



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAUL**
GARZÓN HUILA



INFORME DE GESTIÓN 2022

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON

Gerente

GARZON – HUILA

MARZO – 2023

Pág. 1/80



TABLA DE CONTENIDO

| | |
|---|----|
| 1. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD | 4 |
| 2. SECTORES Y PROGRAMAS ESTABLECIDOS EN EL PLAN ESTRATÉGICO | 18 |
| 3. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN | 25 |
| 4. INDICADORES Y SUS RESULTADOS: EFICIENCIA, EFICACIA, ECONOMÍA, EFECTIVIDAD | 26 |
| 5. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS | 34 |
| 6. GESTIÓN HUMANA | 64 |
| 7. INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA | 65 |
| 8. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG) | 75 |
| 9. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE | 77 |
| Durante la vigencia 2022 a través del rubro de inversión se realizó la siguiente inversión..... | 77 |
| 10. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS, USUARIOS | 77 |
| 11. ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO DE LOS PROYECTOS DESARROLLADOS | 78 |
| 12. CONCLUSIONES | 78 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

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



1. ANÁLISIS O DIAGNÓSTICO FINANCIERO DE LA ENTIDAD

1.1 GESTIÓN PRESUPUESTAL

1.1.1 Gestión de Ingresos

El presupuesto definitivo de la ESE para la vigencia fiscal 2022 ascendió a la suma de \$128.375.6 Millones de pesos M/cte, con unos reconocimientos de ingresos por venta de servicios de salud, al 31 de diciembre del 127% (\$74.345.7 Millones de pesos), dado a superación de la meta de servicios de salud \$15.710.1 millones de pesos.

Durante la vigencia 2022 se recibieron transferencias con el objeto de la nueva construcción de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, por parte del nivel nacional la suma de \$44.995.6 millones de pesos, del Órgano Colegiado de Administración y Decisión Regional Centro -Sur la suma de \$25.000 millones de pesos, por el Gobierno del Departamento del Huila son asignados \$9.626.0 millones de pesos, de los cuales \$1.425 millones se incorporaron al presupuesto quedando pendiente la suma de \$8.201 millones para la vigencia 2023.

La E.S.E ante la gestión de cartera realizada recibe la suma de \$839.6 millones de pesos en compensación por intereses moratorios de parte de Entidades Responsables del Pago de Servicios de Salud.

Por ventas incidentales de establecimientos no de mercado reconoce \$94 millones de pesos

Los reconocimientos de la vigencia 2022 ascienden a \$146.046 millones de pesos, con un nivel del recaudo del 72% es decir \$105.534 millones de pesos

El comportamiento de los ingresos comparativamente con la vigencia 2021, se evidencia a continuación.

| CONCEPTOS DE INGRESOS | PERIODOS | | VARIACION (%) |
|-------------------------------------|-----------------|------------------|------------------|
| | 2021 | 2022 | |
| Venta de Servicios de salud | 70,118.0 | 74,345.8 | 6% |
| Régimen subsidiado | 42,616.5 | 48,074.8 | 13% |
| Régimen contributivo | 17,053.9 | 14,517.3 | -15% |
| Otras ventas de servicios de salud | 10,447.5 | 11,753.6 | 13% |
| Aportes – Transferencias corrientes | 3,510.8 | 290.1 | -92% |
| Otros ingresos | 2,211.5 | 47,733.1 | 2058% |
| Cuentas por cobrar otras vigencias | 19,623.3 | 23,677.2 | 21% |
| TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS | 95.463.6 | 146.046.1 | 53% |

Fuente: Ejecución Presupuestal de Ingresos 2021/2022

Como se observa en la tabla anterior, los ingresos totales reconocidos crecieron en el 53% durante la vigencia fiscal 2022, frente a lo logrado en el año 2021, producto de los recursos recibidos para la construcción de la



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

nueva E.SE y del incremento de la venta de servicios de salud de la vigencia la cual superó a la vigencia 2021 en un 6%, como se observa en el cuadro siguiente:

| CONCEPTOS DE INGRESOS | PERIODOS | | VARIACION (%) |
|------------------------------------|-----------------|-----------------|------------------|
| | 2021 | 2022 | |
| Régimen subsidiado | 42,616.5 | 48,074.8 | 13% |
| Régimen contributivo | 17,053.9 | 14,517.3 | -15% |
| Otras ventas de servicios de salud | 10,447.5 | 11,753.6 | 13% |
| Venta de Servicios de salud | 70,117.9 | 74,345.8 | 6% |

La venta de servicios de salud representa el 75% del total de los ingresos de la ESE sin tener en cuenta los recursos recibidos del nivel nacional y departamental.

1.1.2 Gestión de Gastos.

El comportamiento del presupuesto de Gastos a 31 de diciembre de 2022 deja evidenciar que del total del presupuesto definitivo aforado en \$128.375.6 millones de pesos, se causaron compromisos por valor de \$75.515.2 millones de pesos de los cuales el 23% representan los gastos de funcionamiento, el 68% los gastos de Operación Comercial, el 1% servicio de la deuda y las cuentas por pagar de vigencias anteriores el 8%.

El comportamiento de los gastos comparativos de la vigencia 2021 / 2022, se evidencia a continuación.

| OBJETOS DEL GASTO | PERIODO | | VARIACION | |
|--|-----------------|-----------------|-----------------|-------------|
| | 2021 | 2022 | | |
| GASTOS DE FUNCIONAMIENTO | 12,923.9 | 17,351.8 | 4,427.9 | 34% |
| Planta de personal permanente (administrativo) | 2,260.9 | 2,436.2 | 175.3 | 8% |
| Gastos Generales / Adquisición de Bienes y Servicios | 8,084.0 | 9,152.6 | 1,068.6 | 13% |
| Servicios Personales Indirectos - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 2,438.0 | 4,813.6 | 2,375.6 | 97% |
| Transferencias / Gastos por tributos, Multas, sanciones e intereses de mora | 141.0 | 949.3 | 808.3 | 573% |
| GASTO DE OPERACIÓN COMERCIAL | 49,749.0 | 51,101.9 | 1,352.9 | 3% |
| Planta de personal permanente (Operativo) | 6,820.9 | 6,903.9 | 83.0 | 1% |
| Servicios Personales Indirectos - Servicios prestados a las empresas y servicios de producción | 27,460.7 | 28,783.0 | 1,322.3 | 5% |
| Gastos de comercialización y producción | 15,467.4 | 15,415.0 | -52.4 | 0% |
| SERVICIO DE LA DEUDA | 591.0 | 515.9 | -75.1 | -13% |
| GASTOS DE INVERSIÓN | 1,975.1 | 205.9 | -1,769.2 | -90% |
| Cuentas por pagar de vigencias anteriores | 7,212.5 | 6,339.7 | -872.8 | -12% |
| TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS | 72,451.5 | 75,515.2 | 3,063.7 | 4% |

Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos vigencias 2021 / 2022



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Como se evidencia en la tabla anterior, los gastos totales comprometidos de 2022, crecieron en el 4%, frente a lo causado en el 2021 generado según su importancia en gastos de funcionamiento, seguido de Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios, observando una disminución por servicio de la deuda, inversión y cuentas por pagar de vigencias anteriores.

Del total de gastos comprometidos en el 2022, la ESE logro reconocer y pagar el 80% \$60.443.2 millones de pesos de las obligaciones adquiridas En gastos de personal – Personal de servicios prestados a las empresas y servicios de producción (indirectos) se cumplió con el 89%, teniendo un rezago en los gastos de Operación Comercial.

1.1.3 Equilibrio de la Operación Corriente.

| CONCEPTOS | FORMULA | PERIODOS | | VARIACION (%) |
|--|----------------|-----------------|------------------|---------------|
| | | 2021 | 2022 | |
| TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS | a = b+c | 95,463.5 | 146,046.1 | 53% |
| Ingresos reconocidos de recursos de Convenios | b | 3,510.8 | 46,420.6 | 1222% |
| Ingresos reconocidos sin recursos de Convenios | c | 91,952.7 | 99,625.4 | 8% |
| TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS | d = e+f | 72,451.5 | 75,515.2 | 4% |
| Gastos comprometidos de recursos de Convenios | e | 3,510.8 | 0.0 | -100% |
| Gastos comprometidos sin recursos de Convenios | f | 68,940.7 | 75,515.2 | 10% |
| Relación reconocimientos/compromisos sin recursos de Convenios | $g=c/f$ (%) | 133% | 132% | -1% |
| TOTAL INGRESOS RECAUDADOS | h = i+j | 66,550.9 | 105,534.2 | 59% |
| Ingresos Recaudados del Convenio | i | 3,510.8 | 44,995.6 | 1182% |
| Ingresos Recaudados sin recursos del Convenio | j | 63,040.1 | 60,538.6 | -4% |
| Relación Recaudo/compromisos sin recursos de Convenios | $k = j/f$ (%) | 91% | 80% | -12% |

Como se observa en la tabla anterior, la relación reconocimiento / compromiso durante la vigencia fiscal 2022 fue el 132% y en el 2021 fue el 133%, lo cual indica que por cada 100 pesos que comprometió la E.S.E, se reconocieron \$132 pesos en el 2022 para atender las obligaciones adquiridas a 31 de diciembre de la respectiva vigencia.

La relación recaudo /compromiso durante la vigencia 2021 fue del 91%, y durante la vigencia 2022 del 80%. Lo anterior indica que por cada \$100 pesos que comprometió la empresa en el 2022, logro recaudar 80% 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.

Entre otras actividades se desarrollan las siguientes:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

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 subprocesos de contabilidad, cartera, tesorería y facturación.

En compromiso con la normatividad vigente se realizó el presupuesto atendiendo lo dispuesto en la Resolución No. 3832 DE 2019 "Las entidades territoriales y sus descentralizadas programaran y ejecutaran el presupuesto de la vigencia 2021 con el CCEPT o con el clasificador que estén utilizando en la actualidad. Para la programación y ejecución el presupuesto de la vigencia 2022 y siguientes, aplicaran únicamente el CCEPT. Parágrafo: Sin perjuicio de lo anterior, con el objetivo de garantizar la aplicación plena del catálogo de clasificación presupuestal en 2022, el Gobierno Nacional solicitara a todas las entidades territoriales y sus descentralizadas, reportes de información con base en el CCEPT durante la vigencia 2021, Resolución 0401 de febrero 28 de 2021.

1.2 GESTION CARTERA

Para el cierre al corte diciembre 2022 y bajo el Nuevo Marco Técnico Normativo Contable, la E.S.E presenta un total en cuentas por cobrar de VEINTISÉIS MIL SEISCIENTOS MILLONES OCHOCIENTOS OCHO MIL OCHENTA Y CUATRO (\$26.600.808.084).

| CONCEPTO | VALOR | % |
|----------------------|-----------------------|------------|
| PENDIENTE DE RADICAR | 7,648,997,487 | 29 |
| RADICADA | 18,951,810,597 | 71 |
| TOTAL | 26,600,808,084 | 100 |

COMPARATIVO DE LAS CUENTAS POR REGIMEN VIGENCIA 2021 Y DICIEMBRE 2022

| REGIMEN | ANALISIS VERTICAL | | | | ANALISIS HORIZONTAL | |
|-------------------------------|------------------------|-----------------------|-------------|-------------|------------------------|---------------|
| | CARTERA VIGENCIAS | | 2021 | 2022 | Comparativo 2022-2021 | |
| | A 31 DE DICIEMBRE 2021 | A DICIEMBRE 2022 | | | Variacion | % |
| | Valor | Valor | | | | |
| Contributivo | 7,464,278,116 | 4,047,329,284 | 22% | 15% | (3,416,948,832) | -45.8% |
| Subsidiado | 19,554,733,279 | 14,720,100,107 | 59% | 55% | (4,834,633,172) | -24.7% |
| SOAT | 3,625,485,279 | 5,014,699,373 | 11% | 19% | 1,389,214,094 | 38.3% |
| Sectrias. Deptal. Y Municipal | 985,786,475 | 1,082,333,394 | 3% | 4% | 96,546,919 | 9.8% |
| Otras entidades | 1,670,325,704 | 1,736,345,926 | 5% | 7% | 66,020,222 | 4.0% |
| SUBTOTAL | 33,300,608,853 | 26,600,808,084 | 100% | 100% | (6,699,800,769) | -20.1% |
| otros diferentes a ventas SS | 148,512,519 | 9,653,120,753 | | | 9,504,608,234 | 6399.9% |

Tomado : Cartera y SIHO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

En las cuentas por cobrar por régimen a diciembre 2022 respecto a la vigencia 2021, presenta una variación de -20.1% con (\$ 6.699 millones). El régimen con mayor cuenta por cobrar es el subsidiado con un valor de \$ 14.720 millones, este régimen presenta una disminución, respecto al 2021. seguido está el régimen contributivo con un valor de \$4.047 millones, este régimen presenta disminución respecto del año 2021. Las variaciones de los régimen subsidiado y contributivo respecto al año 2021, se debe a la gestión de recaudo de la E.S.E.. sin embargo, la mayor causa de esta disminución se debe a la liquidación de entidades como COMFAMILIAR HUILA, MEDIMAS, y COOMEVA, entidades que fueron clasificadas a difícil cobro y que representan una deuda de \$ 22.441 millones.

En los regímenes del Soat, secretarías y otras entidades se presenta un aumento en las cuentas por cobrar, entre un 9.8% y el 38.3% respecto al 2021, esto representado en lo facturado a entidades como la ADRES, TOLIHUILA, BATALLON, secretaria de Salud Departamental del Huila, entre otras.

En cuanto a las entidades que mayor cuenta por cobrar presentan al corte diciembre 2022, son Nueva EPS (\$6.256 millones), EPS Sanitas (\$5.967 millones), Asmet-Salud (\$2.756 millones), ADRES (\$2.709 millones), AIC (\$1.071 millones), Gobernación del Huila (\$957 millones) Ecoopsos (\$948 millones), A continuación, se relacionan las entidades más representativas, clasificadas por edades:

| CUENTAS POR COBRAR. POR EDADES PRESTACION SERVICIOS DE SALUD A DICIEMBRE DE 2022-SEGÚN NMTNC | | | | | | | |
|--|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|---------------|----------------|
| ENTIDAD | Sin Vencer | De 61 a 90 | De 31 a 60 | De 91 a 180 | De 181 a 360 | Mayor de 361 | TOTAL |
| NUEVA EPS S.A. | 2,947,662,633 | 557,197,375 | 1,574,038,514 | 1,177,984,757 | 0 | 0 | 6,256,883,279 |
| E.P.S. SANITAS S.A.S. | 2,501,282,945 | 560,443,860 | 1,013,825,952 | 1,529,797,628 | 308,103,299 | 53,858,086 | 5,967,311,770 |
| ASMET SALUD EPS SAS | 541,543,077 | 430,340,101 | 447,054,613 | 1,223,161,842 | 60,323,863 | 54,183,922 | 2,756,607,418 |
| ADMINISTRADORA DE LOS RECURSOS DEL SISTEMA GES | 194,103,994 | 98,155,467 | 129,390,427 | 644,432,874 | 471,897,079 | 1,171,980,016 | 2,709,959,857 |
| ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC- EPS INDIGENA | 230,728,862 | 230,683,352 | 205,075,435 | 284,739,947 | 74,278,683 | 46,476,657 | 1,071,982,936 |
| GOBERNACION DEL HUILA- SECRETARIAS | 18,900,985 | 47,652,144 | 15,794,400 | 76,671,347 | 128,200,702 | 670,525,884 | 957,745,462 |
| ECOOPSOS EPS S.A.S | 281,227,319 | 70,817,988 | 150,389,623 | 305,787,252 | 47,768,035 | 92,386,983 | 948,377,200 |
| COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A. | 41,413,541 | 99,217,714 | 47,022,817 | 121,513,504 | 129,405,014 | 316,796,419 | 755,369,009 |
| SALUD TOTAL ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD DEL RE | 174,550,563 | 128,863,973 | 200,268,492 | 57,209,484 | 11,469,012 | 2,033,778 | 574,395,302 |
| UNION TEMPORAL TOLIHUILA | 148581841 | 123474253 | 89828703 | 7659031 | 67489425 | 74438534 | 511,471,787 |
| DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR - BATALLON | 62,924,627 | 7,147,529 | 2,886,234 | 26,233,222 | 81,438,913 | 281,839,469 | 462,469,994 |
| AXA COLPATRIA SEGUROS S.A. | 43,516,100 | 95,126,326 | 25,418,050 | 90,443,413 | 85,068,802 | 65,689,463 | 405,262,154 |
| SEGUROS DEL ESTADO S.A | 125,004,436 | 49,596,889 | 10,465,335 | 72,466,083 | 28,382,900 | 90,367,121 | 376,282,764 |
| EPS CONVIDA | 11,542 | 0 | 0 | 8,895,090 | 28,122,243 | 199,560,046 | 236,588,921 |
| LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS | 24,698,704 | 27,873,216 | 27,059,399 | 58,557,180 | 60,407,699 | 34,023,032 | 232,619,230 |
| REGIONAL DE ASEGURAMIENTO EN SALUD Nº 2 | 72,972,194 | 98,624,233 | 2,313,955 | 3,780,899 | 264,945 | 29,720,360 | 207,676,586 |
| LA EQUIDAD SEGUROS GENERALES ORGANISMO COOP | 63,909,348 | 17,552,097 | 53,930,729 | 21,174,705 | 9,279,150 | 11,552,985 | 177,399,014 |
| EPS FAMISANAR S A S | 39,578,055 | 19,331,515 | 24,954,799 | 65,472,392 | 26,719,247 | 0 | 176,056,008 |
| ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA ENTIDAD CO | 40,862,601 | 6,123,777 | 9,021,991 | 24,297,995 | 23,439,066 | 28,636,897 | 132,382,327 |
| TOTAL | 7,749,997,487 | 2,828,734,164 | 4,092,110,522 | 6,088,015,738 | 1,750,111,318 | 4,091,838,855 | 26,600,808,084 |

1.2.1 Gestión y Mecanismos de Recuperación de Cartera

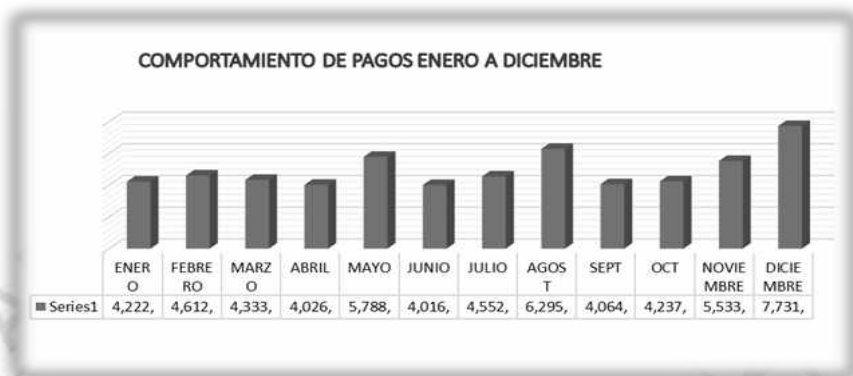
La E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON, ha venido realizando y gestionando el recaudo de los valores adeudados por las diferentes entidades responsables de pago.

Pág. 8/80



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Durante el año 2022, el total recibido por parte de las diferentes entidades responsables de pago fue de **\$59.414** millones, clasificados así:



Para lograr una buena gestión en el recaudo de cartera se acude a las siguientes actividades:

CONCILIACIÓN Y DEPURACION CARTERA: La conciliación y depuración de cuentas por cobrar, por ser una actividad dinámica se convierte en un ejercicio permanente para la E.S.E, durante el año 2022 se trabajó con variables como:

- ❖ Elaboración trimestral del reporte general establecido en Circular 030
- ❖ Elaboración mensual de reporte establecido en circular 014
- ❖ Mesas de Trabajo Regionales trimestrales citadas por secretaria de Salud Departamental y otros entes territoriales para evaluar y conciliar los reportes de Circular 030 de 2013.
- ❖ Convocatorias realizadas por la Superintendencia Nacional de Salud a mesas de conciliación.

OFICIOS DE COBRO Y GESTIÓN: Se realizan notificaciones de deuda trimestrales tanto por correo certificado, como por correo electrónico. De igual manera llamadas telefónicas de cobro y verificación de recibido de la notificación de deuda.

VISITAS DE COBRO: visitas a las entidades con deuda representativa.

Como resultado de la gestión de cobro realizada, se logró acuerdos de pago con las EPS Sanitas, Nueva EPS, Asmet Salud, Batallón.

COBRO JURIDICO: las entidades que presentan deuda mayor a los 90 días y que afectan el oportuno flujo de caja de la E.S.E, son analizadas por el comité de cartera y entregadas a cobro jurídico.

RADICACION Y SEGUIMIENTO DE ENTIDADES EN LIQUIDACION:

Las entidades en liquidación le adeudan a la ESE a diciembre de 2.022 la suma de \$32.913.043.992.



LEGALIZACIÓN DE PAGOS REALIZADOS POR LAS ERP: Teniendo en cuenta que este concepto es vital para la identificación de las vigencias canceladas por las ERP y el buen reporte a presupuesto, se trabajó en el 2022 un plan permanente de recuperación de información, el cual actúa bajo los siguientes parámetros.

