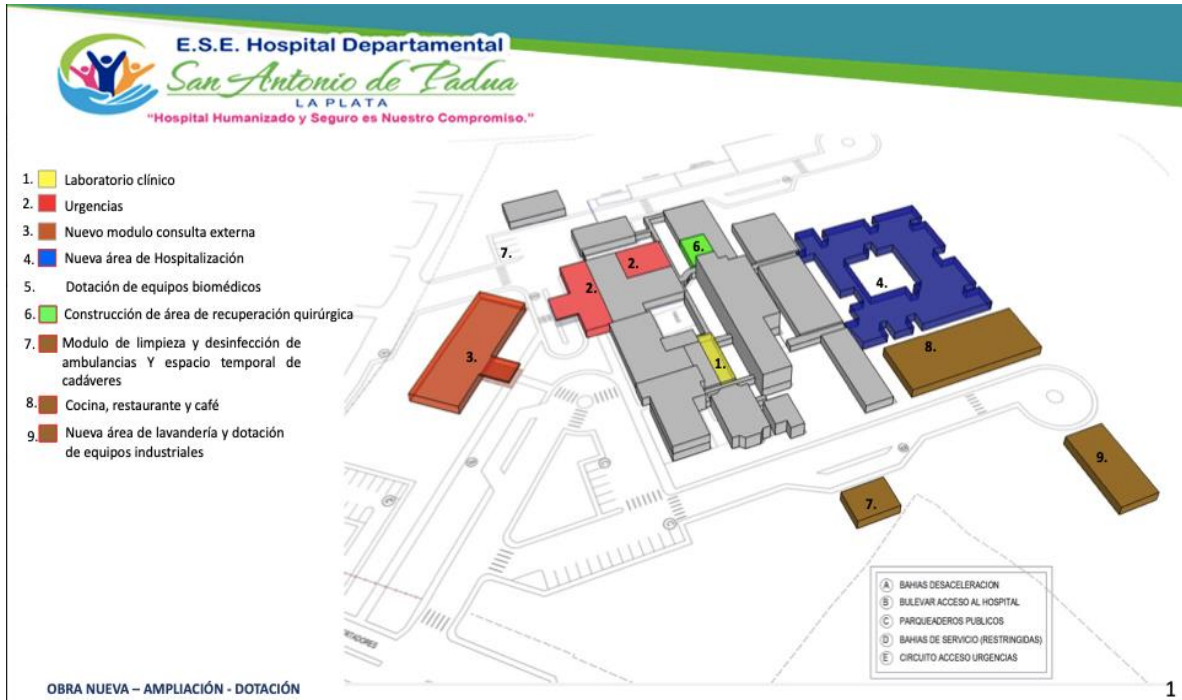


- ✓ Promover la coordinación, gestión y manejo de recursos y esfuerzos evitando la duplicidad e ineficiencias, en una perspectiva de colaboración sectorial.
- ✓ Promover la integralidad en la prestación de los servicios de salud con las nuevas ofertas de servicios proyectados.
- ✓ Apertura nuevos servicios de salud de mediana y alta complejidad ofreciendo atención integral a la población del occidente del departamento del Huila y que estén presentes en el documento de red de prestación de servicios de salud del departamento.
- ✓ Aprobación, respaldo, acompañamiento y gestión de la honorable junta directiva de la ESE HDSAP para el desarrollo del presente Plan Maestro de arquitectura y Reordenamiento Físico de Servicios e Infraestructura Hospitalaria para nuestra institución. **Con el propósito de que las futuras gerencias cuenten con una carta de navegación sobre la materia y puedan gestionar los recursos requeridos para su realización, de la mano con los diferentes planes y programas para necesarios para su implementación.**
- ✓ Mitigar en todo tiempo los posibles riesgos y ejecutar las debidas contingencias, en la ejecución del Plan Maestro Hospitalario, para poder mejorar los resultados de la evaluación del Índice de Seguridad Hospitalaria – ISH, en cumplimiento del programa denominado “*Hospitales Seguros Frente a Desastres*”.
- ✓ Identificación y prevención de peligros naturales, como quiera que el Hospital Departamental San Antonio de Padua es catalogado como **PRIMER RESPONDIENTE ANTE UN DESASTRE DEL NEVADO DEL HUILA, según clasificación del Ministerio de Salud.**
- ✓ Proporcionar protección a la operación, infraestructura y vida de los pacientes, personal de salud y visitantes como parte de la estrategia de **“HOSPITAL HUMANIZADO Y SEGURO ES NUESTRO COMPROMISO”**

Lo que traduce, en la planeación y gestión de iniciativas plan bienal y elaboración de los proyectos de construcción, ampliación, reordenamiento y adecuación hospitalaria de aproximadamente 4.000 metros cuadrados aproximadamente,

distribuidos en 8 proyectos de CORTO, MEDIANO Y LARGO PLAZO con características espaciales de confort, zonas de interacción y circulación definidas que garantizan una experiencia satisfactoria para los usuarios al interactuar con la

edificación, además de contar con un espacio urbano que se conecta con las dinámicas del entorno existente y responda a las mismas.



PROYECTOS ESTRATÉGICOS ESE HDSAP

INICIATIVAS INSCRITAS EN PLAN BIENAL AJUSTE 4 2022 – 2023

NRO.	SEDE	NOMBRE DEL PROYECTO
	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	REPOSICIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS E INSTRUMENTAL QUIRURGICO Y RENOVACION TECNOLÓGICA en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila

2	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Ampliación de las Áreas de Laboratorio Clínico y Urgencias para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila.	Ampliación Construcción Adecuación	<ul style="list-style-type: none"> Aprobación plan bienal Concepto de Red del Departamento favorable COFINANCIACION DEPARTAMENTO CODIGO BPIN 2023004410120 Pendiente desembolso FONPET
3	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción de Nueva Área de Hospitalización en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila	Obra Nueva	<ul style="list-style-type: none"> Concepto favorable del Ministerio plan bienal Acta y concepto favorable de red de prestación de servicios del Ministerio de Salud ETAPA DE DISEÑOS RP



				• Concepto favorable arquitectura ministerio
4	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Adecuación, ampliación y construcción del área de recuperación quirúrgica en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila	Ampliación	Concepto favorable del plan bienal
5	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción del Módulo de Limpieza y Desinfección de Ambulancias, Centro de Referencia y Parqueaderos para Vehículos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila	Obra Nueva	Concepto favorable del plan bienal
6	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción de cocina hospitalaria Restaurante y Café San Antonio de Padua	Obra Nueva	Concepto favorable del plan bienal
7	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción del Espacio Temporal de Cadáveres en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua del Departamento del Huila	Obra Nueva	Concepto favorable del plan bienal
8	E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA	Construcción de nueva área de lavandería y esterilización y dotación de equipos industriales de uso hospitalario en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila	Obra Nueva	Concepto favorable del plan bienal

PROYECTO AMPLIACIÓN DE LAS ÁREAS DE LABORATORIO CLÍNICO, URGENCIAS PARA LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA.

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

En la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua, tenemos una sobreocupación en el servicio de observación urgencias que derivan en planes de contingencia o emergencia funcional permanente, requeridos en la dinámica del desarrollo de la actividad diaria en la prestación de servicios En la E.S.E no contamos con INFRAESTRUCTURA física suficiente en la unidad de urgencias, con deficiencia en espacio y número de camillas para observación en urgencias, **hacinamiento en número de camillas en OBSERVACION ADULTOS, PEDIATRICAS Y URGENCIAS OBSTETRICAS con alojamientos múltiples**, situación que ocasiona incumplimiento en el estándar de infraestructura según normatividad vigente, presenta un déficit de camillas en observación en la unidad de urgencias, sumado que la capacidad instalada actual no cumplen con el número de metros cuadrados entre la distancia por cubículo actualmente hacinamiento hospitalario, barreras acceso, poca privacidad debido a la alta demanda del servicio de URGENCIAS , y espacios insuficientes en el laboratorio clínico existiendo altas probabilidades de incurrir en errores.



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua
LA PLATA

VALOR DEL PROYECTO : \$ 5.779.404.342

FUENTE DE FINANCIACION : GOBERNACION DEL HUILA

ESTADO DEL PROYECTO

- Cuenta con conceptos favorable de red de prestación de servicios y concepto financiero de secretaria de salud año 2021 y actualización conceptos 22 de noviembre del año 2022
- Concepto actualizado favorable de arquitectura de fecha 10 de julio del año 2023
- Cuenta con concepto favorable de ingeniería y presupuesto de fecha
- Cuenta con código **BPIN 2023004410120**
- Pendiente desembolso

ARQUITECTURA



PROYECTO CONSTRUCCIÓN DE NUEVA ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN LA E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

DESCRIPCION DEL PROBLEMA

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila
Pagina Web: www.esesanantoniodepadua.gov.co



El déficit de cama hospitalaria en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua obedece a varios factores tanto internos como externos; en la actualidad

La ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PAUDA DE LA PLATA-HUILA, carece de una unidad de hospitalización con oferta requerida y acorde con los requerimientos actuales de la prestación de servicios de salud, vulnerando la privacidad en las habitaciones múltiples actuales afectando las necesidades de la comunidad usuaria del hospital y de la oferta y demanda actual.

PLANTIAMIENTO DEL PROBLEMA

Déficit de cama hospitalaria en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua	<ul style="list-style-type: none">• Saturación de los servicios de observación, urgencias, post parto y recuperación quirúrgica.• Retraso el tránsito normal de la atención y emergencia funcional permanente por déficit de camas hospitalarias
---	---

VALOR DEL PROYECTO APROXIMADO \$ 15.000.000.000

FUENTE DE FINACIACION : NACION – MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCION SOCIAL

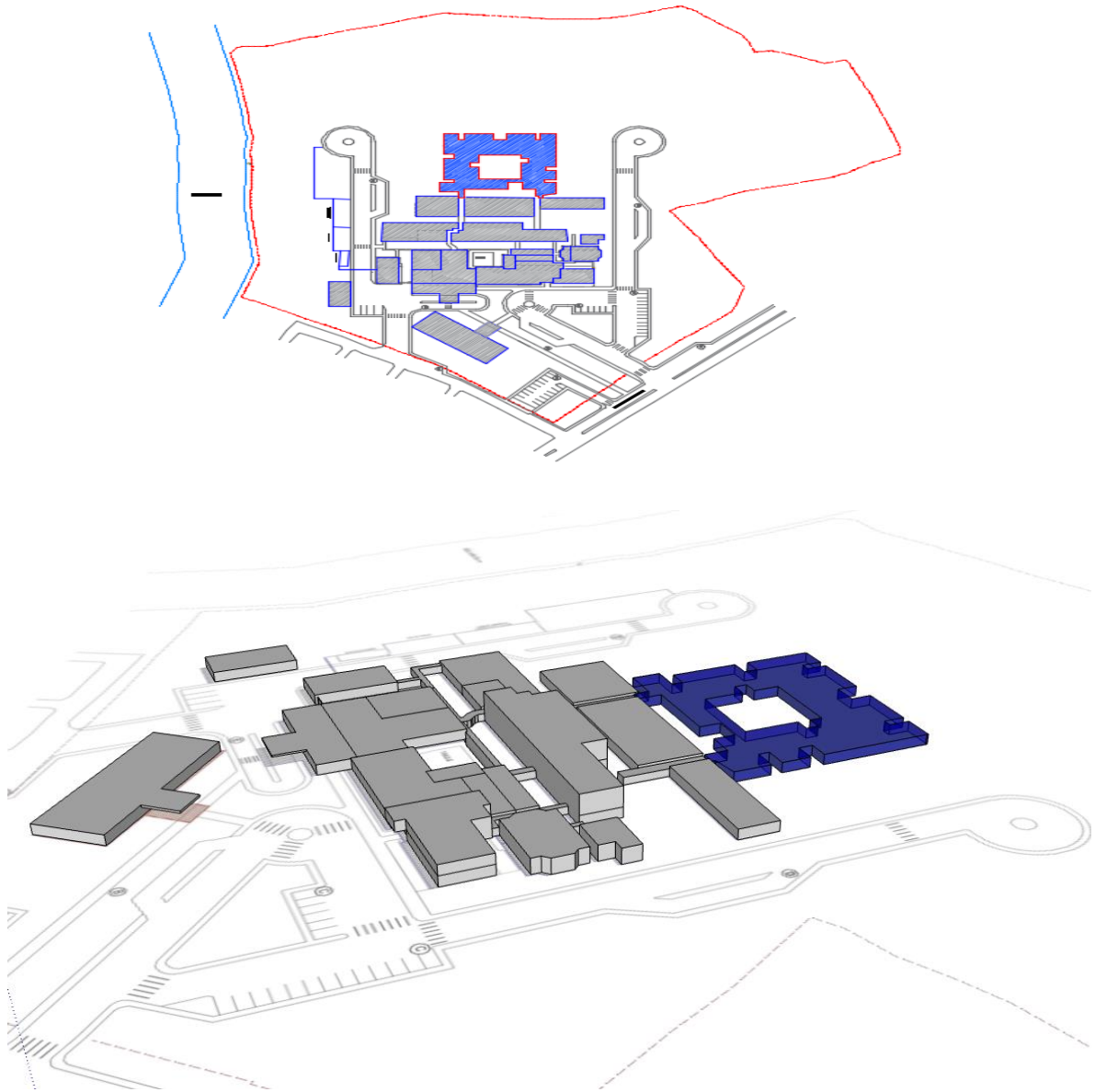
ESTADO DEL PROYECTO

- Se da inicio a la contrato de consultoría no. 001-2023 , de fecha 23 de marzo del año 2023 cuyo objeto es: "servicios especializados para realizar a todo costo consultorías de estudios técnicos, diseños arquitectónicos hospitalarios complementarios e ingenierías en detalle para la nueva unidad de hospitalización de (40) habitaciones unipersonales para la ese"
- Cuenta con concepto favorable de red a cargo de la oficina de prestación de servicios del I ministerio de salud y protección social, de fecha 15 noviembre del año 2022
- Mesa técnica de presentación y aprobación a cargo de la oficina de arquitectura de secretaria de salud departamento del Huila. fecha 24 de mayo del año 2023
- Cuenta con concepto favorable de arquitectura, fecha 31 de mayo 2023
- Mesa técnica oficina de la subdirección de infraestructura en salud del MSP. fecha 5 de julio del año 2023
- Mesa técnica oficina de la subdirección de infraestructura en salud del MSP. fecha 13 de julio del año 2023 .
- Se da inicio a las ingenierías y presupuesto



- Se encuentra pendiente revisión a cargo de profesional de ingeniería de la secretaria de salud departamental

LOCALIZACIÓN





E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua
LA PLATA



MESA TECNICA APROBACION ARQUITECTURA MSP

"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila
Pagina Web: www.esesanantoniodepadua.gov.co



E.S.E Hospital Departamental

San Antonio de Padua
LA PLATA

ARQUITECTURA

CONSTRUCCIÓN DE NUEVA ÁREA DE HOSPITALIZACIÓN EN LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PADUA, LA PLATA HUILA.



"Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"

Dirección: Carrera 2E No. 11-17 / Telefax: 8370170 - La Plata Huila
Pagina Web: www.esesanantoniodepadua.gov.co

**1.2 INVERSIONES CON RECURSOS PROPIOS**

Durante la vigencia 2023, la institución alcanzó una inversión con recursos propios de **\$ 983.755.295**

EQUIPOS BIOMÉDICOS		
Descripción del Equipo	Cantidad	Valor
EQUIPO DE OGANOS DE LOS SENTIDOS	2	3.540.000
KIT GENERADOR IDS-310 CON PEDAL MONOPOLAR ELECTROBISTURI	1	34.173.825
AMBULANCIA MARCA FRONTIER 2.5 TAM	1	293.200.000
RESPUESTOS INCLUYENDO INSTALACION ARCO EN C BSVCP CAMERE FRU MAINFRAME CONTROL BOARD FRU MAINFRAME CONTROL PANEL KUT		80.856.216
BASCULA DIGITAL	2	2.470.588
BALANZA DIGITAL	1	1.949.579
LAMPARA DE CUELLO DE CISNE	2	469.394
LAMPARA CIELITICA	1	44.238.488
LAMPARA DE CALOR RADIANTE	1	86.184.000
TALLIMETRO ANALOGO ADULTO PEDIATRICO	4	3.092.436
TALLIMETRO INFANTOMETRO PEDIATRICO	1	1.092.436
TOTAL		551.266.962
DOTACIÓN MUEBLES HOSPITALARIOS		
CAMILLA TRANSPORTE DE RECUPERACIÓN HIDRAULICA	15	163.998.000
CAMA CUNA	8	54.261.600
CAMA ELECTRICA	2	20.462.800
CARRO DE MEDICAMENTOS	4	18.165.600
ATRIL PARA BOMBA DE INFUSION	20	10.436.000
CAMILLA HOSPITALARIA PLEGABLE PARA AMBULACIA	2	7.248.000
ARCHIVO RODANTES TRIMPLE MECANICO	36	49.579.200
SILLA NIZA OPERATIVA	29	13.050.000
SILLA HERRADURA EN PRANA	5	2.600.000
PUESTO DE TRABAJO 1.20 X 60	7	5.460.000
SILLA OPERATIVA HERRADURA PARA LABORATORIO	19	9.880.000
EQUIPOS INDUSTRIAL DE USO HOSPITALARIO		
ELECTROBOMBA	1	8.568.000
COMPRESOR DE AIRE	1	3.778.774
TOTAL		219.889.174
TECNOLOGIA		
SWITCH CORE CON PUERTOS SFP 10G	1	6.500.000
SWITCH ADMINISTRABLE 48 PUERTOS	11	51.700.000



SWITCH ADMINISTRABLE 24 PUERTOS	3	6.450.000
MODULO CONVERTIDOR SFP 10G	6	3.360.000
MODULO CONVERTIDOR SFP A ETHERNET	6	1.920.000
AP RW	8	12.400.000
ADECUACION PUNTOS DE RED CATEGORIA 6	90	16.200.000
UNIDADES LECTORES GRABADORAS EXTERNAS	3	2.748.900
DISCO DURO PARA SERVIDOS HP 1 TERA SATA	1	750.000
DISCO DURO PARA SERVIDOS HP 600GB	1	680.000
DISCO DURO PARA SERVIDOS HP 1 TERA	1	850.000
DISCO DURO PARA SERVIDOS HP 2 TERA	1	950.000
RODILLOS ESCANER	6	360.000
IMPRESORA MATRIZ DE PUNTO LX350	1	1.450.000
IMPRESORA ZEBRA ZD 421	1	2.400.000
ESCANER OPERATIVO DS-970	2	11.600.000
PC CORPORATIVO ALL IN ONE CORE I7	6	42.600.000
LICENCIA SONICWALL	1	5.301.270
AIRES ACONDICIONADOS		
AIRE ACONDICIONADOS 18.000 BTU	4	8.904.200
AIRE ACONDICIONADOS 12.000 BTU	1	2.074.789
AIRE ACONDICIONADO 36.000 BTU	1	7.200.000
AIRE ACONDICIONADO 24.000 BTU	5	19.750.000
AIRE ACONDICIONADOS 12.000 BTU	3	6.450.000
Total		212.599.159

1.3 GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

La gestión de talento humano propende por el mejoramiento de la calidad de vida y el ambiente laboral de sus colaboradores, elemento prioritario para el desarrollo de la competencias, habilidades y aptitudes de sus colaboradores, en tal sentido la entidad adelantara actividades que contribuyan al adecuado clima laboral y garantizar unas condiciones de trabajo dignas desde lo físico y lo humano con el fin de mejorar cada día los servicios de salud con calidad, humanización y seguridad del paciente.

A corte diciembre 2023 la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua cuenta la siguiente relación de colaboradores:



TIPO DE VINCULACION	ASISTENCIAL	ADMINISTRATIVO	TOTAL	PROPORCION ASISTENCIAL/ADMINISTRATIVO
PLANTA	18	19	37	1:1
CONTRATACION PS	25	25	50	1:1
AGREMIACION	207	45	252	5:1
TOTAL	250	89	339	3:1

Fuente: Oficina de Gestión de Talento Humano E.S.E HDSAP 2023

Actividades Bienestar Social 2023

1. Día de las profesiones u oficios



2. Día de la Familia Hospital





3. Día de San Antonio



4. Actividad Lúdica Cultural



5. Talleres





6. Celebración de Cumpleaños



7. Salida lúdica fuera del departamento



Ejecución Plan de Capacitaciones 2023

Total capacitaciones programas 72 en la vigencia 2023, de la cuales se realizaron 65 alcanzando un **90.28%**

- Gestión Ambiental

Limpieza y desinfección de Áreas

Residuos y prácticas ambientales

Segregación de residuos según Res. 2184 de 2019

PGIRASA

Uso eficiente del agua y la energía



Política ambiental y prácticas ambientales

- Gestión Seguridad y Salud en el Trabajo

Riesgo Biológico

Correcto lavado de manos servicio de cocina

Seguridad vial

Higiene personal

Técnica de lavado de manos

Accidentes laborales

- Gestión de Calidad

Plan de choque reducción de mortalidad materna

Código rojo

Socialización guía práctica clínica de bronquiolitis

- Estrategia IAMII

Ruta materno perinatal y Plan de Inmunización del recién nacido y antirrábica

Socialización de lineamientos de desnutrición y ruta materno perinatal

Política de IAMII

Lactancia materna

Política y Los diez pasos de la Estrategia IAMII Integral

Derechos y Deberes de los Usuarios

- Humanización

Capacitación de confiabilidad

- Epidemiología

Violencia genero (activación de rutas)

Capacitación zoonosis

Capacitación IRA

- Referencia



Guía de traslado de pacientes en ambulancia terrestre

Seguridad vial

Diligenciamiento de formatos de referencia

Técnica de limpieza y desinfección de ambulancias

Atención prehospitalaria

- Seguridad del Paciente

Socialización protocolo inserción sonda vesical

Capacitación urocultivo en paciente pediátrico

Simposio seguridad del paciente

- Enfermería

Capacitación protocolo sala ERA

Ruta materno perinatal y Plan de Inmunización del recién nacido y antirrábica

Venopunción

Notas de enfermería

Dolor abdominal

Código azul

Plan de manejo de paciente

Adaptación neonatal

Caída de paciente y UPP

Capacitación signos vitales y control de líquidos

Código rojo

Capacitar al personal asistencial de la institución en el uso, cuidado, limpieza y desinfección de bombas de infusión

Capacitación de autocontrol

- Auditor Medico

Violencia sexual

Dolor abdominal



Dengue

Profilaxis Bacysteriana

- SIAU

Dar a conocer las funciones de la oficina de atención al usuario

Dar a conocer el portafolio de servicios

Derechos y deberes a los colaboradores

Dar a conocer los derechos y deberes de manera radial a toda la población

Portafolio de servicios

Manejo de buzón de PQRSF

Derechos y Deberes de los Usuarios

- Dietas

Entrega de dietas en el servicio de hospitalización

Manejo de aceites usados

- Bioquímico

Reconocer las actividades que reducen el riesgo de medicamentos en el hospital

Capacitar al personal asistencial de la institución en el uso y cuidado del desfibrilador Mindray D6

Capacitar al personal asistencial de la institución en el uso, cuidado, limpieza y desinfección de bombas de infusión

1.4 ATENCIÓN AL USUARIO

El Sistema de Información y Atención al Usuario (SIAU), es una herramienta que permite proporcionar una adecuada información a los usuarios, identificar sus necesidades, las expectativas y mejorar la calidad de los servicios de salud que se ofertan en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua del Municipio de la Plata - Huila, el SIAU se considera el enlace entre la institución y los usuarios, es utilizado como instrumento para el fortalecimiento de los procesos institucionales, análisis de la información recopilada y seguimiento de los planes de mejora, creando mecanismos para el logro de las metas establecidas.



✓ Socialización Derechos y Deberes

En la vigencia 2023 la oficina de atención al usuario capacitó a **15.950** usuarios y/o familiares en derechos, deberes y portafolio de servicios, con el fin de promulgar el pleno conocimiento de cada uno de ellos a todos los pacientes que ingresan al hospital, fomentando así el respeto y garantía de los mismos.



En la vigencia 2023, se le realizó socialización de los deberes y derechos y acompañamiento a los usuarios en dialecto **NASA YUWE** que ingresaron a los diferentes servicios como son Urgencias, Hospitalización, Pediatría, Consulta Externa, cirugía, obstetricia, Para un total de **2.396** usuarios.



Durante el periodo la oficina de atención al usuario realizo acompañamiento a **12.667** familiares y/o usuarios, con el fin de agilizar procesos, solucionar inconvenientes, agendar citas, gestionar alimentos y apoyar en los diferentes procesos que se requerían.

✓ PQRSF

En el año 2023 se recibieron 130 quejas, 2 reclamos, 6 sugerencias y 634 felicitaciones, para un total de 772 quejas en buzón de sugerencias que fueron tramitadas en los tiempos establecidos no superando los 10 días.



✓ Satisfacción Global

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 a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios tomando un 10% de los egresos del mes anterior, de acuerdo con los resultados obtenidos, se implementan las acciones de mejora que sean necesarias para intervenirlos y finalmente, se convierten en otra fuente o insumo para el modelo de mejoramiento Institucional sirviendo de guía para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.

SATISFACCIÓN GLOBAL 2023	
TOTAL	99%

Fuente: Oficina de Atención del Usuario SIAU E.S.E HDSAP Consolidado



1.5 Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata-Huila, cumpliendo con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud ha plasmado su compromiso con cada uno de los componentes buscando generar, mantener y mejorar la calidad de los servicios y con esto propender por proteger la vida y garantizar la salud de la población del Sur occidente del Departamento de Huila y Nor oriente Caucaño.

