



**HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E.**

---

# INFORME DE GESTION INSTITUCIONAL VIGENCIA 2023

---

**Enero 01 a Diciembre 31 de 2023**

**CLAUDIA JIMENA SANCHEZ ALCALDE**  
**Gerente**

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



## INFORME DE GESTION INSTITUCIONAL VIGENCIA 2023

El informe de Gestión es un insumo fundamental que permite llevar a cabo el seguimiento y evaluación de la misión del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo E.S.E siendo nuestro compromiso prestar servicios de salud seguros, con calidad y calidez. En este informe se exponen aspectos sobre la gestión institucional, el cumplimiento de los planes operativos, seguimiento en la implementación del modelo de control interno y sistema de calidad con corte a 31 de diciembre de 2023.

El objetivo es dar cuenta de los diferentes resultados adelantados a fin de determinar el nivel de cumplimiento alcanzado entre lo planeado y lo ejecutado en línea en observancia de la plataforma estratégica establecida en el Plan de Desarrollo Institucional.

El informe de Gestión se divide en 3 capítulos:

- I. GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN Y GERENCIA
- II. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA
- III. GESTIÓN CLINICA Y ASISTENCIAL



---

# I. GESTIÓN DE LA DIRECCIÓN Y GERENCIA

---



## PLATAFORMA ESTRATEGICA

**Misión:** Brindar una atención médico-hospitalaria de primer nivel de complejidad a nuestros usuarios y familia, con altos estándares de calidad, buscando siempre cumplir sus expectativas y necesidades fomentando el desarrollo de una excelente cultura organizacional, alineado con procesos de docencia e innovación al servicio de nuestra institución.

**Visión:** En el 2027 seremos una institución referente en el suroccidente colombiano, por la integralidad en los servicios de salud, innovación, atención segura a los pacientes y su familia, con enfoque de gestión sostenible, responsable y eficiente".

### Política de Calidad

Somos una entidad comprometida en el mejoramiento continuo para la prestación de servicios de salud, bajo sus modelos de gestión de riesgo y atención centrada en las necesidades de salud del usuario y su familia, con seguridad, humanización y calidad, agregando valor a sus procesos, generando permanentemente un mayor compromiso de su equipo humano y respondiendo a los requerimientos de las partes interesadas.

### Objetivos Estratégicos

- Promover la atención centrada en el usuario y su familia.
- Continuar siendo auto sostenible financieramente con énfasis en la rentabilidad social.
- Generar servicios eficaces en cumplimiento de las expectativas y necesidades.
- Potenciar el desarrollo administrativo a partir de la innovación y la gestión del conocimiento.
- Fortalecer la capacidad operacional, técnica y logística del hospital.

### Valores institucionales:

- **Disciplina:** Los procesos en nuestra entidad se desarrollan de manera ordenada y sistemática, siguiendo los lineamientos y normas establecidas.
- **Compromiso:** Es la capacidad que tienen todos los colaboradores de cumplir con la responsabilidad encomendada.



- **Actitud de Servicio:** Es la capacidad resolutoria del personal de la entidad para afrontar y resolver las situaciones que se presentan día a día en forma positiva superando la expectativa de los usuarios.
- **Tolerancia:** Nuestros colaboradores valoran y respetan las diferencias individuales, tienen en cuenta las opiniones y actividades que realizan las demás personas generando una actitud de equidad.

### Mapa de Procesos:

El mapa de procesos del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo E.S.E, se encuentra conformada por Cuatro (04) procesos: Gestión Gerencial, Gestión de Apoyo, Control y Evaluación a la Gestión, Misional, Diecinueve (19) Subprocesos: Planeación Estratégica, Gestión Jurídica, Gestión para el Usuario, Gestión Administrativa, Gestión Financiera, Gestión de la Información y Comunicación, Mejora Continua, Control Interno, Control Interno Disciplinario, Seguridad del Paciente; Odontología, Servicio de Urgencias, Hospitalización y Partos, Servicio de Cirugía, Enfermería, Consulta Externa y Especializada, Laboratorio Clínico, Imágenes Diagnosticas, Terapias.





## Servicios Hospital la Buena Esperanza de Yumbo E.S.E.

Servicios que se encuentran Habilitado ante la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca (Reps) hasta el 31 de Agosto de 2024 de acuerdo al código de Habilitación Nro. 7689204073 a Nombre del Prestador E.S.E Hospital la Buena Esperanza de Yumbo.

Nombre Sede	Código Habilitación	Nombre Grupo de Servicio	Nombre de Servicio
E.S.E. Hospital La Buena Esperanza	768920407301	Internación	Hospitalización Pediátrica
			Hospitalización Adultos
		Quirúrgicos	Cirugía Ortopédica
			Cirugía Ginecológica
			Cirugía Urológica
			Cirugía General
		Atención Inmediata	Transporte Asistencial Básico
			Atención al Parto
			Urgencias
		Consulta Externa	Optometría
			Vacunación
			Medicina del Trabajo y Medicina Laboral
			Psicología
			Pediatría
			Ortopedia Y/O Traumatología
			Odontología General
			Nutrición y Dietética
			Medicina Interna
			Medicina General
			Medicina Familiar
			Ginecobstetricia
			Enfermería
Cirugía General			
Urología			
Anestesia			
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Imágenes Diagnosticas - No Ionizantes		
	Laboratorio Clínico		

### Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



		Toma de Muestras de Laboratorio Clínico Servicio Farmacéutico Terapia Ocupacional Terapia Respiratoria Fisioterapia Fonoaudiología Y/O Terapia del Lenguaje Imágenes Diagnosticas - Ionizantes Radiología Odontológica Toma de Muestras de Cuello Uterino y Ginecológicas
--	--	---

### Puestos de Salud:

Nuestra institución cuenta con una red de 08 puestos de salud debidamente inscritos en la registro especial de prestadores de salud - REPS, distribuidos en la zona urbana y rural, en la cual se prestan servicios de Enfermería, Medicina General, Odontología General; vacunación, Toma de muestras de cuello uterino y Ginecológico.

Puesto de Salud	Zona	Dirección
<b>Puesto de Salud Bellavista</b>	Urbana	Carrera 7 # 4-01 Esquina
<b>Puesto de Salud Guacanda</b>	Urbana	Calle 15 Cra 2 Esquina
<b>Puesto de Salud La Estancia</b>	Urbana	Carrera 14 Calle 22 Esquina
<b>Puesto de Salud Las Cruces</b>	Urbana	Calle 9 Carrera 2 Esquina
<b>Puesto de Salud Las Américas</b>	Urbana	Transversal 10 Diagonal 18 Esquina
<b>Puesto de Salud Santa Inés</b>	Rural	Corregimiento de Santa Inés
<b>Puesto de Salud Mulalo</b>	Rural	Frente al Parque Principal de Mulalo
<b>Puesto de Salud San Marcos</b>	Rural	Frente al Parque San Marcos

- **PAMEC 2023**

En el Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad. Se ha realizado las siguientes actividades:

1. Informe de Cierre del PAMEC 2022.



2. Elaboración del Documento del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) de la Vigencia 2023.
3. Sensibilización Institucional en el Comité de Gestión de Desempeño se socializo el Informe de Cierre del PAMEC de la vigencia 2022: Siendo las 9:00 am, del día 12 de Enero de 2023, inicia la reunión de Socialización Cierre PAMEC 2022 y Sensibilización plan de trabajo de PAMEC 2023.
4. Reporte Circular 012 de 2016 (Formato ST002).

Supersalud

La salud es de todos Minsalud

RVCC Datos Generales Validar Archivo Cargar Archivo Programación 800030924

E.S.E. Hospital La Buena Esperanza - 800030924

### Cargar Archivos

Historial

Vigencia	Periodo
2022	80

Resultado Carga

Archivo: 8000309240802022ST002.txt.p7z  
Estado de Envío: Cargado  
Fecha: 08/02/2023 7:29:17 a. m.

#### Seleccionar Archivos

FT002	Seleccione el archivo...	Validar	GT003	Seleccione el archivo...	Validar
GT004	Seleccione el archivo...	Validar	ST002	8000309240802022ST002.txt	Validar
ST006	Seleccione el archivo...	Validar			

5. Cronograma de PAMEC 2023.





CRONOGRAMA DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD VIGENCIA 2023													
Que?	Porque?	Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre
Informe de Cierre del PAMEC 2022	Establece la presentación de los evidencias de informes presentados en la ejecución de los avances alcanzados por la institución.	Enero 30											
Reporte Circular 012 de 2016 (Formato ST02)	Es necesario la consolidación de la información que permita reportar de los avances alcanzados por la institución		Febrero 28										
Sensibilización Institucional	Es el punto de partida de compromiso de los funcionarios de la institución			Marzo 30									
Documento PAMEC 2023	Su objetivo es tener un diagnóstico en el que se identifiquen los problemas o fallas de calidad que afectan la organización.				Abril 30								
Conformación de Equipos PAMEC	Equipo conformado para responder por la implementación de un grupo específico de estándares de acreditación.					Mayo 30							
Autoevaluación Cualitativa y Cuantitativa	Es la ruta de identificación de brechas y oportunidades de mejora frente a los estándares de acreditación.						Junio 30						
Selección de Procesos objeto de Mejoramiento	La metodología requiere la identificación de los procesos de la institución que requieren mejoramiento en cumplimiento de los estándares de acreditación							Julio 30					
Priorización de Oportunidades de Mejora	Es necesario la identificación de los procesos críticos con mayores avances y las oportunidades de mejora que deben ser intervenidos prioritariamente.								Agosto 30				
Definición de la Calidad Esperada PAMEC	Se requiere establecer el referente de calidad en los procesos a manera de guía operacional								Agosto 30				
Medición Inicial del Desempeño de los Procesos.	Es preciso la comparación de lo observado con lo esperado en la fase anterior a la Auditoría.								Agosto 30				
Elaboración del Plan de Mejoramiento para los procesos Seleccionados	Es un requerimiento determinar estructura, proceso y resultados operacionales de mejora de brechas encontradas en los procesos y estándares priorizados									Septiembre 30			
Ejecución del Plan de Mejoramiento	Propender y actuar por el mejoramiento institucional y alcanzar los estándares superiores de calidad en el servicio									Septiembre 30			
Seguimiento del Plan de Mejoramiento	Es determinante, el establecimiento de avances en la conformidad de los procesos con los requisitos de acreditación y hacer los ajustes pertinentes.									Septiembre 30	Octubre 31	Noviembre 30	Diciembre 31
Cierre del PAMEC 2023	Es necesario la consolidación de la información que permita obtener la calificación final de los avances alcanzados por la institución												Diciembre 31

## 6. Conformación de Equipos de trabajo de Estándares de Acreditación.

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E			CEAM-020-003-047
EQUIPOS PAMEC DE AUTOEVALUACIÓN Y MEJORAMIENTO			
Nombre del Grupo de Estándar	Integrantes	Estándares	
Asistencial Grupo 1 y 2	Lider de Seguridad del Paciente	Grupo 1 ( Estándares 1 a 30) Grupo 2 ( Estándares 31 a 75)	
	PyP		
	Lider de Urgencias		
	Coordinador Medico Urgencias		
Direccionamiento y Gerencia	Gerencia	Direccionamiento ( Estándares 76-88) Gerencia ( Estándares 89 a 103)	
	Subgerente Administrativa		
	Subgerente de Gestion Calidad		
	Subgerente Cientifica		
	Asesor de Control Interno		
	Lider Planeacion Estrategica		
	Lider de Mejora Continua		
	Asesor Juridico		
Talento Humano	Lider de Talento Humano	Talento Humano ( Estándares 104 a 120)	
	Auxiliar Administrativa		
	Lider de Presupuesto		
	Apoyo Almacen		
Ambiente Fisico	lider de Mantenimiento	Ambiente Fisico ( Estándares 121 a 131)	
	Lider de Almacen		
	Apoyo SST		
	Lider de SST		
Gestion Tecnologica e Informacion	Lider de SIAU	Gestion Tecnologica ( Estándares 132 a 141) Gestion Informatica ( Estándares 142-155)	
	Lider de Sistemas		
	Lider de Comunicaciones		
	Lider de Estadística		
	Lider de Gestion Documental		
Mejoramiento continua de la Calidad	Lider de Mejora Continua	Mejoramiento continua de la Calidad ( Estándares 156 a 160)	
	Subgerente Gestion de Calidad		
	Lider de Planeacion Estrategica		
	Lider de Gestion Documental		

## 7. Diligenciamiento de la Cartilla de autoevaluación cualitativa y cuantitativa CEAM-020-003-048.



8. Diligenciamiento de los resultados de la autoevaluación cualitativa y cuantitativa en la Matriz de Ejecución de Plan de Auditoría de Mejoramiento PAMEC – CEAM-020-003-071.
9. Autoevaluación Cualitativa y cuantitativa de los estándares de acreditación: En el mes de Junio se realizó la autoevaluación Cualitativa y Cuantitativa de los estándares de acreditación de acuerdo al cronograma de reuniones de trabajo de estándares de acreditación: Asistencial 1; Asistencial 2; Direccionamiento y Gerencia; Talento Humano; Ambiente Físico; Gestión Tecnológico e información; Mejoramiento continuo de la Calidad se pueden evidenciar en las actas de reunión.

<b>CRONOGRAMA DE REUNIONES DE TRABAJO DE ESTANDARES DE ACREDITACION 2023</b>			
<b>Grupo de Estandar</b>	<b>Estandares</b>	<b>Autoevaluacion</b>	
		<b>Cualitativa</b>	<b>Cuantitativa</b>
		<b>Mayo - Junio</b>	<b>Junio</b>
<b>Asistenciales</b>			
Grupo de Estandar Asistencial 1	1 a 30	Mayo 29,30 y 31	jun-01
Grupo de Estandar Asistencial 2	31 a 75	Junio 1, 2 y 3	jun-05
<b>Direccionamiento y Gerencia</b>			
Grupo de Estandar Direccionamiento	76 a 88	Junio 6 y 7	jun-08
Grupo de Estandar de Gerencia	89 a 103	Junio 8 y 9	jun-13
<b>Talento Humano</b>			
Grupo de Estandar Talento Humano	104 a 120	Junio 14, 15	jun-16
<b>Ambiente Físico</b>			
Grupo de Estandar Ambiente Físico	121 a 131	jun-20	jun-21
<b>Gestion Tecnologica y de Informacion</b>			
Grupo de Estandar Gestion Tecnologico	132 a 141	Junio 21 y 22	jun-23
Grupo de Estandar de Gerencia de la Informacion	142 a 155	Junio 26 y 27	jun-28
<b>Mejoramiento Continuo de la Calidad</b>			
Grupo de Estandar de Mejoramiento continuo de la Calidad	156 a 160	jun-29	jun-30

10. Priorización de los estándares: Se priorizaron 10 estándares



SELECCIÓN Y PRIORIZACION DE PROCESOS				
MATRIZ DE PRIORIZACION				
PRIORIZACION				
Estandar	RIESGO	COSTO	VOLUMEN	TOTAL
1	5,00	5,00	5,00	125,00
9	5,00	3,00	5,00	75,00
10	5,00	3,00	5,00	75,00
11	5,00	5,00	3,00	75,00
12	5,00	3,00	5,00	75,00
13	5,00	5,00	3,00	75,00
14	5,00	3,00	5,00	75,00
16	5,00	3,00	5,00	75,00
17	5,00	5,00	3,00	75,00
20	5,00	5,00	3,00	75,00

11. Definición de la Calidad Esperada: Para la definición de este PAMEC, la calidad esperada está definida por los estándares de acreditación correspondiente a los procesos prioritarios. Para garantizar la mejora continua se espera logra el cumplimiento del 90% de las acciones implementadas, de las cuales de 10 estándares Asistenciales relacionados de la siguiente manera:

Grupo	Estandar
Asistencial	1
	9
	10
	11
	12
	13
	14
	16
	17
	20
<b>Total</b>	<b>10</b>

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



12. Medición Inicial del desempeño de los procesos priorizados: Frente al cumplimiento de los objetivos de los procedimientos que conforman el programa de auditoría sobre los procesos prioritarios, de los resultados esperados en la implementación del programa y del mejoramiento de los resultados de los procesos objeto de mejoramiento En la ESE Hospital La Buena Esperanza de Yumbo existe un mecanismo para hacer el seguimiento al programa, monitoreo que es responsabilidad del nivel gerencial de la institución con el fin de establecer la brecha entre la calidad observada y la esperada a fin de iniciar el mejoramiento continuo frente a unas metas establecidas.

En esta etapa de medición del desempeño de los procesos priorizados se aplicara: La medición inicial de desempeño de los procesos se realizó de acuerdo a lo establecido en el numeral 9.3.2 (C) de la ISO 9001:2015 Revisión por la Dirección.

13. Elaboración del plan de mejora,

14. Ejecución del plan de mejora: Se programaron 4 Seguimiento durante los meses de Septiembre, Octubre; Noviembre y Diciembre.

**Primer Seguimiento del Plan de Acción:** Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en la documento del Plan de Auditoria del Mejoramiento de la calidad – PAMEC se programaron 4 seguimientos correspondientes al plan de Mejora durante los meses de: Septiembre, octubre, Noviembre y Diciembre, de los cuales se priorizaron 10 estándares del grupo asistencial de acreditación que corresponde a 28 acciones de mejora:

Grupo	Estandar	Acciones	1. Seguimiento	Responsable
Asistencial	1	3		Siau
	9	3		urgencias
	10	4		Siau; Consulta Externa y Mantenimiento
	11	2		Gestión Documental
	12	2		Consulta Externa
	13	2	2	Consulta Externa
	14	2	2	Consulta Externa



	16	4	4	Consulta Externa
	17	4	4	Consulta Externa
	20	2	2	Consulta Externa
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	14	

### Análisis:

En el primer seguimiento del mes de septiembre se han cumplido 14 acciones de mejora que corresponde a un cumplimiento del 50% del plan de Mejora.

**Segundo Seguimiento del Plan de Acción:** Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en la documento del Plan de Auditoria del Mejoramiento de la calidad – PAMEC se programaron 4 seguimientos correspondientes al plan de Mejora durante los meses de: Septiembre, octubre, Noviembre y Diciembre, de los cuales se priorizaron 10 estándares del grupo asistencial de acreditación que corresponde a 28 acciones de mejora:

Grupo	Estandar	Acciones	1. Seguimiento	2. Seguimiento
Asistencial	1	3		3
	9	3		3
	10	4		2
	11	2		
	12	2		
	13	2	2	
	14	2	2	
	16	4	4	
	17	4	4	
	20	2	2	
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>8</b>

### Análisis:

En el segundo seguimiento del mes de octubre se han cumplido **22** acciones de mejora que corresponde a un cumplimiento del **78.5%** del plan de Mejora.



**Tercer Seguimiento del Plan de Acción:** Para la vigencia 2023 de acuerdo al cronograma estipulado en la documento del Plan de Auditoria del Mejoramiento de la calidad – PAMEC se programaron 4 seguimientos correspondientes al plan de Mejora durante los meses de: Septiembre, octubre, Noviembre y Diciembre, de los cuales se priorizaron 10 estándares del grupo asistencial de acreditación que corresponde a 28 acciones de mejora.

Grupo	Estandar	Acciones	1. Seguimiento	2. Seguimiento	3. Seguimiento
Asistencial	1	3		3	
	9	3		3	
	10	4		2	2
	11	2			2
	12	2			2
	13	2	2		
	14	2	2		
	16	4	4		
	17	4	4		
	20	2	2		
<b>Total</b>	<b>10</b>	<b>28</b>	<b>14</b>	<b>8</b>	<b>6</b>

## Análisis

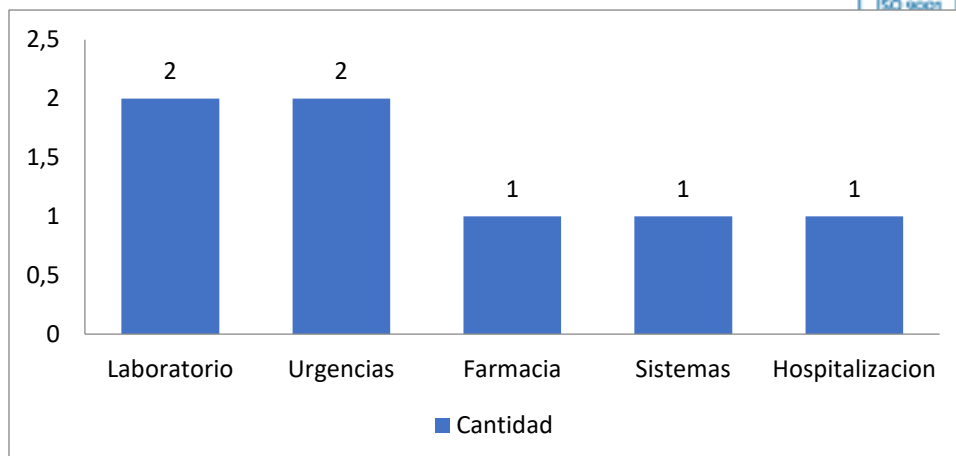
En el Tercer seguimiento (Noviembre): Se cumplieron **28** acciones de mejora para un total de **(28 acciones)** que corresponde a un cumplimiento del **100%** del plan de Mejora.

- NO CONFORMIDADES**

En la vigencia 2023 se presentaron 7 No conformidades, todas con sus respectivos análisis de causa, y evidencia de acción correctiva.

A continuación relaciono los subprocesos que presentaron no conformidades en la vigencia:

Subproceso	Cantidad
Laboratorio	2
Urgencias	2
Farmacia	1
Sistemas	1
Hospitalización	1

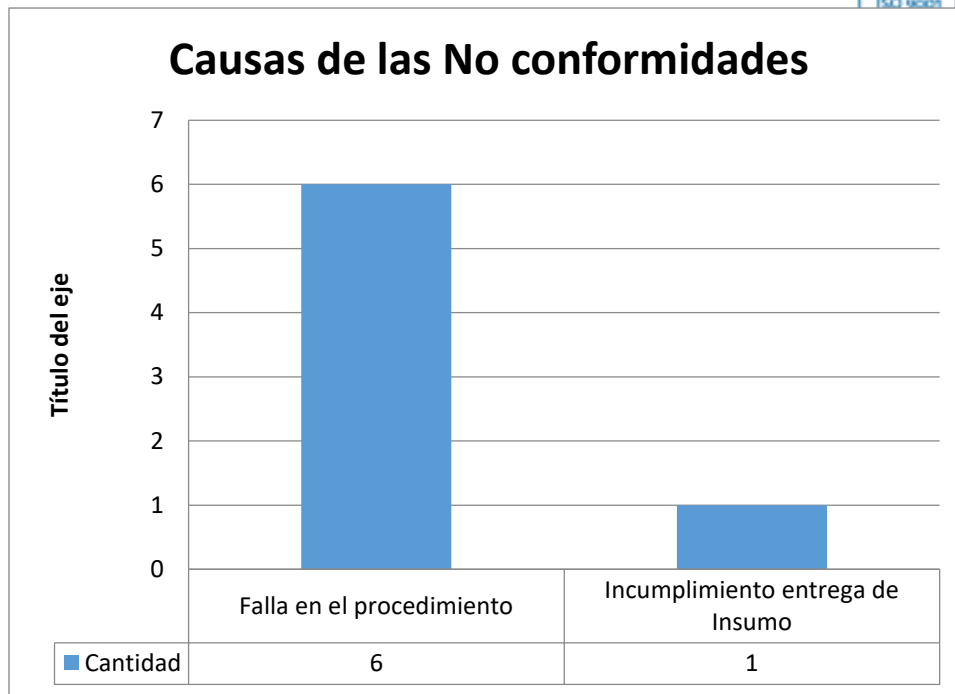


No conformidades Mes a Mes:

Mes	Servicio	Trimestre
Enero	No se presentaron	<b>Laboratorio</b>
Febrero	No se presentaron	
Marzo	Laboratorio	
Abril	No se presentaron	<b>No se presentaron</b>
Mayo	No se presentaron	
Junio	No se presentaron	
Julio	Farmacia; Urgencias	<b>Farmacia; Urgencias; Hospitalización y Sistemas</b>
Agosto	Urgencias; Hospitalización y Sistemas	
Septiembre	No se presentaron	
Octubre	No se presentaron	
Noviembre	No se presentaron	
Diciembre		

Causas de las No conformidades presentadas en el periodo:

Causa de la No conformidad	Cantidad	Servicio
Falla en el procedimiento	6	Urgencia (2); laboratorio (2); Hospitalización (1); Sistemas (1)
Incumplimiento entrega de Insumo	1	Farmacia



- AUDITORIA EXTERNAS**

Se recibieron 18 visitas auditorías externas de las siguientes: EPS Asmet Salud; Coosalud; Nueva EPS; Comfenalco; Nueva Eps; Secretaria de Salud Municipal.

Entidad	Cantidad Visitas
Asmet Salud	6
SOS	1
Sanitas	1
Cosmitet	1
Comfenalco	1
ASI	1
Coosalud	4
Salud Total	1
Nueva EPS	1
Secretaria de Salud	2
<b>Total</b>	<b>18</b>

**Coosalud:** Se realizó 4 visita por parte de la EPS

- Monitoreo de Red: 19 de Enero





- Historias Clínicas: Marzo 08
- Monitoreo de Red: Junio 27 y Noviembre 09 y 10



**Nueva EPS:** Se realizó 1 visita por parte de la EPS

- Seguimiento indicadores Programas de promoción y mantenimiento; Indicadores 1556- 256: PQRS: Febrero 28

**SOS EPS:** Se realizó 1 visita por parte de la EPS

- Auditoría de verificación de Estándares de Habilitación: Febrero 28

**Sanitas:** Se realizó 1 visita por parte de la EPS

- Auditoría de Evaluación de calidad a la Red prestadoras: Marzo 12

**Salud Total:** Se realizó 1 visita por parte de la EPS

- Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud: Marzo 21

**Asmet Salud:** Se realizaron 6 visitas por partes de la EPS

- PAPSIVI: 11 de Abril
- Verificación oportunidad asignación de citas medicina general, odontología, y las especialidades : 22 de Noviembre
- Verificación lineamientos EISP - SIVIGILA: 23 de Noviembre
- Verificación Pamec - indicadores 256, comités institucionales: 27 de Noviembre
- Seguimiento operativización del programa RCV: 29 de Noviembre
- Verificación atención a víctimas de violencia sexual: 29 de Noviembre

**ASI:** Realizo 1 visita por parte de esta EPS

- Auditoría de verificación de Estándares de Habilitación: 03 de Mayo

**Secretaría de Salud Municipal:** Se realizó 2 visitas por parte de la Entidad Municipal



- Auditoria de mejoramiento de la calidad de la atención en salud: Mayo 02
- Auditoria RIAS: Junio 02



**Comfenalco:** Realizo 1 visita por parte de esta EPS

- Visita de cumplimiento de los requisitos de habilitación y norma: 07 de Julio

**Cosmitet:** Se realizó 1 visita por parte de la EPS

- Auditoría de calidad en la prestación de servicios de salud bajo el modelo de atención del magisterio y enfoque de supervisión basada en Riesgos: 13 de Julio.

- **ICONTEC**

El Hospital la Buena Esperanza de Yumbo E.S.E, recibió la Auditoria de seguimiento de la certificación en calidad de la ISO 9001:2015 por parte de Icontec durante la visita realizada los días 23,24 y 25 de Septiembre del 2023. Logrando Mantener la Certificación del Sistema Gestión de Calidad.

Quedando 4 No conformidades pendiente para cierre en la auditora de seguimiento a realizarse en la vigencia 2024: Correspondiente a los subproceso de:

- Almacén incumpliendo el Requisito: 8.4.2;

No se realiza reevaluación al proveedor Asociación sindical de trabajadores de Colombia ASSTRACUD, el cual provee personal de salud asistencial para la prestación de servicios.

En el procedimiento GAGA-010-008-011 para selección, evaluación y reevaluación de proveedores y sus formatos conexos no se considera la verificación del registro especial de prestadores – REPS, la vigencia del certificado de habilitación, licencias de equipos de radiología, entre otros requisitos legales propios del sector salud en cuanto a las IPS o proveedores de servicios de salud que se incorporan a la oferta de servicios de la institución o a los procesos de atención.

En el formato GAGA-020-002-081 de reevaluación del proveedor laboratorio Acacias durante el año 2022 y los dos primeros trimestres de 2023 registran como verificadas las condiciones de infraestructura, pero no han hecho visita de campo a las instalaciones del proveedor.

Para el proveedor de radiología Servicios en salud Andina en los dos últimos trimestres de 2022 y primero de 2023 no se evidencia la coherencia entre

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



los hallazgos de seguimiento en los que se identificaron incumplimientos de humanización y oportunidad con lo registrado en las calificaciones de reevaluación en rango de desempeño óptimo y generaron respuesta de acciones de mejoramiento hasta abril 2023.

- Servicio de RCV; odontología y Hospitalización Requisito: 9.1.3 a y g;

Para el programa de riesgo cardiovascular en la resolución 3280 de 2019 se define que se debe hacer hemoglobina Glicosilada al ingreso al programa de diabetes al 100% de los pacientes, por lineamientos internos del programa se define que también se debe hacer al 100% de los pacientes nuevos al ingreso, un control al mes y otro control a los tres meses, sin embargo, el indicador de realización de hemoglobina Glicosilada a pacientes nuevos del programa en el trimestre tiene como meta 85%.

En el programa de control prenatal se evidenció que no se cumple la meta del 95% para el indicador de proporción de gestantes con valoración por odontología desde enero de 2023 hasta la fecha, no se evidencia plan de mejoramiento ni análisis causales documentados.

En hospitalización no se cumple la meta del 45% para el indicador de porcentaje de ocupación en hospitalización durante todo el 2023, no hay un análisis causal ni plan de mejoramiento documentados.

- Servicio de urgencias Incumpliendo el Requisito: 8.5.2;

En el carro de paro de área de reanimación en urgencias, se evidencio 1 ampolla de Fentanilo con lote P211338, sin la trazabilidad pertinente de dispensación desde farmacia.

- Control interno Requisito: 9.2.1.

El plan de auditoria implementado no se concluyó a todos los procesos del alcance de la certificación, no se evidencio la auditoria al proceso de urgencias

### **Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023**

El desarrollo del balance de resultados y la gestión Institucional del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo se enmarca en 5 objetivos institucionales que cubren los procesos de Control y evaluación, Gestión Gerencial, Gestión misional y Gestión de apoyo; De igual forma nuestro plan de acción cruza líneas estratégicas con los planes de desarrollo Nacional y Departamental, a continuación, se describe la transversalidad por objetivo.



## Objetivo Estratégico:



### 1. PROMOVER LA ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al mejoramiento continuo de las actividades en salud, generando condiciones de seguridad y la gestión de procesos de dignidad y respeto por el usuario y su familia.

- **Plan de Desarrollo Nacional:** Estrategia de Participación Ciudadana- Modelos de Atención Integrales
- **Plan de Desarrollo Departamental:** Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud.

### 2. CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al mantenimiento del equilibrio financiero de la entidad y generar sostenibilidad económica para soportar los ambientes administrativos y / o asistenciales.

- **Plan de Desarrollo Nacional:** Políticas Institucionales de Sostenibilidad financiera
- **Plan de Desarrollo Departamental:** Subprograma: Gestión Administrativa y Financiera

### 3. GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al cumplimiento de las expectativas y necesidades de los usuarios y sus familias en lo referente a las actividades de salud que oferta el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo.

- **Plan de Desarrollo Nacional:** Modelos de Atención Integrales -Programas de Promoción y Prevención
- **Plan de Desarrollo Departamental:** Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud

### 4. POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al fortalecimiento del desarrollo administrativo del Hospital La Buena Esperanza de



Yumbo, dando cumplimiento a los requerimientos administrativos y de operación que exigen las entidades que regulan la operación de nuestra entidad y en la búsqueda del avance y afianzamiento de una cultura de servicio.

- **Plan de Desarrollo Nacional:** Sistemas de Información
- **Plan de Desarrollo Departamental:** 5010303. Subprograma: Gestión Administrativa y Financiera


## 5. FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL

La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al fortalecimiento de nuestra capacidad operacional en cuanto al funcionamiento de los ambientes administrativos y / o asistenciales.

Resalta la importancia de este objetivo por ser en el cual se encuentra la meta de Gestionar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del Nuevo Hospital dentro del programa de fortalecimiento de la infraestructura Hospitalaria

- **Plan de Desarrollo Nacional:** Dotación e Infraestructura
- **Plan de Desarrollo Departamental:** Subprograma 5010304 Provisión Adecuada de Servicios de Salud

### DETALLE PLAN DE DESARROLLO POR OBJETIVO ESTRATÉGICO

	<b>HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO PLAN DE ACCIÓN</b>
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>PROMOVER LA ATENCION CENTRADA EN EL USUARIO Y SU FAMILIA</b>
<b>PROGRAMAS</b>	Seguridad del paciente Responsabilidad social y ambiental Humanización
<b>META RESULTADO</b>	<b>Metas producto asociadas</b>
<b>Gestionar el mejoramiento permanente en la experiencia de atención y servicio que promueva una relación de dignidad y respeto en la institución</b>	Actualizar y socializar el programa de seguridad del paciente
	Actualizar y documentar el despliegue de la Política Institucional de Seguridad del Paciente con la comunidad Hospitalaria(Personal Asistencial, Administrativo, usuario y familia)
	Incluir en el programa de seguridad del paciente el modelo de gestión orientado al flujo de pacientes
	Generar la cultura de reporte, análisis y las acciones de incidentes y eventos adversos
	Respuesta oportuna a las PQRS presentadas por el usuario
	Entrega informe satisfacción
	Disminución progresiva de PQRS por fallas en el servicio, en calidez, trato digno
	Formular e implementar el Programa de Humanización
Realizar seguimiento al Programa de Humanización	
La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al mejoramiento continuo de las actividades en salud, generando condiciones de seguridad y la gestión de procesos de dignidad y respeto por el usuario y su familia. El total de metas producto programadas para la vigencia es de 9 metas, las cuales se cumplieron al 100%	

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**


Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595


NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



 <b>HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO</b> <b>PLAN DE ACCIÓN</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>GENERAR SERVICIOS EFICACES EN CUMPLIMIENTO DE LAS EXPECTATIVAS Y NECESIDADES</b>
<b>PROGRAMA</b>	Programa de Atención Hospitalaria Programa de Responsabilidad Social y Ambiental
<b>META RESULTADO</b>	Metas producto asociadas
<b>Fortalecer los procesos que garanticen la atención segura</b>	Cumplimiento de las actividades del PIC al 100% Medir la productividad del profesional médico de consulta externa Cumplir con la meta de los tres días de oportunidad-Indicador N°. 26 Res. 408 de 2018 Gestionar la prestación de los servicios de salud acorde a la capacidad instalada Realizar actividades preventivas de Higiene oral Realizar el 70% de tratamientos odontológicos programados Garantizar el seguimiento en salud mental a los usuarios consultantes por violencias, intento suicida y consumo de sustancias psicoactivas Realizar seguimiento y presentar Informe mensual del número de pruebas de embarazo positivas que ingresan al programa a partir del resultado positivo en el laboratorio. Realizar Informe mensual de la aplicación de la prueba rápida de sífilis a los recién nacidos y mujeres gestantes del periodo-2. Reportar los casos positivos y generar tratamiento oportuno y reportes de Ley-3. Presentar 12 informes donde se evidencie la oportunidad de ingreso al control prenatal antes de la semana 12-Indicador N°. 22 Res. 408 de 2018
<b>Garantizar cobertura de Consulta ambulatoria Intra y extra hospitalaria</b>	Socializar la guía de enfermedad hipertensiva- Evaluar la Guía de enfermedad hipertensiva- Realizar informe del seguimiento de la adherencia a la guía de enfermedad hipertensiva-Indicador N°. 23 Res. 408 de 2018 Socializar la guía de manejo de crecimiento y desarrollo- Implementar la guía de manejo de crecimiento y desarrollo- Realizar seguimiento mensual de medición de adherencia a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo- Mantener la acreditación IAMI-Indicador N°. 24 Res. 408 d Garantizar el 100% procesamiento de muestras de laboratorio destinadas al proceso de urgencias en los tiempos normalizados de acuerdo al nivel de complejidad Garantizar la entrega oportuna de acuerdo con la normatividad vigente de imágenes tomas y resultados Garantizar el 100% de entrega de resultados de las muestras de laboratorio en los servicios ambulatorios Ejecutar el 100% de las actividades contratadas a través de los planes de intervención colectiva Gestionar el Modelo de acción integral territorial en Salud en lo relacionado con: Prestación de servicios, Talento Humano, Financiamiento y enfoque diferencial, aseguramiento Realizar seguimiento al Plan de emergencia. Actualización de los Planes de Contingencia y su cumplimiento en eventos que afectan las condiciones de salud de la población.
<b>Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Hospitalización</b>	Promedio de días estancia de pacientes de hospitalización % reingreso de pacientes antes de 15 días por la misma causa hospitalización Resolver el 100% de consultas de urgencias
<b>Mantener el % de Capacidad resolutive de la estructura instalada en Urgencias</b>	% de Historias clínicas con adherencia a guías de manejo de las 2 primeras causas de consulta en Urgencias Proporción de reingresos de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas Indicador N°. 25 Res. 408 de 2018 Actualizar las Guías, Protocolos, Procedimientos del servicio de urgencias de acuerdo con la normatividad vigente Realizar análisis de los procesos de Referencia y Contrarreferencia de los casos presentados trimestral Cumplimiento de los planes de capacitación de la operación del servicio de urgencias
La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al cumplimiento de las expectativas y necesidades de los usuarios y sus familias en lo referente a las actividades de salud que oferta el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo. Durante la vigencia 2021 se programaron 26 metas de las cuales se cumplieron al 100% , obediendo a que su despliegue es de tipo misional.	

 <b>HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO</b> <b>PLAN DE ACCIÓN</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>CONTINUAR SIENDO AUTO SOSTENIBLE FINANCIERAMENTE CON ENFASIS EN LA RENTABILIDAD SOCIAL</b>
<b>PROGRAMA</b>	Programa de Gestion de los Recursos financieros
<b>META RESULTADO</b>	Metas producto asociadas
<b>Mantener equilibrio presupuestal</b>	Formular e implementar el Plan de Mercadeo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo Aumentar la Facturación Efectiva Controlar el gasto, Gestionar el recaudo, Potencializar la venta de servicios de salud de tal forma que se logre incrementar los niveles de producción, 4. Seguimiento mensual- Indicador N°. 9 Res. 408 de 2018 Fortalecer el Centro de Costos Ampliar el mercadeo de los servicios Realizar todas las actividades financieras para evitar caer en riesgo financiero-Informe 2193-Indicador N°. 4 Res. 408 de 2018 Evolución del gasto por unidad de valor relativa-Indicador N°. 5 Res. 408 de 2018 Desarrollar estrategias para la recuperación de cartera de la Vigencia y Vigencias Anteriores incluyendo acciones judiciales
La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al mantenimiento del equilibrio financiero de la entidad y generar sostenibilidad económica para soportar los ambientes administrativos y / o asistenciales. Se programaron 8 metas producto correspondientes a cada vigencia .	

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**


Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595


NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



 <b>HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO</b> <b>PLAN DE ACCIÓN</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>FORTALECER LA CAPACIDAD OPERACIONAL, TECNICA Y LOGISTICA DEL HOSPITAL</b>
<b>PROGRAMA</b>	Programa de fortalecimiento de la infraestructura Hospitalaria Programa de Tecnología y Tecnovigilancia
<b>META RESULTADO</b>	Metas producto asociadas
Garantizar la operación de los ambientes hospitalarios	Formular y ejecutar el 100% de las actividades del plan de mantenimiento operativo
	Realizar el 100% de las adecuaciones planteadas para la vigencia en los ambientes administrativos y / o asistenciales
	Ejecutar el Plan Anual de Adquisiciones
Fortalecer el programa de tecnología y Tecnovigilancia	Fortalecer la dotación de los espacios administrativos y / o asistencias de acuerdo a las necesidades
	Realizar el mantenimiento preventivo de los equipos biomédicos de la ESE.
	Realizar los reportes de manera oportuna de las acciones de Tecnovigilancia
	Dar cumplimiento al cronograma anual de calibración de equipos biomédicos.
Gestionar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del Nuevo Hospital	Actualizar las hojas de vida del total de equipos biomédicos.
Formular y presentar dos Planes Bienales de Inversión Pública en Salud	Tramitar la viabilidad técnica, administrativa y financiera para la construcción del nuevo hospital
	Formular y presentar Plan Bienal de Inversión Pública en Salud
La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al fortalecimiento de nuestra capacidad operacional en cuanto al funcionamiento de los ambientes administrativos y / o asistenciales. Durante la vigencia se programaron 10 metas producto .	

 <b>HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO</b> <b>PLAN DE ACCIÓN</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL</b>
<b>PROGRAMA</b>	Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo Programa Gestion Juridica Institucional Programa de Responsabilidad Social y Ambiental Programa de fortalecimiento de planeación institucional
<b>META RESULTADO</b>	Metas producto asociadas
Desarrollar el 100% de las estrategias de Gestion Administrativa	Formular y desarrollar el Plan de Auditorías
	Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente
	Apoyar los procesos de gestión administrativa en cumplimiento de la efectividad institucional
	Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia
	Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital
	Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales
	Mantener la certificación del Sistema de Gestion de Calidad
	Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE
	Realizar 3 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación-Indicador N°. 1 Res. 408 de 2018
	Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad-Indicador N°. 2 Res. 408 de 2018
Cumplir con el 100% de la formulación y ejecución de los Planes Institucionales	Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo-Indicador N°. 3 Res. 408 de 2018
	1. Recoleccion la información a reportar de acuerdo a los responsables establecidos. Realizar el reporte oportuno en cumplimiento al cronograma de informes establecido-Indicador N°. 10 Res. 408 de 2018
	Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables. Conciliar la información de manera permanente entre las áreas. Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral y semestral y anual del decreto 2193-Indicador N°. 11 Res. 408 de 2018
	Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestion-MIPG
	Actualizar el mapa de riesgos en los procesos administrativos y asistenciales
	Desarrollar componentes de la Política de Participación Social en Salud
	Fortalecer los espacios de interacción con la comunidad
	Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR
	Plan Anual de Adquisiciones
Mantener la membresía de Hospital Verde y Saludable	Plan Anual de Vacantes
	Plan de Previsión de Recursos Humanos
	Plan Estratégico de Talento Humano
	Plan Institucional de Capacitación
	Plan de Incentivos Institucionales
	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
	Implementación de Plan estregico de tecnologías de la información
	Realizar y presentar ante la junta directiva mínima 4 informes en la vigencia-Indicador N°. 8 Res. 408 de 2018
	Implementación de Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
Implementación de Plan De Seguridad Y Privacidad De La Información	
Ejecutar el 100% de las acciones de Hospital Verde y Saludable	
La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al fortalecimiento del desarrollo administrativo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, dando cumplimiento a los requerimientos administrativos y de operación que exigen las entidades que regulan la operación de nuestra entidad y en la búsqueda del avance y afianzamiento de una cultura de servicio. Durante la vigencia se programaron 32 metas producto .	

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**


Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



 <b>HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO</b> <b>PLAN DE ACCIÓN</b>	
<b>OBJETIVO ESTRATÉGICO</b>	<b>POTENCIAR EL DESARROLLO ADMINISTRATIVO A PARTIR DE LA INNOVACION Y LA GESTION DEL CONOCIMIENTO</b>
<b>PROGRAMA</b>	Programa de fortalecimiento del Desarrollo Administrativo Programa Gestion Jurídica Institucional Programa de Responsabilidad Social y Ambiental Programa de fortalecimiento de planeación institucional
<b>META RESULTADO</b>	Metas producto asociadas
<b>Desarrollar el 100% de las estrategias de Gestion Administrativa</b>	Formular y desarrollar el Plan de Auditorias
	Cumplimiento oportuno de los informes de acuerdo a la normatividad vigente
	Apoyar los procesos de gestión administrativa en cumplimiento de la efectividad institucional
	Cumplimiento de las Etapas contractuales en el marco de la legislación que permita la eficiencia y la transparencia
	Asistir oportunamente los procesos jurídicos que comprometan al Hospital
	Establecer Relación Docencia Servicio con Universidades y / o centros de estudio formales
	Mantener la certificación del Sistema de Gestion de Calidad
	Actualizar e Implementar una estrategia de Comunicación interna y externa en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo ESE
	Realizar 3 seguimientos de la autoevaluación de los estándares de acreditación-Indicador N°. 1 Res. 408 de 2018
	Realizar 4 seguimientos al Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad-Indicador N°. 2 Res. 408 de 2018
	Ejecutar el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC)
	1. Realizar 4 seguimientos al Plan de Desarrollo-Indicador N°. 3 Res. 408 de 2018
	1. Recolectar la información a reportar de acuerdo a los responsables establecidos, Realizar el reporte oportuno en cumplimiento al cronograma de informes establecido-Indicador N°. 10 Res. 408 de 2018
	Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables, Conciliar la información de manera permanente entre las áreas, Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral y semestral y anual del decreto 2193-Indicador N°. 11 Res. 408 de 2018
	Desarrollar los componentes de Modelo Integrado de planeación y Gestion-MIPG
<b>Cumplir con el 100% de la formulación y ejecución de los Planes Institucionales</b>	Actualizar el mapa de riesgos en los procesos administrativos y asistenciales
	Desarrollar componentes de la Política de Participación Social en Salud
	Fortalecer los espacios de interacción con la comunidad
	Formular el Plan Institucional de Archivos de la Entidad -PINAR
	Plan Anual de Adquisiciones
	Plan Anual de Vacantes
	Plan de Previsión de Recursos Humanos
	Plan Estratégico de Talento Humano
	Plan Institucional de Capacitación
	Plan de Incentivos Institucionales
<b>Mantener la membresía de Hospital Verde y Saludable</b>	Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo
	Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano
	Implementación de Plan estregico de tecnologías de la información
	Realizar y presentar ante la junta directiva mínimo 4 informes en la vigencia-Indicador N°. 8 Res. 408 de 2018
	Implementación de Plan de Tratamiento de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información
<b>Mantener la membresía de Hospital Verde y Saludable</b>	Implementación de Plan De Seguridad Y Privacidad De La Información
	Ejecutar el 100% de las acciones de Hospital Verde y Saludable
La ejecución de las acciones enmarcadas en el objetivo estratégico se orienta al fortalecimiento del desarrollo administrativo del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, dando cumplimiento a los requerimientos administrativos y de operación que exigen las entidades que regulan la operación de nuestra entidad y en la búsqueda del avance y afianzamiento de una cultura de servicio. Durante la vigencia se programaron 32 metas producto .	

Nota: De igual forma a continuación se anexa el Plan de Gestión, presentado para cumplimiento Según la resolución 408 de 2018, la evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión que deben presentar los Directores o Gerentes de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Este es un documento con corte a 2022, puesto que su evaluación se realiza al terminar la vigencia.

Con este documento se proyecta, se prioriza y define los objetivos y metas a cumplir de manera articulada, para lograr el cumplimiento de los indicadores de evaluación del desempeño gerencial de conformidad con la normatividad vigente, específicamente la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012(1), la Resolución 0743 de marzo 15 de 2013 y la Resolución 408 del 15 febrero de 2018).