- ❖ Actualización del directorio y correos electrónicos de las ERP y de contactos que suministren la información requerida.
- ❖ Solicitud constante y permanente de la información requerida.
- ❖ Investigación de consignaciones de origen desconocido, mediante página web.

1.3 COMPORTAMIENTO ESTADOS FINANCIEROS

DE ENERO 1 A DICIEMBRE 31 DE 2022 – 2021

1.3.1 Estado de Resultado

Los ingresos totales de la Institución ascienden a \$76.075 millones de pesos, de los cuales el 98% corresponde a venta de servicios de salud con \$74.678 millones de pesos, Subvenciones recibidas de empresas privadas por valor de \$441 millones de pesos, y otros ingresos por \$956 millones.

La venta de servicios de salud incrementa en el 6% con relación a la vigencia 2021, con un promedio mensual de \$6.223 millones de pesos, incluidas órdenes de servicio por valor de \$367 millones de pesos y glosas no subsanables sobre la facturación de la presente vigencia en la suma de \$1.253 millones de pesos, de igual manera se reconocen descuentos sobre la facturación de la vigencia por valor de \$202 millones de pesos,

Las subvenciones reconocidas durante la vigencia corresponden a donaciones de empresas del sector privado, referente a materiales e insumos para protección del recurso humano, comparado con la vigencia 2021, donde se recibieron recursos del gobierno nacional, departamental y algunas empresas privadas, se presenta una disminución del 93%.

Los Costos de Venta por valor total de \$53.650 millones de pesos, se incrementan en un 1% con relación a la vigencia 2021, reflejado principalmente en las depreciaciones y en el recurso humano asistencial requerido para la atención de los pacientes.

En lo referente al total de Gastos que ascienden a la suma de \$21.131 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 70% del total, el reconocimiento contable del deterioro de las cuentas por cobrar, contingencias por litigios y depreciaciones de equipos, con el 21% y otros gastos reflejados por el reconocimiento de glosas no subsanables sobre facturación de vigencias anteriores con el 10%.



Comparando los gastos de la vigencia 2022 con el 2021, se presenta incremento del 13%, debido a partidas como Otros gastos; El reconocimiento de perdida por baja en cuentas por cobrar (glosas) por valor de \$1.937 millones de pesos de entidades como Comfamiliar del Huila, Nueva EPS, Ecoopsos, EPS famisanar, Compañía mundial de seguros, entre otras; a pesar de ser una constante anual en la recepción de las objeciones, durante la vigencia 2022 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 durante la vigencia 2022 se hizo necesario reconocer provisión a litigios que se encuentran en juzgado y tribunal administrativo del Huila y ajustar el valor de procesos causados en la vigencia 2021, en un valor de \$352 millones de pesos.

Al cierre del ejercicio el resultado es positivo, en \$1.295 millones de pesos, comparado con el resultado de la vigencia 2021 presenta variación negativa debido a las subvenciones del nivel nacional y territorial que se recibieron en dicha vigencia, sin embargo, para la ESE Hospital es relevante continuar con el plan de austeridad en costo y gasto, así como con el seguimiento permanente a partidas como litigios y demandas, y las cuentas por cobrar superiores a 360 días.

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 \$131.694 millones de pesos, presentan un incremento del 16% con relación a la vigencia anterior reflejada principalmente en partidas como Subvenciones por cobrar y cuentas por cobrar de servicios de salud.

En cuanto al Pasivo Institucional por valor de \$79.058 millones de pesos, reconoce toda obligación efectivamente justificada y ejecutada por el contratista; 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; en el concepto de Otros se realiza el respectivo reconocimiento de los recursos asignados por el Ministerio de Salud y de la Protección Social.

La ESE Hospital culmina la vigencia 2022 con un Patrimonio total de \$52.635 millones de pesos, con un incremento del 2% con relación a la vigencia anterior, correspondiente al resultado de ejercicios anteriores por \$4.419 millones, cuenta en la que se reconocen los valores recaudados sobre facturación de servicios de salud que no fue reconocida como cuenta por cobrar en el nuevo marco técnico normativo contable.

1.3.2 Indicadores Financieros 2022



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

| INDICADOR | FORMULA | dic-21 | dic-22 |
|-------------------------|--------------------|----------------|----------------|
| RAZON CORRIENTE | A C / P C | 3 | 2 |
| CAPITAL DE TRABAJO NETO | A C - P C | 50,428,208,045 | 43,993,680,907 |
| ROTACION DE LA CARTERA | | | |
| VECES | V N / C X C | 2 | 2 |
| DIAS | 360 D / # DE VECES | 148 | 188 |
| NIVEL DE ENDEUDAMIENTO | T P / T A | 55% | 60% |

Razón corriente: Analizando el activo corriente vigencia actual con el año 2021 pasa de 3 a 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 2022 presenta disminución del 13% con relación al 2021, debido a la variación en el pasivo corriente (subvenciones por ingresos condicionados).

- 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 un recaudo mensual, sin embargo, la liquidación de administradoras en salud que representaban un alto porcentaje en facturación, ha afectado el giro directo del Ministerio mensualmente, 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 2022 cada 188 días en promedio general se reciben pagos de las Entidades a quienes prestamos los servicios de salud, para el año 2021 la rotación estuvo en 148 días promedio.

- 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 2022 por cada peso invertido 0.60 cvs corresponden a terceros, para el 2021 correspondía 0.55 cvs; el incremento se debe a los recursos asignados mediante resolución 2386 de diciembre 28 de 2021, para el proyecto de infraestructura construcción nueva torre hospitalaria, y el aporte de nivel departamental, asignado a la ESE mediante resolución 3416 de diciembre 14 de 2022, por valor de \$9.626 millones de pesos, recursos que mientras se surte el proceso de ejecución deben reflejarse como subvenciones condicionadas en el pasivo.

Pág. 12/80



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

Punto de Equilibrio en Pesos

| A 31 DE DICIEMBRE DE 2022 | | | | | |
|---------------------------|------------|----------------|----------------|---------------|---------------|
| PUNTO DE EQUILIBRIO EN \$ | CFT | 53,296,491,787 | 74,821,554,517 | MES | FACT PROM |
| | 1- (CV/VT) | 0.7123 | | 6,235,129,543 | 6,223,198,362 |

INTERPRETACION

Los \$6.235 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 2022 presenta ventas totales promedio mes por valor de \$6.223 millones de pesos descontados las glosas definitivas de la vigencia, se puede decir que la ESE culmina la vigencia en punto de equilibrio.

Para la vigencia 2021, la ESE Hospital presento un promedio mensual de facturación por valor de \$5.863 millones de pesos, y un punto de equilibrio de \$6.038 millones de pesos, es decir, un 3% por debajo del punto de equilibrio.

➤ ESTADO DE FLUJO DE EFECTIVO.

La E.S.E. Hospital inicia el año 2022 con un saldo de \$320 millones de pesos en caja y cuentas bancarias, al finalizar la vigencia el saldo del efectivo asciende a \$45.139 millones de pesos, es decir, un incremento del 140%.

Los recursos que ingresaron a la Institución ascendieron a la suma de \$106.288 millones de pesos, provienen de la prestación de servicios de salud en un 56%, por concepto de aportes en un 43% y por concepto de rendimientos y otras cuentas por cobrar (anticipos pacientes, créditos, otros) con un 1%. En el concepto de aportes, se reflejan los recursos asignados por el Ministerio de salud y protección social, a la E.S.E. Hospital mediante resolución 2386 de 2021 para la construcción de la nueva torre hospitalaria.

Se efectuaron erogaciones en la suma de \$61.469 millones de pesos, distribuidos en pago a proveedores un 13%, otras cuentas por pagar, beneficios a los empleados y financieros con el 87%.

DICTAMEN REVISOR FISCAL

VIGENCIA 2022

Garzón (H), 20 de febrero 2023

Señores:

Honorables Miembros de la Junta Directiva

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN

Pág.13/80



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

He examinado el estado de situación financiera de la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN a 31 de diciembre del 2021 y 2022, y lo correspondiente al estado integral de resultados de cambios en el patrimonio por los años terminados en esas fechas, los cuales fueron preparados bajo la responsabilidad de la E.S.E. Hospital y son los estados contables básicos definidos por la Contaduría General de la Nación. Adicionalmente se presentan las notas a los estados financieros que forman parte integral de los mismos para la vigencia 2022.

El examen lo realice en cumplimiento a mis obligaciones como revisora fiscal, según lo estableció en la Doctrina Contable Publica, el Manual de Procedimientos y el Plan General de Contabilidad Pública (PGCP) del régimen de contabilidad pública expedida mediante resolución 354 de 2007 de la Contaduría General de la Nación lo cual forman con ello un todo indivisible.

Mi objetivo plasmado en la propuesta presentada se logró realizar con el alcance expresado mediante la ejecución de las siguientes actividades, promoviendo un mejoramiento en los controles de la entidad así:

- Auditorías a las áreas misionales, estratégicas y de apoyo de la E.S.E.
- Auditoría a la presentación de informes a entes de control y vigilancia.
- Auditoría al disponible: Arqueos de caja, revisiones comprobantes de pago, cheques girados, conciliaciones bancarias, entre otros.
- Revisión y presentación de declaraciones tributarias.
- Auditoria a inventario de medicamentos e insumos.
- Revisión y firma de informes a los diferentes entes de control.
- Revisión y seguimiento a los diferentes contratos suscritos en la E.S.E.
- Revisión y emisión de certificados mensuales del pago de seguridad social y aportes parafiscales.
- Seguimiento a la implementación del Sistema de Control Interno.
- Revisión de libros de contabilidad principales y actas.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

Así mismo, los estados financieros del año 2022, que se presentaron con fines comparativos, fueron examinados en mis funciones como revisora fiscal en el año inmediatamente anterior sin presentar ninguna salvedad. De igual manera y en virtud de la obligación consagrada en el artículo 37 de la ley 222 de 1996 y en concordancia con el artículo 57 de Decreto 2649 de 1993, los estados a diciembre 31 del 2022 fueron debidamente certificados por el Representante Legal y el Contador Público.

Respecto al desarrollo del examen de la administración de la E.S.E. Hospital, obtuve la información necesaria y puntual, lo que me permitió cumplir a cabalidad con mis funciones como Revisora fiscal, llevando a cabo el trabajo de acuerdo a las normas de auditoria generalmente aceptadas en Colombia. Estas normas requieren planeación y ejecución para lograr formar un criterio profesional, base de mi opinión, al cerciorarme de que los estados financieros en la vigencia 2022 reflejan razonablemente la situación financiera y los resultados de las operaciones del ejercicio en aplicación de los principios de contabilidad generalmente aceptados y aplicables. Un examen de Estados según las normas de auditorías indicadas, implica, entre otras cosas, evaluar en base en pruebas selectivas de las operaciones de la E.S.E. la evidencia que respalda las cifras y las revelaciones de los estados contables; además, evaluar los principios y políticas de contabilidad utilizados, la uniformidad en su aplicación, las estimaciones contables hechas por la administración y la presentación de los estados financieros en conjunto, por lo cual considero que las pruebas realizadas proveen una base razonable para presentar la opinión que sobre los estados contables expreso en el presente informe.

Es de resaltar que la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN durante la vigencia 2022, cumplió a cabalidad con todas las obligaciones tanto por la adquisición de bienes y servicios, como obligaciones laborales, honorarias, entre otros.

Precisó que la E.S.E. Hospital, ha cumplido de manera íntegra con las normas del Sistema General de Seguridad Social establecidos en la ley 100 de 1993, art. 50 de la ley 789 de 2002, con relación a la cancelación de los aportes de seguridad social y pensiones de jubilación descontados a sus funcionarios, riesgos laborales y aportes parafiscales a su cargo. En consecuencia, certifico que la

Pág.15/80



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

E.S.E. Hospital cumplió durante los años 2021 y 2022 todo lo relacionado con sus obligaciones de autoliquidaciones y pago de los aportes de salud, fondo de pensiones, administradoras de riesgos profesionales, que todos los datos de autoliquidaciones son correctos y las bases están de acuerdo al salario asignado vigente, y el aportante se encuentra a paz y salvo por el pago de aportes al cierre del presente ejercicio.

De igual forma, doy fe de que la E.S.E. Hospital, en vigencia 2022 continuó trabajando arduamente por la depuración de bienes registrados en almacén, depuración de cartera, esto en sujeción a las normas sustantivas y procedimentales del Plan General de Contabilidad Pública para revelar en su información económica la situación de la entidad.

Consideró que las operaciones contabilizadas en la E.S.E. Hospital se ajustan a los actos de los administradores, a los estatutos y a las decisiones de la Junta Directiva, que los libros de actas y acuerdos de Junta Directiva, la correspondencia, los comprobantes y registros de contabilidad se conservar debidamente, y que la E.S.E. presta atención adecuadas a las medidas de control interno en desarrollo de sus actividades y en la custodia de sus bienes.

En cumplimiento a la ley 603 de 2000, la cual establece que: Los Revisores Fiscales, Gerentes y representantes legales deben verificar y certificar el cumplimiento de normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor del software instalado en sus empresas, verificando y constatando la existencia y originalidad de las respectivas licencias suministradas por el fabricante del software. La E.S.E. Hospital de Garzón, para la vigencia 2022 cumple con lo dispuesto en el literal 4 de la ley antes mencionada.

En mi opinión, los Estados Financieros mencionados en el informe, fueron tomados fielmente de los libros y con base a estos, puedo decir que presentan razonablemente la situación financiera de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN a 31 de diciembre 2022.

En cuanto a la evaluación del sistema de control interno se contó con la colaboración, gestión y orientación de la Gerencia de la Entidad durante la vigencia 2022 en donde se mantuvieron las políticas establecidas para la consolidación de las políticas y planes del sistema de control interno, el cual ha venido incrementando sus fortalezas y subsanando las debilidades que se puedan

Pág.16/80



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

presentar en el quehacer de la entidad. Mi recomendación es que la alta gerencia continúe brindando todo el apoyo necesario para la consolidación del sistema.

Se verifico y secundo a la consolidación de la evaluación del sistema de control interno de la E.S.E. Hospital el informe contable anual, el informe de seguimiento y evaluación al sistema, en cumplimiento con el artículo 9 de la ley 1474, y el informe ejecutivo anual sobre el avance del sistema de control interno correspondiente a la vigencia 2022 en cumplimiento a lo establecido en la resolución 025 del 2009 de la Contraloría Departamental del Huila, y la resolución 673 del 2017 por medio del cual se unifica la rendición de cuentas para todos los entes que fiscalizan la Contraloría Departamental del Huila.

La administración de la E.S.E. Hospital presento la autoevaluación al cumplimiento del modelo integrado de planeación y gestión a través del aplicativo FURAG de conformidad con los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP para la vigencia 2022, según instrucciones impartidas por el mismo.

Es preciso señalar que durante la vigencia 2022, se cumplió a cabalidad con todas las responsabilidades del seguimiento y mantenimiento del sistema de control interno.

Resalto que conforme a la cuenta consolidada de la vigencia 2021 diligenciada en el año 2022, se recibió por parte de la Contraloría Departamental del Huila el informe correspondiente, y que una vez concluida la evaluación a la cuenta de la E.S.E. Hospital no se configuraron hallazgos de ningún tipo obteniendo una calificación del 94.8 sobre 100; hecho que enorgullece y enaltece el trabajo de todo el equipo de trabajo colaborador de la E.S.E. en cabeza del Gerente.

Concluyo este dictamen exaltando la labor del gerente de la E.S.E. Hospital, Doctor JORGE HUMBERTO GONZALES BAHAMON y a todo su equipo de trabajo por su compromiso constante para con la entidad y las gestiones ante el Gobierno Departamental para la aprobación de la actualización del presupuesto del proyecto denominado “Construcción de la Nueva E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón”, teniendo en cuenta las alteraciones en los precios de algunos insumos necesarios para la ejecución del mismo.

El informe de gestión del Dr. JORGE HUMBERTO GONZALES BAHAMON presentado ante la junta directiva, correspondiente a la vigencia 2022, contiene las actividades cumplidas, el

Pág.17/80



desarrollo del Plan Estratégico y desarrollo Institucional, la situación financiera, económica, y Administrativa de la institución, y puedo dar fe que el mismo informe presentado se ajusta a los requerimientos de Ley; por tanto, expreso que existe la debida concordancia entre éste y los estados financieros.

Finalmente, certifico que, a 31 de diciembre de 2022, la E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN, cumplió satisfactoriamente en la aplicación de los principios de Contabilidad Generalmente Aceptados. De igual forma, agradezco a ustedes, honorables miembros de la Junta Directiva y al equipo de trabajo de la E.S.E. Hospital, por su constante apoyo con esta Revisoría y con la Gerencia en cada uno de los procesos que se adelantaron al interior de la entidad y por haber acatado las recomendaciones sugeridas, producto de un proceso de mejora continua.

Cordialmente,

LINA MARIA FERRO DUCUARA
Revisor Fiscal
T.P. 69798-T

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

| AREA DE GESTIÓN | No. | INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | ESTANDAR | FUENTES DE INFORMACIÓN | OBSERVACIONES |
|-----------------|-----|---|--|---|---|--|
| | 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 | Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/ | ≥ 1.20 | Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior | Promedio de la calificación de autoevaluación para la acreditación de 2020 |

Pág.18/80



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | |
|---|---|--|---|--|--|--|
| DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%) | | acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior | Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior. | | | frente a lo registrado en la autoevaluación 2019 |
| | | | | Postulación para la acreditación, formalizada con contrato | Contrato de postulación | NA |
| | | | | Acreditación en la vigencia evaluada | Certificación de Acreditación | NA |
| | | Mejoramiento continuo de la calidad para entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior | Indicador nominal | Autoevaluación completa en la vigencia evaluada | Documento de autoevaluación | NA |
| | | | | Postulación para la acreditación, formalizada con contrato | Contrato de postulación | NA |
| | | | | Acreditación en la vigencia evaluada | Certificación de Acreditación | NA |
| | 2 | Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo 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 auditoría 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 de cumplimiento de cada una de ellas (SI/NO) y el cálculo del indicador. | Informe de Gestión 2020 |

Indicadores Área Financiera y Administrativa



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| AREA DE GESTIÓN | No. | INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | ESTANDAR | FUENTES DE INFORMACIÓN | OBSERVACIONES |
|--|-----|--|--|--|---|--|
| Financiera y Administrativa (40%) | 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) |
| | 5 | Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida (1) | [(Gasto de funcionamiento y operación comercial prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial 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 conjuntas 2. Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado 3. Compras a través de mecanismos electrónicos | Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) compras 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. | ≥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 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 | Certificado expedido por el Revisor Fiscal de la ESE |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | |
|---|---|--|-------------------------------|--|--|---|
| | | | | | 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 contratación 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 | ≥ 1 | | Ficha Técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de | Ficha Técnica de la página WEB del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social |

Pág.21/80



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | |
|--|----|--|--|---|---|--|
| | | | recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos incluyendo CxP de vigencias anteriores. | | 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, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016 – Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya. | 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 |

Indicadores área Clínico o Asistencial

| ÁREA DE GESTIÓN | No. | INDICADOR | FORMULA DEL INDICADOR | ESTANDAR | 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 | ≥ 0.8 | Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE, que como mínimo 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 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | |
|----|--|--|-------|---|---|
| | | atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación | | | |
| 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 mínimo 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 |
| 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 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | |
|----|---|--|-------------------------------|--|---|
| 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 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 de Miocardio (IAM) | Número de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para Infarto Agudo de Miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación/Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio en la vigencia objeto de evaluación. | ≥ 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 |
| 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 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

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

3. PROYECTOS Y SU RESPECTIVA EVALUACIÓN

| No | NOMBRE DEL PROYECTO | VALOR TOTAL DEL PROYECTO (Valores en Miles de Pesos) | SGR | APORTE GOBERNACIÓN DEL HUILA | NACIÓN | ESTADO ACTUAL DEL PROYECTO |
|----|---------------------|--|-----|------------------------------|--------|----------------------------|
|----|---------------------|--|-----|------------------------------|--------|----------------------------|



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | |
|----------|---|------------------|----------------|---------------|----------------|--|
| 1 | CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN DEL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA | \$79.621.659.406 | 25.000.000.000 | 9.626.000.000 | 44.995.659.406 | Proyecto cuenta con pronunciamiento técnico por parte del Ministerio de Salud y Protección Social. Cuenta con asignación de recursos por parte de la Nación mediante Resolución No. 2386 del 28 de diciembre de 2021 por el valor de \$ 44.995.659.406. Cuenta con recursos aprobados por parte de la OCAD Centro Sur por el valor de \$ 25.000.000.000 mediante Acuerdo 05 del 30 de marzo de 2022. De igual manera se realizó actualización del presupuesto para la vigencia y mediante Resolución expedida por parte de la Secretaria de Salud del Huila se asignó el valor de \$ 9.626.000.000 |
|----------|---|------------------|----------------|---------------|----------------|--|