Indicador No.1

Indicador No. 1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	
Formula	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada /	2.8
	Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	2.3
Estándar Exigido	≥ 1.20	
Resultado	Obteniendo un resultado de la comparación de 1.21 y dando la calificación de Cinco (5)	
Responsable	Asesor de Calidad	



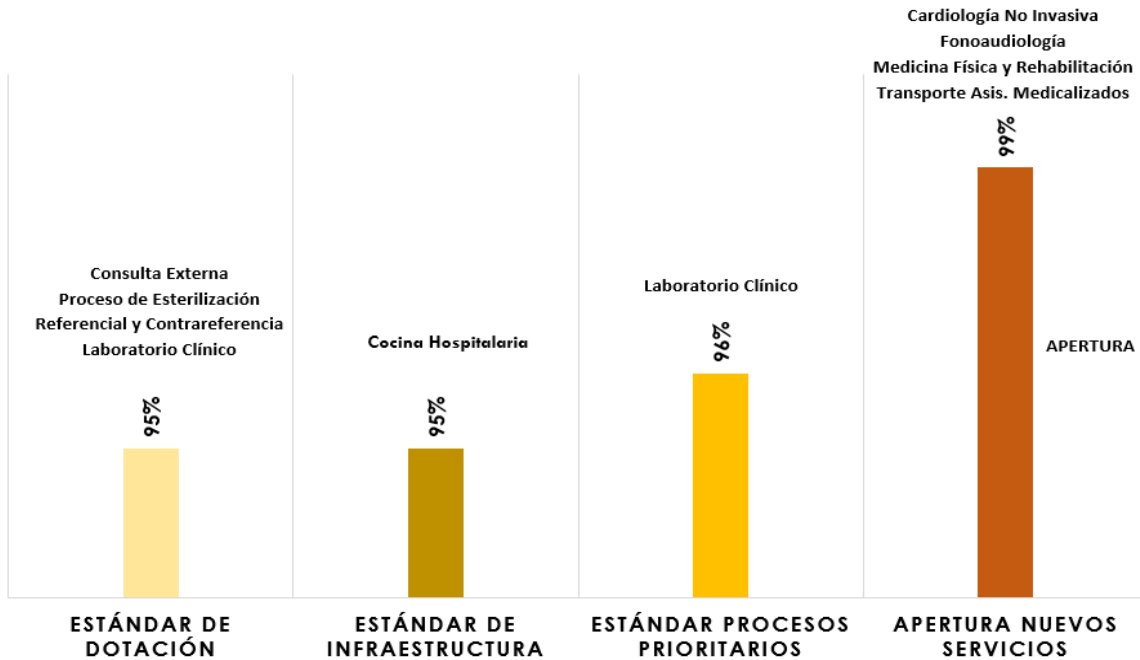
Código:	PROCESO:	 "Hospital Humanizado y Seguro es Nuestro Compromiso"	
Tipo de documento:	AUTOEVALUACION CUANTITATIVA ESTANDARES ACREDITACION VIGENCIA 2022	Proceso o Comité:	GARANTIA DE LA CALIDAD
Fecha de Elaboración:	12/01/2024		
Fecha de Seguimiento:		Líder de Proceso y Colaboradores:	MONICA CHAVARRO FERNANDEZ
Versión:			
GRUPO DE ESTANDARES	CALIFICACION CUANTITATIVA		
ASISTENCIALES	2,8		
DIRECCIONAMIENTO	3,19		
GERENCIA	2,9		
TALENTO HUMANO	2,29		
AMBIENTE FISICO	2,9		
GESTION DE LA TECNOLOGIA	2,64		
GERENCIA DE LA INFORMACION	2,76		
MEJORAMIENTO	2,76		
SUMATORIA	22,24		
PROMEDIO	2,8		





1.5.1 Sistema Único de Habitación (SUH)

Autoevaluaciones Res. 3100 de la unidades funcionales en la E.S.E HDSAP



Visitas Externas de Entes de control y Aseguradora

EPS	FECHA DE LA AUDITORIA	AUDITORIA
ASMETSALUD	20/01/2023	Oportunidad de citas
ASMETSALUD	27/01/2023	Registros de historias clínicas
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	16/03/2023	Concepto sanitario
SECRETARIA DE SALUD IAMI	29/03/2023	Ruta materno perinatal
ASMETSALUD	29/03/2023	Oportunidad de citas
ECOPOSOS	29/03/2023	Oportunidad de citas
ECOPSOS	10/04/2023	Revisión del plan de mejoramiento
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	18/05/2023	
SECRETARIA DE SALUD	06/07/2023	Seguridad alimentaria
SECRETARIA DE SALUD MUNICIPAL	14/07/2023	IAAS Y PROA
ASMETSALUD	31/07/2023	Oportunidad de citas
AIC	20/09/2023	Cumplimiento habilitación
ASMETSALUD	18/09/2023	Oportunidad de citas
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	18/09/2023	Evaluación Plan de emergencias y desastres



Corporación autónoma del alto magdalena CAM	18/10/2023	Plan integral de gestión de residuos en salud
EPS SANITAS	07/12/23	Auditoria calidad
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL	19/12/2023	Servicio de ginecobstetricia
NUEVA EPS	23/12/2023	Seguridad del paciente

1.5.2 Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)

El plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad (**PAMEC**) para la vigencia fue diseñado según la ruta crítica, en el proceso se consideró la autoevaluación de estándares de acreditación según la resolución 5095 de 2018, realizada en el mes de diciembre de 2022, en la cual se obtuvo una calificación de 2,3. Se realiza la priorización de estándares y procesos a mejorar e incluir en el plan de acción de la vigencia 2023, fue socializado con los equipos primarios de mejoramiento y se inicia la implementación del plan en el mes de julio, se envía información al ente departamental por trimestre, según la solicitud de avances, el 19 de diciembre se recibe asistencia técnica de verificación de avances encontrando un 95 % de cumplimiento.

Durante la vigencia 2023 la institución en cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad en salud, desarrollo acciones que dan cumplimiento a la implementación de los componentes del sistema obligatorio de garantía de la calidad entre ellos en Plan de auditoria para el mejoramiento de la calidad (PAMEC) durante la vigencia fue diseñado con 103 acciones de las cuales se cumplieron 98 a corte 31 diciembre con un porcentaje de cumplimiento del 95%

Indicador No. 2

Indicador No. 2	EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.	
Formula	Relación del Número de Acciones de mejora ejecutadas derivadas de la auditorías realizadas	98
	Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente en auditoria registrados en el PAMEC	103
Estándar Exigido	≥ 0.90	
Resultado	El resultado de la comparación es de 95% , lo que arroja una Calificación Cinco (5) para la vigencia evaluada.	
Fuente de Información	Superintendencia Nacional de Salud (Soportes de Envío)	
Responsable	Asesor de Calidad	



1.6 GESTIÓN JURIDICA

TIPO DE ACCION O PROCESO	CANTIDAD
Reparación Directa	27
Nulidad y Restablecimiento del derecho	19
Proceso Ordinario Laboral	5
Controversias Contractuales	1
Incidente de regulación de honorarios	1
Acción Popular	1
TOTAL	54

Fuente: Informe Área Jurídica E.S.E HDSAP 2023

Las pretensiones de las demandas en contra de la entidad ascienden a la suma de \$16.469.327.123.00

ESTADO INICIAL AÑO ABRIL 2020

SERVICIO	CONTRATADO	DURACIÓN	PARTICIPACIÓN	HABILITA
UROLOGIA	Contratado Sin Iniciar Ejecución	17 Años	10%	Centro Especializado de Urología
UCI ADULTOS	Adjudicado sin Contratar	20 Años	7%	Clínica Uros
TAC	Contratado En Ejecución	10 AÑOS	15%	UT RAYOS X DEL HUILA-DIEGO SANDOVAL
CARDIOLOGIA NO INVASIVA	Contratado Sin Iniciar Ejecución	13 AÑOS	15%	UT CARDIOSOVAL-DEIGO SANDOVAL

Fuente: Informe Área Jurídica E.S.E HDSAP 2023

ESTADO ACTUAL Y GESTIONES A LAS CONCESIONES AÑO 2023

CONCESIÓN	ESTADO ACTUAL	HABILITACIÓN	GESTIÓN REALIZADA ESE
UT TAC 2018 tac mamografía	En ejecución	Rx del Huila	<ul style="list-style-type: none">Se solicita modificación "habilitación por parte de la ESE HDSAP.Concepto inicial del concesionario favorable a la habilitaciónConcesionario modifica el concepto favorable de habilitación



			<ul style="list-style-type: none">Actualmente se estudia procedimiento jurídico para ajuste de contrato concesión
UT CARDIOLOGIA 2018 Cardiología no invasiva	Contrato firmado sin inicia de actividades por parte del concesionario	ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua	<ul style="list-style-type: none">Otro si modificatorio que permite habilitar a la ESE HDSAP.
Urología	Terminación por mutuo acuerdo	No aplica	
Uci adultos	Terminación del proceso por revocatoria directa	No aplica	<ul style="list-style-type: none">Resolución 277 del 2021 de la ESE por el cual se revoca la resolución 122 del 13 de marzo 2020

Fuente: Informe Área Jurídica E.S.E HDSAP 2023

Indicador No. 3

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, se estructura a partir de un proceso basado en el conocimiento de la institución para orientar el cumplimiento de objetivos y metas que aseguren la mejora continua de la organización. Con esta orientación, la entidad elaboró el presente Plan de Acción para la vigencia 2023, teniendo en cuenta el actual modelo económico en la prestación de los servicios de salud que exige alta productividad, competitividad y rentabilidad económica - social, bajo principios constitucionales y legales, que busquen la eficacia, eficiencia y efectividad en la gestión, teniendo como referente la contribución en salud y bienestar de la comunidad.

El Plan de Acción para la vigencia fiscal del 01 de Enero al 31 de Diciembre de 2023, materializa los indicadores y metas programadas en el Plan de Gestión 2020 – 2024, documento que focaliza los logros o compromisos de desarrollo que de manera corporativa la ESE, diseñó, formuló y adoptó con el propósito de que la Gerencia disponga de una herramienta técnica, que oriente permanentemente el quehacer cotidiano de la empresa, en aras de aplicar el mejoramiento continuo que permita la prestación de servicios con calidad.

Indicador No. 3	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
Formula	Numero de Metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación /	38



	Numero de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	39
Estándar Exigido	≥ 0.90	
Resultado	El resultado de la comparación es de 97,43% , lo que arroja una Calificación Cinco (5) para la vigencia evaluada.	
Fuente de Información	Informe archivo Excel del listado de las metas del POA aprobadas y el estado de cumplimiento con su indicador	
Responsable	Asesor de Planeación	

2. AREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

2.1 Área de Gestión Financiera

ESTADO DE LA SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO VIGENCIAS 2020 A 2023

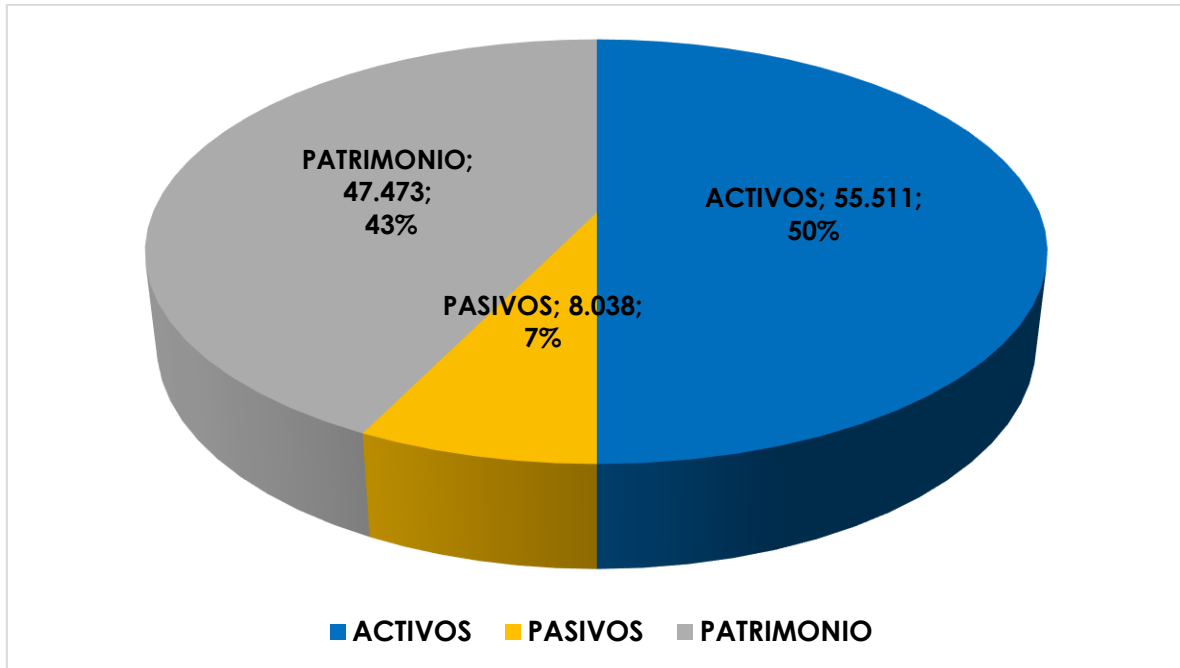
VIGENCIAS (Cifras en Millones)

Concepto	Año 2020	Año 2021	Variación % 2020-2021	Año 2022	Variación % 2021 -	Año 2023	Variación % 2022 -
ACTIVO	39.076	40.338	3,23	43.698	8,33	55.511	27,03
Activo Corriente	16.927	17.704	4,59	23.120	30,59	26.132	13,03
Activo No Corriente	22.149	22.634	2,19	20.578	-9,08	29.379	42,77
PASIVO	7.414	7.699	3,84	5.165	-32,91	8.038	55,62
Pasivo Corriente	7.138	7.698	7,85	2.886	-62,51	6.276	117,46
Pasivo No Corriente	276	1	-99,64	2.279	227	1.762	-22,69
PATRIMONIO	31.662	32.640	3,09	38.533	18,05	47.473	23,20

FUENTE: Estados Financieros E.S.E HDSAP 2023



Composición de la situación Financiera a Diciembre 2023



Fuente: Modulo Dinámica Gerencial Estados Financieros E.S.E HDSAP

Comparativo y Variaciones estado de la Situación Financiera Vigencia 2022 – 2023 (cifras en millones)

ESTADO DE LA SITUACION FINANCIERA COMPARATIVO VIGENCIAS 2023 y 2022

VIGENCIAS (Cifras en Millones)

Concepto	Diciembre-23	Diciembre-22	Var. Absoluto	Vr. %
ACTIVO	55.511	43.698	11.813	27,03
Activo Corriente	26.132	23.120	3.012	13,03
Activo No Corriente	29.379	20.578	8.801	42,77
PASIVO	8.038	5.165	2.873	55,62
Pasivo Corriente	6.276	2.886	3.390	117,46
Pasivo No Corriente	1.762	2.279	-517	-22,69
PATRIMONIO	47.473	38.533	8.940	23,20

FUENTE: Estados Financieros E.S.E HDSAP 2023



Comparativo y Variaciones Vigencia inicial y Vigencia Finalización de la actual
Administración 2020 y 2023 (cifras en millones)

Concepto	Año 2020	Año 2023	Var. Absoluto	Vr. %
ACTIVO	39.076	55.511	16.435	42,06
PASIVO	7.414	8.038	624	8,42
PATRIMONIO	31.662	47.473	15.811	49,94

El Estado de la Situación Financiera tiene como finalidad mostrar la administración y generación de recursos, derechos u obligaciones contraídas para función de la actividad operacional de la Entidad. La composición de este estado financiero con corte a diciembre 31 de 2023 está compuesto por tres elementos donde el componente más representativo es el ACTIVO, ya que es donde se reclasifica todos los derechos y bienes de la Entidad con una participación del 50%, seguidamente del PATRIMONIO que representa un 43% y unos PASIVOS que equivalen al 7% del total de la composición del Estado de la Situación Financiera.