## • GESTIÓN DOCUMENTAL



Durante el mes de enero 2023 se dio respuesta oportuna a 4 solicitudes documentales, se mencionan los siguientes:

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SHYP-010-005-021	GUÍA DE ENFERMERIA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS	001	27/1/2023
SP-020-011-003	LISTA DE CHEQUEO SIMPLE HOSPITALARIO LAVADO DE MANOS	001	6/1/2023
SCLC-020-007-040	VALIDACION DE PRUEBAS	001	4/1/2023
CXGE-020-004-019	LISTA DE CHEQUEO ADMINISTRACION DE MEDICAMENTOS	001	6/1/2023

Durante el mes de febrero 2023 se dio respuesta oportuna a 11 solicitudes documentales, se mencionan los siguientes:

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SURG-010-008-001	ATENCIÓN DE PACIENTES EN URGENCIAS	003	14/2/2023
SURG-010-011-017	PROTOCOLO DE ATENCIÓN INTEGRAL DE URGENCIAS A VÍCTIMAS DE ATAQUES CON AGENTES QUÍMICOS	001	7/2/2023
SHYP-010-009-001	Manual de Bioseguridad	002	16/2/2023
GRPP-010-008-005	Procedimiento: IAMI Integral Institución amiga de la mujer y la infancia Integral	001	10/2/2023
GAGA-010-008-004	ADMINISTRACION DEL PERSONAL	006	1/2/2023
SURG-020-008-022	HOJA DE TRASLADO DE PACIENTES EN AMBULANCIA	006	16/2/2023
SURG-020-008-068	FORMATO DECLARACION DE ALTA VOLUNTARIA	001	7/2/2023
SCLC-020-007-023	Reporte de Exámenes Críticos de Laboratorio	001	6/2/2023
GRPP-020-010-065	CONSENTIMIENTO INFORMADO PARA APLICACIÓN DE PRUEBA DE TUBERCULINA BAJO LA TÉCNICA DE MANTOUX E	001	1/2/2023
GRPP-020-010-066	FORMATO DE REPORTE DE RESULTADO DE LA PRUEBA DE TUBERCULINA	001	1/2/2023
GAGA-020-002-018	SOLICITUD DE PERMISO	001	1/2/2023

Durante el mes de marzo 2023 se dio respuesta oportuna a 06 solicitudes documentales, se mencionan los siguientes:



Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SP-010-011-002	PROTOCOLO DE CAIDAS	001	17/3/2023
GAGA-027-015-002	PROGRAMA PAUSAS ACTIVAS	002	17/3/2023
SP-020-011-012	LISTA DE CHEQUEO CLASIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS	001	10/3/2023
SP-020-011-013	FORMATO LISTA DE CHEQUEO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	001	15/3/2023
SP-020-011-013	LISTA DE CHEQUEO PRÁCTICA SEGURA DE PREVENCIÓN DE LAVADO DE MANOS	001	17/3/2023
SCLC-020-007-041	MANTENIMIENTO EQUIPO DE ORINA	001	13/3/2023

Durante el mes de abril 2023 se dio respuesta oportuna a 01 solicitud documental, se menciona la siguiente:

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
GAGF-010-008-002	PROCEDIMIENTO: GENERACION Y PRESENTACION DE INFORMES FINANCIEROS PARA LA TOMA DE ACCIONES	005	03/04/2023

Durante el mes de MAYO 2023 se dio respuesta oportuna a 36 solicitudes documentales en la cual 22 fueron actualizadas y 14 obsoletos, se mencionan los siguientes:

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SURG-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES DEL PROCESO DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACION Y PARTOS	003	29/05/2023
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
CXCO-010-012-001	Mapa de Riesgos y Oportunidades por Procesos Consulta Odontologica	001	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	Mapa de Riesgos y Oportunidades	002	29/05/2023
SCLC-010-012-001	Mapa de Riesgos y Oportunidades Laboratorio Clínico	001	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	Mapa de Riesgos y Oportunidades	002	29/05/2023
GRPP-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES PROMOCION Y PREVENCIÓN	002	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
CXGE-010-012-001	Mapa de Riesgos y Oportunidades Consulta General y Especializada	000	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	Mapa de Riesgos y Oportunidades	002	29/05/2023
AMOD-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES AUDITORIA MEDICA Y ODONTOLOGICA	000	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
GGPE-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES PLANEACIÓN ESTRATEGICA	001	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023



GGRN-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES RECURSO NORMATIVO	000	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
GGGU-010-012-001	Mapa de Riesgos y Oportunidades Atención al Usuario	001	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	Mapa de Riesgos y Oportunidades	002	29/05/2023
GGCO-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES CONTRATACIÓN	001	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
GAGF-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES GESTION FINANCIERA	002	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
GAIC-010-008-001	PROCEDIMIENTO: GESTION DOCUMENTAL	007	09/05/2023
GAIC-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES GESTION DE LA INFORMACION Y LA COMUNICACIÓN	002	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
GAGA-027-011-001	PLAN HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS	002	17/05/2023
GAGA-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES GESTION ADMINISTRATIVA	001	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
CEAM-010-012-021	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES AUDITORIA Y MEJORA CONTINUA	002	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
CECD-010-012-001	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES CONTROL Y EVALUACION A LA GESTION/CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	000	29/05/2023 OBSOLETO
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
CECI-010-012-002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES	002	29/05/2023
SCLC-020-007-011	control de calidad de coloración de gram	001	31/05/2023
SCLC-020-007-016	registro control de coloración de ZHIEL NEELSEN	001	31/05/2023
GAGA-020-002-098	FORMATO PARA SOLICITUD DE GAFAS	001	30/05/2023

Durante el mes de JUNIO 2023 se dio respuesta oportuna a 10 solicitudes documentales en la cual fueron actualizadas, se mencionan los siguientes

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SURG-010-008-019	PROCEDIMIENTO: TRASLADO DE PACIENTE INCLUYENDO EL DE NIÑOS Y PERSONAS EN ABANDONO O SIN ACOMPAÑANTE	001	21/06/2023
SURG-010-001-003	FLUJOGRAMA DENGUE	001	20/06/2023
SP-010-008-002	PROCEDIMIENTO SEGURIDAD DEL PACIENTE	005	21/06/2023
CXGE-010-005-005	Guía Medica del Síndrome Febril	001	05/06/2023
GGCO-010-008-005	PROCEDIMIENTO: RUTA DE LA CONTRATACION DE PRESTACION DE SERVICIOS PERSONALES	003	07/06/2023
SP-020-011-012	LISTA DE CHEQUEO CLASIFICACIÓN Y PREVENCIÓN DEL RIESGO DE CAIDAS	002	15/06/2023
GAGF-020-002-020	CONCILIACION BANCARIA	001	21/06/2023
GAGA-020-002-099	Reevaluación de Proveedores-servicio de vigilancia	001	30/06/2023
GAGA-020-002-001	hoja de vida equipos	002	22/06/2023
GAGA-020-002-100	Reevaluación de Proveedores-servicio de aseo	001	30/06/2023



Durante el mes de JULIO 2023 se dio respuesta oportuna a 13 solicitudes documentales en la cual fueron actualizadas, se mencionan los siguientes:

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SURG-010-008-020	PROCEDIMIENTO:SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS- SEM	001	31/07/2023
SURG-010- 011-026	PROTOCOLO EGRESO DEL PACIENTE DE URGENCIAS	001	12/07/2023
SURG-010- 011-027	PROTOCOLO SUJECCIÓN O INMOVILIZACIÓN TERAPÉUTICA	001	12/07/2023
SURG-010-001-004	FLUJOGRAMA RUTA DE TOMA DE IMAGEN DIAGNOSTICA - ECOGRAFIA - RADIOGRAFIA - TAC	001	25/07/2023
SURG-010-001-005	FLUJOGRAMA TOMA DE TAC EN PACIENTE AMBULATORIO	001	25/07/2023
GGGU-010-008-001	Procedimiento: Información y Atención a los Usuarios en el Hospital y Puestos de Salud	005	11/07/2023
GGGU-010-008-002	Procedimiento: Medición de la Satisfacción del Usuario	007	10/07/2023
GAGF-010-008-006	RECAUDO DE CARTERA	005	24/07/2023
GAGA-027-013	PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD (PGIRASA)	009	25/07/2023
CEAM-010-008-016	PROCEDIMIENTO: PLAN DE MEJORAMIENTO	005	21/07/2023
SURG-020-008-069	CONSENTIMIENTO INFORMADO INTERRUPCION VOLUNTARIA DEL EMBARAZO (IVE)	001	10/07/2023
SCLC-020-007-018	registro diario de temperatura de incubadora	001	10/07/2023
GAGF-020-002-038	001 INVENTARIO DE CUENTAS BANCARIAS	001	17/07/2023

Durante el mes de AGOSTO 2023 se dio respuesta oportuna a 02 solicitudes documentales en la cual fueron actualizadas, se mencionan los siguientes:

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SURG-010-005-033	GUÍA DE ATENCIÓN DE PACIENTES QUE DESEAN INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO (IVE)	002	02/08/2023
SURG-010-005-040	GUÍA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	001	22/08/2023

Durante el mes de SEPTIEMBRE 2023 se dio respuesta oportuna a 14 solicitudes documentales en la cual fueron 12 actualizadas y 02 obsoletos, se mencionan los siguientes:

CODIGO	VERSION	NOMBRE DOCUMENTO	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
GAGA-010-008-001	003	ELABORACION DE MANTENIMIENTO	21/09/2023
GAGA-010-008-002	004	SERVICIOS GENERALES	21/09/2023
GAGA-027-011-003	001	PLAN DE CONTINGENCIA ANTE FALLAS DEL FLUIDO ELECTRICO	21/09/2023
GAGA-010-009-001	001	MANUAL PARA EL MANTENIMIENTO DE INFRAESTRUCTURA	21/09/2023
GAGA-010-009-002	002	MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCION DE EQUIPOS Y SUPERFICIES AMBIENTALES	21/09/2023
GAGA-010-009-003	001	MANUAL DE USO DE GASES MEDICINALES	21/09/2023

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



GAGA-010-011-001	001	PROTOCOLO DE CONTINGENCIA FRENTE CONSTRUCCIONES, ADECUACIONES Y REMODELACIONES EN EL HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E	21/09/2023
GAGA-010-011-002	001	PROTOCOLO MANEJO SEGURO DE TECNOLOGIA BIOMEDICA EN EL HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO E.S.E	21/09/2023
GAGA-010-011-003	001	PROTOCOLO DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN HOSPITALARIA PARA CASOS DE COVID-19	21/09/2023 OBSOLETO
GAGA-010-011-005	000	PROTOCOLO PARA USO DE CABINA DE DESINFECCIÓN POR ASPERSIÓN.	21/09/2023 OBSOLETO
GAGA-010-012-001	002	MAPA DE RIESGOS Y OPORTUNIDADES GESTION ADMINISTRATIVA	01/09/2023
GGPE-010-009-002	004	MANUAL DE CALIDAD	04/09/2023
SCLC-010-009-002	003	Manual Reactivo vigilancia	13/09/2023
SURG-020-008-070	001	CONSENTIMIENTO INFORMADO DE DONACIÓN DE ÓRGANOS	12/09/2023

Durante el mes de OCTUBRE 2023 se dio respuesta oportuna a 52 solicitudes documentales en la cual se mencionan los siguientes: 46 FORMATOS NUEVOS DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO 05 ACTUALIZADOS PROCESO GESTION ADMINISTRATIVA 01 PROCESO DEL PROCESO DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO, se mencionan los siguientes:

Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
CECD-020-003-002	ACTA DECLARACIÓN JURAMENTADA	001	04/10/2023
CECD-020-003-003	ACTA INSPECCIÓN DISCIPLINARIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-004	NOTIFICACIÓN INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-005	ACTA VERSIÓN LIBRE	001	04/10/2023
CECD-020-003-006	AUTO ACUMULACIÓN DE EXPEDIENTES	001	04/10/2023
CECD-020-003-007	AUTO APERTURA INDAGACIÓN PREVIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-008	AUTO APERTURA INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-009	AUTO AUTORIZA EXPEDICIÓN DE COPIAS	001	04/10/2023
CECD-020-003-010	AUTO AVOCA CONOCIMIENTO	001	04/10/2023
CECD-020-003-011	AUTO CIERRE DE INVESTIGACIÓN Y TRASLADO PARA ALEGATOS PRECALIFICATORIOS	001	04/10/2023
CECD-020-003-012	AUTO CONCEDE RECURSO DE APELACIÓN	001	04/10/2023
CECD-020-003-013	AUTO DECIDE LA NO VARIACIÓN DE CARGOS	001	04/10/2023
CECD-020-003-014	AUTO DECLARACIÓN DE IMPEDIMIENTO AUTORIDAD DISCIPLINARIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-015	AUTO DECLARACIÓN DE PERSONA AUSENTE Y DESIGNA DEFENSOR DE OFICIO	001	04/10/2023
CECD-020-003-016	AUTO DECRETA PRUEBAS	001	04/10/2023
CECD-020-003-017	AUTO DECRETA SUSPENSIÓN PROVISIONAL	001	04/10/2023
CECD-020-003-018	AUTO FORMULACIÓN DE CARGOS	001	04/10/2023
CECD-020-003-019	AUTO INCORPORA PRUEBAS	001	04/10/2023

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



CECD-020-003-020	AUTO INHIBITORIO	001	04/10/2023
CECD-020-003-021	AUTO PRESCINDE PRUEBAS	001	04/10/2023
CECD-020-003-022	AUTO PRÓROGA DE TÉRMINOS INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-023	AUTO PRÓROGA SUSPENSIÓN PROVISIONAL	001	04/10/2023
CECD-020-003-024	AUTO RECONOCE PERSONERÍA A APODERADO	001	04/10/2023
CECD-020-003-025	AUTO RECONSTRUCCIÓN DE EXPEDIENTE	001	04/10/2023
CECD-020-003-026	AUTO REMISIÓN DE EXPEDIENTE A FUNCIONARIO DE JUZGAMIENTO	001	04/10/2023
CECD-020-003-027	AUTO RESUELVE NULIDAD	001	04/10/2023
CECD-020-003-028	AUTO RESUELVE RECURSO DE REPOSICIÓN	001	04/10/2023
CECD-020-003-029	AUTO RUPTURA DE LA UNIDAD PROCESAL	001	04/10/2023
CECD-020-003-030	AUTO VARIACION DE CARGOS	001	04/10/2023
CECD-020-003-031	CITACIÓN AL TESTIGO PARA AUDIENCIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-032	CITACIÓN AMPLIACIÓN DE QUEJA O INFORME	001	04/10/2023
CECD-020-003-033	CITACIÓN NOTIFICACIÓN PERSONAL AUTO DE CARGOS Y VARIACIÓN DE CARGOS	001	04/10/2023
CECD-020-003-034	CITACIÓN NOTIFICACIÓN PERSONAL FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-035	CITACIÓN NOTIFICACIÓN PERSONAL INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-036	CITACIÓN PARA NOTIFICAR DECISIONES INTERLOCUTORIAS	001	04/10/2023
CECD-020-003-037	COMUNICACIÓN DE ARCHIVO AL QUEJOSO	001	04/10/2023
CECD-020-003-038	COMUNICACIÓN PRUEBAS AL INVESTIGADO	001	04/10/2023
CECD-020-003-039	COMUNICACIÓN SUSPENSIÓN PROVISIONAL AL INVESTIGADO	001	04/10/2023
CECD-020-003-040	DESPACHO COMISORIO	001	04/10/2023
CECD-020-003-041	NOTIFICACIÓN AUTO DE FORMULACIÓN DE CARGOS	001	04/10/2023
CECD-020-003-042	NOTIFICACIÓN DECISIONES INTERLOCUTORIAS	001	04/10/2023
CECD-020-003-043	NOTIFICACIÓN FALLO DE PRIMERA INSTANCIA	001	04/10/2023
CECD-020-003-044	NOTIFICACIÓN POR EDICTO	001	04/10/2023
CECD-020-003-045	NOTIFICACIÓN POR ESTADO	001	04/10/2023
CECD-020-003-046	RESOLUCIÓN ARCHIVO DEFINITIVO	001	04/10/2023
CECD-020-003-047	RESOLUCIÓN DECLARA EXTINCIÓN DE LA ACCIÓN DISCIPLINARIA	001	04/10/2023
GAGA-010-008-022	PROCEDIMIENTO: REQUISITOS DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA CONTRATISTAS PROVEEDORES	002	13/10/2023
GAGA-010-008-019	PROCEDIMIENTO ENTREGA, USO Y MANTENIMIENTO DE PROTECCION PERSONAL - EPP	003	13/10/2023
GAGA-010-008-017	PROCEDIMIENTO PARA EL CONTROL Y PREVENCIÓN DE CONDICIONES INSEGURAS Y ACTOS INSEGUROS.	003	13/10/2023
GAGA-010-008-015	ACCIDENTES E INCIDENTES DE TRABAJO Y ENFERMEDAD LABORAL	003	13/10/2023
GAGA-010-008-009	SISTEMA DE GESTION EN SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO - SGSST	002	13/10/2023
CECD-010-008-001	INVESTIGACION DISCIPLINARIA	003	04/10/2023

Durante el mes de Noviembre 2023 se dio respuesta oportuna a 03 solicitudes documentales en la cual se mencionan los siguientes



Código	Nombre Documento	Versión	ESTADO/FECHA ACTUALIZACION
SURG-010-005-033	GUÍA DE ATENCIÓN DE PACIENTES QUE DESEAN INTERRUPTIÓN VOLUNTARIA DE EMBARAZO (IVE)	004 SC 4469-1	09/11/2023
SURG-010-005-040	GUÍA DE ATENCIÓN DE EMERGENCIAS OBSTÉTRICAS	002	22/11/2023
SURG-010-005-041	GUÍA SALA ERA	001	24/11/2023

• **PUBLICACION SECOP 2 CONTRATOS CALIDAD VIGENCIA 2023:**

Los contratos a cargo de la Subgerencia de Gestión de la Calidad en la vigencia 2023 fueron publicados en la página del SECOP 2, oportunamente.

A continuación relaciono los siguientes:

No. Contrato	Nombre y apellido contratista
007	DIEGO ALEJANDRO VASQUES LADINO
008	JHOAN STIBEN GARCIA PIEDRATAHITA
009	JUAN CARLOS MOSQUERA IBARGUEN
010	MARYLIN GOMEZ LUNA
049	LEIDY JOHANA LOAIZA MOSQUERA
050	JORGE ENRIQUE DAZA GOMEZ
071	DIEGO ALEJANDRO VASQUES LADINO
072	JUAN CARLOS MOSQUERA IBARGUEN
073	GUIDO RAFAEL RUA SALAS
074	MARIA LUCY LLANTEN MUÑOZ
075	MARYLIN GOMEZ LUNA
076	JORGE ENRIQUE DAZA GOMEZ
077	LEIDY JOHANA LOAIZA MOSQUERA
112	LEYDY TATIANA JARAMILLO PARRA
138	LEYDY TATIANA JARAMILLO PARRA
153	LEYDY TATIANA JARAMILLO PARRA
170	LEIDY JOHANA LOAIZA MOSQUERA
173	MARYLIN GOMEZ LUNA
174	MARIA LUCY LLANTEN MUÑOZ
172	DIEGO ALEJANDRO VASQUES LADINO
175	JUAN CARLOS MOSQUERA IBARGUEN
171	JORGE ENRIQUE DAZA GOMEZ
219	MARIA LUCY LLANTEN MUÑOZ
226	LEIDY JOHANA LOAIZA MOSQUERA
225	JORGE ENRIQUE DAZA GOMEZ
236	MARYLIN GOMEZ LUNA
237	LEYDY TATIANA JARAMILLO PARRA



## ORDENES DE SERVICIOS 2023:



Las órdenes de servicio que se efectuaron en la vigencia 2023 fueron las siguientes:

ORDEN DE SERVICIO
ICONTEC- CUOTA DE AFILIACIÓN VIGENCIA 2023
FUNDACION EMPRESARIAL PARA EL DESARROLLO DE YUMBO – FEDY
AUDITORIA DE SEGUIMIENTO ICONTEC 2023
MAURICIO CARDENAS ENGO PUBLICIDAD- VIDEO RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2022
SERVICIOS TECNICOS SOS TELECOMUNICACIONES
PUBLIGRAPH - JULIANA GARCIA SEÑALETICA INSTITUCIONAL
ENGO PUBLICIDAD- SEÑALETICA INSTITUCIONAL

- **Reportes Obligatorios por el Hospital:**

Reporte de Sistema Nacional de Vigilancia en Salud Pública –SIVIGILA

Se ha creado para realizar la notificación en forma sistemática y oportuna, de información sobre la dinámica de los eventos que afecten o puedan afectar la salud de la población colombiana, con el fin de: Orientar las políticas y la planificación en salud pública.

Tomar las decisiones para la prevención y control de enfermedades y factores de riesgo en salud Optimizar el seguimiento y evaluación de las intervenciones Racionalizar y optimizar los recursos disponibles y lograr la efectividad de las acciones en esta materia, propendiendo por la protección de la salud individual y colectiva.

Durante el 2023 se notificación al SIVIGILA un total de 10452 casos de eventos de interés en salud pública, de los cuales la mayor participación la tienen las Enfermedades Respiratorias con 7952 casos, seguido de Enfermedades Diarreicas con 2485 casos.

- **Reporte de Registro Único de Afiliaciones (RUAf)**

En el marco del Sistema Integral de Información de la Protección Social – SISPRO, EL Ministerio de la Protección Social desarrolló el Registro Único de Afiliados – RUAf, del cual hace parte el módulo de nacimientos y defunciones. Así mismo, de manera conjunta con el DANE, se rediseño el mejoramiento tecnológico del sistema de Registro Civil y Estadísticas Vitales, que trasciende del diligenciamiento de los certificados de nacido vivo y de defunción en físico, a la gestión en tiempo real de las certificaciones en medios magnéticos, buscando reducir de manera

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE





significativa el tiempo de obtención, análisis y producción estadística de datos de los hechos vitales de nacimientos y defunciones.



Hasta la fecha las defunciones que ha registrado el hospital son 381 y los nacimientos son 31.

- **Reporte del Resolución 256 de 2016, Indicadores de Calidad**

El Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución 256 de 2016 dicta las disposiciones del Sistema de Información para la calidad y se establecen los indicadores para el monitoreo de la calidad en salud.

El objetivo de esta resolución es fortalecer el Sistema de Información de Calidad existente que esté acorde con los cambios al SGSSS en la Ley 1438 de 2011, por los cual deroga la Resolución 1446 de 2006.

Con el Sistema de Información para la Calidad en Salud se espera que mediante indicadores se evalúe el desempeño y resultados de los agentes del Sistema General de Seguridad Social en Salud, que permita brindar una información objetiva a los ciudad años para garantizar su derecho a la libre elección de los prestadores de salud y aseguradores.

### **Ámbito de aplicación**

La Resolución 256 de 2016 aplica para las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios – EAPB, las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, los Servicios de Transporte Especial de Pacientes, Entidades Departamentales, Municipales y Distritales de Salud, el Instituto Nacional de Salud –INS y el Organismo Técnico de Administración de la Cuenta de Alto Costo.

- **Reporte de Información**

El monitoreo de la calidad en salud, se hará mediante un enfoque sistemático que presenta un conjunto de indicadores trazadores agrupados en los dominios de efectividad, seguridad, gestión de riesgo y experiencia de la atención, presentes en los anexos 1,2 y 3 de la presente resolución (256 de 2016).

Las EAPB, Instituciones Prestadoras de Salud y de las de Servicio de Transporte Especial, harán el reporte de la información de los anexos 2 y 3 a través de la plataforma PISIS del SISPRO. Al igual, que el INS y la Cuenta de Alto costo quienes deberán remitir el reporte de información del anexo 1.

- **Reporte del Decreto 2193 de 2004**

Las disposiciones contenidas en el presente decreto tienen por objeto establecer las condiciones y procedimientos para disponer de información periódica y sistemática que permita realizar el seguimiento y evaluación de la gestión de las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y evaluación del estado de implementación y desarrollo de la política de prestación de servicios de salud



y su impacto en el territorio nacional, las cuales serán de aplicación y obligatorio cumplimiento para las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud y las direcciones departamentales, municipales y distritales de salud. Artículo 2°. Entidades responsables del reporte de información. Las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud deben presentar a la respectiva dirección departamental de salud la información que conjuntamente soliciten el Ministerio de la Protección Social y el Departamento Nacional de Planeación, en los instrumentos y bajo los procedimientos que para tal fin definan conjuntamente estas dos entidades.

Las direcciones departamentales y distritales de salud deben consolidar, validar y presentar la información remitida por las instituciones públicas prestadoras de servicios de salud, a la Dirección General de Calidad de Servicios del Ministerio de la Protección Social y a la Dirección de Desarrollo Social del Departamento Nacional de Planeación, dentro de los plazos definidos en el presente decreto.

Se realiza reporte de producción y de los indicadores de Calidad, la frecuencia del reporte es trimestral y Semestral.

- **Reporte de Indicadores DARUMA**

Se cuenta con indicadores de eficacia, eficiencia, efectividad, oportunidad, satisfacción del usuario, cumplimiento a requisitos, indicadores de seguridad, indicadores de productividad, indicadores de calidad.

Los indicadores en el 2023 nos permitieron controlar parcialmente el comportamiento de factores críticos en la ejecución de planes y procesos de la entidad.

En el hospital se encuentran diseñados 82 indicadores que fueron construidos a partir del direccionamiento estratégicos y se encuentran en la caracterización de los procesos y su medición periódica permite establecer el grado de avance o logro de los objetivos trazados y de los resultados del proceso, en relación con los productos y servicios que este genera para los usuarios o las partes interesadas.

Están definidas las variables, las unidades de medida y las metas frente a los cuales fueron medidos la gestión del proceso, el desempeño de los servidores, los riesgos que afectan las operaciones, la gestión de la entidad y el impacto entregado a los usuarios o partes interesadas.

Están definidos los valores máximos o mínimos que permiten mantener el indicador en condiciones de control.

EN el 2023 que iniciamos el seguimiento de los indicadores encontramos que tan solo el 92% de los mismos era diligenciado para el ingreso de datos.



- **Reporte Mas Familias en Acción**

Más Familias en Acción es el programa de Prosperidad Social que ofrece a todas aquellas familias con niños, niñas y adolescentes menores de 18 años que requieren un apoyo económico para tener una alimentación saludable, controles de crecimiento y desarrollo a tiempo.

Se ha realizado en el 2023, en la cual fueron 203 niños.

- **Reporte Encuesta de Satisfacción**

Se realiza mensualmente el Informe de la encuesta de satisfacción de la perfección De los usuarios que recibieron los servicios de salud en la institución.

- **Generación de Reporte de RIPS**

Se ha realizado la presentación del informe de los Rips para la gerencia, de los cuales para esta vigencia a corte van 4 Informe.

- **Reporte de Capacidad Instalada Institucional**

Se realiza actualización de la capacidad instalada de acuerdo a la solicitud de las Entidades Promotoras de Salud, las cuales tienen contratación con la institución.

- **INFORME DE SATISFACCIÓN**

META ESTABLECIDA DE SATISFACCIÓN 93.00%

Una vez efectuado el análisis de la información consolidada del año 2020 donde el % de satisfacción general obtenido durante toda la vigencia fue 92,11% y para la vigencia del año 2021 estuvo en el promedio general de 95,45%, y para vigencia 2022 se definió como meta de satisfacción 92.50; por lo tanto, se define como meta de satisfacción para el año 2023 un 93.00%.

Para el año 2023 continuaremos con la meta de satisfacción de un 93.00%, debido a que en el año 2022 este porcentaje tuvo un incremento de 2.60%.

## **CONSOLIDADO DE ENCUESTAS**



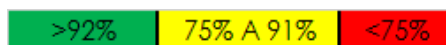


CONSOLIDADO DE ENCUESTAS POR SERVICIO AÑO 2023												
SERVICIO	E	F	M	A	M	J	J	A	S	O	TOTAL	%
CONS. MED.	25	39	54	35	35	48	35	43	53	52	419	34,15
FISIOTERAPIA	3	5	7	4	4	6	4	4	7	6	50	4,07
HOSPITALIZACIÓN	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	10	0,81
LABORATORIO	13	19	28	17	17	25	17	17	25	26	204	16,63
ODONTOLOGIA	5	7	10	6	6	9	6	14	10	10	83	6,76
P Y P	9	14	20	12	12	17	12	12	19	18	145	11,82
PTOS DE SALUD	10	14	23	14	14	20	14	14	21	21	165	13,45
RAYOS X	3	5	8	5	5	7	5	5	7	7	57	4,65
URGENCIAS	4	6	9	5	5	8	5	12	8	8	70	5,70
IAMI	1	2	2	1	2	1	1	12	1	1	9	0,73
<b>TOTAL/MES</b>	<b>74</b>	<b>112</b>	<b>162</b>	<b>100</b>	<b>101</b>	<b>142</b>	<b>100</b>	<b>134</b>	<b>152</b>	<b>150</b>	<b>1227</b>	<b>100</b>

### INFORME DE ENCUESTA DE SATIFACION 1 de octubre de 2023

<b>1. El trato del personal del Hospital con usted ha sido</b>	Frequency	Percent	Cum. Percent	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
0	40	26,45%	26,45%	25,27%	27,66%
1	105	69,90%	96,35%	68,65%	71,13%
2	5	3,17%	99,52%	2,73%	3,68%
3	1	0,48%	100,00%	0,32%	0,70%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		
<b>2. Como califica el Aseo en la IPS</b>	Frequency	Percent	Cum. Percent	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
0	32	21,27%	21,27%	20,19%	22,40%
1	107	71,43%	92,71%	70,20%	72,64%
2	10	6,84%	99,54%	6,19%	7,55%
3	1	0,46%	100,00%	0,31%	0,68%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		
<b>3. La informacion Recibida?</b>	Frequency	Percent	Cum. Percent	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
0	35	23,17%	23,17%	22,05%	24,33%
1	109	72,72%	95,89%	71,50%	73,91%
2	5	3,58%	99,47%	3,11%	4,11%
3	1	0,53%	100,00%	0,37%	0,77%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		
<b>4. Como califica su experiencia global respecto al servicio recibido?</b>	Frequency	Percent	Cum. Percent	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
0	33	22,04%	22,04%	20,93%	23,18%
1	107	71,24%	93,28%	72,02%	74,42%
2	6	3,85%	99,12%	3,36%	4,41%
3	4	2,88%	100,00%	0,66%	1,17%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		
<b>5. ¿Recomendaria a sus familiares y amigos esta IPS? :</b>	Frequency	Percent	Cum. Percent	Wilson 95% LCL	Wilson 95% UCL
Yes	145	96,67%	97,67%	97,22%	98,04%
No	5	3,33%	100,00%	1,96%	2,78%
<b>TOTAL</b>	<b>150</b>	<b>100,00%</b>	<b>100,00%</b>		

### RANGO DE SATISFACCION





COMPARATIVO % DE SATISFACCIÓN AÑOS 2022 y 2023		
MES	2022	2023
ENERO	96,47	93,92
FEBRERO	96,47	94,97
MARZO	95,18	94,47
ABRIL	95,73	93,97
MAYO	93,7	96,47
JUNIO	94,9	96,47
JULIO	94,37	93,29
AGOSTO	94,9	93,78
SEPTIEMBRE	94,97	93,97
OCTUBRE	94,38	94,97

Es importante mencionar que a partir del mes de octubre del 2020 se actualizó la encuesta de satisfacción para conocer la percepción de nuestros usuarios de acuerdo al servicio recibido.

**Nota:** Durante el mes de octubre del 2023 se realizaron **150** encuestas y el porcentaje de satisfacción fue de **94.97 %**.

- **Auditoria de proveedores**

**DROCCIDENTE:** se realizó la auditoria de las facturas correspondientes a los meses de dispensación de medicamentos e insumos médicos y odontológicos, de los siguientes contratos: GGH-008-004-004-2023 del 1 enero 2023 al 31 de enero 2023 y GGH-008-004-120-2023 del 16 de febrero 2023 al 31 de diciembre 2023.

Mes	Factura No	Valor
Enero	DROO-11418	108.077.055
Febrero	DROO-11588	57.785.044
Febrero	DROO-12028	38.777.282
Marzo	DROO-12278	152.785.964
Abril	DROO-12709	136.131.229
Mayo	DROO-13202	147.310.073
Junio	DROO-13777	179.537.059
Julio	DROO-14380	187.457.200
Agosto	DROO-14991	195.044.334
Septiembre	DROO-15708	172.460.381
Octubre	DROO-16276	158.285.411

**SERVICIO EN SALUD ANDINA:** Se realizó la auditoria correspondiente a los meses del servicio prestado en imagenología, de los siguientes contratos: GGH-008-010-005-2023 del 1 de enero 2023 al 31 de enero 2023 y GGH-008-010-065-2023 del 1 de febrero 2023 al 31 de diciembre 2023.



Mes	Factura	Valor
Enero	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-61889</li><li>FE-61890</li><li>FE-61892</li><li>FE-61891</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>14.750.000</li><li>1.500.000</li><li>4.356.420</li><li>45.158.238</li></ul>
Febrero	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-64663</li><li>FE-64661</li><li>FE-64662</li><li>FE-64664</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>64.962.700</li><li>16.225.000</li><li>1.650.000</li><li>7.890.652</li></ul>
Marzo	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-64962</li><li>FE-64963</li><li>FE-64960</li><li>FE-64961</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>54.185.855</li><li>15.690.864</li><li>16.225.000</li><li>1.650.000</li></ul>
Abril	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-74695</li><li>FE-74696</li><li>FE-74697</li><li>FE-74698</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>16.225.000</li><li>1.650.000</li><li>61.633.900</li><li>15.219.488</li></ul>
Mayo	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-79575</li><li>FE-79576</li><li>FE-79577</li><li>FE-79578</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>16.225.000</li><li>1.650.000</li><li>64.968.394</li><li>11.753.732</li></ul>
Junio	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-84126</li><li>FE-84127</li><li>FE-84128</li><li>FE-84129</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>16.225.000</li><li>1.650.000</li><li>60.450.935</li><li>11.874.391</li></ul>
Julio	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-87847</li><li>FE-87848</li><li>FE-87849</li><li>FE-87580</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>16.225.000</li><li>1.650.000</li><li>65.255.968</li><li>11.121.517</li></ul>
Agosto	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-88822</li><li>FE-88823</li><li>FE-88824</li><li>FE-88825</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>16.225.000</li><li>1.650.000</li><li>68.586.858</li><li>17.585616</li></ul>
Septiembre	<ul style="list-style-type: none"><li>FE-92889</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>16.225.000</li></ul>

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



	<ul style="list-style-type: none"><li>• FE-92890</li><li>• FE-92891</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 1.650.000</li><li>• 60.981.855</li></ul>
Octubre	<ul style="list-style-type: none"><li>• FE-94300</li><li>• FE-94301</li><li>• FE-94302</li><li>• FE-94303</li><li>• FE-93623</li></ul>	<ul style="list-style-type: none"><li>• 16.225.000</li><li>• 1.650.000</li><li>• 52.788.512</li><li>• 8.187.411</li><li>• 12.337.920</li></ul>

**ASOCIACION DE CIRUGIA Y ACTIVIDADES CONEXAS Y COMPLEMENTARIA DEL VALLE DEL CAUCA (ASCIVAL):** Se realizó la auditoria de las facturas correspondientes a los meses del servicio de las consultas especializadas y procedimientos, de los siguientes contratos: GGH-008-012-066-2023 del 1 de febrero al 21 de septiembre 2023 y GGH-008-012-220-2023 del 21 de septiembre 2023 al 30 de noviembre 2023.

Mes	Factura	Valor
Enero	FVEH-180	630.560
Febrero	FEVH-181	7.805.536
Marzo	FEVH-187	11.503.136
Abril	FVEH-189	7.061.712
Mayo	FEVH-192	8.255.744
Junio	FEVH-195	11.982.558
Julio	FEVH-197	7.198.920
Agosto	FEVH-199	13.062.152
Septiembre 1 al 19 septiembre	FEVH-200	7.226.432
Septiembre 19 al 30 de septiembre	FEVH-202	3.299.675
Octubre	FEVH-205	12.793.152

**SERVICIO DE ALIMENTACION SULAY CARVAJAL:** Se realizó la auditoria de las facturas correspondientes de los meses del servicio de alimentación a los pacientes, de los siguientes contratos: GGH-008-004-006-2023 del 1 de enero 2023 al 31 de enero 2023 y GGH-008-004-062-2023 del 01 febrero 2023 al 31 diciembre 2023.

Mes	Factura	Valor
Enero	SC-28	4.947.840
Febrero	SC-29	7.117.200
Marzo	SC-30	10.635.840
Abril	SC-31	9.782.640
Mayo	SC-33	10.105.600
Junio	SC-34	9.774.000



Julio	SC-37	8.233.920
Agosto	SC-39	10.447.920
Septiembre	SC-40	7.614.000
Octubre	SC-41	8.581.680

**AVANZAR TOTAL S.A.S:** se realizó la auditoria de las facturas correspondientes de los meses del servicio de terapia física, terapia de lenguaje y ocupacional, de los siguientes contratos: GGH-008-010-064-2023 del 1 de febrero 2023 al 31 de marzo 2023 y GGH-008-010-143-2023 del 02 de mayo 2023 al 30 de diciembre 2023.

Mes	Factura	Valor
Enero	ATFE-42	9.568.680
Febrero	ATFE-45	17.617.823
Marzo	ATFE-46	47.942.576
Abril	ATFE-47	20.858.799
Mayo	ATFE-48	14.097.315
Junio	ATFE-49	31.327.167
Julio	ATFE-52	21.515.718
Agosto	ATFE-54	32.638.926
Septiembre	ATFE-56	34.471.818
Octubre	ATFE-60	20.9390.345

**LABORATORIO ACACIAS IPS S.A.S:** se realizó la auditoria de las facturas correspondientes de los meses del servicio profesionales de análisis y procesamientos de citologías patológicas y laboratorio, de siguiente contrato: GGH-008-003-065-2023 del 9 de febrero 2023 al 31 de diciembre 2023.

Mes	Factura	Valor
Enero	FME-056005	881.600
Febrero	FME-057246	1.274.000
Marzo	FME-058185	1.040.000
Abril	FME-059081	825.500
Mayo	FME-059655	377.000
Junio	FME-060136	351.000
Julio	FME-060911	390.000
Agosto	FME-061400	247.000
Septiembre	FME-061830	305.500
Octubre	FME-062186	188.500

#### AUDITORIA DE ESPECIALISTAS:

**JENNY LIZETH TORRES PERLAZA NUTRICIONISTA:** prestación de servicios en consulta externa capacitaciones y apoyo educativo.





Mes	Valor
Enero	3.000.000
Febrero 1 al 15	2.400.000
Febrero 16 al 28	2.454.667
Marzo	5.171.333
Abril	4.183.333
Mayo	5.492.667
Junio	5.471.333
Julio	4.716.667
Agosto	6.750.000
Septiembre	8.366.667
Octubre	10.416.667

**LUIS CARLOS GOMEZ GOMEZ INTERNISTA:** prestación de servicios en consulta externa, revista de hospitalización e interconsultas.

Mes	Valor
Enero	3.600.000
Febrero 1 al 15	3.466.667
Febrero 16 al 28	3.040.000
Marzo	5.241.333
Abril	5.904.667
Mayo	6.510.000
Junio	5.698.000
Julio	6.029.333
Agosto	5.656.667
Septiembre	5.580.667
Octubre	6.494.000

**CARLOS NARVAEZ ISURIETA PEDIATRA:** prestación de servicios en consulta externa, revista de hospitalización.

Mes	Valor
Enero	4.480.000
Febrero 1 al 15	4.506.667
Febrero 16 al 28	2.796.000
Marzo	9.542.667
Abril	8.160.000
Mayo	8.562.000
Junio	9.310.000
Julio	8.730.667
Agosto	9.442.667
Septiembre	8.410.000
Octubre	9.621.333



**FLAVIO HERNÁN JARAMILLO ORTOPEDISTA:** prestación de servicios en consulta externa.

Mes	Valor
Febrero 1 al 15	1.120.000
Febrero 16 al 28	986.667
Marzo	2.681.897
Abril	1.382.407
Mayo	826.667
Julio	1.579.923
Agosto	960.000
Septiembre	826.667

**DANILO ANDRES GONZALEZ HERNANDEZ ORTOPEDISTA:** prestación de servicios en consulta externa, interconsultas y procedimiento.

Mes	Valor
Agosto	826.667
Septiembre	2.149.000
Octubre	2.541.480

**GUSTAVO ADOLFO BEJARANO SANABRIA MEDICO FAMILIAR:** prestación de servicio en consulta externa.

Mes	Valor
Enero	1.460.000
Febrero 1 al 15	1.460.000
Febrero 16 al 28	1.440.000
Marzo	4.840.000
Abril	3.360.000
Mayo	4.378.000
Junio	4.360.000
Julio	3.880.000
Agosto	4.240.000
Septiembre	4.380.000
Octubre	3.400.000

**JUAN CARLOS MONTAÑO QUINTERO GINECOLOGO:** prestación de servicios de consulta externa, ecografías y procedimientos.



Mes	Valor
Enero	2.211.990
Febrero 1 al 15	4.717.330
Febrero 16 al 28	4.067.560
Marzo	9.705.520
Abril	2.298.000
Mayo	8.769.390
Junio	7.852.030
Julio	7.236.488
Agosto	6.726.860
Septiembre	13.210.986
Octubre	8.169.160

**JHON PAUL ALVARADO TAMAYO GINECOLOGO:** prestación de servicio en consulta externa.

Mes	Valor
Enero	2.720.000
Febrero 1 al 15	3.226.667
Febrero 16 al 28	2.080.000
Marzo	5.386.667
Abril	5.440.000
Mayo	5.360.000
Junio	4.000.000
Julio	5.440.000
Agosto	4.640.000
Septiembre	5.504.667
Octubre	5.520.000

**CRISTHIAN ALEXANDER ARANGO SOLANO ANESTESIÓLOGO:** prestación de servicios en consulta externa de anestesiología y procedimiento quirúrgico de anestesia.

Mes	Valor
Febrero 1 al 15	1.300.000
Febrero 16 al 28	2.340.000
Marzo	6.130.000
Abril	2.870.000
Mayo	4.310.000
Junio	6.730.000
Julio	3.743.333
Agosto	5.670.000
Septiembre	5.820.000
Octubre	6.120.000



**FELIPE ROMERO ANESTESIÓLOGO:** prestación de servicio en procedimiento quirúrgico de anestesia

Mes	Valor
Febrero 1 al 15	1.800.000
Febrero 16 al 28	1.560.000
Marzo	2.760.000
Abril	1.440.000
Mayo	1.200.000
Junio	1.787.680
Agosto	5.160.000
Septiembre	2.520.000
Octubre	1.440.000

**RICAURTE SAMMY OROZCO GARCIA ORTOPEDISTA:** prestación de servicio en consulta externa.

Mes	Valor
Mayo	1.276.000
Junio	1.280.000
Julio	2.563.133

- **Humanización**

Se realizó cronograma del programa de humanización y socialización de derechos y deberes en las diferentes salas de espera de la institución.

El 03 de mayo de 2023 se realizó capacitación virtual de la política de Humanización al personal asistencial de los servicios de urgencias; Hospitalización y Partos; Laboratorio; RTA; Gestión de riesgo.

Se realizó campaña de humanización con videos educativos emitidos en los televisores ubicado en las salas de espera de urgencias y segundo piso.

Se realizó socialización de derechos y deberes de los usuarios al personal asistencial).

Se participó en la Semana de Seguridad del paciente, con un stand alusivo a Humanización con actividades artísticas.



---

## II. GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

---



## INFORME DE GESTIÓN DEL 4TO. TRIMESTRE DEL AÑO 2023 PRESUPUESTO.

Me permito presentar análisis en cuanto a la Ejecución Presupuestal correspondiente al periodo comprendido entre el 01 de enero al 31 de diciembre del año 2023:

1. Los ingresos presentan un superávit proyectado respecto a los reconocimientos de \$471.540.929, teniendo como base que, a diciembre 31 de 2023, el reconocimiento sobrepaso la meta del presupuesto definitivo de la institución con un porcentaje de 101%.

Este comportamiento se presenta de la siguiente manera:

### EN PESOS

Rubro	RECONOCIMIENTO		
	% Ejecución según	% Ejecución según	Superávit o déficit
<b>1 Ingresos</b>	101	-1	-471.540.929
<b>11 Ingresos Corrientes</b>	101	-1	-352.575.849
<b>1102 Ingresos no tributarios</b>	101	-1	-352.575.849
<b>110205 Venta de bienes y servicios</b>	101	-1	-355.823.784
<b>110205001 Ventas de establecimientos de mercado</b>	101	-1	-312.255.503
<b>11020500109 Servicios para la comunidad, sociales y</b>	101	-1	-312.255.503
<b>1102050010902 Servicios de Salud</b>	101	-1	-312.255.503
<b>110205002 Ventas incidentales de establecimientos</b>	261	-161	-43.568.281
<b>11020500207 Servicios financieros y servicios conexo</b>	257	-157	-42.269.581
<b>11020500208 Servicios prestados a las empresas y ser</b>	0	100	-610.000
<b>110206 Transferencias corrientes</b>	100	0	3.247.935
<b>110206001 Sistema General de Participaciones</b>	100	0	-
<b>11020600102 Participación para salud</b>	100	0	-
<b>110206006 Transferencias de otras entidades del gobierno</b>	100	0	-
<b>110206007 Subvenciones</b>	100	0	3.247.935
<b>11020600702 Empresas públicas no financieras</b>	100	0	3.247.935
<b>12 Recursos de capital</b>	432	-332	-118.965.080
<b>1205 Rendimientos financieros</b>	814	-714	-21.823.762
<b>1213 Reintegros y otros recursos no apropiado</b>	396	-296	-97.141.318
<b>121302 Recursos no apropiados</b>	217	-117	-38.318.653



En la columna de Superávit o déficit, los valores negativos corresponden a Superávit y los positivos a déficit.

2. Los ingresos presentan un Déficit proyectado respecto a los recaudos de \$ 6.261.126.001, teniendo como base que, a diciembre 31 de 2023, debería haberse ejecutado al menos el 100% del total presupuestado.

Este comportamiento se presenta así:

## EN PESOS

Rubro	RECAUDO		
	% Ejecución según	% Ejecución según	Superávit o déficit
<b>1 Ingresos</b>	90	10	6.261.126.001
<b>11 Ingresos Corrientes</b>	89	11	-38.578.181.940
<b>1102 Ingresos no tributarios</b>	89	11	-38.578.181.940
<b>110205 Venta de bienes y servicios</b>	84	16	-15.964.381.701
<b>110205001 Ventas de establecimientos de mercado</b>	83	17	-15.900.563.419
<b>11020500109 Servicios para la comunidad, sociales y</b>	83	17	-15.900.563.419
<b>1102050010902 Servicios de Salud</b>	83	17	-15.900.563.419
<b>110205002 Ventas incidentales de establecimientos</b>	261	-161	-63.818.281
<b>11020500207 Servicios financieros y servicios conexo</b>	257	-157	-62.519.581
<b>11020500208 Servicios prestados a las empresas y ser</b>	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	-610.000
<b>110206 Transferencias corrientes</b>	94	6	-22.613.800.239
<b>110206001 Sistema General de Participaciones</b>	100	0	-92.048.174
<b>11020600102 Participación para salud</b>	100	0	-92.048.174
<b>110206006 Transferencias de otras entidades del gobierno</b>	100	0	-75.000.000
<b>110206007 Subvenciones</b>	94	6	-22.446.752.065
<b>11020600702 Empresas públicas no financieras</b>	94	6	-22.446.752.065
<b>12 Recursos de capital</b>	432	-332	-145.863.888
<b>1205 Rendimientos financieros</b>	814	-714	-24.116.244
<b>1213 Reintegros y otros recursos no apropiado</b>	396	-296	-121.747.645
<b>121302 Recursos no apropiados</b>	217	-117	-62.924.980

En la columna de Superávit o déficit Los valores negativos, corresponden a Superávit y los positivos a déficit.



3. La institución presenta un total de Cuentas por cobrar de la presente vigencia de \$ 6.732.666.930,39, lo que indica que, de los ingresos ejecutados a diciembre 31 de 2022, se ha recaudado el 89% de lo facturado y se encuentra por cobrar el 11%, también es importante aclarar que dentro de las cxc a 31 de diciembre se encuentra incluida la última cuota del convenio interadministrativo para la Construcción Nueva Planta Física del Hospital, según el siguiente detalle:

## EN PESOS

Rubro	CxC	% Participación CxC
<b>1 Ingresos</b>	6.732.666.930,39	11
<b>11 Ingresos Corrientes</b>	6.732.666.930,39	11
<b>1102 Ingresos no tributarios</b>	6.732.666.930,39	11
<b>110205 Venta de bienes y servicios</b>	4.807.666.930,39	17
<b>110205001 Ventas de establecimientos de mercado</b>	4.807.666.930,39	17
<b>11020500109 Servicios para la comunidad, sociales y</b>	4.807.666.930,39	17
<b>1102050010902 Servicios de Salud</b>	4.807.666.930,39	17
<b>110205002 Ventas incidentales de establecimientos</b>	-	0
<b>11020500207 Servicios financieros y servicios conexo</b>	-	0
<b>11020500208 Servicios prestados a las empresas y ser</b>	-	0
<b>110206 Transferencias corrientes</b>	1.925.000.000,00	6
<b>110206001 Sistema General de Participaciones</b>	-	0
<b>11020600102 Participación para salud</b>	-	0
<b>110206006 Transferencias de otras entidades del gobierno</b>	-	0
<b>110206007 Subvenciones</b>	1.925.000.000,00	6
<b>11020600702 Empresas públicas no financieras</b>	1.925.000.000,00	6
<b>12 Recursos de capital</b>	-	0
<b>1205 Rendimientos financieros</b>	-	0
<b>1213 Reintegros y otros recursos no apropiado</b>	-	0
<b>121302 Recursos no apropiados</b>	-	0





4. Los gastos presentan un Superávit operacional, respecto a los compromisos de \$ 2.890.094.461, teniendo en cuenta que, al finalizar este trimestre, no se debe haber gastado más del 100%. Este comportamiento se presenta así:

#### EN PESOS

Rubro	% Ejecución según compromiso	Diferencia % ejecución	Superávit o Déficit
2 Gastos	95	-45	2.890.094.461
21 Funcionamiento	93	-43	633.988.253
211 Gastos de personal	89	-39	466.167.346
212 Adquisición de bienes y servicios	97	-47	130.527.200
213 Transferencias corrientes	53	-3	36.135.326
218 Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e inte	96	-46	1.158.381
23 Inversión	100	-50	3.378.647
24 Gastos de operación comercial	88	-38	2.252.727.561
241 Gastos de personal	91	-41	389.726.542

En la columna de Superávit o déficit, los valores negativos corresponden a déficit y los positivos a Superávit

5. Los gastos presentan un Superávit operacional, respecto a las obligaciones de \$ 2.890.094.461, teniendo en cuenta que, al finalizar este trimestre, no se debe haber gastado más del 100%. Este comportamiento se presenta así:

#### EN PESOS

Rubro	% Ejecución según obligación	Diferencia % ejecución vs % ideal	Superávit o Déficit
2 Gastos	95	-45	2.890.094.461
21 Funcionamiento	93	-43	633.988.253
211 Gastos de personal	89	-39	466.167.346
212 Adquisición de bienes y servicios	97	-47	130.527.200
213 Transferencias corrientes	53	-3	36.135.326
218 Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e inte	96	-46	1.158.381
23 Inversión	100	-50	3.378.647
24 Gastos de operación comercial	88	-38	2.252.727.561
241 Gastos de personal	91	-41	389.726.542

En la columna de Superávit o déficit, los valores negativos corresponden a déficit y los positivos a Superávit.

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



6. De los gastos ejecutados a diciembre 31 de 2023, se ha cancelado el 60%, quedando un saldo por pagar del 40%, que equivale a \$ 22.682.091.002,92. Así:

Rubro	Cuentas por pagar	% C x P frente al Compromiso
<b>2 Gastos</b>	22.682.091.002,92	40
<b>21 Funcionamiento</b>	228.766.151,73	3
<b>211 Gastos de personal</b>	48.399.944,00	1
<b>212 Adquisición de bienes y servicios</b>	180.366.207,73	4
<b>213 Transferencias corrientes</b>	-	0
<b>218 Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e inte</b>	-	0
<b>23 Inversión</b>	21.221.788.288,59	65
<b>24 Gastos de operación comercial</b>	1.231.536.562,60	7
<b>241 Gastos de personal</b>	144.512.630,00	4

Es de aclarar que, frente al valor total de las cuentas por pagar a 31 de diciembre \$ 21.221.788.288,59 corresponden a cuentas por pagar procedentes de los contratos de Obra e Interventoría del proyecto "Construcción Nueva Planta Física del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo", el valor restante \$ 1.460.302.714,33 corresponde a CxP propias de vigencia.

7. Respecto al presupuesto definitivo aprobado por EL COMITÉ MUNICIPAL DE HACIENDA, éste se encuentra distribuido así:

Rubro	Distribución presupues
<b>2 Gastos</b>	100
<b>21 Funcionamiento</b>	14
<b>211 Gastos de personal</b>	7
<b>212 Adquisición de bienes y servicios</b>	7
<b>213 Transferencias corrientes</b>	0
<b>218 Gastos por tributos, tasas, contribuciones, multas, sanciones e inte</b>	0
<b>23 Inversión</b>	54
<b>24 Gastos de operación comercial</b>	31
<b>241 Gastos de personal</b>	7



8. En el Cuarto trimestre del 2023 se realizó en el subproceso de presupuesto las siguientes actividades:

- ✓ Se generó los documentos presupuestales, CDP, RCP, ROP, RGP, ASC, ACD, ARC, ARO, ARG, REO, REF, RCC Y RCN
- ✓ Se generó la ejecución presupuestal mes a mes.
- ✓ Se elaboró y se presentó ante la Junta Directiva y el Comfis, el proyecto de presupuesto para la vigencia 2024
- ✓ Se presentó los indicadores del subproceso del cuarto trimestre del año 2023.
- ✓ Se realiza el ingreso de modificaciones presupuestales a la plataforma SIA OBSERVA y HOSVITAL.
- ✓ Se atendieron los llamados por parte de la Subgerente Administrativa y la Gerente, para mejoramiento del proceso administrativo y financiero.
- ✓ Se asistió a reuniones citadas por el área de gerencia.
- ✓ Se prepararon las siguientes modificaciones presupuestales para el cuarto trimestre:

DOCUMENTO	NUMERO	VALOR	FECHA
RESOLUCIÓN	012-2023	\$ 54.185.852,00	8/11/2023
ACUERDO	JDH-001-001-012	\$ 508.000.000,00	23/11/2023
ACUERDO	JDH-001-001-014	\$ 19.200.000,00	13/12/2023
ACUERDO	JDH-001-001-015	\$ 77.284.074,00	30/12/2023
ACUERDO	JDH-001-001-013	\$ 100.000.000,00	13/12/2023

## INFORME CONTABILIDAD

### OBJETIVO:

El presente informe tiene como objetivo presentar a la Gerencia y Subgerencia Administrativa, los aspectos financieros más significativos y las gestiones realizadas desde el área; en el periodo de análisis, lo que contribuye al logro de los objetivos Institucionales.

Los aspectos administrativos y financieros mencionados aquí, servirán para consolidar el Informe de Gestión de la Subgerencia Administrativa y Financiera del Hospital.



## **OBJETIVO DEL AREA:**

El área de contabilidad del Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, tiene como objetivo principal consolidar la información financiera producida por todas las áreas involucradas en el proceso; y generar los Estados Financieros de la Institución oportunamente.



## **ASPECTOS GENERALES DE LA ENTIDAD**

### **NATURALEZA JURÍDICA, DENOMINACIÓN Y OBJETO SOCIAL**

Las Empresas Sociales del Estado, constituyen una categoría especial de Entidad Pública descentralizada, con personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, creadas por la ley o por las Asambleas o Concejos.

El Hospital La Buena Esperanza de Yumbo, es una Entidad Pública que fue creada mediante Decreto N.1117 de julio 29 de 1974, por la Gobernación del valle del Cauca.

Con Personería Jurídica, emanada de la Gobernación del Departamento del Valle del Cauca con la Resolución No. 3141 del 6 de Agosto de 1974.

Se creó como una entidad sin ánimo de lucro, cuyo objeto social es la PRESTACION DE SERVICIOS DE SALUD.

Transformado en Empresa Social del Estado ESE, mediante Acuerdo Municipal N. 0001, de enero 08 de 1997.

### **ASPECTOS ADMINISTRATIVOS**

Se efectúan las diferentes actividades que son responsabilidad del Área de Contabilidad, como son:

- ✓ Registro de Facturas o Documento Equivalente, diariamente
- ✓ Registro contable de la Nómina de Empleados, que incluye Aportes Parafiscales, Aportes a Salud Patronal, Aportes a Pensión Patronal, Aportes a ARL y Prestaciones Sociales (Cesantías, Intereses a las Cesantías, Vacaciones, Prima de Vacaciones, Bonificaciones, Prima de Navidad y Prima de Servicios); mensualmente.
- ✓ Registro contable de la Nómina de Contratistas Administrativos, mensualmente.
- ✓ Elaboración de formularios para el pago de Impuesto, mensualmente.



- ✓ Actividades de verificación y conciliación de los componentes de Balance: Caja y Bancos, Revisión de ingresos, Cuentas por Cobrar - Informe de Cartera, Interface de Inventarios, Depreciaciones, Amortizaciones, Deterioros, Beneficios a Empleados, Pasivos generales, Ingresos, Gastos y Costos, Traslado de Costos, generación de Certificados de Retención en la Fuente. Actividades diarias y mensuales.
- ✓ Apoyo a las Áreas Financiera y Administrativa con relación a resolver situaciones de tipo contable, diariamente.
- ✓ Elaboración y presentación de Informes Financieros, de forma trimestral, pues de acuerdo a directriz de la CGN estos a partir del año 2023, se elaboran y se publican trimestralmente.
- ✓ Cálculo y reporte de Indicadores de Calidad, de manera trimestral.
- ✓ Asistencia a los diferentes Comités y Reuniones que cita la Gerencia y la Subgerencia Administrativa.
- ✓ Responder solicitudes de Información e Informes requeridos por los diferentes entes Municipales, Territoriales y Nacionales.
- ✓ Elaboración de Planes de Mejora para resolver hallazgos de la Contraloría Municipal.
- ✓ Elaboración de actas de Comité de Depuración y Sostenibilidad Contable.
- ✓ Revisión y Gestión de Correos Institucionales.
- ✓ Elaboración de Informes a Entes de Control:
  - Contaduría General de la Nación, Información Financiera Contable Publica, trimestralmente.
  - Secretaria Departamental de Salud, Informe Decreto 2193 de 2004, trimestralmente.
  - Contraloría Municipal de Yumbo, Cuenta Anual consolidada, anualmente.

## **ASPECTOS FINANCIEROS**

### **SITUACIÓN FINANCIERA A DICIEMBRE 31 DE 2023 (Cifras en Pesos)**

Conforme a los registros contables presentados por la empresa con corte a junio 30 2023, la estructura financiera de la entidad es la siguiente:



## ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

DESCRIPCION	31/12/2023	%	31/12/2022	%	VARIACION \$	VARIACION %
<b>ACTIVO</b>	<b>54.408.302.450,72</b>	<b>100%</b>	<b>23.011.687.160,16</b>	<b>100%</b>	<b>31.396.615.290,56</b>	<b>136,44</b>
Pasivo	39.022.741.997,14	71,72	3.221.526.207,54	14,00	<b>35.801.215.789,60</b>	<b>1.111,31</b>
Patrimonio	15.385.560.453,58	28,28	19.790.160.952,62	86,00	<b>(4.404.600.499,04)</b>	<b>(22,26)</b>
<b>PASIVO MAS PATRIMONIO</b>	<b>54.408.302.450,72</b>	<b>100%</b>	<b>23.011.687.160,16</b>	<b>100%</b>	<b>31.396.615.290,56</b>	<b>136,44</b>

Los activos se incrementaron en un 136.44%, los pasivos aumentaron en un 1.111.31% y el patrimonio presentó una variación del 22.26%; con respecto a diciembre 31 de 2022.

A continuación, presentamos un detalle de las cuentas así:

DESCRIPCION	31/12/2023	%	31/12/2022 REEXPRESADO	31/12/2022 SIN REEXPRESAR	%	VARIACION \$	VARIACION %
<b>ACTIVO</b>						-	
Efectivo y Equivalente al efectivo	15.260.665,01	0,03	255.779.488,24	255.779.488,24	1,11	<b>(240.518.823,23)</b>	<b>(94,03)</b>
Inversiones	19.628.869.885,83	36,08	-	-	-	<b>19.628.869.885,83</b>	<b>100,00</b>
Cuentas por Cobrar	8.441.075.430,15	15,51	7.330.565.166,56	7.330.565.166,56	31,86	<b>1.110.510.263,59</b>	<b>15,15</b>
Inventarios	-	-	-	-	-	-	-
Propiedad Planta y Equipo	12.562.776.398,74	23,09	9.432.413.252,37	9.432.413.252,37	40,99	<b>3.130.363.146,37</b>	<b>33,19</b>
Otros Activos	13.760.320.070,99	25,29	5.992.929.252,99	5.992.929.252,99	26,04	<b>7.767.390.818,00</b>	<b>129,61</b>
<b>TOTAL ACTIVOS</b>	<b>54.408.302.450,72</b>	<b>100,00</b>	<b>23.011.687.160,16</b>	<b>23.011.687.160,16</b>	<b>100,00</b>	<b>31.396.615.290,56</b>	<b>136,44</b>
						-	
<b>PASIVOS</b>						-	
Cuentas por Pagar	1.560.636.294,55	4,00	1.037.335.108,54	1.037.335.108,54	11,25	<b>523.301.186,01</b>	<b>50,45</b>
Beneficios a Empleado	619.932.430,00	1,59	317.425.530,00	317.425.530,00	3,44	<b>302.506.900,00</b>	<b>95,30</b>
Provisiones	2.049.743.205,00	5,25	1.866.765.569,00	1.866.765.569,00	20,24	<b>182.977.636,00</b>	<b>9,80</b>
Otros Pasivos	34.792.430.067,59		6.000.000.000,00	-		<b>28.792.430.067,59</b>	<b>479,87</b>
<b>TOTAL PASIVOS</b>	<b>39.022.741.997,14</b>	<b>10,84</b>	<b>9.221.526.207,54</b>	<b>3.221.526.207,54</b>	<b>34,93</b>	<b>29.801.215.789,60</b>	<b>323,17</b>
						-	
<b>PATRIMONIO</b>						-	
Capital Fiscal	4.899.395.224,17	31,84	4.899.395.224,17	4.899.395.224,17	35,53	-	<b>0,00</b>
Resultado de Ejercicios Anteriores	8.890.765.728,45	57,79	11.054.242.349,87	11.054.242.349,87	80,16	<b>(2.163.476.621,42)</b>	<b>(19,57)</b>
Resultado del Ejercicio	1.595.399.500,96	10,37	(2.163.476.621,42)	3.836.523.378,58	(15,69)	<b>3.758.876.122,38</b>	<b>(173,74)</b>
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>	<b>15.385.560.453,58</b>	<b>100,00</b>	<b>13.790.160.952,62</b>	<b>19.790.160.952,62</b>	<b>100,00</b>	<b>1.595.399.500,96</b>	<b>11,57</b>
						-	
<b>TOTAL PASIVO MAS PATRIMONIO</b>	<b>54.408.302.450,72</b>	<b>100,00</b>	<b>23.011.687.160,16</b>	<b>23.011.687.160,16</b>	<b>100,00</b>	<b>31.396.615.290,56</b>	<b>136,44</b>



De acuerdo a la información anterior podemos anotar lo siguiente:



## 1. **ACTIVOS**

### 1.1 **Efectivo y sus Equivalentes:**

- ✓ El valor del efectivo y sus equivalentes se disminuyó en \$241 millones de pesos con relación a diciembre de 2022, esto representa una disminución porcentual de 94.03%.

