

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL

GARZÓN HUILA



INFORME DE GESTIÓN 2020

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON

Gerente

GARZON - HUILA

MARZO - 2021



TABLA DE CONTENIDO

1. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD	4
2. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO	17
3. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN	25
4. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMÍA,	
EFECTIVIDAD	26
5. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS	31
6. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE	81
7. ESTADÍSTICAS: P <mark>OBLACIÓN</mark> OBJETO, BENEFICIARIO <mark>S, USUAR</mark> IOS	84
8. ANÁLISIS <mark>COSTO / BENEFIC</mark> IO DE LOS PROYECTOS <mark>DESARRO</mark> LLADOS	85
9. CONCLUSIONES	85
	87

JUNTA DIRECTIVA

REPRESENTANTES SECTOR POLÍTICO - ADMINISTRATIVO

Dr. LUIS ENRIQUE DUSSAN LOPEZ

Gobernador del Huila

Dr. CESAR ALBERTO POLANIA SILVA

Secretario de Salud Departamental

Dr. LEONARDO VALENZUELA RAMIREZ

Alcalde de Garzón

Dr. URIEL FALLA CASANOVA

Representante del Sector Científico

Dr. JULIO CESAR QUINTERO VIEDA

Representante Decano Facultad de Salud

Sr. HENRY CEDIEL BENAVIDEZ REPRESENTANTE

Representante de los Gremios de la Producción



NIT: 891.180.026-5

1. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD

1.1 GESTIÓN PRESUPUESTAL

1.1.1 Gestión de Ingresos

1 11 11 11

El presupuesto definitivo de la ESE para la vigencia fiscal 2020 ascendió a la suma de \$74.803.3 Millones de pesos M/cte., con unos reconocimientos de ingresos al 31 de diciembre del 115% (\$86.001.4 Millones de pesos), dado a superación de la meta de servicios de salud (\$8.813.7 millones de pesos) y a los recursos asignados por el nivel Nacional, Departamental y Municipal en la suma de \$5.077 millones de pesos, con un nivel de recaudo del 75% del total de los ingresos reconocidos del periodo de análisis, es decir \$64.312.4 millones de pesos.

El comportamiento de los ingresos comparativamente con la vigencia 2020, se evidencia a continuación.

CONCEPTOS DE INGRESOS	PERIO	PERIODOS			
	2019	2020	(%)		
Venta de Serv <mark>ic</mark> ios de Salud	60,47 <mark>1.9</mark>	53,658.2	-11.3%		
Régimen subsidiado	38,146.3	34,166.3	-10.4%		
Régimen Contributivo	13,96 <mark>5.9</mark>	11,849.8	-15.2%		
Otras Ventas de Servicios de Salud	8,359.7	7,642.1	-8.6%		
Aportes	1,08 <mark>9.5</mark>	5,077.9	366.1%		
Otros Ingresos	2,167.4	1,193.9	-44.9%		
Cuentas por cobrar Otras Vigencias	19,63 <mark>9.9</mark>	26,07 <mark>1.</mark> 3	32.7%		
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	83,368.7	86,001.2	3.2%		

Fuente: Ejecucion presupuestal de ingresos 2019/2020

Como se observa en la tabla anterior, los ingresos totales reconocidos crecieron en el 3.2% durante la vigencia fiscal 2020, frente a lo logrado en el año 2019, producto del incremento representativo de la recuperación de cartera de vigencias anteriores y a los aportes recibidos del nivel Nacional, Departamental y Municipal, con la situación presentada en el año 2020 en la cual la venta de servicios de salud se vio afectada por la introducción del coronavirus- COVID -19 disminuyendo en relación a la vigencia de 2019 en \$6.813,7 millones de pesos un -11.3%, tal como se observa a continuación.



CONCEPTOS DE INGRESOS	PERIODO	VARIACION	
CONCEPTOS DE INGRESOS	2019	2020	(%)
Régimen subsidiado	38,146.3	34,166.3	-10.4%
Régimen Contributivo	13,965.9	11,849.8	-15.2%
Otras Ventas de Servicios de Salud	8,359.7	7,642.1	-8.6%
TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	60,471.9	53,658.2	-11.3%

La venta de servicios de salud representa el 83% del total de los ingresos de la ESE, con un nivel de recaudo del 60% en la vigencia fiscal 2020 equivalente a la suma de \$31,969.3 millones de pesos.

1.1.2 Gestión de Gastos.

El comportamiento del presupuesto de Gastos a 31 de diciembre de 2020 deja evidenciar que del total del presupuesto definitivo aforado en \$74.803.3 millones de pesos, se causaron compromisos por valor de \$69,289.3 millones de pesos de los cuales el 52% representan los gastos de personal de planta y por contrato, seguido en su orden con el 19% los gastos de operación comercial y de prestación de servicios, el 12% Gastos Generales, el 15% las cuentas por pagar de la vigencia anterior y el restante el 3% a transferencias corrientes, servicio de la deuda e inversión.

El comportamiento de los gastos comparativos de la vigencia 2019 / 2020, se evidencia a continuación.

CONCEPTOS DE GASTOS	PERIO	PERIODOS			
CONCEPTOS DE GASTOS	2019	2020	(%)		
Gastos de Funciona <mark>m</mark> iento	42, <mark>300.7</mark>	44,18 <mark>6.</mark> 1	4.5%		
Gastos de Personal Directo	8,866.7	9,016.2	1.7%		
Servicios Personales Indirectos	25,774.9	<mark>26,</mark> 696.9	3.6%		
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	34,641.6	35,713.1	3.1%		
Gastos Generales	7,501.1	8,065.5	7.5%		
Transferencias corrientes	158.0	407.5	157.9%		
Gastos de Operación Comercial	12,234.1	13,386.5	9.4%		
Gastos de Inversion	1,992.1	865.7	-56.5%		
Servicio de la Deuda	377.3	641.9	70.1%		
Cuentas por pagar vigencias anteriores	9,085.3	10,209.2	12.4%		
TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS	65,989.4	69,289.3	5.0%		

Fuente: Ejecucion presupuestal de Gastos 2019/2020

Como se evidencia en la tabla anterior, los gastos totales comprometidos de 2020, crecieron en el 5%, frente a lo causado en el 2019 generado según su importancia en



transferencias corrientes, seguido por servicio de la deuda, cuentas por pagar de vigencias anteriores, gastos de operación comercial y en menor proporción los gastos de personal, notándose disminución en gastos de Inversión.

Del total de gastos comprometidos en el 2020, la ESE logro reconocer y pagar el 90% de las obligaciones adquiridas, las cuales ascendieron a \$62,069.95 millones de pesos. En gastos de personal se cumplió con el 92%, en gastos generales con el 92%, transferencias corrientes con el 100%, en gastos de operación comercial con el 77%, Servicio de la Deuda el 100%, gastos de inversión el 71% de las obligaciones adquiridas en la vigencia.

1.1.3 Equilibrio de la Operación Corriente.

CONCEPTOS	FORMULA	PERIO	PERIODOS		
CONCEFTOS	FORWIOLA	2019	2020	(%)	
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	a = b+c	83,368.7	86,001.4	3.2%	
Ingresos reconocidos de recursos de Convenios	b	0.0	5,077.9		
Ingresos reconocidos sin recursos de Convenios	С	83,368.7	80,923.5	-2.9%	
TOTAL GASTO COMPROMETIDO	d = e+f	65,989.4	69,289.9	5.0%	
Gastos comprometidos de recur <mark>sos de Convenios</mark>	е	0.0	5,077.9		
Gastos comprometidos sin recursos de Convenios	f	65,989.4	64,212.0	-2.7%	
Relacion Reconocimiento /Compromisos sin recursos del Conve	g=c/f (%)	126%	126%	-0.2%	
TOTAL INGRESOS RECAUDADOS	h= i+j	56,613.2	59,234.6	4.6%	
Ingresos Recaudados del Convenio	i	0.0	5,077.9		
Ingresos Recaudados sin recursos del Convenio	j	56,613.2	59,234.6	4.6%	
Relacion Recaudo / Compromisos sin recursos del Convenio	k = j/f (%)	86%	92%	7.5%	

Como se observa en la tabla anterior, la relación reconocimiento / compromiso durante las vigencias fiscales 2020 y 2019 fue el 126% durante las dos vigencias, lo cual indica que por cada 100 pesos que comprometió la E.S.E, se reconocieron \$126 pesos para atender las obligaciones adquiridas a 31 de diciembre de la respectiva vigencia.

La relación recaudo /compromiso durante la vigencia 2020 fue del 92%, y durante la vigencia 2019 del 86%. Lo anterior indica que por cada \$100 pesos que comprometió la empresa en el 2020, logro recaudar 92% para pagar las obligaciones contraídas en la vigencia.

Lo anterior significa que mientras las administradoras de planes de beneficios no paguen oportunamente la totalidad de los servicios prestados por la empresa, ella tendrá que recurrir a los recursos de vigencias anteriores, a recursos del crédito y otros ingresos para cubrir las obligaciones adquiridas dentro de la vigencia y las dejadas de pagar en la vigencia anterior.



NIT: 891.180.026-5

Entre otras actividades se desarrollan las siguientes:

Se realizó la gestión y control de la ejecución presupuestal generando mensualmente los indicadores presupuestales, así como el seguimiento permanente a la misma y la presentación de los informes al ordenador del gasto sobre la ejecución del presupuesto.

Se realizó mensualmente la conciliación de la información presupuestal con los responsables de los AN VIC subprocesos de contabilidad, cartera y facturación.

1.2 GESTION CARTERA

Para el cierre al corte diciembre 2020 y bajo el Nuevo Marco Técnico Normativo Contable, la E.S.E presenta un total en cuentas por cobrar de VEINTICUATRO MIL NOVECIENTOS TREINTA Y CUATRO MILLONES NOVECIENTOS TREINTA Y CINCO MIL CUATROCIENTOS CUARENTA Y CUATRO (\$24.934.935.444).

COMPARATIVO DE REGIMEN VIGENCIA 2019 Y

> SOA Secr Secr Otra

CONCEPTO	VALOR	%	
PENDIENTE DE RADICAR	5,671,891,770	23	
RADICADA	19,263,043,674	77	
TOTAL	24,934,935,444	100	

CARTERA POR PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD POR REGIMEN

LAS CUENTAS POR **DICIEMBRE 2020**

-20.7%

-35 3%

	CARTERA V	ANALISIS VERTICAL		ANALISIS HORIZONTAL		
REGIMEN	A 31 DE A DICIEMBRE DICIEMBRE 2019 2020		2019	2020	Comparativo 2020-2019	
	Valor	Valor			Variacion	%
n <mark>t</mark> ributivo	<mark>6</mark> ,907,733,376	6,108,048,961	22%	24%	(799,684,415)	<mark>-1</mark> 1.6%
o <mark>sid</mark> iado	18,446,248,890	13,296,253,620	59%	53%	(5,149,995,270)	-27.9%
AT	<mark>4</mark> ,105,413,595	3,015,326,050	13%	12%	(1,090,087,545)	-26.6%
reta <mark>r</mark> ias Depar <mark>tamentales</mark>	504,800,030	681,248,365	2%	3%	176,448,335	35.0%
retarias Munic <mark>ipales</mark>	87,760,772	85,472,343	0%	0%	(2,288,429)	-2.6%
as entidades	1,381,366,054	1,748,586,105	4%	7%	367,220,051	26.6%

83.396.977

100%

(6,498,387,273)

100%

31,433,322,717 24,934,935,444

128.876.154

Tomado : Cartera y SIHO

otros diferentes a ventas SS

En las cuentas por cobrar por régimen a diciembre 2020 respecto a la vigencia 2019, se presenta una variación de menos -20.7% con (\$ 6.498 millones). El régimen que presenta cuentas por cobrar más alto en la vigencia, es el subsidiado con \$13.296 millones, sin embargo, presenta una disminución respecto al 2019 de \$5.149 millones. Seguido está el régimen contributivo con un valor de \$6.108 millones, al mismo tiempo presenta una disminución de \$799 millones respecto del año 2019. Seguido están el SOAT con \$3.015 millones, otras entidades (ARP, Régimen especial, IPS privadas y públicas) con \$1.748 millones y Secretarias y alcaldías con \$766 millones, estas entidades de igual forma presentan disminución respecto a las cuentas por cobrar el 2019. Es de resaltar que la disminución en las cuentas por cobrar por régimen se debe a la emergencia sanitaria COVID-19, que afecto la facturación "disminución" a partir de abril 2020. En cuanto a las



entidades que mayor cuenta por cobrar presentan al corte diciembre 2020, son Comfamiliar-Huila con deuda de (\$7.645 millones), Medimas (\$4.119 millones), ADRES (\$1.775 millones) Asmet-Salud (\$1.654 millones), NUEVA EPS (\$2.530 millones), Gobernación del Huila (\$472 millones), EPS Sanitas (\$1.248 millones) entre otras entidades como SOAT y entes territoriales.

CXC POR EDADES A DICIEMBRE 2020								
Entidades Representativas								
ENTIDAD	Sin Vencer	De 31 a 60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor de 361	Saldo total	
COMFAMILIAR HUILA	2,224,362,581	1,705,871,486	1,742,409,920	1,070,630,503	802,262,390	99,597,531	7,645,134,411	
MEDIMAS EPS S.A.S.	902,177,205	804,255,168	993,846,900	629,852,020	408,635,327	380,402,497	4,119,169,117	
NUEVA EPS S.A.	561,949,774	423,277,736	347,333,699	836,983,779	361,074,536	0	2,530,619,524	18.973.593.010
ADRES	341,447,9 <mark>16</mark>	0	0	239,456,726	198,902,536	995,958,738	1,775,765,916	10,973,393,010
ASMET SALUD EPS SAS	400,054,982	397,495,830	411,668,200	211,326,878	230,421,167	3,573,712	1,654,540,769	7/
E.P.S. SANITAS S.A.S.	278,186,271	449,936,507	130,866,174	298,953,196	87,203,939	3,217,187	1,248,363,274	
GOBERNACION DEL HUILA-	31,473,535	21,551,434	32,169,806	113,550,244	277,101,351	98,477,084	574, <mark>323,45</mark> 4	
UNION TEMPORAL TOLIHUILA	149,791,417	45,444,928	16,204,197	116,703,878	21,847,025	143,226,484	493,217,9 <mark>29</mark>	The same of
BATALLON ASPC NO. 9	99,773,763	57,717,775	67,478,423	116,805,006	96,598,746	34,438,649	472,812,362	
UNIDAD PRESTADORA DE SAL <mark>UD H</mark> UILA	110,343,819	46,417,427	107,014,376	158,517,810	0	0	422,293,432	
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEG <mark>UR</mark> OS S.A.	92,485,367	44,954,811	48,387,816	95,324,955	21,209,232	88,628,802	390,990,983	
ECOOPSOS EPS S.A.S	68,124,856	77,753,344	80,698,657	143,039,772	0	0	369,616,629	
AIC- EPS INDIGENA	202,770,965	89,858,341	49,565,188	3,041,146	9,224,945	5,168,237	359,628,822	
COOMEVA E.P.S.	8,187,611	3,951,675	1,911,419	21,040,884	21,723,205	270,964,542	327,779,336	
	5,831,740,255	4,473,879,832	4,225,369,370	4,389,247,667	2,872,656,734	3,139,593,986	24,932,487,844	

1.2.1 Gestión y Mecanismos de Recuperación de Cartera

La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON ha venido realizando y gestionando el recaudo de los valores adeudados por las diferentes entidades responsables de pago. En la siguiente grafica se refleja el comportamiento de recaudo de enero a diciembre del año 2020:



Durante el mes de enero se realizó cierre con un recaudo de \$7.631 millones, seguidamente febrero con \$4.351 millones, marzo con un recaudo de \$5.077 millones, abril con \$4.436 millones, mayo con \$5.403 millones, con junio \$4.337 millones, julio con \$4.486 Millones, agosto con \$4.797 millones, septiembre con \$4.061 millones, octubre

Pág.8/87



con \$4.438 millones, noviembre con \$3.608 y diciembre con \$5.497 esto conforme a las notificaciones de deuda, depuraciones de cartera, compromisos en mesas de trabajo, compra de cartera y compromisos de pago. Es de resaltar que la emergencia sanitaria no afecto directamente el comportamiento del recaudo ya que se venía realizando al cobro a las vigencias anteriores y de igual forma el Estado busco el mejoramiento en el flujo de recursos. En el transcurso de enero a diciembre, las entidades que mejor comportamiento de pago presentaron y las más representativas, son del régimen contributivo y subsidiado, como Comfamiliar con un promedio mensual de \$1.600 millones, Medimas \$990 millones, Asmet-Salud \$401 millones, Nueva EPS \$290 millones, EPS Sanitas \$217 millones. En las aseguradoras SOAT, están Seguros del Estado con un promedio mensual de \$91 millones y Compañía Mundial con \$79 millones. En las IPS privada esta Tolihuila con un promedio de \$89 millones. Seguidamente se encuentran las demás entidades y entes territoriales de los cuales su comportamiento de pago no es constante.