Sus variaciones en el activo, pasivo y patrimonio presentaron un incremento respecto al año inmediatamente anterior así:

Los Activos con un incremento del 27.03% respecto a los activos de la vigencia 2022

Los Pasivos presentaron incremento del 55.62% respecto a los pasivos de la vigencia anterior

El Patrimonio se incrementó en un 23.20% respecto al patrimonio de la vigencia 2022.

Se resalta el incremento de los activos y patrimonio durante el transcurso de cada vigencia, generando un fortalecimiento al patrimonio de la Entidad que a hoy asciende a \$47.473 mil con un incremento del 49.94% frente al patrimonio reportado al inicio de la actual administración.

Las variaciones del pasivo presentadas en el transcurso de cada vigencia desde el inicio de la actual administración han estado siempre sujeta o afectada por el comportamiento del flujo de efectivo para dar cumplimiento oportuno a las obligaciones contraídas, y a los cálculos exigidos por la CGN como práctica contable.

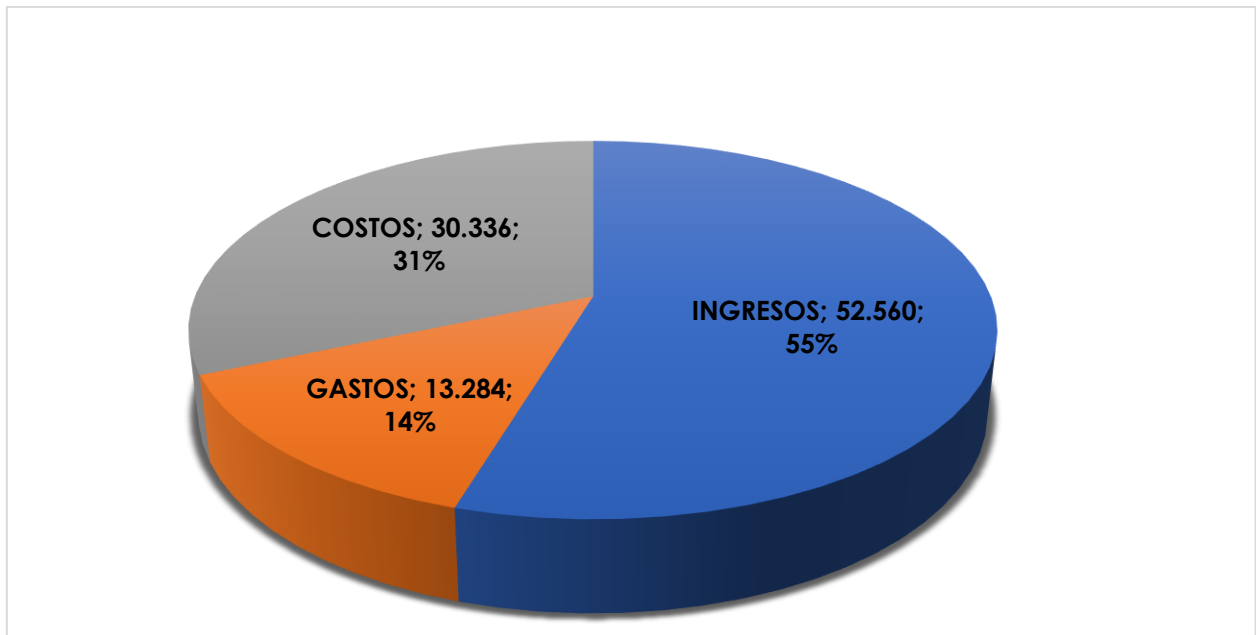


ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

Variación de Estado de Resultados Vigencia 2020,2021,2022 y 2023 (Cifras en Millones)

Concepto	2020	2021	Variación %	2022	Variación %	2023	Variación %
			2020 -2021		2021 - 2022		2022 - 2023
INGRESOS	33.182	36.064	8,69	43.777	21,39	52.560	20,06
Venta de S. Salud	24.491	32.629	33,23	42.861	31,36	51.499	20,15
Ingresos por Transferencias	5.950	2.403	-59,61	275	-88,56	261	-5,09
Otros Ingresos	2.741	1.032	-62,35	641	-37,89	800	24,80
COSTOS DE VENTA	20.009	21.870	9,30	25.241	15,41	30.336	20,19
GASTOS	11.390	13.214	16,01	12.643	-4,32	13.284	5,07
Gastos de Amon y Operación	10.268	12.224	19,05	12.181	-0,35	12.987	6,62
Otros Gastos	1.122	990	-11,76	462	-53,33	297	-35,71
RESULTADO DEL EJERCICIO	1.783	980	-45,04	5.893	501,33	8.940	51,71

Fuente: Modulo Dinámica Gerencial Estados Financieros E.S.E HDSAP



Fuente: Modulo Dinámica Gerencial Estados Financieros E.S.E HDSAP



Indicadores Financieros de Liquidez a Diciembre 2023 (Cifras en Millones)

RAZON	FORMULA	VALORES	RESULTADO
Capital de Trabajo Neto	Activo Corriente - Pasivo Corriente	\$26.132 - \$6.276	19.856,00
Razón Corriente	Activo Corriente / Pasivo Corriente	\$26132 / \$6.276	4,16
Razón Endeudamiento	Total Pasivo / Total Activo	\$8,038 / \$55,511	0,14
Prueba Acida	Activo Corriente - Inventarios / Pasivo Corriente	\$26.132- \$1,523 / \$6.276	3.90

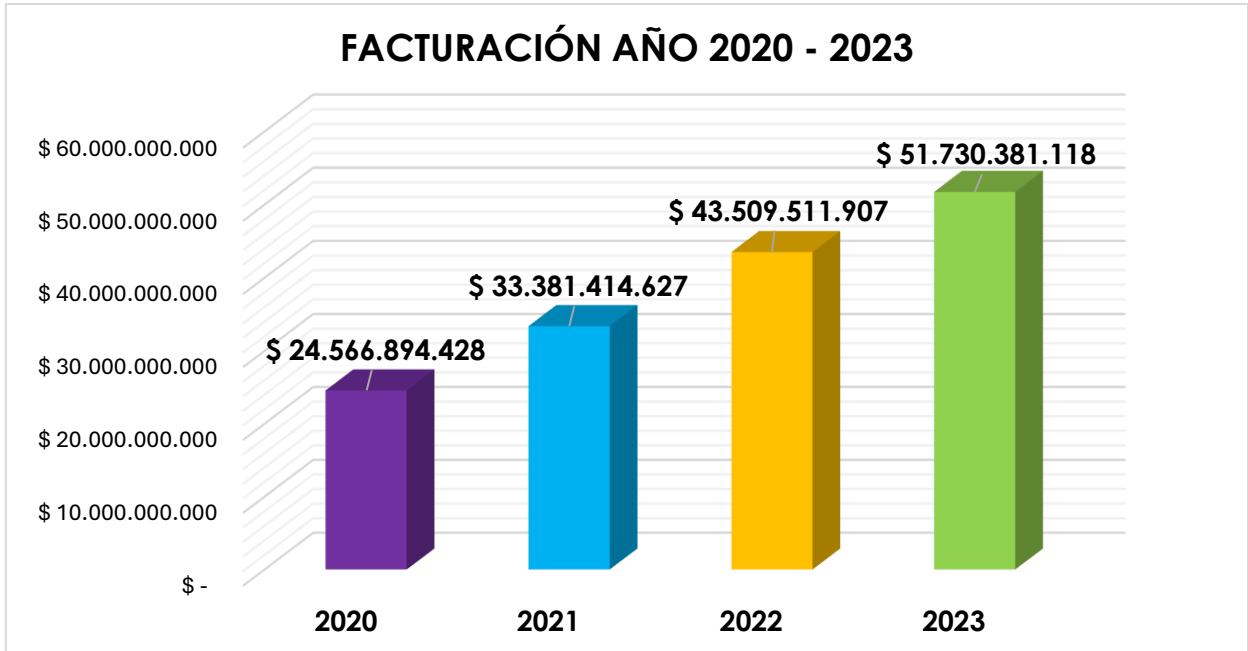
Fuente: Modulo Dinámica Gerencial Estados Financieros E.S.E HDSAP

- El capital de trabajo es el dinero disponible para cumplir con sus obligaciones actuales a corto plazo. La ESE pagaría sus deudas y dispondría de un capital de \$19.856 millones para seguir funcionando.
- Razón corriente mide la capacidad financiera con que cuenta la ESE para cubrir sus obligaciones a corto plazo; mostrando a Diciembre del 2023 que la ESE por cada peso adeudado posee \$4.16 de sus activos para cubrir un peso de los pasivos corrientes.
- La razón de endeudamiento nos muestra que la participación de terceros sobre los activos de la Entidad es de \$0.14
- La prueba acida nos muestra la capacidad que tiene la ESE para cubrir sus obligaciones a corto plazo sin tener que disponer de sus inventarios; equivalente a 3.90, porcentaje suficiente para cubrir sus obligaciones a corto plazo.

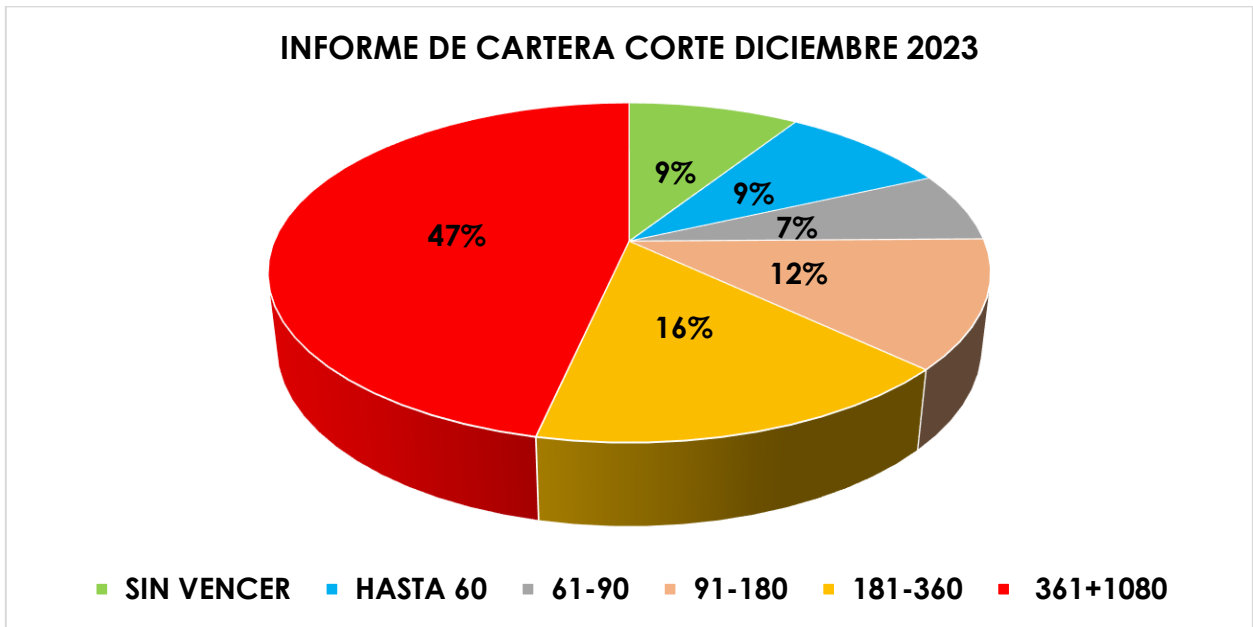
2.2 Gestión de Facturación

AÑO	VALOR FACTURACION	VARIACION ABSOLUTA	VARIACION PORCENTUAL
2020	\$ 24.566.894.428		
2021	\$ 33.381.414.627	\$ 8.814.520.199	36%
2022	\$ 43.509.511.907	\$ 10.128.097.280	30%
2023	\$ 51.730.381.118	\$ 8.220.869.211	19%

Fuente: Área de Facturación Modulo Dinámica E.S.E HDSAP 2023



2.3 Gestión de Cartera



Fuente: Área de Cartera Modulo Dinámica E.S.E HDSAP 2023

SIN VENCER	HASTA 60	61-90	91-180	181-360	361+1080
\$4.092.698.485	\$4.077.759.898	\$2.960.527.354	\$5.489.017.684	\$7.387.235.821	\$20.908.019.811

TOTAL CARTERA 2023: **\$ 44.915'259.053**



La cartera de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua de La Plata Huila, con corte a 30 de Septiembre de 2023, asciende a **\$ 44.915'259.053** detallada de la siguiente manera:La facturación sin vencer corresponde a prestación de servicios de salud del mes de Diciembre y algunos meses anteriores, que fueron radicados en el mes de Enero del 2024 la cual asciende a **\$4.092.698.485**, equivalente al **9%**.

La cartera con vencimiento hasta 60 días, asciende a **\$4.077.759.898**, equivalente a un **9%**, la cual se estima que se encuentra en proceso de pago.

La cartera con vencimiento entre 61 a 90 días asciende a **\$2.960.527.354**, equivalente a un **7%**, se encuentra dentro de los trámites administrativos de cobro persuasivo y conciliaciones de objeciones.

La cartera con vencimiento entre 91 a 180 días asciende a **\$5.489.017.684**, equivalente a un **12%**, se encuentra dentro de los trámites administrativos de cobro persuasivo y conciliaciones de objeciones.