Lo anterior obedeciendo a que al finalizar la vigencia 2023, el efectivo que se iba recaudando se utilizó para cancelar las obligaciones con mayor antigüedad y de esa manera no constituir Cuentas por Pagar muy altas.

### 1.2 **Inversiones:**

- ✓ Corresponden a dineros entregados por el Municipio de Yumbo por concepto de Convenio Interadministrativo No. 160-10-02-0010-2022, para la Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital (al finalizar la vigencia 2023).  
Estos dineros fueron colocados en la modalidad de Cartera Colectiva Abierta, sin Pacto de Permanencia - Fiduexedentes.  
Hacen parte del saldo de Caja y Bancos a diciembre 31 de 2023.

### 1.3 **Cuentas por Cobrar:**

- ✓ Comparado con el año inmediatamente anterior, el **total de las cuentas por cobrar** aumentó en \$1.110 millones de pesos que representa un incremento porcentual de 15.15%.

El incremento en el total de las Cuentas por Cobrar, obedece a factores como:

- ✓ Subvenciones por Cobrar Es el rubro más representativo de esta cuenta con \$1.925 millones con un peso porcentual del 23%, los cuales pertenecen a saldo por cobrar (a diciembre 31 de 2023) del Convenio Interadministrativo N.160-10-02-0010-2022 celebrado con el Municipio de Yumbo; para Aunar Esfuerzos en la Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo valle.
- ✓ Accidentes de tránsito y Aseguradoras, con relación a diciembre 31 de 2022, tuvo un incremento de \$131 millones de pesos, esto debido al aumento de la facturación por este concepto.

Deterioro de las Cuentas por Cobrar se incrementó con relación a diciembre 31 de 2022, esto debido a la revisión y actualización del mismo



que hizo el Área de Cartera en el mes de noviembre de 2023 y que llevó a registrar gastos por Deterioro, por valor de \$1.025 millones de pesos e ingreso por reversión de deterioro por valor de \$56 millones de pesos.

#### **1.4 Propiedad Planta y Equipo:**

La Propiedad Planta y Equipo se incrementó, con relación a diciembre 31 de 2022, en un 33.19% que equivale a \$3.130 millones de pesos.

- ✓ Construcciones en Curso, a diciembre 31 de 2023, presentan un saldo de \$4.334.361.550.41, que corresponden al Proyecto de la Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital, con recursos entregados por el Departamento del Valle y El Municipio de Yumbo; iniciado al final de vigencia 2018 y que se incrementa en la medida que se desembolsen dineros con cargo al proyecto.  
En el año 2023 se incurre en gastos por valor de \$3.522.072.490,41, con cargo a:

- Contrato de Obra \$3.196.207.896,00
- Contrato de Interventoría \$313.924.956,41
- Servicios Públicos \$11.861.811,00
- Otros Gatos \$ 77.827,00

- ✓ Durante la vigencia 2023, el Hospital adquiere bienes muebles para el funcionamiento de sus servicios de la siguiente manera:

Equipos de Comunicación y Computación por valor de \$109.131.968,00  
Equipo Médico Científico por valor de \$ 16.647.722,00  
Muebles, Enseres y Equipos de Oficina por valor de \$ 8.476.000,00

Como podemos apreciar, la Entidad no hace mayor Inversión en compra de equipos ya que se está en la espera de que se termine la Nueva Planta Física; para el traslado y dotación de la misma.

- ✓ En la vigencia 2023, se llevó a cabo proceso de baja de bienes muebles de acuerdo a Resolución N. GGH-001-002-1542, de 15 de diciembre de 2023.

Este proceso de baja tuvo el siguiente impacto en los estados Financieros de la Entidad:

Baja en Libros - Equipos de Comunicación y Computación \$52.477.319,77  
Baja en Libros - Equipo Médico Científico \$65.879.083,89  
Baja en Libros - Muebles, Enseres y Equipos de Oficina \$1.012.714,38  
Baja en Libros - Reversión de la Depreciación Acumulada \$ 107.215.621,00  
Ganancia por Baja en Cuentas de Activos No Financieros \$610.000,00  
Perdida por Baja en Cuentas de Activos No Financieros 12.153.497,04





## 1.5 Otros Activos:

- ✓ Los Otros Activos, corresponden a:
  - **BIENES Y SERVICIOS PAGADOS POR ANTICIPADO**, dentro de esta cuenta encontramos:  
Seguros: Corresponden a las Pólizas que adquiere el Hospital para la salvaguardar sus bienes y empleados.

En la vigencia 2023 se adquieren pólizas por valor de \$ 114.269.562,00, para Responsabilidad Civil Servidores, Responsabilidad Civil Clínicas, Daños Materiales y Vehículos.

Estas pólizas se adquieren para un año, con vigencia de febrero 2023 a febrero de 2024.

A diciembre 31 de 2023, queda pendiente por Amortiza el saldo de \$37.528.346,00 que corresponde a los meses de enero y febrero de 2024.

Contribuciones Efectivas: Corresponde a valores registrados como pagos anticipados por concepto de Salud, Pensión y ARL a los fondos y Eps; cuando el Hospital recibía recursos sin situación de fondos, para el pago de APORTES PATRONALES.

La ejecución de estos recursos se hacía en papeles, pues los recursos eran transferidos directamente a los Fondos de Pensión y EPS, por el Ministerio de Salud.

De aquí se derivó el proceso de Saneamiento de Aportes Patronales el cual culminó en el mes de junio de 2022 (Resolución 506 de marzo 30 de 2022 del Ministerio de Protección Social).

Para el año 2023 el Hospital recibió la suma de \$ 58.822.665,00, por concepto de devolución de aportes patronales.

- **AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS:**

Anticipo para la Adquisición de Bienes y Servicios: presenta un saldo de \$13.589.938.421.00 que corresponden a anticipos entregados a los siguientes proveedores de bienes y servicios:

1. **Consortio ATC**, por valor de \$ 13.567.393.844.00; por concepto de anticipo al contrato de Obra N. GGH-008-005-281-2022 para la construcción de la Nueva Planta Física del Hospital.

El anticipo fue de \$14.845.877.002,00, del cual se ha amortizado el valor de \$1.278.483.158,00 (40% del único cobro que efectuó el consorcio constructor en el año 2023).

2. **Comisión Nacional del Servicio Civil**, anticipo por valor de \$20.000.000.00; entregado para llevar a cargo la Convocatoria Pública



para proveer cargos de carrera administrativa, vacantes en la Institución.

3. **Corporación Autónoma Regional del Valle del Cauca**, anticipo por valor de \$2.544.577.00 entregado para la apertura de vías carretiables en el terreno donde se está construyendo al Nueva Planta Física del Hospital. Resolución de cobro 0713-001348

## 2. **PASIVOS**

- ✓ El total de los pasivos incrementó en \$29.801 millones de pesos, que representa un 323,17%; de la siguiente manera:

PASIVOS	DICIEMBRE		31/12/2022 REEXPRESADO	VARIACION	VARIACION %
	AÑO 2023	AÑO 2022			
Cuentas por Pagar	1.560.636.294,55	1.037.335.108,54	1.037.335.108,54	<b>523.301.186,01</b>	<b>50,45</b>
Beneficios a Empleados	619.932.430,00	317.425.530,00	317.425.530,00	<b>302.506.900,00</b>	<b>95,30</b>
<b>Provisiones (No Ctes)</b>	<b>2.049.743.205,00</b>	<b>1.866.765.569,00</b>	<b>1.866.765.569,00</b>	<b>182.977.636,00</b>	<b>9,80</b>
Otros Pasivos	34.792.430.067,59	0,00	6.000.000.000,00	<b>28.792.430.067,59</b>	<b>479,87</b>
<b>Total Pasivos</b>	<b>39.022.741.997,14</b>	<b>3.221.526.207,54</b>	<b>9.221.526.207,54</b>	<b>29.801.215.789,60</b>	<b>323,17</b>

En el año 2023, se corrige un error en registro contable del año 2022, con relación a la Subvención entregada por el Municipio e Yumbo, por valor de \$6.000 millones de pesos y que fue registrada directamente al ingreso.

Se corrige el error en el año 2023, pues de acuerdo a concepto emitido por la CGN, este valor debió ser registrado en los Pasivos como un Ingreso Diferido por Subvenciones Condicionadas.

Esta corrección afecta el valor de los Pasivos y el valor del Patrimonio.

Es necesario aclarar que la re expresión, no implica cambiar los libros ni volver a generar los Estados Financieros; se hace para presentar los Estados Financieros como si el error nunca se hubiese cometido, para efectos de comparar las cifras.

Dentro del grupo cuentas del Pasivo las variaciones más significativas se dieron en las siguientes cuentas:

- 2401 - Cuentas por pagar por Adquisición de Bienes y Servicios, con relación a diciembre año 2022, se incrementó en \$339 millones de pesos; pues el Hospital no contó con el suficiente flujo de efectivo para cancelar el total de sus obligaciones al final de la vigencia 2023.



- 2407 - Recursos a Favor de Terceros, a diciembre 31 de 2023, presenta un saldo de \$330 millones de pesos que corresponden al valor de los rendimientos financieros generados por las cuentas bancarias y por la fiducia donde se manejan los dineros entregados por el Municipio de Yumbo para el Proyecto de la Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital y que deberán ser devueltos al finalizar la obra.

Con relación al año 2022, tuvo una variación de 100%, pues al cierre de la vigencia 2022, no presentaba saldo.

En esta cuenta también se registra el valor retenido a los Proveedores de Bienes y Servicios, por concepto de estampillas y tasa pro deporte que se debe pagar a los Entes Territoriales mensualmente.

- 2701 – Provisiones, con relaciona a diciembre de 2022, se incrementó en \$183 millones de pesos, esto debido a que en el mes de julio de 2023, la oficina Jurídica del Hospital ajusta la Provisión de una sentencia con alta probabilidad de pérdida, por valor de \$ 182.977.636.00

Como resultado de las revisiones y actualizaciones efectuadas por el Área Jurídica, se hacen los siguientes registros contables:

Gastos por Provisión para Litigios, por \$182.977.636.00

- 2511 - Beneficios a Empleados, a diciembre 31 de 2023 presenta un saldo de \$ 620 millones de pesos, que corresponden al valor de las prestaciones sociales causadas como un derecho adquirido de los empleados de planta del Hospital.

A diciembre 31 de cada vigencia, se solicita al Área de Nomina la liquidación de las prestaciones sociales de toda la Planta de Personal del Hospital y con ese insumo se procede a efectuar la consolidación y ajuste contable de las prestaciones sociales.

Con relación al año 2022, esta cuenta se incrementó en \$303 millones de pesos, debido a que para el cierre de esta vigencia, quedó pendiente por girar al Fondo de Cesantías, el valor de dos (2) meses de Cesantías.

- 2990 - Otros Pasivos – Ingresos Diferidos por Subvenciones Condicionadas, en esta cuenta se registra el valor recibido del Municipio de Yumbo como Subvención Condicionada para la construcción de la Nueva Planta Física del Hospital, que contablemente y de acuerdo a concepto de la CGN, se debe



registrarse como un Pasivo y que deberá ser amortizado en la medida que el Consorcio encargado de la Construcción, emita facturas.

El valor del Convenio Interadministrativo es de \$38.000 millones de pesos. Con relación a diciembre de 2022; se incrementa en \$28.792 millones de pesos, pues se comparan los valores con las cifras re expresadas.

Para el cierre de la vigencia 2023, el Hospital constituye CUENTAS POR PAGAR, de acuerdo con Resolución GGH-001-002-1711 de diciembre 31 de 2023; por valor de \$22.682.091.002,92 las cuales deberán ser canceladas en la vigencia 2024.

Estas están agrupadas de la siguiente manera

DENOMINACION	VALOR
CUENTAS POR PAGAR - BIENES Y SERVICIOS	702.620.838,06
OTRAS CUENTAS POR PAGAR - HONORARIOS - SEGUROS	528.192.303,27
BENEFICIOS A EMPLEADOS - CESANTIAS	177.221.662,00
BENEFICIOS A EMPLEADOS - VACACIONES	1.733.895,00
BENEFICIOS A EMPLEADOS - PRIMA DE VACACIONES	4.803.340,00
BENEFICIOS A EMPLEADOS - BONIFICACION RECREACION	1.280.890,00
OTROS BENEFICIOS A EMPLEADOS A CORTO PLAZO	7.872.787,00
CAPACITACION, BIENES.SOCIAL Y ESTIMULOS-COMFANDI	36.576.999,00
<b>TOTAL CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS (BIENES Y SERVICIOS RECIBIDOS - ROP)</b>	<b>1.460.302.714,33</b>
CONTRATO DE OBRA	20.351.090.765,00
INTERVENTORIA CONTRATO DE OBRA	870.697.523,59
<b>TOTAL CUENTAS POR PAGAR BIENES Y SERVICIOS (RCP OBLIGAGADOS PRESUPUESTALMENTE A DICIEMBRE 31 DE 2023)</b>	<b>21.221.788.288,59</b>
<b>TOTAL CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS:</b>	<b>22.682.091.002,92</b>

Las anteriores deben ser incluidas en el presupuesto de la vigencia 2024, que se hace mediante aprobación del Comité de Políticas Fiscales del Municipio de Yumbo; para proceder a cancelarlas.

Se hace necesario aclarar que los valores por ejecutar del Contrato de Obra y por ende el de la Interventoría del mismo, no se reconocen contablemente como un pasivo; pues el Marco Conceptual para la preparación y presentación de la



Información financiera para las Empresas que no Cotizan en el Mercado de Valores, y que no Captan ni Administran Ahorro del Público; así lo estipula en su numeral 6.2.2. Reconocimiento de pasivos.

**Se aclara que para la cancelación de estas cuentas por pagar (Contrato de Obra e Interventoría), en la vigencia 2024; los recursos quedaron en caja y bancos, pues fueron entregados por el Municipio en diciembre de 2023.**

En los Beneficios a Empleados, se constituyen como cuenta por pagar corresponden a las prestaciones sociales definitivas de la Sra. Elsy Jordán Embarguen quien se pensionó al finalizar la vigencia, y dos meses de Cesantías de los empleados de planta que no pudieron ser consignadas al Fondo en el mes de diciembre de 2023.

## PATRIMONIO

PATRIMONIO	DICIEMBRE		31/12/2022 REEXPRESADO	VARIACION	VARIACION %
	AÑO 2023	AÑO 2022			
Capital Fiscal	4.899.395.224,17	4.899.395.224,17	4.899.395.224,17	-	-
Resultado de Ejercicios Anteriores	8.890.765.728,45	11.054.242.349,87	11.054.242.349,87	<b>(2.163.476.621,42)</b>	<b>(19,57)</b>
Resultado del Ejercicio	1.595.399.500,96	3.836.523.378,58	(2.163.476.621,42)	<b>3.758.876.122,38</b>	<b>(173,74)</b>
<b>Total Patrimonio</b>	<b>15.385.560.453,58</b>	<b>19.790.160.952,62</b>	<b>13.790.160.952,62</b>	<b>1.595.399.500,96</b>	<b>11,57</b>

- ✓ El total del patrimonio tuvo una variación positiva de \$1.595 millones de pesos, esto corresponde a una variación porcentual de 11.57.
- ✓ La Cuenta de Resultado de Ejercicios Anteriores, sufrió una disminución de \$2.163 millones de pesos esto obedeciendo a que se corrigió un error de registro, en la vigencia anterior y que de acuerdo a concepto emitido por la CGN se afecta el Patrimonio en esta cuenta.

La corrección del error dio lugar a hacer re expresión de los Estados Financieros a diciembre de 2022.

- ✓ A diciembre 31 de 2023, el Hospital presenta un Superavit Contable de \$1.595 millones que comparado con la vigencia 2022 (Re expresado); presenta un incremento de \$3.758 millones, con un peso porcentual del 173%.

## ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL

A continuación, presentamos el estado de resultados comparativo de los periodos de enero a diciembre 31 de 2023 y 2022:



Este estado nos muestra, ordenadamente, los ingresos, costos y gastos que presento la Institución durante todo el periodo contable.



Al final nos muestra el resultado del ejercicio, es decir si hubo pérdida o ganancia

DESCRIPCION	31/12/2023	%	31/12/2022	31/12/2022 REEXPRESADO	%	VARIACION \$	VARIACION %
<b>INGRESOS OPERACIONALES</b>						-	
Venta de Servicios	23.609.120.671,90	100,02	20.042.341.438,38	20.042.341.438,38	100,31	<b>3.566.779.233,52</b>	<b>17,80</b>
Menos: Devoluciones y rebajas	(5.339.209,00)	(0,02)	(62.148.464,15)	(62.148.464,15)	(0,31)	<b>56.809.255,15</b>	<b>(91,41)</b>
<b>TOTAL INGRESOS OPERACIONALES</b>	<b>23.603.781.462,90</b>	<b>100,00</b>	<b>19.980.192.974,23</b>	<b>19.980.192.974,23</b>	<b>100,00</b>	<b>3.623.588.488,67</b>	<b>18,14</b>
<b>COSTOS DE VENTA</b>						-	
Servicios de Salud	16.216.394.110,06	100,00	13.374.098.771,37	13.374.098.771,37	100,00	<b>2.842.295.338,69</b>	<b>21,25</b>
<b>TOTAL COSTOS DE VENTA</b>	<b>16.216.394.110,06</b>	<b>68,70</b>	<b>13.374.098.771,37</b>	<b>13.374.098.771,37</b>	<b>66,94</b>	<b>2.842.295.338,69</b>	<b>21,25</b>
<b>GASTOS</b>						-	
De Administración y Operación	7.334.209.542,95	80,18	6.771.628.604,45	6.771.628.604,45	72,27	<b>562.580.938,50</b>	<b>8,31</b>
Deterioro, Depreciaciones, Provisiones y Amortizaciones	1.812.437.197,81	19,82	2.597.648.816,05	2.597.648.816,05	27,73	<b>(785.211.618,24)</b>	<b>(30,23)</b>
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>9.146.646.740,76</b>	<b>38,75</b>	<b>9.369.277.420,50</b>	<b>9.369.277.420,50</b>	<b>46,89</b>	<b>(222.630.679,74)</b>	<b>(2,38)</b>
<b>EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL</b>	<b>(1.759.259.387,92)</b>	<b>(7,45)</b>	<b>(2.763.183.217,64)</b>	<b>(2.763.183.217,64)</b>	<b>(13,83)</b>	<b>1.003.923.829,72</b>	<b>(36,33)</b>
<b>TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES</b>							
Donaciones	-	-	-	-	-	-	-
Subvenciones Recursos Transferidos por el Gobierno	3.932.558.111,41	100,00	7.040.249.506,00	1.040.249.506,00	-	<b>2.892.308.605,41</b>	<b>278,04</b>
Bienes recibido sin contraprestación	-	-	-	-	-	-	-
<b>TOTAL TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES</b>	<b>3.932.558.111,41</b>	<b>16,66</b>	<b>7.040.249.506,00</b>	<b>1.040.249.506,00</b>	<b>35,24</b>	<b>2.892.308.605,41</b>	<b>278,04</b>
Otros Ingresos	225.317.900,45	0,95	858.292.325,76	858.292.325,76	4,30	<b>(632.974.425,31)</b>	<b>(73,75)</b>
Otros Gastos	803.217.122,98	3,40	1.298.835.235,54	1.298.835.235,54	6,50	<b>(495.618.112,56)</b>	<b>(38,16)</b>
<b>EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO</b>	<b>1.595.399.500,96</b>	<b>6,76</b>	<b>3.836.523.378,58</b>	<b>(2.163.476.621,42)</b>	<b>19,20</b>	<b>3.758.876.122,38</b>	<b>(173,74)</b>

## INGRESOS

De acuerdo a la información anterior podemos anotar lo siguiente:

El total de los ingresos se incrementó en \$5.883 millones de pesos, esto por la firma de Nuevos Convenios para la Venta de Servicios de Salud y por dineros recibidos del Municipio de Yumbo para la construcción de la Nueva Planta Física del Hospital.



INGRESOS	DICIEMBRE		31/12/2022 REEXPRESADO	VARIACION	VARIACION %
	AÑO 2023	AÑO 2022			
Venta de Servicios de Salud	23.603.781.462,90	19.980.192.974,23	19.980.192.974,23	<b>3.623.588.488,67</b>	<b>18,14</b>
Subvenciones	3.932.558.111,41	7.040.249.506,00	1.040.249.506,00	<b>2.892.308.605,41</b>	<b>278,04</b>
Otros Ingresos	225.317.900,45	858.292.325,76	858.292.325,76	<b>(632.974.425,31)</b>	<b>(73,75)</b>
Total Ingresos	<b>27.761.657.474,76</b>	<b>27.878.734.805,99</b>	<b>21.878.734.805,99</b>	<b>5.882.922.668,77</b>	<b>26,89</b>

- ✓ Los ingresos operacionales se incrementaron en \$3.624 millones de pesos, con relación a diciembre de 2022, lo que representa un 18,14%.

Lo anterior debido al incremento de la facturación con cargo a los diferentes Convenios celebrados, especialmente los Convenios PIC.

- ✓ Transferencias y Subvenciones, en lo que va del año 2023 el Hospital recibió Transferencias y Subvenciones por valor de \$3.933 millones de pesos, así:

#### **Monetarias:**

Municipio de Yumbo \$3.707.569.932.41

Departamento del Valle del Cauca \$222.730.899,00

#### **No Monetarias:**

Empresa Pública \$1.327.280,00 (CHEMONICS INTERNATIONAL INC ENTSDORD) - Equipo Medico

Departamento del Valle, \$930.000.00, Equipo Médico.

#### **COSTOS DE VENTA**

Representa el valor de los costos de insumos, materiales, de personal y generales, en los que incurre el Hospital, y que están asociados directamente con la prestación del servicio.

- ✓ Los costos de venta de servicios sufrieron un incremento de \$2.842 millones de pesos que representan 21,25%.



CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2023	2022	VALOR VARIACIÓN
<b>6.3</b>	<b>Db</b>	<b>COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS</b>	<b>16.216.394.110,06</b>	<b>13.374.098.771,37</b>	<b>2.842.295.338,69</b>
<b>6.3.10</b>	<b>Db</b>	<b>SERVICIOS DE SALUD</b>	<b>16.216.394.110,06</b>	<b>13.374.098.771,37</b>	<b>2.842.295.338,69</b>
6.3.10.01	Db	Urgencias - Consulta y procedimientos	3.644.291.046,01	3.497.527.442,57	146.763.603,44
6.3.10.02	Db	Urgencias - Observación	68.230.541,00	102.471.594,00	(34.241.053,00)
6.3.10.15	Db	Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	1.846.299.670,31	1.319.577.140,96	526.722.529,35
6.3.10.16	Db	Servicios ambulatorios - Consulta especializada	683.030.250,42	630.257.035,34	52.773.215,08
6.3.10.17	Db	Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	632.423.807,75	430.929.504,86	201.494.302,89
6.3.10.18	Db	Servicios ambulatorios - Actividades de promoción y prevención	3.291.886.451,92	2.301.529.204,06	990.357.247,86
6.3.10.25	Db	Hospitalización - Estancia general	333.585.522,30	251.957.236,79	81.628.285,51
6.3.10.35		Quirofanos y Sala de Partos - Quirofanos	135.015.793,56	117.368.592,97	17.647.200,59
6.3.10.36		Quirofanos y Sala de Partos - Sala de Partos	51.306.870,32	16.029.779,60	35.277.090,72
6.3.10.40		Apoyo Diagnóstico - Laboratorio Clínico	1.362.765.064,30	1.246.731.738,92	116.033.325,38
6.3.10.41		Apoyo Diagnóstico - Imagenología	1.027.070.577,50	835.749.942,75	191.320.634,75
6.3.10.50		Apoyo Terapeutico - Rehabilitación y Terapias	433.144.974,50	367.376.932,46	65.768.042,04
6.3.10.56		Apoyo Terapeutico - Farmacia e Insumos	1.853.397.323,60	1.596.999.458,51	256.397.865,09
6.3.10.62		Servicios Conexos a la Salud - Centros y Puestos de Salud	53.914.844,79	45.059.887,08	8.854.957,71
6.3.10.66		Servicios Conexos a la Salud - Servicios de Ambulancias	800.031.371,78	611.158.280,50	188.873.091,28
6.3.10.67		Servicios Conexos a la Salud - Otros Servicios	0,00	3.375.000,00	(3.375.000,00)

Como podemos apreciar en la información, las unidades funcionales con mayor incremento en el costo, con relación al año 2022, fueron:

- Servicios ambulatorios – Consulta Externa
- Servicios ambulatorios – Actividades de Promoción y Prevención
- Servicios ambulatorios – Actividades de Salud oral
- Apoyo Diagnostico - Laboratorio clínico
- Apoyo Diagnostico - Imagenología
- Apoyo Terapéutico - Farmacia e Insumos
- Apoyo Conexos a la Salud – Ambulancias





## GASTOS



Representa todas la erogaciones necesarias que debe hacer la entidad pública en el desarrollo de las actividades, para el cumplimiento del cometido que el Estado le ha asignado.

CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2023	2022	VALOR VARIACIÓN
	<b>Db</b>	<b>GASTOS</b>	<b>9.949.863.863,74</b>	<b>10.668.112.656,04</b>	<b>(718.248.792,30)</b>
5.1	Db	De administración y operación	7.334.209.542,95	6.771.628.604,45	562.580.938,50
5.3	Db	Deterioro, depreciaciones, amortizaciones y provisiones	1.812.437.197,81	2.597.648.816,05	(785.211.618,24)
5.8	Db	Otros gastos	803.217.122,98	1.298.835.235,54	(495.618.112,56)

- ✓ Con relación a diciembre de 2022, el total de los gastos disminuyó en \$718 millones de pesos.
- ✓ **Gastos de Administración**, se incrementan en un 8.31% que representa un valor de \$563 millones de pesos.

Corresponde a los gastos administrativos, operativos y generales, originados en el desarrollo de las operaciones básicas o principales de la Entidad; que no se registren como costos.

- ✓ **Deterioro, Depreciaciones, Amortizaciones y Provisiones**, disminuyen en un 30.23%; lo que representa un valor de \$785 millones de pesos. Lo anterior obedece a que el gasto por concepto de Provisión para Litigios en el año 2023, disminuye en \$758 millones de pesos.

En esta denominación se registran los gastos causados para reflejar el desgaste o pérdida de capacidad, consumo o deterioro de los bienes de la entidad.

- ✓ **Otros Gastos**, se disminuyen en un 38.16% que representan una variación de \$496 millones de pesos.

CÓDIGO CONTABLE	NAT	CONCEPTO	2023	2022	VALOR VARIACIÓN
<b>5.8</b>	<b>Db</b>	<b>OTROS GASTOS</b>	<b>803.217.122,98</b>	<b>1.298.835.235,54</b>	<b>(495.618.112,56)</b>
<b>5.8.04</b>	<b>Db</b>	<b>FINANCIEROS</b>	<b>1.469.890,64</b>	<b>992.273,72</b>	<b>477.616,92</b>
5.8.04.23	Db	Pérdida por baja en cuentas de cuentas por cobrar	0,00	0,00	0,00
5.8.04.90	Db	Otros gastos financieros	1.469.890,64	992.273,72	477.616,92
<b>5.8.90</b>	<b>Db</b>	<b>GASTOS DIVERSOS</b>	<b>801.747.232,34</b>	<b>1.289.328.596,82</b>	<b>(487.581.364,48)</b>
5.8.90.12		Sentencias	0,00	0,00	0,00
5.8.90.14		Margen en la Contracción de Servicios	0,00	0,00	0,00
5.8.90.90	Db	Otros gastos diversos	789.593.735,30	1.092.232.670,22	(302.638.934,92)
5.8.90.19	Db	Pérdida por baja en cuentas de cuentas de activos no financieros	12.153.497,04	197.095.926,60	(184.942.429,56)
<b>5.8.95</b>	<b>Db</b>	<b>DEVOLUCIONES, REBAJAS Y DESCUENTOS EN VENTA DE SERVICIOS</b>	<b>0,00</b>	<b>8.514.365,00</b>	<b>(8.514.365,00)</b>
5.8.95.09	Db	Servicios de salud	0,00	8.514.365,00	(8.514.365,00)



En la subcuenta de Otros Gastos Diversos se registra el valor de la Facturación Glosada en Venta de Servicios de Salud de vigencias anteriores, esto de acuerdo al procedimiento contable establecido por la Contaduría General de la Nación, para el registro de los hechos económicos relacionados con prestación de servicios de salud.

También se registra los gastos relacionados con los pagos de Cuotas Partes de Bonos Pensionales de funcionarios del Hospital, las cuales se deben asumir con recursos propios ya que corresponden a cotizaciones a pensión que no fueron pagadas entre el 01 de enero y el 11 de diciembre de 1994.

A diciembre 31 de 2023, esta cuenta registra un saldo de \$789.593.735.30, así:

- Cuotas Partes Pensionales \$40.207.000.00
- Ajuste al Peso \$12.877.00
- Facturación Glosada en Venta de Servicios \$749.373.858.30

## INDICADORES FINANCIEROS

### 1.1 NIVEL DE ENDEUDAMIENTO

#### FORMULA DEL INDICADOR: $\text{Pasivo Total} / \text{Activo Total} \times 100$

Este indicador representa el porcentaje de participación de los proveedores y acreedores en los activos de la Institución.

La meta propuesta en la Institución es que éste no debe superar el 50%, pues de lo contrario esto significaría que el 50% de la empresa estaría en poder de los Proveedores y Acreedores.

Para el trimestre en análisis nos muestra que la participación de los Proveedores y Acreedores en los Activos del Hospital; es de un 7.78%.

TRIMESTRE	DATOS		VARIACION ANUAL	TRIMESTRE INMEDIATAMENTE ANTERIOR
	2023	2022		
ENERO/MARZO	7,82%	13,50%	-5,68%	-6,18%
ABRIL/JUNIO	9,03%	17,60%	-8,57%	1,21%
JULIO/SEPTIEMBRE	10,76%	18,81%	-8,05%	1,73%
OCTUBRE/DICIEMBRE	7,78%	14,00%	-6,22%	-2,98%



Con respecto al cuarto trimestre del año 2022 el valor del indicador disminuyó en 6.22%, esto debido al incremento de los Activos Totales por las siguientes causas:

- ✓ Se registra en el grupo 12 - Inversiones el valor de \$19.628.869.885.83 que corresponde a Inversiones Colocadas en la modalidad de Cartera Colectiva sin Pacto de Permanencia, de los recursos girados por el Municipio de Yumbo por concepto del Convenio Interadministrativo N. 160-10-02-0010-2023, para Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital y que fueron consignados por el Ente Territorial en el mes de diciembre de 2023.
- ✓ La cuenta de Avances y Anticipos, que se afecta con los dineros entregados al Consorcio Constructor encargado de llevar a cabo la construcción de la obra de la Nueva Planta Física del Hospital. Estos se registran como un activo en los estados Financieros del Hospital.
- ✓ Otro factor que contribuyó al incremento de los Activos Totales, es el registro que se hace de todos los gastos y costos que tienen que ver directamente con la Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital, pues para la vigencia 2023; se registraron en la cuenta de Construcciones en curso el valor de \$3.522.072.490.41, por estos conceptos.
- ✓ Es necesario aclarar que el cálculo y análisis de este indicador no se tiene en cuenta el valor de \$38.500.000.000.00 que se han recibido en esta vigencia 2023 para la Construcción de la Nueva Planta Física del Hospital ya que para efectos contables representan un Pasivo y no un ingreso, aún.

De estos dineros falta un saldo por amortizar de \$34.792.430.067.59 y se registró en el ingreso como una Subvención el valor de \$ 3.707.569.932,41 Con respecto al trimestre inmediatamente anterior, el Nivel de Endeudamiento disminuyó en 2.98%, esto debido a:

- ✓ La cuenta de Construcciones en Curso sufrió su mayor incremento en el último trimestre de 2023, pues fue en el mes de noviembre que el Consorcio Constructor y la Empresa que encargada de la Interventoría de la Obra, pasaron facturas con cargo a los contratos.

## **1.2 PRUEBA ACIDA:**

### **FORMULA DEL INDICADOR: Activos Corrientes – Inventarios / Pasivos Corrientes**

El indicador se calcula para saber con cuántos pesos de sus activos corrientes o de fácil realización cuenta la Institución para cancelar cada peso de deuda en sus pasivos corrientes, esto sin tener que recurrir a la venta de sus inventarios.

Para el trimestre en análisis el resultado arrojado es de \$1.31 pesos, este está dentro de la meta propuesta, pues éste debe ser igual o mayor a \$1,00.



TRIMESTRE	DATOS		VARIACION ANUAL	VARIACION TRIMESTRE INMEDIATAMENTE ANTERIOR
	2023	2022		
ENERO/MARZO	\$ 30,87	\$ 6,91	\$ 23,96	\$ 20,96
ABRIL/JUNIO	\$ 1,34	\$ 4,38	\$ (3,04)	\$ (29,53)
JULIO/SEPTIEMBRE	\$ 1,31	\$ 3,93	\$ (2,62)	\$ (0,03)
OCTUBRE/DICIEMBRE	\$ 1,30	\$ 9,91	\$ (8,61)	\$ (0,01)

El indicador nos muestra que por cada peso que el Hospital tiene de deudas en sus pasivos corrientes, posee \$1.31 pesos en sus activos corrientes para cubrirlas. Con respecto al cuarto trimestre de 2022 éste se disminuyó en \$8.61 pesos, esto debido a:

- ✓ El incremento del Pasivo Corriente en \$ 34.792.430.067,59 millones de pesos, esto por el dinero recibido del Municipio de Yumbo como Subvención y que contablemente se deben registrar en el Pasivo.

Se hace necesario aclarar que los pasivos corrientes se incrementaron en \$34.792 millones de pesos, que se irán amortizando para convertirse en un ingreso, en la medida en que las empresas encargadas de la Construcción de la Obra y de la Interventoría de la misma; facturen sus servicios.

Con relación al trimestre inmediatamente anterior, este indicador se disminuyó en \$0.01% pesos, esto debido a la reclasificación que se hizo de los Ingresos por Subvenciones a un Pasivo Diferido

### RESUMEN GENERAL:

CLASES	AÑO 2023	AÑO 2022	31/12/2022 REEXPRESADO	VARIACION	VARIACION %
ACTIVOS	54.408.302.450,72	23.011.687.160,16	23.011.687.160,16	<b>31.396.615.290,56</b>	<b>136,44</b>
PASIVOS	39.022.741.997,14	3.221.526.207,54	9.221.526.207,54	<b>29.801.215.789,60</b>	<b>323,17</b>
PATRIMONIO	15.385.560.453,58	19.790.160.952,62	13.790.160.952,62	<b>1.595.399.500,96</b>	<b>11,57</b>
INGRESOS	27.761.657.474,76	27.878.734.805,99	21.878.734.805,99	<b>5.882.922.668,77</b>	<b>26,89</b>
GASTOS	9.949.863.863,74	10.668.112.656,04	10.668.112.656,04	<b>(718.248.792,30)</b>	<b>(6,73)</b>
COSTOS	16.216.394.110,06	13.374.098.771,37	13.374.098.771,37	<b>2.842.295.338,69</b>	<b>21,25</b>
<b>SUPERAVIT O DEFICIT</b>	<b>1.595.399.500,96</b>	<b>3.836.523.378,58</b>	<b>(2.163.476.621,42)</b>	<b>3.758.876.122,38</b>	<b>(173,74)</b>
ECUACION CONTABLE	-	-	-	-	-



CLASES	AÑO 2023	AÑO 2022	31/12/2022 REEXPRESADO	VARIACION	VARIACION %
ACTIVOS	54.408.302.450,72	23.011.687.160,16	23.011.687.160,16	<b>31.396.615.290,56</b>	<b>136,44</b>
PASIVOS	39.022.741.997,14	3.221.526.207,54	9.221.526.207,54	<b>29.801.215.789,60</b>	<b>323,17</b>
PATRIMONIO	15.385.560.453,58	19.790.160.952,62	13.790.160.952,62	<b>1.595.399.500,96</b>	<b>11,57</b>
INGRESOS	27.761.657.474,76	27.878.734.805,99	21.878.734.805,99	<b>5.882.922.668,77</b>	<b>26,89</b>
GASTOS	9.949.863.863,74	10.668.112.656,04	10.668.112.656,04	<b>(718.248.792,30)</b>	<b>(6,73)</b>
COSTOS	16.216.394.110,06	13.374.098.771,37	13.374.098.771,37	<b>2.842.295.338,69</b>	<b>21,25</b>
<b>SUPERAVIT O DEFICIT</b>	<b>1.595.399.500,96</b>	<b>3.836.523.378,58</b>	<b>(2.163.476.621,42)</b>	<b>3.758.876.122,38</b>	<b>(173,74)</b>
ECUACION CONTABLE	-	-	-	-	-

### CONSOLIDADO INFORME DE GESTION CARTERA VIGENCIA 2023.

#### % DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS SEGÚN RECAUDO VENTA DE SERVICIOS

	AÑO 2022	AÑO 2023	VARIACIONES
<b>APROPIACION DEFINITIVA</b>	23.687.239.810,71	27.221.633.128,65	14,92%
<b>INGRESOS POR RECAUDOS</b>	19.418.980.312,46	22.769.789.982,71	17,26%
<b>% DE EJECUCION SEGÚN RECAUDO</b>	<b>82%</b>	<b>84%</b>	

Observando el recaudo total de la vigencia 2022 y 2023, se presenta un incremento del 17,26%, lo cual se atribuye a las gestiones de cobro realizadas.

El recaudo de la vigencia 2023 supone un cumplimiento del 84% de la Apropriación Definitiva de la misma vigencia.

#### COMPARATIVO % DE EJECUCION DEL PRESUPUESTO DE INGRESOS SEGÚN RECONOCIMIENTO

	AÑO 2022	AÑO 2023	VARIACIONES
<b>INGRESOS POR RECONOCIMIENTOS</b>	23.995.116.920,11	27.577.456.913,10	14,93%
<b>INGRESOS POR RECAUDOS</b>	19.418.980.312,46	22.769.789.982,71	17,26%
<b>% DE EJECUCION SEGÚN RECAUDO</b>	<b>81%</b>	<b>83%</b>	



El recaudo de la vigencia 2023 supone un cumplimiento 83% con el total del reconocimiento por venta de servicios.



### VARIACION RECAUDO VIGENCIA 2022 VS 2023

Regimen	VIGENCIA 2022	VIGENCIA 2023	VARIACION 2022-2023
	INGRESOS POR RECAUDOS	INGRESOS POR RECAUDOS	
Régimen Contributivo	2.262.371.711,01	2.799.466.186,63	24%
Régimen Subsidiado	8.234.963.563,74	10.525.967.807,88	28%
Plan de Intervenciones Colectivas	895.482.573,00	2.346.967.616,00	162%
SOAT	403.782.162,83	461.186.052,00	14%
ADRES	12.983.120,00	0,00	-100%
Otras IPS	45.019.859,00	40.061.074,00	-11%
Otras Entidades	3.256.040.196,00	2.505.749.400,00	-23%
Cuentas por cobrar vigencia anterior	3.970.299.434,56	3.903.107.168,93	-2%

Observando el grafico anterior, se observa incremento en el recaudo en todos los regímenes exceptuando que se presentó disminución en Adres, Otras Ips, Otras Entidades y Cuentas por Cobrar de la Vigencia Anterior.

### ANALISIS DEL RECAUDO VS PARTIDAS PRESUPUESTADAS

Regimen	Presupuesto Inicial	Apropiación Definitiva	INGRESOS POR RECAUDOS	INGRESOS POR RECONOCIMIENTOS	% DE RECAUDO CON APROPIACION DEFINITIVA	% DE RECAUDO CON RECONOCIMIENTO
Régimen Contributivo	4.000.000.000,00	4.000.000.000,00	2.799.466.186,63	4.241.920.887,70	70%	66%
Régimen Subsidiado	11.756.792.688,00	11.756.792.688,00	10.525.967.807,88	12.978.555.816,08	90%	81%
Plan de Intervenciones Colectivas	0,00	2.365.534.283,00	2.346.967.616,00	2.346.967.616,00	99%	100%
SOAT	1.200.000.000,00	1.100.000.000,00	461.186.052,00	896.249.153,00	42%	51%
ADRES	120.000.000,00	120.000.000,00	0,00	149.599.516,00	0%	0%
Otras IPS	84.877.458,00	84.877.458,00	40.061.074,00	55.858.542,00	47%	72%
Otras Entidades	1.554.258.238,00	2.751.477.645,00	2.505.749.400,00	2.817.913.536,12	91%	89%
Cuentas por cobrar vigencia anterior	3.500.000.000,00	4.576.136.607,65	3.903.107.168,93	3.903.107.168,93	85%	100%



Con lo anterior se puede concluir que la gestión realizada por el procedimiento de Cartera durante la vigencia 2023, tuvo mayor impacto en relación con la vigencia 2022, debido a la gestión realizada por el área de Cartera y debido a las políticas y actividades de establecidas como son, la circularización del estado de cartera a cada una de las Entidades Responsables de Pago "ERP" utilizando herramientas como son el Derecho de Petición Semestralmente y por email de manera mensual, llamadas telefónicas, conciliación de saldos cuando es necesario y asistencia a las mesas de conciliación de cartera en el marco de la circular 030 de 2013, programadas por la Secretaria Departamental de Salud del Valle del Cauca, Mesas de Conciliación Extrajudicial en Derecho y Mesas de Flujo de Recursos programadas por la Supersalud, además del constante proceso de depuración de cartera que permite tener claramente identificada las cuentas por cobrar.

## INFORME DE GESTION TESORERIA CUARTO TRIMESTRE DE 2023

### 1.1 ESTADO DE TESORERIA.

CONCEPTO / AÑO	VALOR	
	A Diciembre 2022	A Diciembre 2023
Caja	\$ 1.303.790,00	\$ 1.466.636,00
Cuentas Corrientes	\$ 200.848.799,31	\$ 770.000,00
Cuentas de Ahorros	\$ 52.973.085,96	\$ 12.370.216,04
Deposito en Instituciones Financieras	\$ 653.812,97	\$ 653.812,97
Carteras Colectivas	\$ -	\$ 19.628.869.885,83
<b>TOTAL FONDOS</b>	<b>\$ 255.779.488,24</b>	<b>\$ 19.644.130.550,84</b>
<b>TOTAL FONDOS DISPONIBLES</b>	<b>\$ 255.125.675,27</b>	<b>\$ 14.606.852,04</b>
<b>MENOS:</b>	<b>A Diciembre 2022</b>	<b>A Diciembre 2023</b>
Bienes y Servicios	\$ 363.090.027,00	\$ 702.620.838,06
Seguros	\$ 674.245.081,54	\$ 1.160.700,00
Honorarios	\$ -	\$ 527.031.603,27
Cesantías	\$ -	\$ 177.221.662,00
Int Cesantías	\$ 994.598,00	\$ -
Vacaciones	\$ 101.973.970,00	\$ 131.716.037,00
Prima de Vacaciones	\$ 77.668.253,00	\$ 101.368.928,00
Prima de Servicios	\$ 71.301.805,00	\$ 88.932.802,00
Bonificaciones	\$ 53.684.443,00	\$ 63.170.922,00
Bonificación Especial de Recreacion	\$ 9.414.681,00	\$ 13.072.293,00
Capacitacion, Bienestar Social y Estimulos.	\$ -	\$ 36.576.999,00
Indemnización Empleados - Vacaciones	\$ 2.387.780,00	\$ 7.872.787,00
<b>TOTAL OBLIGACIONES</b>	<b>\$ 1.354.760.638,54</b>	<b>\$ 1.850.745.571,33</b>
<b>RESULTADO</b>	<b>\$ (1.099.634.963,27)</b>	<b>\$ (1.836.138.719,29)</b>



En el estado de tesorería se evidencia que en el cuarto trimestre del año 2022 presenta un resultado negativo \$1.099.634.963,27 y con relación al cuarto trimestre del año de diciembre de 2023, hay un resultado negativo del mismo en \$1.836.138.719,29, se tienen un total de obligaciones por valor de \$1.850.745.571,33 y se cuenta con un disponible inmediato para cubrir estas obligaciones de \$14.606.852,04 y unas cuentas por cobrar de la vigencia 2023 que apalancan las obligaciones por valor de \$ 4.807.666.930,39.

## INFORME DE GESTION CUARTO TRIMESTRE DE 2023.

### 1.2 SALDO DE CAJA Y BANCOS.

En el estado de los bancos se puede observar que para el cuarto trimestre de 2023 hay un saldo positivo de los mismos, logrando así un total de caja y bancos de \$19.644.130.550,84, de los cuales \$ 19.629.859.376,81 son recursos para la construcción de la planta física del nuevo hospital, los fondos disponibles para el cuarto trimestre del año 2023 aumentaron en un 99% con relación a diciembre del 2022.

### 1.3 CUENTAS POR PAGAR.

DETALLE	A DICIEMBRE 2022	A DICIEMBRE 2023
Bienes y servicios	\$ 363.090.027,00	\$ 702.620.838,06
Viáticos y gastos de viaje	\$ -	\$ -
Honorarios	\$ 674.245.081,54	\$ 527.031.603,27
Asociados a la Nomina	\$ 317.425.530,00	\$ 583.355.431,00
Otros acreedores	\$ -	\$ 37.737.699,00
<b>TOTAL OBLIGACIONES</b>	<b>\$ 1.354.760.638,54</b>	<b>\$ 1.850.745.571,33</b>

En el comportamiento de las cuentas por pagar del cuarto trimestre de 2023 se observa que se terminan con un saldo de \$ 1.850.745.571,33; las obligaciones se incrementaron en 37% con relación a diciembre de 2022, de los cuales el \$583.355.431 corresponde a beneficios a empleados (nomina, primas, vacaciones, bonificaciones, cesantías e intereses de cesantías), siguiendo los rubros más representativos bienes y servicios por valor de \$702.620.838,06 y honorarios \$527.031.603,27, en los cuales se encuentran cuentas por pagar de la vigencia.





## INFORME DE GESTION ALMACEN VIGENCIA 2023



De acuerdo al procedimiento de MANEJO Y CONTROL DE INSUMOS Y MATERIALES, se realizan las entregas de materiales a las áreas que solicitaron mediante el respectivo formato de pedidos a almacén así:

**Mensuales:** Urgencias, Hospitalización, Salud Oral, Facturación, Cirugía, consulta externa, Promoción y prevención, servicios generales, Laboratorio etc...

**Trimestrales:** Todas las áreas administrativas.

Las salidas de almacén tuvieron el siguiente comportamiento:

### VALOR SALIDAS AÑO 2023

AREAS	VALOR SALIDA 2023 BODEGA 001
ALMACEN Y SUMINISTROS	\$ 12.079.967,38
AMBULANCIAS	\$ 68.568.830,36
ASEO	\$ 116.519.753,53
ATENCION AL USUARIO	\$ 1.634.845,56
ATENCION MEDICINA GENERAL	\$ 56.932.638,18
ATENCION URGENCIAS	\$ 84.291.193,73
AUDITORIA MEDICA	\$ 1.672.028,80
CARTERA	\$ 247.060,48
CENTRAL DE MATERIALES	\$ 2.148.895,71
CONTABILIDAD	\$ 513.048,24
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	\$ 967.365,08
ESTADISTICA	\$ 333.913,18
ESTANCIA GENERAL	\$ 61.009.115,20
FACTURACION	\$ 45.917.149,43
GERENCIA	\$ 6.795.589,73
HISTORIAS CLINICAS	\$ 8.296.328,66
LABORATORIO CLINICO	\$ 616.216.146,33
MANTENIMIENTO	\$ 66.749.441,48
MOTORISTAS	\$ 7.821.305,16
PERSONAL	\$ 2.224.176,68
PRESUPUESTO	\$ 718.815,04
PROMOCION Y PREVENCION	\$ 32.918.959,41
QUIROFANOS	\$ 40.418.722,61
SALUD OCUPACIONAL	\$ 5.526.772,22
SALUD ORAL	\$ 11.831.629,46
SISTEMAS DE INFORMACION	\$ 40.178.327,34
SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	\$ 2.130.637,46

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



SUBGERENCIA CIENTIFICA	\$	7.128.528,19
SUBGERENCIA DE CALIDAD	\$	8.016.113,10
TESORERIA	\$	2.146.922,74
UNIDAD ESPECIALIZADA	\$	8.658.601,00
VENTANILLA UNICA	\$	2.847.738,78
PUESTO DE SALUD GUACANDA	\$	4.730.385,13
COSTOS	\$	102.071,01
ASESOR JURIDICO	\$	437.353,56
PUESTO DE SALUD BELLA VISTA	\$	359.999,50
CONTROL INTERNO	\$	693.343,70
PIC - PLANES INTERVENCION COL	\$	30.070.729,54
VIGILANCIA	\$	4.096.493,89
SALA DE OBSERVACION	\$	900.000,00
PUESTO DE SALUD SAN JORGE	\$	138.241,12
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>\$</b>	<b>1.364.989.177,72</b>

El valor total de las salidas para la vigencia 2023 de los productos de la bodega 001 asciende a \$ 1.364.989.177,72

AREAS	VALOR SALIDA 2023 BODEGA 002
ATENCION URGENCIAS	\$ 17.040.442,00
CARTERA	\$ 5.355.000,00
CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	\$ 5.355.000,00
FACTURACION	\$ 476.000,00
SISTEMAS DE INFORMACION	\$ 10.713.982,00
PIC - PLANES INTERVENCION COL	\$ 87.449.988,00
<b>Total general</b>	<b>\$ 126.390.412,00</b>

El valor de las salidas de activos fijos bodega 002 \$ 126.390.412,00

Los activos adquiridos y con salida por centro de costos fueron:

### ATENCION URGENCIAS

- 2 SILLA DE RUEDAS ADULTO
- 1 EQUIPO ORGANOS Y SENTIDOS DE PARED
- 1 CAMILLA DE RECUPERACION Y TRANSPORTE PACIENTES
- 1 TELEFONO CELULAR E13 64 GB



## CARTERA

1 COMPUTADOR PORTATIL INTEL CORE I5 MEMORIA 8 RAM

## CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

1 COMPUTADOR PORTATIL INTEL CORE I5 MEMORIA 8 RAM

## FACTURACION

2 SILLA GIRATORIA ERGONOMICA

## SISTEMAS DE INFORMACION

UNIDAD DE ALMACENAMIENTO NAS TS  
PLANTA TELEFONICA GSM 4 SIMCARD

## PIC - PLANES INTERVENCION COL

48 TABLET 8" 32 GB ANDROID  
26 PESAS DE ADULTO  
26 TENISOMETROS DIGITALES  
8 PULSIOXIMETRO  
3 COMPUTADOR PORTATIL ASUS CI3 115 G4 4 MB

Cabe anotar que desde el mes de febrero de 2023 se realiza plan de mejora contable y administrativo, el cual consiste en realizar las solicitudes de pedido al proveedor, de acuerdo a las solicitudes de pedidos recepcionadas en el almacén, y así eliminar el manejo de stock en la bodega física de almacén y en los registros contables.

## VALOR ENTRADAS AÑO 2023

**ENTRADAS A ALMACEN:** Se presenta en la vigencia un valor en las entradas de \$ **1.491.379.589.00** correspondientes a los materiales, insumos y reactivos para el funcionamiento de la Institución, igualmente la compra de equipos para desarrollar las diferentes actividades y programas del Hospital.

## INVENTARIO FISICO POR TRIMESTRE 2023

Debido al cambio realizado al procedimiento de compras (entradas) y salidas de almacén, ya no se realizará el inventario físico de almacén, ya que en el mes de febrero se realizó plan de mejora donde se definió con la subgerencia administrativa, área de contabilidad y área de almacén que no se dispondrá de inventario físico en la bodega de almacén, para el cumplimiento de este plan se solicitará a los proveedores las cantidades justas que solicita cada área mediante el formato de pedido.

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE





De acuerdo al cambio de la periodicidad de la presentación de los informes contables, el almacén podrá mantener stock de inventario únicamente dentro de cada trimestre, teniendo como política pasar en inventario en cero cada corte de trimestre así: corta a marzo, junio, septiembre y diciembre de cada vigencia.

BODEGA 001- Reporta existencia en cero (0) dando cumplimiento a plan de mejora con corte a diciembre 31 de 2023.

BODEGA 002- Reporta existencia en cero (0) dando cumplimiento a plan de mejora, con corte a diciembre 31 de 2023.

### INDICADORES DE GESTION

El subproceso tiene a cargo tres (3) indicadores, los cuales uno corresponde a almacenamiento que es (% cumplimiento en la entrega de pedidos); y de compras dos (2) indicadores: (% proveedores ubicados en el rango de aceptación y % Cumplimiento del Plan anual de adquisiciones), los cuales tuvieron el siguiente comportamiento:

#### % cumplimiento en la entrega de pedidos;

META NOMINAL: 90%

Periodo	Valor	Valor del numerador	Valor del denominador	Notas
<u>2023-Ene</u>	<b>70,61</b>	161	228	EN EL MES DE ENERO DE 2023, SE REALIZAN LAS ENTREGAS A LAS DIFERENTES AREAS, CON LOS INSUMOS Y MATERIALES QUE HABIAN QUEDADO EN INVENTARIO CON CORTE A DICIEMBRE 31 DE 2022.
<u>2023-Feb</u>	<b>52,31</b>	68	130	EN EL MES DE ENERO DE 2023, SE REALIZAN LAS ENTREGAS A LAS DIFERENTES AREAS, CON LOS INSUMOS Y MATERIALES QUE HABIAN QUEDADO EN INVENTARIO CON CORTE A DICIEMBRE 31 DE 2022.