Sin embargo, es de resaltar que los pagos que vienen realizando las diferentes ERP, no son representativos con relación a la deuda que cada entidad presenta, por lo tanto, la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul, debe buscar sanear la mayor cartera posible, mediante la depuración de cartera y conciliación de objeciones.

CONCILIACIÓN Y DEPURACION CARTERA: en cumpl<mark>imiento de</mark> la circular 030 de 2013 y la resolución No 06066 -332, la E.S.E asistió a las cuatro mesas de trabajo citadas por la Secretaria de Salud Departamental, en donde las diferentes ERP realizaron los siguientes compromisos de pago.

MESAS DE CONCERTACIÓN SEGÚN CIRCULA <mark>R 030 DE 201</mark> 3									
VIGENCIA EN QUE SE REALIZÓ EL ACUERDO DE PAGO	No. MESA	VALOR TOTAL ACORDADO PARA PAGO POR MESA	VALOR PAGOS REALIZADOS A 31 DICIEMBRE EN CADA MESA 2020						
	1	3,860,580,238	3,860,580,238						
2020	2	2,387,036,549	2,387,036,549						
2020	3	3,052,878,473	3,052,878,473						
6	4	1,930,051,250	1,930,051,250						
Total acorda	do	11.230.546.510	11.230.548.530						

Oficios de Cobro y Gestión: Debido a la emergencia sanitaria que se viene presentando la Unidad Funcional de Cartera viene realizando lo siguiente:

• Se notificó deuda y se envió estado de cartera a las diferentes entidades del régimen contributivo, subsidiado, SOAT y entes territoriales entre otras, buscando adelantar las depuraciones de cartera y conciliación de objeciones, con el fin de sanear la mayor cartera posible, para su posterior cobro o acuerdos de pago.

Pág.9/87



- En 2.020 se firmaron actas de cesión de créditos firmadas con Comfamiliar del Huila \$400 millones y AsmetSalud \$127 millones, en cumplimiento la Ley de punto de final.
- Se radicaron los formatos de solicitud de giro previo ADRES
- Se realizó la presentación mensual de la circular 014.
- Se realizó seguimiento a la circular 011 de 2020.
- Se envió el reporte trimestral de la circular 030 de 2013
- Se presentaron entidades a mesas de conciliación citadas por la Superintendencia Nacional de Salud.

Visitas de Cobro: habitualmente se realizan visitas de cobro dos veces al mes a las entidades más representativas ubicadas en Neiva como es el caso de Medimas, EPS Sanitas, Comparta, Asmet Salud, entre otras. En este momento por la emergencia sanitaria que se viene presentando, está suspendida esta actividad.

Cobro Jurídico: las entidades que presentan deuda mayor a los 90 días y que afectan el oportuno flujo de caja de la E.S.E, son pasadas a cobro jurídico.

1.3 RESULTADOS DE LA GESTION FINANCIERRA DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2020 – 2019

1.3.1 Estado de Resultado

Los ingresos totales de la Institución ascienden a \$63.971 millones de pesos, de los cuales el 84% corresponde a venta de servicios de salud con \$53.791 millones de pesos, Subvenciones recibidas del gobierno nacional, departamental, empresas privadas por valor de \$9.725 millones de pesos, y otros ingresos por \$454 millones. Con relación a la vigencia 2019, se presenta un crecimiento del 2% resultado de las subvenciones recibidas.

La venta de servicios de salud incluidas las ordenes de servicio, puesto que conforme al nuevo marco técnico normativo contable, se considera como ingreso todo procedimiento, medicamento y demás insumos que se trasladen o suministren al paciente sin necesidad de generarse la factura respectiva, los ingresos reconocidos adicionales ascienden a la suma de \$111 millones de pesos, sin embargo, se obliga también al reconocimiento de las glosas definitivas por \$1.230 millones de pesos y los descuentos sobre la facturación de la vigencia por valor de \$107 millones de pesos, para un valor neto en venta de servicio de salud de \$53.791 millones de pesos.



Las subvenciones recibidas por el gobierno nacional, departamental y algunas empresas privadas incluyen las donaciones de materiales e insumos para protección del recurso humano, recursos para fortalecimiento institucional como el Programa de apoyo al empleo formal, reconocimiento de disponibilidad de camas intensivas e intermedias, acreencias con recurso humano y equipos médicos en calidad de comodatos

Los Costos de Venta por valor total de \$45.264 millones de pesos, se incrementan en un 3% con relación a la vigencia 2019, reflejado principalmente en la depreciación debido al incremento en la propiedad planta y equipo de la ESE; se evidencia un leve incremento en recurso humano y materiales y suministros, atendiendo las políticas administrativas de control y austeridad por la emergencia sanitaria y la disminución en la venta de servicios de salud.

En lo referente al total de Gastos que ascienden a la suma de \$18.527 millones de pesos, la estructura considera el mismo nivel de importancia a través de las vigencias, los gastos de administración y operación en donde se reconoce lo concerniente al recurso humano administrativo de planta y contrato así como los gastos generales y contribuciones representan el 64% del total, el reconocimiento contable del deterioro de las cuentas por cobrar, contingencias por litigios y depreciaciones de equipos, con el 28% y otros gastos reflejados por el reconocimiento de glosas no subsanables sobre facturación de vigencias anteriores con el 7%.

Comparando los gastos de la vigencia 2020 con el 2019, se presenta incremento del 9%, debido a partidas como Otros gastos, Deterioro y Provisión; El reconocimiento de perdida por baja en cuentas por cobrar (glosas) por valor de \$1.241 millones de pesos de entidades como Comfamiliar del Huila, Gobernación del Huila, Medimas, Asmet salud, Compañía mundial de seguros entre otras; a pesar de ser una constante anual en la recepción de las objeciones, durante la vigencia 2020 fue mayor el valor aceptado, bien sea por situaciones administrativas que se han venido subsanando, o simplemente por malas prácticas por parte de las administradoras en salud; De igual manera, la Sociedad Jurídica consultora, encargada de los procesos administrativos en contra de la ESE Hospital, califica y certifica el estado y probabilidad de perdida de los mismos, por lo que a diciembre 31 se hizo necesario reconocer provisión a ocho (08) procesos que se encuentran en juzgado y tribunal administrativo del Huila y ajustar el valor de dos procesos causados en la vigencia 2019, para un total de \$3.714 millones de pesos.

Al cierre del ejercicio el resultado es positivo, sin embargo, la variación negativa del 89% comparado con el resultado de la vigencia 2019, es consecuencia de la disminución en la venta de servicios y el reconocimiento de litigios en contra de la ESE, las Subvenciones

Pág.11/87



recibidas del gobierno nacional y departamental incidieron favorablemente en el resultado del periodo,

1.3.2 Estado de Situación Financiera

Los bienes y derechos controlados por la E.S.E. Hospital y sobre los cuales se espera recibir beneficios económicos futuros, ascienden a la suma de \$62.470 millones de pesos, presentan un incremento del 2% con relación a la vigencia anterior reflejada principalmente en partidas como propiedad, planta y equipo y efectivo.

Durante la vigencia 2020 se hizo necesaria la reclasificación de las cuentas por cobrar por servicios de salud a cargo de Emdisalud, Cruz Blanca, y Salud Vida, a cuentas por cobrar de difícil cobro en la suma de \$72 millones de pesos, teniendo en cuenta el cambio en la situación jurídica y la inestabilidad financiera de las mismas.

La disminución de la venta de servicios incide directamente en la disminución de las cuentas por cobrar de la vigencia, la emergencia sanitaria obligo en algunos meses de la vigencia al cierre de servicios ambulatorios, cirugías programadas, consultas especializadas, servicio de rehabilitación y terapia entre otros.

En cuanto al Pasivo Institucional por valor de \$16.091 millones de pesos, reconoce toda obligación efectivamente justificada y ejecutada por el contratista; para el caso de las subvenciones por pagar saldos de convenios pendientes de liquidación a nivel departamental para devolución; Para el caso de los proveedores, se reconoce como obligación el valor de las remisiones recibidas en el mes de diciembre por material de osteosíntesis, puesto que la E.S.E. Hospital las ha recibido, tiene el control sobre el mismo y debe realizar salida de efectivo en un futuro para su cancelación.

El incremento en los pasivos del 4% con relación a la vigencia anterior, se genera por las operaciones de financiamiento, y los pasivos estimados debido al reconocimiento de procesos administrativos fallados en contra de la Entidad en primera instancia, con probabilidad de perdida en la suma de \$4.155 millones de pesos y a los ingresos diferidos por subvenciones condicionadas recibidos del gobierno nacional \$1.305 millones de pesos para adquisición de equipos biomédicos y \$240 millones correspondientes a la reclamación del mes de octubre por la disponibilidad de camas intensivas e intermedias, considerada en la Resolución 1161 de 2020.

La ESE Hospital a 31 de diciembre de 2020 con un Patrimonio total de \$46.380 millones de pesos, con un incremento del 1% con relación a la vigencia anterior, correspondiente al resultado de ejercicios anteriores, cuenta en la que se reconocen los valores

Pág.12/87



recaudados sobre facturación de servicios de salud que no fue reconocida como cuenta por cobrar en el nuevo marco técnico normativo contable.

1.3.3 Indicadores Financieros 2020

INDICADOR	FORMULA	dic-19	dic-20
RAZON CORRIENTE	A C/PC	2	2
CAPITAL DE TRABAJO NETO	A C - PC	15,942,849,254	11,497,756,436
ROTACION DE LA CARTERA			
VECES	V N/CXC	3	2
DIAS	360 D/ # DE VECES	120	144
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	TP / T A	25%	26%

Razón corriente: Analizando el activo corriente vigencia actual con el año 2019 se mantiene en 2 pesos de respaldo por cada peso adeudado.

CRITERIO Entre mayor sea el resultado de la razón financiera, mayor será el nivel de Activos circulantes con relación a los Pasivos circulantes, por lo tanto, mayor será la posibilidad de pago de las obligaciones a corto plazo.

Capital de Trabajo Neto: Este indicador en el 2020 presenta disminución del 28% con relación al 2019, debido a la variación positiva en el activo corriente (cuentas por cobrar).

- Indicadores de Actividad. Es la capacidad de la Institución de hacer frente a sus Compromisos en el mediano y largo plazo
- a). Rotación de Cartera. (En veces): Indicador que presenta un comportamiento de 2 veces, las gestiones administrativas de recuperación de cartera y control efectivo a las determinaciones planteadas por la administración y en el comité de sostenibilidad de la información han permitido mantener el valor de giro directo del Ministerio mensualmente, sin embargo se continua llevando a cabo medidas jurídicas y conciliaciones que permiten certificar la cartera por servicios de salud.

CRITERIO Entre mayor sea el resultado de esa razón, mejor se ha realizado la labor de cobranza.

b). Rotación de Cartera (en días). La variación en el número de veces que se cobra o recupera la cuenta con relación a las ventas netas, muestra que en lo transcurrido del año 2020 cada 144 días en promedio general se reciben pagos de las Entidades a quienes prestamos los servicios de salud.



NIT: 891.180.026-5

- Indicadores de Endeudamiento.

Endeudamiento: El criterio del indicador señala que cuanto más alta sea ésta razón, mayor será la cantidad de dinero prestado por terceras personas que se utiliza para tratar de generar utilidades. Para el caso del Hospital, es un indicador que se aumenta porque en el año 2020 por cada peso invertido 0.26 cvs corresponden a terceros, para el 2019 SAN VIO correspondía 0.25 cvs.

1.3.4 Punto de Equilibrio en Pesos

I	A 31 DE DICIEMBRE DE 2020							
	MES FACT PROM							
	PUNTO DE EQUILIBRIO EN \$	CFT	42,502,860,085	70,340,547,424	5 961 712 295	4,482,615,861		
	PUNTO DE EQUILIBRIO EN \$	1- (CV/VT)	0.6042	70,340,347,424	3,001,712,203	4,402,015,001		

INTERPRETACION Los \$5.862 millones de pesos son las ventas mensuales necesarias para que el Hospital opere sin pérdidas ni ganancias, si las ventas de servicios de salud están por debajo de ésta cantidad, el hospital perdería, por arriba de la cifra tendría utilidades. En el Hospital a diciembre 31 de 2020 presenta ventas totales promedio mes por valor de \$4.483 millones de pesos descontados las glosas definitivas de la vigencia, con un 24% por debajo del punto de equilibrio.

1.3.5 Estado de Flujo de Efectivo.

La E.S.E. Hospital inicia el año 2020 con un saldo de \$633 millones de pesos en caja y cuentas bancarias, al finalizar la vigencia el saldo del efectivo asciende a \$2.140 millones de pesos, es decir, un incremento del 238%.

Los recursos que ingresaron a la Institución ascendieron a la suma de \$63.805 millones de pesos, provienen de la prestación de servicios de salud en un 91%, por concepto de aportes en un 8% y por concepto de rendimientos y otras cuentas por cobrar (anticipos pacientes, créditos, otros) con un 1%.

Se efectuaron erogaciones en la suma de \$62.298 millones de pesos, distribuidos en pago a proveedores un 27%, otras cuentas por pagar, beneficios a los empleados y financieros con el 73%.

El siguiente informe corresponde a la información presentada por la Revisoría Fiscal de acuerdo al dictamen presentado para la vigencia 2020.



1.4 INFORME SOBRE LOS ESTADOS FINANCIEROS.

Al respecto informo a la Junta Directiva que:

Esto se refiere al cumplimiento, por parte de la Administración, de las Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera entre el 1 de enero de 2020 y el 31 de diciembre del mismo año, Periodo de Aplicación, de conformidad con la Ley 1314 de 2009, el Decreto 3022 de 2013; Contaduría General de la Nación (CGN) regulación contable del sector público, en concordancia con los objetivos de la Ley 1314 de 2009, la cual propende por una política pública que mejore el perfil competitivo de las empresas de propiedad estatal a través de la incorporación de prácticas líderes de aceptación mundial y de un marco normativo acorde con larápida evolución de los negocios, expidió la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, la cual incorpora, al Régimen de Contabilidad Pública, el Marco Conceptual y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos, de Empresas que No Cotizan en el Mercado de Valores, y que No Captan ni Administran Ahorro del Público e instructivo No 02/014 emitido por la CGN.

1.4.1 RESPONSABILIDAD DE LA ADMINISTRACION EN RELACION CON LOS ESTADOS FINANCIEROS

Los Estados Financieros certificados que se adjuntan son responsabilidad de la administración, quien superviso su adecuada elaboración de acuerdo de las Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera entre el 1 de enero de 2019 y el 31 de diciembre del mismo año, Periodo de Aplicación, de conformidad con la Ley 1314 de 2009, el Decreto 3022 de 2013; Contaduría General de la Nación (CGN) regulación contable del sector público, en concordancia con los objetivos de la Ley 1314 de 2009, marco normativo de la Resolución 414 del 8 de septiembre de 2014, la cual incorpora, al Régimen de Contabilidad Pública, el Marco Conceptual y las Normas para el Reconocimiento, Medición, Revelación y Presentación de los Hechos Económicos, de Empresas que No Cotizan en el Mercado de Valores, y que No Captan ni Administran Ahorro del Público; responsable de preparar Estados Financieros bajo Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera (NIIF) a diciembre 31 de 2020 y 2019.

Dichos Estados financieros fueron debidamente certificados por el representante legal y el Contador que los preparó, en los términos del artículo 37 de la Ley 222 de 1995, en concordancia con el artículo 57 del decreto 2649 de 1993.



1.4.2 OPINION

Una de mis funciones es la de expresar una opinión sobre dichos estados financieros, comparativos con los del 31 de diciembre de 2020 y 2019 basado en mi auditoria.