La cartera con vencimiento entre 181 a 360 días asciende a **\$7.387.235.821**, equivalente a un **16%**, se encuentra dentro de los trámites administrativos de cobro persuasivo, conciliaciones de objeciones y en proceso de cobro jurídico.

La cartera que se encuentra mayor a 360 días, asciende a **\$20.908.019.811**, equivalente a un **47%**, donde se encuentran la mayor parte de empresas en proceso de liquidación.

También se presenta ADRES – SAYP \$2.104.816.942, Aseguradoras \$2.460.484.933 de las cuales dos entidades (**Seguros del Estado y La Previsora**) se encuentran en proceso jurídico por un abogado externo.

Cartera Representativa

ENTIDAD	SIN VENCER	HASTA 60	61-90	91-180	181-360	361+1080	TOTAL CARTERA	% PART.
ASMETSALUD	\$192.189	\$273.391	\$270.053	\$804.133	\$699.398	\$527.500	\$2.766.664	6,16%
AIC	\$659.693	\$688.402	\$315.927	\$1.006.120	\$988.452	\$181.553	\$3.840.148	8,55%
EMSSANAR	\$9.235	\$55.026	\$64.290	\$148.077	\$180.882	\$17.539	\$475.050	1,06%
NUEVA EPS	\$1.244.868	\$1.233.719	\$1.178.642	\$1.811.450	\$1.285.506	\$706.506	\$7.460.692	16,61%
SALUD TOTAL	\$185.934	\$170.215	\$175.469	\$51.108	\$51.759	\$-	\$634.484	1,41%
EPS SANITAS	\$1.094.569	\$732.309	\$571.503	\$774.655	\$936.176	\$104.788	\$4.214.000	9,38%
SOAT - ADRES	\$391.693	\$327.583	\$65.508	\$381.073	\$506.788	\$2.892.657	\$4.565.301	10,16%
EN LIQUIDACION	\$-	\$-	\$-	\$-	\$-	\$18.011.699	\$18.011.699	40,10%
SUBTOTAL	\$3.778.181	\$3.480.645	\$2.641.392	\$4.976.618	\$4.648.961	\$22.442.242	\$41.968.038	93,44%

Fuente: Área de Cartera Modulo Dinámica E.S.E HDSAP 2023 *Cifras en Millones de Pesos



Empresas en Proceso de Liquidacion y Liquidadas

ITEM	NOMBRE	TOTAL
1	ECOOPSOS	5.902.571.193
2	COMFAMILIAR HUILA	4.923.676.986
3	MEDIMAS EPS	3.855.030.798
4	SALUDCOOP	2.244.051.033
5	SALUDVIDA	800.514.424
6	CONVIDA	82.137.756
7	COOMEVA EPS	79.812.552
8	COMFACUNDI	43.224.011
9	INSTITUTO DEPTAL DE SALUD DEL CAQUETA	27.444.176
10	AMBUQ EPS	12.723.249
11	COMPARTA EPS	9.800.680
12	COMFANARIÑO	9.032.607
13	COMFACOR	5.268.200
14	COMFACARTAGENA	5.165.600
15	EMDISALUD ESS	4.947.373
16	CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAFAM	2.848.100
17	MANEXKA EPS	2.560.086
18	COMFENALCO TOLIMA	610.400
19	COMFABOY	280.100
	TOTAL	18.011.699.324

Fuente: Área de Cartera Modulo Dinámica E.S.E HDSAP 2023

La cartera de las entidades que se encuentran clasificadas en proceso de liquidación y liquidadas asciende a **\$18.011.699.324**; donde ultimamente fue Ecoopsos la que entro en ese listado haciendo ascender considerablemente este valor. Estas entidades se realizara el proceso de depuracion contable y financiero y el castigo si es del castigo sera de acuerdo al nuevo marco normativo establecido por la Contaduría General de la Nación, mediante resolución 414, con el objetivo de avanzar en el proceso de saneamiento de deudas del sector

ENTIDAD	\$ CARTERA
CAFESALUD EPS EN LIQUIDACION	\$ 3.924.568.070
CRUZ BLANCA EPS EN LIQUIDACION	\$ 1.350.600
SALUD CONDOR EPS EN LIQUIDACION	\$ 11.525.100
SALUDCOLOMBIA EPS EN LIQUIDACION	\$ 1.470.500
	\$ 3.938.914.270

Fuente: Área de Cartera Modulo Dinámica E.S.E HDSAP 2023

El 29 de Diciembre del 2022 mediante Resolucion No. 399 del 2022 la gerencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Padua en ejercicio de las atribuciones señaladas en el articulo 1 del decreto reglamentario 4473 del 15 de diciembre de 2006 y la Resolucion 054 del 31 de enero del 2019. Resuelve depurar la cartera de imposible recaudo en la E.S.E. por valor de **\$3.938.914.270**.



2.4 Presupuesto

Por Acuerdo No. 007 del 27 de diciembre de 2022, la Junta Directiva ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua, fijó el Presupuesto de Ingresos y Gastos para la Vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 por valor de \$ 52.754.236.926

Por Resolución No. 402 del 30 de diciembre de 2022, la Gerente de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua del municipio de La Plata –realiza la desagregación del presupuesto para la vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023.

Mediante Acuerdo No. 001 de 2023 del 25 de enero de 2023, se aprueba la desagregación del presupuesto de Ingresos y Gastos para la Vigencia fiscal del 1 de enero al 31 de diciembre de 2023 por valor de **\$ 52.754.236.926.**

Con corte a 31 de diciembre de 2023, por Acuerdos Nos 004 y 005 del 27 de julio de 2023, Acuerdo No. 09 del 22 de diciembre de 2023 se han efectuado adiciones por valor de **\$744.463.493** correspondientes a recursos de Subsidio a la oferta \$ 261.282.226, recursos para Mujeres migrantes \$ 18.289.608 y Disponibilidad inicial por \$464.891.658,86. Igualmente se efectúa una reducción por concepto de ingresos corrientes según acuerdo No. 08 / 2023 por valor de \$ 6.000.000.000 para un presupuesto definitivo de \$47.498.700.418,86.

PRESUPUESTO DE INGRESOS 2023			
	INICIAL	DEFINITIVO	% PARTICI
DISPONIBILIDAD INICIAL	0,00	464.891.658,86	1%
INGRESOS CORRIENTES	52.754.236.926,00	47.033.808.760,00	99%
RECURSOS DE CAPITAL	0,00	0,00	0%
TOTAL PRESUPUESTO DE INGRESOS	52.754.236.926,00	47.498.700.418,86	100%
PRESUPUESTO DE GASTOS 2023			
	INICIAL	DEFINITIVO	% PARTICI
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	14.466.090.752,00	13.818.962.053,86	29%
SERVICIO DE LA DEUDA PUBLICA	0,00	0,00	
INVERSION	0,00	120.020.357,00	0%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	38.288.146.174,00	33.559.718.008,00	71%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	52.754.236.926,00	47.498.700.418,86	100%

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS

A 31 de diciembre de 2023, los ingresos reconocidos ascienden a \$62.353.136.079, equivalentes al 131% del Presupuesto definitivo, el recaudo asciende a \$ 38.225.410.146 que representa el 61% del presupuesto reconocido.



RECONOCIMIENTOS Y RECAUDOS					
ENERO A DICIEMBRE DE 2023					
CONCEPTO	DEFINITIVO	RECONOCIDO	%	RECAUDOS	% RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	464.891.658,86	464.891.658,86		464.891.658,86	0%
VENTA DE SERVICIOS	46.772.526.534	61.592.802.248	132%	37.465.076.314	61%
VENTA SS DE LA VIGENCIA	35.544.047.207	51.500.192.684	145%	27.372.466.751	53%
CXC VIGENCIA ANTERIOR	9.837.000.000	8.856.383.171	90%	8.856.383.171	100%
CXC RECUPERACION DE CARTERA	1.391.479.327	1.236.226.393,21	89%	1.236.226.393,21	100%
VENTAS INCIDENTALES	0	4.015.618	0%	4.015.618	100%
TRANSFERENCIAS	261.282.226	261.282.226	0%	261.282.226	0%
RECURSOS DE CAPITAL	0	30.144.328,59	0%	30.144.328,59	100%
TOTAL	47.498.700.418,86	62.353.136.079,0	131%	38.225.410.145,87	61%

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

En el Presupuesto de Ingresos para la vigencia 2023, se proyecta como Ventas de Servicios de Salud de la Vigencia la suma de **\$ 35.544.047.207**, de los cuales a 31 de diciembre de 2023, el reconocimiento asciende a **\$ 51.500.192.683,7** que equivale al **145%**, indicador importante por el repunte que ha tenido la entidad en el proceso de Ventas de Servicios, no ocurre lo mismo con los recaudos que ascienden únicamente a **\$ 27.372.466.750,54** equivalente al **53%** de lo reconocido, indicador muy bajo a pesar de realizar todas las gestiones administrativas y de cobro por parte de la entidad como es la radicación de cuentas en el tiempo previsto, cobros persuasivos, cobros jurídicos, cobros personalizados.

Las cuentas por cobrar de la Vigencia anterior tienen un reconocimiento y recaudo de **\$ 8.856.383.171** con una ejecución **del 90%** del presupuesto definitivo, partida que con corte de trimestre apalanca la liquidez de la entidad.

La recuperación de Cartera (mayor a 360 días) tiene un reconocimiento y recaudo de \$ 1.236.226.393.21, equivalente al 89% respecto al presupuesto definitivo, partida que se vio afectada por la liquidación de Ecoopsos s.a.s, quedando los acuerdos de pago firmados sin validez legal por la liquidación.



COMPARATIVO DE RECONOCIMIENTOS				
DICIEMBRE 2022 - DICIEMBRE 2023				
CONCEPTO	2.022	2.023	VARIACION	% VARIACION
DISPONIBILIDAD INICIAL	356.237.598	464.891.659	108.654.061	30,50%
VENTA DE SERVICIOS	53.511.910.000	61.592.802.248	8.080.892.248	15,10%
VENTA SS DE LA VIGENCIA	42.906.306.598	51.500.192.684	8.593.886.086	20,03%
CXC VIGENCIA ANTERIOR	9.239.739.046	8.856.383.171	-383.355.875	-4,15%
CXC RECUPERACION DE CARTERA	1.365.864.356	1.236.226.393	-129.637.963	-9,49%
VENTAS INCIDENTALES	4.909.352	4.015.618	-893.734	-18,20%
TRANSFERENCIAS	241.059.073	261.282.226	20.223.153	8,39%
RECURSOS DE CAPITAL	29.303.903	30.144.328,59	840.426	2,87%
TOTAL	54.143.419.926	62.353.136.079	8.209.716.153	15,16%

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

La tabla muestra el comportamiento de los reconocimientos con corte a 30 de diciembre de 2023, presentando un incremento general de \$ 8.209.716.153 que equivale al 15,16%, de los cuales la variable más representativa es la Venta de SS de la vigencia representada en el 20,03% de variación.

COMPARATIVO DE RECAUDOS				
DICIEMBRE 2022 - DICIEMBRE 2023				
CONCEPTO	2.022	2.023	VARIACION	% Variación
DISPONIBILIDAD INICIAL	356.237.598	464.891.659	464.891.659	
VENTA DE SERVICIOS	35.203.214.740	37.465.076.314	2.261.861.574	-2%
VENTA DE SS DE SALUD	24.597.611.337,90	27.372.466.751	2.774.855.413	11%
CXC VIGENCIA ANTERIOR	9.239.739.045,93	8.856.383.171	-383.355.875	-4%
CXC RECUPERACION CARTERA	1.365.864.356,14	1.236.226.393	-129.637.963	-9%
VENTAS INCIDENTALES	4.909.352	4.015.618	-893.734	-18%
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	241.059.073	261.282.226	20.223.153	0%
RECURSOS DE CAPITAL	29.303.903	30.144.329	840.425	3%
TOTAL	35.834.724.666	38.225.410.146	2.746.923.078	8%

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

La Tabla 3 muestra el comportamiento de los recaudos con corte a 31 de diciembre de 2023, presentando un incremento general de \$ 2.746.923.078 que equivale al **8%**, de los cuales la variable más representativa es la Venta de SS de la vigencia representada en el **11%**.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS

A 31 de diciembre de 2023 el Presupuesto de Gastos se ha comprometido en \$ 43.416.462.760 que corresponde al 91% del total presupuestado para la vigencia, se ha obligado \$ 43.413.401.564v equivalente al 100% delo comprometido y se ha pagado \$ 38.078.819.331 que corresponde al **88 %** de lo obligado.

COMPROMISOS-OBLIGACIONES -PAGOS (ENERO A DICIEMBRE DE 2023)							
CONCEPTO	DEFINITIVO	COMPROMISO	%	OBLIGACION	%	PAGOS	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	13.818.962.054	11.826.483.005	86%	11.823.493.907	100%	10.458.191.632	88%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	33.559.718.008	31.589.979.755	94%	31.589.907.657	100%	27.620.627.699	87%
INVERSION	120.020.357	0		0		0	
TOTAL	47.498.700.419	43.416.462.760	91%	43.413.401.564	100%	38.078.819.331	88%

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

Es importante resaltar que a pesar de la difícil situación financiera por la que atraviesan las Empresas de Salud, debido a la falta de liquidez, liquidación de empresas muy representativas tales como COMFAMILIAR, MEDIMAS Y ECOOPSOS , entre otras, se ha podido mantener al día los pagos de personal de planta y contratistas, de igual manera se ha garantizado el stock de medicamentos y material médico quirúrgico necesario para la atención de los pacientes que demandan servicios de salud así como otros gastos requeridos para el funcionamiento de la entidad.

COMPARATIVO DE COMPROMISOS

El total de los Gastos comprometidos presentan un incremento general del \$ 5.552.285.804, que corresponde al 15% respecto a la vigencia anterior.