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 | 2022 |
|-----------------|------------------------------|--|------|
| EFICACIA | MARGEN BRUTO | VENTAS NETAS -COSTO/VENTAS NETAS | 0.28 |
| | MARGEN OPERACIONAL | UTILIDAD NETA OPERATIVA/VENTAS NETAS | 0.03 |
| | MARGEN NETO | UTILIDAD NETA /VENTAS NETAS | 0.02 |
| | RENTABILIDAD DE LA INVERSION | UTILIDAD NETA /TOTAL DE ACTIVOS | 0.01 |
| LIQUIDEZ | RAZON CORRIENTE | ACTIVO CORRIENTE /PASIVO CORRIENTE | 2 |
| | PRUEBA ACIDA | ACTIVO CORRIENTE INVENTARIOS /PASIVO CORRIENTE | 2 |

Pág.26/80



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | |
|-------------------------------|---------------------------------------|------------------------------------|------------------|
| EFICIENCIA O ACTIVIDAD | CAPITAL DE TRABAJO NETO | ACTIVO CORRIENTE /PASIVO CORRIENTE | \$43,993,680,907 |
| | NIVEL DE ENDEUDAMIENTO | TOTAL PASIVO /TOTAL ACTIVO | 0.60 |
| | ROTACION DE ACTIVOS O DE LA INVERSION | VENTAS NETAS /TOTAL DE ACTIVOS | 0.57 |
| | ROTACION CARTERA | | |
| | VECES | VENTAS NETAS /CUENTAS POR COBRAR | 2 |
| | DIAS | 360 DIAS /# DE VECES | 188 |
| | ROTACION DE INVENTARIOS | | |
| | VECES | COSTO DE VENTAS/INVENTARIOS | 1.25 |
| | DIAS | 360 DIAS /# DE VECES | 288 |
| | ROTACION DE ACTIVOS FIJOS | VENTAS NETAS /ACTIVO FIJO NETO | 2.79 |
| | ROTACION DE PROVEEDORES | | |
| | VECES | COMPRAS /CXP PROVEEDORES | 2.5 |
| | DIAS | 360 DIAS /# DE VECES | 144 |

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 % |
|---|--|--|---------------------------|
| GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL | 319 | 320 | 99% |

| FICHA TECNICA MONITOREO INDICADORES DE CALIDAD | | | | | | | | | | | |
|--|------------------|-----------------------|--------|------------|-----------|----------------------|-------------|------------------------|----------|-------|--------|
| INDICADORES DE LA CALIDAD DE LA ATENCION | | | | DEFINICIÓN | NUMERADOR | FUENTE DEL NUMERADOR | DENOMINADOR | FUENTE DEL DENOMINADOR | AÑO 2021 | | |
| DOMINIO | CODIGO INDICADOR | DESCRIPCIÓN INDICADOR | FACTOR | | | | | | NUMER | DENOM | RESULT |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | | | | | | |
|---------------------|--------------|--|----------|--|--|--|---|---|-------|------|-------------|
| EFFECTIVIDAD | P.1.3 | PROPORCIÓN DE PARTOS POR CESÁREA | % | Expresa la proporción de nacimientos por cesárea en la Institución Prestadora de Servicios de Salud en un periodo determinado | Número de nacidos vivos por cesárea | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | Total de nacidos vivos | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | 657 | 2289 | 29% |
| | P.1.4 | TASA DE MORTALIDAD PERINATAL | X 1000 | Expresa la relación entre de defunciones de fetos de 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento, por cada 1,000 nacimientos. | Número de muertes fetales con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gramos o más de peso y los siete días completos después del nacimiento atribuidos a la institución. | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | Número total de nacidos vivos más el número de muertes fetales, con 22 semanas completas (154 días) de gestación o con 500 gr. O más de peso. | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | 15 | 2289 | 6,6 |
| | P.1.5 | RELACIÓN MORBILIDAD MATERNA EXTREMA (MME)/MUERTE MATERNA TEMPRANA (MM). | absoluto | Expresa la relación de MME / MM indica el número de casos de morbilidad materna extrema por cada caso de muerte materna temprana. | Número de casos de Morbilidad Materna Extrema | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | Número de casos de muerte materna (42 días). | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | 95 | 0 | 0,0 |
| | P.1.6 | PROPORCIÓN DE RN CON TAMIZAJE PARA HIPOTIROIDISMO | % | Expresa el número de recién nacidos a quienes se les realizó tamizaje para Hipotiroidismo | Número de nacidos vivos a quienes se les realiza tamizaje de hipotiroidismo. | Registros de verificación y visita de campo laboratorio clínico y registros IAMI | Número total de nacidos vivos | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | 2.289 | 2289 | 100% |
| | P.1.7 | PROPORCIÓN DE REINGRESO HOSPITALARIO POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUADA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS | % | Expresa la proporción de reingreso hospitalario por IRA en menores de 5 años, en un periodo determinado. | Número de hospitalizaciones por IRA de menores de 5 años dentro de los 20 días después del primer egreso por la misma causa | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | Número total de egresos de menores de 5 años con hospitalización por IRA | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | 0 | 2710 | 0% |
| | P.1.8 | LETALIDAD POR INFECCIÓN RESPIRATORIA AGUADA (IRA) EN MENORES DE 5 AÑOS | % | Expresa la proporción de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Infección Respiratoria Aguda (IRA) con relación al número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de IRA. | Número de muertes por IRA en menores de 5 años | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | Número total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de IRA | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | 0 | 1992 | 0,0% |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | | | | | | |
|-----------|--------|--|------------------------|--|--|--|--|--|-------|------|------|
| | P.1.9 | LETALIDAD EN MENORES DE 5 AÑOS POR ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA (EDA) | % | Expresa la proporción de defunciones de niños menores de 5 años cuya causa básica de muerte fue Enfermedad Diarreica Aguda (EDA) con relación al número total de menores de 5 años atendidos con diagnóstico de EDA. | Número de muertes por EDA en menores de 5 años | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | Número total de menores de 5 años atendidos por diagnóstico de EDA | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | 0 | 1257 | 0% |
| | P.1.13 | PROPORCIÓN DE PACIENTES HOSPITALIZADOS POR DENGUE GRAVE | % | Expresa la proporción de pacientes hospitalizados con diagnóstico de Dengue Grave, en un periodo determinado. | Número de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave que fueron hospitalizados | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | Total de pacientes con diagnóstico de Dengue Grave en el periodo | Plataforma Sistema de Vigilancia en salud Pública SIVIGILA | 5 | 5 | 100% |
| | P.1.12 | PROPORCIÓN DE MUJERES A LAS QUE SE LES REALIZÓ TOMA DE SEROLOGÍA EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO | % | Expresa la proporción de mujeres a las que se les realizó serología en el momento del parto o aborto. | Número de mujeres a las que se les realizó toma de serología en el momento del parto o aborto. | | Número total de partos y abortos atendidos en la institución | | 2.139 | 2284 | 94% |
| | | PROPORCIÓN DE GESTANTE CON ASESORIA PRE-TEST PARA PRUEBA DE VIRUS DE LA INMUNODEFICIENCIA HUMANA (VIH) | % | Indica el número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA) | Número de gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA) | Software Dinámica Gerencial módulo Historia Clínica Reporte Resolución 4505- Dispuesto en SISPRO Ministerio de Salud y Protección Social | Total de Gestantes | Base de datos promoción y prevención IAMI, reportes consolidado gestantes alto riesgo obstétrico | 2142 | 2284 | 94% |
| | | PROPORCIÓN DE PERSONAS CON HIPERTENSIÓN ARTERIAL (HTA) ESTUDIADAS PARA ENFERMEDAD RENAL CRÓNICA (ERC) | % | Expresa la proporción de pacientes con diagnóstico de HTA que han sido estudiados para ERC | Número de personas con HTA quienes fueron estudiadas para ERC | | Número total de personas HTA reportadas | | 13 | 2299 | 0.6 |
| SEGURIDAD | P.2.1 | TASA DE INCIDENCIA DE NEUMONÍA ASOCIADA A VENTILADOR MECÁNICO (NAV) | X 1000 días ventilador | Es un estimador del riesgo de NAV en la población de pacientes con ventilador mecánico en la Unidad de Cuidado Intensivo-UCI. Aplica para UCI Pediátrica, Neonatal y Adulto | Número de Neumonías Asociadas a Ventilador nuevas en la UCI (adulto o pediátrica o neonatal) | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Número de días ventilador mecánico en UCI (adulto o pediátrica o neonatal) | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | 2 | 1243 | 1.61 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | | | | | |
|-------|--|---|--|--|--|---|--|----|-------|------|
| P.2.2 | TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TRACTO URINARIO ASOCIADA A CATÉTER (ISTU-AC) | X 1000 días catéter urinario | Es un estimador del riesgo de ISTU-AC en la población de pacientes con catéter urinario en la Unidad de Cuidado Intensivo-UCI. Sólo aplica para UCI Adulto y Pediátrica | Sumatoria de los casos nuevos de Infección del Tracto Urinario Asociada a Catéter en un mes de seguimiento | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Número días catéter urinario en UCI (adulto, y pediátrica) en un mes de seguimiento | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | 47 | 1990 | 3.5 |
| P.2.3 | TASA DE INCIDENCIA DE INFECCIÓN DEL TORRENTE SANGUÍNEO ASOCIADA A CATÉTER (ITS-AC) | X 1000 días catéter central | Es un estimador del riesgo de ITS-AC en la población de pacientes con catéter central en la Unidad de Cuidado Intensivo-UCI. Aplica para UCI Pediátrica, Neonatal y Adulto | Sumatoria de casos nuevos de Infección del Torrente Sanguíneo Asociada a Catéter en un mes de seguimiento. | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Número días catéter central en UCI (Adulto o Pediátrica o Neonatal) en un mes de seguimiento. | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | 4 | 1775 | 2.3 |
| P.2.4 | PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POS PARTO VAGINAL | % | Es un estimador del riesgo de endometritis pos parto en las gestantes atendidas en la institución en un mes de seguimiento | Número de endometritis pos parto vaginal. | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total Nacido vivos | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | 4 | 1642 | 0,2% |
| P.2.5 | PROPORCIÓN DE ENDOMETRITIS POS CESÁREA | % | Es un estimador de riesgo de endometritis pos cesárea en las gestantes atendidas en la institución en un mes de seguimiento. | Número de endometritis pos cesárea | visitas de campo diario y registros en Historia clínica, consolidado sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total de Nacidos vivos | Registro Único de Afiliados – RUAF ND (Nacimientos y Defunción) | 1 | 647 | 0,2% |
| P.2.6 | TASA DE CAÍDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN | X 1000 días Estancia | Para este indicador el evento adverso solo corresponde a la etapa de administración de medicamentos | Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total de egresos de hospitalización. | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulos asistenciales | 5 | 30366 | 0,16 |
| P.2.7 | TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS | X 1000 Personas Atendidas en Urgencias | Es un estimador de las caídas de pacientes en urgencias en un mes de seguimiento. | Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total de personas atendidas en urgencias en el periodo | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulos asistenciales | 3 | 30887 | 0,10 |
| P.2.8 | TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA. | X 1000 Personas Atendidas en Consulta Externa | Es un estimador de las caídas de pacientes en consulta externa en un mes de seguimiento. | Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo. | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total de personas atendidas en consulta externa | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulos asistenciales | 0 | 46683 | 0 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | | | | | |
|--------|--|--|---|---|--|--|---|-----|-------|----------|
| P.2.9 | TASA DE CAIDA DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA. | X 1000 Personas Atendidas Apoyo Diagnóstico y Complementación terapéutica. | Es un estimador de las caídas de pacientes en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica en un mes de seguimiento. | Numerador: Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica. | Base de datos Dinamica Gerencial Hospitalaria modulos asistenciales | 0 | 77960 | 0 |
| P.2.10 | PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN | % | Para este indicador el evento adverso solo corresponde a la etapa de administración de medicamentos | Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total de egresos de hospitalización. | Base de datos Dinamica Gerencial Hospitalaria modulos asistenciales | 2 | 9048 | 0,022 % |
| P.2.11 | PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS CON LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS | % | Expresa el número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el servicio de urgencias. | Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Total de personas atendidas en urgencias | Base de datos Dinamica Gerencial Hospitalaria modulos asistenciales | 1 | 30887 | 0,003 % |
| P.2.12 | TASA DE ÚLCERAS POR PRESIÓN | X 1000 días Paciente | No aplica en: -Pacientes con diagnóstico principal de la úlcera por presión o diagnóstico secundario presente al ingreso. -Pacientes con diagnóstico de hemiplejía, paraplejía y tetraplejía o con diagnóstico de espina bífida o daño cerebral por anoxia. | Números de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución el periodo. | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Sumatoria de días estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización. | Base de datos Dinamica Gerencial Hospitalaria modulos asistenciales | 19 | 30366 | 0.6 |
| P.2.13 | PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS | % | Expresa la proporción de pacientes atendidos en urgencias que reingresan al mismo servicio de la misma institución por el mismo diagnóstico de egreso dentro de las 72 horas posteriores dado de alta. | Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de las 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo | Base de datos Dinamica Gerencial Hospitalaria modulos asistenciales | 362 | 31283 | 1,16% |
| P.2.14 | TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS EN MENOS DE 15 DÍAS | X 100 egresos | Expresa la proporción de reingresos de pacientes hospitalizados en menos de 15 días, en un periodo determinado. | Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo. | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Número total de egresos vivos en el periodo | Base de datos Dinamica Gerencial Hospitalaria modulos asistenciales | 5 | 9248 | 0,000 01 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | | | | | | |
|----------------------------|--------|--|------|--|--|---|--|---|--------|------|-------|
| | P.2.15 | PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA POR INSTITUCIÓN | % | Expresa la proporción de cirugías programadas en quirófano que son canceladas por causas atribuibles a la institución. | Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución | Plataforma sistema de información y seguimiento a Riesgo SISAR | Número total de cirugías programadas | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulos asistenciales | 22 | 1737 | 1.27% |
| EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN | P.3.3 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA | DIAS | La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. | 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 | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 44,517 | 5336 | 8.34 |
| | P.3.4 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA | DIAS | La consulta de primera vez, hace referencia a la primera consulta del paciente que se registra por primera vez en el año, razón por la cual se excluye la consulta de control. | 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 | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 15,061 | 3992 | 3.77 |
| | P.3.5 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE GINECOLOGÍA | DIAS | Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Ginecología de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada. | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Ginecología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 11,122 | 1815 | 6.13 |
| | P.3.6 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA | DIAS | Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Obstetricia de primera vez por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada. | 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 | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Número total de citas de Obstetricia de primera vez asignadas | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 15,101 | 3220 | 4.69 |
| | P.3.7 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE CIRUGÍA GENERAL | DIAS | Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud de la cita para consulta por Cirugía General de primera vez | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Cirugía General de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria módulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 22,184 | 3841 | 5.78 |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | | | | | | |
|--------|---|---------|--|--|---|--|---|---------|-------|---------|
| | | | por parte del paciente/usuario a la IPS y la fecha en que es asignada. | | | | | | | |
| P.3.8 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA TOMA DE ECOGRAFÍA | DÍAS | Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud para la toma de una Ecografía por parte del paciente/usuario y la fecha en que es realizada. | Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se realiza la toma de la Ecografía y la fecha en la que se solicita | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria modulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Incluye las Ecografías de acuerdo a Clasificación Única de Procedimientos CUPS del código 88.1.1.12 al 88.2.8.41 | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria modulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 159,868 | 16009 | 9.99 |
| P.3.10 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ATENCIÓN DEL PACIENTE CLASIFICADO COMO TRIAGE 2 EN EL SERVICIO DE URGENCIAS | MINUTOS | Expresa el tiempo de espera en minutos para el paciente clasificado como Triage 2, en el servicio de urgencias hasta que se inicia la atención en consulta de urgencias por médico. | Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria modulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria modulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 247,980 | 8277 | 29.96 |
| P.3.11 | TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA DE CATARATAS | DÍAS | Expresa el tiempo de espera en días calendario, que transcurren entre la fecha de solicitud del paciente para la realización de Cirugía de Cataratas y la fecha en que es programada | Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha de solicitud de programación de la Cirugía de Cataratas y la fecha de realización | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria modulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | Número total de cirugías de Cataratas realizadas | Base de datos Dinámica Gerencial Hospitalaria modulo Asignación de Citas (MD Consulta Estadística y reportes Dinámicos) | 2,790 | 163 | 17.12 |
| P.3.14 | CÓMO CALIFICARÍA SU EXPERIENCIA GLOBAL RESPECTO A LOS SERVICIOS DE SALUD QUE HA RECIBIDO A TRAVÉS DE SU IPS | % | Expresa la proporción de usuarios satisfechos con los servicios recibidos en la IPS | Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS? | Módulo de captura de encuestas de satisfacción | Número de usuarios que respondieron la pregunta | Módulo de captura de encuestas de satisfacción | 5,683 | 5686 | 99.95 % |



| | | | | | | | | | | | |
|--|--------|--|---|---|--|--|---|--|-------|------|---------|
| | P.3.15 | PROPORCIÓN DE USUARIOS QUE RECOMENDARÍA SU IPS A FAMILIARES Y AMIGOS | % | Expresa la proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos | Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS? | Módulo de captura de encuestas de satisfacción | Número de usuarios que respondieron la pregunta | Módulo de captura de encuestas de satisfacción | 5.678 | 5686 | 99.86 % |
|--|--------|--|---|---|--|--|---|--|-------|------|---------|

5. EVALUACIÓN DE LAS METAS PROPUESTAS

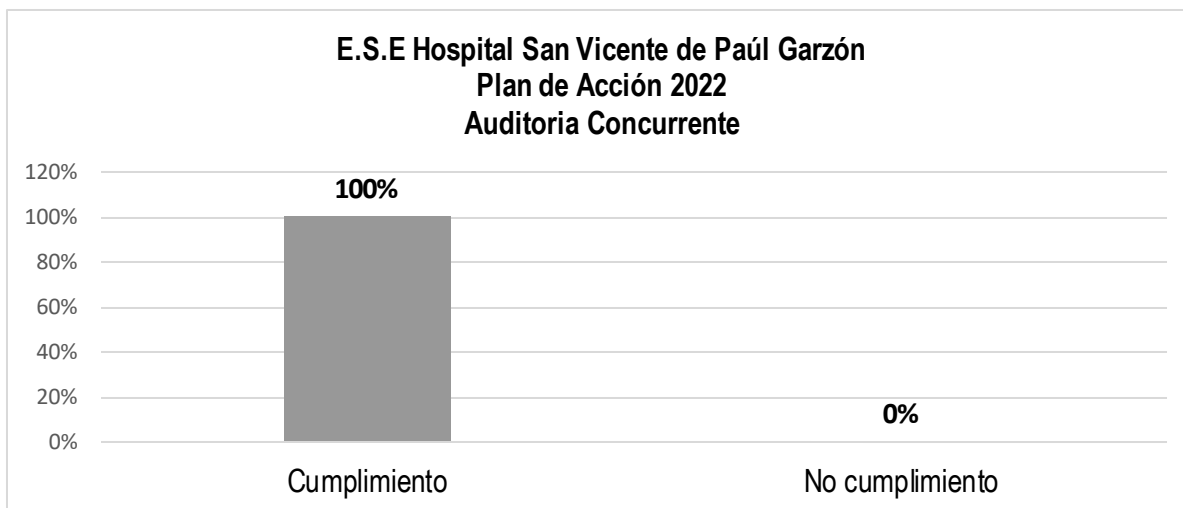
Dando cumplimiento a la actividad No. 04 del plan de acción de la oficina de Gestión Estratégica de Planeación me permito dar a conocer el seguimiento realizado al Plan de Acción 2021 de los diferentes servicios y unidades funcionales asistenciales y administrativas de la E.S.E. El siguiente informe corresponde al corte 31 de diciembre de 2022 con un avance estimado del **100%** para las actividades mensuales, bimensuales, trimestrales, cuatrimestrales, semestrales y anuales, tomando como base las evidencias cargadas por cada líder o responsable en la unidad T asignada por la oficina de Planeación.

1. GESTIÓN DE LA COMUNIDAD EN SALUD.

El área de la Subdirección Técnico Científica cuenta con 21 unidades funcionales y programas transversales, de las cuales 17 realizaron plan de acción para la vigencia 2022, adicional se estableció plan de acción para los programas transversales correspondientes a Humanización, Seguridad del Paciente, Sistema de información y atención al usuario, y Auditoría concurrente.