Obtuve las informaciones necesarias para cumplir con mis funciones y efectué mi examen de acuerdo con Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera. Las citadas normas requieren que cumpla con requisitos éticos, que planifique y lleve a cabo mi auditoría para obtener seguridad razonable en cuanto a si los estados financieros están libres de errores materiales.

Una auditoría consiste en desarrollar procedimientos para obtener la evidencia de auditoría que respalden las cifras y las revelaciones en los estados financieros Los procedimientos seleccionados dependen del juicio del auditor, incluyendo la evaluación del riesgo de errores materiales en los estados financieros. En relación con la evaluación del riesgo de fraudes, informo que es responsabilidad de la administración, su prevención y detección, para lo cual apliqué el procedimiento de la Carta de la Gerencia, evaluando los controles para detectar ese riesgo. En el proceso de evaluar estos riesgos, el auditor considera los controles internos relevantes para la preparación y presentación de los estados financieros, con el fin de diseñar procedimientos de auditoría que sean apropiados en las circunstancias. Así mismo, incluye una evaluación de las políticas contables adoptadas y de las estimaciones de importancia efectuadas por la Administración, así como de la presentación en su conjunto de los estados financieros. Considero que mi auditoría me proporciona una base razonable para emitir mi opinión.

En mi opinión, los Estados Financieros adjuntos, presentan razonablemente, en todos sus aspectos de importancia, la situación financiera de la entidad al 31 de diciembre de 2020, los resultados de sus operaciones y los flujos de efectivo por el año terminado en esa fecha, de conformidad con Normas Internacionales de Contabilidad e Información Financiera.

1.4.3 CUMPLIMIENTO DE NORMAS SOBRE DOCUMENTACION Y CONTROL INTERNO.

Declaro que, durante el periodo comprendido del 01 de enero y 31 de diciembre de 2020; sellevaron conforme a las normas legales y la técnica contable;

- ✓ Los libros de actas
- ✓ Las operaciones conforme a el estatuto y decisiones de la Junta Directiva;
- ✓ Conservación de la correspondencia y los comprobantes de las cuentas;
- ✓ Las medidas de control interno y de conservación, custodia de los bienes de la entidad ode terceros en su poder.



1.4.4 CUMPLIMIENTO DE OTRAS NORMAS.

También se hicieron las verificaciones para asegurarse del cumplimiento de:

- ✓ Lo ordenado en la Ley 603/2000 sobre derechos de autor, respecto a lo cual manifiesto que la administración está dando cumplimiento a su obligación de utilizar Software debidamente licenciado. La obligación legal de liquidar y pagar los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral en Salud y Pensiones, el pago de salarios, prestaciones sociales y aportes parafiscales, en relación con los contratos suscritos. Al respecto, no se tiene evidencia de incumplimientos.
- ✓ Lo estipulado en las normas locales en cuanto al recaudo de la retención en la fuente sobre los bienes y servicios recibidos, aplicando en forma adecuada las bases y tarifas vigentes y presentando de manera oportuna las declaraciones mensuales con pago, así como la información exógena o de medios magnéticos exigidos por la DIAN y por la Secretaría de Hacienda Municipal y Departamental. En relación estas obligaciones legales, manifiesto no tener evidencia de incumplimientos por parte de la administración.
- Existe concordancia entre los estados financieros que se acompañan y la información contable incluida en el informe de gestión preparado por la Administración de la entidad, el cual incluye la constancia sobre la libre circulación de las facturas con endoso emitidas por los vendedores o proveedores.
- Se han impl<mark>ementado</mark> los mecanismos para la prevención y control de lavado de activos y financiación del terrorismo "SARLAF, de acuerdo con lo establecido en la circular 009 emitida por la superintendencia nacional de Salud y demás normas sobre la materia.
- ✓ Finalmente, en relación con la situación jurídica, informo que tengo conocimiento de las demandas en contra de la entidad (y considero que existen las debidas revelaciones al respecto en los estados financieros y que son razonables los valores estimados como provisiones.

2. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO

2.1 Indicadores y metas de línea base del Plan de Desarrollo:

Indicadores Área de Dirección y Gerencia



NIT: 891.180.026-5

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	OBSERVACIONES				
CECHON	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades acreditadas	Indicador nominal	- Mantener la Acreditación- Autoevaluación en la vigencia evaluada ≥ 3.5	- Certificación de Acreditación- Documento de Autoevaluación	NA				
		Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/ Promedio de la calificación de	≥ 1.20	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior	Promedio de la calificación de autoevaluación para la acreditación de 2020 frente a lo registrado en la autoevaluación 2019				
		en la vigencia anterior	autoevaluación de la vigencia anterior.	Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	Contrato de postulación	NA				
DIRECCIÓN	A Mejoramier continuo de calidad par entidades racreditadas autoevaluac en la vigenranterior 2 Efectividad e auditoría par mejoramiento continúo de calidad de				Acreditación en la vigencia evaluada	Certificación de Acreditación	NA			
Y GERENCIA (20%)							Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no		Autoevaluación completa en la vigencia evaluada	Documento de autoevaluación
		acreditadas sin autoevaluación Indicador non en la vigencia	sin ón Indicador nominal	Postulación para la acreditación, formalizada con contrato	Contrato de postulación	NA				
					Acreditación en la vigencia evaluada	Certificación de Acreditación	NA			
		Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continúo de la calidad de la atención en salud.	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoria registrados en el PAMEC	≥0.90	Superintendencia Nacional de Salud	Reporte de indicadores ese Resolución 408 de 2018 Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional				
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	≥0.90	Informe del responsable de planeación de la ESE, de lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: El listado de las metas del Plan Operativo Anual del Plan de Desarrollo Aprobado, programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado	Informe de Gestión 2020				



		de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO) y el cálculo del indicador.	

Indicadores Área Financiera y Administrativa

ÁREA DE	No.	INDICADOR	FORMULA DEL	ESTÁNDAR	FUENTES DE	OBSERVACIONES
GESTIÓN	140.	INDIOADOR	INDICADOR	LOTANDAN	INFORMACIÓN	OBOLINACIONEO
	4	Riesgo fiscal y financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero para las ESE categorizadas con riesgo medio o alto	Resolución 1342 de Mayo 29 de 2019 Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2019. Año 2020 Resolución 856 (Suspende el Plazo para la determinación del Riesgo de las Empresas Sociales del Estado por la Pandemia por Covid19)
Financiera y Administrativa (40%)	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en al vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes del año objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior)]	<0.90	Ficha Técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	Ficha Técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: 1. compras	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras	≥0.70	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal. En caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el Contador y el responsable de control interno de la ESE. La certificación	Certificado expedido por el Revisor Fiscal de la ESE



	conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos	conjuntas, (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.		como mínimo contendrá: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismos de compras a), b) y c); 2. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otros mecanismos de compras. 3. Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada. 4. Aplicación de la fórmula del indicador.	
7	Monto de la deuda superior a (30) días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	'- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización 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 objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Cero (0) o variación negativa	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con el Revisor Fiscal, suscrita por el Contador de la ESE que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del Indicador.	Certificada por la Contadora y la Revisora Fiscal de la ESE a Diciembre 31



8	Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	4	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces, soportado en las Actas de sesión de 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 Actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe.	Certificado por el gestor de la Unidad Funcional de Planeación
9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores.	≥1	Ficha Técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	Ficha Técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
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 la sustituya	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Superintendencia Nacional de Salud	Reporte de indicadores ese Resolución 408 de 2018 Superintendencia Nacional de Salud Superintendencia Delegada para la Supervisión Institucional
11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004, compilado en la Sección 2, Capitulo 8, Titulo 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.	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente de la vigencia objeto de evaluación	Cumplimiento dentro de los términos previstos	Ministerio de Salud y Protección Social	Reporte Cumplimiento Ministerio de Salud y Protección Social



NIT: 891.180.026-5

Indicadores área Clínico o Asistencial

ÁREA DE GESTIÓN	No.	INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTÁNDAR	FUENTES DE INFORMACIÓN	OBSERVACIONES
CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes	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 la vigencia objeto de evaluación/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	≥ 0.8	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE, que como minino contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE a Diciembre 31
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida	Número de Historias Clínicas 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/Total 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	≥ 0.8	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE, que como minino contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE a Diciembre 31



NIT: 891.180.026-5

14	Oportunidad en la realización de Apendicectomía	Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se realizó la Apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación/Total de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.9	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces, que como mínimo contenga: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de Apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica; aplicación de la fórmula del indicador.	Informe del Subdirector Científico de la ESE a Diciembre 31
15	Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación. - (Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario de pacientes pediátricos con neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario de la vigencia anterior)	Cero (0) o variación negativa	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga: aplicación de la fórmula del indicador.	Informe del referente Institucional para la gestión de seguridad del paciente, con corte a Diciembre 31
16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia especifica 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/Total de pacientes con	≥ 0.9	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador (4).	Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE a Diciembre 31



NIT: 891.180.026-5

		diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación.			
17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de muertes intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada por el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación/Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.9	Informe del Referente o Equipo Institucional para la gestión de seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador.	Informe del referente Institucional para la gestión de seguridad del paciente (3), con corte a Diciembre 31 de 2019
18	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría.	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	≤5	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2)
19	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia.	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 solicitó, en la vigencia objeto de evaluación/Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	≤8	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
20	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna	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 solicitó, en la	≤ 15	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social	Ficha Técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social



	vigencia objeto de evaluación/Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas en la vigencia objeto de evaluación.	
--	---	--

3. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN

J. F	ROYECTOS Y SU		IVA EVAL	JACION	
No	NOMBRE DEL PROYECTO	VALOR TOTAL DEL PROYECTO (Valores en Miles de Pesos)	VALOR SOLICITADO SGR / OTRAS FUENTES	APORTE E.S.E HOSPITAL	ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO
1	Construcción de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón Huila	49.446.529	49.446.529	0	Proyecto que cuenta con estudios de ingeniería, diseños arquitectónicos y presupuesto, los cuales se encuentran en revisión por parte de la Secretaria de Salud Departamental Huila. Cuenta con aprobación de estudio de capacidad instalada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social PMA correspondiente a 14.076,69 M2. Pendiente viabilidad por parte de Secretaria de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social.
2	Construcción de la II Fase de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl del municipio de Garzón Huila.	26.909.456	26.909.456	0	Proyecto que cuenta con estudios de ingeniería, diseños arquitectónicos y presupuesto, los cuales se encuentran en revisión por parte de la Secretaria de Salud Departamental Huila. Cuenta con aprobación de estudio de capacidad instalada por parte del Ministerio de Salud y Protección Social PMA correspondiente a 14.076,69 M2. Pendiente viabilidad por parte de Secretaria de Salud y Ministerio de Salud y Protección Social.
3	Dotación de equipos para la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón Huila.	14.297.750	14.297.750	0	Proyecto inscrito en plataforma plan bienal 2020-2021, a la fecha no se encuentra formulado, no cuenta con viabilidad de Secretaria de Salud, ni pronunciamiento técnico por parte del Ministerio de Salud ni del Sistema General de Regalías SGR.
4	Dotación de equipos para la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón Huila.	731.000	731.000	0	Proyecto inscrito en plataforma plan bienal 2020-2021, a la fecha no se encuentra formulado, no cuenta con viabilidad de Secretaria de Salud, ni pronunciamiento técnico por parte del Ministerio de Salud ni del Sistema General de Regalías SGR.

Fuente: Plataforma Plan Bienal de Inversiones 2020-2021 Ministerio de Salud y Protección Social- Minsalud



4. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMÍA, EFECTIVIDAD

FACTOR	INDICADOR	FORMULA	2020			
	MARGEN BRUTO	VENTAS NETAS -COSTO/VENTAS NETAS	0.16			
EFICACIA	MARGEN OPERACIONAL	UTILIDAD NETA OPERATIVA/VENTAS NETAS	0.16			
FIC	MARGEN NETO	UTILIDAD NETA /VENTAS NETAS	0.00			
	RENTABILIDAD DE LA INVERSION	UTILIDAD NETA /TOTAL DE ACTIVOS	0.00			
	RAZON CORRIENTE	ACTIVO CORRIENTE /PASIVO CORRIENTE	2			
LIQUIDEZ	PRUEBA ACIDA	ACTIVO CORRIENTE INVENTARIOS /PASIVO CORRIENTE	2			
Ρ̈́	CAPITAL DE TRABAJO NETO	ACTIVO CORRIENTE /PASIVO CORRIENTE	11,497,756,436			
	NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	TOTAL PASIVO /TOTAL ACTIVO	0.26			
	ROTACION DE ACTIVOS O DE LA INVERSION	VENTAS NETAS /TOTAL DE ACTIVOS				
		ROTACION CARTERA				
AD	VECES	VENTAS NETAS /CUENTAS POR COBRAR	2			
N N	DIAS	360 DIAS /# DE VECES	144			
Ę		ROTACION DE INVENTARIOS				
0	VECES	COSTO DE VENTAS/INVENTARIOS	1			
ICIA	DIAS	360 DIAS /# DE VECES	337			
EFICIENCIA O ACTIVIDAD	ROTACION DE ACTIVOS FIJOS	VENTAS NETAS /ACTIVO FIJO NETO	2			
		ROTACION DE PROVEEDORES				
	VECES	COMPRAS /CXP PROVEEDORES	5			
	DIAS	360 DIAS /# DE VECES	74			
YRZÓN - HUIL						



NIT: 891.180.026-5

4.1 INDICADOR DE CUMPLIMIENTO PLAN DESARROLLO INSTITUCIONAL

INDICADOR	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS	RESULTADO DEL INDICADOR %
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	123	136	90

SUPERINTENDENC	IA NACIONAL DE SALUD - REPORTE DE INFORMACIÓN RESOLUCION 256	CONSOLIE	DADO AÑO 2020
NOMBRE INDICADOR	DEFINICIÓN OPERACIÓN		
TIEMPO DE ESPERA EN	1.1.2.1.Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Medicina Interna	37.822	40.04
CONSULTA MEDICINA INTERNA	I.1.2.1 No. de consultas de Medicina Interna asignadas por primera vez al usuario	3.089	12,24
TIEMPO DE ESPERA EN	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Ginecología	21.293	
CONSULTA GINECOLOGÍA	No. de consultas de Ginecología asignadas por primera vez al usuario	1.999	10,65
TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Obstetricia	26.843	10,648
OBSTETRICIA	No. de consultas de Obstetricia asignadas por primera vez al usuario	2.521	10,040
TIEMPO DE ESPERA EN	I.1.2.3. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas	16.422	5.04
CONSULTA PEDIATRÍA	I.1.2.3. No. de consultas de pediatría asignadas por primera vez al usuario	2.813	5,84
TIEMPO DE ESPERA EN CONSULTA MEDICA	I.1.2.4. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías	14.616	0.04
ESPECIALIZADA CIRUGÍA GENERAL	I.1.2.4. No. de consultas de cirugía general asignadas por primera vez al usuario	1.622	9,01
PROPORCIÓN CANCELACIÓN	I.1.3.0 No. de cirugías canceladas Global	9	1%



NIT: 891.180.026-5

CIRUGIAS PROGRAMADAS	I.1.3.0 No. de cirugías programadas	696	
TIEMPO DE ESPERA CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE II	I.1.4.0 Total de minutos entre las solicitudes de urgencias y la atención por el médico genera	484.785	29947
	I.1.4.0 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	16.188	23341
OPORTUNIDAD GLOBAL	I.1.5.0 Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología	103.796	3,3
IMAGENOLOGÍA	I.1.5.0 No. de atenciones en servicios de imagenología	31.226	-,-
OPORTUNIDAD	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx general	16.119	0,23
RADIOLOGÍA SIMPLE	No. de atenciones en servicios de imagenología y Dx general - Radiología Simple	70.173	-,
*+OPORTUNIDAD IMAGENOLOGIA ESPECIALIZADA	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx Especializad	18.086	3,1
(Tomografía - Mamografía)	No. atenciones en imagenología y Dx Especializado - Tomografías - Mamografías	5.922	,
OPORTUNIDAD TOMA DE MUESTRA	Total de días en toma de Muestra de Laboratorio Clínico Básico	3.387	1,06
LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO	No. de Tomas de Muestra de Laboratorio Clínico Básico	3.202	,,,,,
TIEMPO DE ESPERA EN LA REALIZACIÓN DE	I.1.7.0 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas	48,41	
CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA	I.1.7.0 No. de cirugías programadas realizadas	651	.6,
PROPORCIÓN DE REINGRESOS	I.2.1 No. de pacientes que reingresan a hospitalización antes de 20 días por la misma	18	2,2
HOSPITALIZACIÓN MENOR A 20 DÍAS	I.2.1 No. de egresos vivos en el período	8.075	-,-
TASA DE MORTALIDAD HOSPITALARIA MAYOR	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas de ingreso	130	0.01
A 48 HORAS * 1000	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados	10934	
TASA DE INFECCIONES ASOCIADAS AL	I.3.2 No. de Infecciones asociadas al cuidado de la salud detectados	43	0%
CUIDADO DE LA SALUD	I.3.2 No. de pacientes hospitalizados	34302	
PROPORCIÓN EVENTOS ADVERSOS	I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	316	100%
GESTIONADOS	I.3.3 No. de eventos adversos detectados	316	
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	5.664	



1.4.1 No. do posignas anguestados por la IDS	5.956	95%
I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS	5.950	

4.2 INDICADORES DE EFECTIVIDAD

INDICADORES HOSPITALIZACION								
Variable	AÑO 2020							
Total de Egresos	10.874							
Porcentaje Ocupacional	84,30							
Promedio Dias Estancia	3,08							
Giro Cama	88,41							

Fuente: Ficha Técnica SIHO- Ministerio de Salud y Protección Social.