COMPROMISOS DICIEMBRE 2022- DICIEMBRE 2023				
CONCEPTO	2022	2023	VARIACION	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	9.375.558.574	11.826.483.005	2.450.924.432	26%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL	28.488.618.383	31.589.979.755	3.101.361.372	11%
INVERSION	150.150.000	0	0	
TOTAL	38.014.326.957	43.416.462.760	5.552.285.804	15%

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL 2023

INDICADOR DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTOS		
A DICIEMBRE DE 2023		
CONCEPTO	2.022	2.023
RECONOCIMIENTOS	54.143.419.926,22	62.353.136.079,03
GASTOS COMPROMETIDOS	38.014.326.957,00	43.413.401.564,42
TOTAL	1,42	1,44

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

El indicador con Reconocimiento nos muestra un comportamiento positivo al pasar de 1.42 en el 2022 a 1.44 en el 2023, reflejado en el incremento en la facturación por venta de servicios de salud y manteniendo controlado los costos y gastos.

INDICADOR DE EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDOS		
A DICIEMBRE DE 2023		
CONCEPTO	2.022	2.023
RECAUDOS TOTALES	35.834.724.665,80	38.225.410.146,01
GASTOS COMPROMETIDOS	38.014.326.957,00	43.413.401.564,42
TOTAL	0,94	0,88

Fuente: Modulo Presupuesto -Dinámica Gerencial-Elaboración propia

El indicador con Recaudo nos muestra un comportamiento negativo al pasar de 0,94 en el 2022 a 0,88 en el 2023, reflejado en el incumplimiento en el pago de las EPS, como la EPS Sanitas, Nueva EPS y la Asociación Indígena del Cauca EPSI, con una cartera de \$ 4.211.5 millones, \$ 7.429.8 millones y 3.855.8 millones respectivamente y la obligatoriedad de prestar el servicio por ser los servicios de salud un derecho fundamental.

Indicador No. 4

Indicador No. 4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Estándar Exigido	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero
Resultado	SIN RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Fuente de Información	Sin Riesgo según Matriz Minsalud
Responsable	Área Financiera
Calificación	Cinco (5)



RESULTADO: Oficialmente es el Ministerio de Salud y Protección Social quien mediante resolución anual categoriza el nivel de riesgo de las Empresas Sociales del Estado con base en el resultado de información publicada en el aplicativo SIHO, teniendo en cuenta que generalmente dicha resolución es expedida posterior a la fecha límite de presentación de evaluación gerencial en referencia con los términos descritos en la Resolución 408 de 2018, la Subgerencia Financiera ha realizado un ejercicio aproximado con base en las directrices y formatos entregados por la Secretaría de Salud Departamental del Huila, La ESE San Antonio de Padua a 18 de marzo de 2024 tenían información anual consolidada, validada y presentada por las direcciones territoriales de salud a este Ministerio, con corte a 31 de diciembre de 2023, una vez aplicada la metodología definida en la Matriz, se categoriza para la vigencia 2023, SIN RIESGO, tal y como se relacionan en el Formato, que hace parte integral de este documento.

CALIFICACIÓN: Al realizar el cálculo se obtiene un resultado de **SIN RIESGO**, lo que correspondería a una calificación Cinco (5)

ANÁLISIS: La metodología utilizada para la categorización del riesgo, parte de la descripción de la composición del presupuesto de ingresos en lo que respecta al recaudo e ingresos reconocidos por fuentes de financiamiento y el uso de estos recursos en los compromisos asumidos en el gasto. Resultado de la comparación entre el recaudo frente a los compromisos y los ingresos reconocidos frente a los compromisos, se determina el balance presupuestal, a fin de determinar si los compromisos asumidos están acordes con las posibilidades ciertas de pago, bien sea por el recaudo efectivo en cada vigencia o por la posibilidad de recaudo de los ingresos generados.

Cabe resaltar que las políticas implementadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social no han reflejado una mayor liquidez para el sector, al contrario, la liquidación de dos (2) EPS nos afectó demasiado al quedar con una deuda por valor de **\$ 10.826.248.179**, sin embargo, desde la Gerencia, se siguen adelantando las gestiones pertinentes y necesarias para incrementar el recaudo de cartera y controlar el gasto de la Institución.

El ejercicio realizado arroja como resultado un déficit de la operación corriente estimado en **\$ -258,652,282**, producto de la diferencia entre Ingresos operacionales corrientes recaudados más estimación de recaudo de cartera de corto plazo ajustada por nivel de atención de **\$ 40.510 millones** y Gastos Operacionales Corrientes Comprometidos de **\$ 40.769 millones**.



Sin embargo, arroja un superávit presupuestal de \$ 18.938. millones como resultado de la diferencia entre el total de ingresos reconocidos (**\$ 62.351 millones**) y el total de gastos comprometidos (**\$ 43.413 millones**).

Indicador No. 5

RESULTADO: Con base en la información contenida en la ficha técnica del aplicativo del Ministerio de Salud para el Decreto 2193, relacionada con producción y ejecución presupuestal, a continuación, se relaciona el resultado con corte a 31 de diciembre de 2023:

Indicador No. 5	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (UVR)			
	Formula		2023	RESULTADO
	((gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de vigencia objeto de evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia anterior))	Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos 2023	40.769.088,450	15.115,05
		Numero de UVR producida 2023	2.697.251,2	
		Gastos de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos 2022	36.763.848.425,58	14.665,98
		Numero de UVR producida 2022	2.506.743,12	
Estándar Exigido	≤ 0.90			
Resultado				
Responsable	Asesor Financiero			

CALIFICACIÓN: Al realizar el cálculo de comparación se obtiene un resultado de **1.03** lo que corresponde a una calificación **Cero (0)**.



ANÁLISIS: El gasto comprometido de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios de la vigencia 2023 presentó un incremento de 10.89% con relación al 2022, mientras que la producción de la institución también se incrementó en 7.59%, es decir la institución tuvo un mayor gasto referente al incremento de la producción asociado en términos reales.

Indicador No. 6

Indicador No. 6	Proporción de Medicamentos y Material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de E.S.E c) compras a través de mecanismos electrónicos
Formula	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de E.S.E c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada.
Estándar Exigido	≥ 0.7
Resultado	Calificación (0) Cero

Que, basados en la formula del indicador No.6, de la Resolución No.408 del 15 Febrero de 2018, proporción de Medicamentos y Material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de E.S.E c) compras a través de mecanismos electrónicos. La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila con Nit. 891.180.117-7 **No** realizo compras en la vigencia 2023 por ninguno de los mecanismos mencionado anteriormente lo que arroja una **calificación de (0) Cero**

En lo relacionado con el proceso de compras conjuntas (Indicador No.6 Plan de gestión 2020-2024), durante la vigencia 2023, no se ha recibido lineamiento alguno por parte de La Secretaria de Salud del Departamento del Huila, ni se ha podido llegar a una concertación del tema con los otros tres (3) hospitales de nuestro Departamento.

Es necesario citar que este tipo de iniciativas no depende exclusivamente de la voluntad de este hospital, sino que es un trabajo conjunto de varias instituciones y liderados por el Gobierno Departamental a través de la Secretaria de Salud del Huila, por consiguiente se continuará atentos a las directrices que se imparten para el cumplimiento de dicho indicador con relación a los tres mecanismos que permite la norma para las compras de medicamentos y material médico- quirúrgico.



Indicador No. 7

Indicador No. 7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DE PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS, Y VARIACIÓN DE MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR
Formula	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación.
	(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior).
Estándar Exigido	Cero (0) o variación negativa
Resultado	Al realizar el cálculo de comparación se obtiene un resultado de Cero (0) , lo que corresponde a una calificación de Cinco (5) .
Fuente de Información	Certificación suscrita por el revisor fiscal o en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador
Responsable	Asesor Financiero y Revisor Fiscal

RESULTADO:

Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación/(valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación): \$0.

ANÁLISIS: Con corte a 31 de diciembre de 2023, el Hospital no registró deuda mayor a treinta días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios, lo anterior como resultado del compromiso y la política de pagar de forma inmediata los compromisos adquiridos con el personal que presta servicios de apoyo administrativo y asistencial a la entidad.



Indicador No. 8

Indicador No. 8	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS
Formula	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la E.S.E presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación.
Estándar Exigido	4
Resultado	Cuatro (4) informes entregados; Calificación Cinco (5)
Fuente de Información	Informe de Planeación de la E.S.E, que soporte las actas de sesión de la Junta Directiva que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de las actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.
Responsable	Lideres del Proceso

Presentación de Informes utilizando la Información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS: El resultado al cierre de la vigencia 2023 es positivo por cuanto se presentaron los informes con base en los RIPS con destino a los miembros de la Junta Directiva, de los cuales ha quedado la evidencia en las respectivas Actas de Junta Directiva, arrojando una **calificación de (5) Cinco**

Se realizó, la socialización de los cuatro informes de los RIPS:

- El día 26 de Junio del año 2023 se presentó el primer informe de RIPS correspondientes a los meses de enero, febrero y marzo ante la Junta Directiva de la ESE HDSAP, la cual esta soportada en el acta de Junta 006/23 con 49 folios
- El día 29 de agosto del año 2023 se presentó el segundo informe de RIPS correspondiente a los meses de abril, mayo y junio ante la Junta Directiva de la ESE HDSAP, la cual esta soportada en el acta de junta 008/23 con 53 folios
- El día 27 de noviembre del año 2023 se presentó el tercer informe de RIPS correspondiente a los meses de julio, agosto y septiembre, ante la Junta Directiva de la ESE, esta soportada en el acta de junta 011/23 con 53 folios



- El día 27 de diciembre del año 2023 se presentó el cuarto informe de RIPS correspondiente a los meses de octubre, noviembre y diciembre con corte al día 15, ante la Junta Directiva de la ESE, esta soportada en el acta de junta 012/23 con 99 folios
- El día 29 de enero del 2024 se presentó el consolidado informe RIPS Vigencia 2023 ante la Junta Directiva de la ESE, soportado en el acta No. 001 de 29 Enero de 2024 con 44 folios.

Indicador No. 9

Indicador No. 9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO		
Formula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (Incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores) /	\$ 38.236.667.712	0.88
	Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	\$ 43.413.401.564	
Estándar Exigido	≥ 1		
Resultado	Al realizar el cálculo de comparación se obtiene un resultado de 0.88 , lo que corresponde a una calificación Uno (1) .		
Responsable	Área Financiera		

CALIFICACIÓN: Al realizar el cálculo de comparación se obtiene un resultado de **0.88**, lo que corresponde a una calificación **Uno (1)**.

ANÁLISIS: Durante el 2023 el sector salud tuvo una pequeña mejoría en el flujo de recursos de la vigencia, sin embargo, continuamos con el lastre de la profunda crisis reflejada en vigencias anteriores y la salida de dos empresas del mercado como fue ECOOPSOS EPS y COMFAMILIAR EPS, con un impacto financiero al incrementar la cartera en **\$ 10.826.248.179**. El resultado del indicador muestra que el total recaudado por concepto de ingresos asumió durante la vigencia 2023, el 0.88% del total de gastos comprometidos, presentando un deterioro al pasar de 0,94 en la vigencia 2022 a 0,88 en la vigencia 2023.



Cabe resaltar que las políticas implementadas por parte del Ministerio de Salud y Protección Social, Supersalud, secretaria de salud del Huila y de la ESE HSPITAL no han reflejado una mayor liquidez para el sector y para la institución, afectando el cumplimiento de este indicador, el plan de inversiones y reposición de equipos Biomédicos. Igualmente, las diferentes áreas están comprometidas y siguen adelantando las gestiones pertinentes y necesarias para incrementar el recaudo de cartera y controlar el gasto de la Institución.

Indicador No. 10

Indicador No. 10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LO SUSTITUYA.
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.
Estándar Exigido	Cumplimiento dentro de los términos previstos
Resultado	No Cumple dentro de los términos previstos, según publicación por parte de la Superintendencia Nacional de Salud el día 18 de marzo de 2024. Al realizar la calificación se obtiene un resultado de No Cumplimiento dentro de los términos previstos , lo que corresponde a una calificación de Cero (0) .
Responsable	Lideres del proceso vinculados

ANÁLISIS: La ESE Hospital Departamental San Antonio de Padua de la Plata Huila tuvo dificultades desde el punto de vista técnico y operacional en el reporte de información de acuerdo con los tiempos establecidos y normatividad vigente.

Indicador No. 11

Indicador No. 11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN EL CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación
Estándar Exigido	Cumplimiento dentro de los términos previstos
Resultado	En relación con este indicador la E.S.E cumplió con los plazos establecidos en los mencionados informes de la vigencia 2023. Reflejando una clasificación de Cinco (5)
Responsable	Lideres del proceso vinculados




Análisis: durante la vigencia 2023 la Gerente de la E.S.E presento oportunamente la información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social o la norma que la sustituya, donde se presentó y socializo obteniendo como evidencia las Actas de asistencia y el registro anual, arrojando una **calificación de Cinco(5)**.