1.1 AUDITORIA CONCURRENTE

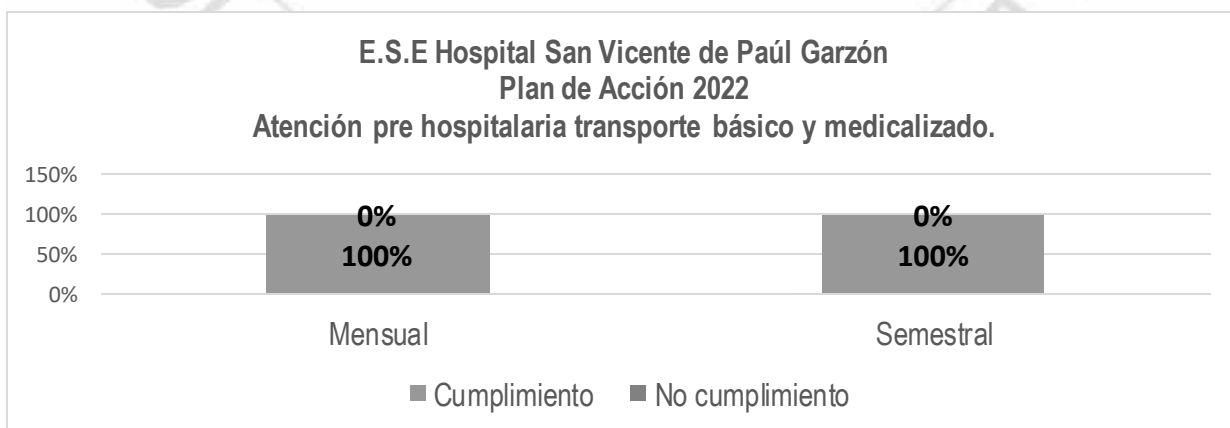
El proceso de Auditoría concurrente cuenta con 6 actividades mensuales a desarrollar durante la vigencia, presenta cumplimiento del 100% en las actividades.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 6 actividades con reporte de manera mensual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.2 ATENCIÓN PRE HOSPITALARIA

La unidad funcional de atención pre hospitalaria transporte básico y medicalizado tiene programadas para la vigencia 2022 un total de seis (6) actividades (5 mensuales y 1 semestral), presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales y en la actividad semestral.

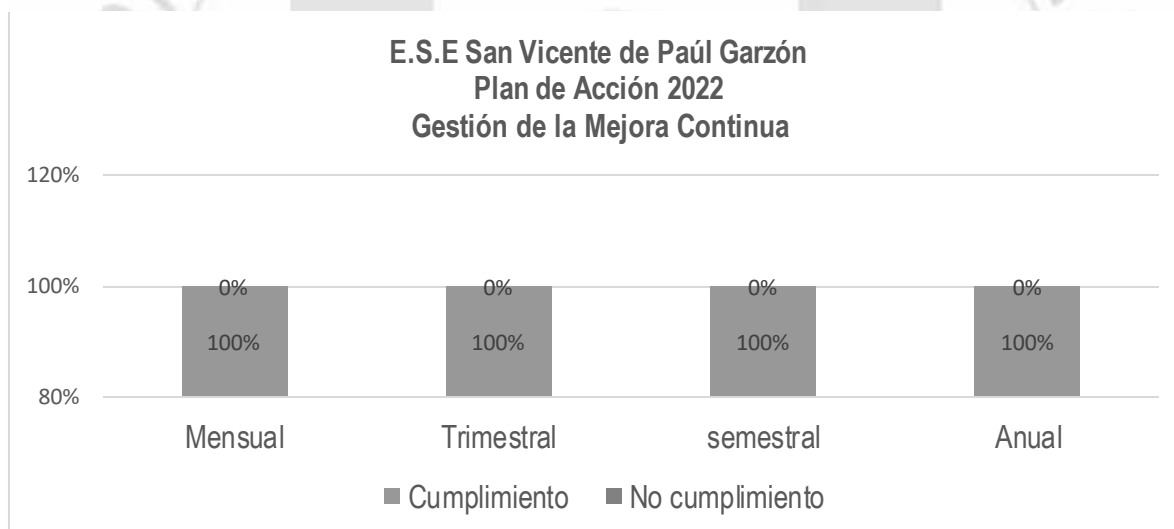




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 6 actividades, 5 con reporte con mensual y 1 con reporte semestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.3 GESTIÓN DE LA MEJORA CONTINUA (Calidad)

El área de Gestión de la mejora continua (calidad) tiene programadas para la vigencia 2022 un total de trece (13) actividades (6 mensuales, 3 trimestral, 2 semestral, 2 anuales), presenta cumplimiento del **100%** en las actividades mensuales, trimestrales, semestrales y anuales.

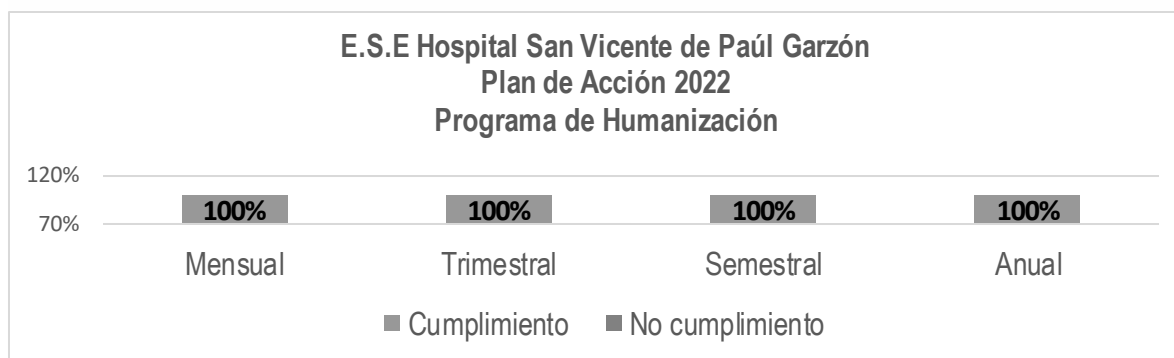


| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 13 actividades, 6 con reporte de manera mensual, 3 con reporte trimestral, 2 con reporte semestral y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |



1.4 PROGRAMA DE HUMANIZACIÓN

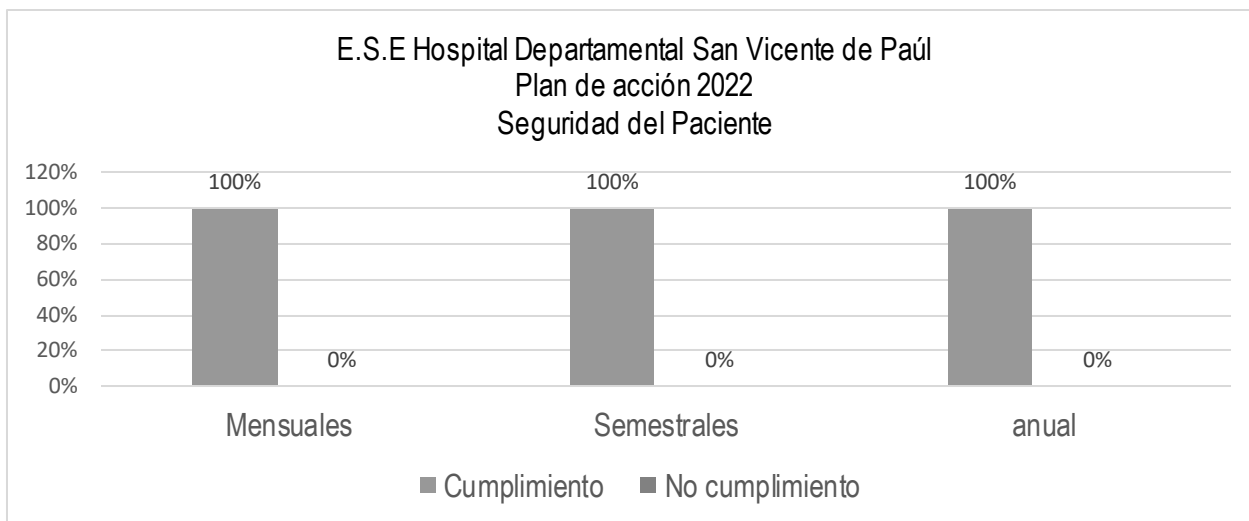
El programa de humanización tiene programadas para la vigencia 2022 un total de siete (7) actividades (1 mensual, 4 trimestrales, 1 semestral, 2 anuales), presenta cumplimiento del 100% en la actividad mensual, actividades trimestrales, actividad semestral y actividades anuales.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 7 actividades, 1 con reporte de manera mensual, 4 con reporte trimestral, 1 con reporte semestral y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.5 PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

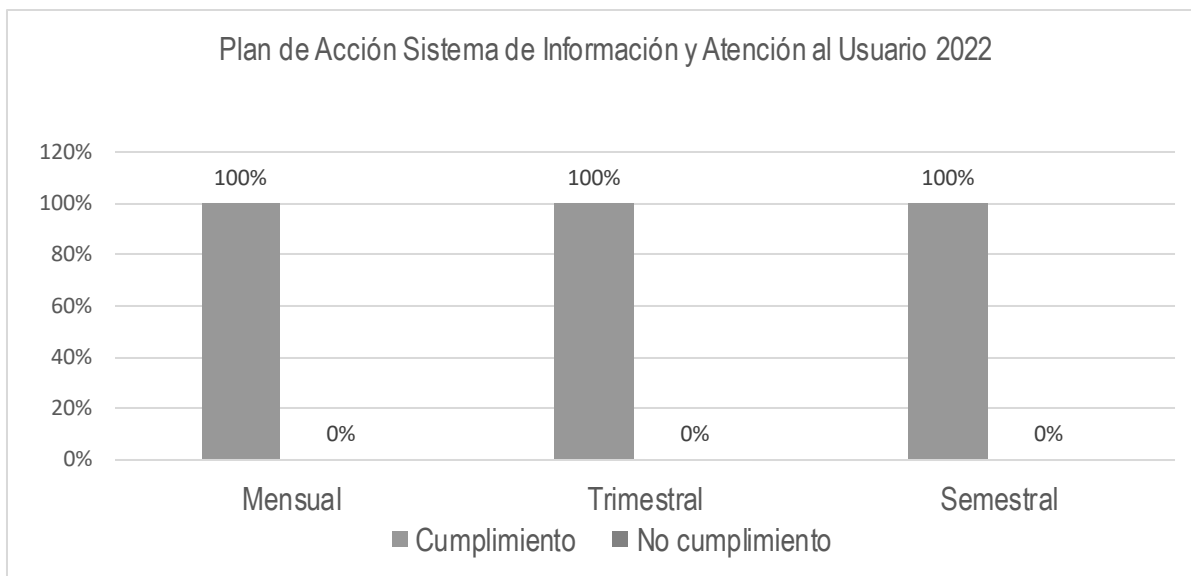
El programa de seguridad del paciente tiene programadas para la vigencia 2022 un total de nueve (9) actividades (6 mensuales, 1 semestral y 2 anuales), presenta cumplimiento de 100% en las actividades mensuales, actividad semestral y anual.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 9 actividades, 6 con reporte de manera mensual, 1 con reporte semestral y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.6 SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO

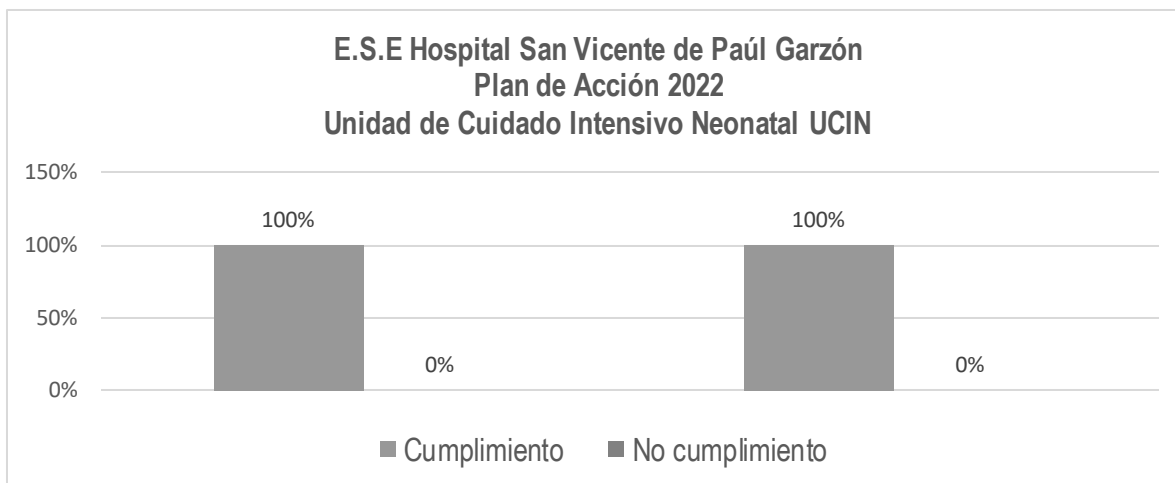
El sistema de información y atención al usuario tiene programadas para la vigencia 2022 un total de nueve (9) actividades (6 mensuales, 1 trimestral, 2 semestrales), presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, actividad trimestral y semestral.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 9 actividades, 6 con reporte de manera mensual, 1 con reporte trimestral y 2 con reporte semestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.7 UNIDAD DE CUIDADO INTENSIVO NEONATAL

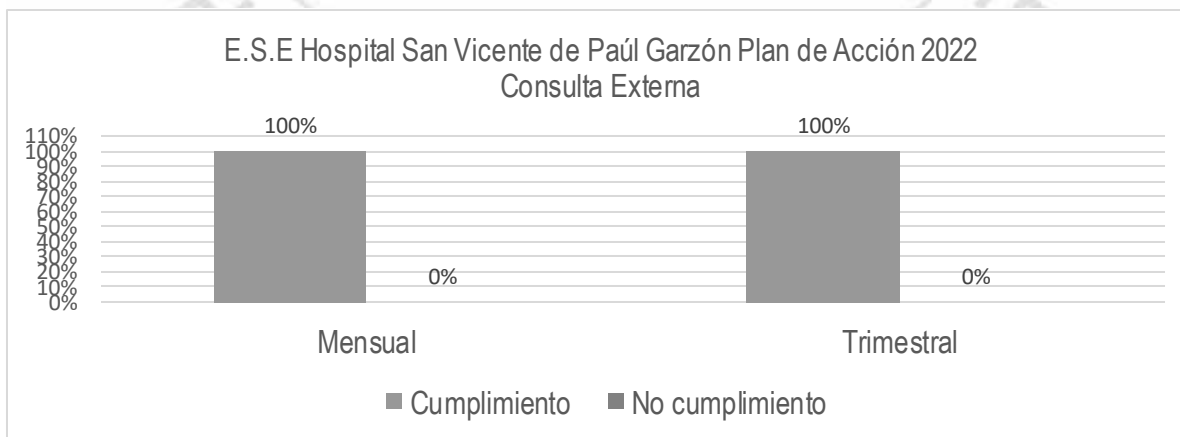
La unidad funcional de unidad de cuidado intensivo neonatal tiene programadas para la vigencia 2022 un total de cinco (5) actividades, 4 trimestral y 1 anual, presenta un cumplimiento del 100% en las actividades trimestrales y en la actividad anual.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 4 con reporte de manera mensual y 1 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.8 UNIDAD FUNCIONAL DE CONSULTA EXTERNA

La unidad funcional de consulta externa tiene programadas para la vigencia 2022 un total de cinco (5) actividades, 3 mensuales y 2 trimestrales, presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales y trimestrales.

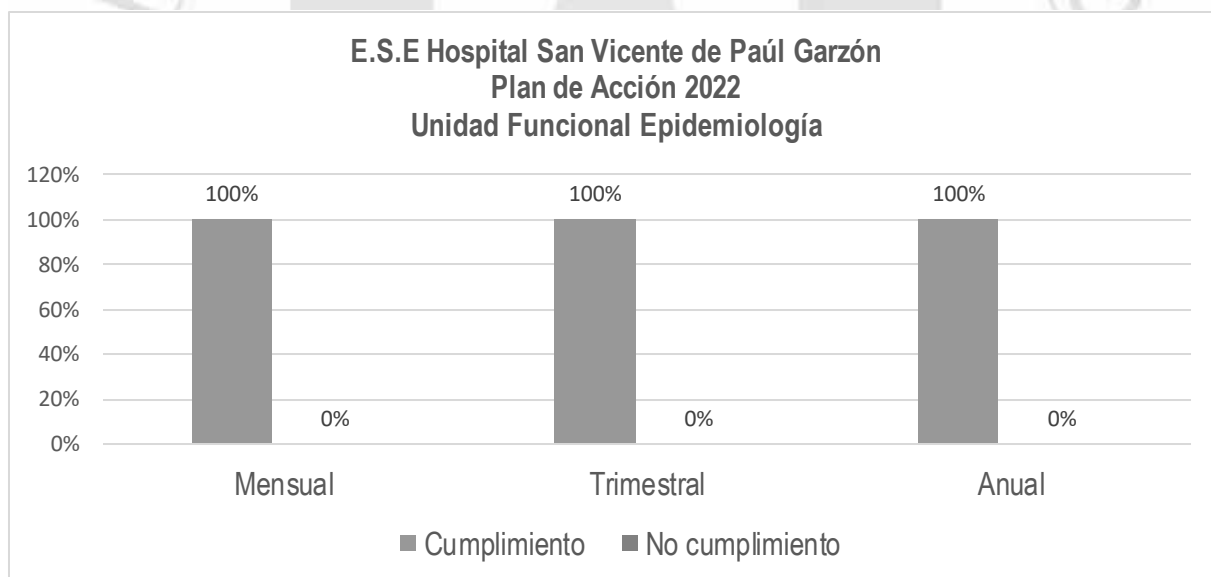




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 3 con reporte de manera mensual y 2 con reporte trimestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.9 UNIDAD FUNCIONAL DE EPIDEMIOLOGÍA

La unidad funcional de epidemiología y salud pública tiene programadas para la vigencia 2022 un total de quince (15) actividades, 7 mensuales, 5 trimestrales y 2 anuales, presenta un cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, trimestrales, y en la actividad anual.

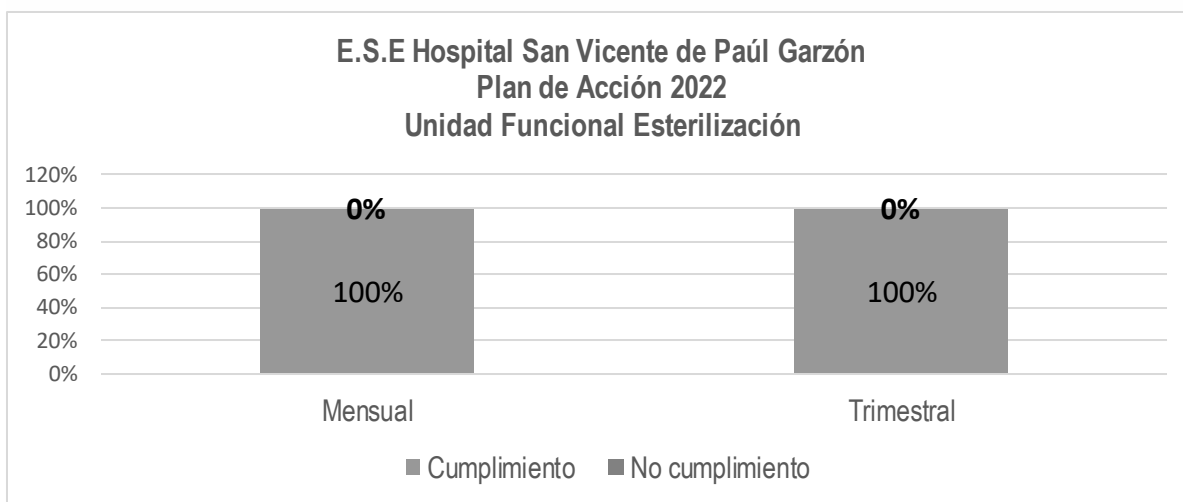


| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 15 actividades, 7 con reporte de manera mensual, 5 con reporte trimestral y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |



1.10 UNIDAD FUNCIONAL DE ESTERILIZACIÓN

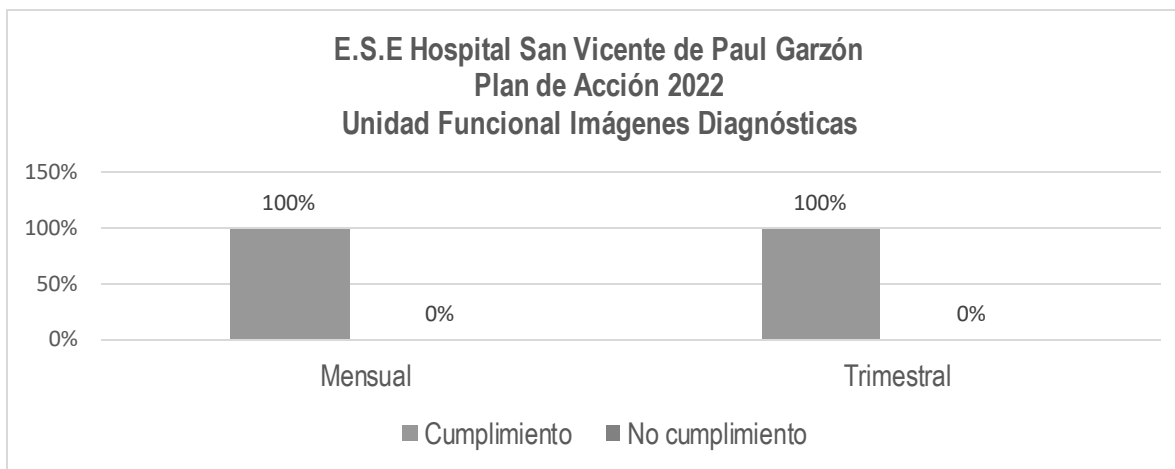
La unidad funcional de esterilización tiene programadas para la vigencia 2022 un total de cuatro (4) actividades, 2 mensuales y 2 trimestrales, presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales y trimestrales.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 4 actividades, 2 con reporte de manera mensual y 2 con reporte trimestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.11 UNIDAD FUNCIONAL DE IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

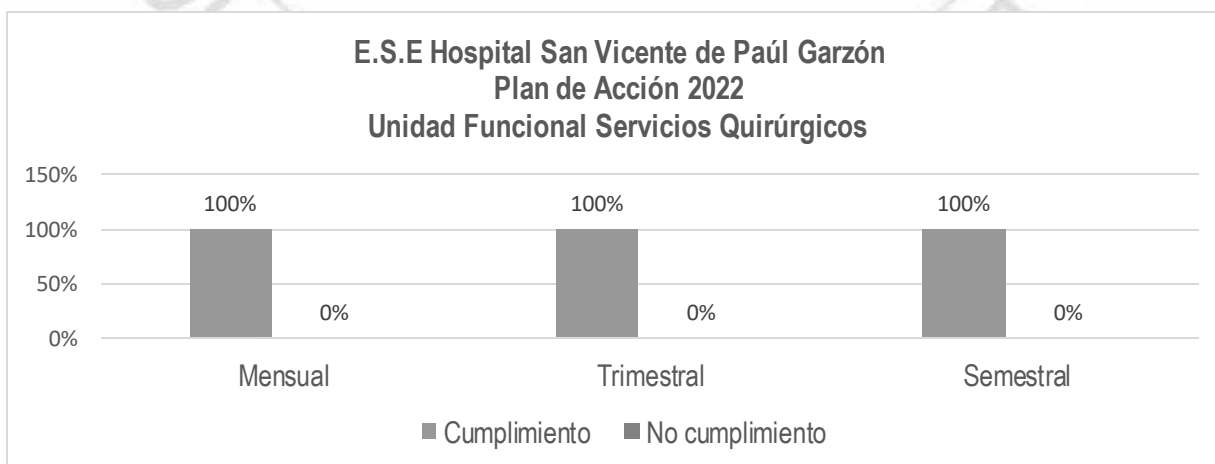
La unidad funcional de radiología e imágenes diagnosticas tiene programadas para la vigencia 2022 un total de cinco (5) actividades, 4 mensuales y 1 trimestral, presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales y en la actividad trimestral.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 4 con reporte de manera mensual y 1 con reporte trimestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.12 UNIDAD FUNCIONAL SERVICIOS QUIRÚRGICOS

La unidad funcional de servicios quirúrgicos tiene programadas para la vigencia 2022 un total de seis (6) actividades, 3 mensuales, 2 trimestrales y 1 semestral, presenta cumplimiento del 100% para las actividades mensuales, trimestrales y actividad semestral.