<u>2023- Mar</u>	<b>97,62</b>	164	168	PARA EL MES DE MARZO SE VUELVE A ESTABILIZAR EL CUMPLIMIENTO DEL INDICADOR, CON UN PORCENTAJE DE 97.61%, YA QUE SE REALIZO LA CONTRATACION DEL SUMINISTRO DE MATERIALES DE OFICINA Y SE REALIZA ORDEN DE COMPRA PARA MATERIALES DE ASEO. LOS PRODUCTOS FALTANTES PARA ESTE PERIODO SON (BOLSA ROJA 65X 90, BOLSA VERDE 55X60, BOLSA AZUL 65X90), LA BOLSA AZUL SERA ELIMINADA DE LAS COMPRAS YA QUE NO ESTA CONTEMPLADA EN LOS COLORES DE LA NUEVA NORMATIVIDAD.
<u>2023-Abr</u>	<b>95,61</b>	327	342	PARA EL MES DE ABRIL SE PRESENTA CUMPLIMIENTO EN LA META DE ESTE INDICADOR, TENIENDO UN PORCENTAJE DE 95.61%, SE REALIZAN LAS ENTREGAS DE LOS PEDIDOS DE LAS AREAS QUE SOLICITAN DE MANERA MENSUAL Y TRIMESTRAL. LOS FALTANTES CORRESPONDEN EN SU MAYORIA A MATERIALES DE OFICINA, Y DE ASEO SOLO SE DEJAN DE ENTREGAR TRES ITEM (BOLSA BLANCA 65X90; BOLSA AZUL 65X90 Y VISEVERSA). LOS CUALES SERAN TENIDOS EN CUENTA PARA SU ADQUISICION, DE ACUERDO A LA DISPONIBILIDAD PRESUPUESTAL (TRASLADO O ADICION).
<u>2023- Mayo</u>	<b>97,6</b>	122	125	EN EL MES DE MAYO SE ENCUENTRA CUMPLIMIENTO EN LA META DE ESTE INDICADOR EN UN 97.6%, QUEDANDO PENDIENTE ENTREGAR AL PUESTO DE SALUD SAN JORGE UNOS SEPARADORES; Y AL AREA DE MANTENIMIENTO VISEVERSAS Y BOLSAS DE COLOR AZUL), LOS ELEMENTOS QUE HACEN FALTA SERAN INCLUIDOS EN UN OTRO SI AL CONTRATO O SE REALIZARA ORDEN DE COMPRA DE ACUERDO A LO QUE LA ADMINISTRACION AUTORICE, LAS BOLSAS AZULES SERAN EXCLUIDAS DEL INDICADOR YA QUE DE ACUERDO A LA NUEVA NORMATIVIDAD NO ESTA CONTEMPLADO EL COLOR AZUL EN LAS BOLSAS DE RECOLECCION.



<u>2023-Jun</u>	<b>93,55</b>	116	124	<p>PARA EL MES DE JUNIO SE EVIDENCIA CUMPLIMIENTO EN LA META CON UN PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE 93.54% QUEDANDO CON LOS SIGUIENTES PENDIENTES: EN EL AREA DE PROMOCION Y PREVENCION QUEDA EL FALTANTE DE PILAS AAA; EN EL AREA DE MANTENIMIENTO: VISERVERSAS Y PILAS AAA; EN EL AREA DE FACTURACION: LAPICEROS ROJOS; EN EL AREA DE ATENCION MEDICINA GENERAL O CONSULTA EXTERNA: LAPICEROS ROJOS, PILAS AAA, LAPICES Y PILAS AAA. ESTOS FALTANTES EN SU MAYOR PARTE OBEDECEN A QUE EL CONTRATO DE SUMINISTRO DE MATERIALES DE OFICINA YA TIENE UN PORCENTAJE DE EJECUCION ALTO Y VARIAS REFERENCIAS SE HAN AGOTADO, COMO SOLUCION A ESTOS PENDIENTES SE SOLICITARA UNA AUTORIZACION DE OTRO SI ANTE LA GERENCIA, PARA ADICIONAR AL RUBRO Y ASI PODER DAR CUMPLIMIENTO A DICHS FALTANTES.</p>
<u>2023-Jul</u>	<b>97,51</b>	313	321	<p>EN EL MES DE JULIO SE CUMPLE LA META EN UN 97.50%, TENIENDO EN CUENTA QUE SE PRESENTARON ALGUNOS FALTANTES, QUE NO AFECTAN EL FUNCIONAMIENTO DE LA INSTITUCION COMO SON: VASOS DE 7 OZ, ENCENDEDORES PARA EL AREA DE LABORATORIO, LIMPIADOR VISEVERSA, PORTAMINAS Y PAD MOUSE. DEBIDO A QUE LA MODALIDAD DE ADQUISICION PARA MATERIALES DE OFICINA TUVO UNA MODIFICACION EN EL MANEJO DE INVENTARIOS, YA QUE ESTOS SE PROGRAMAN CON EL PROVEEDOR DE ACUERDO A LAS SOLICITUDES RECIBIDAS, SE HAN PRESENTANDO ESTAS ENTREGAS DE MANERA FRACCIONADA, CUMPLIENDO ASI CON LA MAYORIA DE LAS SOLICITUDES DE LAS AREAS. TAMBIEN SE EXPONE QUE SE HAN REALIZADO OTRO SI AL CONTRATO CON ALGUNOS ELEMENTOS FALTANTES.</p>



<u>2023- Ago</u>	<b>96,91</b>	157	162	SE REALIZA ENTREGA DE PEDIDOS A 13 DEPENDENCIAS, DE LOS 162 ITEM SOLICITADOS SE ENTREGAN 157, LOS MATERIALES DE OFICINA SE HAN ENTREGADO EN DOS PARTES PARA COMPLEMENTAR LAS SOLICITUDES, YA QUE POR MOTIVOS PRESUPUESTALES SE HAN REALIZADO TRAMITE DE OTRO SI. A PESAR DE HABER REALIZADO LAS ENTREGAS DE LOS PEDIDOS EN FECHAS DIFERENTES DEL MES, SE HA DADO RESPUESTA A LAS NECESIDADES. PARA LA PROXIMA VIGENCIA SE PLANTEARA UN MECANISMO QUE PERMITA DAR ENTREGA COMPLETA EN EL TERMINO INDICADO. SE PRESENTA CUMPLIMIENTO EN LA META.
<u>2023-Sep</u>	<b>90,08</b>	118	131	SE CUMPLE LA META DEL INDICADOR EN UN 90%, DONDE EL MAYOR FALTANTE SE ENCUENTRA EN LOS MATERIALES DE ASEO DEBIDO A QUE LA ORDEN DE COMPRA PARA ESTOS INSUMOS YA HABIA SIDO EJECUTADA EN SU TOTALIDAD, Y TAMBIEN MATERIALES DE OFICINA, PARA LO CUAL SE SOLICITO MEDIANTE REQUISICION ANTE LA GERENCIA LA AUTORIZACION PARA ADQUIRIR ESTOS PRODUCTOS PARA CUBRIR LAS NECESIDADES PARA TERMINAR LA VIGENCIA.
<u>2023-Oct</u>	<b>86,72</b>	209	241	EN EL MES DE OCTUBRE SE REALIZA ENTREGA A LAS ÁREAS QUE SOLICITAN PEDIDO MENSUAL Y TRIMESTRAL, PRESENTANDO CUMPLIMIENTO DE LA META EN UN 86,76% LOS INSUMOS QUE NO SE ENTREGARON EN SU MAYORÍA FUERON ELEMENTOS DE ASEO, PARA LO CUAL SE ENCONTRABA EN TRÁMITE DE ORDEN DE COMPRA N. 20230068 CON LA EMPRESA COLASEO, PARA DAR CUMPLIMIENTO A LAS ENTREGAS DEL ÚLTIMO TRIMESTRE. TAMBIÉN SE PRESENTAN FALTANTES EN LOS INSUMOS DE MATERIALES DE OFICINA, DONDE SE PRIORIZARON LOS MÁS IMPORTANTES Y SE TRAMITO LA ORDEN DE COMPRA 20230074 CON LA EMPRESA INVER RETOS. DEBIDO A TEMAS PRESUPUESTALES NO SE ADQUIEREN MÁS



				ELEMENTOS PARA TERMINAR LA VIGENCIA, SI SE PRESENTARA UN IMPREVISTO SE SOLICITARA TRAMITAR POR CAJA MENOR.
<u>2023-Nov</u>	<b>80</b>	80	100	EN EL MES DE NOVIEMBRE SE PRESENTA CUMPLIMIENTO DE LA META EN UN 80% , QUEDANDO COMO FALTANTE VARIOS ITEM CORRESPONDIENTES AL GRUPO DE MATERIALES DE OFICINA, POR TEMA PRESUPUESTALES NO PODRAN SER ADQUIRIDOS PARA ESTA VIGENCIA, YA QUE EN LA ORDEN DE COMPRA QUE SE REALIZO , SE PRIORIZO LOS INSUMOS DE MAS DEMANDA.
<u>2023-Dic</u>	<b>75,73</b>	78	103	EN EL MES DE DICIEMBRE SE PRESENTA UN CUMPLIMIENTO EN LA ENTREGA DE PEDIDOS DE UN 75,73% PRESENTANDO INCUMPLIMIENTO EN LA META, DEBIDO A QUE EL RUBRO PRESUPUESTAL YA SE AGOTO PARA ESTE MES, Y POR SER FINAL DE LA VIGENCIA NO SE REALIZARON MAS ADICIONES, COMO ACCION PREVENTIVA PARA LA VIGENCIA 2024, EN EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES SE AUMENTO EL VALOR A LA APROPIACION PRESUPUESTAL DE COMPRA DE MATERIALES DE OFICINA.

En los meses de enero y febrero de 2023, no se cumple la meta ya que en estos meses se agotan las existencias que se arrastran desde la vigencia anterior, mientras surte el proceso de contratación para la adquisición de materiales de oficina y se aseo, que son los ítems con mayor faltante en las entregas a las áreas. En el mes de marzo ya se presenta estabilidad en el indicador y cumplimiento del mismo ya que se realiza contrato para el suministro de materiales de oficina con la empresa INVER RETOS el cual se legalizo el 17 de febrero de 2023, y se realiza orden de compra para materiales de aseo en marzo 7 de 2023.

### **% CUMPLIMIENTO PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES**

El plan anual de adquisiciones para la vigencia 2023, inicia con un valor de \$13.402.740.452, teniendo en el transcurso del primer trimestre una adición presupuestal por un valor de \$ 277.647.126.35, para una apropiación definitiva con corte a marzo 31 de 2023 de \$ 13.680.387.578,35

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)





Periodo	Valor	Valor del numerador	Valor del denominador	Notas
<u>2023-MAR</u>	<b>80,19</b>	10.970.009.501,00	13.680.387.587,00	<p>PRIMER TRIMESTRE 2023: EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES PARA EL PRIMER TRIMESTRE DE LA VIGENCIA 2023 REPORTO UNA APROPIACIÓN DEFINITIVA A MARZO 31 DE 2023 DE \$ 13.680.387.578.35, EL PORCENTAJE DE EJECUCIÓN PARA ESTE INDICADOR ES DE 80.19% SIENDO ALTO PARA EL PRIMER TRIMESTRE YA QUE ENTRE EL MES DE ENERO Y FEBRERO SE REALIZA LA MAYOR PARTE DE CONTRATACIÓN DE LA VIGENCIA COMO SON LOS CONTRATOS DE DISPENSACIÓN DE PRODUCTOS FARMACÉUTICOS, CONTRATACIÓN INTERMEDIACIÓN LABORAL, SERVICIOS DE RAYOS X, FISIOTERAPIA, ESPECIALISTAS, SUMINISTROS DE REACTIVOS DE LABORATORIO; DIFERENTES MANTENIMIENTOS HOSPITALARIOS (CALIBRACIÓN DE EQUIPOS, MANTENIMIENTO DE EQUIPOS MÉDICOS, PLANTAS ELÉCTRICAS, AIRES ACONDICIONADOS, DE EQUIPOS DE CÓMPUTO); SUMINISTRO DE OXÍGENOS Y GASES MEDICINALES, CONTRATO PARA LA COMPRA DE MATERIALES DE OFICINA, COMPRA DE MATERIALES DE ASEO, SUMINISTRO DE ALIMENTACIÓN A PACIENTES HOSPITALIZADOS, APROPIACIÓN DE GASTO DE SERVICIOS PÚBLICOS PARA LA VIGENCIA, ENTRE OTROS. LOS RUBROS QUE PRESENTAN MENOR PORCENTAJE DE EJECUCIÓN, OBEDECE A QUE ALGUNAS DE LAS COMPRAS Y/O SERVICIOS INICIARÁN SU EJECUCIÓN EN DIFERENTES PERIODOS DE LA VIGENCIA DE ACUERDO A SU PRIORIDAD. (DETALLE EN INFORME DE GESTIÓN PRIMER TRIMESTRE 2023)</p>



<u>2023-JUN</u>	<b>83,82</b>	13.894.848.250,00	16.576.921.861,35	EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES CONCORTE A JUNIO 30 DE 2023, CIERRA CON UNA APROPIACION DEFINITIVA DE \$ 16.576.921.861,35 DE LOS CUALES SE HA EJECUTADO EL VALOR DE \$ 13.894.848.250 PARA UN PORCENTAJE DE EJECION EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE \$ 83,82 EN ESTE TRIMESTRE SE ADICIONO EL VALOR CORRESPONDIENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE APS Y PIC 2023. EN ESTE TRIMESTRE SE ADQUIEREN EQUIPOS PARA DOTACION HOSPITALARIA ASI: UNIDAD DE ALMACENAMIENTO NAS TS; 48 TABLET 8" 32 GB ANDROID; 2 SILLA DE RUEDAS ADULTO; 1 EQUIPO ORGANOS Y SENTIDOS DE PARED
<u>2023-Oct</u>	<b>87,01</b>	15.109.662.529,00	17.365.872.167,35	EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES CON CORTE A SEPTIEMBRE 30 DE 2023, CIERRA CON UNA APROPIACION DEFINITIVA DE \$ 17.365.872.167,35 DE LOS CUALES SE HA EJECUTADO EL VALOR DE \$ 15.109.662.529,00 PARA UN PORCENTAJE DE EJECION EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE \$ 87,01 EN ESTE TRIMESTRE SE ADICIONO EL VALOR CORRESPONDIENTE A CONVENIO INTERADMINISTRATIVO PARA REALIZAR LAS ACTIVIDADES DE PIC LABORAL, PIC SEM, PIC PAPSIVI
<u>2023-DIC</u>	<b>88,88</b>	15.936.254.855,15	17.931.072.167,35	EL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES CON CORTE A DICIEMBRE 31 DE 2023, CIERRA CON UNA APROPIACION DEFINITIVA DE \$ 17.931.072.167,35 DE LOS CUALES SE HA EJECUTADO EL VALOR DE \$ 15.936.254.855,15 PARA UN PORCENTAJE DE EJECION EN EL SEGUNDO TRIMESTRE DE 88,88% DONDE SE DAN POR CONCLUIDAS TODAS LAS ACTIVIDADES PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA 2023. LAS APROPIACIONES QUE TUVIERON MENOR PORCENTAJE DE EJECUCION SON: 2120202006641121 SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE LOCAL REGULAR DE PASAJEROS VIGENCIA ACTUAL 38,57 2120202006642411 SERVICIOS DE TRANSPORTE AEREO DE PASAJEROS, EXCEPTO LOS SERVICIOS DE AEROTAXI VIGENCIA ACTUAL 39,38 2120202006691201 SERVICIOS DE



				DISTRIBUCIÓN DE GAS POR TUBERÍAS (POR CUENTA PROPIA) VIGENCIA ACTUAL 31,92 2120202008841311
				SERVICIOS MÓVILES DE VOZ VIGENCIA ACTUAL - 2131301001
				SENTENCIAS 8,30 2450206631111
				SERVICIOS DE ALOJAMIENTO EN HOTELES VIGENCIA ACTUAL 30,00 2450206641121
				SERVICIOS DE TRANSPORTE TERRESTRE LOCAL REGULAR DE PASAJEROS VIGENCIA ACTUAL 30,25 2450206642411
				SERVICIOS DE TRANSPORTE AÉREO DE PASAJEROS, EXCEPTO LOS SERVICIOS DE AEROTAXI VIGENCIA ACTUAL - 2450208834411
				SERVICIOS DE ANÁLISIS Y PRUEBAS DE COMPOSICIÓN Y PUREZA VIGENCIA ACTUAL - 2450208834491
				OTROS SERVICIOS DE ENSAYOS Y ANÁLISIS TÉCNICOS VIGENCIA ACTUAL 30,16 245020887154021
				SERVICIO DE MANTENIMIENTO Y REPARACIÓN DE EQUIPO DE IRRADIACIÓN Y EQUIPO ELECTRÓNICO DE USO MÉDICO Y TERAPÉUTICO VIGENCIA ACTUAL 12,43 2450209941101
				SERVICIOS DE ALCANTARILLADO Y TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES VIGENCIA ACTUAL -

### % PROVEEDORES REEVALUADOS EN EL RANGO DE ACEPTACION

PROVEEDORES A EVALUAR:

ITEM	PROVEEDOR
1	DROCCIDENTE SAS
2	SULAY CARVAJAL FLOREZ
3	OXIGENOS DEL SUR
4	SERVICIOS EN SALUD ANDINA LTDA

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



5	MCL DE COLOMBIA SAS MANTENIMIENTO EQUIPOS
6	MCL DE COLOMBIA SAS CALIBRACION EQUIPOS
7	AVANZAR TOTAL S.A.S.
8	COEXITO
9	ESPECIALIDADES DIAGNOSTICAS IHR
10	LABORATORIO CLINICO ACACIAS IPS SAS
11	TECNOREDES
12	EMPRESA COLOMBIANA DE ASEO
13	MP NET SOLUTION CONTRATO AIRES ACONDICIONADOS
14	SEGURIDAD SEGAL EN REORGANIZACION
15	SERVICIOS GENERALES ASESORES LIDERES SOLUCIONES INTEGRALES S.A.S. - SEGALSI S.A.S.-

Este indicador presenta cumplimiento en la meta, ya que de 15 proveedores inscritos en el sistema de gestión de la calidad, 15 están dentro del rango de aceptación; Deben presentar aspectos a mejorar los siguientes proveedores:

INDICADOR CUMPLIMIENTO 100%

DROCCIDENTE SAS	Presentar Plan de Mejora
SULAY CARVAJAL FLOREZ	Presentar Plan de Mejora
MP NET SOLUTION CONTRATO AIRES ACONDICIONADOS	Presentar Plan de Mejora

Es pertinente revisar este indicador con el área de gestión de la calidad para replantear la fórmula de este indicador con el fin de obtener un resultado más objetivo.



## NOMINA



Me permito presentarle informe de las diferentes actividades realizadas en la vigencia 2023 en el área de Talento Humano nómina:

1. Los pagos de Nómina, vacaciones, prima de servicios y demás prestaciones sociales se cancelaron de manera oportuna, así mismo el pago de Parafiscales y Seguridad Social, contribuyendo al bienestar y seguridad de sus funcionarios de planta.

2023	prima de servicios	retroactivo	prima de navidad	Cesantías e intereses	nóminas
<b>PLANTA</b>	199.782.788	305.685.009	404.547.908	490.237.072	4.664.111.731

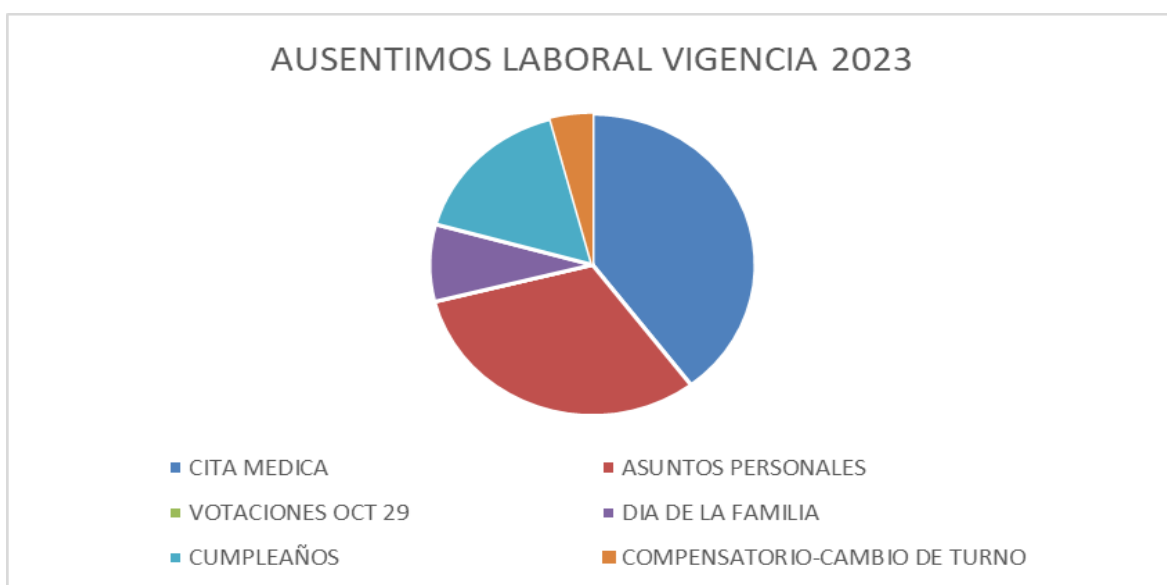
Durante la vigencia 2023, se cancelaron las vacaciones y bonificación por servicios prestados al 100 % de los funcionarios de planta. Actualmente se cuenta con 89 funcionarios activos

2. Respecto a los ausentismos, la entidad tiene adoptado un Plan Anualizado de vacaciones el cual permite contar con la disponibilidad requerida para el normal funcionamiento en la prestación de los servicios. Así mismo se tiene documentado el procedimiento para el otorgamiento de permisos remunerados, licencias de Luto, día de cumpleaños, Licencia por motivos de índole personal, calamidad doméstica y licencias No Remuneradas (Previo análisis del caso), lo cual genera tranquilidad y bienestar a sus empleados.

Frente al ausentismo en la vigencia 2023, se presentó un total de 562 permisos por parte del personal administrativo y asistencial, por los siguientes conceptos: 196 cita médica 181 Asuntos personales; 50 elecciones nacionales; 56 día de la familia; 58 cumpleaños y 21 por otros (Capacitaciones, Compensatorios, otros).



VIGENCIA 2023	AUSENTISMO LABORAL				
	1ER TRIM	2DO TRIM	3ER TRIM	4TO TRIM	TOTALES
CITA MEDICA	48	50	61	37	196
ASUNTOS PERSONALES	38	53	51	39	181
VOTACIONES OCT 29	0	0	0	50	50
DIA DE LA FAMILIA	10	46	0	0	56
CUMPLEAÑOS	20	12	16	10	58
COMPENSATORIO-CAMBIO DE TURNO	5	3	7	6	21
<b>TOTALES</b>	<b>121</b>	<b>164</b>	<b>135</b>	<b>142</b>	<b>562</b>



Licencia Remunerada: Se concedieron 13 licencias a 13 funcionarios 18 días

Licencias No Remuneradas: Se concedió 3 licencias a 3 funcionarias: 120 días

Durante los meses de enero a noviembre, se incapacitaron 40 funcionarios (Es preciso aclarar que los mismos funcionarios se incapacitaron en diferentes meses), con un total de 794 días y hubo uno (01) Licencia de Maternidad para un total de 90 días.

Conforme a la suscripción de la Convención Colectiva y Acta de Acuerdo con la Asociación Nacional Sindical de Trabajadores y Servidores Públicos de la Salud, Seguridad Social Integral y Servicios complementarios de Colombia –ANTHOC, Seccional Yumbo-Valle, los empleados y trabajadores oficiales, gozan de los diferentes beneficios plasmados en ella (permisos sindical, incrementos salariales, reconocimiento Botón de la Antigüedad, dotación, entre otros)



Permiso Remunerado por Botón de la Antigüedad: Se concedió permiso remunerado a 26 empleados y trabajadores oficiales: 115 días

De acuerdo al Plan de Cargos, se tienen en cuenta los cargos vacantes y se procede con Encargos de los mismos mientras se surte el proceso de convocatoria a concurso, el cual recae en el empleado que se encuentre desempeñando el empleo inmediatamente inferior que exista en la planta de personal, previa verificación de requisitos exigidos. Así mismo se elaboran nombramientos en provisionalidad y se prorrogan los mismos, de acuerdo a la necesidad del servicio.

Novedades del Personal:

EMPLEADOS DE PLANTA DEL HOSPITAL A DICIEMBRE 2023	95
CARRERA ADMINISTRATIVA	24
PERIODO FIJO	4
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN	5
PROVISIONALIDAD	39
TRABAJADORES OFICIALES	17
VACANTES	6
TOTAL EMPLEADOS DE PLANTA	95

La Planta de Cargos está compuesta por 95 cargos, de los cuales contamos con las siguientes vacantes:

- 4 cargos de Auxiliar Área Salud – Promotor
- 1 cargo de Auxiliar Área Salud – Enfermería
- 1 cargo de Auxiliar Área Salud - Laboratorio

Se reportaron a la Comisión Nacional del Servicio Civil los cargos vacantes para concurso, distribuidos así:



37	PROVISIONAL VACANCIA DEFINITIVA
4	ENCARGO (1 TECNICO ADM; 3 AUX ENF)
4	VACANTES (1AUX LAB; 2AUX PROM; 1 AUX ENFER)
45	TOTAL A DICIEMBRE 2023

Manejo de Caja Menor:

Se realizó la legalización de los gastos de caja menor y se realizaron Reembolsos durante la vigencia que ascendieron a la suma de \$43.155.726.00

Trámite y respuesta solicitudes:

Se ha dado trámite y respuesta a las solicitudes de los diferentes entes de control, a la Comisión Nacional del Servicio Civil, EPS, Secretaría Departamental de Salud, Informes, derechos de petición, Saneamiento Sistema General de Participaciones, elaboración de los diferentes actos administrativos.

### INFORME DE GESTIÓN DE MANTENIMIENTO DEL 2023

A continuación, se presenta el informe de las mejoras realizadas en el transcurso del año 2023, desde el área de mantenimiento en la infraestructura hospitalaria.

### CITAS MÉDICAS

En el área de citas médicas se realizó el retiro del mueble de madera, adicionalmente se reparó el tubo de agua el cual presenta fuga, se rompe el suelo se realiza el sellado del tubo, se resana, se estuca el área y se procede a pintar.

Antes



Despues



**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



En el área de citología se realiza el retiro de un mueble de madera, se impermeabilizan las paredes, se estuca y se pinta.

Antes



Después



## PARQUEADERO

Se realizó la construcción de una rampa en la zona del parqueadero para las motos y se niveló el suelo de esta zona.

Antes



Después





## LABORATORIO

En el área de laboratorio se instaló una mesa como soporte para la nueva maquina de orina, se reforzó la base. Se perforo la lamina permitiendo el paso del cableado, se adecuo el tejado.



Adicionalmente se instalaron toma corrientes



**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)

**Consultorio 102**

Se realizó el cambio de mangueras, se pega y fragua el baño.



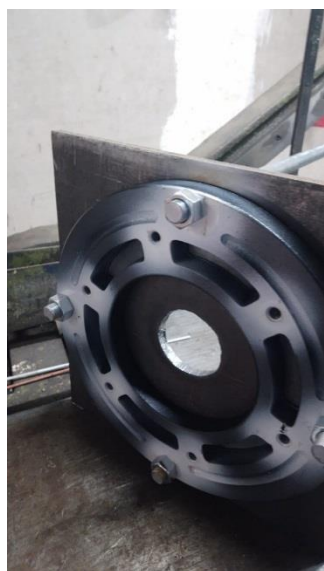
**Consultorio 108**

Se realiza bloqueo de ventana entre el consultorio 108 y la habitación de aislamiento.



**CIRUGÍA**

En el área de cirugía se realizó la instalación de platina como soporte de la lámpara cirúrgica. Se estuco, resano y pintó el área.





## CIRUGÍA



Se instalan pasadores de metal.



Se realizó el tapizado de sillas reclinable



## CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN

Se realiza la instalación de un timbre en la puerta de ingreso de central de esterilización.

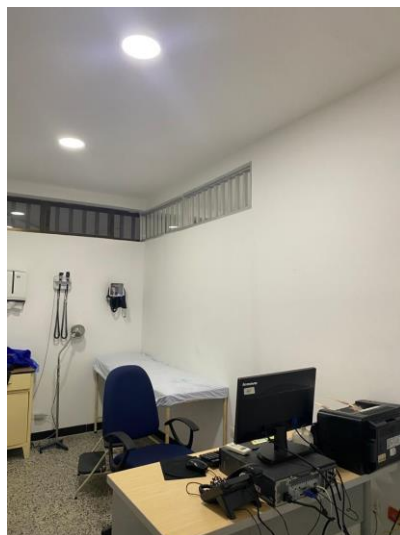




## CONSULTORIO 108



Se realiza adecuaciones en el consultorio, se repara humedad, cambio de panel eso , se estuca y se pinta



## FACHADA DEL HOSPITAL

Se pinta la fachada del hospital desde el área de consulta externa y el área de urgencias.



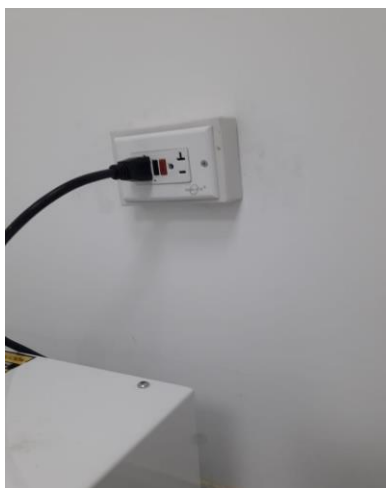
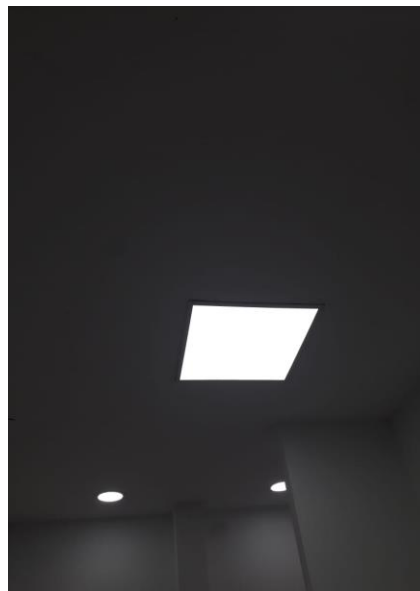


**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



Se instala breaker para uso del compresor. Cambio de lámpara e instalación de ventilador y toma corriente en área odontológica.



Impermeabilización de áreas externas en el puesto de salud de San Jorge.



Instalación de stickers para marcación de rutas

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



## HOSPITALIZACIÓN MUJERES

Impermeabilización de terraza, internamente se cambió panel yeso, estuco y pintura.



## VACUNACIÓN

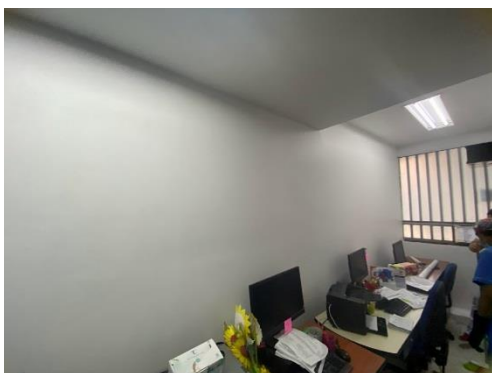
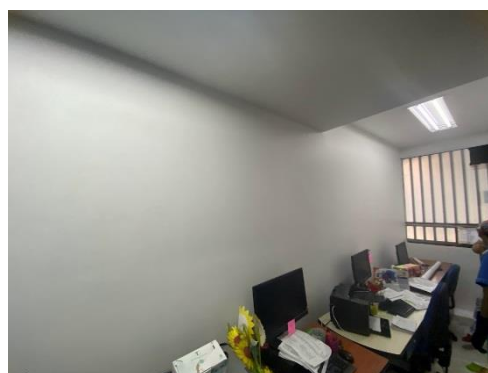
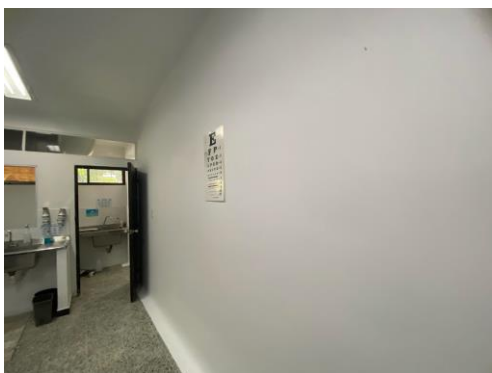
Se estuca, resana y se pinta con pintura epóxica



Antes



Después



## CARRO DE BASURA

Se Cambian llantas del carro de desechos de la entidad

Antes



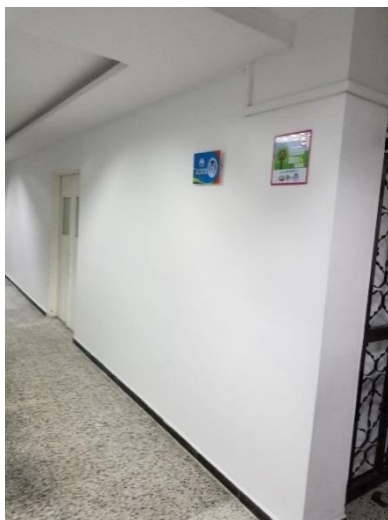
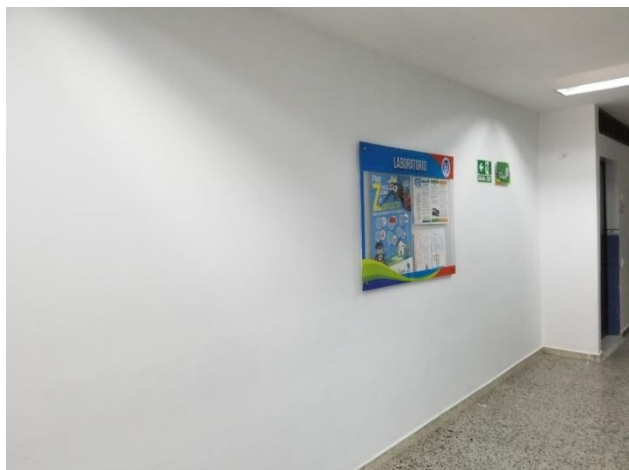
Después





## SALA DE ESPERA DE ODONTOLOGÍA

Se realiza mejora en el pasillo de Odontología y laboratorio



## URGENCIAS

Se cambian carteras y parte frontal de la puerta de ingreso al servicio de urgencias. Adicionalmente se cambia cerradura, se instalan nuevos pasados brindando mayor seguridad en el servicio.

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



Antes



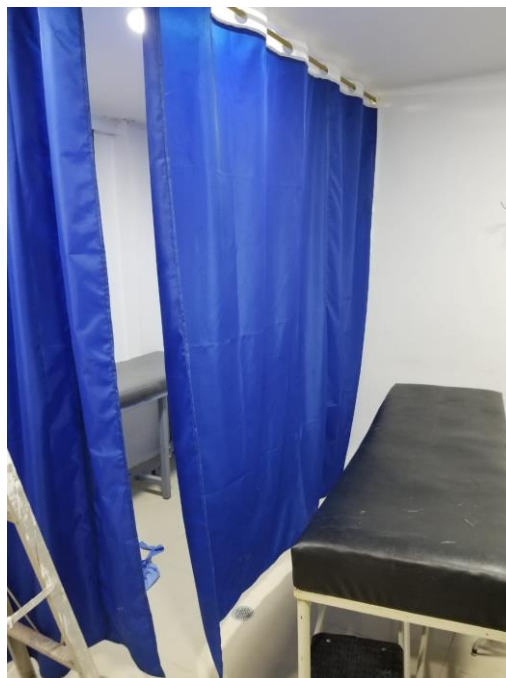
Después







Instalación de cortinas en Triage, procedimientos y en el puesto de salud de Guacanda



## GUACANDÁ

Construcción de cubículos de trabajo en el puesto de salud.

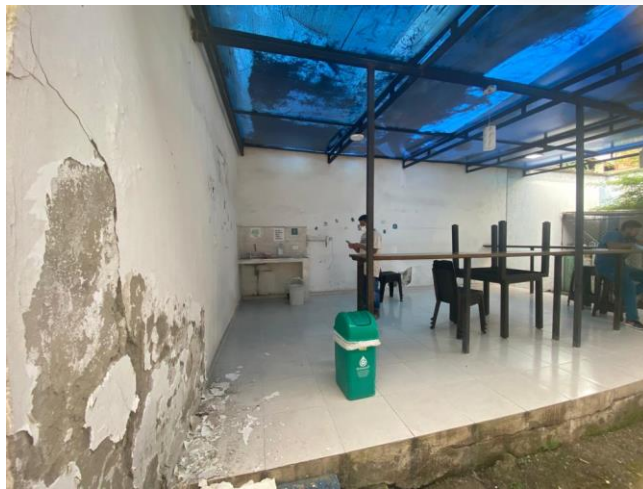


## CAFETÍN

Se realiza cambio de tejado en la zona del cafetín, se pavimenta suelo, se estuca y se pinta áreas adyacentes



Antes



Después



**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**  
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595  
NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



Se instaló cinta antideslizante en las gradas de gerencia, segundo piso, baños de consulta externa, baños de urgencias, rampas de acceso de la portería de consulta externa y entrada de la UGER.



Instalación de cableado eléctrico para equipos de aire acondicionado en el área de facturación.



Remoción de escombros en la zona posterior del hospital.



Se pinto la oficina de la subgerencia administrativa.



Se entregó al servicio de urgencias 2 sillas de ruedas rotuladas.



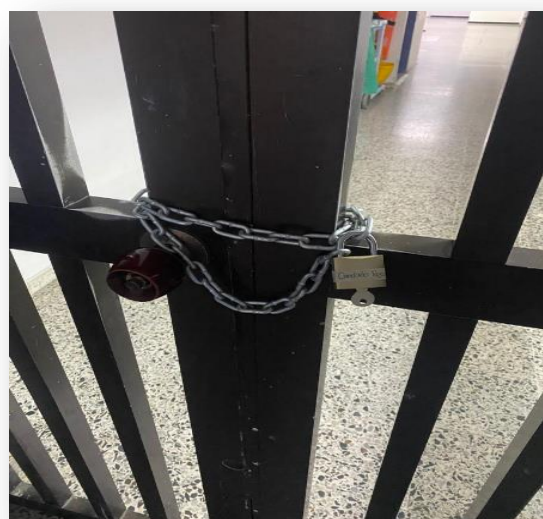
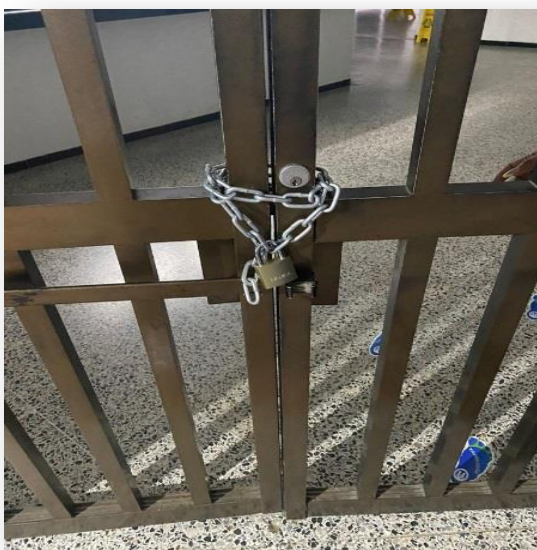


## BAÑOS

Instalación de rejillas para jaboneras en los baños del consulta externa y el en los baños de consulta externa



Se instaló candado y cadena en el área de consulta externa y laboratorio



**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)

Mejoras en muros y paredes de la UGER sala de espera. (Se cambia lámina de panel yeso, se estuca y se pinta)



### Segundo Piso

Se realizaron mejoras en el segundo piso. Se resanaron y estucaron las áreas de los pasillos, se procedió a pintar toda el área.





ANTES





Después



Se realizó mantenimiento en los pasillos de curaciones y citas médicas (resane, estuco y pintura)

Antes



Después

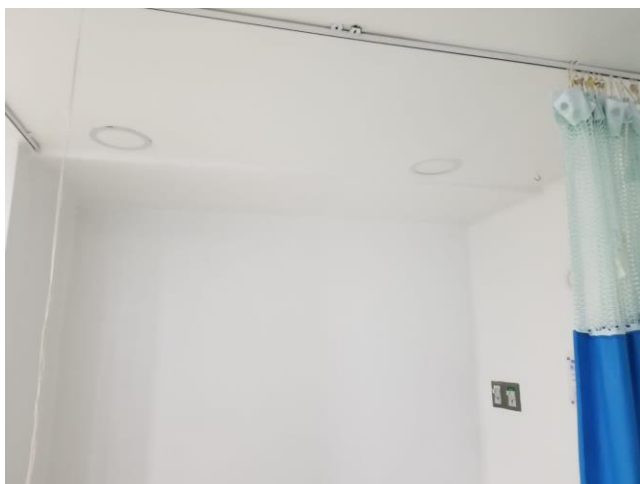




Reestructuración de área de pediatría observación.



Mejora de paredes y cielo falso en hospitalización mujeres.





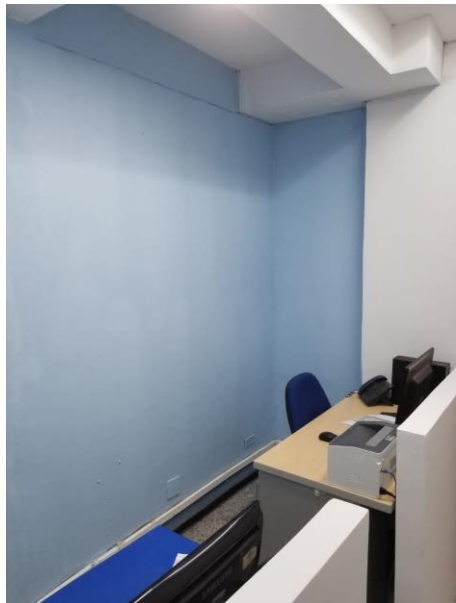
En el 2023, se realizaron adecuaciones del SEM. Se entregó el área totalmente resanada, estucada y pintada.





## CITAS MÉDICAS

Adecuación y construcción de cubículos para citas médicas.



Se realizó mejoras en paredes y cielo falso del área del Triage.







Mantenimiento de muros y paredes de los pasillos de urgencias. (Se estucan y se pintan)



## Consulta Externa

Reparación de fuga de agua en la tubería del área de consulta externa. Se realizó Cambio de tubería de asbesto, se entrega completamente reparado, sellado y pintado.





## Reja externa

Se pinta muro externo de protección del hospital desde la cra 7ª, calle 10 y carrea 6ª





## Casa archivo

Se realiza impermeabilización de plancha de la casa archivo. Se resana, estuca y se entrega pintada.





Instalación de reja entre el área de hospitalización y cirugía.



Instalación de barandas en el baño de observación urgencias.





Participación en la semana de seguridad del paciente.



Se realizaron 2 jornadas de fumigación contra insecto, roedores y plagas.





Opalizado de ventanas en la zona de hospitalización





## INFORME DE GESTION HISTORIAS CLINICAS



Se da cumplimiento al manual de funciones.

Se da cumplimiento a el manual de procedimiento de historias clínicas, desarrollándolas actividades diarias y la atención al usuario.

Se revisa el correo interno y si hay solicitud se le da trámite, se reciben los oficios externos los cuales radican en ventanilla única y se inicia el trámite de respuesta para darle salida y obtener la satisfacción del solicitante.

Se da respuesta a las solicitudes de fiscalía para búsqueda de desaparecidos recibidas por correo, las cuales direcciona la oficina jurídica.

Se realiza entrega de la copia de la historia clínica solicitada por los jurídicos para dar respuesta a los derechos de petición, tribunal de ética médica entre otros.

Entrega de la copia de historia clínica solicitada por los usuarios para presentar incapacidades o solicitar autorizaciones en sus diferentes EPS.

Se hace entrega de historias clínicas solicitadas para hacer auditorias médicas.

Se procedió a realizar revisión minuciosa de las historias clínicas y certificados de incapacidad, teniendo en cuenta la solicitud de recurso humano de las diferentes empresas y las SOLICITUDES REALIZADAS POR EPS.

Se realiza apertura de historias clínicas a los usuarios que van a ingresar por primera vez a uno de los diferentes servicios de salud que presta el hospital y que requieran historia clínica física.

Se realiza la entrega de las Historias Clínicas físicas solicitadas por los servicios de ODONTOLOGIA y los diferentes servicios de la ruta integral que la requieran esto para la atención que se brinda a Los usuarios, dando claridad que esta actividad es realizada a diario.

Al finalizar las atenciones los diferentes servicios estos retornan las historias clínicas para que estas sean organizadas de forma ascendente y ser archivadas de nuevo.

Se le brinda apoyo al personal asistencial cuando no le funcionan las impresoras.

Se le explica al usuario en las diferentes salas de espera la resolución 1995 de 1999 y la 839 de 2017 y como es el manejo de historia clínica basado en estas.





Se continúa capacitando al personal asistencial acerca de la resolución 1995 de 1999 y la resolución 839 del 2017 el diligenciamiento de la historia clínica teniendo presente los requisitos normativos para evitar sanciones.

Se da cumplimiento a lo establecido en la resolución 1995 de 1999 que es realizar el comité de historias clínicas en la entidad, este es citado por el subgerente científico y se realiza de forma bimestral. Y se levanta acta de cada comité la cual reposa en los archivos de gestión de la subgerencia científica.

NOTA: Se da disponibilidad para atención de cliente interno y cliente externo prestando el servicio que esté a nuestro alcance según nuestras funciones.

## INFORME GESTIÓN SST

Acorde a la referencia me permito allegar a usted informe de actividades desarrolladas durante la vigencia 2023 en los siguientes términos:

### CUADRO No.1 COMPONENTE MEDICINA LABORAL

ACTIVIDAD	CANTIDAD	FECHA	OBSERVACIONES
Evaluaciones Médicas Ocupacionales personal planta/contratistas del Hospital.	244	Enero - Diciembre 2023	Planta y Contratistas
Evaluaciones Médicas Ocupacionales, Instituciones, empresas y particulares.	1056	Enero - Diciembre 2023	Personal de Planta Instituciones, Contratistas y particulares.
Audiometrías.	35	Enero - Diciembre 2023	Particulares
Optometrías.	162	Enero - Diciembre 2023	Particulares
Laboratorios	193	Enero - Diciembre 2023	Particulares
Vacuna Influenza	70	Enero - Diciembre	Particulares

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



		2023	
Dopping 5 sustancias	5	Enero – Diciembre 2023	Particulares
Electrocardiogramas	49	Enero- Diciembre 2023	Particulares
Espirometrias	35	Enero- Diciembre 2023	Particulares

Las evaluaciones Médicas Ocupacionales realizadas al personal del Hospital y particulares, corresponden a valoraciones de ingresos, egresos, exámenes periódicos y pos incapacidad.

#### **CUADRO No.2 ATENCION DE PARTICULARES Y CONVENIOS DESARROLLADOS**

En la vigencia 2023 se desarrollaron convenios interadministrativos y de prestación de servicios con Instituciones del ente territorial y empresas del sector industrial.

<b>USUARIO</b>	<b>CANTIDAD</b>
PERSONERIA MUNICIPAL DE YUMBO	17
CONTRALORIA MUNICIPAL DE YUMBO	26
ESPY	95
CONCEJO MUNICIPAL DE YUMBO.	14
ALCALDIA YUMBO	107
INCUBADORA AVICOLA NARIÑO S.A.S	10
ALCALDIA VIJES	18
ALCALDIA DE CALI	4
ALCALDIA LA CUMBRE	9
GOBERNACION	8
SERVICENTRO PLAZA BOLIVAR	7
IMETY	7
IMDERTY	55



HOSPITAL DE VIJES	7
ASSTRACUD	117
INSTITUTO MUNICIPAL DE CULTURA	8
PARTICULARES	547
<b>TOTAL</b>	<b>1056</b>

### CUADRO No.3 INSPECCIONES/SEGURIDAD/MEDICIONES AMBIENTALES

ACTIVIDAD	UNIDAD	OBSERVACION
1. Inspección Extintores	12	Instalados
2. Inspecciones de seguridad/residuos.	12	Todas las dependencias
3. Respuesta ante Emergencias	1	Realizado en Julio
8. Estudio de Vertimientos	2	Informe Técnico*

\*Las muestras de vertimientos realizados en la vigencia 2023, dió resultados que estamos dentro de los parámetros normales establecidos en la resolución 0631 de Marzo de 2015 para "vertimientos líquidos puntuales de aguas residuales no domesticas de actividades asociadas con servicios y otras actividades: Actividades de Atención humana – atención medica con o sin internación (art. 14) a un alcantarillado público (Art. 16)"

Este informe fue presentado a la Empresa de Servicios Públicos de Yumbo – ESPY.

### CUADRO No. 4 INFORMES ENTES DE CONTROL

Se presentaron durante la vigencia y dentro de los términos, los informes correspondientes a la dependencia, así:

ACTIVIDAD	UNIDAD	OBSERVACION
1. Registro Respell CVC	1	Informe vigencia/Portal Ideam
2. Contraloría Municipal	1	Componente Ambiental Formatos F11



## CUADRO No.5 CAPACITACIONES



TEMA	FECHA
Seguridad Vial	Abril 04
Residuos Hospitalarios (Agujas y Cortopunzantes)	Junio 14
Respuesta ante Emergencias	Julio 05
Comunicación Asertiva y Trabajo en Equipo.	Agosto 30
Riesgo Ergonómico	Septiembre 04
Segregación en la Fuente	Septiembre 15
Gestión Ambiental	Septiembre 12

## CUADRO No. 6 GESTION DE EVENTOS DE ACCIDENTALIDAD LABORAL.

MES	FACTOR DE RIESGO	EVENTOS
ENERO	Tránsito	1
FEBRERO	Locativo	1
MARZO	Propios del Trabajo	1
AGOSTO	Locativo, Propios del trabajo.	2
SEPTIEMBRE	Recreativo	1
OCTUBRE	Recreativo	1
NOVIEMBRE	Psicosocial	1
DICIEMBRE	Psicosocial	1
<b>TOTAL</b>		<b>9</b>

Todos los eventos fueron atendidos bajo la cobertura de la ARL Colpatria.

## INFORME DE GESTION VENTANILLA UNICA

### 1. CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION

#### VENTANILLA UNICA

En el el año 2023, el área de ventanilla única funciona con normalidad, se realizan las labores de radicación, recepción, envió, de correspondencia; escaneo de documentos. Este proceso está apoyado por Juan Diego Dorado Las actividades realizadas fueron:



El aplicativo de gestión documental ODIN se utiliza sin ninguna novedad por parte del área de ventanilla única.



## ARCHIVO CENTRAL

### GESTION DOCUMENTAL

Se realiza la elaboración de Tablas de Retención Documental para evaluación y convalidación, se realiza ajustes solicitados por medio del consejo departamental de archivo en los meses de **febrero** el cual se adjuntan en medio magnético las TRD por dependencias, el CCD, la memoria descriptiva y los actos administrativos. En el mes de **marzo**, se envía el acto administrativo dónde se evidencia la estructura orgánica de la entidad, los procedimientos adoptados por la entidad, acta de comité encargado de aprobar las TRD, glosario de series y subseries misionales.

En el mes de **julio**, se anexan, actas, acuerdos, actos administrativos, CCD. En el mes de **agosto**, se envía, memoria descriptiva, procedimientos adoptados por la entidad, se incluyó glosario de series y subseries administrativas. En el mes de octubre, se envían anexos de TRD por drive de igual manera se envían en medio USB al concejo departamental de archivo en la gobernación del valle, en espera de respuesta.

### INDICADORES

En este año se dio inicio al cumplimiento de los indicadores que fueron planteados en año 2018, estos pretenden evidenciar la respuesta oportuna en tiempo a las solicitudes que ingresan a la entidad por parte de todas las áreas, este indicador está relacionado con la Ley 1755 de 2015 que refiere el trámite de respuesta que deben tener las solicitudes o peticiones y el otro indicador muestra la atención o entrega de documentos a sus destinatarios por parte del área de ventanilla única.

En este informe se presenta un cuadro detallado por áreas que muestra la cantidad de documentos y los tiempos de respuesta a las solicitudes, como también las gráficas que evidencian los porcentajes del cumplimiento.

Estos indicadores corresponden a los meses de enero a diciembre del año 2023

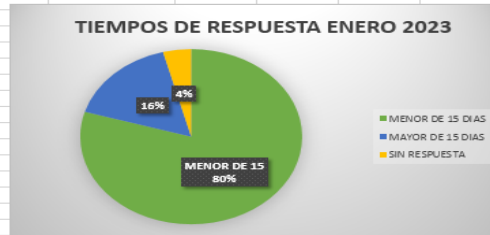
**Indicador:** Eficiencia en tiempo a la respuesta de trámites de las áreas.



CONSOLIDADO RESPUESTAS ENERO 2023			
2	MENOR A DE 15 DIAS	MAYOR A 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	3	2	
JURIDICO-JAMES			
SUB-ADMINISTRATIVA	2		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	8		
TALENTO HUMANO-CONTRATISTAS	7	5	
HISTORIAS CLINICAS	14		
SUB- CIENTIFICA	4		1
SIAU	1	1	1
CALIDAD			
CARTERA			
<b>TOTAL</b>	<b>39</b>	<b>8</b>	<b>2</b>

TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	39
MAYOR DE 15 DIAS	8
SIN RESPUESTA	2
TOTAL RECIBIDOS	49

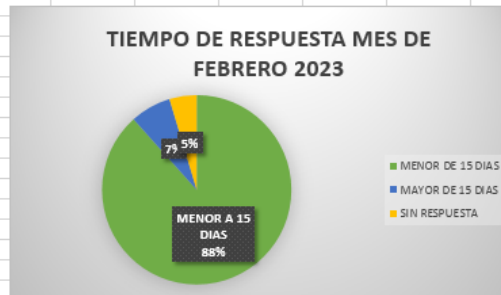


El mes de **enero** se inicia con la recolección de los datos y análisis de los mismos, donde se puede evidenciar que la entidad por medio de sus diferentes áreas, dio respuesta en un **80 %** de las comunicaciones en un tiempo menor de 15 días, como lo establece la normatividad vigente, el **16 %** de las comunicaciones se les dio respuesta, pero superando los 15 días hábiles para el trámite respectivo, el **4 %** no tuvieron respuesta.