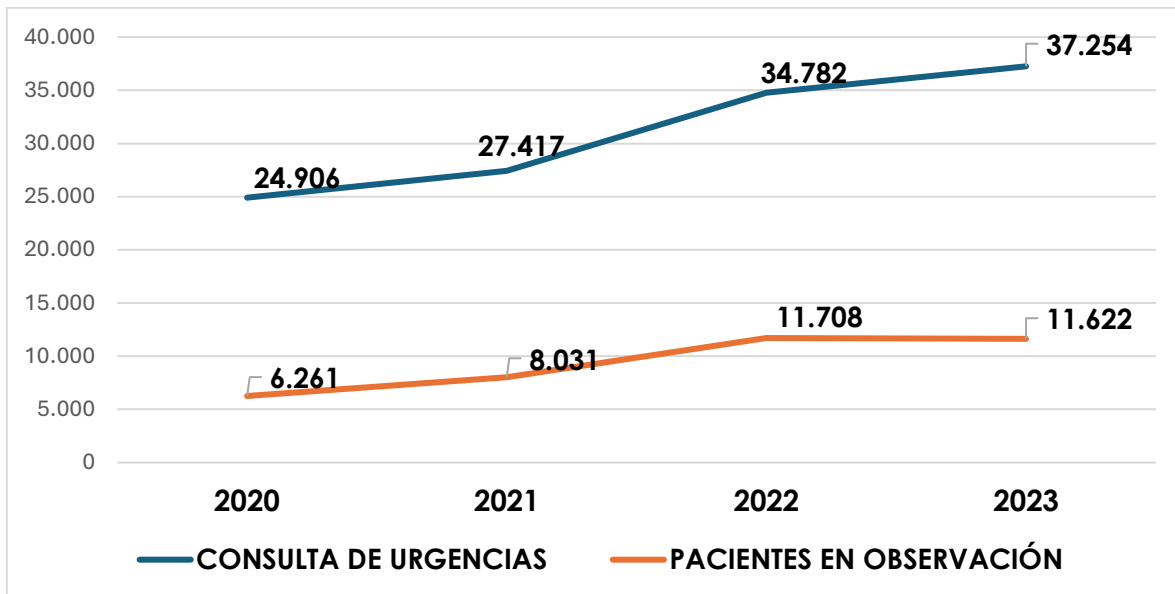
3. AREA DE GESTIÓN: CLINICA O ASISTENCIAL

Nuestra Gestión en Salud

3.1 URGENCIAS


IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	UNIDAD DE URGENCIAS	CONSULTA DE URGENCIAS	24.906	27.417	34.782	37.254
		PACIENTES EN OBSERVACIÓN	6.261	8.031	11.708	11.622
		TRIAGE	23.309	24.857	31.042	33.434

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023

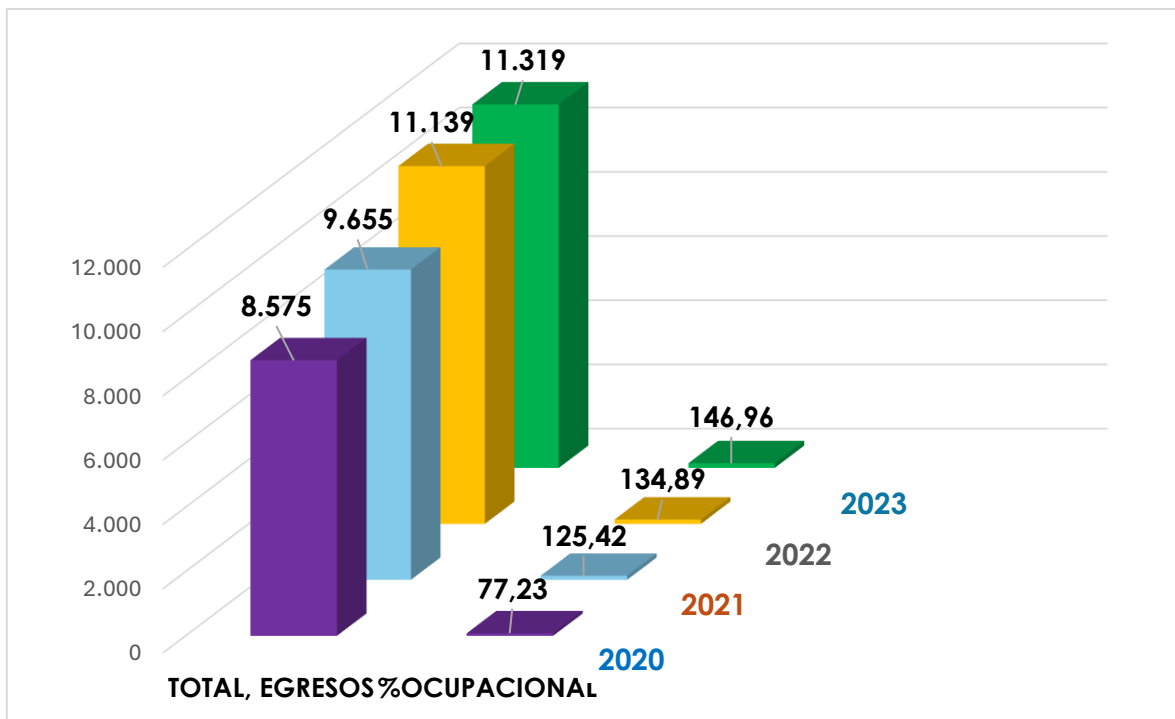




3.2 HOSPITALIZACIÓN


IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	HOSPITALIZACIÓN	TOTAL, EGRESOS	8.575	9.655	11.139	11.319
		PROMEDIO DÍA ESTANCIA	2.43	2.39	2.22	2.29
		%OCUPACIONAL	77.23	125.42	134.89	146.96
		GIRO DE CAMA	13.18	17.84	20.63	20.96

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023

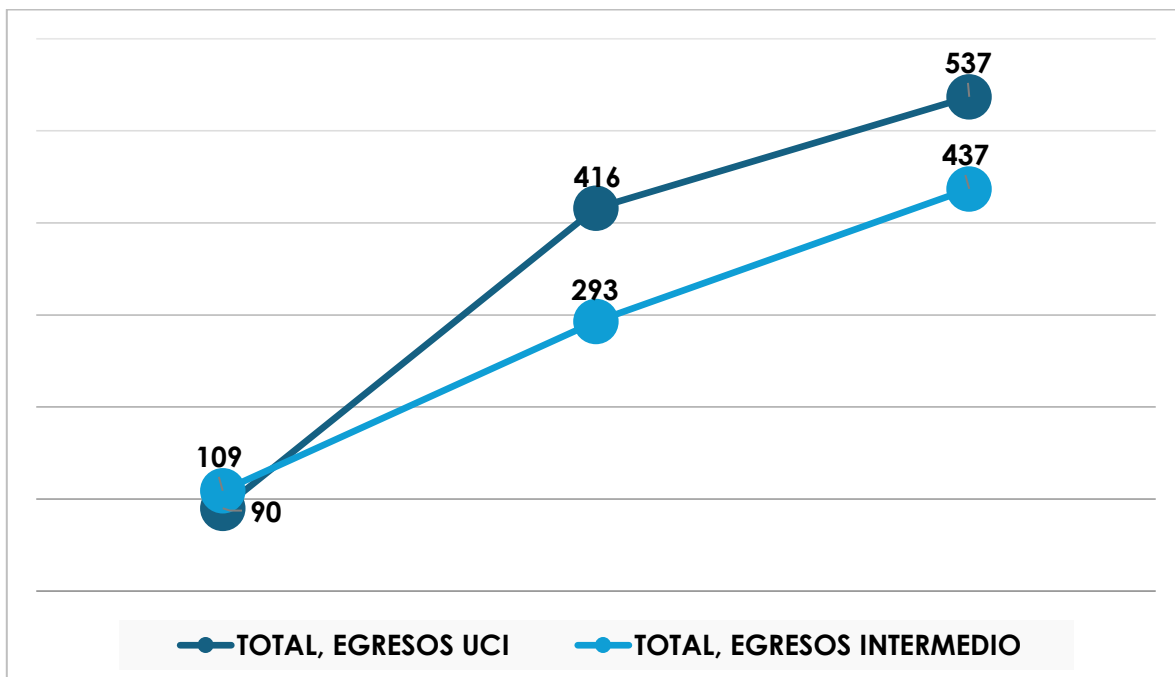




3.3 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS


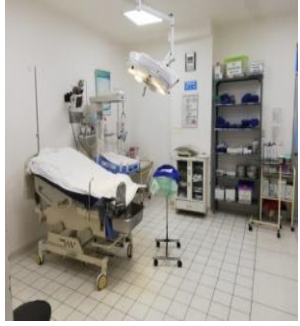
IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2021 UCI COVID	2022	2023
	UCI POLIVALENTE	TOTAL, EGRESOS UCI	90	416	537
		GIRO CAMA	0.38	3.85	4,97
		% OCUPACIÓN	5.78	32.08	39.55
		PROMEDIO DIA ESTANCIA	2.37	2.45	2,34
		TOTAL, EGRESOS INTERMEDIO	109	293	437
		GIRO CAMA	0.91	12.21	18.21
		% OCUPACIÓN	11.41	79.04	105.83
		PROMEDIO DIA ESTANCIA	2.89	1.98	1,80

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023






3.4 QUIROFANOS

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	SALAS DE CIRUGIA	CIRUGÍAS ELECTIVAS (Procedimientos)	978	1.428	1.290	1.707
		CIRUGÍAS URGENCIAS (Procedimientos)	3.780	5.038	5.292	4.909
	SALA DE PARTOS	PARTO POR CESAREA	757	800	825	788
		PARTO VAGINAL	893	1.019	956	886

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023

3.5 CONSULTA EXTERNA


IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	SERVICIOS AMBULATORIO	CONSULTAS ESPECIALIZADAS REALIZADAS	18.599	27.884	30.726	30.317

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023

OTRAS CONSULTAS


IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	CONSULTA EXTERNA	NUTRICIÓN	1.205	1.529	1.562	1.471
		TRABAJO SOCIAL	8	27	56	592
		PSICOLOGIA	503	870	1.010	2.657

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	AMBITO AMBULATORIO / HOSPITALARIO	TERAPIAS FISICAS	5.902	10.293	14.531	18.782
		TERAPIAS RESPIRATORIAS	5.740	11.819	9.134	11.081

Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023


3.6 APOYO DIAGNOSTICO

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	APOYO DIAGNOSTICO A/H	LABORATORIO CLINICO	104.572	129.731	164.154	183.993


Fuente: Subgerencia Técnico Científica E.S.E HDSAP 2023

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	CENTRO TRANSFUCIONAL	PRUEBAS CRUZADAS	689	853	1091	839
		PACIENTES TRANSFUNDIDOS	198	211	280	251
		UNIDADES TRANSFUNDIDAS	500	551	676	601

Fuente: Laboratorio E.S.E HDSAP 2023

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	APOYO DIAGNOSTICO A/H	RADIOLOGIA CONVENCIONAL	17.200	29.795	33.649	42.484

Fuente: Laboratorio E.S.E HDSAP 2023

IMAGEN DEL SERVICIO	SERVICIO	INDICADOR	2020	2021	2022	2023
	APOYO DIAGNOSTICO A/H	ULTRASONIDO ECOGRAFIAS	5.479	11.462	13.759	19.009

Fuente: Laboratorio E.S.E HDSAP 2023

Indicador No. 12

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNO HIPERTENSIVOS EN GESTANTES	
Fórmula Del Indicador	<p>Numerador: número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en vigencia objeto evaluación.</p> <p>Denominador: total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación.</p>



Área De Gestión	Gestión clínica o asistencial				
Responsable	Comité De Historias Clínicas				
Fuente De Información	Ficha técnica del Ministerio de Salud y protección social, basadas en la resolución 408 de 2018, anexo 2 indicadores gestión clínica o asistencial.				
Meta Estándar anual	≥80%				
Resultado 2023	100%				
Análisis De Resultados	Para este indicador se auditaron historias clínicas al azar con una muestra representativa de 120 del total de historias clínicas (340) registradas con trastornos hipertensivos en el embarazo para el año 2023, filtrados en dinámica con diagnósticos cie10 O100 – O104 – O109 – O13X – O16X; donde encontramos un comportamiento de adherencia a la guía de práctica clínica de trastorno hipertensivo en el embarazo de un 100%. Cabe notar que estas auditorías se realizan con instructivo adoptado en la institución, Por ello se continúa dando a conocer la auditoria para incentivar a todo el personal que continúe con la adherencia a la guía de práctica clínica.				
Cumplimos La Meta	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con un 100%, lo que arroja una calificación de Cinco (5)				
COMPARATIVO DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR DE AÑOS ANTERIORES					
2018	2019	2020	2021	2022	2023
96%	95%	98%	98%	100%	100%

Datos de auditoria mensual de historias clínicas con diagnósticos de trastorno hipertensivo en el embazo año 2023.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NUMERADOR: NÚMERO DE HISTORIAS CLÍNICAS AUDITADAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA CON APLICACIÓN ESTRICTA DE LA GUÍA DE MANEJO PARA HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA GESTACIÓN	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
DENOMINADOR: TOTAL HISTORIAS CLÍNICAS AUDITADAS DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PACIENTES CON EDAD GESTACIONAL MAYOR DE 27 SEMANAS ATENDIDAS EN LA ESE CON DIAGNÓSTICO DE HEMORRAGIA DEL III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA GESTACIÓN EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
RESULTADOS	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Meta del indicador según resolución 408						≥80%		PROMEDIO ANUAL				100%

Fuente: Archivo ficha técnica de indicadores MDE-GCMC-SIC-F-002 Trastorno hipertensivo HDSP 2023.

Para esta vigencia se evaluó trastorno hipertensivo en el embazo para dar cumplimiento a la resolución 408 de 2018, donde se realiza auditoria mensual con la guía de práctica clínica “complicaciones del embarazo” del ministerio de salud, adoptada y socializada según la resolución 029 de 2022



al personal asistencial de La ESE Hospital departamental san Antonio de Padua y donde cada mes se realiza seguimiento y control con planes de mejoramiento cuando el indicador lo requiera o su cumplimiento de menor al 100%.