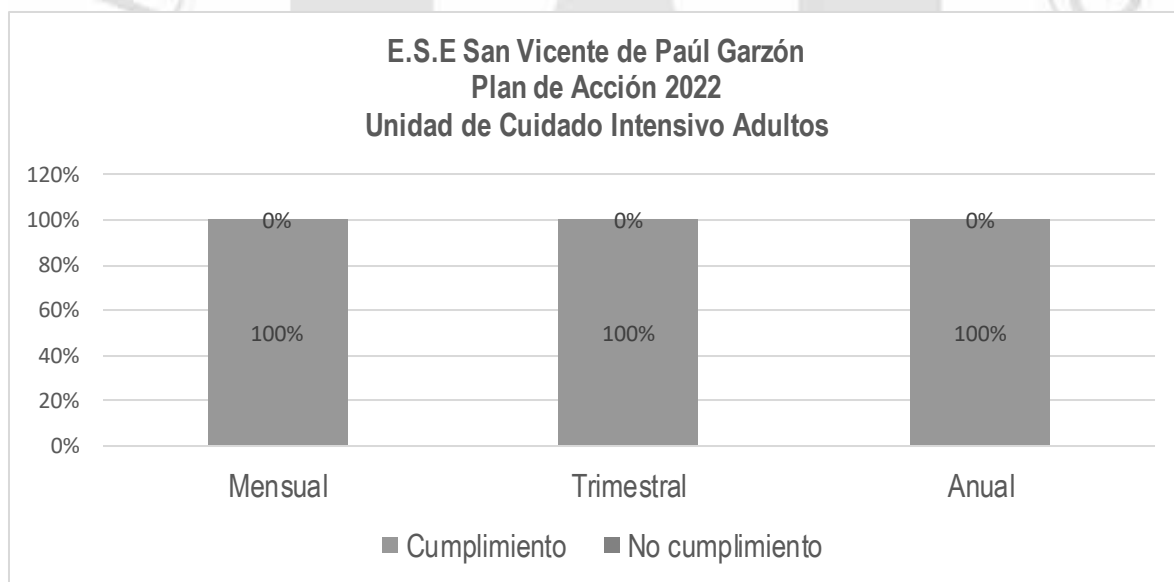




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 6 actividades, 3 con reporte de manera mensual, 2 con reporte trimestral y 1 con reporte semestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.13 UNIDAD FUNCIONAL CUIDADO INTENSIVO ADULTO

La unidad funcional de cuidado intensivo adultos tiene programadas para la vigencia 2022 un total de doce (12) actividades, 3 mensuales, 4 trimestrales y 5 anuales, presenta cumplimiento del 100% para las actividades mensuales, trimestrales anuales.

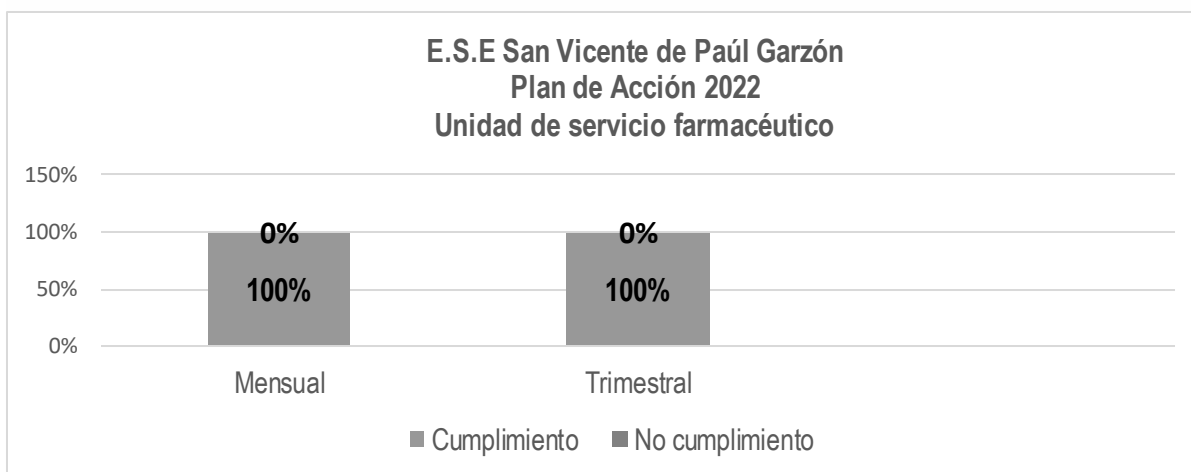


| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 12 actividades, 3 con reporte de manera mensual, 4 con reporte trimestral y 5 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |



1.14 UNIDAD FUNCIONAL SERVICIO FARMACEUTICO

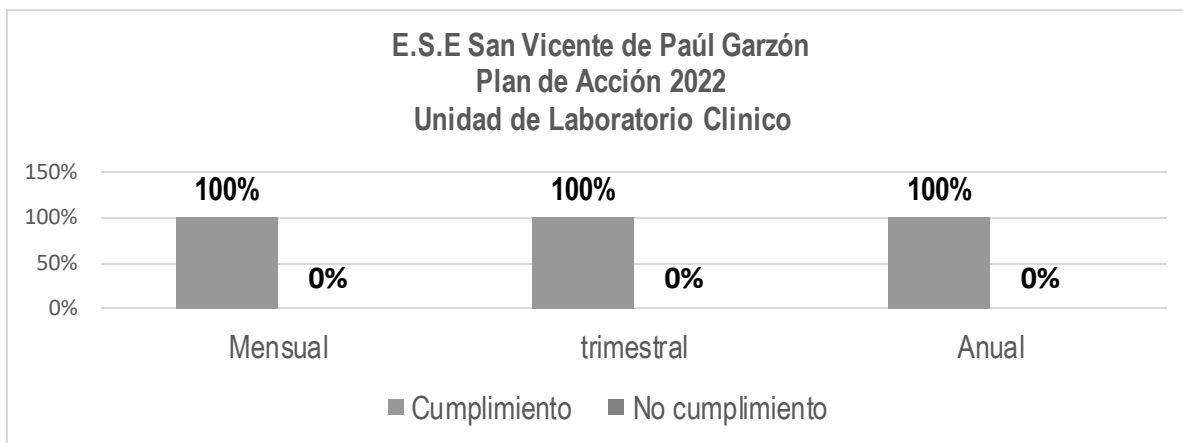
La unidad funcional de servicio farmacéutico tiene programadas para la vigencia 2022 un total de cuatro (4) actividades, 3 mensuales y 1 trimestral, presenta un cumplimiento del 100% para las actividades mensuales y la actividad trimestral.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 4 actividades, 3 con reporte de manera mensual y 1 con reporte trimestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.15 UNIDAD LABORATORIO CLINICO

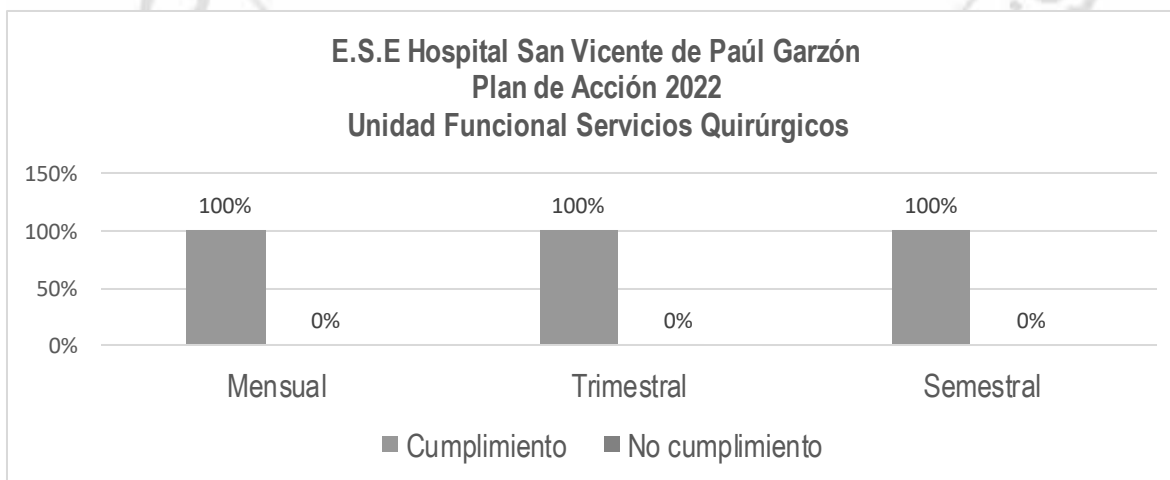
La unidad funcional laboratorio clínico farmacéutico tiene programadas para la vigencia 2022 un total de cuatro (4) actividades, 1 mensual, 1 trimestral y 2 anuales, presenta cumplimiento del 100% en la actividad mensual, trimestral y actividades anuales.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 4 actividades, 1 con reporte de manera mensual, 1 con reporte trimestral y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.16 UNIDAD FUNCIONAL DE NUTRICIÓN Y DIETETICA

La unidad funcional de nutrición y dietética tiene un total de nueve (9) actividades programadas, 3 mensuales, 2 trimestrales, 1 semestral y 3 anuales, presente un cumplimiento del 100% para las actividades mensuales, trimestrales, actividad semestral y actividades anuales.

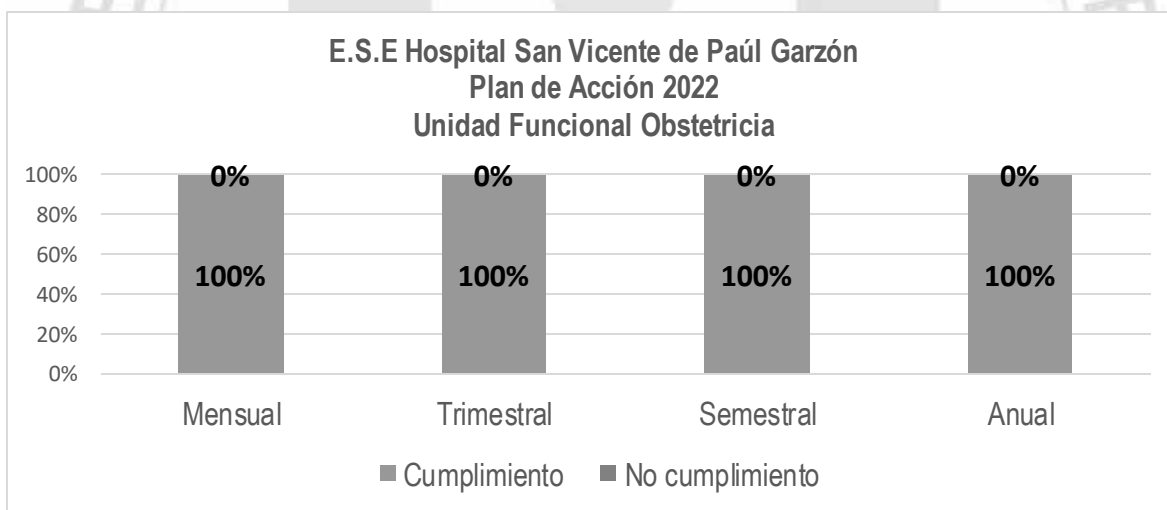




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 9 actividades, 3 con reporte de manera mensual, 2 con reporte trimestral, 1 con reporte semestral y 3 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.17 UNIDAD FUNCIONAL OBSTETRICIA

La unidad funcional de obstetricia tiene un total de cinco (5) actividades, 1 mensual, 1 trimestral, 2 semestrales y 1 anual, presenta un cumplimiento del 100% para la actividad mensual, trimestral, actividades semestrales y actividad anual.

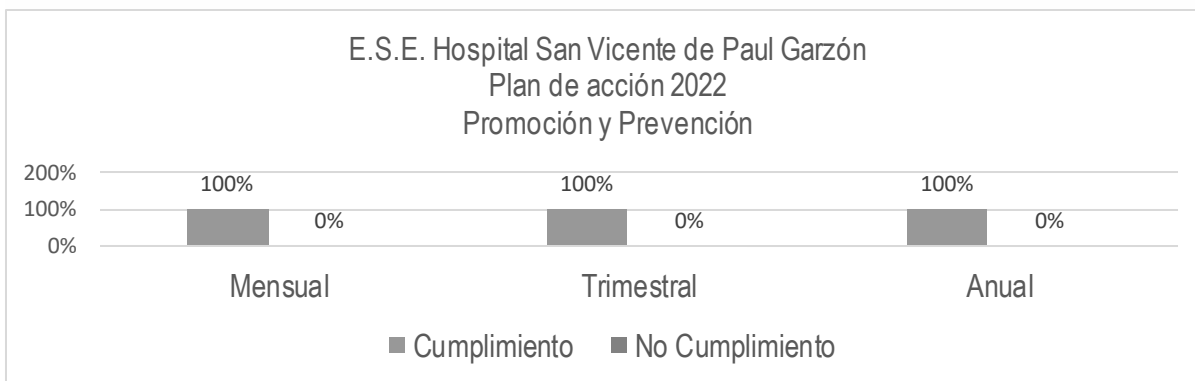


| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 1 con reporte de manera mensual, 1 con reporte trimestral, 2 con reporte semestral y 1 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |



1.18 UNIDAD FUNCIONAL PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN

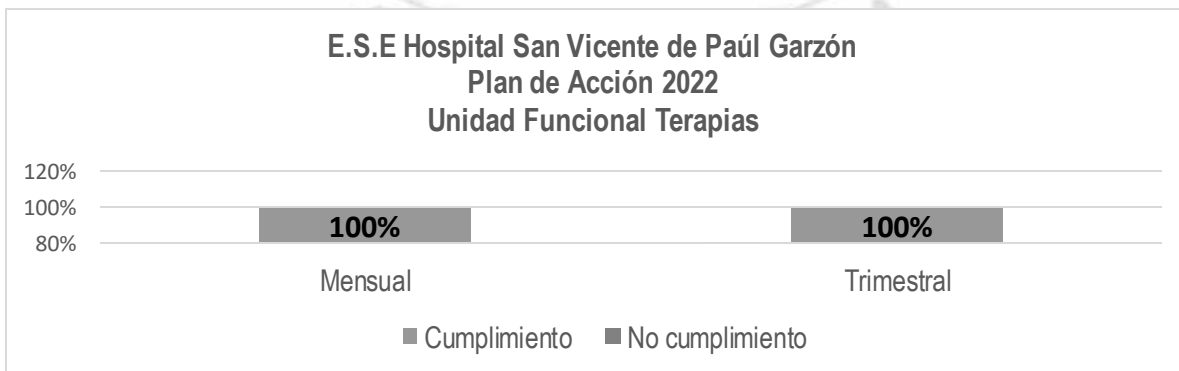
La unidad funcional de promoción y prevención tiene un total de diez (10) actividades programadas para la vigencia 2022, 6 mensuales, 1 trimestral y 3 anuales, presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, actividad trimestral y actividades anuales.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 10 actividades, 6 con reporte de manera mensual, 1 con reporte trimestral y 3 con reporte anuales. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.19 UNIDAD FUNCIONAL COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICA

La unidad funcional de servicios de complementación terapéutica tiene 5 actividades (2 mensuales y 3 trimestrales) las cuales presenta un cumplimiento del 100% para las mensuales y trimestrales.

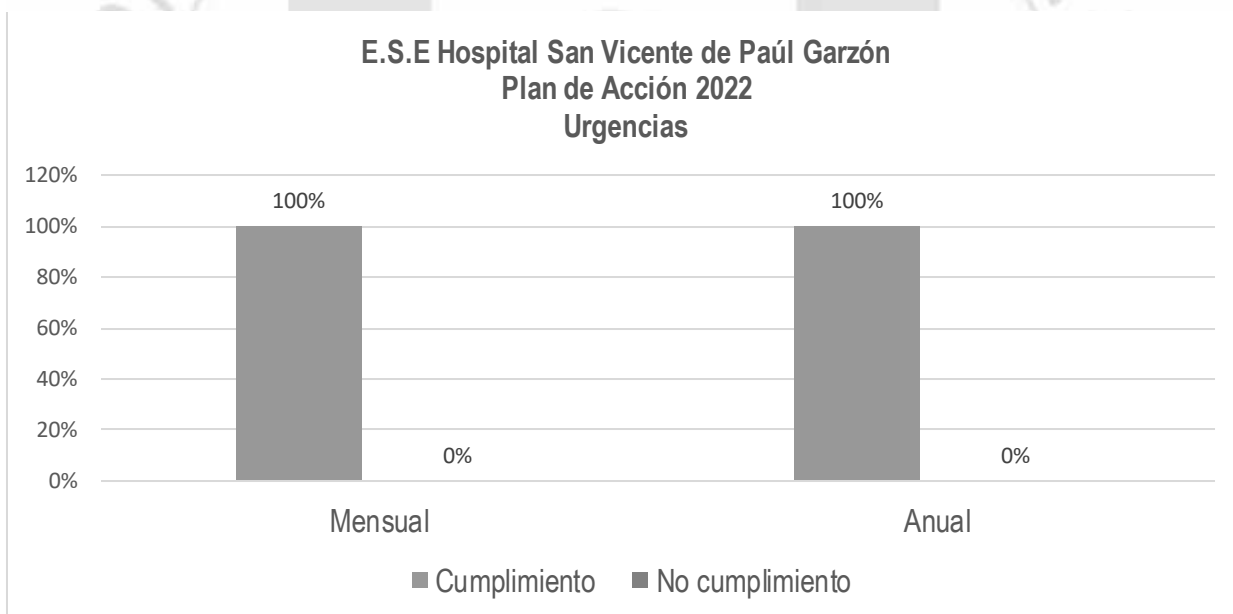




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 2 con reporte de manera mensual y 3 con reporte trimestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

1.20 UNIDAD FUNCIONAL URGENCIAS

La unidad funcional de urgencias tiene 7 actividades (5 mensuales y 2 anuales), presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales y anuales.