CONSOLIDADO RESPUESTAS FEBRERO 2023			
USUARIO - AREA	MENOR A DE 15 DIAS	MAYOR A 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	4		
JURIDICO-JAMES			
SUB-ADMINISTRATIVA	4		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	2		
TALENTO HUMANO-CONTRATISTAS	8		
HISTORIAS CLINICAS	11		
SUB- CIENTIFICA	8	2	1
SIAU	1	1	1
CALIDAD			
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>3</b>	<b>2</b>

TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	38
MAYOR DE 15 DIAS	3
SIN RESPUESTA	2
TOTAL RECIBIDOS	43



Para el mes de **febrero** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **88%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **7 %** requirió de más de 15 días hábiles, y un **5%** sin respuesta



CONSOLIDADO RESPUESTAS MARZO 2023

USUARIO - AREA	MENOR A DE 15 DIAS	MAYOR A 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	7		3
JURIDICO-JAMES			
SUB-ADMINISTRATIVA	2		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	2		
TALENTO HUMANO-CONTRATISTAS	5		
HISTORIAS CLINICAS	3		
SUB- CIENTIFICA	6	1	
SIAU			
CALIDAD			
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>	<b>1</b>	<b>3</b>



TIEMPOS DE RESPUESTA	
Menor de 15 días	25
Mayor de 15 días	1
Sin respuesta	3
TOTAL RECIBIDOS	29

Para el mes de **marzo** se observa que el porcentaje de cumplimiento de los tiempos de respuesta dentro de los 10 días hábiles disminuyó (menor de 15 días), es decir paso de un cumplimiento de 86% y 10% mayor a los 15 días

CONSOLIDADO RESPUESTAS ABRIL 2023

USUARIO - AREA	MENOR A DE 15	MAYOR A 15	SIN RESPUE
SECRETARIA DE GERENCIA	4		1
JURIDICO	1		
SUB-ADMINISTRATIVA	2		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	2		
TALENTO HUMANO-CONTRA	1		
HISTORIAS CLINICAS	3		
SUB- CIENTIFICA	5		
SIAU	2	2	1
CALIDAD			
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>2</b>	<b>2</b>

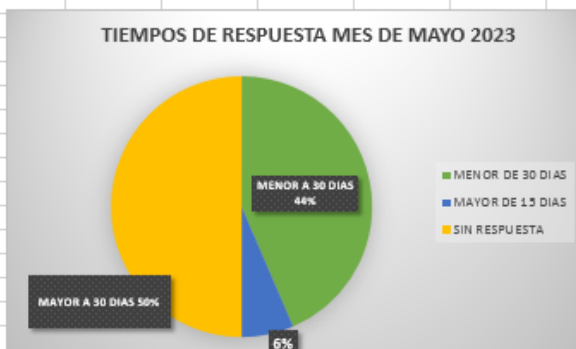


TIEMPOS DE RESPUESTA	
Menor de 15 días	26
Mayor de 15 días	2
Sin respuesta	2
TOTAL RECIBIDOS	30

Para el mes de **abril** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **87%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **10 %** requirió de más de 15 días hábiles y un **7 %** sin respuesta



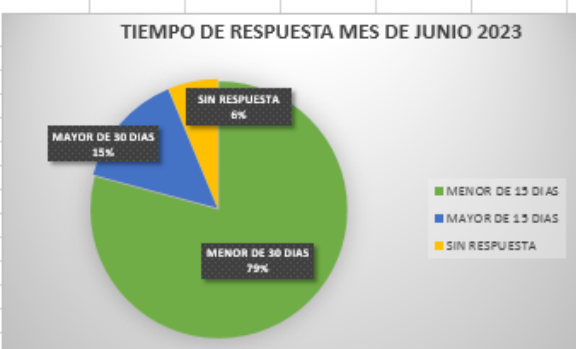
CONSOLIDADO RESPUESTAS MAYO 2023			
USUARIO - AREA	MENOR A DE 15	MAYOR A 15	SIN RESPUE
SECRETARIA DE GERENCIA	1	2	
JURIDICO-JAMES			
SUB-ADMINISTRATIVA	6		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	1		
TALENTO H-CONTRATISTAS	3	1	
HISTORIAS CLINICAS	5		
SUB- CIENTIFICA	7		
SIAU	4	1	
CALIDAD			
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>	<b>4</b>	



TIEMPOS DE RESPUESTA	
Menor de 30 días	27
Mayor de 15 días	4
Sin respuesta	31
TOTAL RECIBIDOS	

Para el mes de **mayo** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **87%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **13 %** requirió de más de 15 días hábiles.

CONSOLIDADO RESPUESTAS JUNIO 2023			
USUARIO - AREA	MENOR A DE 15	MAYOR A 15	SIN RESPUE
SECRETARIA DE GERENCIA	13	1	2
JURIDICO-JAMES	2		
SUB-ADMINISTRATIVA	2		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	3		
TALENTO HUMANO-CONTRA			
HISTORIAS CLINICAS	2		
SUB- CIENTIFICA	6	1	1
SIAU	10	5	
<b>TOTAL</b>	<b>38</b>	<b>7</b>	<b>3</b>



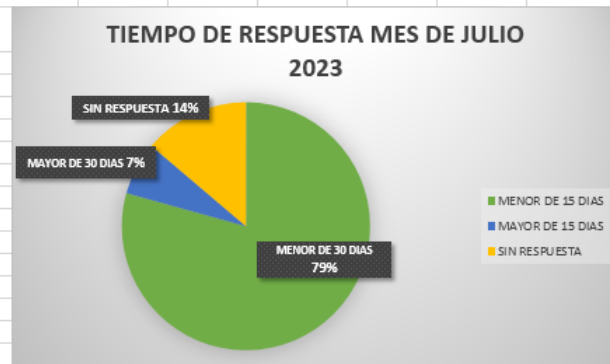
TIEMPOS DE RESPUESTA	
Menor de 15 días	38
Mayor de 15 días	7
Sin respuesta	3
TOTAL RECIBIDOS	48

Para el mes de **junio** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **79%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **15 %** requirió de más de 15 días hábiles, y un **6%** sin respuesta



CONSOLIDADO RESPUESTAS JULIO 2023

USUARIO - AREA	MENOR A DE 15 DIAS	MAYOR A 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	5	1	
JURIDICO			
SUB-ADMINISTRATIVA	1		1
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	2		
TALENTO HUMANO-CONTRATISTAS	1		
HISTORIAS CLINICAS	3		
SUB- CIENTIFICA	4		3
SIAU	6	1	
CALIDAD	1		
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>4</b>



TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	23
MAYOR DE 15 DIAS	2
SIN RESPUESTA	4
<b>TOTAL RECIBIDOS</b>	<b>29</b>

Para el mes de **julio** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **79%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **7%** requirió de más de 15 días hábiles, y un **14%** sin respuesta

CONSOLIDADO RESPUESTAS AGOSTO 2023

USUARIO - AREA	MENOR A DE 15 DIAS	MAYOR A 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	4		
JURIDICO-	0		
SUB-ADMINISTRATIVA	3		1
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	0		
TALENTO H-CONTRATISTAS	3		
HISTORIAS CLINICAS	10		
SUB- CIENTIFICA	2		2
SIAU	11	2	
CALIDAD	0		
<b>TOTAL</b>	<b>33</b>	<b>2</b>	<b>3</b>



TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	33
MAYOR DE 15 DIAS	2
SIN RESPUESTA	3
<b>TOTAL RECIBIDOS</b>	<b>38</b>

Para el mes de **agosto** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **87%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **5%** requirió de más de 15 días hábiles, y un **8%** sin respuesta



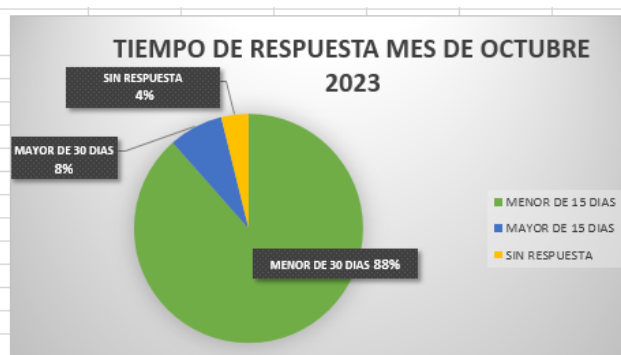
USUARIO - AREA	MENOS DE 15 DIAS	MAYOR DE 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	7	1	1
JURIDICO-JAMES			
SUB-ADMINISTRATIVA	1		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	3		
TALENTO HUMANO-CONTRA	4		
HISTORIAS CLINICAS	1		
SUB- CIENTIFICA	7		2
SIAU	13	1	
CALIDAD			
<b>TOTAL</b>	<b>36</b>	<b>2</b>	<b>3</b>



TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	36
MAYOR DE 15 DIAS	2
SIN RESPUESTA	3
TOTAL RECIBIDOS	41

Para el mes de **septiembre** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **88%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **5%** requirió de más de 15 días hábiles, y un **7%** sin respuesta

USUARIO - AREA	MENOS DE 15 DIAS	MAYOR DE 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	7		
JURIDICO-JAMES			
SUB-ADMINISTRATIVA	3		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	4		
TALENTO HUMANO-CONTRA			
HISTORIAS CLINICAS	4	1	
SUB- CIENTIFICA	1		1
SIAU	4	1	
CALIDAD			
<b>TOTAL</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>1</b>



TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	23
MAYOR DE 15 DIAS	2
SIN RESPUESTA	1
TOTAL RECIBIDOS	26

Para el mes de **octubre** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **88%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **8%** requirió de más de 15 días hábiles, y un **4%** sin respuesta

CONSOLIDADO RESPUESTAS NOVIEMBRE 2023			
USUARIO - AREA	MENOS DE 15 DIAS	MAYOR DE 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	2	1	
CONTROL INTERNO			
SUB-ADMINISTRATIVA	3		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	3		
TALENTO HUMANO-CONTRATISTAS	3		
HISTORIAS CLINICAS	1		
SUB- CIENTIFICA	11		1
SIAU	3		5
JURIDICO			
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>	<b>1</b>	<b>6</b>



TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	26
MAYOR DE 15 DIAS	1
SIN RESPUESTA	6
TOTAL RECIBIDOS	33

Para el mes de **noviembre** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **79%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **3 %** requirió de más de 15 días hábiles, y un **18%** sin respuesta

CONSOLIDADO RESPUESTAS DICIEMBRE 2023			
USUARIO - AREA	MENOS DE 15 DIAS	MAYOR DE 15 DIAS	SIN RESPUESTA
SECRETARIA DE GERENCIA	2		1
JURIDICO			
SUB-ADMINISTRATIVA	2		
TALENTO HUMANO-CLAUDIA	4		
TALENTO HUMANO-CONTRATISTAS	1		
HISTORIAS CLINICAS	2		
SUB- CIENTIFICA	8		1
SIAU	10		
CALIDAD			
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>		<b>2</b>

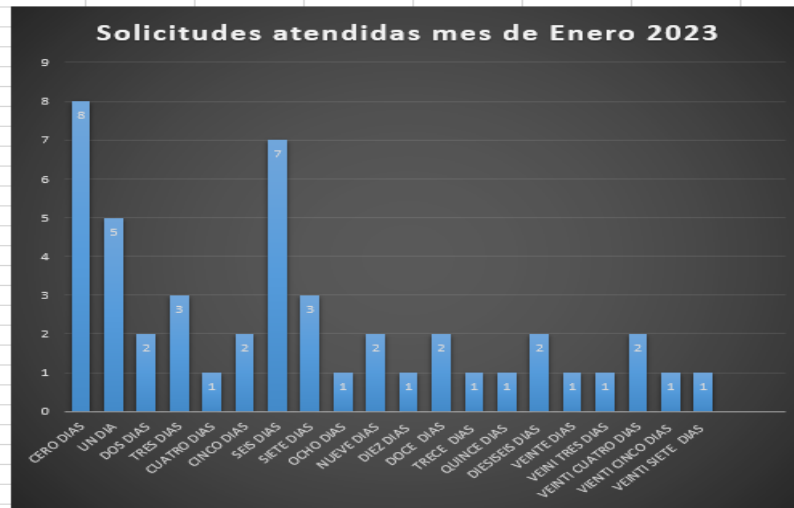


TIEMPOS DE RESPUESTA	
MENOR DE 15 DIAS	29
MAYOR DE 15 DIAS	
SIN RESPUESTA	2
TOTAL RECIBIDOS	31

Para el mes de **diciembre** se obtuvo que las áreas dieron respuesta a las solicitudes en un **94%** utilizando un tiempo menor de 15 días hábiles y un **6 %**.

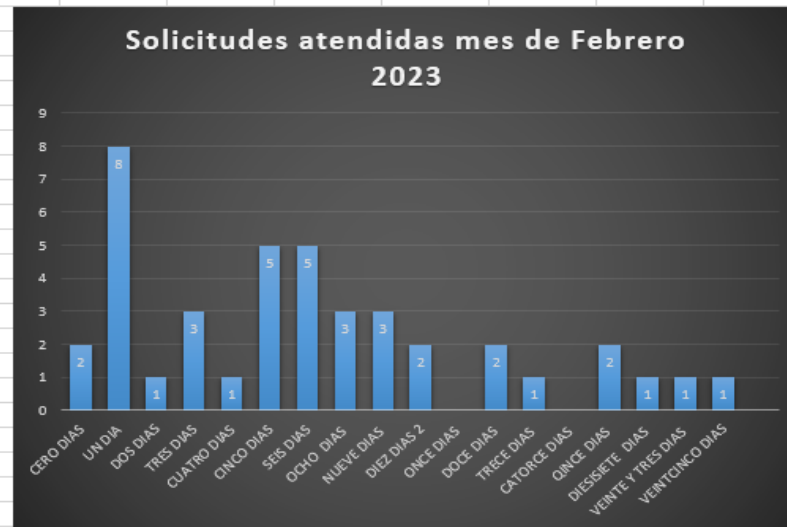
**Indicador:** Porcentaje de solicitudes de envío atendidas durante un periodo.

CONSOLIDADO	
CERO DIAS	8
UN DIA	5
DOS DIAS	2
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	1
CINCO DIAS	2
SEIS DIAS	7
SIETE DIAS	3
OCHO DIAS	1
NUEVE DIAS	2
DIEZ DIAS	1
DOCE DIAS	2
TRECE DIAS	1
QUINCE DIAS	1
DIESISEIS DIAS	2
VEINTE DIAS	1
VEINI TRES DIAS	1
VEINTI CUATRO DIAS	2
VIEN TI CINCO DIAS	1
VEINTI SIETE DIAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>47</b>



En el mes de **enero** de 0 a 15 días tuvieron respuesta 39 y de 17 a 25 días 8.

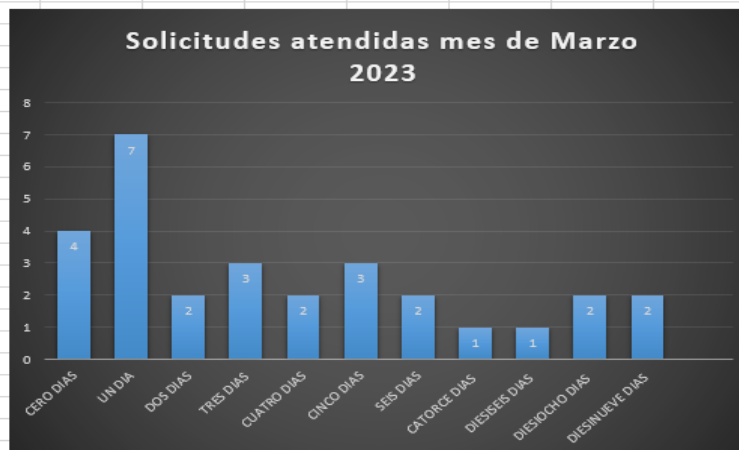
CONSOLIDADO	
CERO DIAS	2
UN DIA	8
DOS DIAS	1
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	1
CINCO DIAS	5
SEIS DIAS	5
OCHO DIAS	3
NUEVE DIAS	3
DIEZ DIAS 2	2
ONCE DIAS	
DOCE DIAS	2
TRECE DIAS	1
CATORCE DIAS	
QINCE DIAS	2
DIESISIETE DIAS	1
EINTE Y TRES DIAS	1
VEINTICINCO DIAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>



En el mes de **febrero** de 0 a 15 días tuvieron respuesta 38 y de 17 a 28 días 8.

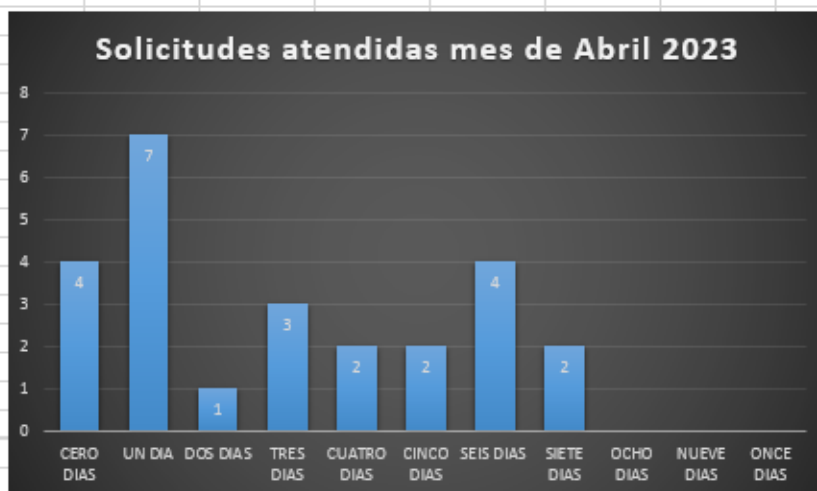


CONSOLIDADO	
CERO DIAS	4
UN DIA	7
DOS DIAS	2
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	2
CINCO DIAS	3
SEIS DIAS	2
CATORCE DIAS	1
DIESESIS DIAS	1
DIECIOCHO DIAS	2
DIESEINUEVE DIAS	2
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>



En el mes de **marzo** de 0 a 15 dias tuvieron respuesta 25 y de 17 a 19 dias 3 1 sin respuesta

CONSOLIDADO	
CERO DIAS	4
UN DIA	7
DOS DIAS	1
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	2
CINCO DIAS	2
SEIS DIAS	4
SIETE DIAS	2
OCHO DIAS	
NUEVE DIAS	
ONCE DIAS	
CATORCE DIAS	1
QUINCE DIAS	
DIECISEIS DIAS	1
DIECIOCHO DIAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>28</b>

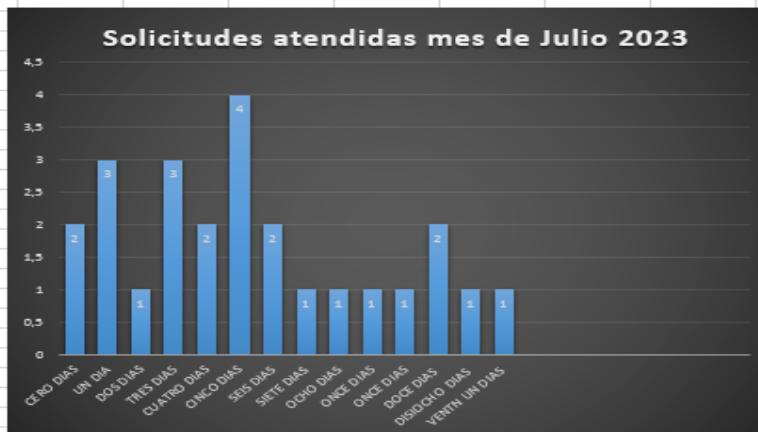


En el mes de **abril** de 0 a 15 dias tuvieron respuesta 26 y de 16 a 18 dias 2



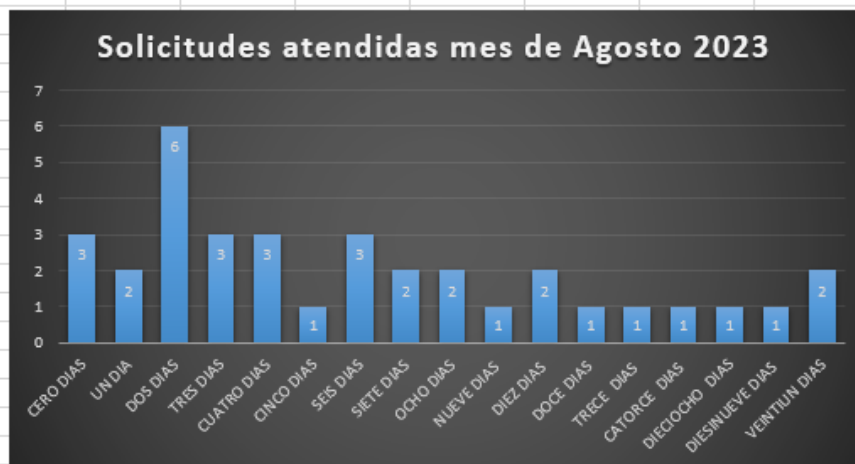


CONSOLIDADO	
CERO DIAS	2
UN DIA	3
DOS DIAS	1
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	2
CINCO DIAS	4
SEIS DIAS	2
SIETE DIAS	1
OCHO DIAS	1
ONCE DIAS	1
ONCE DIAS	1
DOCE DIAS	2
DISIOCHO DIAS	1
VENTN UN DIAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>25</b>



En el mes de **julio** de 0 a 15 dias tuvieron respuesta 23 y de 18 a 21 dias 2  
4 sin respuesta

CONSOLIDADO	
CERO DIAS	3
UN DIA	2
DOS DIAS	6
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	3
CINCO DIAS	1
SEIS DIAS	3
SIETE DIAS	2
OCHO DIAS	2
NUEVE DIAS	1
DIEZ DIAS	2
DOCE DIAS	1
TRECE DIAS	1
CATORCE DIAS	1
DIECIOCHO DIAS	1
DIESINUEVE DIAS	1
VEINTIUN DIAS	2
<b>TOTAL</b>	<b>35</b>



En el mes de **agosto** de 0 a 15 dias tuvieron respuesta 33 y de 18 a 21 dias 2  
3 sin respuesta

CONSOLIDADO	
CERO DIAS	8
UN DIA	4
DOS DIAS	4
TRES DIAS	2
CUATRO DIAS	2
CINCO DIAS	3
SEIS DIAS	1
SIETE DIAS	2
OCHO DIAS	2
NUEVE DIAS DIAS	2
DIEZ DIAS	1
DOCE DIAS	2
TRECE DIAS	2
QUINCE DIAS	2
DIESISIETE DIAS	1
VEINTIUN DIAS	1
EINTICUATRO DIAS	1
VEINTISIETE DIAS	1



41

En el mes de **septiembre** de 0 a 15 dias tuvieron respuesta 36 y de 16 a 27 dias 2 y 3 sin respuesta

CONSOLIDADO	
CERO DIAS	5
UN DIA	2
DOS DIAS	1
TRES DIAS	2
CUATRO DIAS	
CINCO DIAS	2
SEIS DIAS	2
OCHO DIAS	3
NUEVE DIAS	2
ONCE DIAS	2
CATORCE DIAS	2
DIESIOCHO DIAS	1
DISINUEVE DIAS	1
VEINTIDOS DIAS	1
VEINTIOCHO DIAS	
<b>TOTAL</b>	<b>26</b>



En el mes de **octubre** de 0 a 15 dias tuvieron respuesta 23 y de 18 a 21 dias 2 y 1 sin respuesta



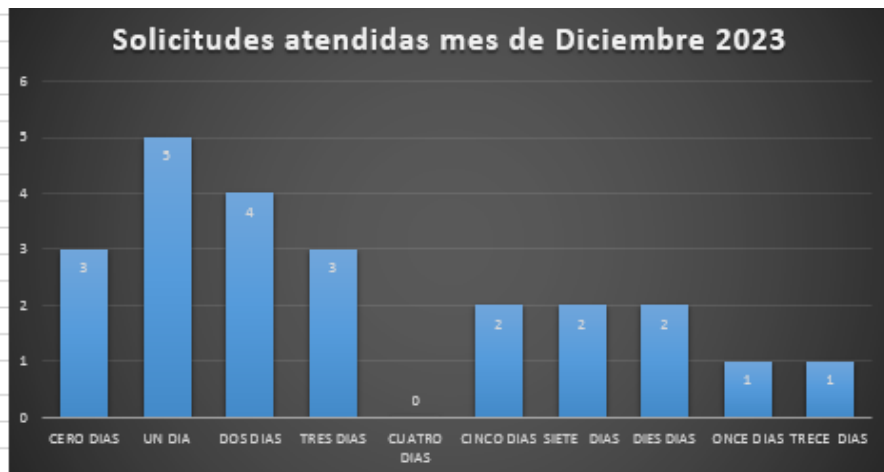


CONSOLIDADO	
CERO DIAS	4
UN DIA	3
DOS DIAS	6
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	
CINCO DIAS	2
SEIS DIAS	6
OCHO DIAS	1
QUINCE DIAS	1
DIECIOCHO DIAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>27</b>



En el mes de **noviembre** de 0 a 15 días tuvieron respuesta 26 y de 18 días 1 6 sin respuesta

CONSOLIDADO	
CERO DIAS	3
UN DIA	5
DOS DIAS	4
TRES DIAS	3
CUATRO DIAS	0
CINCO DIAS	2
SIETE DIAS	2
DIEZ DIAS	2
ONCE DIAS	1
TRECE DIAS	1
ATORCE DIAS	5
QUINCE DIAS	1
<b>TOTAL</b>	<b>29</b>



En el mes de **diciembre** de 0 a 15 días tuvieron respuesta 29 y de 18 a 20 días 2, 6 sin respuesta

**Indicador:** % Transferencias de archivos de Gestión

Este indicador se evalúa semestralmente, actualmente no es posible llevarlo a cabo, dado que para la realización del mismo se requiere un espacio adecuado en el archivo central para la recepción de transferencias documentales de las diferentes áreas.



---

## III. GESTIÓN CLÍNICA Y ASISTENCIAL

---

## 1. INDICADORES

### ➤ 1.1 INDICADORES DE GESTIÓN

#### RESOLUCIÓN 408 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018\_ ENERO A DIC DE 2023

CUADRO DE EVALUACION DE AUDITORIA HISTORIAS CLINICAS TRIMESTRAL_2023								
INDICADOR	META	OBSERVACIONES	1 TRIM	2 TRIM	3TRIM	4TRIM	PROM	
1	PORCENTAJE DE ADHESION A GUIAS	≥ 80%	N° HISTORIAS	100	100	100	100	100
			SATISFACTORIAS	52%	53%	50%	52%	51.75%
			ACEPTABLES	45%	44%	46%	46%	45.25%
			NO ACEPTABLES	3%	3%	4%	2%	3%
			<b>RESULTADO</b>	<b>97%</b>	<b>97%</b>	<b>96%</b>	<b>98%</b>	<b>97%</b>

#### Indicadores Gerenciales de Gestión según la Resolución 408 del 15 FEBRERO de 2018

1. Realizar el Indicador de Gestión Gerencial N° 21
2. Realizar el Indicador de Gestión Gerencial N° 22
3. Realizar el Indicador de Gestión Gerencial N° 23
4. Realizar el Indicador de Gestión Gerencial N° 24

#### INDICADOR N° 21: EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE LA PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN

##### 1. Indicador

INDICADOR	FORMULA INDICADOR	ESTANDAR	RESULTADO
Proporción de gestantes captadas hasta la semana 12 de gestación.	Número de mujeres gestantes a quienes se les realizo por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ESE, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de Evaluación/total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación. Numero de historias clínicas evaluadas con cumplimiento de criterios sobre total de historia clínica evaluadas	≥0,85	



RESUMEN INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018\_ENERO A DICIEMBRE 2023

INDICADOR	META	OBSERVACIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
21	Proportión de gestantes captadas HASTA la semana 12 de gestación.	≥0,85	N° HISTORIAS	45	41	32	39	42	35	26	36	53	33	37	23	442
			VALIDAS	29	25	22	23	29	22	12	16	33	24	25	18	278
			EXCLUIDAS	16	16	10	16	13	13	14	20	20	9	12	5	164
			Evaluidas	29	25	22	23	29	22	12	16	33	24	25	23	283
			RESULTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**INDICADOR N° 22: EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA MANEJO DE INCIDENCIA EN SÍFILIS CONGENITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE.**

**1. Indicador**

INDICADOR	FÓRMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR	RESULTADO
Incidenia en Sífilis Congénita en partos atendidos en la ESE	Número de Recién Nacidos con diagnóstico de Sífilis Congénita en Población atendida por la ESE en la vigencia objeto de evaluación	0	0

RESUMEN INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018\_ENERO A DICIEMBRE 2023

INDICADOR	META	OBSERVACIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
22	0	PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	4	2	2	5	3	4	2	1	5	4	5	4	41	
		RN CON SIFILIS CONGENITA	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
		RESULTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

**INDICADOR N° 23: EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA DE ATENCIÓN DE LA ENFERMEDAD HIPERTENSIVA**

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR	RESULTADO
Evaluación de Aplicación de la Guía de Manejo de Atención de la Enfermedad Hipertensiva	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la Guía de Atención de la Enfermedad Hipertensiva Adoptada por la ESE, en la vigencia objeto de la evaluación / Total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con diagnóstico de Hipertensión Arterial atendidos en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.9 mayor o igual	Informe del Comité de Historias Clínicas que como mínimo contenga la referencia al acto administrativo de Adopción de la Guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada.



RESUMEN INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018\_ENERO A DICIEMBRE\_2023

INDICADOR	META	OBSERVACIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL		
23	Evaluación de aplicación de Guía de manejo Específica: Guía de atención de Enfermedad Hipertensiva.	≥0.9	N° HISTORIAS	254	275	308	260	270	265	260	250	109	33	16	6	2306	
			MUESTRA	23	23	23	23	23	23	23	23	23	20	15	10	6	235
			Evaluidas	23	23	23	23	23	23	23	23	23	20	15	10	6	235
			RESULTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1

**INDICADOR No 24: EVALUACION DE LA APLICACIÓN DE LA GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO**

**1. Indicador**

INDICADOR	FORMULA DEL INDICADOR	ESTANDAR	RESULTADO
Evaluación de Aplicación de la Guía de Crecimiento y Desarrollo	Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa de niños(as) a quienes se les aplicó estrictamente la Guía Técnica de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo, en la vigencia objeto de la evaluación / Número de Historias Clínicas de niños (as) menores de 10 años incluidos en la muestra a quienes se atendió en consulta de Crecimiento y Desarrollo en la ESE en la vigencia objeto de evaluación	≥ 0.8 mayor o igual	

RESUMEN INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DEL 15 DE FEBRERO DE 2018\_ENERO A DICIEMBRE\_2023

INDICADOR	META	OBSERVACIONES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL	
24	Evaluación de aplicación de guía de Manejo de Crecimiento y Desarrollo.	≥0.8	N° HISTORIAS	112	127	109	110	113	120	115	110	82	85	89	67	1239
			MUESTRA	20	21	20	20	20	20	20	20	19	19	20	18	237
			Evaluidas	20	21	20	20	20	20	20	20	19	19	20	18	237
			RESULTADO	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1



## 1.2 INDICADORES DE CALIDAD OPORTUNIDAD

CODIGO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	TOTAL II SEMESTRE		
				META		
P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Días	3	17.688	2,49
		Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas			7.102	
P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	Días	3	1.218	2,34
		Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas			521	
P.3.3	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	Días	15	2.011	10,87
		Número total de citas de Medicina interna de primera vez asignadas			185	
P.3.4	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	Días	5	1.185	4,54
		Número total de citas de Pediatría de primera vez asignadas			261	
P.3.5	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	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	Días	10	1.679	7,70
		Número total de citas de Ginecología de primera vez asignadas			218	
P.3.7	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General	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	Días	30	1.404	7,16
		Número total de citas de Cirugía General de primera vez asignadas			196	
P.3.8	Tiempo promedio de espera para la toma de Ecografía	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	Días	5	329	3,36
		Número total de Ecografías realizadas			98	
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	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	Minutos	30	38.706	15,21
		Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo			2.545	
P.3.14	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios 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?"	Por 100 %	95%	604	98%
		Número de usuarios que respondieron la pregunta			615	
P.3.15	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?"	Por 100 %	95%	611	99%
		Número de usuarios que respondieron la pregunta			615	

## INDICADORES DE CALIDAD - SEGURIDAD

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

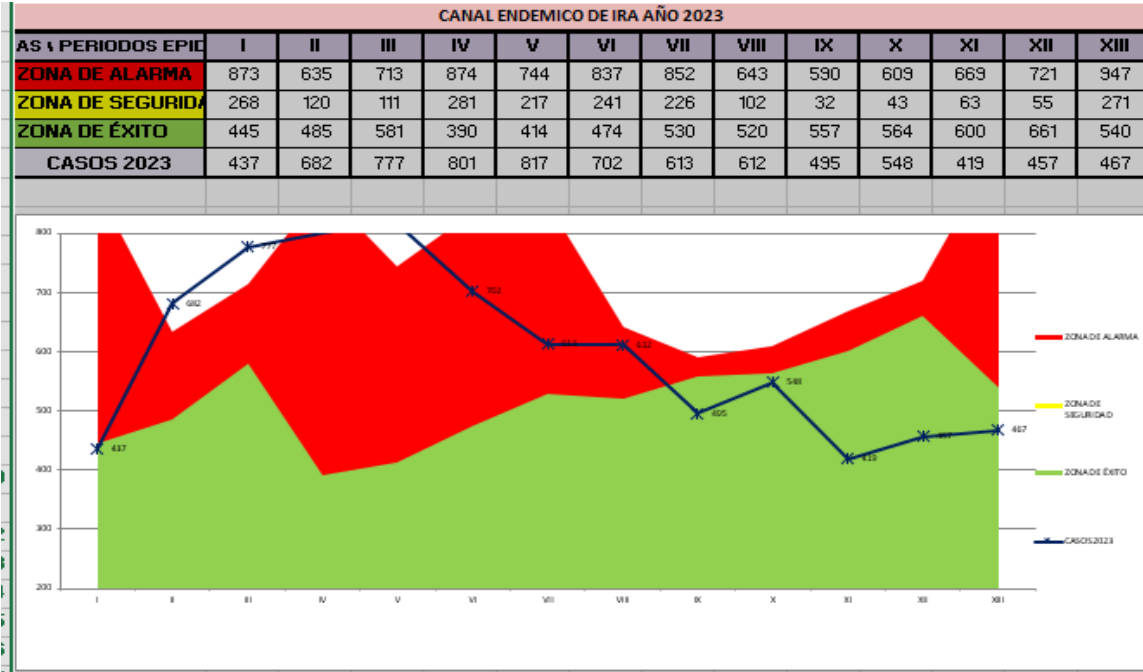
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co

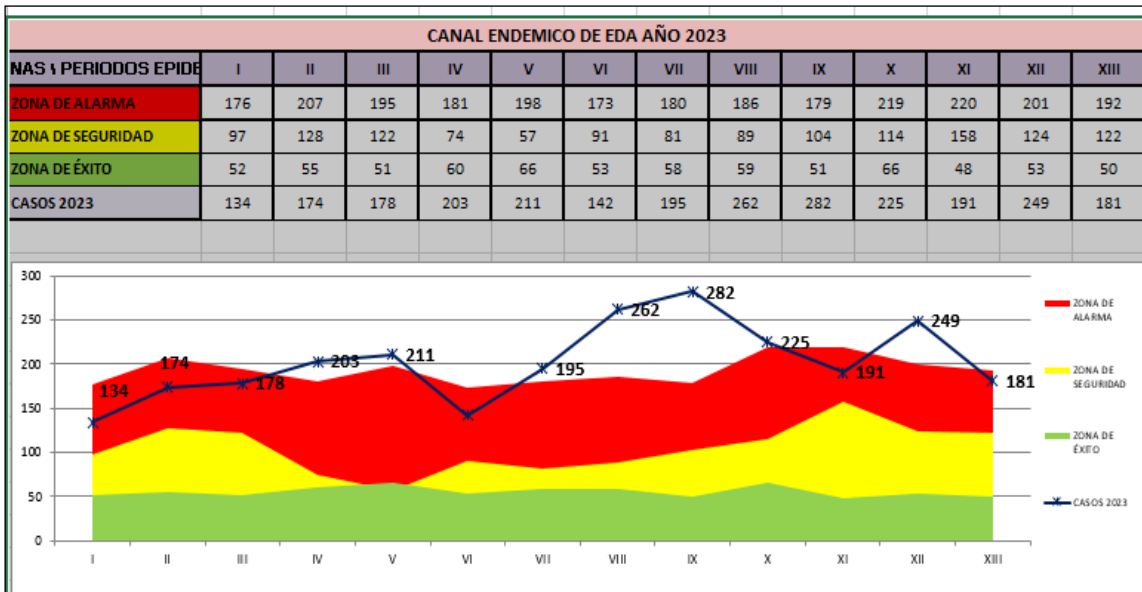


No	DOMINIO	CODIGO	INDICADOR	FORMULA DE CALCULO	UNIDAD DE MEDIDA	META	TOTAL AÑO	
31		P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	Por 1000 días de estancia	1,00	1	1
				Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.			1.556	
32		P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.	Por 1000 personas atendidas en urgencias	1,00	7	0
				Total de personas atendidas en urgencias en el periodo			39.589	
33		P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	Por 1000 personas atendidas en consulta externa	1,00	1	0
				Total de personas atendidas en consulta externa			41.332	
34		P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	Por 1000 personas atendidas en Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	1,00	0	0
				Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.			119.189	
35		P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	Por 100 (%)	1%	0	0%
				Total de egresos de hospitalización			631	
36		P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	Por 100 (%)	1%	3	0%
				Total de personas atendidas en urgencias.			39.589	
37		P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo	Por 1000 días paciente	1,00	0	0
				Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización			1.556	
38		P.2.13	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	Por 100 (%)	1%	13	0%
				Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo			39.589	
39		P.2.14	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	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.	Por 1000 egresos	1,00	0	0
				Número total de egresos vivos en el periodo			958	
40		P.2.15	Proporción de cancelación de cirugía	Número total de cirugías programadas que fueron canceladas por causas atribuibles a la institución	Por 100 (%)	1%	0	0%
				Número total de cirugías programadas			210	

1. ENFERMEDAD RESPIRATORIA AGUDA



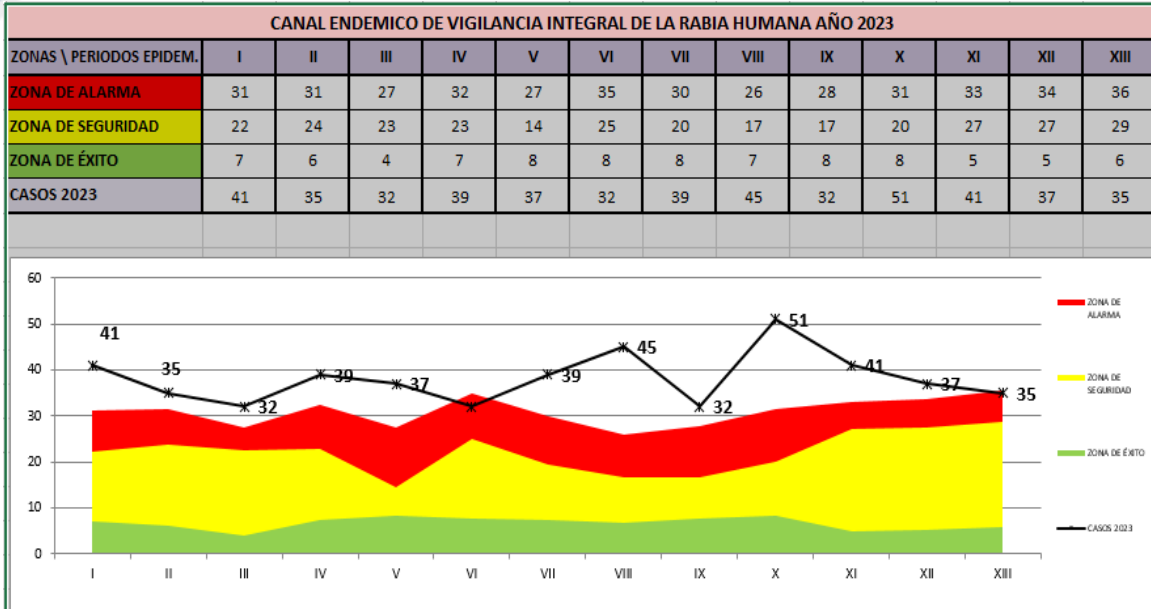
2. ENFERMEDAD DIARREICA AGUDA



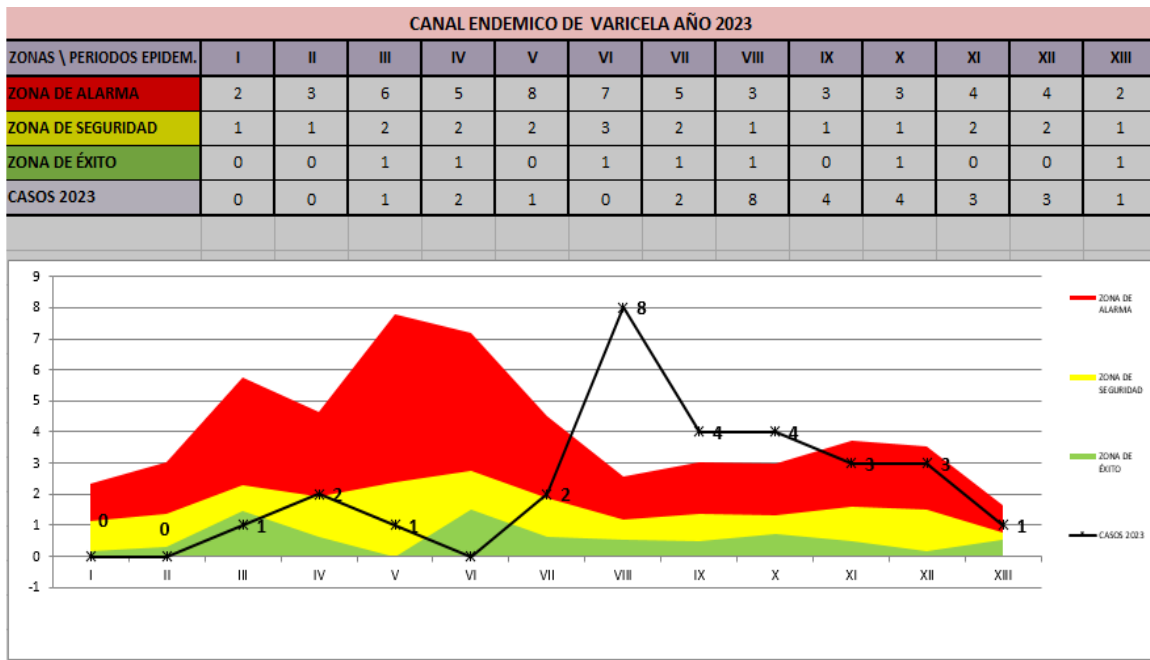




### 3. VIGILANCIA EPIDEMIOLOGICA

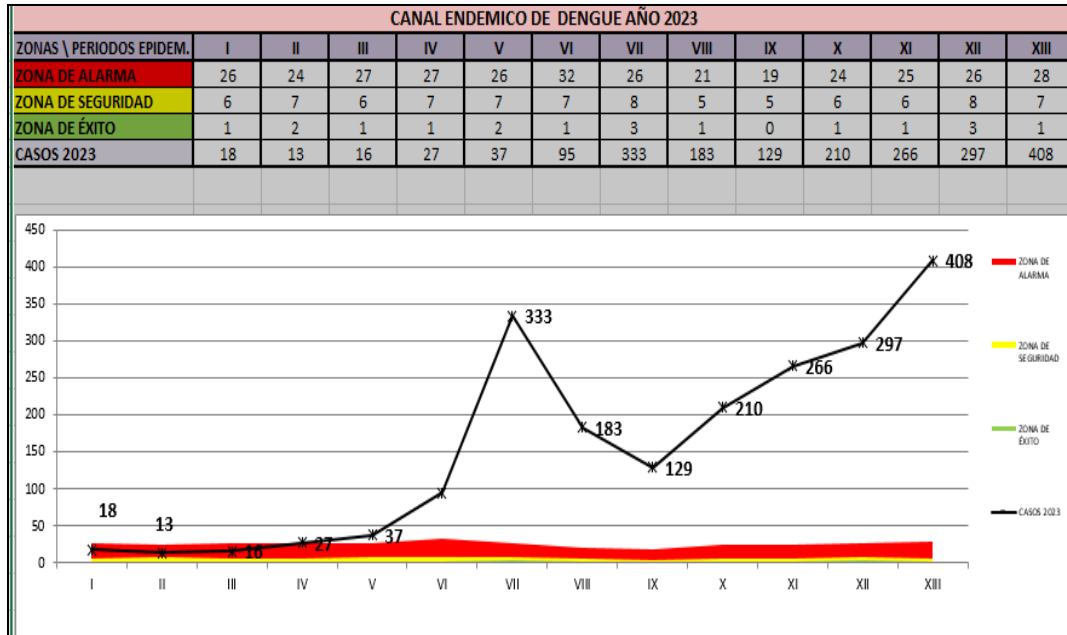


### 4. VARICELA

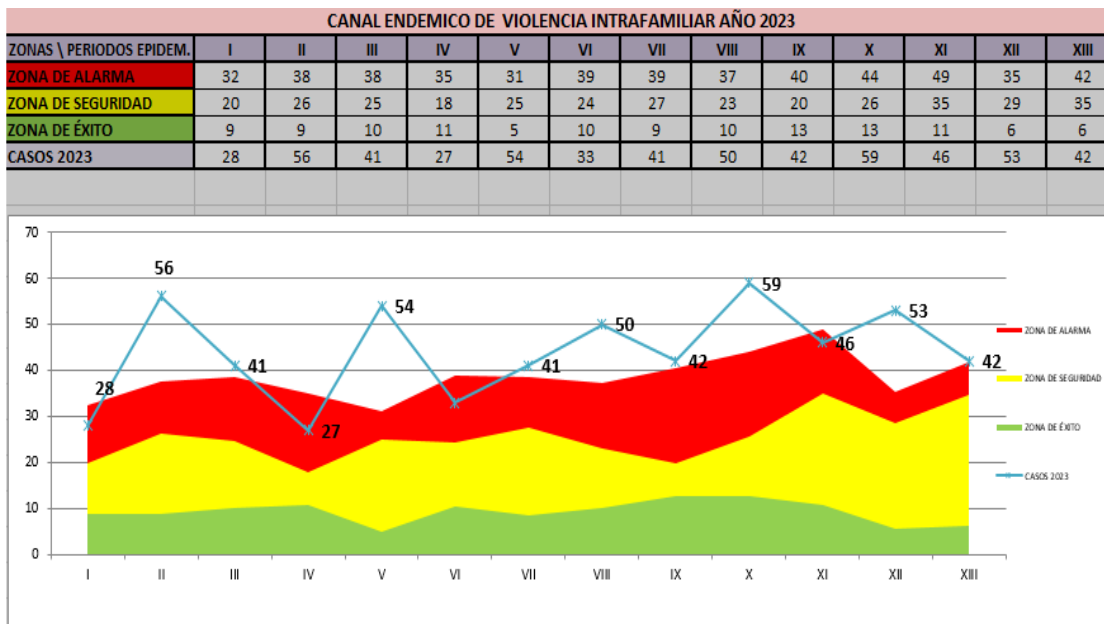




## 5. DENGUE



## 6. VIOLENCIA INTRA FAMILIAR



**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



### 3. PROCESOS ADMINISTRATIVOS Y LÍDERES



PROCESOS	RESPONSABLES LIDERES
ASISTENTE 1	CECILIA CABAL: CONTRATACIÓN A PROVEEDORES, OFICIOS, CIRCULARES, RESOLUCIONES, ACTAS DE COMITES, CONTROL DE FORMULAS, QUEJAS,
ASISTENTE 2	ZANDRA AGUDELO: CONTRATACIÓN ASISTENCIAL PERSONAL CONTRATISTA ADMVO, EVALUACIONES PERSONAL ASISTENCIAL, SEGUIMIENTO ASSTRACUD
COORDINACION MEDICA DE URGENCIAS	NATALIA VALDERRAMA
CONSULTA EXTERNA	HILDA YANET RIVERA
PSICOLOGIA	SIDNEY NIEVA
RCV, TBC, HANSEN	ALEYDA JOJOA JOJOA
HOSPITALIZACIÓN Y PARTOS	BEATRIZ ELENA PERDOMO GARCIA
LABORATORIO	INGRID JIMENEZ
PIC	HILDA YANET RIVERA
SEGURIDAD DEL PACIENTE	MARGARITA MARIA GARCIA JARAMILLO
CITAS MEDICAS	HILDA YANET RIVERA DE
RUTA INFANTIL	VANESA SANTAMARIA
RUTA ADOLESCENTE Y JOVEN	MARIO ALVARADO PACHON
RUTA ADULTO	GLORIA SULAY GRISALES OSORIO
RUTA MATERNA	FELIPE TENORIO
PAI REGULAR	DIANA GISELA SEPULVEDA
PAI COVID	DIANA GISELA SEPULVEDA
IAMI-AIEPI	YOLIMA CASTILLO CRUZ
SALUD ORAL	CLAUDIA MARIA QUINTERO QUINTERO
AUDITORIA MEDICA	CARLOS ALBERTO ESCOVAR MOSQUERA
CIRUGIA	BEATRIZ PERDOMO
APS	GUSTAVO VALENCIA
SEM	CARLOS ALBERTO ESCOVAR
ESTADISTICAS VITALES	LUZ MARINA HERNANDEZ CHAVERRA
<b>PROCESOS EXTERNOS</b>	
ASSTRACUD	ANDREA BEJARANO GALVIS
RAYOS X	ANDRES EDUARDO SALINAS RODRIGUEZ
FISIOTERAPIA	PAULA MARCELA PEREZ FERNANDEZ
FARMACIA	JUAN PABLO CERON

➤ **PERSONAL DE PLANTA DE LA SUBGERENCIA CIENTIFICA:  
CARRERA ADMINISTRATIVA**

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



CEDULA	NOMBRE	AREA	CARGO	VINCULACIÓN
31475415	AGUDELO PABON ZANDRA LILIANA	SUBGERENCIA CIENTIFICA	SECRETARIA	CARRERA ADMINISTRATIVA
10272418	ALVARADO PACHON MARIO	PROMOCION Y PREVENICION	ENFERMERO	CARRERA ADMINISTRATIVA
16653543	ANGEL TORRES WALTER	CONSULTA EXTERNA	MEDICO GENERAL 4 HORAS	CARRERA ADMINISTRATIVA
32686752	ATIAS LERMA MARIA BELEN	CONSULTA EXTERNA	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
1118288544	CAMACHO MUÑOZ LEIDY JULIETH	SUBGERENCIA CIENTIFICA	SUBGERENTE CIENTIFICO	LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION
29399969	CASTILLO CRUZ YOLIMA	PROMOCION Y PREVENICION	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
31983624	ESCOBAR ARAMBURO MARIA FERNANDA	CONSULTA EXTERNA	MEDICO GENERAL 4 HORAS	CARRERA ADMINISTRATIVA
31482853	GARCIA ZAPATA DANY SOFIA	URGENCIAS	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
29157391	GRISALES OSORIO GLORIA SULAY	SUBGERENCIA CIENTIFICA	AUXILIAR AREA SALUD(PARTICIPACION FLIAR Y COMUNITARIA)	CARRERA ADMINISTRATIVA
16642005	GUERRERO MORENO URIEL ANGEL	SALUD ORAL	ODONTOLOGO	CARRERA ADMINISTRATIVA
29738656	HERNANDEZ CHAVERRA LUZ MARINA	ESTADISTICA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO	CARRERA ADMINISTRATIVA
31470211	JORDAN IBARGUEN ELSY	PROMOCION Y PREVENICION	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
29118219	LIBERATO CORTEZ MARIA ELENA	PROMOCION Y PREVENICION	AUXILIAR AREA SALUD (PROMOTOR)	CARRERA ADMINISTRATIVA
31958284	MONTENEGRO MARTHA CECILIA	PROMOCION Y PREVENICION	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
16648939	OTERO MUÑOZ GUILLERMO LEON	CONSULTA EXTERNA	MEDICO GENERAL 4 HORAS	CARRERA ADMINISTRATIVA
31467872	PADILLA DE NARVAEZ LUZ STELLA	PROMOCION Y PREVENICION	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
31477467	PADILLA MORALES ALBA AYDEE	PROMOCION Y PREVENICION	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
31487199	RESTREPO SERNA CAROLINA	CIRUGIA	AUXILIAR AREA SALUD	CARRERA ADMINISTRATIVA
31470762	VASQUEZ DIAZ MARTHA LUCIA	LABORATORIO CLINICO	AUXILIAR AREA SALUD(LABORATORIO CLINICO)	CARRERA ADMINISTRATIVA

### ➤ PROVISIONALES

CEDULA	NOMBRE DE EMPLEADO	TIPO VINCULACION
31481754	ANDRADE GARCIA ANYELA MARIA	PROVISIONALIDAD
31485675	BARONA MARIA ALEXANDRA	PROVISIONALIDAD
1127944243	DE LA PAVA DOMINGUEZ ANDRES FELIPE	PROVISIONALIDAD
31486992	GALINDEZ GALINDEZ PIEDAD MAITE	PROVISIONALIDAD
16452044	HOYOS JOAQUI MESIAS	PROVISIONALIDAD
1118293231	JARAMILLO BENAVIDES JOSE ANGEL	PROVISIONALIDAD
31476176	JOJOA JOJOA MARIA ALEYDA	PROVISIONALIDAD
16464975	MANCILLA OSORIO JACKSON ANTONIO	PROVISIONALIDAD
31476060	MENDEZ MUÑOZ LINA MARIA	PROVISIONALIDAD
1118285787	MONTOYA RAMOS CARLOS ANDRES	PROVISIONALIDAD
31468566	OLIVEROS PAZ MARINA EUNICE	PROVISIONALIDAD
31485513	RENGIFO CARDENAS YHINA XIOMARA	PROVISIONALIDAD
1118295815	DIANA YISELA SEPULVEDA LOPEZ	PROVISIONALIDAD

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



1118288481	ALVEAR ARCE DARY YULIANA	PROVISIONALIDAD
29739957	CABAL ORDOÑEZ MARIA CECILIA	PROVISIONALIDAD-1
66981679	CACERES CHAVEZ SANDRA KARINA	PROVISIONALIDAD
16260867	CASTAÑEDA DUQUE ORLANDO DE JESUS	PROVISIONALIDAD
11228106	CASTILLO ARENAS EDUAR ALEXANDER	PROVISIONALIDAD
1130640404	ESCOBAR MATERON NATALIA MARYENI	PROVISIONALIDAD
85472966	GONZALEZ CUELLO RICHARD YAMILL	PROVISIONALIDAD
1114481159	GUEVARA CARDENAS MARIA ANGELICA	PROVISIONALIDAD
16777312	LOPEZ MOLANO ANUAR	PROVISIONALIDAD
31485964	MONTENEGRO CASTAÑEDA NATALIA	PROVISIONALIDAD
94314911	MORENO LOPEZ HUGO ORLANDO	PROVISIONALIDAD
66812656	OROZCO VALENCIA GLORIA PATRICIA	PROVISIONALIDAD
16986708	POLANCO RODRIGUEZ GUSTAVO	PROVISIONALIDAD
66769829	SEPULVEDA MARISOL	PROVISIONALIDAD
1118256873	MAYRA ALEJANDRA AVENDAÑO	PROVISIONALIDAD

#### 4. CONTRATACIÓN

##### ➤ 4.1 PERSONAL ASISTENCIAL

PERSONAL	CANTIDAD
CONTRATOS ADMINISTRATIVOS	15
ASSTRACUD	177
Total personal contratista	192

##### ➤ 4.2 CONTRATOS CON PROVEEDORES Y ESPECIALISTAS – 2023



NOMBRE CONTRATISTA	AREA	CONTRATO	F. INICIO	FECHA TERMINACION	VALOR CONTRATO	OTROSI	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	TOTAL EJECUTADO	PENDIENTE POR EJECUTAR
SAUD ANZINA	IMAGENOLOGIA	GGH-008-010-005-2023	01/01/2023	31/01/2023	72.000.000		65.764.658												65.764.658	6.235.342
SAUD ANZINA	IMAGENOLOGIA	GGH-008-010-060-2023	01/02/2023	31/12/2023	669.713.755	266.500.000		90.728.352	87.751.719	94.728.388	94.597.126	90.200.326	94.252.485	104.047.474	78.766.855	91.188.845	66.993.556	41.946.519	935.201.643	1.022.112
SULAY CARVAJAL	ALIMENTACION	GGH-008-004-006-2022	01/01/2022	31/01/2022	10.500.000		4.947.480												4.947.480	5.552.520
SULAY CARVAJAL	ALIMENTACION	GGH-008-004-062-2023	01/02/2023	31/12/2023	74.500.000	27.000.000		7.117.200	10.635.840	9.782.640	10.105.600	10.596.960	8.233.920	10.447.920	7.614.000	8.565.680	10.024.560	6.592.320	99.716.640	1.783.360
DROCCIDENTE	MEDICAMENTOS	GGH-008-010-005-2023	01/01/2023	15/02/2023	131.000.000	65.500.000	108.077.055												108.077.055	88.422.945
DROCCIDENTE	MEDICAMENTOS	GGH-008-010-120-2023	14/02/2023	31/12/2023	1.248.350.000	#####		38.777.282	152.785.964	136.131.229	147.310.073	179.537.059	187.457.200	195.044.334	172.460.381	158.285.411	164.940.105	144.725.122	1.677.454.160	2.595.840
ACACIAS	LABORATORIO Y CITOLOGIAS	GGH-008-003-065-2023	09/02/2023	31/12/2023	47.000.000			4.083.970	2.883.700	2.701.760	4.025.150	3.450.520	3.010.050	3.262.460	3.841.160	4.843.360	4.959.710	3.555.850	40.617.690	6.382.310
ASCIVAL	CIRUJANOS	GGH-008-012-066-2023	09/02/2023	30/11/2023	51.800.000	25.900.000		7.805.534	11.503.134	7.061.712	8.255.744	11.982.558	7.198.920	13.062.152					66.869.758	10.830.242
ASCIVAL	CIRUJANOS	GGH-008-012-066-2024	21/09/2023	30/11/2023	12.500.000	5.603.810									3.299.675	12.793.152	1.977.680		18.070.507	33.303
AVANZAR	TERAPIAS	GGH-008-010-064-2023	01/02/2023	31/03/2023	60.000.000	27.000.000		17.617.823	47.942.574	20.585.799									85.146.159	853.802
AVANZAR	TERAPIAS	GGH-008-010-149-2023	02/05/2023	30/11/2023	135.000.000	64.000.000					14.097.315	31.327.167	21.515.718	32.638.926	34.471.818	20.939.345	30.829.927	10.907.100	196.727.316	2.272.684
IHR	INSUMOS LAB	GGH-008-004-115-2023	10/02/2023	31/12/2023	470.416.300	60.000.000		28.482.785	43.480.054	73.696.469	59.471.492	54.459.581	33.123.852	56.765.966	49.956.130	59.703.184	71.272.582		530.412.097	4.203
MCL	CAUBRACION EQUIPOS	GGH-008-003-128-2023	27/02/2023	31/12/2023	118.929.833	4.772.465				13.744.699	13.744.699	13.744.699	13.744.699	13.744.699	13.744.699	13.744.699	13.744.699	13.744.699	123.702.251	7

### 4.3 CONTRATOS INTERADMINISTRATIVOS EN EJECUCION EN EL 2023

#### PIC-APS 2023

PIC-APS 2023					
ACTIVIDAD (Descripción de la actividad)	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	PROGRAMADO	%
1. EJECUTAR Y ELABORACION DEL PLAN DE MEDIO DE LA ESTRATEGIA de información, educación y comunicación (IEC) que incluya la difusión y desarrollo de las intervenciones, de acuerdo a los requerimientos definidos por las dimensiones de la salud pública de la Secretaria de Salud de Yumbo en el lineamiento operativo.	\$ 2.146.534.283	5/05/2023	15/12/2023	1164	100%



2, Realizar caracterización poblacional para identificación de riesgos individuales, familiares y comunitarios en el entorno HOGAR en 15.000 hogares, distribuidos en 4 Comunas Urbanas. Definir las RIAS por cada riesgo identificado y los prestadores primarios o complementarios de las RISS del municipio dentro del enfoque de la Gestión Integral del Riesgo en Salud y de las funciones esenciales de la Salud Pública.