Indicador No. 13

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA					
Fórmula Del Indicador	Numerador: Numero de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación. Denominador: Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.				
Área De Gestión	Gestión clínica o asistencial				
Responsable	Comité De Historias Clínicas				
Fuente De Información	Ficha técnica del Ministerio de Salud y protección social, basadas en la resolución 408 de 2018, anexo 2 indicadores gestión clínica o asistencial.				
Meta Estándar anual	≥80%				
Resultado 2023	90%				
Análisis De Resultados	Para este indicador se tomó una muestra significativa de 120 historias clínicas al azar de 936 egresos de la vigencia 2023 con diagnósticos de partos normales determinado como el principal egreso institucional según soporte dinámica gerencial, donde se realiza auditoria para verificar el completo diligenciamiento y adherencia a la guía de práctica clínica; nuestro principal egreso hospitalario; esto con el fin de dar cumplimiento a la resolución 408 de Febrero de 2018. Donde se evidencia la debilidad en el registro del partograma, se realiza el requerimiento, socialización y plan de mejoramiento (capacitación), Se socializa la auditoria al servicio para que se continúe con la completa adherencia a la guía de práctica clínica entre los ítems para mejorar es la realización del partograma.				
Cumplimos La Meta!	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con un 98%, lo que arroja una calificación de Cinco (5)				
COMPARATIVO DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR DE AÑOS ANTERIORES					
2018	2019	2020	2021	2022	2023
95%	80%	95.3 %	85%	90%	98%

Datos de auditoria mensual de historias clínicas con diagnósticos de partos normales, principal egreso hospitalario para el año 2023.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NUMERADOR: Numero de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación	10	10	10	10	10	10	9	9	10	10	10	10
DENOMINADOR: Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10	10
RESULTADOS	100	100	100	100	100	100	90	90	100	100	100	100
Meta del indicador según resolución 408						≥80%		PROMEDIO ANUAL			98%	

Fuente: Archivo ficha técnica de indicadores MDE-GCMC-SIC-F-002 partos, principal egreso hospitalario HDSP 2023

Para esta vigencia se evaluó partos normales como principal egreso hospitalario dando cumplimiento a la resolución 408 de 2018, donde se realiza auditoria mensual con el protocolo para la atención del parto adoptado y socializada según la resolución 046 de 2021 al personal asistencial de La ESE Hospital departamental san Antonio de Padua y donde cada mes se realiza seguimiento y control con planes de mejoramiento cuando el indicador lo requiera o su cumplimiento de menor al 80%.

Indicador No. 14

OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMÍA	
Fórmula Del Indicador	Numerador: número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso a quienes se realiza apendicetomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnostico en la vigencia objeto de la evaluación. Denominador: total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de la evaluación.
Área De Gestión	Gestión clínica o asistencial
Responsable	Subgerencia científica
Fuente De Información	Ficha técnica del Ministerio de Salud y protección social, basadas en la resolución 408 de 2018, anexo 2 indicadores gestión clínica o asistencial.
Meta Estándar anual	≥90%

Resultado 2023	99%				
Análisis De Resultados	<p>Para mantener vigente la importancia de la auditoría interna como herramienta de control en nuestra Institución y garantizar los procesos de transformación y mejoría, realizamos auditoría de las historias clínicas con diagnósticos de apendicitomía; donde evidenciamos la adherencia de las guías de práctica clínica y el indicador de la resolución 408 (tiempo desde el diagnóstico hasta el procedimiento de apendicitomía).</p> <p>Para el año 2023 se auditaron el 100% de las historias clínicas (404) con diagnósticos de apendicitomía, donde evidenciamos que el 99% cumplió con el tiempo estipulado según la norma (resolución 408).</p> <p>Se realiza análisis del caso que se demoras por la realización del procedimiento quirúrgico donde se evidencia que la cantidad de pacientes en salas de cirugía aumentaron por ende el turno para ingresar los pacientes se dilatan dándonos un lapso de tiempo más largo para la apendicectomía.</p>				
Cumplimos La Meta!	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con un 99%, lo que arroja una calificación de Cinco (5)				
COMPARATIVO DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR DE AÑOS ANTERIORES					
2018	2019	2020	2021	2022	2023
92%	96%	97.8 %	96%	99%	99%

Datos de auditoría mensual de historias clínicas con diagnósticos de apendicitomía para el año 2023.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NUMERADOR: NUMERO DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AL EGRESO A QUIENES SE REALIZA APENDICETOMÍA DENTRO DE LAS SEIS HORAS DE CONFIRMADO EL DIAGNOSTICO	43	31	39	36	19	24	35	44	45	27	32	29
DENOMINADOR: TOTAL DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO DE APENDICITIS AL EGRESO EN LA VIGENCIA	43	31	39	36	19	26	35	44	43	25	31	29
RESULTADOS	100	100	100	100	100	92	100	100	96	98	99	100
Meta del indicador según resolución 408						≥90%		PROMEDIO ANUAL			99%	

Fuente: Archivo ficha técnica de indicadores MDE-GCMC-SIC-F-002 apendicitomía HDSP 2023.

Para esta vigencia se evaluó el protocolo para el manejo de apendicitis en adultos cumpliendo con la resolución 408 de 2018, protocolo actualizado con la resolución 023 de 2023 el cual se socializo al personal asistencial de La ESE Hospital departamental san Antonio de Padua y donde cada mes se realiza seguimiento y control con planes de mejoramiento cuando el indicador lo requiera o su cumplimiento de menor al 90%.

Indicador No. 15

NÚMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONÍAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRA-HOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL					
Fórmula Del Indicador	<p>Numerador: Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (número de pacientes pediátricos con neumonías bronco- aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación.</p> <p>Denominador: número de pacientes pediátricos con neumonías bronco – aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)</p>				
Área De Gestión	Gestión clínica o asistencial				
Responsable	Médico Auditor de calidad				
Fuente De Información	Ficha técnica del Ministerio de Salud y protección social, basadas en la resolución 408 de 2018, anexo 2 indicadores gestión clínica o asistencial.				
Meta Estándar anual	Cero o Variación Negativa.				
Resultado 2023	0%				
Análisis De Resultados	En contesto de este indicador la ESE Hospital Departamental San Antonio De Padua; no cuenta con UCI pediátrica y las condiciones habituales de esta patología son de hospitalización prolongadas y los cuales no se dan porque son remitidos de inmediato a tercer nivel para manejo en la unidad de cuidados intensivos.				
Cumplimos La Meta!	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con un 0% de eventos de neumonías-broncoaspirativas de origen intrahospitalario en pacientes Pediátricos , lo que arroja una calificación de Cinco (5)				
COMPARATIVO DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR DE AÑOS ANTERIORES					
2018	2019	2020	2021	2022	2023
0%	0%	0 %	0%	0%	0%

Datos de auditoria mensual de historias clínicas con diagnósticos de pacientes pediátricos con neumonía bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual para el año 2023.



MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NUMERADOR: Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación y (número de pacientes pediátricos con neumonías bronco- aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENOMINADOR: número de pacientes pediátricos con neumonías bronco - aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESULTADOS	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
Meta del indicador según resolución 408	0						PROMEDIO ANUAL				0%	

Fuente: Archivo ficha técnica de indicadores MDE-GCMC-SIC-F-002 bronco-aspirativas HDSP 2023.

Indicador No. 16

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DEL INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)					
Fórmula Del Indicador	Numerador: Numero pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio, a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación. Denominador: Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación.				
Área De Gestión	Gestión clínica o asistencial				
Responsable	Comité De Historias Clínicas				
Fuente De Información	Ficha técnica del Ministerio de Salud y protección social, basadas en la resolución 408 de 2018, anexo 2 indicadores gestión clínica o asistencial.				
Meta Estándar anual	≥90%				
Resultado 2023	99%				
Análisis De Resultados	Esta auditoria nos permite evaluar, los criterios para el diagnóstico y tratamiento, además evaluamos las acciones individuales del médico e identificamos oportunidades de mejora, se auditaron una muestra significativa de 120 historias clínicas de un total de 192 con diagnósticos de infarto agudo de miocardio, donde evidenciamos adherencia de guías prácticas clínicas de un 100% en cuanto al tiempo desde el diagnóstico hasta el tratamiento tiene una adherencia a la guía de manejo de estos paciente del 100% Para el tiempo del resultado de la troponina, el laboratorio nos permite confirmar el diagnóstico y así iniciar el tratamiento, se evidencia que cumple con el tiempo estimado para la instauración del tratamiento cumpliendo con lo establecido en el protocolo institucional y directrices de la resolución 408 de 2018.				
Cumplimos La Meta!	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con un 99%, lo que arroja una calificación de Cinco (5)				
COMPARATIVO DE COMPORTAMIENTO DEL INDICADOR DE AÑOS ANTERIORES					
2018	2019	2020	2021	2022	2023
93%	95%	90 %	97%	100%	99%

Datos de auditoria mensual de historias clínicas con diagnósticos de infarto agudo de miocardio (IAM) para el año 2023.

MESES	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12
NUMERADOR: Numero pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio, a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación	17	15	14	20	24	16	10	15	14	19	18	9
DENOMINADOR: Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación	18	15	14	20	24	16	10	15	14	19	18	9
RESULTADOS	94	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
Meta del indicador según resolución 408						≥90%		PROMEDIO ANUAL			99%	

Fuente: Archivo ficha técnica de indicadores MDE-GCMC-SIC-F-002 IAM - HDSP 2023.

Para esta vigencia se evaluó la guía de manejo síndrome coronario agudo, donde se evidencia la adherencia a la GPC cumpliendo con la resolución 408 de 2018, La cual se adaptó según la resolución 184 de 2021 el cual se socializo al personal asistencial de La ESE Hospital departamental san Antonio de Padua y donde cada mes se realiza seguimiento y control con planes de mejoramiento cuando el indicador lo requiera o su cumplimiento de menor al 99%.

Indicador No. 17

Indicador No. 17	ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA
Formula	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación /
	Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación
Estándar Exigido	≥ 0.9
Resultado	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con un 100%, lo que arroja una calificación de Cinco (5)
Responsable	Líder Epidemiología



La oficina de epidemiología de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Padua, certifica que para el periodo comprendido entre el 01/01/2023 al 31/12/2023 se presentaron veintisiete (27) muertes mayores a 48 horas.

Tasa de mortalidad mayo de 48 horas 2023: $27/11.319 * 1000 = 2.38 * 1000$ Año 2023 (11.319) total de egresos hospitalarios.

La causa básica con mayor número de casos de mortalidad mayor de 48 horas del año 2023 se originaron con el diagnóstico de sepsis de diferente origen (pulmonar-urinario-abdominal) con 16 casos que corresponden al (59.3%) del total de la mortalidad mayor a 48 horas. El estándar de mortalidad mayor a 48 horas de nuestra institución presento un descenso en el año 2023 respecto a los años 2021,2022 que fueron años de un incremento a causa de la muertes por covid-19 (pandemia)

A continuación tenemos la tabla de casos por mes:

Mes	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	Total
Casos	2	4	4	1	1	1	3	4	4	2	1	0	27
Egresos	859	881	1060	1048	992	955	966	920	886	927	895	930	11.319
Indicador	2.32	4.54	3.77	0.95	1.0	1.04	3.1	4.34	4.51	2.15	1.11	0	2.38

Fuente: oficina de epidemiología E.S.E HDSAP 2023

Indicador No. 18

Indicador No. 18	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA
Formula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre en la fecha en la que se asignó la cita pediátrica de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación
Estándar Exigido	≤ 5
Resultado	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con 3.74 días en el tiempo promedio de espera para la asignación de cita Pediátrica, lo que arroja una calificación de Cinco (5)
Responsable	Subgerencia Técnico Científica

RESULTADOS DE LA MEDICION 2023													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ANUAL
NUMERADOR	1412	1796	1876	1024	1220	841	383	509	516	1477	1195	964	13213
DENOMINADOR	334	414	465	394	456	308	106	112	125	324	266	229	3533
RESULTADOS	4.23	4.34	4.03	2.60	2.68	2.73	3.61	4.54	4.13	4.56	4.49	4.21	3.74

Fuente: Subgerencia técnico científica E.S.E HDSAP 2023

Indicador No. 19

Indicador No. 19	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA.
Formula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.
Estándar Exigido	≤ 8
Resultado	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con 4.017 días en el tiempo promedio de espera para la asignación de cita Obstetricia, lo que arroja una calificación de Cinco (5)
Responsable	Subgerencia Técnico Científica

RESULTADOS DE LA MEDICION 2023													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ANUAL
NUMERADOR	637	1518	969	732	586	540	192	306	508	926	1028	734	8676
DENOMINADOR	155	323	235	234	208	156	49	79	126	206	223	166	2160
RESULTADOS	4.11	4.7	4.12	3.13	2.82	3.46	3.92	3.87	4.03	4.5	4.61	4.42	4.017

Fuente: Subgerencia técnico científica E.S.E HDSAP 2023



Indicador No. 20

Indicador No. 20	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA
Formula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicito en la vigencia objeto de evaluación / Numero de citas de medicina interna de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.
Estándar Exigido	≤ 15
Resultado	Cumplimiento del estándar durante la vigencia evaluada 2023 con 5.78 días en el tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna, lo que arroja una calificación de Cinco (5)
Responsable	Subgerencia Técnico Científica

RESULTADOS DE LA MEDICION 2023													
	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ANUAL
NUMERADOR	2918	3823	3465	1754	1716	1431	784	1149	1014	1885	1971	1846	23756
DENOMINADOR	344	450	518	378	427	320	194	267	231	349	343	287	4108
RESULTADOS	8.48	8.50	6.69	4.64	4.02	4.47	4.04	4.30	4.39	5.40	5.75	6.43	5.78

Fuente: Subgerencia técnico científica E.S.E HDSAP 2023

GLADYS DURAN BORRERO

Gerente ESE HDSAP

2023

Proyecto:

Financiera, Contabilidad, Presupuesto, Cartera, Facturación

Fuente: Dinámica Gerencia

Subdirección Técnico Científica

Fuente: 2193

Calidad

Talento Humano

Consolido y Diagramación:

Planeación

Revisó:

Asesora Misional

Fecha: Marzo 2024