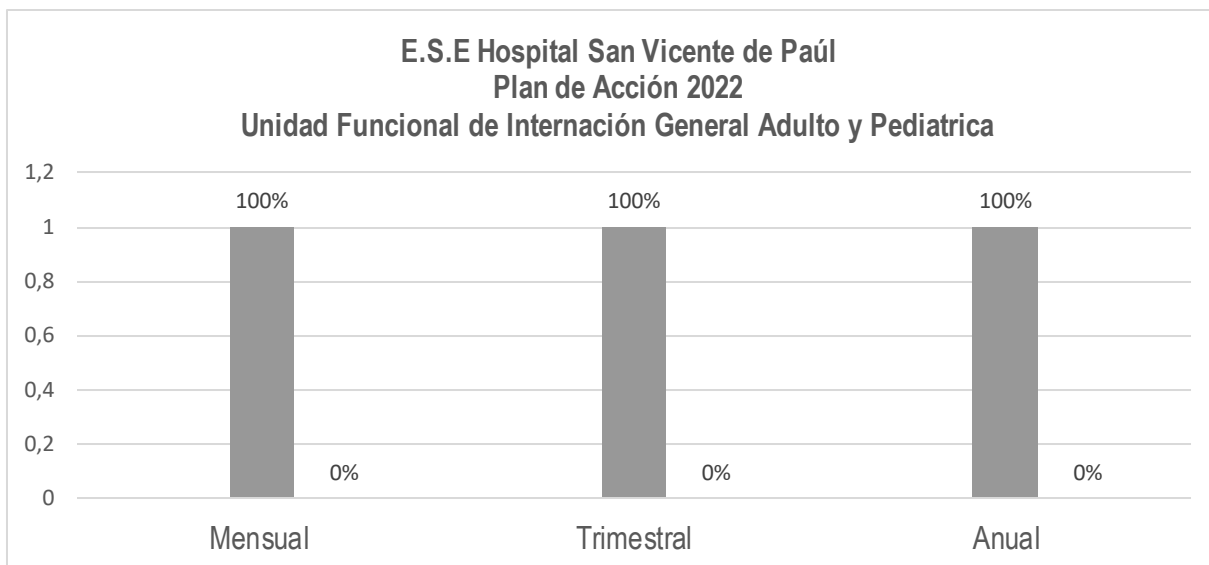


| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 7 actividades, 5 con reporte de manera mensual y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |



1.21 UNIDAD FUNCIONAL HOSPITALIZACIÓN

La unidad funcional de hospitalización cuenta con 5 actividades (1 mensual, 2 trimestral, 2 anuales), presenta cumplimiento del 100% en la actividad mensual, actividades trimestrales y anuales.



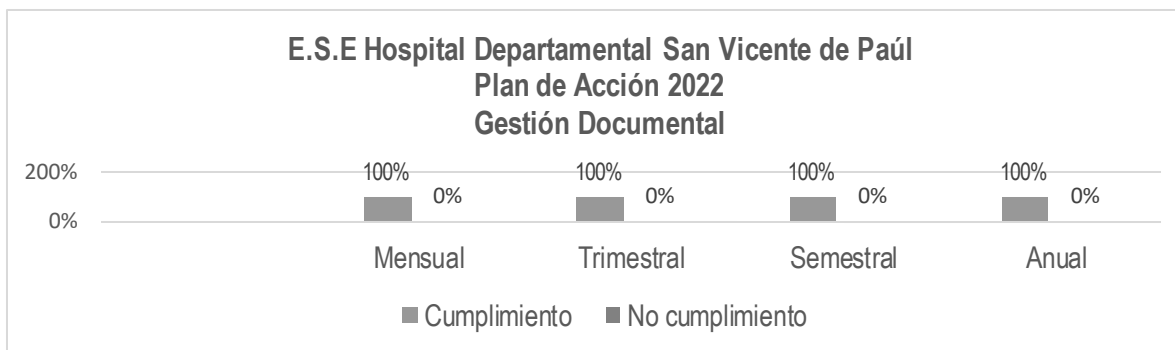
| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 1 con reporte de manera mensual, 2 con reporte trimestral y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2. GESTIÓN DE APOYO CORPORATIVO (Subdirección Administrativa)

Gestión de apoyo corporativo de la entidad, para la vigencia 2022 cuenta con 18 unidades funcionales de las cuales 12 se les realizó el respectivo plan de acción y adicionalmente a ello a 4 dependencias para la vigencia 2022. Para el cierre de la vigencia 2022 se tienen los siguientes avances:

2.1 UNIDAD FUNCIONAL GESTIÓN DOCUMENTAL

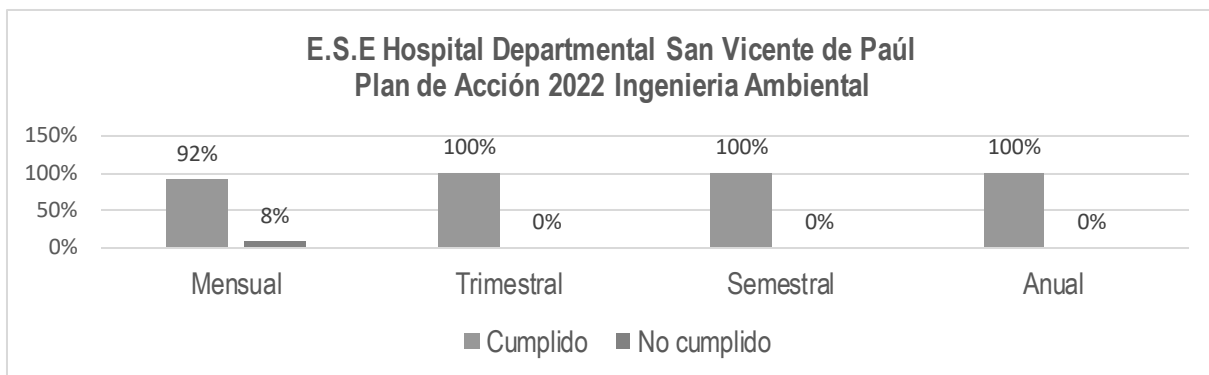
La unidad funcional de gestión documental cuenta con 12 actividades (4 mensuales, 2 trimestrales, 5 semestrales, 1 anual). Presenta un cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, trimestrales, semestral y anual.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 12 actividades, 4 con reporte de manera mensual, 2 con reporte trimestral, 5 con reporte semestral y 1 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.2 UNIDAD FUNCIONAL INGENIERIA AMBIENTAL

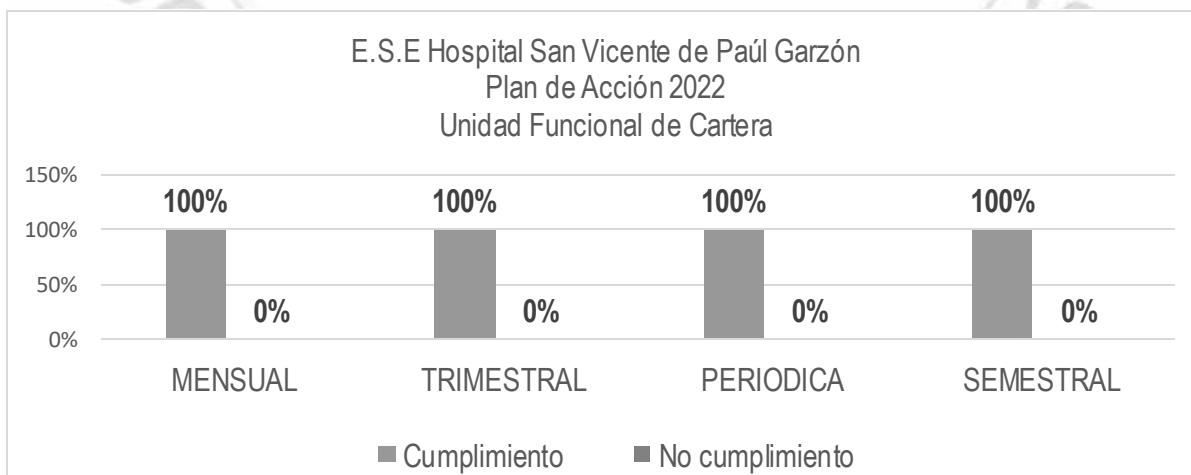
La unidad funcional de ingeniería ambiental cuenta con 16 actividades (9 mensuales, 2 trimestrales, 4 semestrales, y 1 anual) presenta un avance de cumplimiento del 92% en las actividades mensuales, 100% en las actividades trimestrales, semestrales, y en la actividad anual. Sin reporte de Act. 1 Actas de capacitación, Act. 2 Listas de chequeo, Act 7 Avance de elaboración programa de manejo de gases comprimidos, Act 9. Listas de chequeo fuga de agua y cuarto de residuos, Act 10. Informe de las inspecciones realizadas, Act 15. Formato mantenimiento PTAR. Teniendo en cuenta que se programaron doce (12) actividades mensuales de las cuales se cumplieron once (11) logrando un 92% de cumplimiento de las actividades; sin embargo y teniendo en cuenta el criterio establecido en la metodología de evaluación del plan de acción, se da como cumplidas las actividades del plan al superar el 90% del reporte de evidencias.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 16 actividades, 9 con reporte de manera mensual, 2 con reporte trimestral, 4 con reporte semestral y 1 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.3 UNIDAD FUNCIONAL CARTERA

La unidad funcional de cartera tiene 9 actividades (2 mensuales, 5 trimestrales, 1 semestral y 1 periódica,) presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, trimestrales, en la actividad semestral y periódica.

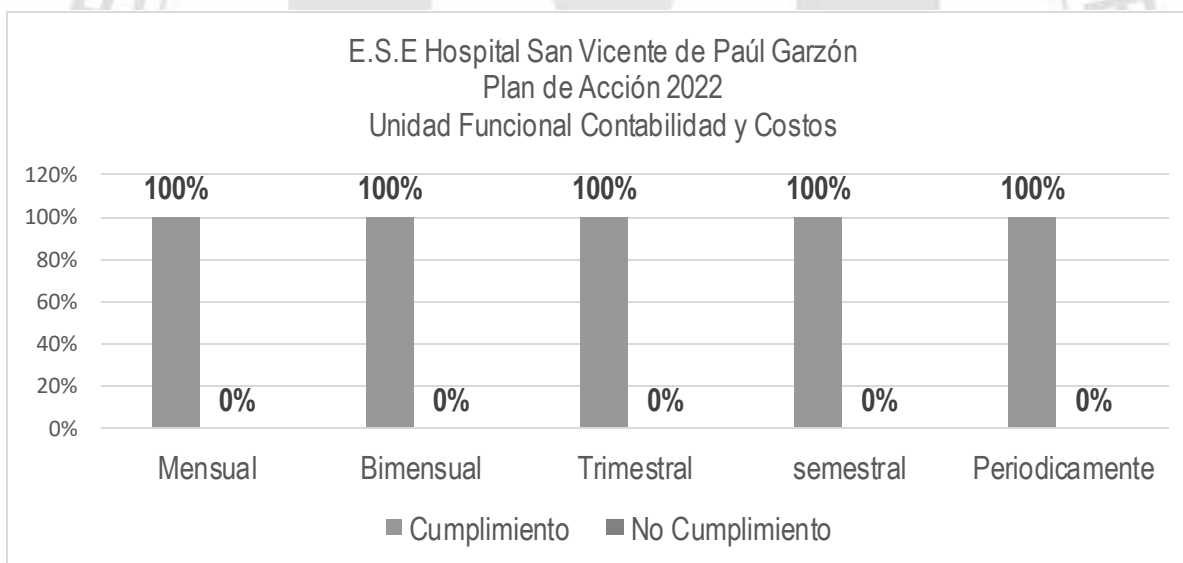




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 9 actividades, 2 con reporte de manera mensual, 5 con reporte trimestral, 1 con reporte semestral y 1 con reporte periódicamente. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.4 UNIDAD FUNCIONAL CONTABILIDAD Y COSTOS

Para la unidad funcional de contabilidad y costos cuenta con 9 actividades (4 mensuales, 1 bimensual, 2 trimestrales, 1 semestral, 1 periódica), presenta cumplimiento del 100% para las actividades mensuales, trimestrales, actividad bimensual, actividad semestral y en la actividad periódica.



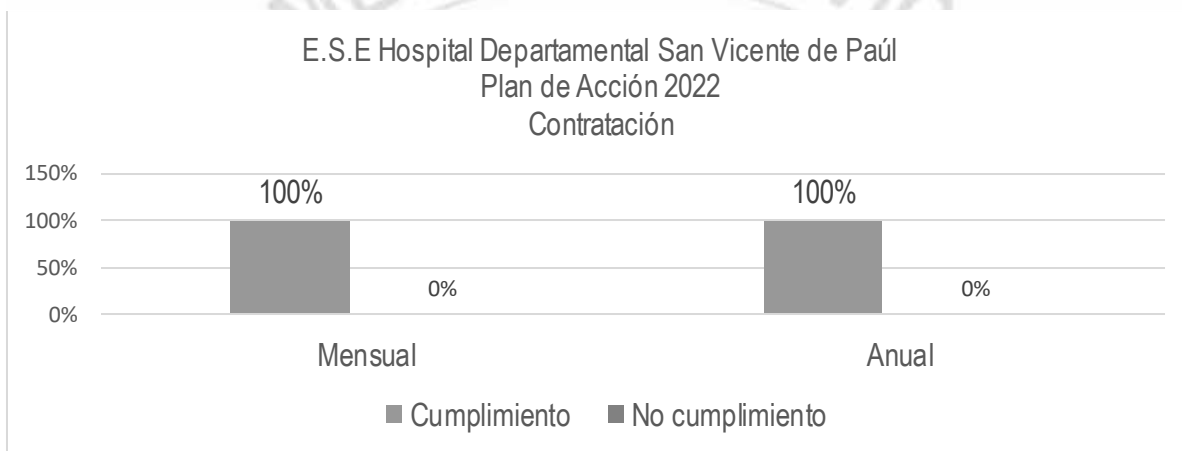
| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 9 actividades, 4 con reporte de manera mensual, 1 con reporte bimensual, 2 con reporte trimestral, | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |



| | | | |
|---|--|--|--|
| 1 con reporte semestral y 1 con reporte periódicamente. | | | |
|---|--|--|--|

2.5 APOYO A LA CONTRATACIÓN

La oficina de Apoyo a la contratación tiene 5 actividades (3 mensuales, 2 anuales) presenta cumplimiento del 100% para las actividades mensuales y anuales.



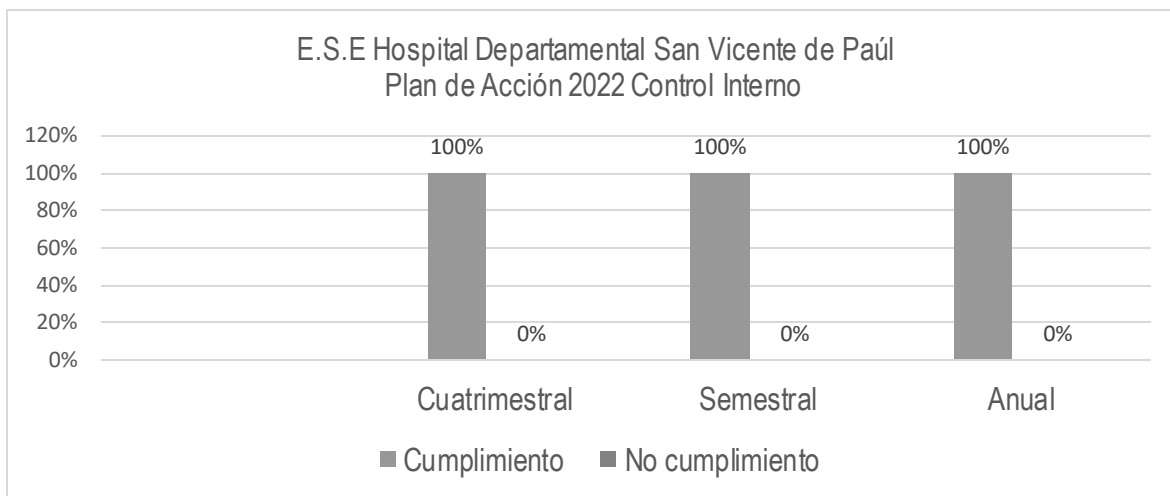
| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 3 con reporte de manera mensual y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.6 OFICINA DE CONTROL INTERNO

La oficina de control interno tiene 15 actividades (1 trimestral, 2 cuatrimestrales, 4 semestral, 8 anuales) presente cumplimiento del 100% en la actividad cuatrimestral, actividad semestral y actividades anuales.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5



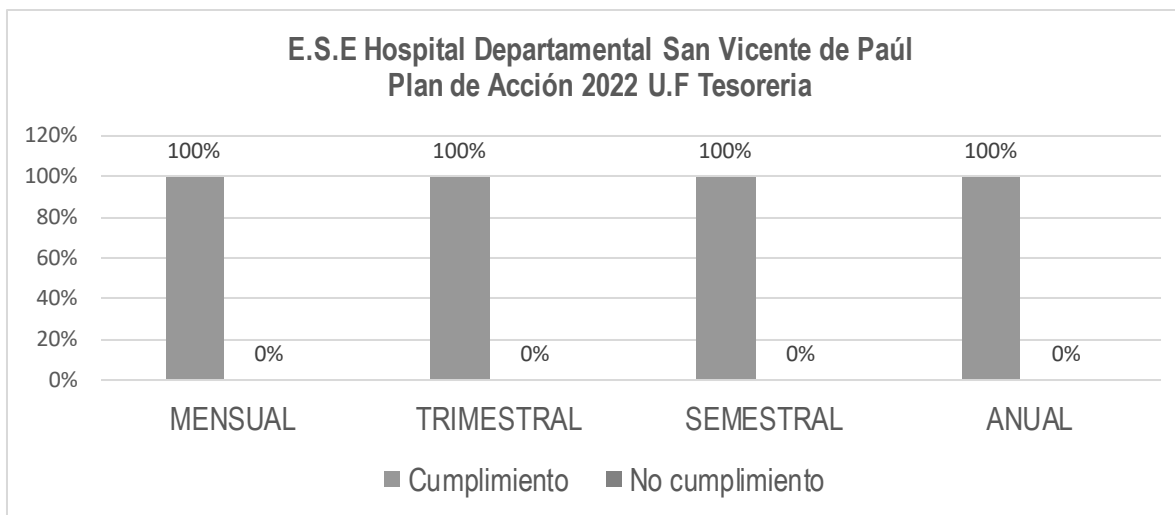
| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 15 actividades, 1 con reporte de manera trimestral, 2 con reporte cuatrimestral, 4 con reporte semestral y 8 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.7 UNIDAD FUNCIONAL TESORERÍA

La unidad funcional de tesorería tiene 5 actividades (2 mensuales, 1 trimestral, 1 semestral y 1 anual) presente cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, actividad trimestral, actividad semestral, y actividad anual.