3. REALIZAR 7 jornadas de vacunación establecidas por MSPS julio, octubre, y establecidas por la secretaria de salud departamental y municipal mayo, junio, agosto, septiembre y noviembre garantizando 2 puntos fijos (parque Belalcázar y cc único), IPS del municipio y plazo de mercado y los barrios priorizados que por ECV o MRC 2022 arrojaron resultados menores del 95% de cobertura.

4. Realizar EN LOS HOGARES LAS Encuestas coberturas de vacunación, 3 Monitoreo rápidos de coberturas de vacunación, que establezca MSPS y Secretaria de Salud Departamental y Municipal, individual, familiar y comunitaria en hogares priorizados, distribuidos en 4 Comunas y toda la logística y el talento humano que estos requieran, digitación de base de datos, BAC,

15000

100%

7

100%

3

100%



mapeo, y escaneo de los mismos en los tiempos contemplados por los entes de control.

5. Fortalecimiento de la Cadena de Frio municipal

6. Realizar ACOMPAÑAMIENTO en la estrategia SSAJ al personal de salud cosmitet y realizar capacitación y acompañamiento para la Implementación de la Estrategia IAMI en 1 Institución Prestadoras de Servicios de Salud ASIS que incluye: 1. Auto apreciación IAMI, 2. Elaboración del Plan de Acción o trabajo para la implementación, 3. Capacitación del Talento Humano de la IPS Priorizada. 4. Implementación de los 10 pasos de la Estrategia IAMI.

7. INFORMAR EN LOS HOGARES la estrategia educativa a madres comunitarias, padres de familia y cuidadores primarios sobre los riesgos individuales, familiares y comunitarios identificados en 15.000 hogares, distribuidos en 4 Comunas de la zona urbana

			8	100%
			2	100%
			4	100%





8. Con la población trabajadora realizar:  
 1. jornada tamizaje CONOCE TU RIESGO, PESO SALUDABLE" Y estrategia 4\*4 de forma presencial.  
 2. Realizar sensibilizaciones en la promoción y prevención en salud bucal, estilos de vida saludable , enfermedades infecciosas transmitidas por vidas aéreas salud mental en 10 empresas

9. Implementar los Centros Escucha Móviles en las 4 comunas de la zona urbana para 15.000 hogares del Municipio de Yumbo.

10. Realizar socialización sobre habilidades para la vida dirigido a adolescentes , jóvenes adultos y adultos mayores enfocada a jóvenes entre 12 y 28 años de edad sobre prevención del suicidio en los 15.000 hogares del municipio de yumbo

11. realizar 1 acompañamiento a cada una de las zonas de orientación escolar ZOE Implementadas en las 6 instituciones educativas

12. Sensibilizar en la promoción y prevención de la Salud Oral en cuidados e higiene oral, uso adecuado cepillo, ceda dental, hábitos alimenticios, que incluye; Capacitación dirigidas en los diferentes grupos de beneficiarios existentes en el municipio. entrega de material didáctico 900 personas

			10	100%
			250	100%
			400	100%
			6	100%
			900	100%



13. realizar una (1) jornada de cepillaton en el marco del día nacional del cepillado realizado en el mes de octubre con tres instituciones educativas una en zona rural y 2 instituciones educativas de la zona urbana del municipio de Yumbo,

2000

100%

14. Evaluar y verificar la Herramienta administrativa que ha permitido monitorear y hacer seguimiento a los indicadores de Impacto y de resultados del modelo de escuela saludable en 6 Instituciones Educativas Priorizadas.

6

100%

15. IDENTIFICAR EN EL ENTORNO HOGAR POR CURSO DE VIDA LOS RIESGOS ASOCIADOS A TRANSTORNO O ENFERMEDAD MENTAL Realizando las encuestas de Ansiedad, Depresión, test de ASSIST, Apgar familiar y Eco mapa familiar. Educar sobre la importancia de realizar los Tamizajes para Detección Temprana de Cáncer de mama, cérvix, próstata y colon en los 15.000 hogares de la zona urbana

325

100%

16 realizar jornadas de sensibilización dentro de la en las 4 instituciones educativas priorizadas del municipio para 3000 personas

3000

100%

17. Acompañamiento en la Implementación de un espacio amigable SSAJ en las 4 instituciones educativas priorizadas ( institución educativa José Antonio galán sede san pedro Claver, institución educativa John f Kennedy sede principal

4

100%



y sede ceat general ,  
institución educativa  
san francisco Javier )



18. Realizar 6 Eventos  
Conmemorativos  
priorizados en salud  
Publica con una  
participación de 600  
personas Con enfoque  
diferencial de los  
asistentes

6

100%

19. Realizar un (1)  
encuentro de jóvenes y  
adolescentes en el  
marco de la semana  
andina, con la  
participación de  
mínimo 10 estudiantes  
por en las 5 institución  
educativa, en el mes de  
septiembre de 2023.

1

100%

## SALUD PÚBLICA 2023

SALUD PUBLICA 2023						
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD	CANTIDAD	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	REALIZADO	
Analítica de Datos Realizar Análisis de la Información de Salud Recogida por los Equipos de APS del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo y Secretaria Local de Salud	6	\$219.000.000	01/06/2023	31/12/2023	6	100%
Capacitación del Primer Respondiente	1500				1500	100%
Realizar capacitación s en los Diferentes espacios de participación social sobre los contenidos de la Resolución 2063 de 2017, Política de Participación Social en Salud, para garantizar el derecho a la población del	16				1000	100%

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



Municipio de Yumbo de vincularse en la toma de decisiones del sector salud que le afecten o le interesen					
Caracterización de una población de la menos 1000 trabajadores informales del municipio para entregarles información sobre el SGSSS, los deberes y derechos de los ciudadanos y hacer promoción de la afiliación al SGSSS para canalizarlos a la oficina de aseguramiento de la Secretaría Local de Salud del municipio de Yumbo	1000			1000	100%
Desarrollar tres capacitaciones del componente salud que promueva la humanización de servicios de salud a la población.	3			3	100%
Realizar el Fortalecimiento de Los Medios de Comunicación de los boletines e informes de la situación en salud de la Secretaría Local de Salud con la Comunidad del Municipio en Temas de la Gestión Pública en la APP de la Entidad	APP			5	84%

### VICTIMAS 2023



VICTIMAS 2023					
ACTIVIDAD	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	AVANCE	
Realizar valoraciones por equipo interdisciplinario conformado por (trabajo social y psicología) acompañamiento terapéutico y secciones de seguimiento (secciones individuales)	\$ 150.000.000	1/06/2023	31/12/2023	102	100%
Realizar valoraciones por equipo interdisciplinario conformado por (trabajo social y psicología) acompañamiento terapéutico y secciones de seguimiento (secciones familiares)				40	100%
Realizar valoraciones por equipo interdisciplinario conformado por (trabajo social y psicología) acompañamiento terapéutico y secciones de seguimiento (secciones comunitarias)				5	100%
Búsqueda activa de las víctimas del conflicto armado residentes en el municipio de Yumbo para ingreso a la ruta del programa de atención psicosocial a víctimas, acompañamiento a las víctimas del conflicto armado durante el tiempo que este en el proceso de atención. Trabajo educativo en el territorio con los grupos de interés para promocionar el programa de atención psicosocial a víctimas del conflicto y presentación de la oferta, estas actividades se llevarán a cabo según los lineamientos del PAPSIVI por gestores sociales que				6	100%



harán parte de la población víctima del conflicto.



## DISCAPACIDAD DEPARTAMENTO 2023

DISCAPACIDAD DEPARTAMENTO 2023					
ACTIVIDAD	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	AVANCE	
DESARROLLO DE LAS ACCIONES DE SALUD PUBLICA PARA LA POBLACION DE DISCAPACIDAD EN EL VALLE DEL CAUCA	\$ 96.754.408	1/07/2023	31/12/2023	633	96.8%

## POBLACION VULNERABLE 2023

POBLACION VULNERABLE 2023					
ACTIVIDAD	VALOR	FECHA INICIO	FECHA TERMINACION	REALIZADAS	PORCENTAJE
CERTIFICACION EN DISCAPACIDAD					
Realizar intramural de las valoraciones multidisciplinarias para la certificación de discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad, según el cumplimiento de los requisitos de la atención en las obligaciones del contrato.	\$ 1.500.000.000	01/04/2023	31/12/2023	511	100%
JORNADAS DE				431	100%

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



SALUD				
<p>Atenciones en salud extramural en el territorio del Municipio de Yumbo de los Servicios de Salud Habilitados de la capacidad Instalada (Jornadas de salud) Mejorando el Acceso en los servicios de salud buscando mitigar el riesgo en la promoción y prevención en el Municipio. Se anexa cuadro de la de programación de las Jornadas en el Municipio, según el cumplimiento de los requisitos de la atención en las obligaciones del contrato.</p>				

JORNADAS DE SALUD 2023			
BARRIO O VEREDA	JORNADAS	USUARIOS	SERVICIOS
AMERICAS	23	153	429
ANCIANATO	1	12	33
BELLAVISTA	36	192	644
BUENOS AIRES	1	5	15
BUITRERA	6	41	104
CHOCHO	4	50	136
CORVIALLE	1	6	13
DAPA	32	242	675
ESTANCIA	13	71	187
FRAY PEÑA	1	8	21
GAITAN	2	8	24
HIGUERON	1	17	17
JUAN PABLO	2	16	53

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



LA OLGA	3	35	103
LLERAS	1	5	18
MANGA VIEJA	3	60	197
MEGAESTACION	34	563	1257
MIRAVALLE NORTE	5	46	154
MONTAÑITAS	9	125	348
MULALO	33	311	977
NUEVO HORIZONTE	1	17	51
PANORAMA	2	19	57
PASO DE LA TORRE	7	29	93
PEDREGAL	8	84	210
PILES	4	16	43
PIZARRO	3	19	46
PLACER	3	17	51
PLATANARES	6	33	100
PUERTO	1	8	21
SALAZAR	1	11	44
SAN JORGE	120	1676	3654
SAN JOSE	2	9	23
SAN MARCOS	32	292	920
SANTA INES	14	46	146
TABLAZO	4	27	63
TELECOM	3	36	89
TRINIDAD	1	16	51
YUMBILLO	8	54	168
<b>TOTAL</b>	<b>431</b>	<b>4375</b>	<b>11235</b>

## PROYECTO SEM (SISTEMA DE EMERGENCIAS MÉDICAS)

Sistema de Emergencias Médicas – SEM, tal como lo señala la Resolución 926 de 2017, el cual es un modelo general integrado que busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Comprende, entre otros, los mecanismos para notificar las emergencias médicas, la actuación del primer respondiente, el trabajo de los centros reguladores de urgencias y emergencias en la gestión de solicitudes, la prestación de servicios pre hospitalarios y de urgencias, las modalidades de transporte básico y medicalizado, la atención hospitalaria, los programas educacionales y los procesos de vigilancia.

Como premisa del Sistema se establece que "llevar el paciente indicado, al hospital adecuado en el momento oportuno", lo que se asocia con la disminución





de la mortalidad y la discapacidad por situaciones derivadas de las emergencias médicas.

Es preciso tener en cuenta que para acceder a servicios y tecnologías de salud, cuando se trata de atención de urgencias, no se requiere de ningún tipo de autorización administrativa entre el prestador de servicios y la entidad que cumpla la función de gestión de servicios de salud.

La inspección, vigilancia y control en el desarrollo del sistema, está a cargo de la Superintendencia Nacional de Salud y de las entidades territoriales de salud, en el marco de sus competencias.

**2. ALCANCE:** Las disposiciones establecidas en el presente protocolo son de obligatorio cumplimiento por parte del personal que estará asignado al SEM del Municipio de Yumbo y estará operado por el Hospital La Buena Esperanza E.S.E.

**3. RESPONSABLES:** Médico, Enfermero Profesional, Auxiliar de enfermería o tecnólogo en atención pre hospitalaria del SEM.

**4. DEFINICIÓN:** El SEM, **Sistema de Emergencias Médicas**, es un modelo general integrado que busca la articulación de los diferentes actores del Sistema General de Seguridad Social en Salud, para garantizar la respuesta oportuna a las víctimas de enfermedad, accidentes de tránsito, traumatismo o paro cardiorrespiratorio que requieran atención médica de urgencias.

Detalle del Contrato	Estado de Gestión
<b>CONTRATO No. No.160-10, 11,0005</b> <b>Secretaría Local de Salud</b>	El contrato se ha ejecutado en un 75%, cumpliendo con todas las obligaciones del mismo.

## Recomendaciones

Este Proyecto por ser una normativa que compete a los Municipios debe ser una prioridad para la Nueva Administración, garantizar la continuidad de este proyecto que beneficia a todos los habitantes del Municipio de Yumbo

De la misma manera y para procurar ir mejorando el proyecto, se recomienda la compra de 2 ambulancias, una de transporte asistencial básico y otra de Traslado Medicalizado.

Es importante mencionar que en el contrato liderado, se procedió a verificar el cumplimiento de las obligaciones pactadas, y cumplir con las responsabilidades que establece la Ley.



## 5. CUMPLIMIENTO PLAN DE CAPACITACIÓN AÑO 2023



### LAS CAPACITACIONES PROGRAMADAS Y REALIZADAS A PERSONAL ASISTENCIAL DENTRO DEL PLAN DE CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL EN EL PRIMER SEMESTRE DEL AÑO 2023.

#### ENERO

- Socialización de Guía en administración de medicamentos segura de medicamentos y venopunción.
- Nuevos lineamientos PAI 2023
- Socialización de guía en administración segura de medicamentos y venopunción

#### FEBRERO

- Normas de bioseguridad / socialización de consentimiento informado de procedimiento de Enfermería / guía para toma de electrocardiograma.
- Integralidad con servicios internos en la RMP.
- Actualizar los procesos del área de uroanálisis que con lleve a la disminución de eventos que se puedan presentar y mejorar nuestros ofertas
- Socialización de protocolos evento 113 – ANTHRO.

#### MARZO

- Registro de historia clínica / Entrega de turno / procedimiento de agentes químicos.
- Riesgo cardiovascular.
- Normas de bioseguridad socialización de consentimiento informado de procedimientos de Enfermería, protocolo y procedimiento de EKG.
- Capacidad resolutive en la ruta infantil. Interacción con las eps para remisiones.
- Atención de la RIAS, en odontología, por cursos de vida enfocada en odontología.
- Trato humanizado de los pacientes.
- Registros de historia clínica / entrega de turno / procedimiento de agentes químicos.

#### ABRIL

- Parto humanizado atención al recién nació.
- Riesgo metabólico
- Política de seguridad del paciente y metas internacionales
- Clasificación icdas modificado, tratamiento de la caries.
- Parto humanizado atención al recién nacido / código rojo



- Capacitación en medidas antropométricas para cumplir con el requisito de tamizaje conoce tu riesgo.
- "Efectos biológicos de las radiaciones ionizantes y los riesgos sobre la salud derivados de la exposición ocupacional o una exposición accidental - Riesgos para la salud derivados de la exposición ocupacional normales y potenciales".

## MAYO

- Adherencia a procedimientos de lavado de mano en los 5 momentos.
- Tuberculosis
- Adherencia a procedimiento de lavado de manos en los 5 momentos y cumpliendo los pasos ordenados por la OMS
- Tipos de anestésicos, técnica anestésica.
- Búsqueda activa de eventos adversos que conlleven a la seguridad del paciente

## JUNIO

- Atención de Enfermería en el código azul.
- Hansen
- Taller por módulos en IAMI AIEPI

## JULIO

- Altas Voluntarias
- Dengue-bronconeumonía-crup-bronquiolitis
- Formación en primeros auxilios psicológicos.

## AGOSTO

- Inteligencia Emocional

## SEPTIEMBRE

- Capacitación Dengue y generalidades
- Capacitación interrupción voluntaria del embarazo
- Capacitación sobre la interpretación en laboratorio sobre soporte de uroanálisis.

## OCTUBRE

- Ruta de atención en violencia sexual
- Dolor abdominal y socialización de protocolo.
- Infarto agudo de miocardio – Emergencia hipertensiva

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



## **NOVIEMBRE**

- Administración segura de medicamentos/educación al paciente en autocuidado

## **DICIEMBRE**

- Cateterismo vesical
- Síndrome convulsivo – protocolos

## **6. COMITES INSTITUCIONALES 2023**

1. SEGURIDAD DEL PACIENTE
2. COVE – INFECCIONES
3. ETICA MEDICA HOSPITALARIA
4. IIAMI
5. FARMACIA Y TERAPEUTICA
6. HISTORIAS CLINICAS
7. REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA



COMITES	PERIODICIDAD	INTEGRANTES DEL COMITÉ	LIDER DEL PROCESO	FECHAS
URGENCIAS-REFERENCIA Y CONTREREFERENCIA	Bimensual	coordinador medico, subgerente científico, enfermera jefe, lider seguridad del paciente, auditor de historias clinicas, representante de referencia, representante de conductores, coordinadora de enfermería de urgencias y hospitalización.	Diana marroquin y JEFE BEATRIZ	28 de abril (febrero y marzo) 09 de junio (abril y mayo)
FARMACIA Y TECNO VIGILANCIA	Bimensual	subgerente científica, gerente de farmacia, coordinador medico, lider salud oral, lider mantenimiento, lider laboratorio clinico, lider de enfermería, tecnico administrativo de almacen, representante de calidad.	Subgerente Científico Y Seguridad del paciente	8 de febrero 21 abril (marzo y abril) 04 julio (mayo-junio)
COVE-INFECCIONES	Mensual	subgerente científico, coordinador medico, jefe de pyp, trabajadora social, medico general, especialista de consulta externa, lider de enfermería, lider de puestos de salud, responsable de estadística.	Subgerente Científico Y Seguridad del paciente	2/02/2023 (enero) 02/03/2023 (febrero) 13/04/2023 (marzo) 04/05/2023 (abril) 01/06/2023 (mayo) 14/07/2023 (junio)
HISTORIAS CLINICAS	Bimensual	subgerente científico, coordinador medico, lider de enfermería, lider de salud oral, tecnico administrativo de archivo, auxiliar de informacion en salud, representante de auditoria medica y estadístico.	auditor de historias clinicas dr carlos Escovar	30 JUNIO 10:00 A.M 25 AGOS 10:00 A.M 20 OCT 10:00 A.M 22 DIC 10:00 A.M
ETICA	Trimestral	subgerente científica, Dr Richard Gonzalez, Jefe Aleida Jojoa, 2 representantes de la asociacion de usuarios.	Subgerente Científico	27 DE marzo (enero, feb y marzo) 23/06/2023 (abril, mayo y junio)
IAMI	bimensual	subgerente científico, ginecologo, pediatra, lider de enfermería, nutricionista, representante de calidad, representante comité de buen trato, lider salud oral, jefe pyp, representante salud comunitaria, un representante de la comunidad.	Lider IAMI (Yolima Castillo)	27/01/2023 (enero febrero) 09/03/2023 (marzo y abril) 25/05/2023
SEGURIDAD DEL PACIENTE	Mensual	subgerente científico, gerente, subgerente de calidad, subgerente administrativo, coordinador medico, lider pyp, lider de enfermería, lider laboratorio, lider salud oral, lider mantenimiento.	Lider Seguridad del Paciente	2/02/2023 (enero) 02/03/2023 (febrero) 13/04/2023 (marzo) 04/05/2023 (abril) 01/06/2023 (mayo) 14/07/2023 (junio)

## 7. CONVENIOS DOCENCIA ASISTENCIAL

1. INTEV
2. CENCAP
3. CES
4. ESCUELA NACIONAL DEL DEPORTE

## 8. PROCESOS ASISTENCIALES

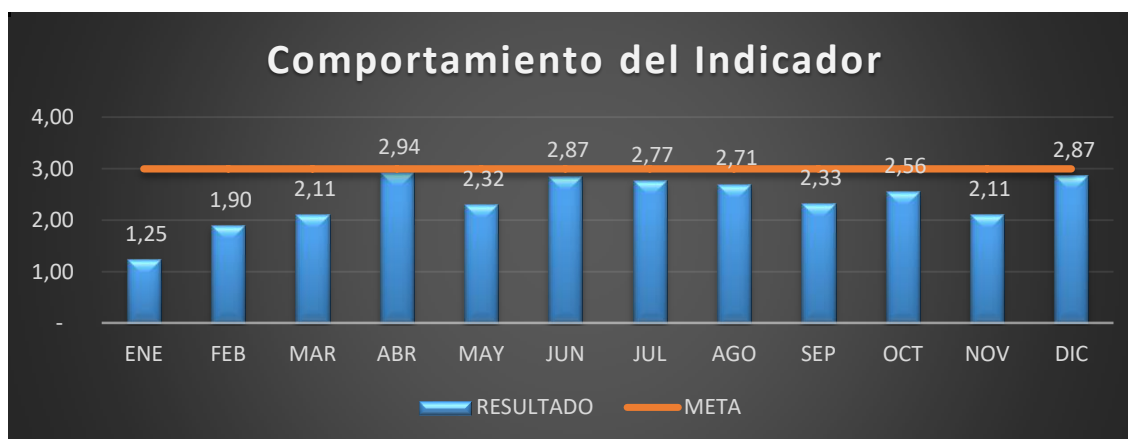
### 8.1 CONSULTA EXTERNA

#### Consulta Externa

#### Oportunidad cita medicina general



Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>META</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>3</b>
RESULTADO	1,25	1,90	2,11	2,94	2,32	2,87	2,77	2,71	2,33	2,56	2,11	2,87
NUMERADOR	1.100	3.486	4.557	6.996	7.150	7.627	6.780	6.752	6.354	6.520	5.373	5.775
DENOMINADOR	882	1.834	2.156	2.383	3.085	2.661	2.445	2.494	2.723	2.542	2.549	2.011



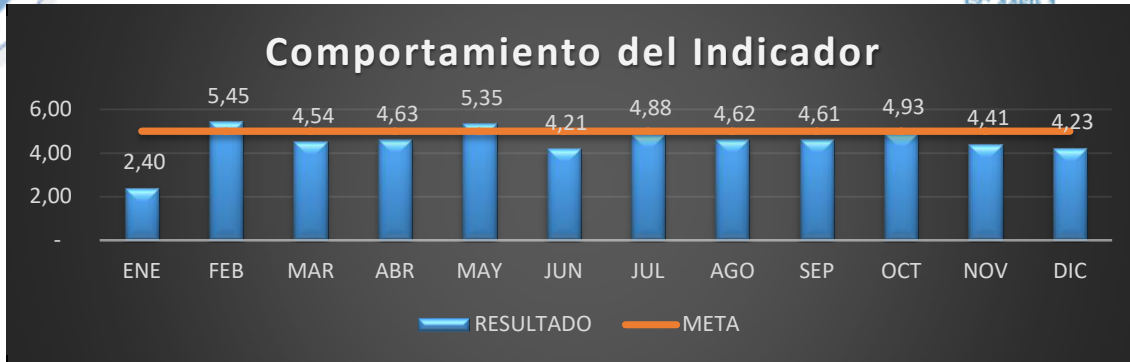
### Análisis

En cuanto a la oportunidad para la consulta médica general tenemos que el promedio del periodo enero a diciembre de 2023, el resultado fue en promedio de 2 días, para acceder a la consulta. El resultado se ubica dentro de la meta definida para el servicio la cual es de 3 días.

### CONSULTA MÉDICA ESPECIALIZADA

#### PEDIATRIA:

Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>META</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>	<b>5</b>
RESULTADO	2,40	5,45	4,54	4,63	5,35	4,21	4,88	4,62	4,61	4,93	4,41	4,23
NUMERADOR	187	480	559	505	514	509	493	416	304	414	534	237
DENOMINADOR	78	88	123	109	96	121	101	90	66	84	121	56



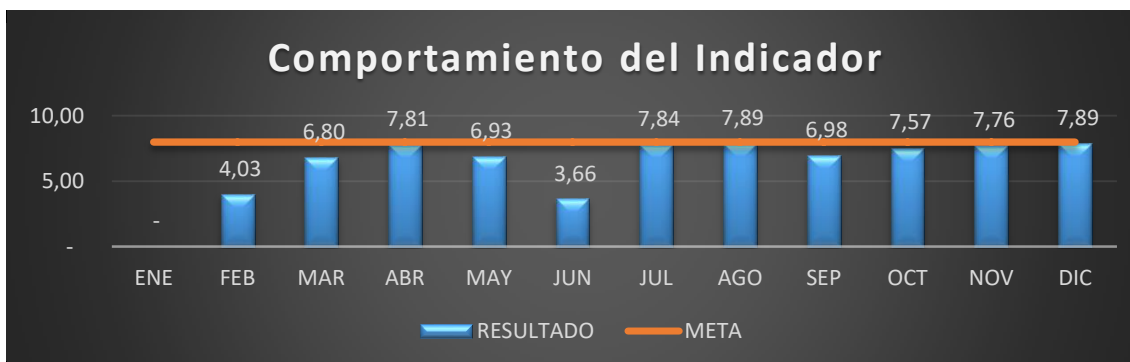
### Análisis

En cuanto a la oportunidad de la consulta especializada de pediatría tenemos que el promedio en el periodo de enero a diciembre de 2023 fue de 4,50 días para acceder a la consulta, donde la meta es de 5 días en la cual se observa que en dos meses no se ha cumplido la meta.

### GINECOLOGIA:

Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>META</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>	<b>8</b>
RESULTADO	#¡DIV/0!	4,03	6,80	7,81	6,93	3,66	7,84	7,89	6,98	7,57	7,76	7,89
NUMERADOR	-	463	666	601	686	373	847	513	461	681	714	284
DENOMINADOR	-	115	98	77	99	102	108	65	66	90	92	36

### Gráficas





## Análisis

En cuanto a la oportunidad de la consulta especializada de obstetricia tenemos que el promedio en el año 2023 fue de 7.61 días para acceder a la consulta, en donde la meta es de 8 días, en la cual se observa el cumplimiento.



## ORTOPEDIA:

Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>META</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
RESULTADO	#¡DI V/0!	2,98	2,90	6,15	5,90	4,41	9,56	6,39	6,33	8,91	11,68	9,84
NUMERADOR	-	185	151	209	307	150	344	396	386	312	736	315
DENOMINADOR	-	62	52	34	52	34	36	62	61	35	63	32

## Gráfica



## Análisis

En cuanto a la oportunidad de la consulta especializada de ortopedia tenemos que el promedio en el periodo de enero a diciembre de 2023 fue de 6.24 días para acceder a la consulta, donde se observa un cumplimiento de meta.

## MEDICINA FAMILIAR

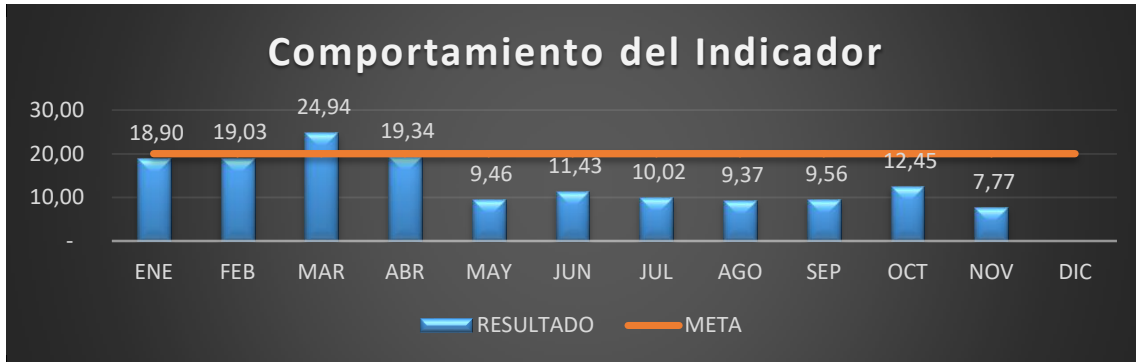
Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>META</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
RESULTADO	#¡DI V/0!	18,90	19,03	24,94	19,34	9,46	11,43	10,02	9,37	9,56	12,45	7,77
NUMERADOR	-	983	1.503	1.646	1.180	577	880	611	637	612	797	272





DENOMINADOR	-	52	79	66	61	61	77	61	68	64	64	35
-------------	---	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----	----

Gráfica:



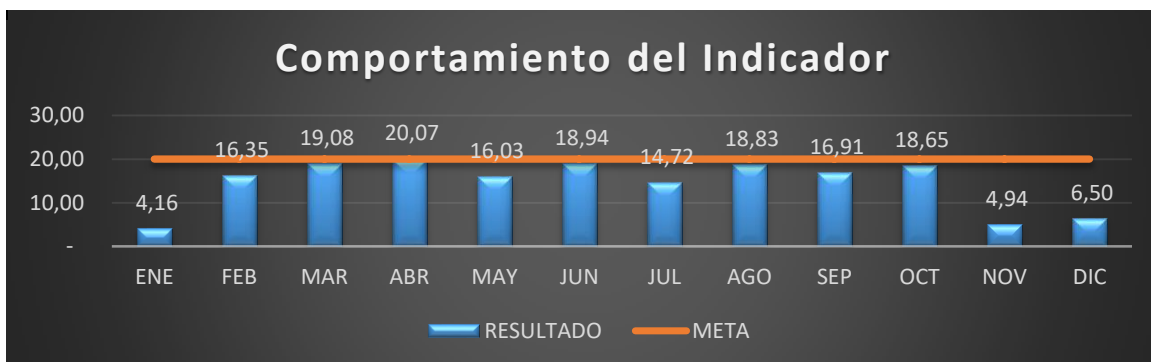
### Análisis

En cuanto a la oportunidad de la consulta especializada de Medicina Familiar tenemos que el promedio en el año 2023 fue de 13.8 días para acceder a la consulta, cumpliendo la meta que es de 20 días.

### MEDICINA INTERNA

Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>META</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
RESULTADO	#¡DIV/0!	18,90	19,03	24,94	19,34	9,46	11,43	10,02	9,37	9,56	12,45	7,77
NUMERADOR	-	983	1.503	1.646	1.180	577	880	611	637	612	797	272
DENOMINADOR	-	52	79	66	61	61	77	61	68	64	64	35

Gráfica:





## Análisis

En cuanto a la oportunidad de la consulta especializada de Medicina Interna tenemos que el promedio en el año 2023 fue de 14.5 días para acceder a la consulta, cumplimiento la meta que es de 20 días.



## CIRUGIA GENERAL

Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
<b>META</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>	<b>20</b>
RESULTADO	#iDI V/0!	16,16	18,87	18,73	11,37	7,11	9,06	6,12	8,65	14,01	12,07	#iDI V/0!
NUMERADOR	-	517	981	562	489	377	326	545	675	1.359	555	-
DENOMINADOR	-	32	52	30	43	53	36	89	78	97	46	-

## Grafica:



## Análisis

En cuanto a la oportunidad de la consulta especializada de Medicina Interna tenemos que el promedio en el año 2023 fue de 13.28 días para acceder a la consulta, cumplimiento la meta que es de 20 días.

## TIEMPOS DISPONIBLES POR PROFESIONAL

ESPECIALISTAS			
ESPECIALIDAD	NOMBRE	HORAS DIA	DIAS
INTERNISTA	LUIS CARLOS GOMEZ GOMEZ	8	3 DIAS A LA SEMANA
PEDIATRA	CARLOS ALBERTO NARVAEZ	8	5 DIAS A LA SEMANA

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



NUTRICION	JENNY LIZETH TORRES	8	3 DIAS A LA SEMANA
FAMILIAR	GUSTAVO BEJARANO	9	2 DIAS A LA SEMANA
GINECOLOGO	JHON PAUL ALVARADO	9	2 DIAS A LA SEMANA
GINECOLOGO	JUAN CARLOS MONTAÑO	5	3 DIAS A LA SEMANA
ORTOPEDIA	FLAVIO HERNAN JARAMILLO	5	2 DIAS A LA SEMANA
ORTOPEDIA	DANILO GONZALEZ	5	2 DIAS A LA SEMANA

COORDINACION CONSULTA EXTERNA Y PIC		
ITEM	MEDICO	HORAS DIA
P Y P		
1	HILDA YANET RIVERA	TIEMPO COMPLETO
1	ANDRES MATEO ARTEHAGA	10
2	GUSTAVO POLANCO	8
3	JONATHAN JARAMILLO	10
4	MARISOL SEPULVEDA	4
5	CATHERINA DE LOS ANGELES	10
6	MARIA FERNANDA ESCOBAR	4
EXTERNA		
1	MARIO POMBO	9
2	GUILLERMRO OTERO	10
3	ORLANDO CASTAÑEDA	6
4	WALTER ANGEL	4
PRIORITARIA		
1	CARLOS JULIO LOZANO	10
DISCAPACIDAD		
1	AURA MARIA CERON	10
2	NATALIA MONTENEGRO	6
PSICOLOGIA		
1	SIDNEY NIEVA	TIEMPO COMPLETO
2	CHRISTIAN BISCUE	TIEMPO COMPLETO
3	LINA MARIA VALENCIA	TIEMPO COMPLETO
4	DANIELA ORDOÑEZ	TIEMPO COMPLETO
TRABAJO SOCIAL		
1	LORENA HURTADO	TIEMPO COMPLETO
PIC		
1	SIDNEY NIEVA	TIEMPO COMPLETO
2	CHRISTIAN BISCUE	TIEMPO COMPLETO
3	LINA MARIA VALENCIA	TIEMPO COMPLETO
4	LORENA HURTADO	TIEMPO COMPLETO
CRONICOS		
1	RICHARD GONZALEZ	8
2	CRISTIAN RODRIGUEZ	10

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



CITAS MEDICAS		
1	CINTHYA ARANGO	TIEMPO COMPLETO
2	LEYDI GARCIA	TIEMPO COMPLETO
3	BRENDA MUÑOZ	TIEMPO COMPLETO
AUXILIARES ENFERMERIA PIC		
1	LAURA XIMENA LENIS	TIEMPO COMPLETO
2	SANDRA BENAVIDES	TIEMPO COMPLETO
3	MARIA CIELO VALENCIA	TIEMPO COMPLETO
AUXILIARES ADMINISTRATIVAS PIC		
1	ALISSON MOSQUERA	TIEMPO COMPLETO
2	TALY ANDREA TORRES	TIEMPO COMPLETO
3	NATHALIE AGUILAR	TIEMPO COMPLETO
4	CESAR AUGUSTO VICTORIA	TIEMPO COMPLETO
5	EDWARD SUAREZ	TIEMPO COMPLETO
6	MARIA DEL PILAR BERMEO	TIEMPO COMPLETO
MEDICOS JORNADAS		
1	AURA MARIA CERON	10
2	MARIA ISABEL RODRIGUEZ	10
3	MIGUEL ANDERSON MONTES	8
AUXILIARES ENFERMERIA JORNADAS		
1	EDGAR CASTRO	TIEMPO COMPLETO
2	MARTHA MONTENEGRO	TIEMPO COMPLETO
3	CAROLINA CAMACHO	TIEMPO COMPLETO
4	DORA ULLOA	TIEMPO COMPLETO

## SERVICIO DE URGENCIAS

CAPACIDAD INSTALADA		
Sala de Espera		
AREA	CONCEPTO	NUMERO
INGRESO TODOS LOS USUARIOS	Sillas Tándem	32
	Sillas de Ruedas	4

Triage		
AREA	CONCEPTO	NUMERO
INGRESO TODOS LOS USUARIOS	Constata de dos unidades para el llamado de triage, con sus respectivos suministros: Sillas paciente,	1

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



	sillas personal de enfermería, Monitores de signos vitales, camilla, pesa bebe, una pesa adulto, tallimetro	
--	---	--

Urgencias		
AREA	CONCEPTO	NUMERO
Observación urgencias adulto	Camillas	12
Observación urgencias pediátrica	Cunas	4
Observación urgencias pediátrica	Cama	1
Urgencias	Consultorios	4
	Consultorio Rosa	1
	Facturación	1
	Estación de enfermería	1
	Sala de Procedimiento	1
	Sala de Reanimación	1
	Central de Referencia	1
Sala ERA Adulto	Sillas adultos	3
Sala ERA Pediátrica	Sillas	2

HOSPITALIZACION - PARTOS		
AREA	CONCEPTO	NUMERO
Hospitalización pediátrico	Cunas	4
Hospitalización pediátrico	Cama	1
Hospitalización adulto	Camas mujeres	3
	Camas hombres	3
	Aislamiento	1
Hospitalización Aislamiento Respiratorio	Camas	4
Sala de Partos	Cama Ginecología	1
Hospitalización Puerperio	Camas	1
Hospitalización	Estación de Enfermería	1

El hospital la Buena Esperanza de Yumbo, es un centro asistencial de primer nivel único de referencia a nivel municipal, que presta los servicios de urgencias, hospitalización y partos, por ende, es un servicio donde se presentan situaciones críticas por diferentes causas, continuamos con desborde de la capacidad instalada por aumento de la demanda, se continúa buscando mejoras para aumentar la oportunidad de atención en calidad y humanización.

### TALENTO HUMANO URGENICAS, HOSPITALIZACION Y PARTOS

TALENTO HUMANO	
PERSONAL	NUMERO



Medico nombrados	1
Medico rurales	2
Médicos contratistas	17
Coordinador medico	1
Auxiliares de enfermería Nombrados	6
Auxiliares de enfermería Contratistas	20
Enfermeras Profesionales Contratistas	4
Líder de Enfermería Contratista	1

TALENTO HUMANO TRIAGE		
Perfil	Cantidad	Observación
Auxiliar de Enfermería	6	2 auxiliar por turnos rotativos 12 horas

- ❖ 2 Auxiliares de enfermería para turno Día, 1 Auxiliar de enfermería para turno Noche.

TALENTO HUMANO CONSULTORIO MEDICO		
Perfil	Cantidad	Observación
Consultorio 1 Día	1	Médico de atención de urgencias 12 horas en la asignación como médico líder.
Consultorio 1 noche	1	Médico de atención de urgencias 12 horas en la asignación como médico líder.
Consultorio 2 Día	1	Medico atención urgencias 12 horas en la asignación de encargado de vía área.
Consultorio 2 noche	1	Medico atención urgencias 12 horas en la asignación de encargado de vía área.
Consultorio 3 Día	1	Medico atención urgencias 12 horas en la asignación de encargado de consultorio dengue
Consultorio 3 noches	1	Medico atención urgencias 12 horas en la asignación de encargado de consultorio dengue



Consultorio 4 Día	1	Médico de atención en trauma, SOAT, ARL, Póliza estudiantil
Consultorio 5 Día	1	Consultorio rosa, atención de paciente códigos blancos

Se cuenta con persona medico 24 horas de manera rotativa, 6 médicos en turno mañana tarde, 3 médicos en la noche, con 1 refuerzo que se realiza de 7 pm – 12 pm. Los cuales están encargados de las diferentes asignaciones

TALENTO HUMANO REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA		
Perfil	Cantidad	Observación
Auxiliar de Enfermería	4	1 auxiliar por turnos rotativos 12 horas

TALENTO HUMANO CENTRAL DE ESTERILIZACION		
Perfil	Cantidad	Observación
Central de materiales	Auxiliar de enfermería	2 auxiliares por turnos de 9 horas (Lunes a Jueves) y 8 horas (Viernes)

TALENTO HUMANO CURACIONES		
Perfil	Cantidad	Observación
Curaciones Consulta Externa	Auxiliar de enfermería	Por turnos de 9 horas (Lunes a Jueves) y 8 horas (Viernes)

TALENTO HUMANO ÁREA OBSERVACION URGENCIAS			
Perfil		Cantidad	Observación
Observación	Auxiliar de enfermería	26	Auxiliares por turnos rotativos 12 horas
Procedimientos y reanimación	Auxiliar de enfermería	1	1 auxiliares por turnos rotativos 12 horas
Hospitalización y Partos	Auxiliar de enfermería	1	1 auxiliar por turnos rotativos 12 horas

- ❖ En turno diario DIA son 9 Auxiliares
- ❖ En turno diario NOCHE son 8 Auxiliares

## URGENCIAS

En el servicio de urgencias, sala de reanimación se cuenta con un organigrama Donde cuenta con asignación específica, Médico 1 es que dirige el RCP.



(protocolo de RCP), ordena administración de medicamentos, toma decisiones; Médico 2 es el encargado de vía área del paciente y apoyó al médico 1 en caso de que lo requiera. Jefe de enfermería apoyo y asistencia al médico 1. Auxiliar 1 cumple ordenas dados por el médico, como administración de medicamentos, monitorización de paciente; auxiliar 2 inicia maniobras de RCP; auxiliar 3 encargado verificar si las funciones se están llevando a cabo, realizar lista de chequeo. De esta manera se llevará de forma coordinada al momento de la activación de código azul.

## INDICADORES

### LAS 10 PRIMERAS CAUSAS DEL SERVICIO URGENCIA DEL 2023

OTROS DOLORES ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS

FIEBRE, NO ESPECIFICADA

DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO

INFECCION AGUDA NO ESPECIFICADA DE LAS VIAS RESPIRATORIAS INFERIORES

INFECCION VIRAL, NO ESPECIFICADA

CEFALEA

RINOFARINGITIS AGUDA (RESFRIADO COMUN)

HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)

TRAUMATISMO DE LA CABEZA, NO ESPECIFICADO

NAUSEA Y VOMITO





En el año 2023 las 10 primeras causas del servicio de urgencias, otros dolores abdominales, fiebre no especificada, síndrome gastroenterico, infección aguda de las vías respiratorias, infecciones virales, cefalea, rinofaringitis, hipertensión arterial, trauma en cabeza, náuseas y vomito.

1. Oportunidad en la atención en clasificación de triage II en el servicio de urgencias

NOMBRE DEL INDICADOR	META
<b>OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN CLASIFICACION DE TRIAGE II EN EL SERVICIO DE URGENCIAS</b>	30 Min.



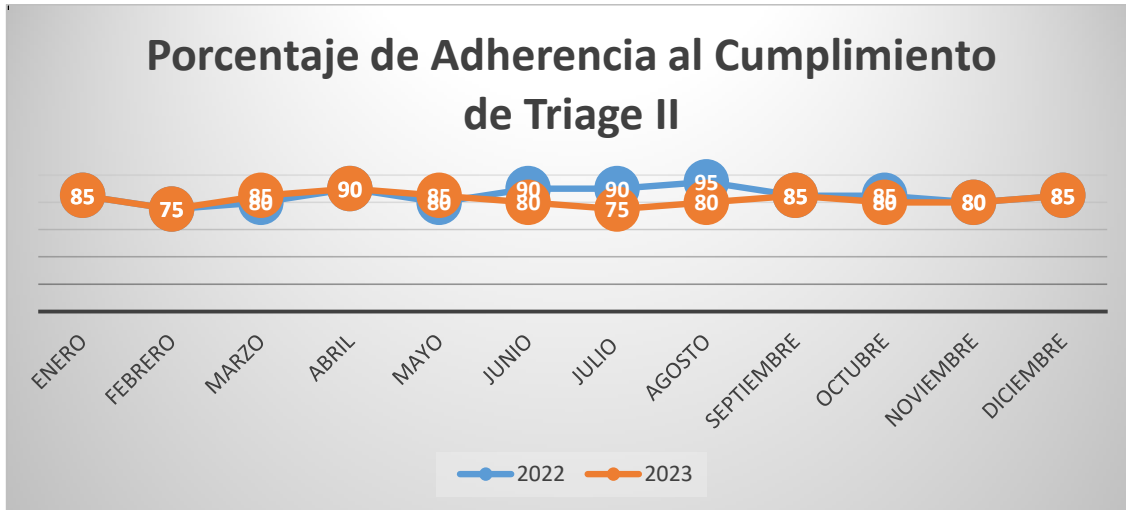
El indicador de oportunidad en la atención en la clasificación de paciente Triage II en el servicio de urgencias, durante todo el año 2023 se observa que ha sostenido en la meta con el tiempo de espera, menor de 30 minutos en comparación del año 2022. Con un promedio de espera al llamado de 19 minutos. Se continúa capacitando a la personal asistencia, para disminuir el tiempo de espera y minimizar las complicaciones y eventos adversos.



1. Porcentaje de adherencia al cumplimiento de triage II.

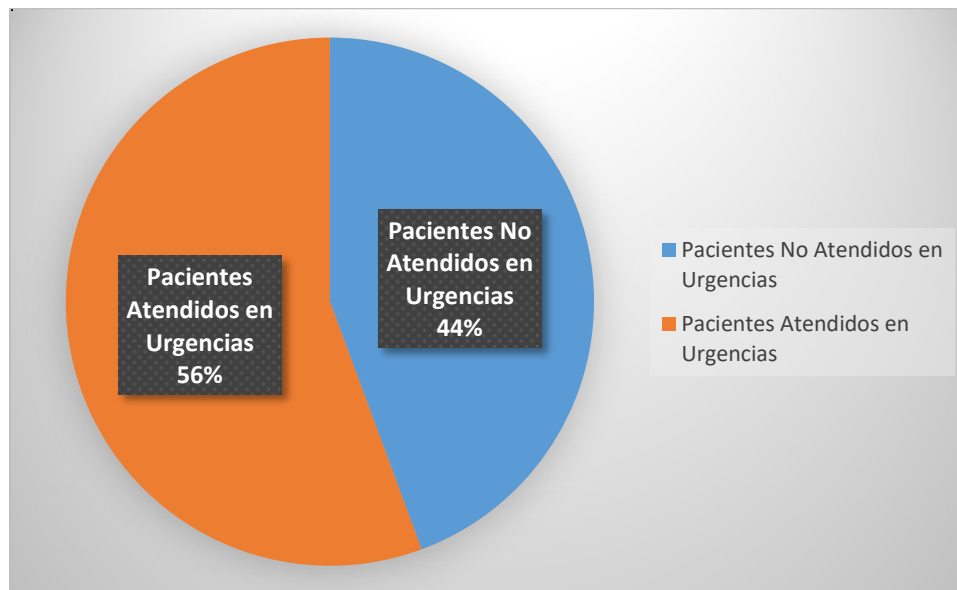


NOMBRE DEL INDICADOR	META
PORCENTAJE DE ADHERENCIA AL CUMPLIMIENTO DE TRIAGE II	85%.



El indicador de porcentaje de adherencia al cumplimiento de Triage II en el año 2023 continua en un promedio de 85%, se continúa con adecuada adherencia en comparación del año 2022. Se continúa capacitando a la personal asistencia, para disminuir el tiempo de espera y minimizar las complicaciones y eventos adversos.

**PRODUCCION DE URGENCIAS**

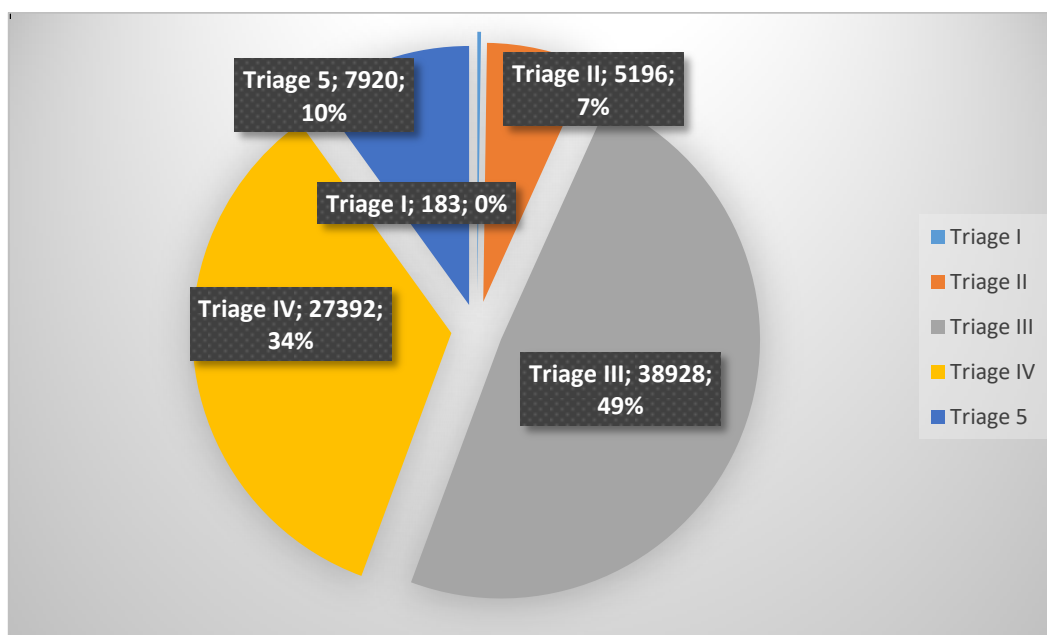




Total Ingreso a Urgencias	79.619
Usuarios Atendidos en Urgencias	44.307
Usuarios No Atendidos en Urgencias	35.312

El indicador de oportunidad de urgencias, en el año 2023 se realizó con un total de ingresos a urgencias 79.619. Un total de usuarios atendidos en Urgencias 44.307 (los cuales cumplen con una clasificación I, II, III). Usuarios no atendidos en urgencias 35.312 (cumplen con una clasificación IV, V), con un porcentaje de atención 56% y no atendido en urgencias 44% estos con direccionamiento a sus diferentes EAPB de atención.

CLASIFICACIÓN DE TRIAGE				
Triage I	Triage II	Triage III	Triage IV	Triage V
183	5.196	38.928	27.392	7.920

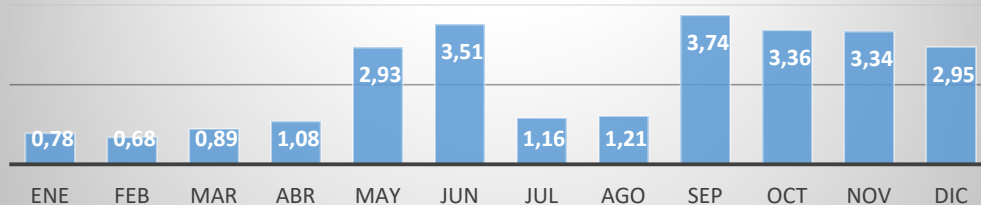


En el indicador de clasificación de Triage en el año 2023, se observa una atención Triage I: 183; Triage II: 5.196; Triage III: 38.928; Triage IV: 27.392; Triage V: 7.920. Se evidencia aumento de ingresos en cada clasificación.

## PRODUCCION MEDICOS DEL SERVICIO DE URGENCIAS



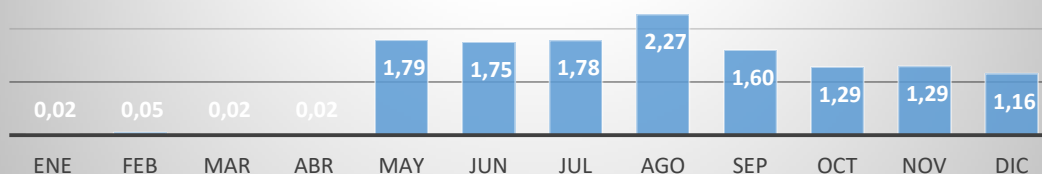
## Comportamiento del Indicador



En el indicador de producción médicos del servicio de urgencias en el año 2023, ha presentado variabilidad, pero en el último trimestre se evidencia aumento de la productividad con un promedio de 2.9-3.7 de atención de paciente por hora. Cumpliendo con las metas de 3 pacientes por hora.