4.3 INDICADORES DE PRODUCCIÓN

D		
CODIGO	CONCEPTO	TOTAL 2020
338	Dosis de biológico aplicadas	4.436
340	Citologías cervicovaginales tomadas	62
342	Consultas de medicina general electivas realizadas	51
343	Consultas de medicina general urgentes realizadas	20.110
344	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	23.359
750	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	20.193
430	Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	2.275
351	Partos vaginales	1.594
352	Partos por cesárea	742
354	Total de egresos	10.874
355	Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.687
356	Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	1.593
357	Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6.594
358	Pacientes en Observación	6.140
673	Pacientes en Cuidados Intermedios	726
359	Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	711



360	Total de días estancia de los egresos	33.545
361	Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.446
362	Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	5.741
363	Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	22.358
364	Días estancia Cuidados Intermedios.	1.790
365	Días estancia Cuidados Intensivos	3.030
366	Total de días cama ocupados	36.339
367	Total de días cama disponibles	43.109
369	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	5.628
370	Cirugías grupos 2-6	2.581
371	Cirugías grupos 7-10	2.537
372	Cirugías grupos 11-13	358
373	Cirugías grupos 20-23	152
375	Exámenes de laboratorio	298.424
376	Número de imágenes diagnósticas tomadas	41.085
433	Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	11.407
432	Número de sesiones de terapias físicas realizadas	21.007
431	Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	14.485

Fuente: SIHO Ministerio de Salud y Protección Social Año 2020





5. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS





								DICIEME	BRE 31 DE 2020	VA IÓI	LORAC N	CUMPLI MIENTO
EA DE GESTIÓN	No	INDICAD OR	META/ INDICADO R 2020	ACTIVIDAD ES	META/ACTIV IDAD	FECHA /CUM PLIMIE NTO	RESPONSA BLE	Logros	Observaciones	Indicador	Valor Acción	Resultad o
DIRECCIÓN Y GERENCIA	1	Mejorami ento	Postularse para la	Gestión de Calidad						5		
		continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditad as con autoevalu ación en la vigencia anterior	Acreditaci	Realizar auditorías de procesos	12	Diciem bre de 2020	Gestión de calidad	12	La ESE realizó las auditorias por proceso de calidad en los servicios de Hospitalización, imágenes diagnósticas, centro de terapia, SIAU, urgencias, referencia y Contrarreferencia, vacunación, registro informe quirúrgico, resultados críticos, informe referencia, historias clínicas, uci neonatal, adulto, farmacia, cirugía, traslado asistencial, gastroenterología, entre otras		0,09	0,09
		Realizar la Autoevalua ción para la acreditació n en salud vigencia 2020	1	Diciem bre de 2020	Gestión de calidad	1	La oficina de calidad, realizó la autoevaluación para la acreditación en salud de la vigencia fiscal 2020, cuyo resultado promedio de calificación de los estándares fue de 3.2		0,09	0,09		
				Realizar eventos de capacitació n sobre el Sistema Obligatorio de la Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en acreditació n en salud	4	Trimes tral	Gestión de calidad	4	Durante la vigencia fiscal de 2019, la oficina de calidad realizó los eventos de capacitación sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad según la programación trimestral establecida en el plan de acción.		0,09	0,09



	_								
		Realizar el seguimient o de los indicadore s de calidad, Pamec y asistencial es del plan de Gestión 2020	4	Trimes tral	Gestión de calidad	4	Durante la vigencia fiscal de 2020, la oficina de calidad realizó el seguimiento y evaluación de los indicadores de calidad, PAMEC y los asistenciales, emitiendo los informes correspondientes.	0,09	0,09
		Realizar mensualm ente seguimient o a la realización de los comité de obligatorio cumplimie nto (Asistencial es).		Mensu al	Gestión de calidad	12	Durante el 2020, la Oficina de Calidad realizó el seguimiento mensual a la realización de los comité asistenciales de obligatorio cumplimiento	0,09	0,09
		Humanizac	ión en la asistenci	a hospitala	ria				
	Realizar la difusión del programa de humanizaci ón mediante campañas, talleres y capacitacio nes al personal de la ESE, emitiendo el informe mensual Medir la	12	Mensu al	Psicólogo de humanizac ión	12	Durante el año 2020, la ESE realizó la difusión mensual del programa de humanización, mediante campañas, talleres y capacitaciones al personal al servicio de la empresa.	0,09	0,09	
		percepción de la humanizaci ón en los diferentes servicios de la ESE, emitiendo informe mensual		a Diciem bre	de humanizac ión		fiscal de 2020, se realizaron 2 mediciones y evaluación del programa de humanización los cuales arrojaron resultados mayores al 91%	2,23	3,33

1.33/87

ov.co,

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

Realizar el seguimient o y evaluación del programa de humanizaci ón mediante aplicación de test y realizar el informe semestral Seguridad de	2 2	Semes tral	Psicólogo de humanizac ión	2	Durante la vigencia fiscal de 2020, la ESE dio cumplimiento con la aplicación semestral del test para el seguimiento y evaluación del programa de humanización, emitiendo los respectivos informes	0,09	0,09
Jegunuau ue	a raciente						
Realizar eventos de capacitació n en seguridad del paciente a los servidores de la ESE, presentand o informe mensual	12	mensu al	Líder seguridad del paciente	12	Durante el año 2020, la ESE logro dar cumplimiento efectivo con la realización de 12 eventos de capacitación sobre seguridad del paciente a los servidores de la empresa de los 12 programados.	0,09	0,09
Realizar informes de cumplimie nto de la lista de chequeo obligatoria de seguridad del paciente y presentar al comité.	2	Semes tral	Líder seguridad del paciente	1	Durante el año 2020, el líder de seguridad del paciente realizó un informe semestral de cumplimiento de aplicación de la lista de chequeo obligatoria de seguridad del paciente.	0,09	0,05
Realizar la gestión y análisis mensual de los eventos adversos y generar el plan de mejora si aplica.	12	Mensu al	Líder seguridad del paciente	11	Durante la vigencia fiscal de 2020, la ESE realizó la gestión mensual de 11 eventos adversos en cada uno de los servicios, generando y ejecutando los planes de mejora correspondientes	0,09	0,08
Realizar rondas de seguridad de auditoria	6	Bimest ral	Líder seguridad del paciente	6	Durante la vigencia 2020 el líder del programa de seguridad del paciente realizó 6 rondas de seguridad	0,09	0,09
14-69 PRX (00	98) 8332441 Fyt	· 256 Fax ((098) 8333225	Gerencia (098)	8332570	1.34/87	

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).

ov.co,



NIT: 891.180.026-5

					del paciente en la institución.		
Servicio de Atención al Usuario							
Realizar la aplicación de las encuestas de satisfacción n a los usuarios de la ESE y presentar el informe respectivo de satisfacción del usuario	>= 5.500	Enero a Diciem bre	Líder SIAU	5.955	Durante la vigencia de 2020 la oficina de SIAU logró aplicar un acumulado de 5,955 encuesta de satisfacción al usuario.	0,09	0,
Dar respuesta dentro de los términos de ley del 100% de las quejas y reclamos recibidas de los usuarios, emitiendo el informe respectivo	100%	Enero a Diciem bre de 2020	Líder SIAU	100%	Durante el año 2020, la ESE dio respuesta al 100% de las quejas y reclamos recibidas dentro de los términos de ley	0,09	0,
Evaluar la adherencia al procedimie nto de atención al usuario en la ventanilla preferencial, emitiendo el informe correspondiente		Semes tral	Líder SIAU	98%	Durante el año 2020, la oficina de Atención al Usuario realizó la evaluación de adherencia al procedimiento de ventanilla, la cual estuvo por encima 97% de adherencia.	0,09	0,

1.35/87

ov.co,

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzogerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

Realizar eventos de capacitació n a los usuarios dejando constancia de lo actuado	12	Mensu al	Líder SIAU	12	Durante la vigencia fiscal de 2020, la líder de la oficina de Atención a los usuarios realizó 12 eventos mensuales de capacitación a los usuarios de la ESE		0,09	0,09
Evaluar la adherencia al procedimie nto de atención a madres gestantes emitiendo informe semestral	>= 90%	Semes tral	Líder SIAU	98,5%	Durante el año 2020, la oficina de Atención al Usuario realizó la evaluación de adherencia al procedimiento de atención a madres gestantes de manera semestral, la cual estuvo por encima del 90% de adherencia.		0,09	0,09
Realizar la promoción mensual del Portafolio de servicios de la ESE, emitiendo el informe correspond iente	12	Mensu al	Líder de SIAU	12	Durante la vigencia fiscal de 2020, la líder de Atención al Usuario logró realizar actividades mensuales sobre promoción del Portafolio de servicios de la ESE		0,09	0,09
Servicio de U	rgencias							
Realizar socializació n o resocializac ión con el personal médico, la Guía de Hemorragi a del III trimestre y Trastornos Hipertensiv os en la Gestión	1	Enero a Diciem bre	Coordinad or de Urgencias	0	Durante el año 2020, la Coordinación de Urgencias realizó un evento de socialización con el personal médico de la Guía de Hemorragia del III trimestre y trastornos hipertensivos en la Gestión.		0,09	0,00
Realizar análisis agrupado de la mortalidad menor a 48 horas en el servicio de urgencias y establecer acciones	100%	Enero a Diciem bre	Coordinad or de Urgencias	100%	En el año 2020, la Coordinación de Urgencias realizó mensualmente el análisis de la mortalidad < 48 horas, generando y ejecutando los planes de mejora correspondientes		0,09	0,09
4.4.00 DDV (00	0) 0000444 F-+	0505- 4	000) 0000005	0	0000570	1.3	36/87	

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo ov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



		de mejora que se requieran								
		Realizar capacitacio nes al personal médico en las principales patologías de atención y socializació n de procesos administra tivos.	12	Mensu al	Coordinad or de Urgencias	12	Durante el año 2020, la coordinación de urgencias realizó mensualmente los eventos de capacitación al personal médico del área.		0,09	0,09
		Socializar con el personal medico la Guía de manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM).	1	Anual	Coordinad or de Urgencias	1	Al cierre del año 2020, la coordinación de urgencias realizó socialización de la Guía de manejo de infarto Agudo de Miocardio (IAM)		0,09	0,09
·			Contrarreferenci	ia						
		Socializar el Manual de Referencia y Contrarref erencia al personal de los servicios de traslado asistencial básico, medicaliza do y de referencia.	2	Semes tral	Coordinad or referencia y Contrarref erencia	2	Al cierre del año 2020, la coordinación del servicio de referencia y Contrarreferencia realizó dos socializaciones del Manual de Referencia al personal de servicio de traslado asistencial básico, medicalizado, de referencia de la institución		0,09	0,09
		Auditoría co	ncurrente							
		Realizar auditoria de adecuado registro de historias clínicas de los	12	Mensu al	Médica Auditora Concurren te de Calidad	10	Al cierre de la vigencia 2020 se evidencian 10 auditorías de adecuado registro de historias clínicas de los diferentes servicios.		0,09	0,08
								1.	37/87	

1.37/87

ov.co,

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



diferentes servicios y de acuerdo a los hallazgos identificad os formular el respectivo plan de mejoramie nto Servicios Amb	nulatorios						
Servicios Amic	Julatorios						
Realizar eventos de socializació n sobre procedimie ntos, guías y protocolos de atención en consulta externa y realizar seguimient o a través de listas de chequeo. generar el respectivo informe	4	Trimes tral	Coordinaci ón de consulta externa	4	Durante el año 2020, la coordinación de consulta externa realizó los eventos de socialización al personal del área sobre procedimientos, guías y protocolos de atención	0,09	0,09
Alimentar mensualm ente la base de datos de patologías tomadas y patologías alteradas para llevar seguimient o y realizar el control correspond iente.	12	Mensu al	Coordinaci ón de consulta externa	12	Durante el año 2020, la Coordinación de consulta externa realizó mensualmente la alimentación de la base de datos de las patologías tomadas y alteradas y llevó el control correspondiente.	0,09	0,09
Promoción y Prevención - IAMI							
Dar continuida d en la realizacion de los	12	Mensu al	Gestor de UF Promoción y Prevenció n - IAMI	12	Al terminar la vigencia 2020, el servicio de promoción y prevención realizó	0,09	0,09
1/L60 DRY (00	8) 8332441 Ev+.	256 Fay (NOR) 8333225	Gerencia (098)	8332570	1.38/87	

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzongerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

comités de IAMII					12 reuniones de comité de IAMII.		
Realizar eventos de capacitació n y retroalime ntación en los 10 pasos IAMI al personal de la ESE.	12	Mensu al	Gestor de UF Promoción y Prevenció n - IAMI	12	Durante la vigencia 2020 el líder del programa de promoción y prevención realizó 12 eventos de capacitación y retroalimentación en los 10 pasos IAMI al personal de la E.S.E	0,09	0,09
Capacitar a las gestantes, puerperas, lactantes en de los 10 pasos IAMII de acuerdo a los planes capacitació n establecido s por el programa y la institución.	12	Mensu al	Gestor de UF Promoción y Prevenció n - IAMI	12	Durante la vigencia 2020, el líder del programa de promoción y prevención- IAMI realizó 12 eventos de capacitación a las gestantes, puérperas, lactantes en los 10 pasos IAMII.	0,09	0,09
Capacitar las redes de apoyo institucion al (Estrategia de cero a siempre) a través de interacción con otras entidades del estado (Bienestar Familiar, Corporació n Minuto de Dios) que velan por la salud y nutrición de los niños y niñas, gestantes y lactantes en los 10	4	Trimes tral	Gestor de UF Promoción y Prevenció n - IAMI	4	Durante la vigencia 2020, el líder del programa de promoción y prevención-IAMI realizó 4 eventos de capacitación a las redes de apoyo institucional.	0,09	0,09
						1.39/87	

1.39/87



	pasos IAMII de acuerdo a los planes capacitació n establecido s por el programa y la institución.								
	Dar continuida d al Plan Ampliado de Inmunizaci ones (PAI) de reciénlos recién nacidos vacunables en la institución.	12	Mensu al	Gestor de UF Promoción y Prevenció n - IAMI	12	Durante la vigencia 2020, se garantizó al 100% de los recién nacido el programa ampliado de inmunizaciones PAI.		0,09	0,09
	Realizar orientación a los padres de familia sobre el registro civil del recien nacido y hacer entrega oportuna a quienes lo diligenciari on en la E.S.E	>90%	Mensu al	Gestor de UF Promoción y Prevenció n - IAMI	100%	Durante la vigencia 2020, se realizó orientación al 100% de los padres de familia sobre el registro civil del recién nacido	(0,09	0,09
	Terapia y reh	abilitación							
	Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a procesos y procedimie ntos de terapia ambulatori a, generando	4	Trimes tral	Gestor de UF de Terapia	4	Durante la vigencia 2020, se realizó 4 informes de adherencia a protocolos.		0,09	0,09
	14-69 PBX (09	8) 8332441 Ext:	: 256 Fax (098) 8333225	Gerencia (098)	8332570).4	10/87	
						lad@hoenitalevngarzo			