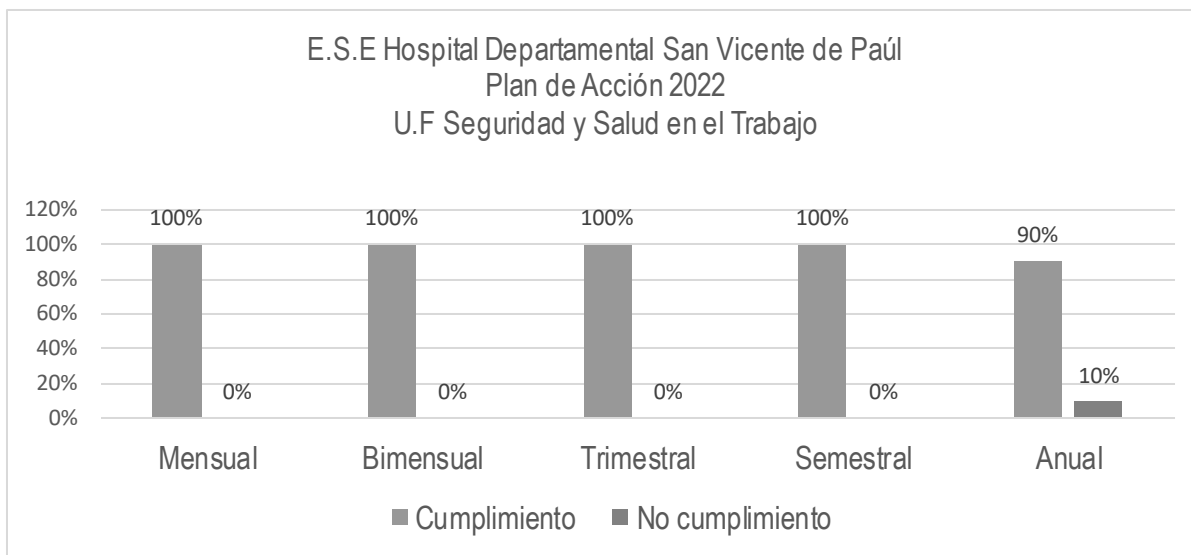
**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 2 con reporte de manera mensual, 1 con reporte trimestral, 1 con reporte semestral y 1 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.8 UNIDAD FUNCIONAL SALUD OCUPACIONAL Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

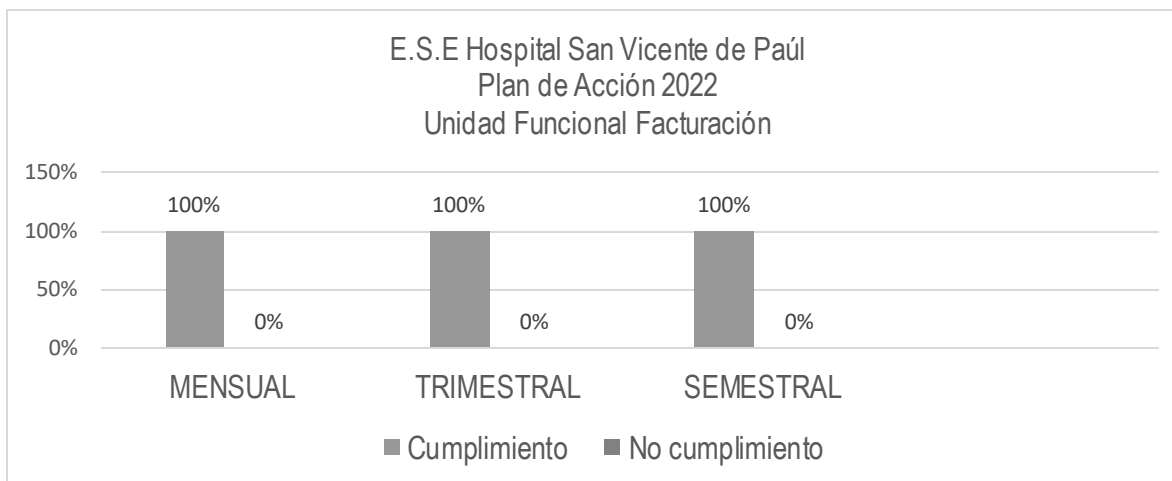
La unidad funcional de seguridad y salud en el trabajo tiene 38 actividades (3 mensuales, 6 bimensuales, 6 trimestrales, 2 semestral y 21 anual) presenta cumplimiento de 100% en las actividades mensuales, trimestrales, bimensuales, semestrales y 90% en las actividades anuales. Sin reporte en la Act. 15 Evento y Evaluación del Simulacro de Evacuación en las tres sedes de la institución.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 38 actividades, 3 con reporte de manera mensual, 6 con reporte bimensual, 6 con reporte trimestral, 2 con reporte semestral y 21 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 97,36%. |

2.9 UNIDAD FUNCIONAL DE FACTURACIÓN

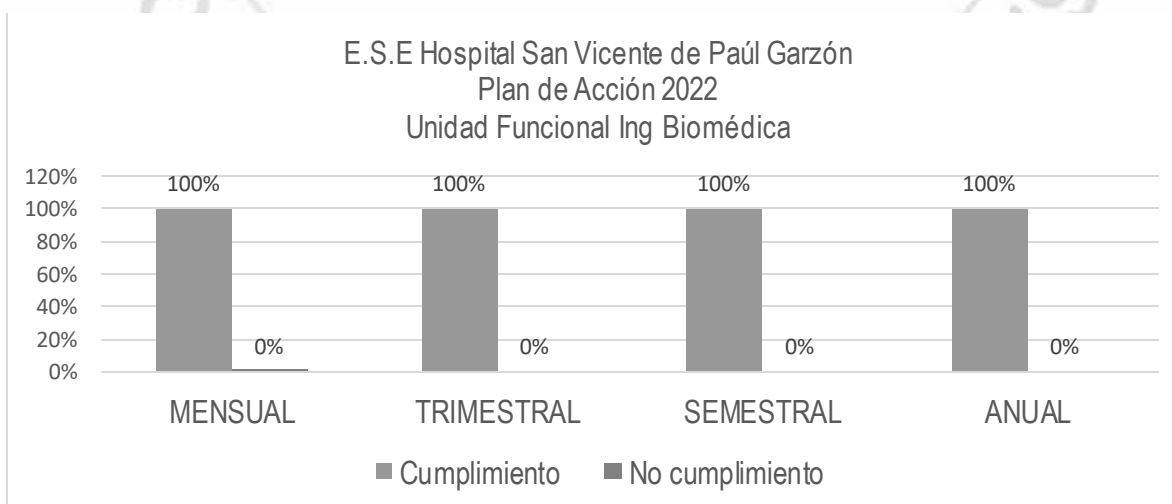
La unidad funcional de facturación cuenta con seis (6) (1 mensual, 2 trimestrales y 3 semestrales) con porcentaje de cumplimiento de 100% en la actividad mensual, actividades trimestrales y actividades semestrales.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 6 actividades, 1 con reporte de manera mensual, 2 con reporte trimestral y 3 con reporte semestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.10 UNIDAD FUNCIONAL INGENIERIA BIOMÉDICA

La unidad funcional de ingeniería biomédica tiene 12 actividades (6 mensuales, 3 trimestrales, 1 semestral y 2 anual) las cuales presentan cumplimiento 100% en las actividades mensuales trimestrales y anuales.

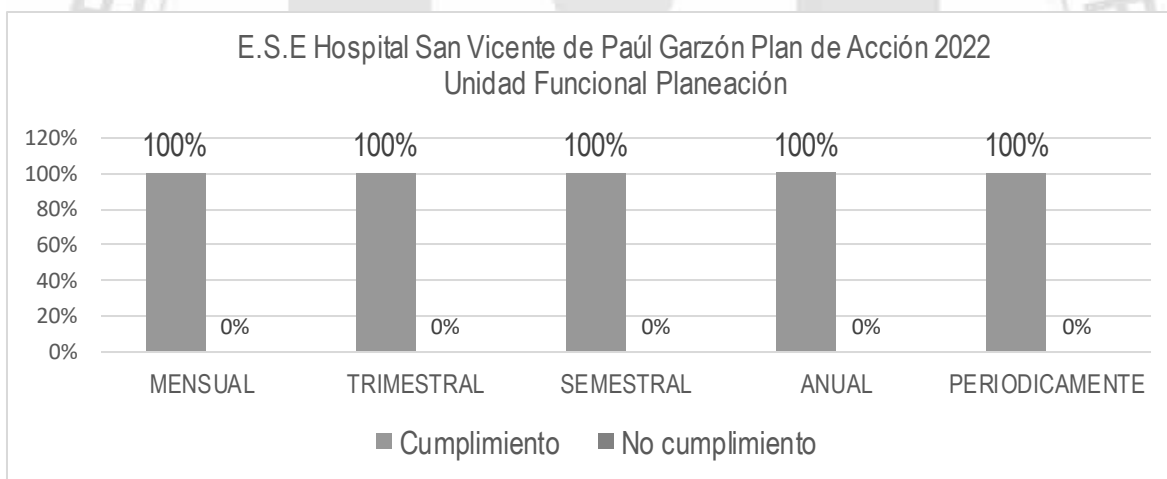




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 12 actividades, 6 con reporte de manera mensual, 3 con reporte trimestral, 1 con reporte semestral y 2 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.11 OFICINA PLANEACIÓN

La oficina de planeación tiene 7 actividades (1 mensual, 1 trimestral, 2 semestral, 2 anuales y 1 periódica) las cuales presentan cumplimiento del 100% para la actividad mensual, trimestral, actividad semestral, periódica y actividades anuales.

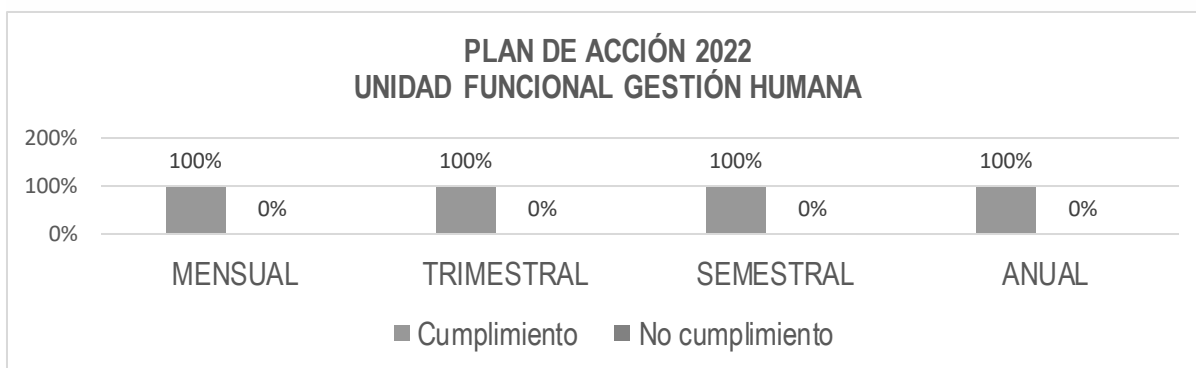


| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 7 actividades, 1 con reporte de manera mensual, 1 con reporte trimestral, 2 con reporte semestral, 2 con reporte anual y 1 con reporte periódicamente. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |



2.12 UNIDAD FUNCIONAL GESTIÓN HUMANA

La unidad funcional de gestión humana tiene 8 actividades (2 mensuales, 2 trimestrales, 3 semestrales y 1 anual) las cuales presenta cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, trimestrales, semestrales, y en la actividad anual.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 8 actividades, 2 con reporte de manera mensual, 2 con reporte trimestral, 3 con reporte semestral y 1 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.14 UNIDAD FUNCIONAL PRESUPUESTO

La unidad funcional de presupuesto tiene 4 actividades (2 mensuales, 1 trimestral y 1 semestral) las cuales presentan cumplimiento del 100% en las actividades mensuales, actividad trimestral y semestral.

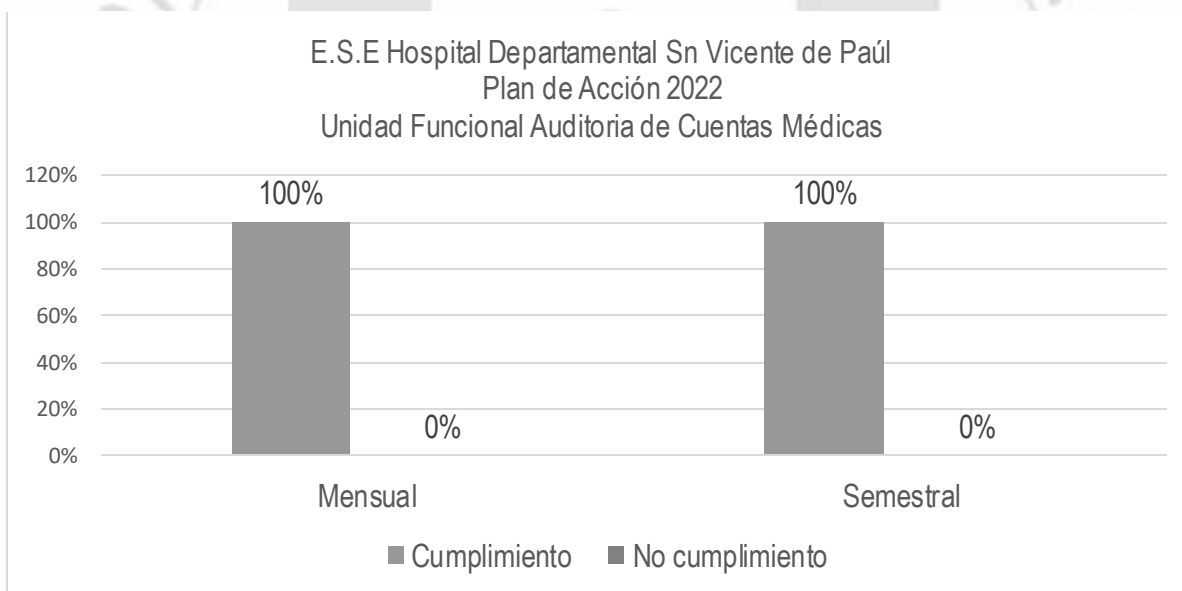




| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 4 actividades, 2 con reporte de manera mensual, 1 con reporte trimestral y 1 con reporte semestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.15 UNIDAD FUNCIONAL DE AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

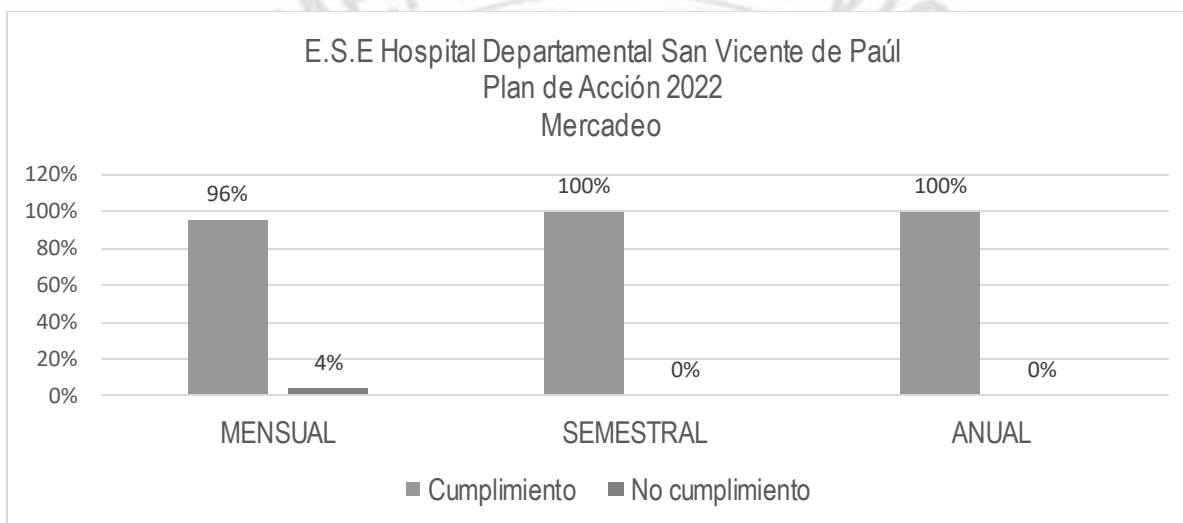
La unidad funcional de auditoría de cuentas médicas tiene 5 actividades (4 mensuales y 1 semestral), las cuales presentan cumplimiento del 100% en las actividades mensuales y en la actividad semestral.



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 5 actividades, 4 con reporte de manera mensual y 1 con reporte semestral. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.16 MERCADEO

El área de mercadeo tiene 8 actividades (2 mensuales, 1 semestral y 5 anuales), las cuales presentan cumplimiento del 96% en las actividades mensuales, 100% en la actividad semestral y actividades anuales. Sin reporte en la Act. Acta de reunión con las EAPB (diciembre), teniendo en cuenta que el área no tuvo personal para el mes de diciembre, sin embargo y teniendo en cuenta, el criterio de establecido en la metodología de evaluación del plan de acción, se dan como cumplidas las actividades del plan al superar más del 90% en el reporte de actividades.



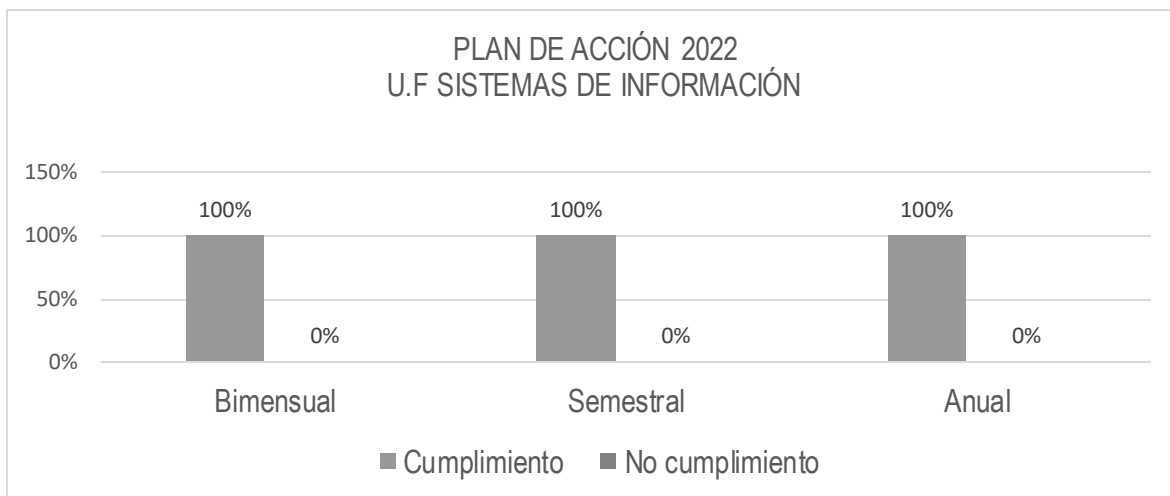
| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|---|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 8 actividades, 2 con reporte de manera mensual, 1 con reporte semestral y 5 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

2.17 UNIDAD FUNCIONAL SISTEMAS DE INFORMACIÓN

La unidad funcional de sistemas de información tiene 10 actividades (1 bimensual, 6 semestrales y 3 anuales), las cuales presentan cumplimiento del 100% en la actividad bimensual y en las actividades semestrales.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5



| ACTIVIDADES | CUMPLIDO | | % |
|--|----------|----|--|
| | SI | NO | |
| En la vigencia 2022 se programaron 10 actividades, 1 con reporte de manera bimensual, 6 con reporte semestral y 3 con reporte anual. | X | | Con corte a 31 de diciembre de 2022 se logró un porcentaje de cumplimiento del 100%. |

El Plan de Acción de la E.S.E correspondiente a la vigencia 2022 cuenta con 320 actividades discriminadas de la siguiente manera:

- Gestión a la comunidad en salud (Técnico Científica): 153 actividades programadas
- Gestión de apoyo corporativo (Subdirección Administrativa y Financiera): 167 actividades programadas.



CONCLUSIONES

En conclusión, las unidades funcionales pertenecientes a la subdirección técnico científica se dio cumplimiento del 100% en las actividades programas para la vigencia 2022, por otra parte, las unidades funcionales pertenecientes a la subdirección administrativa dieron cumplimiento del 99% teniendo en cuenta que la unidad funcional de seguridad y salud en el trabajo no cumplió la Act 15. Evento y Evaluación del Simulacro de Evacuación en las tres sedes de la institución.

El porcentaje global de cumplimiento para las actividades programadas en los planes de acción para la vigencia 2022 cierra en 99,68%.

6. GESTIÓN HUMANA

| OBJETIVO | ACTIVIDADES | DESARROLLO |
|--|---|---|
| Verificación del 100% de las hojas de vida del personal de los diferentes servicios que cumplan con el estándar de TH para el proceso de habilitación. | Informe de la Revisión de las hojas de vida | se realizó la verificación del 100% de hojas de vida del personal vinculado a la institución, y se realizó chequeo del cumplimiento de los entrenamientos exigidos por la resolución 3100 de habilitación <ul style="list-style-type: none">- seguimiento a las 142 hojas de vida del personal activo- seguimiento a las 326 hojas de vida del personal agremiado. |
| Formular un Plan de acción para el mejoramiento del clima organizacional | Plan de acción para el mejoramiento del Clima organizacional | Se realizó en cuenta de clima organizacional y se realizó seguimiento y formulación de actividades para darle respuesta a las necesidades de los empleados. |
| Dar cumplimiento a las actividades programas por el comité de bienestar social. | Evidencia de dos informes de cumplimiento de las actividades realizadas por el comité de Bienestar. | En la vigencia 2022 se realizaron actividades de participación en espacios, deportivas, recreativas, culturales y de convivencia armónica entre los funcionarios involucrando todo el personal de la institución. <ul style="list-style-type: none">➤ Sampedrito institucional➤ Jornadas de cuidado emocional➤ Actividad decembrina➤ Incentivos de cumpleaños |



| | | |
|--|---|--|
| | | <ul style="list-style-type: none"> ➤ Prepencionados ➤ Celebración día funcionario publico |
| Realizar seguimiento y control al cumplimiento del Plan Institucional de Capacitación. | Evidencias de capacitaciones mensuales por dependencia. Adjuntar cronograma de capacitaciones por unidad funcional | Se realizó la programación, ejecución y seguimiento del plan de capacitación con 239 capacitaciones lideradas por las diferentes lides de las UF. |
| Realizar cuatro informes de ejecución del plan estratégico del Talento Humano. | Evidencia de cuatro (4) informes de ejecución del Plan Estratégico de Talento Humano | Para el desarrollo del plan estratégico se realizaron las siguientes actividades: <ul style="list-style-type: none"> ➤ comité de bienestar de la E.SE Hospital Departamental reuniones mensuales ➤ encuesta de satisfacción indicaron una aceptación del 91% ➤ encuesta de necesidades, Educación: 28%, Vivienda: 29,3 %, Recreativas: 88% ➤ elección de los integrantes del nuevo comité |
| Realizar informes mensuales de nómina y entregar a las dependencias que son necesarias. | Evidencia del resumen de nómina mensual | Mensualmente se realiza la nómina y se remite al área de pagaduría, contabilidad y presupuesto para el respectivo pago. |
| Asistir a los comités mensuales en los cuales tiene participación la unidad funcional de gestión humana. | Evidencia control de asistencia a los comités y actas de las reuniones. | Se realizó participación y asistencia a los diferentes espacios de participación liderados por las diferentes áreas o unidades funcionales haciendo entrega de compromisos y tareas asignadas al área de talento humano. |

7. INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACIÓN PÚBLICA

El Índice de Transparencia y Acceso a la información Pública (ITA), está soportado por una Matriz de Cumplimiento Normativo de la Ley 1712 de 2014, que sintetiza, mediante preguntas, todas las categorías de la información que legalmente deben ser publicadas por los sujetos obligados.

Con la expedición de la Ley 1712 de 2014 “Por medio de la cual se crea la Ley de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y se dictan otras disposiciones”, se regula el derecho de acceso a la información pública, los procedimientos para el ejercicio y garantía del derecho y las excepciones a la publicidad de información; la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul logro avanzar en este proceso realizando actualizaciones y construyendo documentos e información de vital importancia para nuestra institución y lograr dar cumplimiento a la ley Ley 1712 de 2014.