## RECONSULTAS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS

### Comportamiento del Indicador



El indicador de re consultar en el servicio de urgencias, se evidencia en se presentó un aumento en el mes de mayo a agosto siendo este el pico más alto, posterior a este mes se presenta disminución de re consulta, se cierra el año con un promedio de 1.1% de re consulta. Se sigue realizando capacitación al personal para mejoría en el servicio

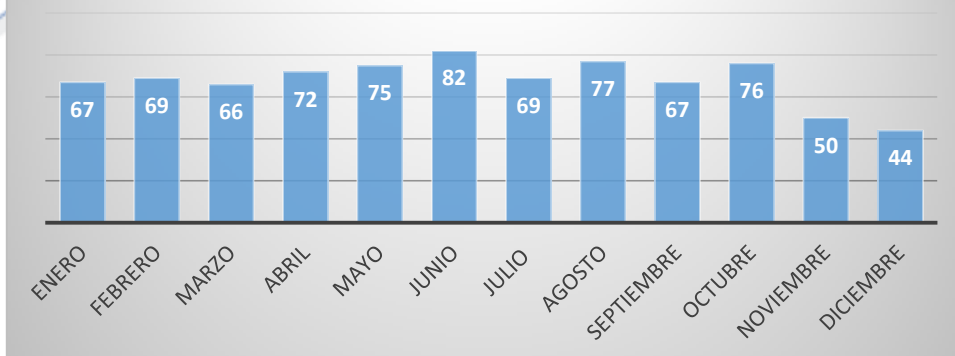
## HOSPITALIZACIÓN

### PRODUCCIÓN DEL AREA DE HOSPITALIZACIÓN

### NUMERO DE PACIENTES HOPITALIZADOS CUARTO TRIMESTRE 2023



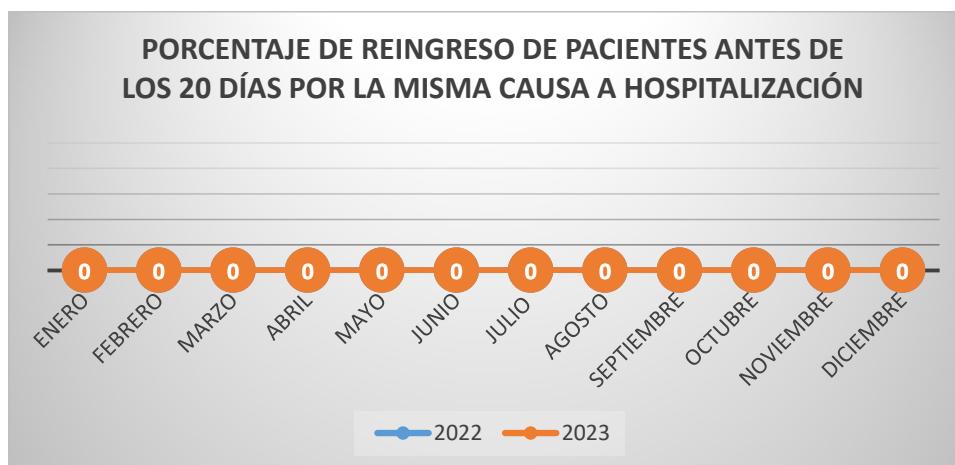
## Numero de Pacientes Hospitalizados



Total, de pacientes hospitalizados en el año 2023: 814, siendo los últimos meses, la cifra de menos pacientes hospitalizados.

1. Porcentaje de reingreso de pacientes antes de los 15 días por la misma causa a hospitalización.

NOMBRE DEL INDICADOR	META
<b>PORCENTAJE DE REINGRESO DE PACIENTES ANTES DE LOS 15 DÍAS POR LA MISMA CAUSA A HOSPITALIZACIÓN</b>	2%



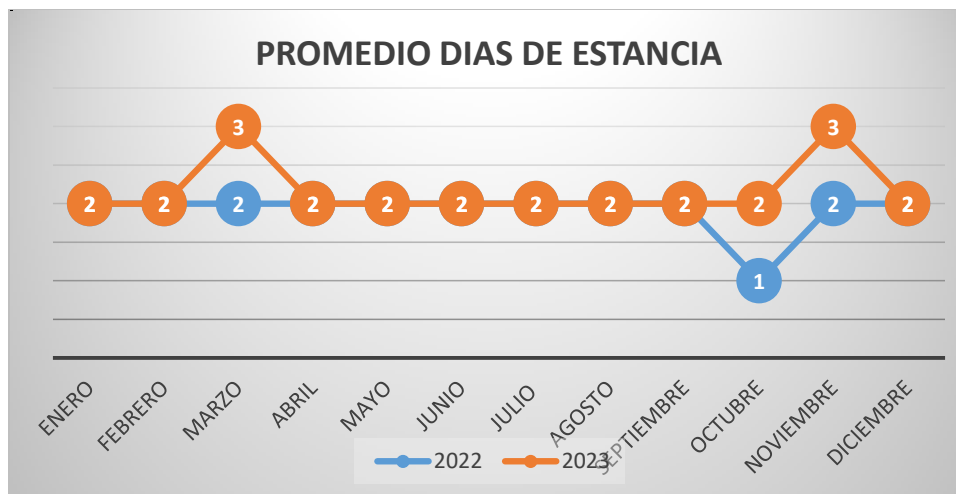
Para el indicador de porcentaje de reingreso de pacientes antes de los 20 días por la misma causa a hospitalización en el año 2023, sigue manteniendo en rango de cero, ya que se continúa con un adecuado manejo integral del paciente.



Promedio de días de estancia de pacientes de hospitalización.



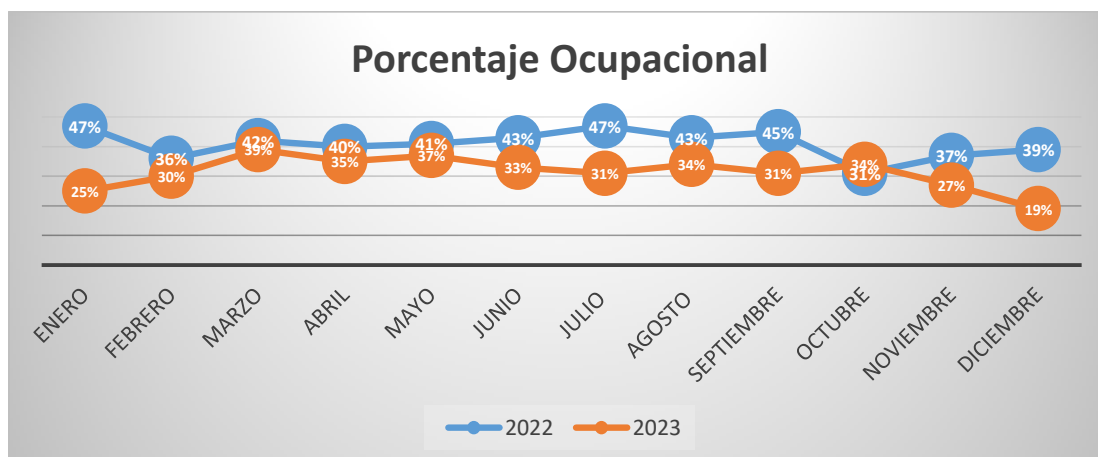
NOMBRE DEL INDICADOR	META
PROMEDIO DE DIAS DE ESTANCIA DE PACIENTES DE HOSPITALIZACIÓN	3 Días



El indicador de promedio de días de estancia de pacientes de hospitalización en el año 2023. Se evidencia dos picos de más de 3 días de estancia en el mes de marzo y noviembre, esto se debe a por poca red de apoyo por parte de familiares, y la falta de aceptación por la EAPB en el momento de la remisión de pacientes en niveles de mayor complejidad, se realizó intervención con grupo psicosocial en busca de mejoría.

Porcentaje de ocupación.

NOMBRE DEL INDICADOR	META
PORCENTAJE DE OCUPACIONAL	25%



**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

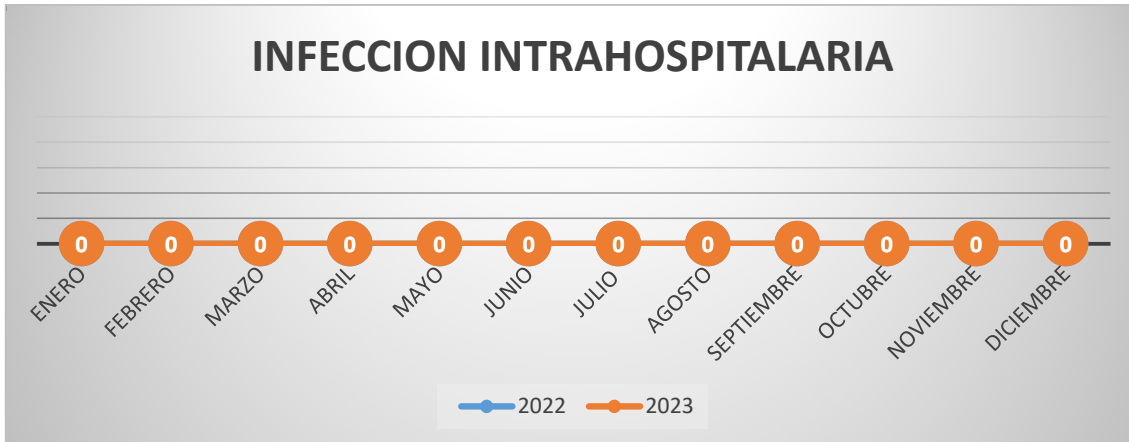
YUMBO - VALLE



El indicador de porcentaje de ocupación en el año 2023 en comparación de 2022 se observa aumento, con pico en el mes de julio 47% de ocupación, sobrepasando la meta del 25%.

### Infección Intrahospitalaria

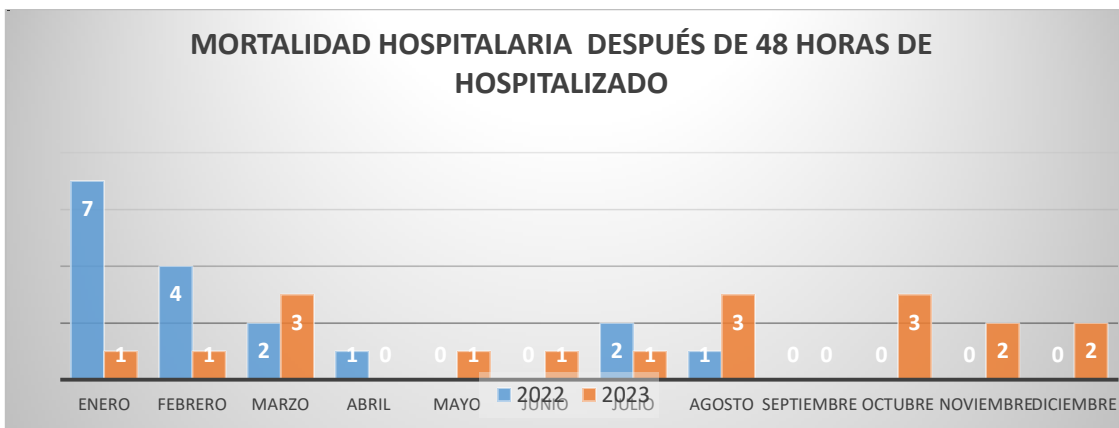
NOMBRE DEL INDICADOR	META
TASA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA	10 POR 100 HABITANTES



El indicador de tasa de infección intrahospitalaria en el año 2023 no presento ningún reporte asociadas al cuidado. Por el tiempo corto de hospitalización en la institución, por lo que la incidencia en baja.

Mortalidad hospitalaria después de 48 horas de hospitalizado.

NOMBRE DEL INDICADOR	META
MORTALIDAD HOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS DE HOSPITALIZADO	1 por cada 100 Habitantes

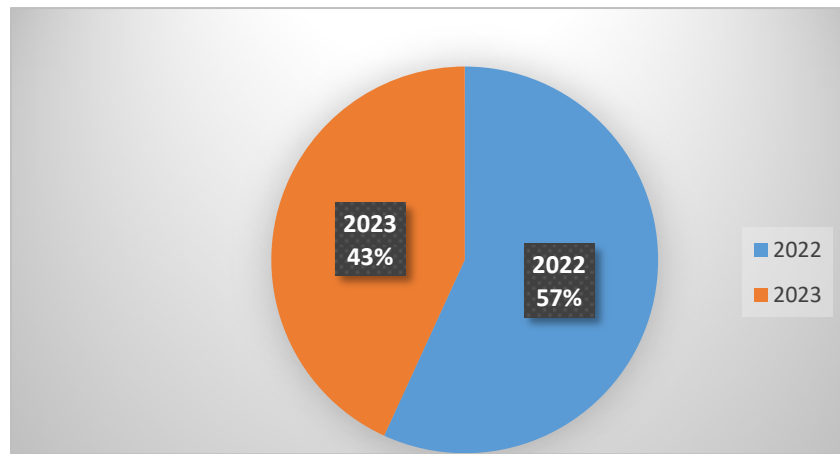




El indicador de mortalidad hospitalaria después de 48 horas de hospitalizado en el año 2023 en comparación al año 2022 ha disminuido, con tres picos máximos en el mes de marzo, agosto y octubre, en los meses de mayo y septiembre no se presentaron defunciones. La principal causa de mortalidad en la institución, son los desistimientos de no maniobras de reanimación, firmadas por los familiares del paciente.

➤ **PARTOS**

**ATENCIÓN DE PARTO**



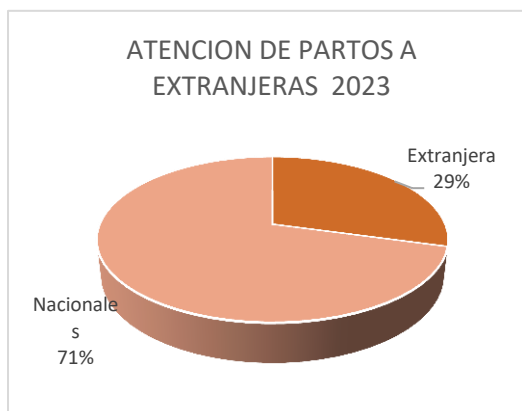
En el indicador de atención de parto en el año 2023, con una totalidad de 41 partos con un porcentaje de 43%, en comparación del año 2022 con atención de parto de 54 partos atendidos con un porcentaje de 57%, se observa una disminución de atención de parto. Se debe a la complejidad de las maternas, ya que deben ser atendidas en nivel de mayor complejidad.







El indicador de partos por mes del año 2023, en comparación del año 2022. Donde se observa la menor tasa de atención de partos en los meses de febrero, marzo julio, siendo en agosto en menor pico de atención de estos. Esto se debe a la complejidad del parto por lo que debe ser atendido en nivel de mayor complejidad.

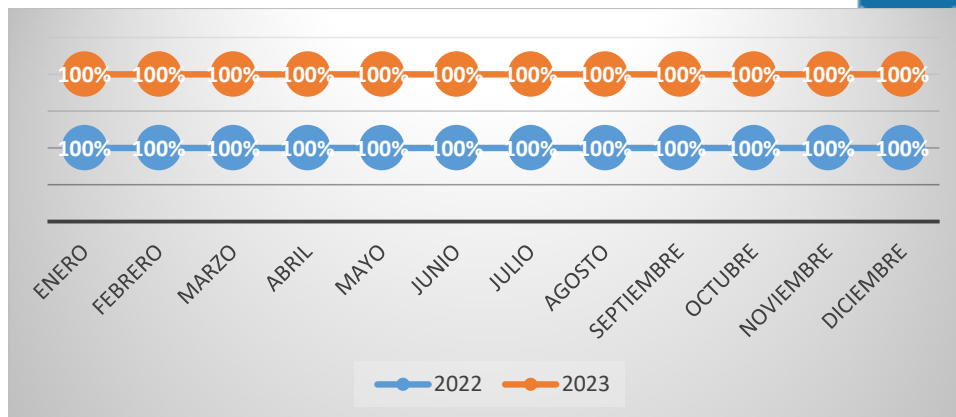


ATENCION DE PARTOS A EXTRANJERAS 2022		ATENCION DE PARTOS A EXTRANJERAS 2023	
Extranjera	17	Extranjera	12
Nacionales	37	Nacionales	29

En el indicador de atención de parto a extranjeras en el año 2023 se atendieron una totalidad de 41 partos, de los cuales 12 partos son de paciente extranjeras con un porcentaje de 29%; y 29 de partos paciente colombianas con un porcentaje de 71%. En comparación al año 2022 con una totalidad de 54 partos, siendo estos 17 partos de ciudadanas extranjeras con un porcentaje de 31% y 37 partos de ciudadanas colombianas con un porcentaje de 37%, se evidencia una disminución de atención de parto a extranjeras.

Mujeres a las que se les realizo toma de serología en el momento del parto o aborto.

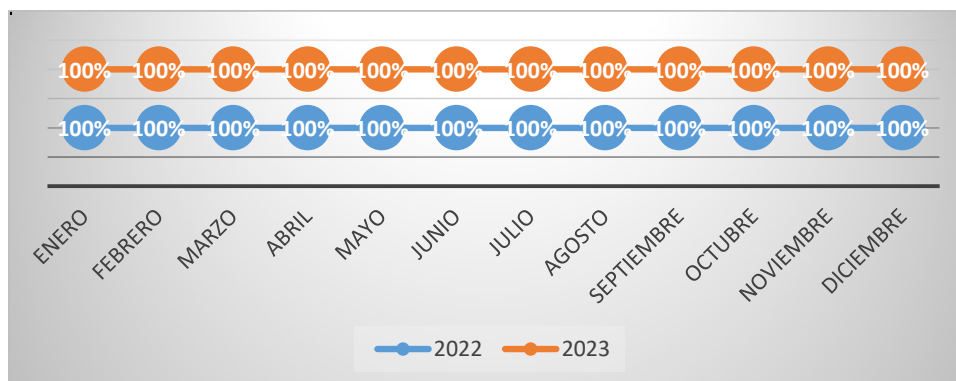
NOMBRE DEL INDICADOR	META
MUJERES A LAS QUE SE LES REALIZO TOMA DE SEROLOGIA EN EL MOMENTO DEL PARTO O ABORTO	100%



El indicador de mujeres a las que se les realizo toma de serología en el momento del parto o aborto en el año 2023. Fue en su totalidad el 100% ya que la persona asistencial aplica la ruta de atención de parto humanizado.

#### Recién nacido con tamizaje de Hipotiroidismo – TSH

NOMBRE DEL INDICADOR	META
PROPORCIÓN DE RECIÉN NACIDOS CON TAMIZAJE HIPOTIROIDISMO	100%



El indicador de proporción de recién nacido con tamizaje de hipotiroidismos en el año 2023 se reporte una totalidad del 100%, ya que realiza la ruta adecuada de atención del parto.

#### Nacido vivos con bajo peso al nacer

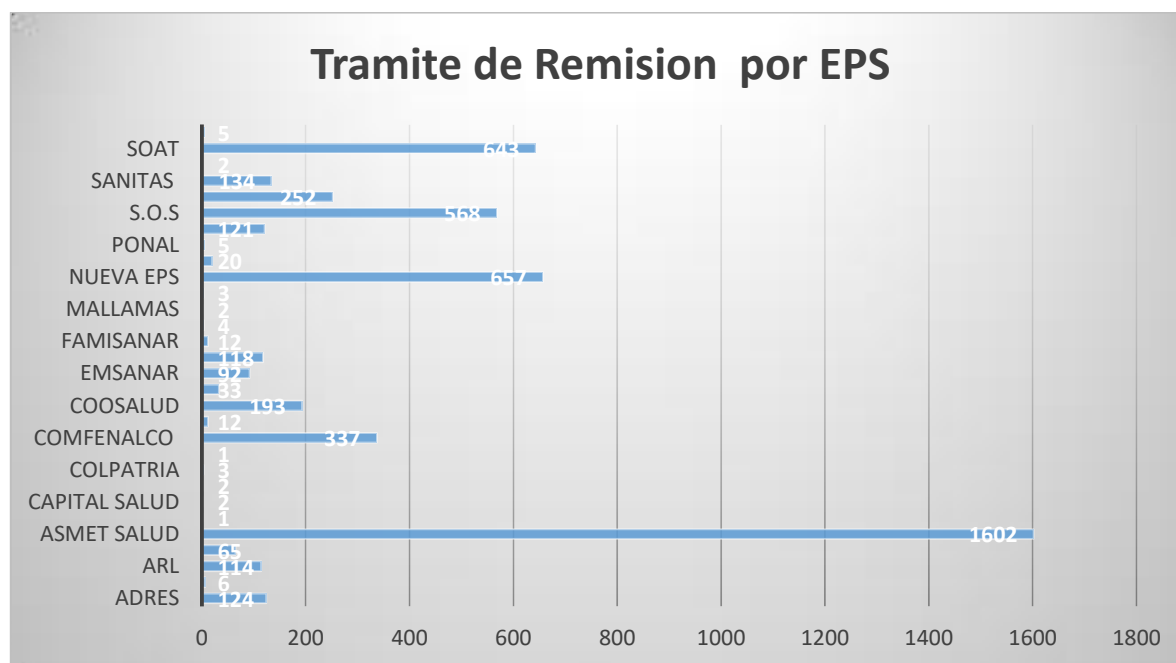
NOMBRE DEL INDICADOR
NACIDOS VIVOS CON BAJO PESO AL NACER



El indicador de nacidos vivos e bajo peso al nacer en el año 2023 se evidencia en el mes de enero, marzo, junio y noviembre 4 casos en totalidad de recién nacido de bajo peso. En el año 2022 con 4 casas en febrero, julio septiembre y octubre se evidenciaron 4 casos de recién nacido de bajo peso. A pesar de seguimiento en control prenatal donde se pueda evidenciar cualquier signo de alarma.

### ➤ REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA

En el área de referencia y Contrarreferencia en el año 2023 se iniciaron 5.133 trámites de remisión a otro nivel de complejidad, en la siguiente grafica se distribuye de acuerdo a la EAPB que pertenece cada usuario.





Se puede observar que la EAPB con mayor número de afiliados a los cuales se les ha iniciado trámite de remisión es Asmet Salud con 1218, por ser la EAPB con mayor población en el municipio.

Las Especialidades a las que más se remite son:

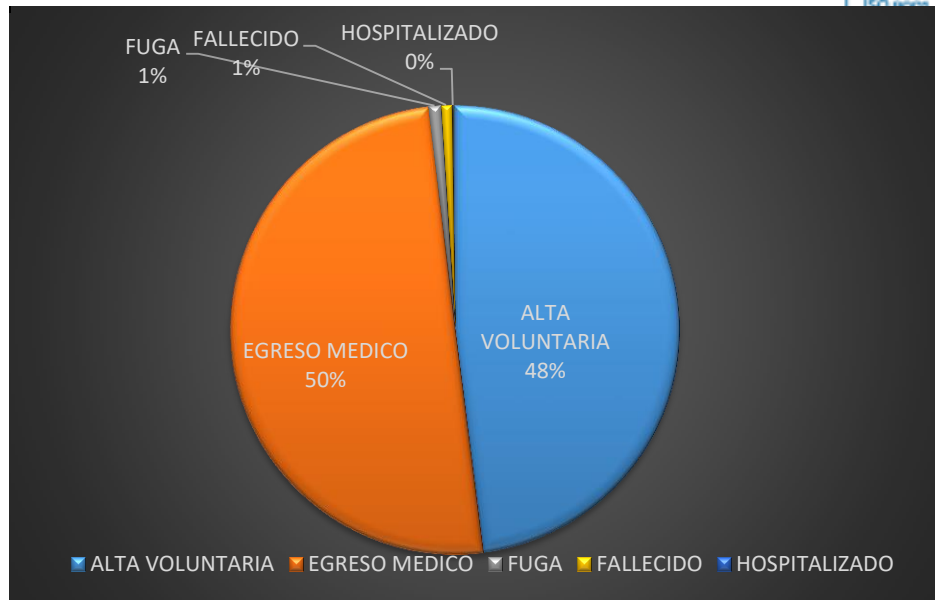


Las especialidades a las cuales se remiten más personas son medicina interna 926, ortopedia 824 y cirugía general 393 casos esto debido a que en el Hospital La Buena Esperanza de Yumbo no contamos con estas especialidades.

De los 5133 trámites de remisión iniciados en el año 2023 se trasladaron 3783.

Los 1350 pacientes que no fueron remitidos tuvieron diferentes causas para no completar el proceso de remisión, las cuales se relacionan a continuación.

EGRESO MEDICO	FALLECIDOS	ALTA VOLUNTARIA	FUGA	HOSPITALIZADOS
677	10	648	12	3



Se observa que el 52% de los pacientes remitidos, presentan mejoría clínica por lo que suspende trámite de remisión, con conducta medica de egreso por mejoría clínica; 46 % de los pacientes remitidos firman alta voluntaria, 1% se fugan del servicio de urgencias, 1% fallece esperando trámite de remisión.

### ➤ CIRUGIA

En aras de dar cumplimiento con las actividades programadas dentro del contrato como son:

- Vigilar el cumplimiento de las normas de bioseguridad en el área de lavado y área asistencial cumpliendo con los protocolos de la institución.
- Elaborar protocolos de bioseguridad según lo requiera la institución.
- Vigilar el cumplimiento de la desinfección de pisos y paredes del quirófano en días no quirúrgicos.
- Velar por la conservación y cuidado de los equipos asignados.
- Asistir a las reuniones programadas por la institución.
- Realizar listado de equipos defectuosos que requieran limpieza.
- Apoyar la realización de programación para cirugías.
- Revisar paquetes, insumos y dispositivos médicos previos al acto quirúrgico e informar faltantes.
- Revisión semanal de fechas de vencimiento de medicamentos. Insumos paquetes y equipos esterilizados.
- Asignar las citas a los usuarios con el especialista en anestesiología.
- Las demás actividades que designe la gerencia o el supervisor del contrato.



En el año 2023 ingreso a laborar el día 16 de enero del 2023, dando inicio al llamado de los pacientes que quedaron faltando para programarles el procedimiento quirúrgico en el año 2022. Se realizó el cambio de la camilla y se da inicio a la instalación de la lámpara cielitica donde los trabajadores abrieron hueco en el quirófano, dicho trabajo se termina el día jueves 23 de febrero del 2023, y se programa desinfección terminal el día sábado 25 de febrero. Los especialistas en anestesiología ingresan el 1 de febrero del 2023. Se realizó la toma de muestras de cultivo del área de cirugía el día martes 7 de febrero del 2023 obteniendo resultados negativos para bacterias. Se da inicio a la realización de procedimientos quirúrgicos el día 9 de febrero, iniciando con la especialidad de cirugía general, y en la especialidad de cirugía ginecológica se da inicio el día martes 14 de febrero. En la especialidad de ortopedia se realiza un paciente el día 3 de marzo del 2023 con el Dr. Flavio Jaramillo; los pacientes de ortopedia se manejan según la llegada del paciente por el área de urgencias y la disponibilidad del especialista. En el mes de mayo ingresa el ortopedista-artroscopista Dr. Sammy Orozco para la realización de las artroscopias, estos pacientes también se captaran por urgencias. Se da inicio a la programación de las artroscopias el día martes 13 de junio del 2023 con el ortopedista Sammy Orozco.

Para la realización de la programación de cirugías en el Hospital La Buena Esperanza De Yumbo, se tiene en cuenta el informar con 1 mes de anticipación a los líderes de los procesos de Urgencias, Mantenimiento, Coordinación Medica y central de esterilización, esto con el fin de que cada líder programe el personal respectivo para la fecha en que se programan los procedimientos quirúrgicos y la organización de los equipos, medicamentos e insumos necesarios.

Terminada cada jornada quirúrgica se realizan los respectivos devolutivos en farmacia de medicamentos e insumos que no se utilizaron y se procede a realizar el gasto real de cada jornada, también se le entregan los respectivos paquetes organizados al área de facturación y estadístico con sus soportes.

El día 16 de mayo del 2023, inicio la inducción a la instrumentadora quirúrgica Luz Ángela Machado quien realizara remplazo por licencia de maternidad.

Se realiza gestión para la compra de Instrumentos para laparoscopia y se entregan debidamente a la central de esterilización: Pinza extractora, cánula de succión e irrigación, 10 trocares desechables de 10 mm con estría, 8 cartuchos de clips quirúrgicos x 6 unidades cada uno. Se realiza adquisición de mallas macro porosas de baja densidad para cirugía general, se realiza la solicitud de 30 cauchos de succión y 30 electrobisturí, que es aceptada.



Se reciben 37 uniformes para cirugía (se entregan debidamente contados). En el último mes, se realizó un banco de pacientes pendiente, con la intención de reducir la pérdida de paciente, cumpliendo así el con el objetivo de prestar el servicio quirúrgico con las todas las garantías y en cumplimiento del mayor porcentajes de cirugías efectivas. Al respecto quedan pendiente 46 cirugías general y 39 cirugías de ginecología.

Por otro lado, se realizó un Excel con macros que ayuden en la agilización en cuanto a la búsqueda, organización y digitación de bancos de datos, los cuales servirán como archivos o implementos de admisión de ordenamiento de las cirugías generales, ginecológicas y ortopedia.

## **CIRUGIAS REALIZADAS DE ENERO A NOVIEMBRE DEL 2023**

### **CIRUGIA GENERAL:**

148 procedimientos quirúrgicos programados en la especialidad de cirugía general, con el Dr. Mauricio Escobar y el Dr. Jhonnathan Muñoz, dichos procedimientos son programados entre los días jueves y viernes de cada mes, de las EPS - Asmet Salud, Nueva EPS y Particulares, entre las cirugías realizadas están:

- Colectectomía por laparoscopia
- Herniorrafias inguinales unilaterales con colocación de malla
- Herniorrafias umbilicales
- Resección de tumor + colgajo de piel
- Reducción intestinal sin resección intestinal
- Lisis de adherencias
- Eventorrafias con malla
- Herniorrafias epigástricas

### **GINECOLOGIA:**

147 procedimientos quirúrgicos programados en la especialidad de cirugía ginecológica, con el Dr. Juan Carlos Montaña, dichos procedimientos son programados los días martes cada 15 días, esto según el volumen de pacientes, de las eps asmet salud, Comfenalco, contrato alcaldía, nueva eps, s.o.s y particulares entre las cirugías realizadas están:

- Pomeroy
- Legrados ginecológicos y obstétricos programados.
- Inserción DIU



## **ORTOPEDIA:**

4 procedimientos quirúrgicos programados en la especialidad de cirugía ortopédica, con el Dr. Flavio Jaramillo y Dr. Sammy Orozo – dichos procedimientos son programados según la disponibilidad del ortopedista y el anestesiólogo, de soat, entre las cirugías realizadas están:

- Osteosíntesis de metacarpiano
- Artroscopia de hombro (reparo de maguito rotador).
- Reducción abierta tibia distal con fijación interna



## **SERVICIO DE CIRUGIA**

### **RECURSO HUMANO:**

1. Profesional en instrumentación quirúrgica
2. Cirujano
3. Anestesiólogo
4. Circulante – asignación de auxiliar, según cronograma de enfermería
5. Admisiones - asignación de auxiliar, según cronograma de enfermería.
6. Recuperador - asignación de auxiliar, según cronograma de enfermería
7. Operaria – asignada según cronograma
8. Personal administrativo – facturación
9. Central de esterilización

### **PERSONAL ASISTENCIAL QUE PARTICIPO EN LAS JORNADAS DE CIRUGIAS:**

1. Anestesiólogos:
  - Dr. Cristian Arango
  - Dr. Felipe Romero De acuerdo a la disponibilidad.
2. Cirujanos:
  - Ginecólogo: Dr. Juan C. Montaña
  - Cirujano General: Dr. Mauricio Escobar – Dr. Jhonnathan Muñoz
  - Ortopedista: Flavio Jaramillo – Danilo Gonzalez
3. Instrumentadora Quirúrgica:
  - Stefhanía Pabón Espada.
  - Luz Ángela Machado
4. Médico Ayudante:
  - Dr. Hugo Moreno

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE





- Dr. Alfredo vivas De acuerdo a la disponibilidad.
- 5. Circulante:
  - Carlos Andres Montoya
- 6. Admisiones:
  - Valeria Guapacha
- 7. Recuperador:
  - Florencia Lopez
- 8. Operaria:
  - Asignada de acuerdo al cronograma por la ingeniera.



## TIPOS DE CIRUGIA

### CIRUGIAS GINECOLOGICAS:

1. Pomeroy
2. Crioterapia de lesiones cervicales.
3. Retiro de dispositivo intrauterino.
4. Legrados ginecológicos.

### CIRUGIAS GENERALES

1. Colectectomía por laparoscopia
2. Eventorrafias
3. Hernia umbilical
4. Hernia epigástrica
5. Hernia inguinal unilateral
6. Resección de tumor benigno
7. Marsupializacion de quiste pilonidal.
8. Reducción intestinas sin resección.
9. Herniorrafia inguinal bilateral.

### CIRUGIAS DE ORTOPEDIA

1. Osteosíntesis de clavícula
2. Osteosíntesis de cubito y radio
3. Osteosíntesis de humero
4. Lavado de fracturas y heridas expuestas
5. Suturas de heridas

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE



6. Artroscopias de rodilla
7. Artroscopias de hombro



### **HORARIOS DE CIRUGIAS:**

Cirugías programadas para las EPS DE ASMETSALUD, SOS, COMFENALCO, NUEVA EPS, CONTRATO ALCALDIA, SOAT Y ARL de acuerdo a disponibilidad de los especialistas.

### **RUTA DE ATENCIÓN PARA CIRUGIA:**

1. Inscripción en el programa de control prenatal o en el área de cirugía.
2. Valoración pre quirúrgica con cirujano y anestesiólogo.
3. Realización de toma de exámenes pre quirúrgicos.
4. Revisión de paraclínicos.
5. Revisión de paquetes quirúrgicos con autorizaciones de EPS.
6. Llamado a usuarias para educación individual sobre el procedimiento de ginecología, cirugía general o cirugía ortopédica.
7. Pedido de insumos a farmacia.
8. Programación de cirugía.
9. Realización de procedimiento.
10. Salida de la paciente, facturación de los servicios.

Cantidad de cirugías realizadas:

Durante el año 2023 se realizaron cirugías en las especialidades de cirugía ginecológica, cirugía general y cirugía de ortopedia de las cuales fueron:

- 148 Procedimientos quirúrgicos de ginecología con el Dr. Juan Carlos Montaña
- 159 Procedimientos quirúrgicos de cirugía general con el Dr. Mauricio Escobar
- 3 Procedimientos quirúrgicos de cirugía general con el Dr. Jhonnathan Muñoz
- 1 Procedimiento quirúrgico de cirugía ortopédica con el Dr. Flavio Jaramillo.
- 1 Procedimiento quirúrgico de cirugía ortopédica con el Dr. Sammy Orozco

### **EDAD DE USUARIOS QUE SE REALIZARON CIRUGIAS:**

Pacientes entre 18 a 83 años.



## INDICADORES:

Se tiene como único indicador la proporción de cancelación de cirugías, por causas atribuibles a la institución.



### 1. PROPORCIÓN CANCELACIÓN DE CIRUGIAS

Descripción del numerador: NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS QUE FUERON CANCELADAS POR CAUSAS ATRIBUIBLES A LA INSTITUCIÓN

Descripción del denominador: NÚMERO TOTAL DE CIRUGÍAS PROGRAMADAS

### ACCIONES DE MEJORA

- Dotación del área con instrumental nuevo.
- Asignar personal solo para el servicio de cirugía.
- Mejoramiento en el ordenamiento de bancos de datos de programadores de cirugías generales, ginecológicas y ortopedia.

### NECESIDADES EN LA SALA DE CIRUGIA:

- Personal asistencial: destinación fija de personal auxiliar para circular en cirugía y admisiones. (para la jornada de cirugía se asigna el personal de urgencias)
- Sala de esterilización con equipos con poca capacidad para abastecer las necesidades de la sala de cirugía, más aún con aumento de cirugías (autoclave).
- Camilla para recuperar paciente.

### 8.7 RUTAS DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD

### 9. RUTAS DE ATENCIÓN INTEGRAL ADULTEZ Y VEJEZ

En el periodo comprendido entre ENERO A DICIEMBRE de 2023, el programa de Rutas Integrales de atención de Adultez y Vejez, realizo varias acciones, las cuales se presentan y describen en el siguiente documento

TALENTO HUMANO	
PERSONAL	NUMERO
Auxiliares de enfermería	2
Médico	1
Coordinador	1



TALENTO HUMANO		
Perfil	cantidad	observación
Líder de Ruta	1	8 horas diarias

TALENTO HUMANO ÁREA				
Consultorio mañana	2	Médico general	1	Médico de 10 horas 7 horas para valoraciones y 3 para lectura de exámenes
Consultorio 2 tarde		Médico general	1	Médico de 3 horas, desde febrero, pero en junio desde el día 26/06/2023 ya no tenemos estas horas médico
Consultorio de puesto san Jorge		Médico General	1	Médica de 8 horas a partir del 17/10/2023 hasta el 24/11/2023
Consultorio de Enfermería puesto salud san Jorge		Auxiliar de enfermería	1	Desde 17/10/2023 hasta 24/11/2023 Como estrategia para aumento de productividad
Consultorio del adulto toma de muestras		Auxiliar de enfermería	1	Aux Enfermería de 8 horas, en la mañana toma muestras y luego realiza preconsultas
Consultorio del adulto realización de preconsultas		Auxiliar de enfermería	1	Aux Enfermería de 8 horas, realiza preconsultas, agendamiento, demanda inducida y facturación de las citas

Programa dirigido a toda la población afiliada a ASMETSALUD, COOSALUD Y NUEVA EPS SUBSIDIADA.

#### EDADES POR CICLO VITAL:

1. ADULTEZ O ADULTO: DE 29 A 59 AÑOS
2. VEJEZ O ADULTO MAYOR: 60 Y MÁS AÑOS

Los inevitables eventos que aparecen en la edad adulta traen consigo un aumento del riesgo de padecer de enfermedades crónicas, que junto a la falta de medidas preventivas, pueden incapacitar y ocasionar lesiones que afectan la calidad de vida de los mayores, además la presencia de enfermedades.



CAPACIDAD INSTALADA		
AREA	CONCEPTO	NUMERO
SALA DE ESPERA	SILLAS TANDEM	7
CONSULTORIO MEDICO	CAMILLA - ESCRITORIO	1
CONSULTORIO TOMA DE EXAMENES Y REALIZACION PRECONSULTA	3 COMPUTADORES, 3 ESCRITORIOS, PESA, TALLIMETRO, TENSIOMETRO, CINTA METRICA, TABLAS SNELLEN	1

### Servicios disponibles:

1. Valoración integral al adulto por profesional médico, para la búsqueda de factores de riesgo relacionados con algunas enfermedades o factores que pueden desencadenar una alteración en su estado de salud.
2. Toma y lectura de laboratorios: adicional a la valoración del médico general, el adulto o adulto mayor, debe tener mínimo el resultado de los siguientes exámenes de laboratorio, básicos para la detección temprana de las alteraciones en este grupo poblacional (glicemia, colesterol HDL, Colesterol LDL, Colesterol Total, triglicéridos, creatinina y uroanálisis).
3. Lectura de paraclínicos: Si en la consulta de lectura de exámenes, El profesional de salud identifica alguna enfermedad, deberá realizar los procedimientos requeridos para el diagnóstico definitivo y el tratamiento.
4. Reporte de casos de Seguimiento positivos de ITS, CA: si un paciente tiene resultados positivos en Toma de pruebas rápidas de Serología y VIH, se realiza la remisión al servicio correspondiente y se inicia tratamiento en caso que se requiera como la sífilis. En los casos en que un paciente llegue con resultados positivos de VPH, Mamografías, PSA o sangre oculta en materia fecal, se realiza el reporte a la EPS referente del programa para que se de tratamiento al seguimiento.

### DATAS DEL ADULTO

Nombre	RUTA ADULTO	Responsable
DATA GENERAL RUTA ADULTO – DRIVE DE GMAIL EN LINEA CON TODO EL GRUPO	Relación al ingreso, datos generales y controles	GLORIA SULAY GRISALES, ISABEL CRISTINA MEJOY, STELLA PADILLA, ANYELA ANDRADE
Cáncer de mama	Datos de la usuaria con Dx. positivo de Ca de mama	GLORIA SULAY GRISALES
Cáncer de próstata	Datos de los usuarios con Dx. positivo de Ca próstata	GLORIA SULAY GRISALES
Cáncer de Colón	Datos de usuarios con Dx. positivos de Ca de Colon	GLORIA SULAY GRISALES

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



Planificación familiar	Usuarías por método	Auxiliares enfermería
DX ITS	Usuarios positivos para sífilis o VIH	MARIO ALVARADOSC 4469-1
Crónicos	Datos de usuarios con HTA y DM	PIEDAD MAITE
TB-Hansen	Datos de usuarios con TB – Hansen	EUNICE OLIVEROS
REDIARIO-PAIWEB	Vacunación	EQUIPO PAI
Conoce tu riesgo	Valoración del riesgo cardiovascular y metabólico	GLORIA SULAY GRISALES, ISABEL CRISTINA MEJOY, STELLA PADILLA, ANYELA ANDRADE

## SEGUIMIENTO AL RIESGO

### SEGUIMIENTOS A RIESGOS

#### RIESGO CARDIOVASCULAR

RIESGOS	EVALUACION COMPLETA
<b>RIESGO BAJO CV</b>	< DEL 10% TIENE RIESGO BAJO DE SUFRIR INFARTO O TROMBOSIS
<b>RIESGO MODERADO CV</b>	ENTRE 10% AL 20% TIENE RIESGO MODERADO DE SUFRIR INFARTO O UNA TROMBOSIS EN LOS PROXIMOS 10 AÑOS
<b>RIESGO ALTO CV</b>	ENTRE EL 20% AL 30% RIESGO DE SUFRIR INFARTO O UNA TROMBOSIS EN LOS PROXIMOS 10 AÑOS
<b>RIESGO MUY ALTO CV</b>	ENTRE EL 30% A 40% RIESGO DE SUFRIR INFARTO O UNA TROMBOSIS EN LOS PROXIMOS 10 AÑOS
<b>EXTREMADAMENTE ALTO CV</b>	>= DE 40% RIESGO DE SUFRIR INFARTO O UNA TROMBOSIS EN LOS PROXIMOS 10 AÑOS

#### RIESGO DE DIABETES

RIESGOS	EVALUACION
SOBREPESO U OBESIDAD	EXISTE EL RIESGO DE ENFERMARSE DE DIABETES, HIPERTENSION, INFARTO, TROMBOSIS, ARTRITIS Y ALGUNOS TIPOS DE CANCER

#### RIESGOS DE SALUD VISUAL Y AUDITIVA

RIESGOS	EVALUACION
RESULTADO MAYOR A 20/30	Se remite a OPTOMETRA
CATARATAS, PTERIGIO Y GLAUCOMA	SE REMITE A OFTALMOLOGIA

#### SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

RIESGO	EVALUACION
TOS CON EXPECTORACIÓN POR MAS DE 15 DIAS FIEBRE SUDORACION NOCTURNA PERDIDA DE APETITO	ORDEN DE BK Y CULTIVO TRATAMIENTO E INGRESO AL PROGRAMA EN CASO POSITIVO

En los casos de los usuarios canalizados para los programas cardiovascular y diabetes, se remiten al puesto de salud de Guacanda a los usuarios nuevos y a Sumedica en caso de que el usuario sea de alto riesgo y que no ha seguido con su tratamiento.

Los usuarios con alteraciones de salud visual y auditiva son direccionados a la EPS para que se les autorice la atención en la RED prestadora de servicios.

Sintomáticos respiratorios son remitidos al puesto de salud de guacanda para el tratamiento y seguimiento.

## SEGUIMIENTOS A RIESGOS

### MAMOGRAFIA

BIRADS	EVALUACION COMPLETA
<b>BIRADS 0</b>	El hallazgo es indeterminado, necesita estudio complementario - ECOGRAFIA
<b>BIRADS 1 Y 2</b>	Control cada 2 años, hallazgos dentro de parámetros adecuados
<b>BIRADS 3</b>	Requiere consulta medica. Control a 6 meses mamografía/ecografía según indicación profesional
<b>BIRADS 4 Y 5</b>	Control con especialista tratante, debe considerarse biopsia
<b>BIRADS 6</b>	Consulta especialista por oncología y mastología

### ADN VPH - CITOLOGIA

GENOTIPOS POSITIVOS O CITOLOGIA POSITIVA	EVALUACION
Con cualquier resultado positivo	Se remite a coloscopia y ginecología
ADN VPH POSITIVO Y CITOLOGIA NEGATIVA	Se ordena repetir dentro de 9 o 12 meses para ver si el virus aclaro. En caso de que el virus persista se remite a ginecología

### SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL

RESULTADO POSITIVO	EVALUACION
3 MUESTRAS EN 3 DIAS SEGUIDOS CON DIETA DE 3 DIAS ANTES	Resultados positivos se remiten a colonoscopia con sedación y a gastroenterólogo

### SEROLOGIA Y VIH

RESULTADOS POSITIVOS	EVALUACION
PRUEBAS RAPIDAS DE TREPONEMA Y VIH	Resultado positivo de serología, se ordena serología confirmatoria y Tto si sale positiva Resultado positivo de VIH se ordena confirmatorio y se remite a las diferentes especialidades

Los Reportes de casos de Seguimiento positivos de ITS, CA: si un paciente tiene resultados positivos en Toma de pruebas rápidas de Serología y VIH, se realiza la remisión al servicio correspondiente y se inicia tratamiento en caso que se requiera como la sífilis.

En los casos en que un paciente llegue con resultados positivos de VPH, Citologías, Mamografías, PSA o sangre oculta en materia fecal, se realiza el reporte a la EPS referente del programa para que se de tratamiento al seguimiento.

Se realiza tratamiento para los usuarios que tengan resultados alterados de colesterol, creatinina, uroanálisis y glicemia.

## PRODUCCIÓN POR ENTIDAD

### MEDIDAS ANTROPOMETRICAS





## TOMA DE EXÁMENES DE LABORATORIO



## VALORACIÓN INTEGRAL POR MÉDICO



## TOTAL POBLACIÓN DE ADULTO Y ADULTO MAYOR DE ASMETSALUD 2023

POBLACION TOTAL DE ASMETSALUD	TOTAL	ATENDIDOS A DIC 2023	FALTA POR ATENDER DE ENE A DIC 2023
ADULTOS	11625	1127	10498
ADULTOS MAYORES	6614	1158	5456
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>18239</b>	<b>2285</b>	<b>15954</b>

## COMPARATIVO DE POBLACIÓN ATENDIDA EN LAS RUTAS INTEGRALES DE ADULTO Y ADULTO MAYOR – EPS ASMETSALUD SUBSIDIADA

POBLACION ATENDIDA EN EL PROGRAMA ASMETS	2019	2020	2021	2022	CUARTO TRIMESTRE 2023	TOTAL
ADULTOS	610	320	1016	1264	1127	4337
ADULTOS MAYORES	568	324	837	1020	1158	3907
<b>TOTAL</b>	<b>1178</b>	<b>644</b>	<b>1853</b>	<b>2284</b>	<b>2285</b>	<b>8244</b>

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

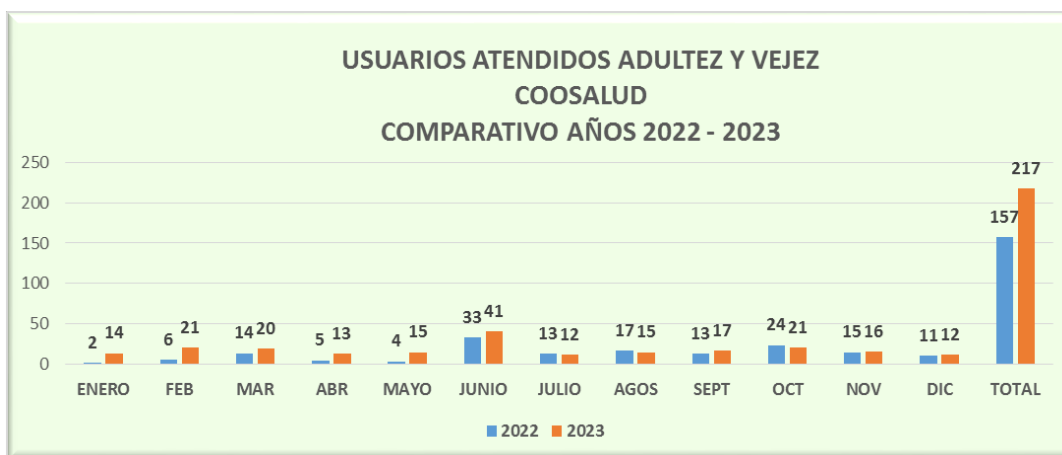
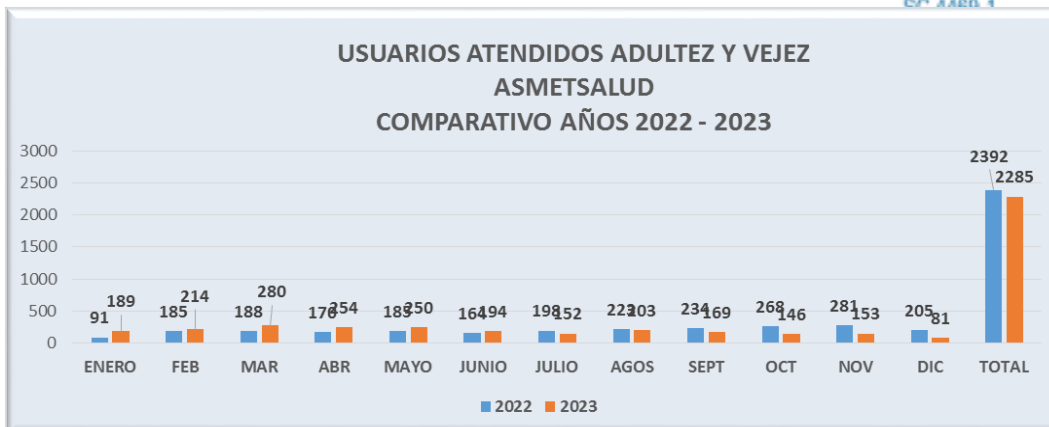
NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE





## COMPARATIVOS AÑOS 2022 – 2023 USUARIOS ATENDIDOS POR EPS



### METODOS DE PLANIFICACIÓN FAMILIAR DE LAS USUARIAS DEL PROGRAMA:

Durante el periodo de enero a dic de 2023, se realizaron 826 valoraciones integrales del adulto a mujeres de 29 a 49 años de las diferentes EPS, de las cuales, se conocen los siguientes hallazgos:



METODO	2022	2023
ACO	12	38
LIGADURA TROMPAS	2	14
VASECTOMIA ESPOSO	0	4
IMPLANTE SUBDERMICO	8	100
POMEROY	110	398
MENOPAUSIA	2	7
HISTERECTOMIA	8	35
DIU	5	28
PRESERVATIVO	2	20
NINGUN METODO	48	128
INYECCION	5	48
DESEA EMBARAZRSE	0	6
<b>TOTAL</b>	<b>202</b>	<b>826</b>



### TOTAL DE USUARIOS POR SEXO ATENDIDOS EN EL PROGRAMA ADULTO

TOTAL DE USUARIOS ATENDIDOS ENERO A DICIEMBRE DE 2023:

EMPRESA	FEMENINO	MASCULINO	TOTAL
ASMETSALUD SUBSIDIADO	1504	806	2310
ASMETSALUD CONTRIBUTIVO	105	71	176
COOSALUD SUBSIDIADO	149	65	214
COOSALUD CONTRIBUTIVO	15	13	28
NUEVA EPS	243	105	348
<b>TOTAL GENERAL</b>	<b>2016</b>	<b>1060</b>	<b>3076</b>

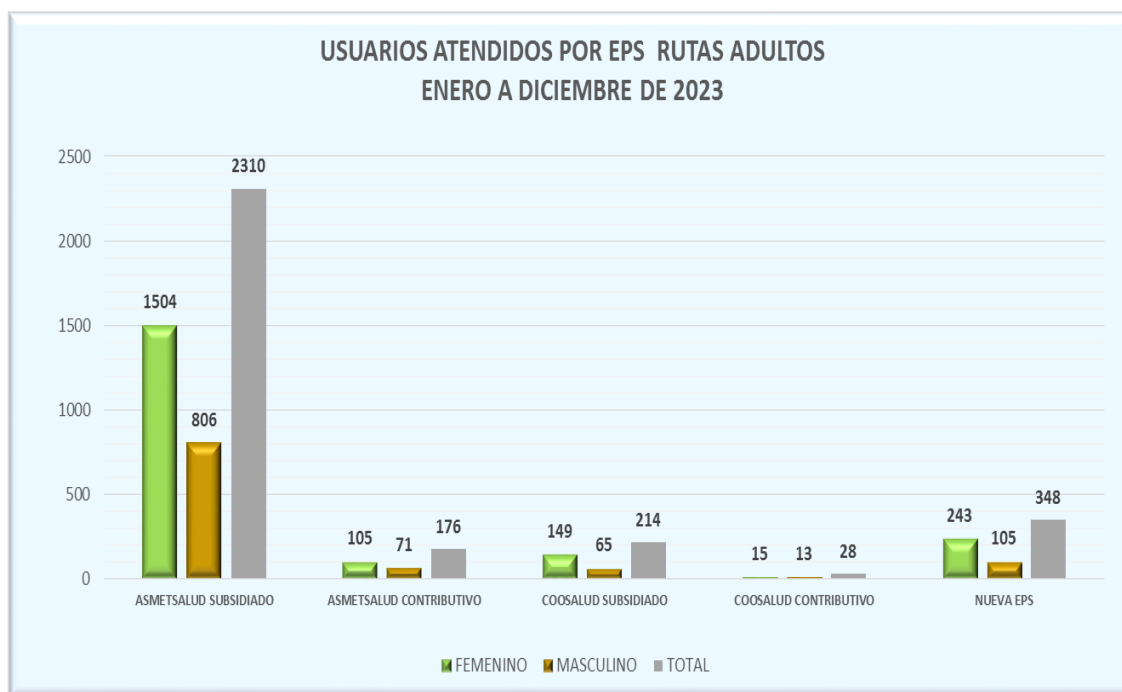
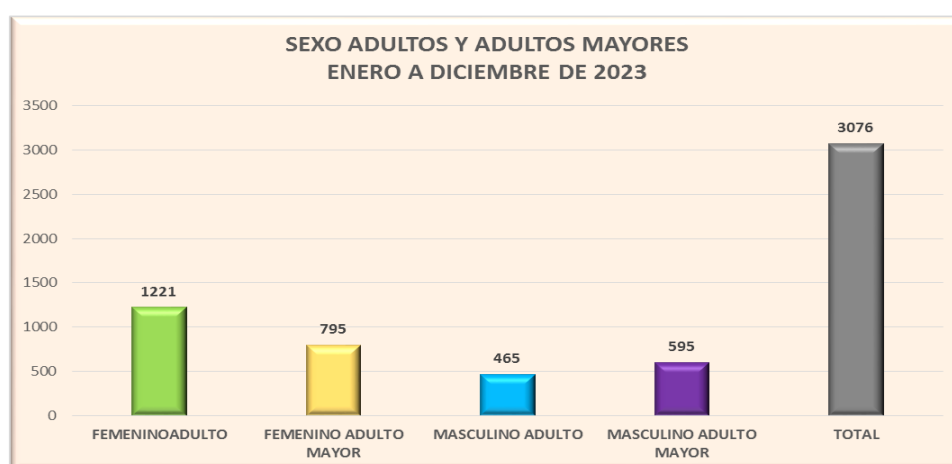
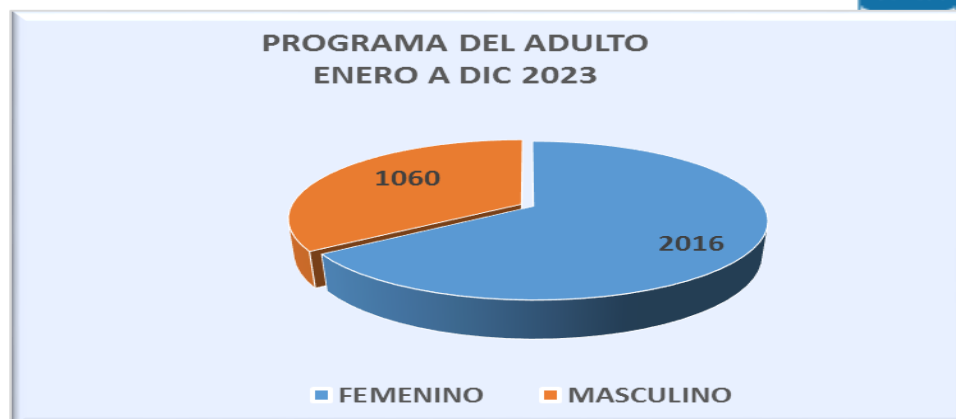
Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co

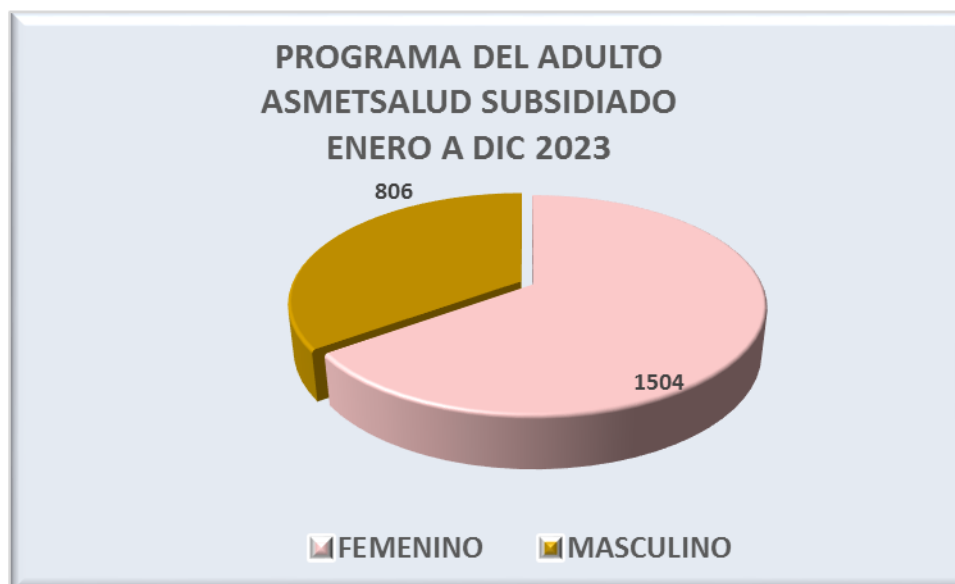




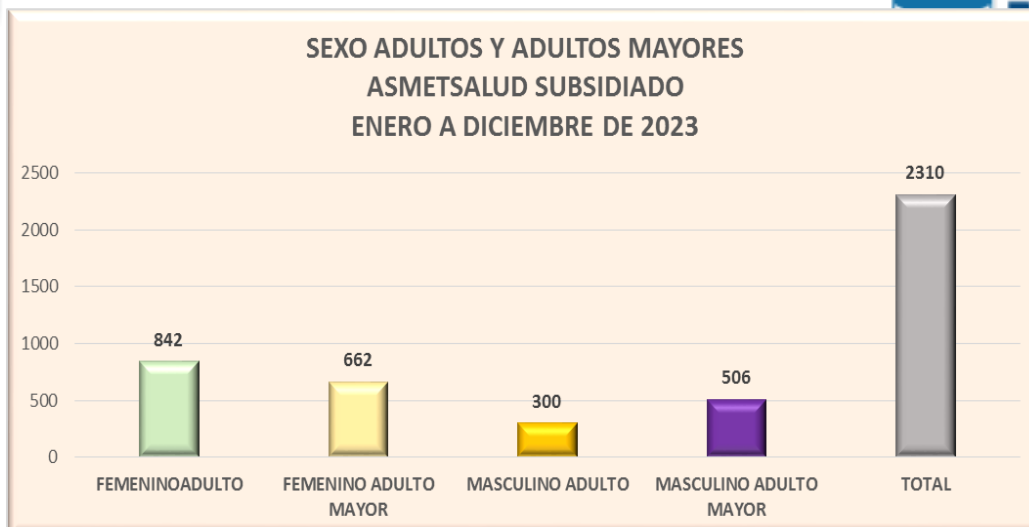
Durante el periodo analizado se observa la cantidad por EPS de usuarios atendidos en el programa de las rutas integrales del adulto, con un total general de 3076 usuarios, y los cuales se distribuyen así: en Asmetsalud del régimen subsidiado se atendieron 1504 mujeres y 806 hombres, seguidamente se atendieron en asmetsalud del régimen contributivo 105 mujeres y 71 hombres. En el caso de la Eps de Coosalud del régimen subsidiado, se atendieron 149 mujeres y 65 hombres y en el régimen contributivo se atendieron 15 mujeres y 13 hombres. Para la Nueva Eps del régimen subsidiado se atendieron 243 mujeres y 105 hombres.