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo ov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral							
Sala de Partos							
Realizar jornadas educativas y de capacitació n al personal del área, en cuidado critico obstétrico, código rojo, humanizaci ón del servicio entre otros	2	Semes tral	Responsab le de Sala de Partos	2	Durante el año 2020, la gestora de la Unidad Funcional de Ginecoobstetricia realizó semestralmente las jornadas educativas y de capacitación al personal del área	0,09	0,09
Realizar la Socializació n de Protocolos asistencial es básicos de sala de partos	2	Semes tral	Responsab le de Sala de Partos	2	Durante el año 2020, la Gestora de la UF de Ginecoobstetricia realizo la socialización de protocolos asistenciales básicos al personal del área	0,09	0,09
Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a los protocolos de Enfermería . Emitir informe trimestral	4	Trimes tral	Responsab le de Sala de Partos	4	Durante el año 2020, la gestora de la UF de Ginecoobstetricia gestionó la aplicación de la lista de chequeo mensual de evaluación de adherencia a protocolos de enfermería	0,09	0,09
Cirugía							
Socializació n de protocolos y Procedimie ntos del Servicio de Cirugía. Realizar	4	Trimes tral	Responsab le de Cirugía	4	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Servicios Quirúrgicos realizó trimestralmente la socialización al personal del área de los protocolos y	0,09	0,09

1.41/87

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

		pre y post test					procedimientos de cirugía		
		Aplicar lista de chequeo para evaluación de la adherencia de procedimie ntos de cirugía. Generar planes de mejoramie nto si aplica. Emitir informe semestral	2	Semes tral	Responsab le de Cirugía	2	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Servicios Quirúrgicos realizó semestralmente la gestión y aplicación de la lista de chequeo de evaluación de adherencia de procedimientos de cirugía, emitiendo los informes correspondiente.	0,09	0,09
		Garantizar que las cirugías canceladas atribuibles a la ESE menor e igual a 1.71 (observato rio ministerio de salud y protección social). Generar planes de mejoramie nto si aplica. Emitir informe mensual	< 1.71%	Mensu al	Responsab le de Cirugía	0,002%	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Servicios Quirúrgicos realizó el seguimiento al reporte de cancelación de cirugías atribuidas a la institución, cuya proporción fue del 0,002%	0,09	0,09
		Hospitalizacio	ón						
		Realizar jornadas de socializació n de los manuales de procedimie ntos de enfermería . Realizar el pre y post test.	4	Trimes tral	Coordinaci ón de enfermerí a	4	Durante el año 2020, la coordinación de enfermería realizó trimestralmente las jornadas de socialización al personal del área de los manuales de procedimiento de enfermería, aplicando los pre y post tes de evaluación correspondientes.	0,09	0,09

1.42/87

ov.co,

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570



NIT: 891.180.026-5

	Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a los procedimie ntos de administra ción de medicame ntos, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral	4	Trimes tral	Coordinaci ón de Enfermerí a.	4	Durante el año 2020, se aplico mensualmente la lista de chequeo de evaluación de adherencia al procedimiento de administración de medicamentos, generando y ejecutando las acciones de mejora correspondientes		0,09	0,09
	Evaluación de adherencia al protocolo de lavado de manos mediante listas chequeo mensual generando acciones de mejora. Emitir informes trimestral UCI Neonata	4	Trimes tral	Coordinaci ón de Enfermerí a.	4	Durante el año 2020 la ESE dio continuidad con la evaluación de adherencia al protocolo de lavado de manos, generando y ejecutando las acciones de mejora correspondientes.		0,09	0,09
	Aplicar listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a protocolos de enfermería , generando las acciones de mejora requeridas. Emitir	4	Trimes tral	UCI Neonatal	4	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Hospitalización gestionó y aplicó la lista de chequeo de evaluación de adherencia de protocolos de enfermería, emitiendo trimestralmente los informes.		0,09	0,09
							1.	43/87	

ov.co,

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570



informe trimestral Terapia respiratoria					
Terapia respiratoria					
listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a protocolos de terapia y rehabilitaci ón, generando las acciones de mejora requeridas. Emitir informe trimestral	nes Terapia respiratori a	4	Durante el año 2020, el gestor de terapias aplicó la lista de chequeo de evaluación de adherencia de protocolos de terapia y rehabilitación, emitiendo trimestralmente los informes correspondientes.	0,09	0,0
UCI Adultos Aplicar 4 listas de chequeo mensual para evaluación de adherencia a protocolos de enfermería , generando	mes UCI Adultos	4	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad de Hospitalización gestionó y aplicó la lista de chequeo de evaluación de adherencia de protocolos de enfermería, emitiendo trimestralmente los informes correspondientes.	0,09	0,09

1.44/87

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzogerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

	Capacitar a funcionario s en protocolos y procedimie ntos del servicio farmacéuti co	4	Trimes tral	Químicos Farmacéut icos	4	Durante el año 2020, el Químico Farmacéutico de la Unidad Funcional de Farmacia realizó trimestralmente la gestión y capacitación en protocolos y procedimientos del servicio farmacéutico	0,09	0,09
	Socializar el Manual de Buenas Practicas de elaboració n	2	Semes tral	Químicos Farmacéut icos	0	Durante el año 2020, no se realizó por parte del servicio farmacéutico de manera semestral la socialización del Manual de Buenas Practicas de Elaboración	0,09	0,00
	Nutrición Realizar eventos de capacitació n en seguridad alimentaria para las auxiliares de nutrición. Realizar pre y post	4	Trimes tral	Coordinad ora área de Alimentos	4	Durante el año 2020, la Coordinadora del área de alimentos realizó trimestralmente los evento de capacitación en seguridad alimentaria	0,09	0,09
	Realizar listas de chequeo para medir adherencia a proceso institucion al de seguridad alimentaria . Emitir informe trimestral	4	Trimes tral	Coordinad ora área de Alimentos	4	Durante el año 2020, la Coordinadora del área de alimentos aplicó trimestralmente lista de chequeo de medición de adherencia al proceso institucional de seguridad alimentaria, emitiendo los informes correspondientes.	0,09	0,09
	Imágenes Dia	gnósticas						
	Medir la oportunida d entrega de resultados de servicios	<=5 días	Enero a Diciem bre de 2020	Coordinad or imágenes diagnóstic as	4,8días	Durante el año 2020, la Coordinación de Imágenes Diagnósticas midió la oportunidad en la entrega de	0,09	0,09

1.45/87

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzogerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



		de imagenolo gia y diagnostico general- Radiología, Tomografía y mamografí a ambulatori a					resultados de imagenologia, la cual fue de 4,8 días		
		Medir la Oportunid ad entrega de resultados servicios de imagenolo gía y diagnóstico especializa do- Tomografía en urgencias	3 días	Enero a Diciem bre de 2020	Coordinad or imágenes diagnóstic as	4,3 días	Durante el año 2020, la Coordinación de Imágenes Diagnostico midió la oportunidad en la entrega de resultados de imagenologia en el servicio de urgencias, el cual fue de 4,3 días	0,09	0,00
		Laboratorio (Clínico						
		Actualizaci ón de manual de procedimie ntos de laboratorio clínico	1	Marzo de 2020	Coordinad or Laboratori o Clínico	1	Durante el año 2020, la coordinación de Laboratorio Clínico realizó la actualización del Manual de Procedimientos del Laboratorio Clínico	0,09	0,09
		Realizar eventos de capacitació n en procedimie ntos de laboratorio clínico y evaluar con pre test y post test.	12	Mensu al	Coordinad or Laboratori o Clínico	12	Durante el año 2020, la coordinación de Laboratorio Clínico, realizó mensualmente los eventos de capacitación al personal del área, aplicando los pre y post test correspondientes.	0,09	0,09
		Esterilizaci ón							
		Realizar eventos de capacitació n para el personal de la Central de esterilizaci ón en	4	Trimes tral	Coordinad ora de la Central de Esterilizaci ón	4	Durante el año 2020, la coordinación de la central de esterilización realizó trimestralmente los eventos de capacitación en buenas practicas de	0,09	0,09
		14 60 DDV (00	19) 9222 <i>44</i> 4 Evt	256 Eay (NOO\ 9222225	Gerencia (098)	9333570	1.46/87	

ov.co,

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570



NIT: 891.180.026-5

			buenas prácticas.					esterilización al personal del área.			
			Aplicar lista de chequeo en los diferentes servicios para evaluar la adherencia a los procedimie ntos en buenas prácticas de esterilizaci ón. Emitir informe trimestral	4	Trimes tral	Coordinad ora de la Central de Esterilizaci ón	4	Durante el año 2020, la central de estilización le dio continuidad a la aplicación trimestral de la lista de chequeo de evaluación de adherencia al procedimiento de buenas practicas de esterilización, emitiendo los informes correspondientes.		0,09	0,09
2	Efectivida d en la auditoría para el mejorami ento continuo de la calidad de	≥0.95	Programa de Auditoría para el Mejoramie nto de la Calidad en Salud (PAMEC)						5		
	la atención en salud.		Realizar los comités del Programa de Auditoría para el Mejoramie nto de la Calidad en la Atención en Salud	12	Mensu al	Gestión de calidad	12	Durante el año 2020, la oficina de gestión de calidad realizó mensualmente los Comités del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)		0,29	0,29
			Ejecutar las acciones de mejoramie nto programad as para la vigencia, derivadas de los planes de mejora del componen te de auditoría para el mejoramie	12	01-07- 2020 hasta 31-10- 2020	Gestión de calidad	12	Durante el año 2020, la Oficina de Calidad logró ejecutar y cumplir con el 100% de las acciones derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría para el mejoramiento de la calidad.		0,29	0,29



NIT: 891.180.026-5

nto de la					
calidad					
istema de Control Interno					
Formular, 1 elaborar y	5/01/2 Asesor 020 Control		rante el año 10, el gestor de la	0,29	0,29
	Interno	Uni Con logr	dad Funcional de atrol Interno ró ejecutar el n de Acción 2019		
	31/03/ Asesor 2020 Control Interno	202 Con elab el de Con Con	rante el año 10, la Oficina de 1trol Interno 10 poró y presento 11 Programa Anual 12 Auditoria al 13 nité Directivo de 14 Interno 15 en lo aprobó	0,29	0,29
202	Interno	202 con real dilig pres enc en l la Fi	genciamiento y sentación de la uesta FURAG II la plataforma de unción Pública	0,29	0,29
	8/02/ Asesor 020 Control Interno	202 con real FUR Con	itraloría partamental del	0,29	0,29
				18/87	

1.48/87

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzoogerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

	publicado en la web							
	Elaborar, y presentar el informe pormenori zado del estado del Sistema de Control Interno a la dirección de la ESE y publicación en la web, en los términos del articulo 9º de la Ley 1474 de 2011	3	Marzo, Julio, Novie mbre de 2020	Asesor Control Interno	3	Durante el año 2020, la oficina de control interno realizó y publico el tercer informe pormenorizado del sistema de control interno	0,29	0,29
	Evaluar, y hacer seguimient o al informe de PQR's del Sistema de Informació n y Atención al Usuario SIAU para publicación en la web, en los términos del articulo 76º de la Ley 1474 de 2011	2	Junio, Diciem bre de 2020	Asesor Control Interno	2	Durante el año 2020, la oficina de control realizó semestralmente el informe de seguimiento a los PQR' realizando y publicando los informes correspondientes	0,29	0,29
	Evaluar y presentar el informe de seguimient o al Plan Anticorrup ción y atención al Ciudadano para publicación en la web, en los términos del artículo 5º del Decreto Nº	3	Abril, Agosto , Diciem bre de 2020	Asesor Control Interno	3	Durante el año 2020, la oficina de control interno presentó y público en la página web de la ESE el tercer informe de seguimiento al plan anticorrupción	0,29	0,29

1.49/87

ov.co,

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo

gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570



NIT: 891.180.026-5

		2641 de 2012							
		Diligenciar y presentar la evaluación del Control Interno Contable en la plataforma CHIP de la Contaduría General de la Nación, en los términos de la Resolución Nº 357 de 2008	1	28/02/ 2020	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2020, la oficina de control interno realizo la evaluación del Sistema de Control Interno Contable y sus respectivos reportes a las autoridades competentes	0,29	0,29
		Reportar a la Dirección Nacional de Derechos de Autor DNDA el cumplimie nto de las normas en materia de derechos de autor sobre uso y disposición final de software	1	Marzo de 2020	Asesor Control Interno	1	Durante el año 2020, la oficina de control interno realizó el reporte de derechos de Autor a la Dirección Nacional pertinente	0,29	0,29
		Realizar auditorías internas de procesos, elaborar los planes para cada una de ellas, presentar los informes y hacer seguimient o a los planes de mejoramie nto resultado de ellas	3	Abril, Julio, Octubr e de 2020	Equipo Auditor	7	Durante la vigencia fiscal de 2020, la oficina de control interno realizo siete (7) auditorias internas a procesos de la ESE(Talento humano, sistemas, urgencias, farmacia, entre otros)	0,29	0,29

1.50/87

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzogerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

Evaluar y hacer seguimient o a planes de mejoramie nto suscritos con la Contraloría Departame ntal del Huila, Secresalud, Supersalud y demás órganos de control y vigilancia	2	Julio de 2018	Asesor Control Interno	2	Durante el año 2020, la oficina de control interno realizó el seguimiento y presentación de los informes correspondientes de los planes de mejoramiento de la SUPERSALUD y la Contraloría Departamental del Huila.	0,29	0,29
Elaborar y presentar el informe de austeridad del gasto público en los términos de la Directiva Presidencia I Nº 06 de 2014	4	Marzo, Junio, Septie mbre, Diciem bre de 2020	Asesor Control Interno	4	Durante el año 2020, la oficina de control interno elaboro y presento los informes de austeridad del gasto al igual que realizó su publicación en la pagina web de la ESE	0,29	0,29
Revisar la efectividad y la aplicación de controles a riesgos y las actividades de monitoreo a los riesgos claves de la ESE	100%	01/01/ 31/12/ 2020	Asesor Control Interno	50%	Durante el año 2020, la Oficina de Control Interno realizo la revisión de la efectividad de los controles a los riesgos por procesos.	0,29	0,15
Modelo Integ	grado de Planeac	ción y Gest	ion				
Realizar seguimient o y evaluación a la ejecución de los Planes de Mejoramie nto del Modelo	4	01/01/ 31/12/ 2020	Líder de las Dimension es del MIPG	4	Durante la vigencia fiscal de 2020, los gestores de las Dimensiones del Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG) realizaron el seguimiento y evaluación a los	0,29	0,29
44 60 DDV (00	10) 0222444 Ev4	256 East	(000) 022222	Goronoia (008)	9222570	1.51/87	

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo ov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

			Integrado de Planeación y Gestión, generando el respectivo informe trimestral					planes de mejoramiento			
			Realizar la revisión, análisis y actualizaci ón de los manuales de procedimie ntos, guías medicas y protocolos	100%	Enero a Diciem bre de 2020	Líder de procesos	60%	Durante el año 2020, los gestores de procesos realizaron la revisión, análisis y ajuste de los manuales de procedimientos, guías medicas y protocolos		0,30	0,18
3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarroll o Institucio nal	≥0.95	Elaborar, adoptar y publicar en la pagina web de la ESE el Plan de Acción o Táctico 2019	1	Enero 31 de 2020	Gerente y equipo de trabajo del Plan.	1	Durante el año 2020, la gerencia y equipo de trabajo del plan elaboro, adoptó y publicó en la pagina web de la ESE el Plan de Acción 2019	1 0	1,11	1,11
			Realizar el seguimient o y evaluación a los indicadore s y metas del Plan de Gestión y a la ejecución del Plan de Acción y presentar los informes a la Gerencia	3	20/04/ 20/07/ 20/10/ 2020	Subdirecto res, responsabl es de procesos y profesiona I de apoyo	3	Durante el año 2020, la ESE realizó el seguimiento y evaluación a la ejecución del Plan de Acción elaborando y publicando los informes de gestión trimestral correspondientes		1,11	1,11
			Realizar la evaluación de la gestión gerencial de 2019, presentand o el informe a los miembros de Junta Directiva para la evaluación	1	20/03/ 2020	Gerente, Subdirecto res y personal profesiona I de apoyo	1	Durante el año 2020, el Gerente y su equipo directivo, realizó el informe de gestión gerencial 2019 y lo sometió a consideración de la Junta Directiva		1,11	1,11