ANEXO TÉCNICO 1. ACCESIBILIDAD WEB

- Directrices de Accesibilidad Web

Se subió a página web de la E.S.E a través de herramientas gratuitas y desarrolladas por el MINTIC, descargar el software que facilitará la adaptación y conocimiento de los diferentes temas que aparecen en la página web, simplemente instalándolo, diligenciando datos básicos de cada usuario y usándolo dentro del territorio nacional.



REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL ÚNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO

- Top Bar(GOV.CO)

Se subió a la página web de la E.S.E el Top Bar o barra en la parte superior del sitio web, que redirija al Portal Único del Estado Colombiano GOV.CO.



- Footer o pie de página

se subió a la página web de la E.S.E un footer o pie de página donde se podrá visualizar la siguiente información: Imagen del Portal Único del Estado Colombiano y el logo de la marca paísCO - Colombia, Nombre de la entidad, vínculo a redes sociales, para ser redireccionado en los botones respectivos, Teléfono conmutador, Línea gratuita o línea de servicio a la ciudadanía/usuario, Canales físicos y electrónicos para atención al público, Correo de notificaciones judiciales, Enlace para el mapa del sitio, Enlace para vincular las políticas que hace referencia en el numeral 2.3 (Términos y condiciones, Política de privacidad y tratamiento de datos personales, Política de derechos de autor y/o autorización de uso sobre los contenidos y otras políticas que correspondan conforme con la normatividad vigente).



- Requisitos mínimos en menú destacado



Se habilitó 2 menús destacados en el header o encabezado del sitio web (parte superior del sitio web de la E.S.E), 1 Atención y Servicios la Ciudadanía y 2. Participa. Logrando de esta manera que nuestros usuarios o población en general que visite nuestra página pueda de manera más fácil interactuar con nuestra institución.



INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD

- Directorio de servidores públicos, empleados o contratistas

se actualizó en la página web de la E.S.E el directorio de información de servidores públicos y contratistas con la unidad funcional de gestión humana.





TRÁMITES

- Trámites

Se logró mediante resolución adoptar y subir a la página web de la E.S.E algunos trámites, otros procedimientos administrativos y consultas de acceso a información pública para integrarlas al Portal Único del Estado colombiano.



DATOS ABIERTOS

- Sección de Datos Abiertos

Se habilitó una vista de sus datos en el Portal de Datos Abiertos (datos.gov.co).



INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA GRUPOS DE INTERÉS

- Información para Grupos Específicos.

Se subió a la página web de la E.S.E información específica para grupos de interés -Información para niños, niñas y adolescentes, Información para Mujeres.





MENÚ ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA

PQRS

se logró implementar una herramienta (PQRS) donde los usuarios, podrán registrar sus solicitudes, quejas, reclamos y/o sugerencias sobre temas de competencia de la E.S.E y de igual forma, consultar información relacionada con la gestión institucional ; en aras de garantizar y brindarle un mejor servicio teniendo en cuenta el derecho al que todas las personas tienen de presentar peticiones, quejas, reclamos, sugerencias ;de manera respetuosa a las autoridades por motivos de interés general o particular y a obtener pronta respuesta



Tenga en cuenta:

Usted puede radicar sus solicitudes, Derechos de Petición, Quejas, Reclamos, etc., ya sea de forma ANÓNIMA y/o identificarse.

Los documentos radicados deben ser de competencia del Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón.

Este servicio no tiene costo.

Al radicar su solicitud se le asigna Código Único de Seguimiento, para consultar el estado de su solicitud, ingrese éste código en el buscador.

En caso de ser necesario consultar la normativa aplicable:

Decreto 19 de 2012 "Por el cual se dictan normas para suprimir o reformar regulaciones, procedimientos y trámites necesarios existentes en la Administración Pública".

Ley 962 de 2005 "Por la cual se dictan disposiciones sobre racionalización de trámites y procedimientos administrativos de los organismos y entidades del Estado y de los particulares que ejercen funciones públicas o prestan servicios públicos".





**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| Subnivel Menú Nivel II | Punt | Peso | Menú – Nivel I | Punt | Peso | Anexo | Punt | Peso |
|---|------|------|---|------|------|--|------|------|
| 1.1 Directrices de Accesibilidad Web | 100 | 100% | 1. Directrices de Accesibilidad Web | 100 | 100% | ANEXO TÉCNICO 1. ACCESIBILIDAD | 100 | 4% |
| 2.1 Top Bar (GOV.CO) | 100 | 6% | 2. REQUISITOS SOBRE IDENTIDAD VISUAL Y ARTICULACIÓN CON PORTAL UNICO DEL ESTADO COLOMBIANO GOV.CO | 94.5 | 8% | ANEXO TÉCNICO 2: ESTANDARIZACIÓN DE CONTENIDOS DEL MENÚ DE TRANSPARENCIA | 98.3 | 94% |
| 2.2 Footer o pie de página | 90 | 55% | | | | | | |
| 2.3 Requisitos mínimos de políticas y | 100 | 22% | | | | | | |
| 2.4 Requisitos mínimos en menú destacado. | 100 | 17% | | | | | | |
| 3.1 Misión, visión, funciones y deberes | 100 | 5% | 3. INFORMACIÓN DE LA ENTIDAD | 97 | 15% | | | |
| 3.2 Estructura orgánica - organigrama | 100 | 3% | | | | | | |
| 3.3 Mapas y cartas descriptivas de los procesos | 100 | 3% | | | | | | |
| 3.4 Directorio Institucional incluyendo sedes, oficinas, sucursales, o regionales, y dependencias | 100 | 13% | | | | | | |
| 3.5 Directorio de servidores públicos, empleados o contratistas | 100 | 26% | | | | | | |
| 3.6 Directorio de entidades | 100 | 3% | | | | | | |
| 3.7 Directorio de agremiaciones, asociaciones y otros grupos de interés | 100 | 3% | | | | | | |
| 3.8 Servicio al público, normas, formularios y protocolos de atención | 100 | 11% | | | | | | |
| 3.9 Procedimientos que se siguen para tomar decisiones en las diferentes áreas | 100 | 3% | | | | | | |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| Subnivel Menú Nivel II | Punt N.II | Peso N.II | Menú – Nivel I | Punt N.I | Peso N.I | Anexo Técnico | Punt Anx. | Peso Anx. |
|---|-----------|-----------|-----------------|----------|----------|---------------|-----------|-----------|
| 3.10 Mecanismo de presentación directa de solicitudes, quejas y reclamos a disposición del público en relación con acciones u omisiones del sujeto obligado | 100 | 3% | | | | | | |
| 3.11 Calendario de actividades | 100 | 3% | | | | | | |
| 3.12 Información sobre decisiones que pueden afectar al público | 100 | 3% | | | | | | |
| 3.13 Entes y autoridades que lo vigilan | 100 | 18% | | | | | | |
| 3.14 Publicación de hojas de vida | 0 | 3% | | | | | | |
| 4.1 Normativa de la entidad o autoridad | 100 | 60% | 4. NORMATIVA | 100 | 6% | | | |
| 4.2 Búsqueda de normas | 100 | 20% | | | | | | |
| 4.3 Proyectos de normas para comentarios | 100 | 20% | | | | | | |
| 5.1 Plan Anual de Adquisiciones | 100 | 10% | 5. CONTRATACIÓN | 100 | 4% | | | |
| 5.2 Publicación de la información contractual | 100 | 10% | | | | | | |
| 5.3 Publicación de la ejecución de los contratos | 100 | 60% | | | | | | |
| 5.4 Manual de contratación, adquisición y/o compras | 100 | 10% | | | | | | |
| 5.5 Formatos o modelos de contratos o pliegos tipo | 100 | 10% | | | | | | |
| 6.1 Presupuesto general de ingresos, gastos e inversión | 100 | 4% | | | | | | |
| 6.2 Ejecución presupuestal | 100 | 4% | | | | | | |
| 6.3 Plan de Acción | 100 | 27% | | | | | | |
| 6.4 Proyectos de Inversión | 100 | 4% | | | | | | |
| 6.5 Informes de empalme | 100 | 4% | | | | | | |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| | | | | | |
|--|------|------|---|------|-----|
| 6.6 Información pública v/o | 100 | 4% | 6. PLANEACIÓN | 92.9 | 12% |
| 6.7 Informes de gestión, evaluación y auditoría | 71.4 | 25% | | | |
| 6.8 Informes de la Oficina de Control | 100 | 7% | | | |
| 6.9 Informe sobre Defensa Pública y Prevención del Daño Antijurídico | 100 | 4% | | | |
| 6.10 Informes trimestrales sobre acceso a información, quejas y reclamos | 100 | 17% | | | |
| 7.1 Trámites | 100 | 100% | 7. TRÁMITES | 100 | 3% |
| 8.1 Descripción General | 100 | 23% | 8. PARTICIPA | 100 | 18% |
| 8.2 Estructura y Secciones del menú | 100 | 77% | | | |
| 9.1 Instrumentos de gestión de la información | 100 | 97% | 9. DATOS ABIERTOS | 100 | 14% |
| 9.2 Sección de Datos Abiertos | 100 | 3% | | | |
| 10.1 Información para Grupos Específicos | 100 | 100% | 10. INFORMACIÓN ESPECÍFICA PARA GRUPOS DE INTERÉS | 100 | 2% |



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

| Subnivel Menú Nivel II | Punt | Peso | Menú – Nivel I | Punt | Peso | Anexo | Punt | Peso |
|---|------|------|---|------|------|--|------|------|
| 11.1 Normatividad Especial | 100 | 100% | 11. OBLIGACIÓN DE REPORTE DE INFORMACIÓN | 100 | 1% | | | |
| 12.1 Procesos de recaudo de rentas locales | 100 | 27% | 12. INFORMACIÓN TRIBUTARIA EN ENTIDADES TERRITORIALES LOCALES | 100 | 5% | | | |
| 12.2 Tarifas de liquidación del Impuesto de Industria y Comercio (ICA) | 100 | 73% | | | | | | |
| 13.1 Trámites, Otros Procedimientos Administrativos y consultas de acceso a información pública | 100 | 5% | 13. MENÚ "ATENCIÓN Y SERVICIOS A LA CIUDADANÍA" | 100 | 10% | | | |
| 13.2 Canales de atención y pida una cita | 100 | 9% | | | | | | |
| 13.3 PQRS | 100 | 86% | | | | | | |
| 14.1 Sección de Noticias | 100 | 100% | 14. SECCIÓN DE NOTICIA | 100 | 2% | | | |
| 15.1 Anexo 3. Condiciones de seguridad digital | 66.7 | 100% | 15. ANEXO 3. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS Y DE SEGURIDAD | 66.7 | 100% | ANEXO 3. CONDICIONES TÉCNICAS MÍNIMAS Y DE SEGURIDAD DIGITAL WEB | 66.7 | 2% |

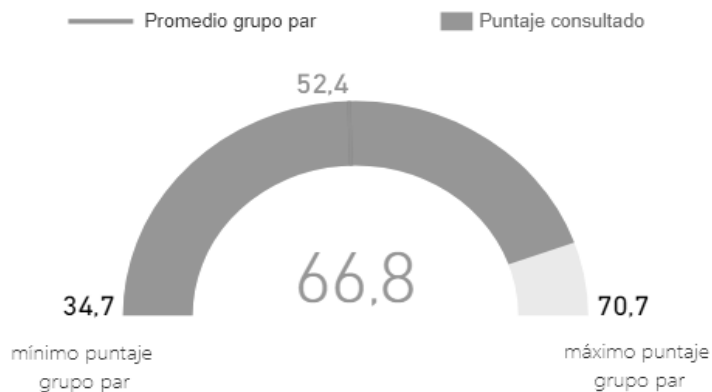
8. MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN (MIPG)

- FORMULARIO UNICO DE REPORTE Y AVANCE DE GESTIÓN**

En cumplimiento al diligenciamiento del FURAG se logró mejorar en 4.4 puntos correspondiente a la calificación de la vigencia 2021 con respecto a la vigencia 2020, demostrando un compromiso constante en el mejoramiento continuo en los procesos institucionales.

2020

Índice de desempeño institucional



2021

Índice de desempeño institucional



- De acuerdo a las actividades priorizadas por los autodiagnósticos pertenecientes al modelo integrado de planeación y gestión MIPG se logró avanzar en:
 - Actualización del código de integridad y buen gobierno aprobado mediante la resolución 0499 de 2022 "Por la cual se adoptan las modificaciones al código de integridad y buen gobierno, en su versión 06 y se dictan otras disposiciones".
 - Actualización del manual de inducción y reinducción y su respectivo formato inducción/reinducción para funcionarios, aprobado mediante resolución 0725 de 2022 "Por la cual se actualiza el manual de inducción y reinducción de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl – Garzón (Huila).
 - Se realizó la actualización del plan de participación ciudadana.



4. Se elaboró el programa de desvinculación asistida pre-pensionados aprobado mediante la resolución 0746 de 2022 "Por medio del cual se adopta el programa desvinculación asistida pre pensionados, de la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl – Garzón Huila.
5. Con el propósito de continuar con los procesos institucionales sin ningún tipo de interrupción e inconvenientes se creó el acta de entrega de cargo y puesto de trabajo el cual permitirá al nuevo colaborador entrar en contexto de acuerdo al área o unidad funcional en donde desarrollará las actividades correspondientes.
6. Se realizó la actualización a la encuesta de satisfacción al usuario en donde se incluyeron preguntas con respecto a los trámites y la información de la página web para conocimiento de la ciudadanía.
7. Con el fin de motivar a los colaboradores de la institución a hacer uso de la bicicleta como medio de transporte se dio reconocimiento a quienes durante el año 2022 la utilizaron de manera constante.
8. Se realizó la implementación de la ventanilla única en donde se adquirió el software correspondiente a través de la empresa EXTRANET y se capacito al personal de la institución. Esto se llevó a cabo con el propósito de mejorar los procesos documentales dentro de la institución, tales como: Verificación de la correspondencia, recepción de correspondencia y la radicación de peticiones, quejas, reclamos, sugerencias y felicitaciones.

9. INVERSIÓN EN LA VIGENCIA Y SU RESPECTIVA FUENTE.

Durante la vigencia 2022 a través del rubro de inversión se realizó la siguiente inversión.

| No. | NOMBRE DEL PROYECTO | FUENTE | VALOR TOTAL DE LA INVERSIÓN |
|-----|---|------------------|-----------------------------|
| 1 | Licencia de construcción nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul Garzón. | Recursos Propios | \$205.943.000,00 |

10. ESTADÍSTICAS: POBLACIÓN OBJETO, BENEFICIARIOS, USUARIOS

Área de influencia Municipio de Garzón

Proyecciones de población a nivel municipal periodo 2018-2035

| MUNICIPIO | TOTAL | CABECERA | CENTRO POBLADO, RURAL DISPERSO |
|-----------|-------|----------|--------------------------------|
| Altamira | 4.404 | 2.441 | 1.963 |
| Agrado | 9.010 | 5.783 | 3.227 |



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

| | | | |
|--------------|----------------|---------------|----------------|
| Pital | 14.041 | 4.966 | 9.075 |
| Tarqui | 17.874 | 5.573 | 12.301 |
| Suaza | 22.920 | 4.553 | 18.367 |
| Guadalupe | 18.456 | 5.503 | 12.953 |
| Gigante | 24.929 | 9.928 | 15.001 |
| Garzón | 74.758 | 39.720 | 35.038 |
| TOTAL | 186.392 | 78.467 | 107.925 |

Fuente: Censo DANE - Proyecciones de población municipal periodo 2018-2035

11. ANÁLISIS COSTO / BENEFICIO DE LOS PROYECTOS DESARROLLADOS

| PROYECTO | ANALISIS COSTO / BENEFICIO (cifras en miles) |
|---|---|
| CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN DEL MUNICIPIO DE GARZÓN HUILA | Valor estimado del proyecto \$ 79.621.659.406 |
| | <p>La alternativa comprende la construcción de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón en un área de 17.839 m2, distribuidos de la siguiente manera: Sótano (2.784,42 m2), Primer piso (4.079 m2) que corresponde a los servicios de urgencias, farmacia, consulta externa, nutrición, lavandería, Dirección y Administración, y central de residuos. Mezanine (1.196 m2), Segundo piso (2.883,46 m2) que comprende los servicios de obstetricia, cirugía, esterilización, laboratorio, transfusión sanguínea, confort personal, central de terapias y administración y dirección, Tercer piso (2.260,12 m2), comprende las áreas de UCI Neonatal, UCI Adultos, Endoscopias, Cardiología, y Administración y Dirección, Cuarto piso (1.330 m2) que comprende el servicio de hospitalización, Quinto piso (1.300 m2), que comprende servicios de hospitalización, Sexto piso (1.300), comprende los servicios de hospitalización, y séptimo piso (263 m2), que comprende el área de comunicaciones. El predio B (443,85 m2) área cubierta que comprende el descanso del personal de ambulancias, apoyo atención pre-hospitalaria, control de entrada a parqueaderos y espacios técnicos de bombas para extinción de incendios y protección de gases medicinales.</p> <p>El proyecto busca afectar a una población de 524.335 usuarios del área de influencia de los municipios de Garzón, los siete municipios que conforman la zona centro del Departamento del Huila (Gigante, Agrado, Pital, Tarqui, Altamira, Guadalupe y Suaza), además de población de los municipios de Florencia, la Montañita y Solita en el Caquetá; Inza, Paéz en el Cauca y Puerto Leguizamo, Valle del Guamuez en el Putumayo.</p> |

12. CONCLUSIONES

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl en la vigencia 2022 sigue posicionándose como la entidad líder de servicios de salud de mediana y alta complejidad del centro del Huila, con un presupuesto de \$128.375 millones, presentando un crecimiento del 64% frente al valor para la vigencia 2021.; unos activos por el valor de \$ 131.694 millones, representados principalmente por una propiedad planta y equipos con un valor de \$ 26.746 millones y cuentas por cobrar por venta de servicios de salud por el valor de \$ 26.544 millones de pesos, un pasivo total de \$ 79.058 millones y un patrimonio de \$ 52.635 millones; no obstante las dificultades en el recaudo de cartera muy común para el sector salud , durante la vigencia 2022 la E.S.E cumplió oportunamente con sus obligaciones y mantiene pago de salarios a personal de planta y de contrato al día.



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA**
NIT: 891.180.026-5

La venta de servicios de salud (\$74.346) representa el 51% del total de los ingresos reconocidos en la ESE, con un nivel de recaudo del 47% en la vigencia fiscal 2022 equivalente a la suma de \$35.259 millones de pesos.

En términos generales la situación económica y financiera de la E.S.E presenta cifras muy importantes, posicionando a la E.S.E Hospital como una importante empresa del centro del Departamento.

Durante la vigencia 2022, se continuó con el trámite del proyecto denominado “Construcción de la nueva E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se realizó actualización del presupuesto aprobado por el valor de \$ 69.995.659.406 aprobándose una actualización del presupuesto por el valor de \$ 79.621.659.406, con un aporte adicional de recursos propios de la Gobernación por el valor de \$ 9.626.000.000. El proyecto cuenta con un área de 17.839 m2 y un proceso constructivo que está proyectado en dos (II) etapas, correspondiente a un (1) bloque de siete (7) pisos con sótano y dos (2) bloques de dos (2) pisos con sótano existente. El Proyecto que se espera inicie su ejecución para el segundo semestre de 2020 y un cronograma de obra estimado de treinta (30) meses, logrando contar con una infraestructura moderna para la prestación de servicios a los usuarios del centro del departamento y área de influencia del sur del País.

| Valor total del proyecto viabilizado Cifras en pesos COL | \$79.621.659.406 | Entidad Financiadora |
|--|------------------|-----------------------------|
| Fuentes de financiación | Monto | |
| | \$25.000.000.000 | Sistema General de Regalías |
| | \$44.995.659.406 | PGN - MSPS |
| | \$9.626.000.000 | Recursos del Departamento |
| | \$79.621.659.406 | Total |

En el mes de diciembre-2022 y mediante Resolución No. 0944 del 28 de diciembre de 2022, se ordenó apertura al proceso de selección No. 001 de 2022, que tiene por objeto: Contrato de Obra para la “CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN – HUILA.” y Mediante Resolución No. 0951 del 30 de diciembre de 2022, se ordenó apertura al proceso de selección No. 002 de 2022 que tiene por objeto: Contrato de interventoría con una persona natural o jurídica con la capacidad administrativa, financiera, jurídica, técnica y operativa para llevar a cabo la “INTERVENTORÍA INTEGRAL, TÉCNICA, ADMINISTRATIVA, FINANCIERA Y AMBIENTAL AL



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE
PAÚL GARZÓN - HUILA
NIT: 891.180.026-5

CONTRATO DE OBRA QUE TIENE POR OBJETO “CONSTRUCCIÓN DE LA NUEVA E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DEL MUNICIPIO DE GARZÓN – HUILA”.

Para la vigencia 2023 se espera realizar la adjudicación del proyecto e inicio de obra, de igual manera continuar gestionando recursos para mejorar la dotación de tecnología biomédica y la dotación requerida para la nueva construcción y la capacidad instalada proyectada.

JORGE HUMBERTO GONZALEZ BAHAMON
Gerente