Pág.52/87



AUL	GANZ		A
NIT	: 891.	180.026-5	

		del Gerente 2018								
		Realizar la actualizaci ón, adopción, socializació n y publicación del Plan Anticorrup ción y de atención al ciudadano 2019	1	31/01/2020	Líder de Planeación	1	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Planeación realizó la actualización del Plan Anticorrupción y lo publico en la pagina web de la ESE		1,11	1,11
		Realizar la ejecución, seguimient o y evaluación del Plan Anticorrup ción y presentar los informes a la gerencia	3	30/04/ 31/08/ 31/12/ 2020	Líder de Planeación	2	Durante la vigencia fiscal de 2020, el gestor de la UF de Planeación realizó la ejecución y presentó los informe de ejecución del Plan Anticorrupción 2020		1,11	0,74
		Realizar la rendición de cuentas a la ciudadanía de la gestión gerencial de la vigencia fiscal de 2019 , publicar los resultados en la pagina web y remitirlos igualmente a la Superinten dencia Nacional de Salud	1	Abril 26 de 2018	Gerente y los Subdirecto res Científico y Administra tivo	1	Durante el año 2020, la Gerencia y su equipo directivo realizó la Rendición de cuentas a la ciudadanía el día 03 de Julio de 2020.		1,11	1,11
		Ejecutar y evaluar el Plan Anual de Adquisicio nes	≥ 0.90	01/01 /31/12 /2020	Subdirecto r Administra tivo	≥ 0.95	Durante la vigencia fiscal de 2020 y según el informe de Almacén al cierre de Diciembre 31 de 2020, la ejecución del Plan Anual de Adquisiciones		1,11	1,11
								1	.53/87	

1.53/87

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzoogerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



					supero el 95% de lo programado para la vigencia fiscal		
Ejecutar el Plan de mantenimi ento preventivo y correctivo de infraestruc tura y dotación	1	01/01 /31/12 /2020	Subdirecto r Administra tivo	82,2%	Durante la vigencia fiscal de 2020, la ESE logró na ejecución superior al 82,2% del Plan de mantenimiento Hospitalario	1,11	0,91
Realizar la gestión de proyectos para el mejoramie nto de servicios de la ESE	2	01/01 /31/12 /2020	Líder de Planeación	2	Durante el año 2020, la ESE gestionó los proyectos de dotación de equipos biomédicos para la atención de pacientes COVID por el valor de \$ 2.050.069.400 y aprobación ambulancia medicalizado TAM por valor de 290.000.000 millones de pesos, con un aporte del Ministerio de Salud por el valor de \$ 200 millones.	1,11	1,112
Gestión de nuevos servicios de salud	3	01/01 /31/12 /2020	Gerente y subdirecci ón científica	0	En la vigencia 2020 no se realizó apertura de nuevos servicios adicionales a los establecidos en el portafolio de servicios de la E.S.E		0,000
Continuar con la gestión del proyecto para el mejoramie nto de la infraestruc tura de servicios de la E.S.E	1	01/01 /31/12 /2020	Gerente y Gestor UF de Planeación	1	En la vigencia 2020 se realizó gestión del proyecto denominado Construcción de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Paul de Garzón y se radicó en la Secretaria de Salud para estudio de viabilidad con fecha de radicad del 11 de diciembre de 2020.		



NIT: 891.180.026-5

FINANCIER	4	Diocao	Catagorias	Mojorana	≥ 6%	01/01	Líder de	-24%	La Unidad Funcional	Г	0.42	0.00
A Y ADMINISTR ATIVA	4	Riesgo fiscal y financiero	Categoriza da Sin Riesgo	Mejorar e incrementa r la facturación anual de la ESE	2 0%	01/01 /31/12 /2020	Facturació n	-24%	de Facturación reporta que durante el año 2020, la facturación de servicios estuvo por debajo en un -24% debido a las situaciones presentadas por la emergencia sanitaria	5	0,42	0,00
				Radicar mensualm ente el 100% de las cuentas de cobro por facturación generadas por la ESE	100%	Enero a Diciem bre de 2020	Líder de Facturació n	92,8%	Durante el año de 2019, la oficina de facturación logro radicar el 92,8% de la facturación realizada en la vigencia fiscal.		0,42	0,29
				Mantener el costo y gastos administra tivos de operación del área de facturación	≤ 4%	Trimes tral	Líder de Facturació n	≤ 10,1%	En la aplicación del plan de racionamiento del gasto público la oficina de facturación no logró reducir los costos y gastos debido al incremento de insumos para cumplir con las diferentes situaciones presentadas por la emergencia sanitaria, obteniendo -31.5%.		0,42	0,00
				Realizar el trámite en Dinámica Gerencial de envío a EPS de respuesta a objeciones dentro del tiempo establecido en normativid ad vigente.	≥ 90%	medici ón mensu al	Coordinad or de UF Auditoría Médica	98,8%	La oportunidad del trámite de envío a EPS de respuestas a objeciones durante el año de 2020 fue de 98.75%		0,42	0,42
				Realizar el trámite en Dinámica Gerencial de envío a EPS de respuesta	≥ 85%	medici ón mensu al	Coordinad or de UF Auditoría Médica	63,1%	La oportunidad del trámite de envío a EPS de respuestas a devoluciones durante el año de 2020 fue de 63,13%		0,42	0,07
										Dáz	55/87	

Pág.55/87



		a devolucion es con sus respectivos soportes completos (RIPS, cuenta de cobro, facturas) en el siguiente corte de radicación							
		Realizar las conciliacio nes mensuales programad as con EPS a través de los diferentes medios: presencial, vía skipe, correo electrónico , llamada	≥ 90%	Medici ón mensu al	Coordinad or de UF Auditoría Médica	93,0%	Las conciliaciones mensuales realizadas con las EPS, en el año de 2020 fue del 93%	0,42	0,42
		Realizar la conciliació n de la informació n contable con cartera, facturación , almacén, nomina, tesorería y presupuest o, reportando a los mismos las inconsisten cias de la informació n	12	Mensu	Profesiona I Universitar io Contadora	12	Durante el año 2020, la gestora de la Unidad Funcional de Contabilidad y Costos logró realizar la conciliación de la información contable con cartera, facturación, almacén, nomina, tesorería y presupuesto	0,42	0,42
		Elaborar y publicar los estados financieros bajo el nuevo marco técnico normativo	4	Trimes tral	Profesiona I Universitar io Contadora	4	Durante el año 2020, la gestora de la UF de Contabilidad y Costos elaboró y publicó en la página web de la ESE los estados financieros	0,42	0,42

1.56/87



NIT: 891.180.026-5

								<u> </u>			
			Conciliar estados de cuentas con proveedor es para depuración de cuentas por pagar	100%	Enero a Diciem bre de 2020	Profesiona I Universitar io Contadora	50%	Durante la vigencia fiscal de 2020, la gestora de la UF de Contabilidad y Costos, logró realizar la conciliación del estado de cuentas con los proveedores de la ESE y la depuración de las cuentas por pagar		0,42	0,21
			Conciliar operacione s reciprocas para cumplimie nto de normativid ad	100%	Enero a Diciem bre de 2020	Profesiona I Universitar io Contadora	100%	Durante el año 2020, la gestora de la UF de Contabilidad y Costos logro conciliar las operaciones reciprocas, dando así cumplimiento con la normatividad sobre el particular		0,42	0,42
			Elaborar, analizar y presentar a gerencia los informes de costos para la toma de decisiones	12	Mensu al	Contratist a responsabl e del módulo de costos	12	Durante el año 2020, la responsable de costos hospitalarios realizó y envió a la gerencia los informes mensuales de costos		0,42	0,42
			Realizar el seguimient o y evaluación del indicador índice de Riesgo Fiscal y Financiero de la ESE	12	Mensu al	Profesiona I de Apoyo a la gestión	12	Durante el año 2020, el Profesional de Apoyo a la gestión realizó la evaluación mensual del Índice de riesgo fiscal y financiero, el cual fue enviado oportunamente a la Subdirección Administrativa		0,41	0,41
5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1)	< 0,96	Realizar seguimient o, análisis y generar los reportes de producción de la ESE, presentand o los informes correspond iente a la Subdirecci ón Administra tiva	4	Trimes tral	Coordinad or de Sistema de Informació n	4	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional Gestión del Sistema de Información realizó el seguimiento y análisis de la producción de la ESE, enviando los respectivos informes a la Subdirección Administrativa.	5	2,50	2,50
			44.00 DDV (04			(000) 000000	0			.57/87	

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo ov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

			Realizar el seguimient o y evaluación del indicador de la evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo, presentand o los informes correspond ientes	4	Trimes tral	Profesiona I de Apoyo a la gestión	4	Durante el año 2020, el Profesional de Apoyo a la gestión realizó el seguimiento y evaluación trimestral del indicador Evolución del Gasto por unidad de valor relativo enviando los respectivos informes a la Subdirección Administrativa		2,50	2,50
6	Proporció n de medicam entos y material médico quirúrgico adquirido s mediante los	> 0,70	Realizar la gestión de compra de medicame ntos para los diferentes servicios de la ESE	100%	Enero a Diciem bre de 20120	Líder Farmacia	100,0%	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Servicios Farmacéuticos realizo la gestión del 100% de las necesidades de la ESE en la adquisición de los medicamentos.	5	2,50	2,50
	siguientes mecanism os: 1. compras conjuntas 2. Compras a través de cooperati vas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanism os electrónic os		Realizar la gestión de compra de material médico quirúrgico para los diferentes servicios de la ESE	100%	Enero a Diciem bre de 2020	Líder Farmacia	100,0%	En el año 2019, el gestor de la UF de Servicios Farmacéuticos realizo la gestión del 100% de las necesidades de la ESE en la compra de material médico.		2,50	2,50



NIT: 891.180.026-5

7	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contrataci ón de servicios, y variación del monto	Cero (0) o variación interanual negativa	Actualizar, socializar y publicar en la página web de la ESE, el Plan Estratégico de Talento Humano, el cual incluye el Plan de previsión de recursos humanos y Plan Anual de Vacantes, entre otros ítems.	1	Enero 31 de 2020	Líder de Talento Humano	1	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Gestión Humana realizó la actualización y publicación del Plan Estratégico de Talento Humano	5	1,00	1,00
	frente a la vigencia anterior		Ejecutar y evaluar el Plan Estratégico de Talento Humano y presentar los informes trimestrale s de su ejecución.	4	Trimes tral	Líder de Talento Humano	4	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Gestion Humana dio cumplimiento con la ejecutando y evaluación del Plan Estratégico de Talento Humano (Plan de Bienestar Social, Plan de capacitación, el programa de inducción y las actividades inherentes con el desarrollo de talento humano, Plan de vacantes, entre otras		1,00	1,00
			Actualizar, socializar y Publicar el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo	1	Enero 31 de 2020	Líder de Salud y Seguridad en el trabajo	1	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Salud y Seguridad en el trabajo realizó la actualización, socialización y publicación del Plan Anual de Salud y seguridad en el trabajo		1,00	1,00



NIT: 891.180.026-5

			Ejecutar y evaluar el Plan Anual de Seguridad y Salud en el Trabajo y presentar los informes trimestrale s de su ejecución	4	Trimes tral	Líder de Salud y Seguridad en el trabajo	4	Durante el año 2020, la Unidad Funcional de Salud y Seguridad en el Trabajo, dio cumplimiento oportuno con la ejecución y evaluación de las acciones programas en el Plan anual de Salud y Seguridad en el Trabajo		1,00	1,00
			Realizar la ejecución y seguimient o del Plan de Trabajo Anual del Sistema de Gestion Ambiental, presentand o los informes trimestrale s correspond ientes	4	Trimes tral	Líder gestión ambiental	4	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Ingeniería Ambiental dio cumplimiento con el seguimiento y evaluación de las acciones programadas en el Plan de gestión ambiental		1,00	1,00
8	Utilizació n de informaci ón del Registro Individual de Prestacio nes - RIPS	4	Realizar la validación y generar los registros individuale s de prestación de servicios (RIPS) y la informació n compleme ntaria para los informes RIPS para la Junta Directiva	4	Trimes tral	Coordinad or de Sistemas	4	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional Gestion Sistemas de Información realizó la generación trimestral de los RIPS e información complementaria	5	2,50	2,50
			Preparar y procesar la informació n para los informes de los Registros Individuale s de Prestación de Servicios	4	Trimes tral	Profesiona I de Apoyo a la gestión	4	Durante el año 2020, la Gerencia realizo la elaboración y presentación a la Junta Directiva de los informe RIPS de acuerdo a la programación establecida en el Plan de Acción		2,50	2,50

Pág.60/87



NIT: 891.180.026-5

			(RIPS) y presentar los informes trimestrale s a la Gerencia y Junta Directiva								
9	Resultado Equilibrio Presupue stal con Recaudo	≥0,96	Realizar la gestión y control a la ejecución presupuest al, generando mensualm ente los indicadore s presupuest ales, realizar el seguimient o permanent e e informar al ordenador del gasto sobre la ejecución del mismo	12	01/01/ 31/12/ 2020	Líder de presupues to	12	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Presupuesto realizó la gestión y control a la ejecución presupuestal de la ESE, generando los indicadores e informes mensuales correspondientes	5	0,50	0,50
			Realizar mensualm ente la conciliació n de la informació n presupuest al con Contabilida d, Cartera y Facturació n	12	01/01/ 31/12/ 2020	Líder de presupues to	12	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Presupuesto realizó mensualmente la conciliación de la información presupuestal con las unidades funcionales de contabilidad, cartera y facturación		0,50	0,50
			Preparar y realizar el envío oportuno de los informes de ejecución presupuest al a los entes de control, según	100%	01/01/ 31/12/ 2020	Líder de presupues to	100%	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Presupuesto preparó y realizó el envío oportuno de los informes presupuestales a los órganos de control		0,50	0,50



NIT: 891.180.026-5

calendario establecido							
Realizar mensualm ente la gestión de cobro de la cartera ante las EAPB para el recaudo y pago oportuno de las obligacione s de la ESE	12	01/01/ 31/12/ 2019	Gerente y líder de Cartera	12	Durante el año 2020, el Gerente y el gestor de la Unidad Funcional de Cartera, realizaron la gestión oportuna del cobro de la cartera que adeudan a la ESE	0,50	0,50
Realizar las gestiones de negociació n de cartera ante las empresas administra doras de planes de beneficio	12	Mensu al	Gerente y líder de Cartera	12	Durante el año 2020, el Gerente y el gestor de la UF de Cartera logró realizar acuerdos de pago según mesas de trabajo, con las siguientes entidades: Comfamiliar \$10.800 millones, AsmetSalud \$1.512 millones, emsanar \$60 millones, AIC \$75 millones.	0,50	0,50
Depurar, sanear y realizar seguimient o a la cartera de la ESE, aplicando el art. 9 de la ley 1797 de junio 2016 y preparar informe	4	Trimes tral	Líder de Cartera y Comité y contabilid ad	4	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Cartera realizó el reporte de la circular 030 de 2013, en ASISPRO sobre la cartera que adeudan los diferentes pagadores y se logró depurar 17 entidades del régimen contributivo, subsidiado, régimen especial.	0,50	0,50
Realizar seguimient o al pago de las conciliacio nes suscritas con las EAPB,	4	Trimes tral	Líder de cartera y Auditoría de cuentas	4	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Cartera y Auditoría de Cuentas realizaron el seguimiento al pago de las conciliaciones suscritas y	0,50	0,50
						62/87	

1.62/87

ov.co,

14-69 PBX (098) 8332441 Ext: 256 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570 vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzogerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila).



NIT: 891.180.026-5

			presentand o los informes respectivos					aceptadas por las EAPB			
			Realizar la conciliació n mensual de informació n de cartera con contabilida d, presupuest o y auditoría de cuentas	12	Mensu al	Líder de cartera	12	Durante el año 2019, el gestor de la UF de Cartera realzó la conciliación mensual de la información con contabilidad, presupuesto y auditoría de cuentas		0,50	0,50
			Preparar y realizar el envío oportuno de los diferentes informes de cartera a los órganos de control	12	Mensu al	Líder de cartera	12	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Cartera realizó la preparación y envío oportuno de los informes mensuales de cartera a los órganos de control		0,50	0,50
			Realizar las gestiones de seguimient o a los diferentes procesos de acción jurídica contra EAPB, requiriend o los informes correspond ientes para la toma de decisiones	4	Trimes tral	Líder de cartera	4	Durante la vigencia fiscal de 2020, el gestor de la UF de Cartera realizó la gestión de seguimiento a los diferentes procesos de acción jurídica con las EAPB requiriendo de los informes correspondientes y realizando la revisión permanente del estado de los procesos en la pagina web de la Rama judicial.		0,50	0,50
10	Oportuni dad en la entrega del reporte de informaci ón en cumplimi ento de la	Reporte Oportuno	Realizar la preparació n, procesami ento, reporte y envío en los términos de ley a la	12	Mensu al	Coordinad or de Sistemas y Gestión de Calidad	12	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Gestión de Calidad y el gestor de Sistema de Información realizan la preparación y envío oportuno de la	5		5,00
							Gerencia (098)	8332570		j.63/87	

vicente-de-paul-garzon-huila.micolombiadigital.gov.co – Email: calidad@hospitalsvpgarzo ov.co, gerencia@hospitalsvpgarzon.gov.co

Garzón (Huila).



	circular única expedida por la Superinte ndencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya		Supersalud la informació n de la Circular Única.					información mensual a la Superintendencia Nacional de Salud.			
11	Oportuni dad en el reporte de informaci ón en cumplimi ento del Decreto 2193 de 2004, compilad o en la Sección 2, Capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del	Reporte Oportuno	Realizar la preparació n, procesami ento, reporte y envío en los términos de ley a la Secretaría Departame ntal de Salud, la informació n del Decreto 2193 de 2004	4	Trimes tral	Subdirecci ón Administra tiva y Coordinad or de Sistemas	4	Durante el año 2020, la Subdirección Adtiva y la oficina de sistema de información realizó la preparación y envío oportuno a la Secretaría de Salud Departamental la información del Decreto 2193 de 2004	5		1,25
	Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamen tario del Sector Salud y Protecció n Social, o la norma que la sustituya.		Actualizar, socializar y publicar en la pagina web de la ESE, el Plan Estratégico de Tecnología s de la Informació n y las Comunicac iones PETI, el cual incluye el Plan de Tratamient o de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Informació n, el Plan de Seguridad y Privacidad y Privacidad y Privacidad	1	Enero 31 de 2019	Coordinad or del Sistema de Informació n	1	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Sistema de información realizó la actualización, adopción y publicación en la página web de la ESE el Plan Estratégico de Tecnología de Información		1,25	1,25

Pág.64/87



		de la Informació n y el Plan de Infraestruc tura de la Tecnología.							
		Ejecutar y evaluar el Plan Estratégico de Tecnología s de la Informació n y las Comunicac iones PETI, presentand o los informes trimestrale s de su ejecución	4	Trimes tral	Coordinad or del Sistema de Informació n	4	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Sistemas dio cumplimiento con la ejecución del Plan Estratégico de Sistema de Información(imple mentación de Sistema de Análisis de Tráfico de Red y Monitoreo de Infraestructura de Telecomunicaciones Software, actualización, articulación e Integración de los Aplicativos, actualización inventarios de activos de información, entre otros)	1,25	1,25
		Ejecutar y evaluar la ejecución del Plan Institucion al de Archivo PINAR y las acciones del programa de gestión documenta I 2019 y presentar el respectivo informe trimestral	4	Trimes tral	Subdirecci ón Administra tiva	2	Durante el año 2020, La ESE dio continuidad con lo programado en el Plan Institucional de Archivos (PINAR) y el Programa de Gestión Documental (PGD), con avance aproximado del 50%.	1,25	0,63
			1201	A					

1.65/87



NIT: 891.180.026-5

12	Evaluació n de aplicación de guía de manejo específica para Hemorrag ias del III trimestre	≥ 0.91	Realizar auditoría de adherencia de la Guía de manejo especifica para Hemorragi	2	Semes tral	Médica Auditora Concurren te de Calidad	1	En la vigencia fiscal de 2020, se revisaron y analizaron 70 historias clínicas de usuarias con edad	7	1,75	0,88
	o trastorno s hipertensi vos gestantes		as III trimestre en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos					gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre de las cuales una vez auditadas, se evidencia que, a 69 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta a la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre, con un cumplimiento del			
			Realizar auditoría de adherencia a la Guía de manejo especifica para trastornos hipertensiv os en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos	2	Semes tral	Medico de epidemiol ogia	1	Con corte a junio 30 de 2020, se revisaron y analizaron 110 historias clínicas de usuarias con trastornos Hipertensivos en el embarazo atendidas en la ESE, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que, a 109 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta a la Guía de Manejo para trastornos hipertensivos gestantes, con un cumplimiento del indicador del 98,9%.		1,75	
			Realizar socializació n o resocializac ión con el personal medico, de la Guía de manejo especifica para Hemorragi a III trimestre o	1	28/02/ 2020	Coordinad or de Urgencias	1	Durante el año 2020, el gestor de la Unidad Funcional de Urgencias realizó la socialización de la Guía de manejo especifica para Hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes.		1,75	1,75
		vos	vos	vos gestantes Realizar auditoría de adherencia a la Guía de manejo especifica para trastornos hipertensiv os en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos Realizar socializació n o resocializació in con el personal medico, de la Guía de manejo especifica para Hemorragi	Realizar auditoría de adherencia a la Guía de manejo especifica para trastornos hipertensiv os en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos Realizar socializació n o resocialización con el personal medico, de la Guía de manejo especifica para Hemorragi a III	vos gestantes Realizar 2 Semes tral Realizar 2 auditoría de adherencia a la Guía de manejo especifica para trastornos hipertensiv os en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos Realizar 1 28/02/2020 Realizar 5 ocializació n o resocialización con el personal medico, de la Guía de manejo especifica para Hemorragi a III	Realizar auditoría de adherencia a la Guía de manejo especifica para trastornos hipertensiv os en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos Realizar 1 28/02/ 2020 Coordinad or de Urgencias resocialización con el personal medico, de la Guía de manejo especifica para trastornos hipertensiv os en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos	Realizar a uditoría de adherencia a la Guía de manejo específica para según hallazgos Realizar 2 Semes tral epidemiol ogia Realizar a uditoría de adherencia a la Guía de manejo específica para trastornos hipertensiv os en gestantes y generación de planes de mejora según hallazgos Realizar socializació n o resocialización con el personal medico, de la Guía de manejo específica para Hemorragi a III	vos gestantes Part	vos gestantes Según Hallargos Según Hallargos Hallargos	vos gestantes de mejora según hallargos

Pág.66/87



			Trastornos Hipertensiv os en gestantes								
			Realizar evaluación de conocimie nto de la Guía de manejo específica para Hemorragi as III trimestre o trastornos hipertensiv os en gestantes	1	28/02/ 2020	Coordinad or de Urgencias	1	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Urgencias realizó la evaluación de conocimiento de la Guía de manejo específica para Hemorragia III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes		1,75	1,75
13	Evaluació n de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalar io o de morbilida d atendida	≥ 0.95	Realizar auditoría de historias clínicas de la primera causa de egreso hospitalari o y medir la adherencia a la guía.	2	Semes tral	Auditoría concurrent e y Coordinaci ón médica	1	Durante el año de 2020, la Auditoría Medica realizó la presentación de un (1) informe de auditoría de historia clínica	5	5,00	2,50
14	Oportuni dad en la realizació n de Apendice ctomía	≥ 0.92	Realizar auditoría de historias clínicas para medir la oportunida d en la realización de Apendicect omía con seguimient o diario	12	Mensu al	Auditoría concurrent e y Coordinaci ón médica	11	Durante la vigencia de 2020, se realizó el reporte de 11 informes de auditoría de historia clínica para medir la oportunidad en la realización de apendicetomía	5	5,00	4,58



NIT: 891.180.026-5

15	Número de pacientes pediátrico s con Neumoní as bronco- aspirativa s de origen intrahospi talario y variación interanua I	Cero (0) o variación negativa	Realizar auditoría a la adherencia a la guía institucion al de atención a pacientes pediátricos con diagnóstico de neumonía broncoaspi rativa y generación de planes de mejora según hallazgos	4	Trimes	Medico de epidemiol ogia	4	Durante el año 2020 y según el informe de auditoria, durante la vigencia no se presentaron casos de Neumonías broncoaspirativas de origen intrahospitalario en la ESE	5	5,00	5,00
16	Oportuni dad en la atención específica de pacientes con diagnóstic o al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	≥ 0.94	Realizar auditoría de historias clínicas para medir la oportunida d en la atención en el manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	4	Trimes tral	Auditora concurrent e	3	Durante el año 2020 por parte de la auditoria médica concurrente se realizaron tres (3) informes de audotoría de historia clinica para medir la oportunidad en la atención en el manejo del infarto agudo de miocardio IAM	5	1,67	1,25
			Socializar con el personal medico la Guía de manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1	28/02/ 2020	Coordinaci ón de urgencias	1	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Urgencias realizo la socialización de la Guía de manejo de Infarto Agudo de Miocardio		1,67	1,67
			Evaluar el conocimie nto de la Guía manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1	Marzo 31 de 2020	Coordinaci ón de urgencias	1	Durante el año 2020, el gestor de la UF de Urgencias realizo la evaluación de conocimiento de la Guía de manejo de Infarto Agudo de Miocardio		1,66	1,66



NIT: 891.180.026-5

17	Análisis de Mortalida d Intrahospi talaria	1,00	Realizar la búsqueda activa institucion al semanal de eventos relacionad os con mortalidad mayor a 48 horas de ingreso mediante revisión de registros de control y plataforma RUAF-ND.	100%	Trimes tral	Medico de epidemiol ogia	100%	Durante la vigencia fiscal de 2020, la ESE realizó semanalmente la búsqueda activa de los eventos relacionados con la mortalidad mayor de 48 horas.	5	2,50	2,50
			Realizar auditoría a historias clínicas y unidad de análisis de los casos de mortalidad mayor a 48 horas de ingreso, generando los informes trimestrale s correspond ientes	4	Trimes tral	Medico de epidemiol ogia	4	Durante el año 2020, se registraron un total de 92 defunciones mayores a 48 horas, las cuales fueron analizadas en su totalidad en el comité de mortalidad		2,50	2,50
18	Tiempo promedio de espera para la asignació n de cita de pediatría.	≤ 4,5	Medir el indicador de Oportunid ad en la atención de consulta de Pediatría y realizar las acciones de mejoramie nto en caso de desviación del mismo	4	Trimes tral	Gestión de calidad	4	Durante el año 2020, se obtuvo una sumatoria de días de 16.422 y un número total de consultas de pediatría de 16.422, para una oportunidad de 5,84.	3	3,00	3,00

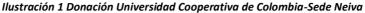


19	Tiempo promedio de espera para la asignació n de cita de Obstetrici a.	≤ 4,0	Medir el indicador de Oportunid ad en la atención Gineco-obstétrica y realizar las acciones de mejoramie nto en caso de desviación del mismo	4	Trimes tral	Gestión de calidad	4	Durante el año 2020, se obtuvo una sumatoria de días de 26.843 y un número total de consultas de Ginecoobstetricia de 2.521 para una oportunidad de 10,65 días	3	3,00	3,00
20	Tiempo promedio de espera para la asignació n de cita de medicina interna	≤11	Medir el indicador de Oportunid ad en la atención de Medicina Interna y realizar las acciones de mejoramie nto en caso de desviación del mismo	4	Trimes tral	Gestión de calidad	4	Durante el año 2020, se obtuvo una sumatoria de días de 37.822 y un número total de consultas de Medina Interna de 3.089 para una oportunidad de 12,24 días	2		2,00
								CUMPLIMIENTO PLAN ACCION	100%	99,99	90,7

in la ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN, en lo orrido de la gerencia en cabeza del Doctor Jorge Humberto González Bahamon, se ha rocurado velar por el uso eficaz de los recursos institucionales, financieros y de talento umano, es de resaltar la tarea del equipo de trabajo conformado por el personal en sus iferentes puestos de trabajo de la ESE respecto a su compromiso, entrega y esponsabilidad durante la crisis sanitaria a nivel mundial a raíz del SARS-cov-2 (COVID-19) en Colombia.



NIT: 891.180.026-5





Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4174775849263792/4174773569264020/

El 30 de junio a través de la gestión del gerente se recibió protección de 100 unidades anti fluidos para el personal de la ESE a través de la modalidad de donación por parte de la Universidad Cooperativa De Colombia Campus Neiva.

Ilustración 2 Debate de control político sobre Sindicatos de Gre<mark>mio del sector</mark> Salud en el <mark>H</mark>uila



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/videos/223244652072755

 El 14 de julio el gerente de la E.S.E., Jorge Humberto González Bahamón. Asistió al debate de control político sobre Sindicatos de Gremio del sector salud en la Asamblea Departamental del Huila.



llustración 3 Donación de 100 kits y 2000 elementos de protección por parte de la Fundación ENEL de Colombia



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4251663411575035/4251653928242650/

 El 17 de julio el gerente, Jorge Humberto González Bahamon recibió la donación de 100 kits y 2000 elementos de protección por parte de la Fundación ENEL de Colombia.



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4259568794117830/4259555824119127/

- El 19 de julio el Gobierno Nacional Ministerio de Salud entrega cinco ventiladores para la atención de pacientes.
- Mediante las resoluciones 753 del 14 de mayo y la 1161 del 15 de julio por gobierno nacional, el hospital recibió novecientos cincuenta y nueve millones de pesos (959.701.000) para fortalecimiento hospitalario y aumento de disponibilidad de camas UCI (intensivos e intermedios).
- Además, de la nación también se recibieron ciento cuarenta y ocho millones pesos (148.824.000) para auxilio de nómina bajo el programa de apoyo al empleo formal PAEF mediante decreto 639 del 8 de mayo.

Pág.72/87



NIT: 891.180.026-5

llustración 5 Reunión Ministro de Salud, Gobernador, gerentes hospitales Neiva, Garzón, La Plata y Pitalito



Fuente: https://www.facebook.com/photo/?fbid=988342211599643&set=pcb.988342318266299

- El 23 de julio el gerente Jorge Humberto González Bahamón se reunió, con el ministro de salud Fernando Ruíz Gómez, el señor Gobernador del Huila, Luis Enrique Dussán, con el Secretario de salud departamental y los gerentes de hospitales de Neiva, Pitalito y La Plata.
- A través de la resolución 1013 de departamento del Huila, se recibió novecientos treinta millones de pesos (930.000.000) destinados a la contratación de personal asistencial de apoyo, adquisición de equipos biomédicos, compra e insumos y reactivos de laboratorio por ochocientos millones de pesos y los ciento treinta restantes, para suministro de elementos de protección personal para el recurso humano del Hospital.



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4306791072728935/4306788252729217/

El 29 de julio de 2020, el Gobernador Ing. Luis Enrique Dussán López, entrega equipos para la ESE Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, los cuales ascienden a un monto de \$711.098.208 y se encuentran representados en los siguientes equipos:

Pág.73/87



- Monitores de signos vitales,
- Capnógrafo vital,
- Camas y camillas hospitalarias,
- Elementos de atención para la prestación de servicios de salud.

Ilustración 7 Donación banco BBVA 150 kits protección personal



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4311852188889490/4311851338889575

- El gerente, Jorge Humberto González Bahamón, recibió por parte del Banco BBVA, la donación de 150 kits para la protección al personal asistencial que atiende la emergencia por COVID-19 los cuales constan de:
 - Bata,
 - Monogafas,
 - Careta,
 - Tapabocas N95
 - 2 Cajas de guantes para examen por 100 unidades cada una.

GARZÓN - HUILA



NIT: 891.180.026-5

Ilustración 8 Entrega de 5 ventiladores nuevos por parte del gobierno departamental



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/a.1081052625302812/4373889922685716/

- El gerente Jorge Humberto González Bahamon, recibió 5 nuevos ventiladores por parte del Gobierno Departamental en cabeza del Gobernador Ing. Luis Enrique Dussán López.
- La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón ocupó el 1 puesto entre los únicos 20 hospitales públicos del país en recibir recursos por parte del ADRES por disponibilidad de camas UCI para atención pacientes COVID-19.



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4451722364902471/4451720051569369/



NIT: 891.180.026-5

- El 28 de agosto de 2020, el Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, recibió por parte del Gobierno Departamental en cabeza del Gobernador Ing. Luis Enrique Dussán López:
 - 33 monitores de signos vitales
 - 35 bombas de infusión
 - Por un monto equivalente a los \$486.768.950.

Ilustración 10 Entrega de 5 Ventiladores por parte del gobierno Departamental



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4472994242775283/4472992632775444/

 El Gobierno Departamental en cabeza del Gobernador Luis Enrique Dussán López, entrega 5 nuevos ventiladores por un valor de \$400.000.000 al Hospital San Vicente de Paúl de Garzón; aumentando a 28 camas UCI para el servicio de la comunidad.





Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4522678324473541/4522677771140263/

Pág.76/87



El 11 de septiembre de 2020, el Hospital San Vicente de Paúl de Garzón recibió 15 ventiladores por una suma de \$1.350 millones por parte del Gobierno Nacional, al inicio de la administración del Gerente Jorge Humberto González Bahamón, había 8 camas UCI y a día de hoy en el desarrollo del plan de contingencia se ha logrado aumentar a 43 camas UCI al servicio de toda la comunidad.

Ilustración 12 Entrega de equipo por valor de \$1.249.732.900 para dotación de la ESE



Fuente: https://www.facebook.com/ESEHospitalGarzon/photos/pcb.4589089254499114/4589085684499471/

- el 24 de septiembre de 2020, el Hospital San Vicente de Paúl de Garzón en cabeza del Gerente Jorge Humberto González Bahamón, recibió por parte del Gobierno Nacional - Ministerio de Salud y Protección Social los siguientes equipos los cuales ascienden a la suma de \$1.249.732.900:
 - 500 brazaletes adultos,
 - 250 sensores de spo2,
 - 250 transductores para presión invasiva,
 - 500 manguito para presión no invasiva,
 - 1 equipo rayos x portátil,
 - 1 desfibrilador.
 - 2 camillas de transporte,
 - 35 camas eléctricas
 - 25 monitores avanzados.
- El 01 de octubre de 2020, se realizó la entrega de la adecuación y remodelación realizada al Centro de Terapias-CIRNE de nuestro Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, inversión que asciende a la suma de \$107.600.000 destinados para la pintura de muros, paredes, vigas, columnas y fachada, arreglo del portón de entrada y salida, mejoramiento del sistema hidráulico y restauración en cerámica

- HUILA



de los pisos de la instalación; con esta importante inversión aseguramos continuar con la prestación de servicios de salud en óptimas condiciones para la comunidad.



 El 17 de octubre de 2020, nuestro Gerente Jorge Humberto González Bahamón recibió por parte del empresario Garzoneño Otoniel Jiménez Roa (OTO Ropa Deportiva) 100 overoles antifluidos para la protección del talento humano de nuestro Hospital San Vicente de Paúl de Garzón.





- El 22 de octubre de 2020, el Gobierno Nacional y el Gobierno Departamental en cabeza de nuestro Gobernador Ing. Luis Enrique Dussán, entregó al Hospital San Vicente de Paúl de Garzón:
 - 2.500 batas manga larga antifluidos
 - 75 gafas
 - 20.000 respiradores de alta eficiencia
 - 41.700 tapabocas quirúrgicos.

Así mismo, por parte del Gobierno de los Emiratos Árabes Unidos fueron recibidos:

- 500 guantes látex,
- 25 termómetros,
- 750 caretas de protección,
- 200 trajes de protección,
- 5 ventiladores no invasivos,
- 10 caretas respiratorias,
- 120 gafas,
- 20 conectores,
- 5000 tapabocas.





- El 30 de noviembre de 2020, nuestro Gerente Jorge Humberto González Bahamon, recibió por parte de la Unidad Nacional para la Gestión del Riesgo de Desastres, los siguientes elementos de bioseguridad, por un valor total de \$449.659.350:
 - 7000 batas antifluidos desechables,
 - 6000 mascarillas quirúrgicas,
 - 17.000 tapabocas N95,
 - 7500 batas antifluidos reutilizables,
 - 17.000 gorros-JCP,
 - 17.000 par de polainas,
 - 22.000 guantes.



 El 11 de diciembre de 2020, el Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, recibió por parte del Ministerio de Salud y Protección Social 38 bombas de infusión volumétricas por un valor de \$121.600.000.





6. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE

No.	NOMBRE DEL PROYECTO	FUENTE	VALOR TOTAL DE LA INVERSIÓN
1	ADQUISICION E INSTALACION Y PROGRAMACION DE CAMARAS DE SEGURIDAD HIKVISION 1080p 4mp,ASI COMO LOS SERVICIOS DE SOPORTE ,CAPACITACION, PUESTA EN MARCHA Y FUNCIONAMEINETOS DE LOS EQUIPOS	RECURSOS PROPIOS	\$23.700.000
2	COMPRAVENTA, INSTALACION, Y PUESTA EN FUNCIONAMIENTO A TODO COSTO DE TRES (3) EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO, UNA (1) UNIDAD COMPRESORA ROTATIVA Y ACOMETIDAS EN TUBERIA DE COBRE PARA AIRES ACONDICIONADOS DE HABITACION MEDICOS, CIRUGIA, OFICINADE AUTORIACIONES Y OFICINA SIAU DE LA E.S.E DE	RECURSOS PROPIOS	\$ 8.841.667



	ACUERDOS A LOS REQUERIMIENTOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS.		
3	COMPRAVENTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA DIAGNOSTICO Y TRATAMIENTO DE ULTIMA TECNOLOGIA ESPECIALIZADOS,PARA LA PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD Y OPORTUNIDAD PARA LA E.S.E.	RECURSOS PROPIOS	\$ 375.150.490
404	COMPRAVENTA DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y MOBILIARIO HOSPITALARIO PARA PRESTACION DE SERVICIOS EN EL AREA DE AISLAMIENTO DE LA E.S.E,DE CONFORMIDAD A LAS ESPECIFICACIONES	RECURSOS PROPIOS	\$ 26. <mark>62</mark> 2.217
0	ESTABL <mark>ECIDAS</mark> POR LA		18 2 2
The same of the sa	ENTIDAD. COMPRAVENTA DE EQUIPOS		
5	BIOMEDICOS PARA DESINFECCION HOSPITALARIA NECESARIA PARA DESCONTAMINACION DE LAS DIFERENTES AREAS DE AISLAMIENTO EN LA E.S.E ,DE CONFORMIDAD A LAS ESPECIFICACIONES ESTABLECIDAS POR LA ENTIDAD	RECURSOS PROPIOS	\$ 4.400.000
6	COMPRAVENTA E INSTALACION A TODO COSTO DE DOS (2) EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADO,CON ACOMETIDAS EN TUBERIA DE COBRE PARA AIRES ACONDICONADOS DEL AREA DE EXPANSIÓN DE CUIDADOS EXTENCIVOS DE LA E.S.E,	RECURSOS PROPIOS	\$ 6.000.000
7	RENOVACION E INSTALACION DE NUEVAS LICENCIAS PARA LA SUITE DEL ANTIVIRUS KASPERSKY Y ENDPOINT SECURITY SELECT,CON UN TOTAL DE 300 LICENCIAS DURANTE SIETE (07)	RECURSOS PROPIOS	\$ 9.817.500

Pág.82/87



	MESES,SOFWARE PARA LA SEGURIDAD DE TODOS LOS EQUIPOS DE COMPUTO DE LA E.S.E		
8 7	VALOR POR CONCEPTO COMPRA DE TABLETAS ELECTRONICAS PARA PROCEDIMIENTOS DE ATENCION A TELE PSICOLOGIA Y EJECUCION DE ACTIVIDADES DE COMUNICACIÓN ENTRE EL USUARIO Y SU FAMILIA EN EL AREA DE AISLAMIENTO DE PACIENTES SOSPECHOSOS O CONFIRMADOS DE COVID-19, EN EL MARCO DE LAS POLITICAS DE HUMANIZACION Y SEGURIDAD DEL PACIENTE MEDICO	RECURSOS PROPIOS	\$ 2.600.000
TAL DE	QUIRURGICO, ELEMENTOS POR BIENES Y SERVICIOS DE MANTENIMIENTO NECESARIOS PARA DIFERENTES AREAS DE LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON HUILA		EPAÚ
9	ADQUISICION DE EQUIPOS DE COMPUTO Y PERIFERICOS PARA LA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL GARZON HUILA	RECURSOS PROPIOS	\$ 49.940.000
10	COMPRAVENTA E INSTALACION DEL SISTEMA DE CAMARAS DE VIGILANCIA A TODO COSTO PARA LOS SERVICIOS DE LA ZONA UCI EXPANSIÓN DESTINADOS PARA LA ATENCIOS DE LOS USUARIOS CON COVID-19 DE LA E.S.E	RECURSOS PROPIOS	\$ 23.709.820
11	COMPRA VENTA E INSTALACION DE CUATRO (4) AIRES ACONDICIONADOS PARA LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION H1 Y H3 DE LA E.S.E	RECURSOS PROPIOS	\$ 34.910.000

Pág.83/87



12	ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS EN CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE CONTINGENCIA PARA LA ATENCION DE PACIENTES COVID -19 Y LA RESOLUCION No 1013 DE 2020,PARA FORTALECER LA CAPACIDAD DE OFERTA PUBLICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD Y GARANTIZAR SU PRESTACION A LA POBLACION EFECTADA POR LA EMERGENCIA DERIVADA DEL COVID -19	RECURSOS DEPARTAMENTALES (RESOLUCION 1013 DE 2021)	\$ 299.965.000
----	---	---	----------------

7. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS, USUARIOS

Área de influencia Municipio de Garzón
Proyecciones de población 2018-2020 total municipal por área

MUNICIPIO	TOTAL	CABECERA	CENTRO POBLADO, RURAL DISPERSO
Altamira	4.367	2.429	1.938
Agrado	8.937	5.750	3 .187
Pital	13.927	4.966	8.961
Tarqui	17.729	5.582	12.147
Suaza	22.729	4.596	18.133
Guadalupe	18.302	5.514	12.788
Gigante	24.726	9.913	14.813
Garzón	74.136	39.544	34.592
TOTAL	184.853	78.294	106.559

Fuente: Censo DANE - Proyecciones de población 2018-2020



8. ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO DE LOS PROYECTOS DESARROLLADOS

PROYECTO	ANALISIS COSTO / BENEFICIO (cifras en miles)
	Valor del proyecto \$ 49.446.529
Construcción de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón	La alternativa comprende la construcción de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón en un área de 20.349 m2, comprende la construcción de los servicios de Imagenología, Morgue, Vertieres, Personal, Equipos técnicos (Sótano), Urgencias (primer piso), Cirugía General, Obstetricia, Esterilización (segundo piso), Unidad de cuidado intensivo, Adulto y Neonatos (Tercer piso), Unidad de cuidado intensivo adulto-neonatos (Cuarto piso), Hospitalización Adultos (Quinto y Sexto piso) y Comunicaciones (séptimo piso).
Huila	La alternativa pretende beneficiar a la población del área de influencia de 184.853 de los municipios de Altamira, Agrado, Pital, Tarqui, Suaza, Guadalupe, Gigante y Garzón.
	Aporte Sistema General de Regalías SGR
	Valor del proyecto \$ 26.909.456
Construcción de la II Fase de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicentade de Paúl del	La alternativa comprende la construcción de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón en un área de 20.349 m2, comprende la construcción de los servicios de Archivo, Parqueadero personal (3 unidades), Área disponible (Sótano), Farmacia, Cocina, Administración, Central de mezclas, Lavandería (Primer piso), Laboratorio, Transfusión sanguínea, Diagnóstico Cardiovascular, Administración (Segundo Piso), Endoscopia, Auditorio, Administración (Tercer Piso).
municipio de Garzón Huila.	La alternativa pretende beneficiar a la población del área de influencia de 184.853 de los municipios de Altamira, Agrado, Pital, Tarqui, Suaza, Guadalupe, Gigante y Garzón.
	Aporte Sistema General de Regalías SGR
	Valor del proyecto \$ 14.297.750
Dotación de equipos para la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl del	La alternativa comprende la Dotación de equipos biomédicos imágenes diagnósticas, servicio de ginecología y obstetricia, hospitalización, central de esterilización, urgencias, observación hombres y mujeres, pediatría y UCI neonatal de acuerdo a la resolución 3100 del 2019 la cual establece los parámetros de habilitación hospitalaria.
Municipio de Garzón Huila.	La alternativa pretende beneficiar a la población del área de influencia de 184.853 de los municipios de Altamira, Agrado, Pital, Tarqui, Suaza, Guadalupe, Gigante y Garzón.
	Aporte Sistema General de Regalías SGR
	Valor del proyecto \$ 731.000
Dotación de equipos para la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl del	La alternativa comprende la Dotación de equipos biomédicos imágenes diagnósticas, servicio de ginecología y obstetricia, hospitalización, central de esterilización, urgencias, observación hombres y mujeres, pediatría y UCI neonatal de acuerdo a la resolución 3100 del 2019 la cual establece los parámetros de habilitación hospitalaria.
Municipio de Garzón Huila.	La alternativa pretende beneficiar a la población del área de influencia de 184.853 de los municipios de Altamira, Agrado, Pital, Tarqui, Suaza, Guadalupe, Gigante y Garzón.
	Aporte Sistema General de Regalías SGR
	Aporto Oldenia de Negarias de N

Fuente: Plataforma Plan Bienal 2020-2021

9. CONCLUSIONES

• La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl en la vigencia 2020 sigue posicionándose como la entidad líder de servicios de salud de mediana y alta

Pág.85/87



complejidad del centro del Huila, con un presupuesto de \$ 74.803 millones de pesos; unos activos por el valor de \$ 62.470 millones, representados principalmente por una propiedad planta y equipos con un valor de \$ 27.475 millones y una cartera por venta de servicios de salud por el valor de \$ 21.692 millones de pesos, un pasivo total de \$ 16.090 millones y un patrimonio de \$ 62.470 millones; no obstante las dificultades que se presentaron en los primeros meses del año y la crisis generada, durante la vigencia 2020 la E.S.E cumplió oportunamente con sus obligaciones y mantiene pago de salarios a personal de planta y de contrato al día.

- En la vigencia 2020, y debido a la emergencia económica generada por el virus covid-19 la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, realizó la activación del plan de contingencia para la gestión de la emergencia sanitaria realizando ampliación de su capacidad instalada pasando de 100 a 123 camas (Unidad de cuidado intensivo y hospitalización), y la gestión de importantes proyectos de dotación de equipos biomédicos por el valor de \$ 2.050 millones para la adquisición de camas de UCI, camas Hospitalarias, monitores de signos vitales, electrocardiógrafos, desfibriladores, equipos de rayos x, monitores fetales, doppler fetales, y bombas de infusión entre otros equipos y tecnología biomédica.
- De igual manera se gestionó la adquisición de una ambulancia medicalizada y se aprobaron recursos por el valor de \$ 200 millones por parte del Ministerio de Salud y Protección Social.
- Durante la vigencia del año 2020 se disminuyó la producción de las atenciones en salud en la E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Garzón; en cumplimiento a los lineamientos establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a lo establecido en el Plan de Acción para la Prestación de Servicios de Salud durante las etapas de contención y mitigación de la pandemia por SARS-CoV-2 (COVID19), adoptado mediante la Resolución 536 de marzo 31 de 2020; lo que ocasiono la restricción de servicios en salud, relacionados con cirugía ambulatoria y procedimientos no urgentes, restricción de consulta externa en modalidad intramural para los procedimientos de promoción y prevención y otros servicios ambulatorios.
- La Gerencia de la E.S.E continuó gestionando el proyecto para la construcción de la nueva E.S.E Hospital San Vicente de Paúl de Garzón, proyecto considerado de



gran impacto para la atención de la población del centro del Huila y que comprende la construcción de una torre de siete (7) pisos para los servicios asistenciales y una edificación de dos (2) pisos para el área administrativa en un proceso constructivo concebido en dos etapas, en un área de 17.839 m2 y un valor estimado de \$ 70.882 millones incluida la interventoría.

 Para la vigencia 2021 se pretende continuar fortaleciendo los servicios, consolidando grandes proyectos en dotación de tecnología biomédica e infraestructura, manteniendo las finanzas internas en los niveles deseados, generando políticas de cobro de cartera que permitan contar con los recursos para la atención de los compromisos, buscando mejorar el nivel de ingresos por venta de servicios, pero sobre todo realizar una atención humanizada y de calidad a la población del centro del departamento.

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON

Im

Gerente

Proyectó: Ariel Fernando Tovar UF Planeación

GARZÓN - HUILA