### ➤ ASMETSALUD SUBSIDIADO

#### TOTAL USUARIOS ATENDIDOS POR SEXO:

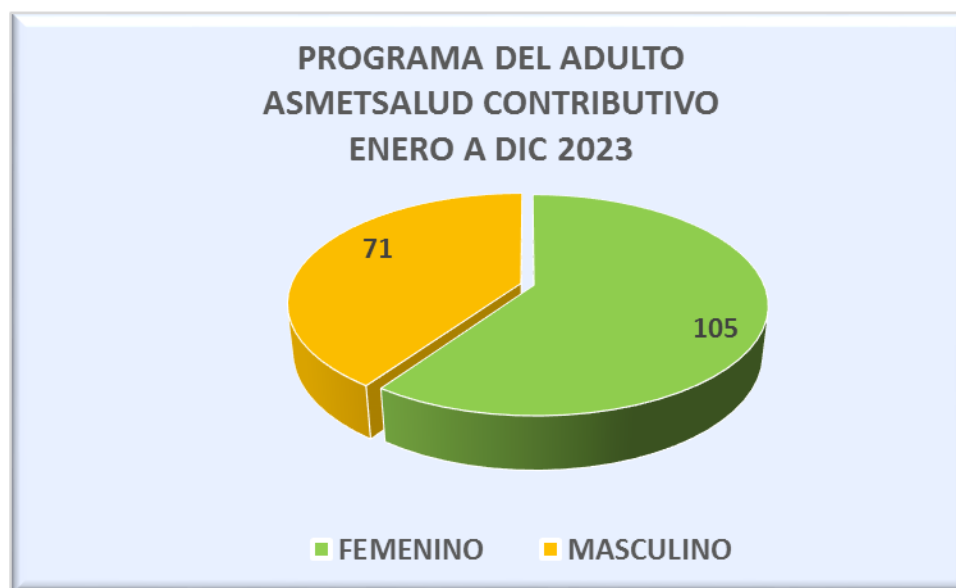


En la gráfica se puede observar que de los usuarios atendidos en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2023, se obtuvo: del sexo femenino se atendieron 1504 usuarias y del masculino 806, para un total de 1368 usuarios de la eps de Asmetsalud subsidiado.

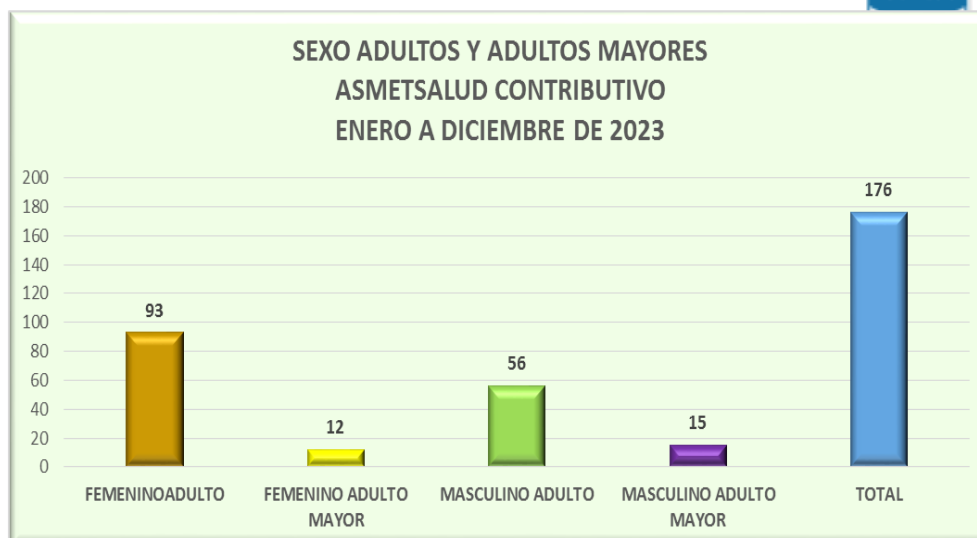


En la EPS asmetsalud tenemos 842 mujeres adultas atendidas de enero a dic de 2023, seguido por 662 femeninas adultas mayores. En el grupo de los hombres tenemos a 300 y en masculino adultos mayores hombres encontramos 506.

#### CONTRIBUTIVO

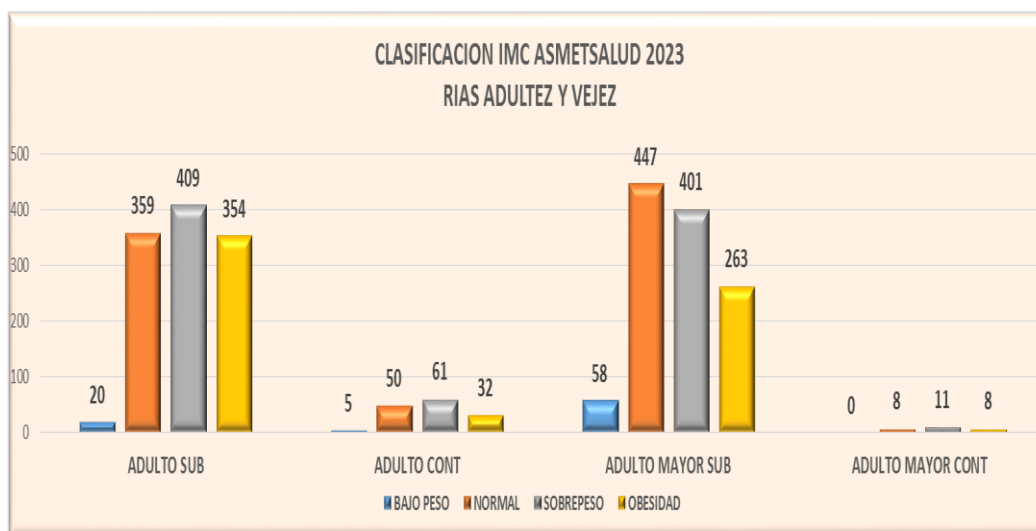


En la gráfica se puede observar que de los usuarios atendidos en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, se obtuvo: del sexo femenino se atendieron 105 usuarias y del masculino 71, para un total de 176 usuarios de la eps de Asmetsalud Contributivo.



En la EPS asmetsalud tenemos 93 mujeres adultas atendidas de enero a diciembre de 2023, seguido por 12 femeninas adultas mayores. En el grupo de los hombres tenemos 56 y en masculino adultos mayores encontramos 15.

### RESULTADOS IMC



En la gráfica se puede observar los porcentajes que se encontraron de IMC para los usuarios atendidos de la EPS ASMETSALUD SUBSIDIADA Y CONTRIBUTIVA, encontrándose, 83 usuarios con bajo peso, 864 normal, con sobrepeso 882 y 657 con obesidad, los cuales fueron remitidos al nutricionista e internista; además se realiza la descripción del comportamiento que se presentó por cada ciclo vital con la respectiva seguridad social, así:

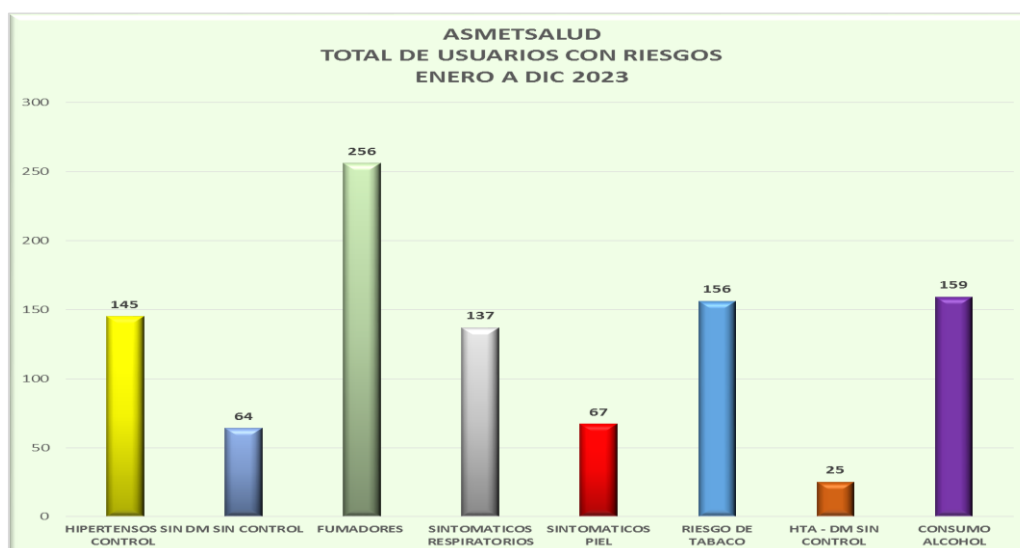
El grupo del ciclo de adulto y que pertenecen al régimen subsidiado tuvo el siguiente comportamiento, 20 pacientes con un IMC de bajo peso, 359 usuarios con un IMC de normal, con sobrepeso a 409 usuarios, y 354 usuarios con



obesidad. Para el caso de adulto mayor que pertenecen al régimen contributivo se presentó: IMC de bajo peso tenemos 5 usuarios, normal de 50 usuarios, en sobrepeso tenemos 61 usuarios y 32 usuarios en obesidad.

El grupo del ciclo de adulto mayor y que pertenecen al régimen subsidiado tuvo el siguiente comportamiento, 58 pacientes con un IMC de bajo peso, 447 usuarios con un IMC de normal, con sobrepeso a 401 usuarios, y 263 usuarios con obesidad. Para el caso de adulto mayor que pertenecen al régimen contributivo se presentó: IMC de bajo peso tenemos 0 usuarios, normal de 8 usuarios, en sobrepeso tenemos 11 usuarios y 8 usuarios en obesidad.

### RIESGOS CARDIOMETABOLICO Y OTRAS PATOLOGIAS EN USUARIOS DE ASMETSALUD



En la gráfica se observa el comportamiento de los riesgos encontrados en los usuarios atendidos de Asmetsalud subsidiado, así:

Del grupo femenino del ciclo de adultos se encontró:

Hipertensos sin control: 145

Fumadores: 256

Diabéticos sin control: 64

HTA – DM: 25

Sintomáticos respiratorios: 137

Sintomáticos de piel: 67

Riesgo de Tabaco: 156

Consumo de Alcohol: 159

A estos usuarios se les realizó la remisión hacia los programas respectivos para que continúen con los controles que no están realizando o para que inicien control en el puesto de salud de Guacanda o Sumedica respectivamente.



**RIESGOS EN CÁNCER Y OTRAS PATOLOGÍAS PARA USUARIOS DE ASMETSALUD**  
**SEGUIMIENTO A RIESGO**



RIESGOS	CANTIDAD
PSA POSITIVO	8
VPH POSITIVO	23
CITOLOGÍAS POSITIVAS	0
MAMOGRAFIA con resultados BIRADS 0 – 3 - 4	28
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POSITIVA	85
SIFILIS	29
VIH	4
COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS ALTOS	17
CÁNCER OTRO	6
<b>TOTAL</b>	<b>200</b>

Reporte de casos de Seguimiento positivos de ITS, CA: si un paciente tiene resultados positivos en Toma de pruebas rápidas de Serología y VIH, se realiza la remisión al servicio correspondiente y se inicia tratamiento en caso que se requiera como la sífilis. En los casos en que un paciente llegue con resultados positivos de VPH, Citologías, Mamografías, PSA o sangre oculta en materia fecal, se realiza el reporte a la EPS referente del programa para que se de tratamiento al seguimiento.

Tratamiento para los usuarios que tengan resultados alterados de colesterol, creatinina, Uroanálisis y glicemia.

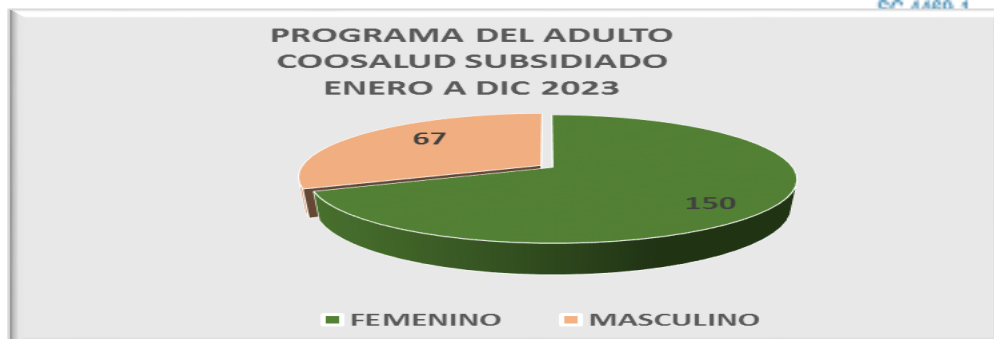
**COOSALUD:**



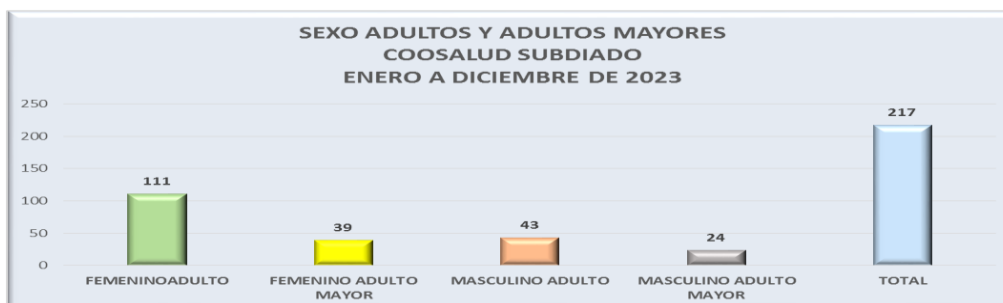




## PRODUCCIÓN SUBSIDIADO

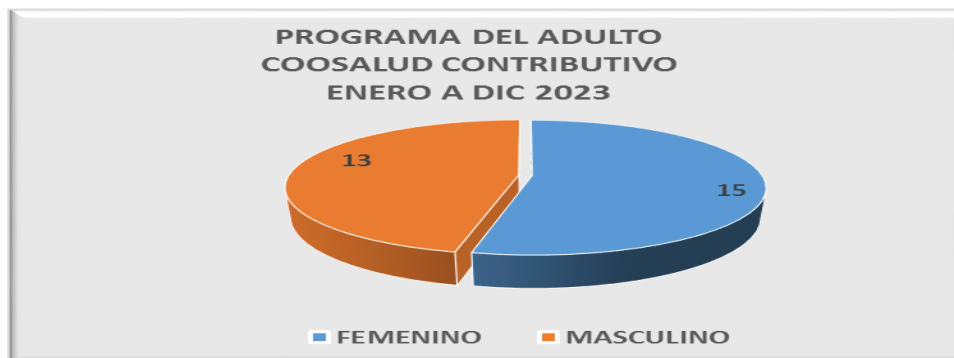


En la gráfica se puede observar que de los usuarios atendidos en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, se obtuvo: del sexo femenino se atendieron 150 usuarias y del masculino 67, para un total de 217 usuarios de la eps de Coosalud subsidiado.



En la EPS Coosalud tenemos 111 mujeres adultas atendidas de enero a diciembre de 2023, seguido por 39 femeninas adultas mayores. En el grupo de los hombres adultos tenemos a 43 y en masculino de adultos mayores encontramos 24.

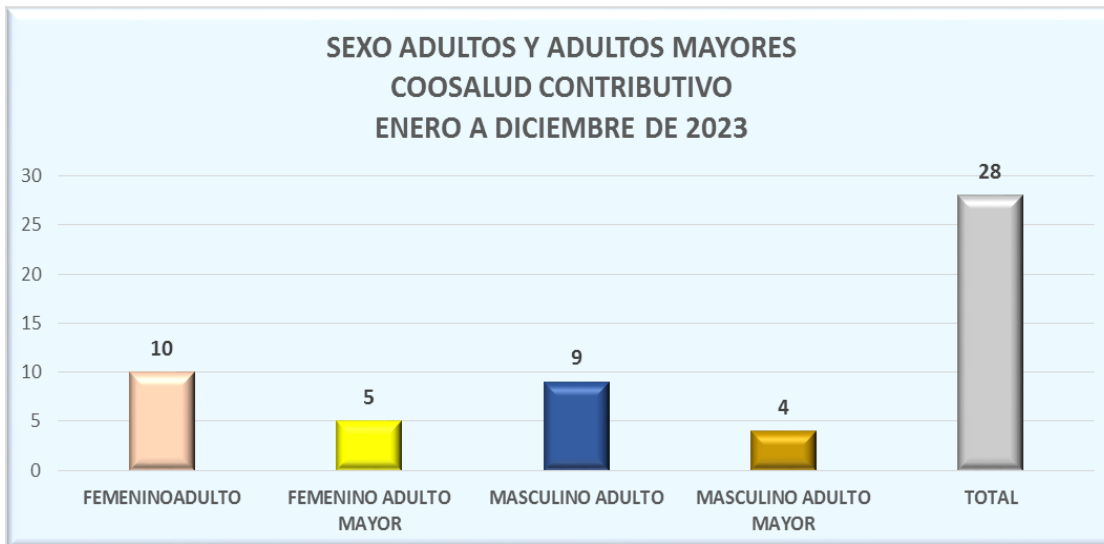
## COOSALUD CONTRIBUTIVO



En la gráfica se puede observar que de los usuarios atendidos en el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, se obtuvo: del sexo femenino se

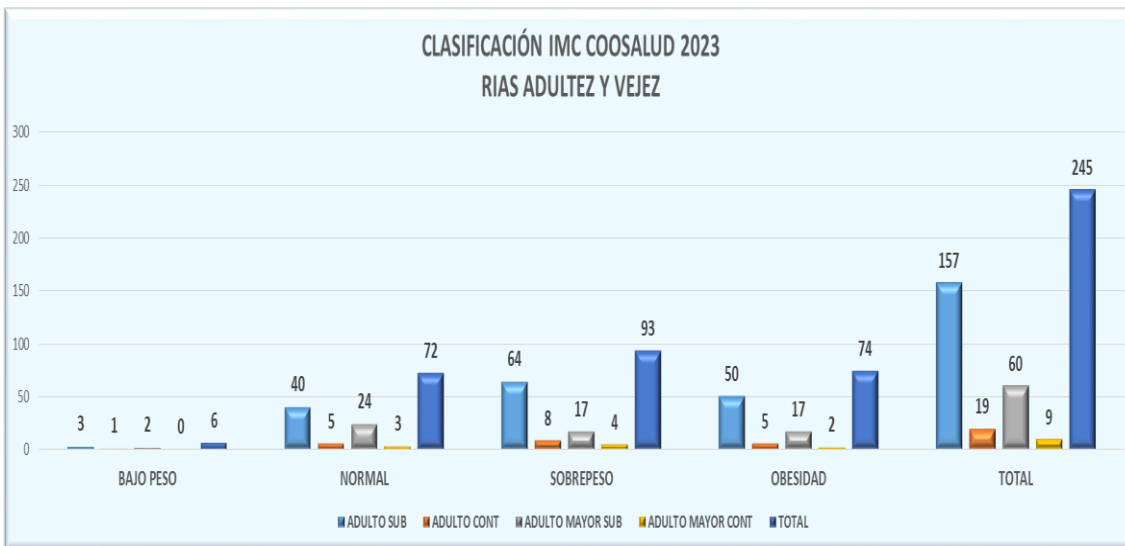


atendieron 13 usuarias y del masculino 15, para un total de 28 usuarios de la eps de Coosalud Contributivo.



En la EPS Coosalud contributiva tenemos 10 mujeres adultas atendidas de enero a diciembre de 2023, seguido por 5 femeninas adultas mayores. En el grupo de los hombres adultos tenemos a 9 y en masculino de adultos mayores encontramos 4.

## RESULTADOS IMC



En la gráfica se puede observar los porcentajes que se encontraron de IMC para los usuarios atendidos de la EPS COOSALUD SUBSIDIADA Y CONTRIBUTIVA, encontrándose 6 con Bajo peso, 93 con Sobrepeso y 74 con obesidad, los cuales fueron remitidos al nutricionista e internista; además se realiza la descripción del

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0  
YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)

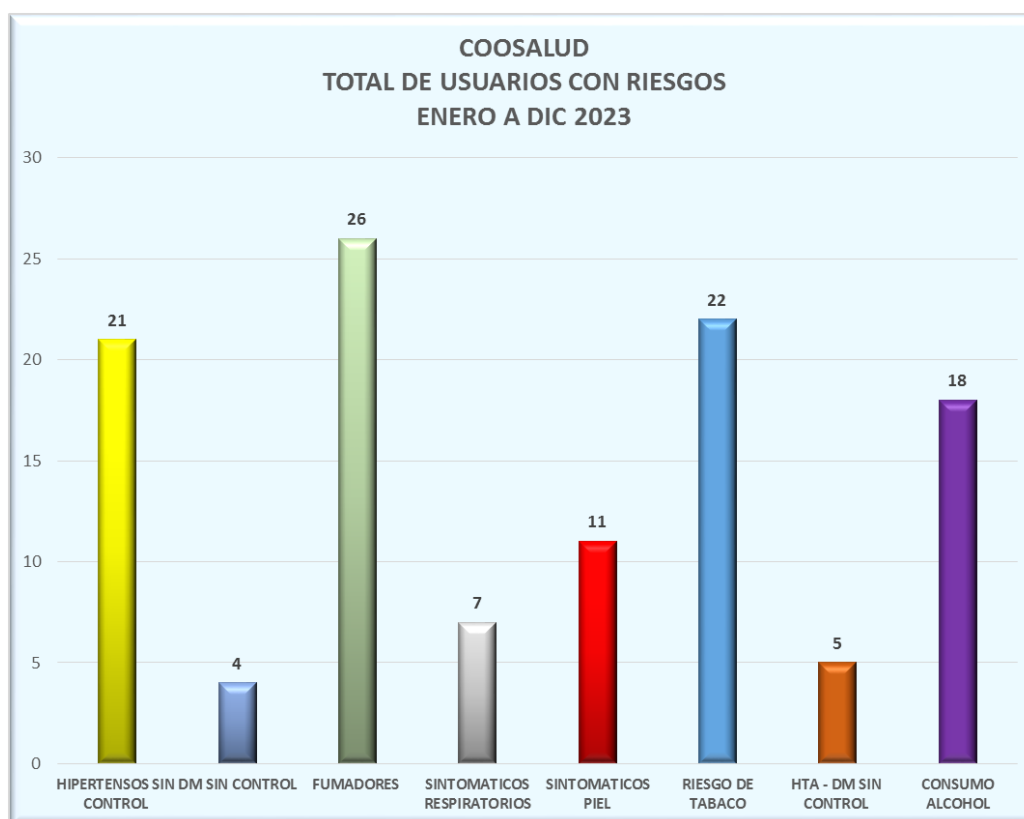


comportamiento que se presentó por cada ciclo vital con la respectiva seguridad social, así:

El grupo adulto que pertenecen al régimen subsidiado tuvo el siguiente comportamiento en IMC de normal se encontraron 3 usuarios con bajo peso, de sobrepeso tenemos 64 usuarios, y 50 usuarios con obesidad. Para el caso de adulto que pertenecen al régimen contributivo se Presentó: 1 usuario en bajo peso, 5 usuarios en IMC normal, el 8 con sobrepeso y 5 con obesidad.

Para el grupo de adulto mayor del régimen subsidiado se tuvo el siguiente comportamiento, en IMC con bajo peso se tiene 2 usuarios, 24 con IMC normal, 17 con sobrepeso y 17 con obesidad. Y el grupo de adulto mayor del régimen contributivo se presentó 3 usuarios con IMC normal, 4 usuarios con sobrepeso y 2 usuarios con obesidad.

### RIESGOS CARDIOMETABOLICO Y OTRAS PATOLOGIAS EN USUARIOS DE COOSALUD



En la gráfica se observa el comportamiento de los riesgos encontrados en los usuarios atendidos de COOSALUD, así:

Del grupo femenino del ciclo de adultos se encontró:  
Hipertensos sin control: 21  
Fumadores: 26  
Riesgo de tabaco: 22  
Diabéticos sin control: 4



HTA – DM: 5  
Sintomáticos respiratorios: 7  
Sintomáticos de piel: 11  
Consumo de alcohol: 18



A estos usuarios se les realiza la remisión hacia los programas respectivos para que continúen con los controles que no están realizando o para que inicien control en el puesto de salud de Guacanda.

## RIESGOS EN CÁNCER Y OTRAS PATOLOGÍAS PARA USUARIOS DE COOSALUD

### SEGUIMIENTO A RIESGO

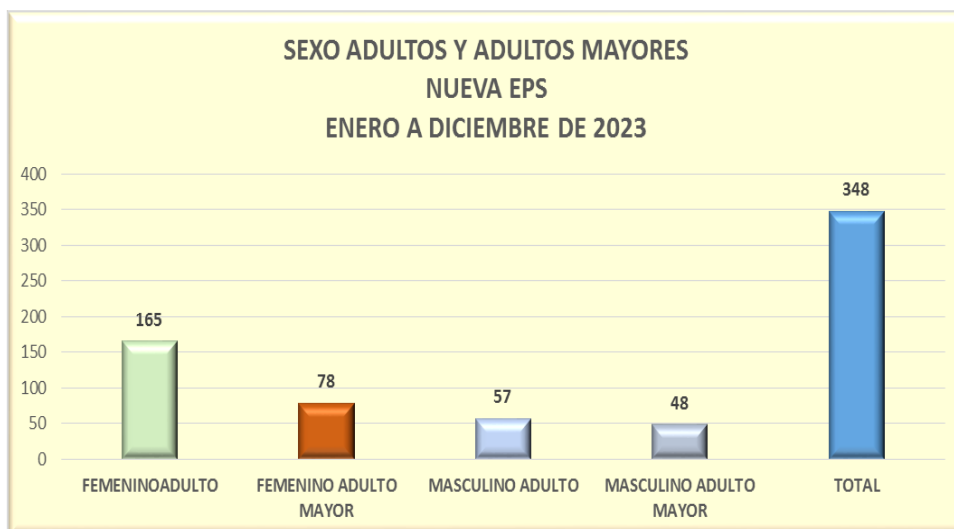
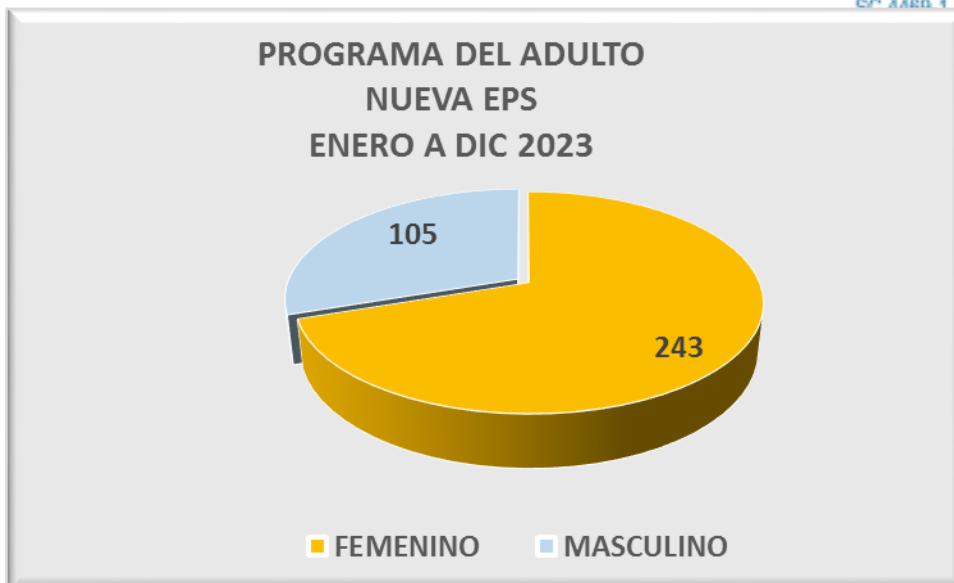
RIESGOS	CANTIDAD
PSA POSITIVO	2
VPH POSITIVO	2
CITOLOGÍAS POSITIVAS	0
MAMOGRAFIA con resultados BIRADS 0 – 3 - 4	2
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POSITIVA	4
SIFILIS	0
VIH	0
COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS ALTOS	15
CÁNCER OTRO	0
TOTAL	25

Reporte de casos de Seguimiento positivos de ITS, CA: si un paciente tiene resultados positivos en Toma de pruebas rápidas de Serología y VIH, se realiza la remisión al servicio correspondiente y se inicia tratamiento en caso que se requiera como la sífilis. En los casos en que un paciente llegue con resultados positivos de VPH o sangre oculta en materia fecal, se realiza el reporte a la EPS referente del programa para que se de tratamiento al seguimiento.

Tratamiento para los usuarios que tengan resultados alterados de colesterol, creatinina, uroanálisis y glicemia.



NUEVA EPS SUBSIDIADO



En la gráfica se puede observar que de los usuarios atendidos en el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2023, se obtuvo: del sexo femenino se atendieron 243 usuarias y del masculino 105, para un total de 348 usuarios de la Nueva EPS subsidiada.

126

A esta población se atiende por modalidad de evento y las valoraciones son autorizadas como una consulta médica de seguimiento. Las remisiones a especialistas y exámenes del programa se autorizan para ser realizados en el hospital o en otra IPS.



## RIESGOS EN CÁNCER Y OTRAS PATOLOGÍAS PARA USUARIOS DE NUEVA EPS



### SEGUIMIENTO A RIESGO

RIESGOS	CANTIDAD
PSA POSITIVO	2
VPH POSITIVO	0
CITOLOGÍAS POSITIVAS	0
MAMOGRAFIA con resultados BIRADS 0 – 3 - 4	1
SANGRE OCULTA EN MATERIA FECAL POSITIVA	15
SIFILIS	0
VIH	0
COLESTEROL Y TRIGLICÉRIDOS ALTOS	12
CÁNCER OTRO	0
<b>TOTAL</b>	<b>30</b>

#### ➤ RUTA MATERNA PERINATAL

En año 2023, la RUTA MATERNA PERINATAL se mantiene con la oferta completa gracias a los contratos con ASMETSALUD, COOSALUD, NUEVA EPS, MIGRANTES y de manera particular con autorizaciones para usuaria con PORTABILIDAD.

Mediante la captación temprana de nuestras gestantes antes de las diez semanas por medio de seguimiento telefónico por nuestro programa con el reporte de laboratorio con las pruebas de embarazo positivas.

Teniendo en cuenta de que hay algunas gestantes que ingresan tardío por problemas administrativos los cuales nuestro programa de control prenatal realizó la estrategia de ayudar a estas pacientes para lograr la inscripción a tiempo desarrollando su debida portabilidad de acuerdo a la EPS con la que contaban, dando así una atención oportuna mientras el trámite se concluía y no dejando que nuestras usuarias se pierdan.

CUAL ES LA AFILIACION AL SGSSS DE NUESTRAS USUARIAS INSCRITAS EN LA RUTA MATERNA PERINATAL EN EL AÑO 2023									
AFILIACION	I A IX 2023	%	2022 AÑO	%	AÑO 2019	%	2020 AÑO	%	
VENEZOLANAS	68	19%	17	17%	59	9%	65	11%	
PPNA	0	0%	0	0%	147	23%	153	25%	
PORTABILIDAD	14	4%	32	6%	62	10%	70	11%	
ASMETSALUD	188	52%	305	60%	364	58%	324	53%	
COOSALUD	37	10%	37	7%	0	0%	0	0%	
NUEVA EPS	54	15%	52	10%	0	0%	0	0%	
<b>TOTAL</b>	<b>367</b>	<b>100%</b>	<b>515</b>	<b>100%</b>	<b>632</b>	<b>100%</b>	<b>612</b>	<b>100%</b>	

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



1. Se mantiene la tendencia en el número total de inscritas en el año 2022
2. La proporción de Asmetsalud tiende a la baja en 52%
3. La proporción de Coosalud es del 10% creciendo
4. La proporción de Nueva EPS tiende al alza del 10 al 15%
5. La proporción de usuaria en portabilidad se estabiliza en el 4%
6. La proporción de usuarias migrantes aumento del 17% al 19% en el 2023

## INDICADORES R M P I A IX AÑO 2023 OPORTUNA DE GESTANTES

### 1. CAPTACION

N° DE GESTANTES INSCRITAS EN CPN < 10 SEMANAS/ N° TOTAL DE GESTANTES INSCRITAS - SOLO ASMETSALUD			<b>META 85%</b>
	<b>INSCRITAS OPORTUNO</b>	<b>TOTAL INSCRITAS</b>	<b>% Cumplimiento</b>
<b>ACUMULADO</b>	<b>146</b>	<b>198</b>	<b>74%</b>

Este indicador se ajustó para este periodo a 10 SS y esta evaluación solo se hace para ASMETSALUD, pues la población migrante y en portabilidad, tienen muchas barreras por su naturaleza y solo alcanzan un 50%. (Sin gobernanza)

La estrategia más exitosa es la búsqueda activa con resultados de pruebas de embarazo y su direccionamiento inmediato de las usuarias "Con dudas". Además, la oferta suficiente del servicio: Medico, auxiliar de enfermería y Enfermero permanente.

Luego de descartar las causas relacionadas con migración en estado de gestación queda en el 77%. Las demás inscritas tardíamente se relacionan así: Causas administrativas en la EPS. Causas relacionadas con desconocimiento del estado de embarazo de las usuarias e indecisión. Proceso IVE

### 3. Gestantes por EDAD

POBLACION GESTANTE POR EDAD				
GESTANTES I A IX 2023	TOTAL GESTANTES INSCRITAS	MENORES DE 18 AÑOS	19 A 35 AÑOS	36 AÑOS EN ADELANTE
	<b>367</b>	<b>66</b>	<b>287</b>	<b>14</b>
	100%	18%	78%	4%

De los 30 menores de 18 años, una es menor de 14 años, el grupo SUBIO 4 puntos porcentuales con respecto al 2022. El grupo de riesgo de gestantes mayores de 35 años bajó dos puntos porcentuales.

### 4. MORTALIDAD PERINATAL



Nº de nacidos vivos de gestantes en CPN en el hospital durante el año 2023  
3 / 10 X 1000 NACIDOS VIVOS (Igual a la tasa del Valle del Cauca)  
367



### RELACION DE EVENTOS, ANALISIS Y SEGUIMIENTO

Nº	EVENTO	DESCRIPCION	PLAN DE MEJORA
1	LEYDI TATIANA FLORES  <b>CC</b> <b>1118302839 -</b>  <b>20/03/2023</b>	SE TRATA DE PACIENTE DE 28 AÑOS G2P2V1M1 EMB 20.3 SEMANAS POR ECO Y FUM ARO (FETO CON ALTO RIESGO ANEUPLOIDIAS Y MALFORMACIONES: RCIU DE INICIO TEMPRANO ASCITIS DE ORIGEN URINARIO HALLZGOS SUGESTIVOS DE CANAL AV COMPLETO ASMA ALERGICA INTERGENESICO FUP: 20/10/13 OBESIDAD QUISTE COMPLEJO DE OVARIO DERECHO DOPPLER TIPO I MULTILOCULADA) CON MAL PRONOSTICO CONOCIDO POR LA PACIENTE REALIZA #4 CPN VALORADA POR GINECOLOGO NUTRICION Y ODONTOLOGIA CON OFERTA DE IVE NO ACEPTADA POR LA PACIENTE POR RELIGION IGLESIA DE JESUCRISTO MINISTERIAL.	NO APLICA

Nº	EVENTO	DESCRIPCION	PLAN DE MEJORA
2	IDALI CARLINA GRAJALES  <b>CC</b> <b>1118287018</b>  <b>30/05/2023</b>	PACIENTE DE 36 AÑOS G1C1M2 (OBITOS) POR EMBARAZO MULTIPLE PRIMIGESTANTE TARDIA DE EDAD MATERNA >35 AÑOS ALTO RIESGO ANEUPLOIDIAS Y MALFORMACIONES MUY BAJA TALLA MATERNA 147CM CPN PREVIO EN OTRA INSTITUCION SOS REALIZA 2 CPN INICIA EN LA SEMANA 8.6 , IVU RECURRENTE TOXOSUCEPTIBLE MIOMATOSIS UTERINA RIESGO HPP, A QUIEN SE LE OFERTO IVE DECIDE CONTINUAR SU EMBARAZO Y REALIZA CPN #4 MAS LA CITA DE POSPARTO; ES VALORADA ADEMAS POR NUTRICION VACUNACION, ODONTOLOGIA, GINECOLOGIA, TRES OPORTUNIDADES, NO LOGRA CITA DE PSICOLOGIA, REALIZA 7 ECOGRAFIAS PARACLINCOS DEL I TRIMESTRE COMPLETOS Y SE LE SOLICITAN LOS DEL II TRIMESTRE PERO OCURRE EL EVENTO, RCIU SELECTIVO TIPO II CON FLUJO DIASTOLICO AUSENTE EN TODOS SUS COMPLEJOS DISCORDANCIA PESO 39.8% RIESGO TRANSFUSION FETO FETAL RECIBE INFORMACION DE MAL PRONOSTICO CON ALTO RIESGO COMPLICACIONES. SEGÚN INFORMA LA USUARIA, DE PRONACER, CUANDO LE HICIERON LA ULTIMA ECOGRAFIA LA REMITIERON AL HUV, DONDE PERMANECE HOSPITALIZADA Y MONITORIZADA CON EL DESENLACE CONOCIDO. SE OFERTA POSPARTO METODOS ANTICONCEPTIVOS DE LARGA DURACION Y DECIDE CONTINUAR CON IM TRIMESTRAL, SE REMITIO A PSICOLOGIA. <b>NO ENCONTRAMOS BARRERAS EN SU ATENCION DEL NIVEL I</b>	NO APLICA





<b>3</b>	<b>CC -</b> <b>1193539471 -</b> VALENTINA SANABRIA RODRIGUEZ  <b>9/08/2023</b>	PACIENTE DE 23 AÑOS G2A1M1 CON CONOCIMIENTO DE SU ALTO RIESGO OBSTETRICO ARO (HEMORRAGIA DEL PRIMER TRIEMSTRE HEMATOMA RETROCORIALES A.A TOXOSUCEPTIBLE ABORTO PREVIO 2022) (EMB 23 SEM FUP 03/08/23 EN CLINICA VERSALLES CESAREA POR PRETERMINO CON COMPLICACIONES A LA ADAPATACION MADRE (A+) HIJO ( NO SABE ) NO TRAE TSH ) CON RNPRETEMRINO EXTREMO PAEG PESO 540 GR TALLA 30 CM CON COMPLICACIONES A LA ADAPATACION NEONATAL Y MUERTE PERINATAL EL 09/08/23 EN UCI ,
----------	--	---

#### 4. PROPORCION DE GESTANTES CON ASESORÍA PRETEST VIH 2023

META PROPUESTA 85%	PROPORCIÓN DE PACIENTES GESTANTES CON ASESORIA PRETEST VIH
-----------------------	---

* DATOS			
PROCESO	ASESORAD AS	INSCRITAS EN CPN	% Cumplimien to
<b>ENERO A SEPTIEMBRE AÑO 2023</b>	<b>367</b>	<b>367</b>	<b>100</b>

El hospital ha implementado la aplicación de la prueba en el consultorio de inscripción a la ruta materna perinatal.

#### 5. SIFILIS GESTACIONAL Y CONGENITA

SIFILIS GESTACIONAL			SIFILIS CONGENITA
1 CASO	ASMETSALUD	8	1 DESCARTADO
	COOSALUD	3	
	NUEVA EPS	2	
	OTRA EPS	3	
	MIGRANTES	2	

Se está realizando un seguimiento a los casos de sífilis gestacional, se hace gestión de la base de datos y se cuenta con el apoyo de Psicología para fortalecer así que todas las parejas se hagan su tratamiento, en el 2023 se han identificado 9 casos de embarazadas con serologías positivas, se realizó el debido tratamiento a ellas y sus parejas, con seguimiento a los tres meses garantizando así la prevención de una sífilis congénita.

En el 2023 se implementó la firma de compromisos al inicio del tratamiento. Igualmente se inició el registro de la ficha Del binomio como compromiso del ministerio de salud.



### OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Contratación oportuna para grupos de riesgo
- Calidad y acceso a seguimiento serológico



### 6. CUMPLIMIENTO DE METAS FRENTE A ESTIMACIONES 2023 (ENE a SEP)

ASMETSALUD-COMPORTAMIENTO ENERO A SEPT 2023 - RUTA MATERNA PERINATAL			
RUTA MATERNA PERINATAL	META	EJEC	CUMPLIMIENTO
Consulta prenatal de primera vez por médico	188	188	100%
Consulta de control prenatal x medico	940	900	92%
Control por ginecólogo	188	835	89%
Control post parto	188	155	73%
Consulta odontológica	188	150	70%
Aplicación de Influenza gestante	188	94	50%
Aplicación Dpt acelular	188	935	90%
TOTAL	2068	3257	90%

El programa de control prenatal es evaluado con el número de gestantes inscritas como meta, las atenciones por médico y especialista cumplen la meta, Se verifica reducción de inasistencia al control postparto. (37 a 27%).

Las estrategias implementadas con odontología y vacunación para mejorar estas coberturas no funcionaron. Odontología no da prioridad a las gestantes.

### PLAN DE ACELERACION FORTALECIMIENTO R M P

Teniendo en cuenta la Circular externa 047 del 11 de octubre del 2022 PLAN DE ACELERACION para el fortalecimiento del acceso a la atención de las gestantes y recién nacidos y la reducción de la MORTALIDAD MATERNA, presento a continuación la autoevaluación de cómo vamos en las responsabilidades de la IPS.

Esta estrategia ha significado el fortalecimiento de la ruta, pero además la agudización de la crisis del sistema de información. Particularmente porque cada EPS tiene un formato y proceso diferente. Adicionalmente la entrega es el lunes a primera hora, por lo que esta información se está diligenciando los fines de semana.

Lit	RESPONSABILIDADES DE LA IPS	%	SEGUIMIENTO
A	Cumplir lo establecido en la res 3280. RMP	98%	Visitas de habilitación y Auditoria de HC
B	Atención sin que medien autorizaciones	50%	Nueva EPS Caso crítico con Asmetsalud, Coosalud Y Portabilidad



C	Contratación oportuna	90%	Existen contratos con ASMETSALUD COOSALUD y N EPS (Critico Portabilidad)
D	Ajustar procesos administrativos	80%	Respaldo gerencial. Política Institucional SIFILIS Pendiente: PR Hepatitis B (contratación) Protocolo PF en partos y acceso
E	Enfoque diferencial	30%	En progreso plan institucional, generalizar las intervenciones de los intérpretes y capacitación al personal
F	Acciones para favorecer la adherencia	70%	Seguimiento diario a inasistencia Pendiente: equipos extramurales
G	Talento humano, recursos y equipos habilitados	95%	Seguimiento por habilitación
H	Educación en signos de alarma	100%	OK
I	Disponibilidad de métodos anticonceptivos	90%	Pre Reentrenamiento equipo de partos y ajuste Hosvital para inyectable trimestral
J	Redes colaborativas Interinstitucional	NA	WHAT IS THAT? (EAPB Y SSM-D)
K	Realizar seguimiento a gestantes permanentes	70%	Requiere demasiado tiempo pero es muy útil Pendiente equipo extramural
L	Micro planificación de equipos extramurales	0%	EN YUMBO NO HAY
M	Asignar desde la semana 32 la IPS de atención del parto	95%	En el hospital desde la semana 36 Ginecólogo
N	Garantizar la asesoría y prestación del servicio de PF POSTPARTO	90%	Protocolo PF en partos y acceso, Ajustar formulación inyectable trimestral en Hosvital
O	Seguimiento a los eventos de MME	90%	Pendiente: reporte epidemiológico por médicos de urgencias Pendiente Equipo extramural
P	Reporte semanal los martes seguimiento a la cohorte	100%	Las IPS lo realizamos los lunes a las EPS, las EPS los martes al ministerio. OBSERVACION: Este reporte se ha convertido en trabajo de fines de semana y agudiza la crisis del sistema de información. Cada EPS tiene su propio formato
Q	Estrategia de IEC para la promoción SALUD MATERNA y reducción MM	90%	Curso, Plan Institucional, Carpeta y Página WEB
R	Reporte de seguimiento al PLAN DE ACELERACION	NA	Corresponde a este oficio de manera interna y la visita de la SSM el martes 22 de noviembre

### PUNTOS CRITICOS EN LA RUTA MATERNA PERINATAL

Nº	VARIABLE	ANALISIS	ACCIONES DE MEJORA
1	LAS AUTORIZACIONES COMO BARRERA	Asmetsalud limito acceso a ginecología y nutrición  NUEVA EPS autorizador barrera para sífilis, hemoclasificación y citología  POBLACION EN PORTABILIDAD Caso crítico EMMSANAR	Restaurar RUTA INTEGRAL  Ajustar proceso de autorizaciones  Gestión con la SSM-SSD

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



2	CODIGOS DE EXAMENES DE LABORATORIO	Eliminación de códigos internos Oficio GRPP-017-094  Eliminación de código para FTA ABS Oficio GRPP-017-097	Mejorar comunicación con el área de facturación.  Gestión con SSD – Laboratorios de otro nivel y con la EPS
3	SISTEMA DE INFORMACION	Cada EPS tiene una data diferente, tanto para el reporte y seguimiento de usuarias como para la implementación del PLAN DE ACELERACION...	Gestión con el ministerio de salud y con la SSD
4	IDENTIFICACION, AFILIACION Y FACTURACION AL RECIEN NACIDO	A pesar que la norma reza que al RN se le atiende el primer mes con la EPS de la mama, <b>el 50%</b> se están quedando sin atención por fallas administrativas: 1. En la clínica donde atienden el parto 2. El Hospital no lo atiende si no está en la BD de la EPS	Gestión con la SSD para que las clínicas y Hospitales de Cali, registren al RN a la EPS de la madre.  El Hospital debe ingresar al EN cuando llega sin afiliación.

**INDICADORES DE RESULTADOS EN SALUD  
GESTION DEL RIESGO-Decreto 441 del 2022**

Nº	Resultados en salud- Gestión del riesgo- NOMBRE	META
1	Proporción de gestantes con mínimo cuatro controles prenatales (Según fecha de ingreso)	> = 85%
2	Números de casos de morbilidad materna extrema	0
3	Número de muertes maternas tempranas (directas e indirectas ) antes de los 42 días	0
4	Número de casos de sífilis congénita	0
5	Número de casos de morbilidad perinatal y neonatal tardía	0
6	Proporción de gestantes con tamización para sífilis ( cuando aplique y según fecha de captación de la gestante ) y la tamización en la atención del parto ( cuando aplique )	100%
7	Proporción de gestantes con tamización para virus de inmunodeficiencia humana ( VIH ) ( cuando aplique y según fecha de capacitación de la gestante ) y la tamización en la atención del parto ( cuando aplique )	100%
8	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 10 semanas de gestación	> =85%
9	Proporción de gestantes con sífilis gestacional que recibieron tratamiento	100%
10	Proporción de mujeres con provisión de método anticonceptivo postparto o de postaborto antes de alta hospitalaria ( cuando aplique )	>=80%
11	Proporción de gestantes con remisión a consulta inicial de nutrición	100%

**SEGUIMIENTO 1  
SEMESTRE 2023**

DATO	ANALISIS
95%	5% Relacionado con barreras administrativas
0	Aplicación de estrategia PLAN DE ACELERACION... RES 447/2022
0	Aplicación de estrategia PLAN DE ACELERACION... RES 447/2022
1	Evento analizado y descartado en unidad de análisis
0	
95%	5% Relacionado con usuarias que no cumplen la orden de exámenes solicitados. 75 usuarias Inscritas en el 2023
95%	5% Relacionado con usuarias que no cumplen la orden de exámenes solicitados. 75 usuarias Inscritas en el 2023
86%	66 Inscritas oportunamente de 75. 3 refieren demora en trámites de la EPS, 3 no sabían q estaban embarazadas y 3 son migrantes
100%	22 en el 2022 3 en 2023
100%	Se garantiza a las 7 usuaria con parto institucional como mínimo la inyección trimestral y trámite para ISD O QX
100%	Se realiza la remisión por protocolo, pero el acceso real es sople de 50%



12	Proporción de recién nacidos con tamizaje para cardiopatía congénita (oximetría pre y post ductal )	100%
13	Proporción de mujeres que reciben consulta para la atención del puerperio	>=80%
14	Proporción de recién nacidos con tamizaje TSH neonatal	100%

0	Tecnología no disponible
80%	Se ha dispuesto la asignación de cita por llamada a la auxiliar del programa. Con lo que subimos del 65 al 80%
100%	Solo 7 partos en el 2023

### Grupos de riesgo en la RUTA MATERNA

Nº	VARIABLE	NUMERO	ESCENARIO HOY
1	USUARIA EN PORTABILIDAD	10	Demora en las autorizaciones
2	MIGRANTES	48	Población con la que no se tiene gobernabilidad
3	MUTIPARAS	12	Trabajo interinstitucional
4	RIESGO PSICOSOCIAL	100	Valoración x trabajo social y psicología
5	RENUENTES	30	Pendiente equipo extramural
6	ADOLESCENTES	49	Seguimiento específico
<b>RIESGO BIOLÓGICO</b>			
7	VIH	2	2 activas, todas en seguimiento en SIESALUD
	SIFILIS GESTACIONAL	9	Compromiso de adherencia al tratamiento
	RH NEGATIVO	8	Administración de Inmunoglobulina institucional
	RIESGO THIE	22	Seguimiento semanal PLAN DE ACELERACION
	ANEMIA	25	Seguimiento mensual – Fe – Recomendaciones
	BAJO PESO	14	Seguimiento mensual- Valoración x nutricionista
	<b>TOTAL</b>	<b>80</b>	
8	GRUPO IVE	20	En el HOSPITAL < DE 10 SS, Sino se remiten y se Hace seguimiento para garantizar el acceso a MPF

### ➤ RUTA INFANTIL

#### ESTRUCTURA:

Personal que conforman el programa de infancia, primera infancia, estrategias IAMI – AIEPI:

- 2 Médicos (medio tiempo)
- 2 Profesionales de Enfermería (1 medio tiempo y otro tiempo completo, hasta el mes de Noviembre 2023 donde solo quedo un profesional de enfermería)
- 1 Auxiliares de Enfermería ( Inscripciones, asignación y recuperación de cita, demanda inducida telefónica y manejo de datas)

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



- 1 Auxiliar de Enfermería para IAMI
- 1 Auxiliar de Enfermería para AIEPI (Control de peso y talla, seguimiento DNT y otras alteraciones, visitas domiciliarias, BD seguimiento ruta infantil, manejo del stock de suplementos nutricionales (FTLC y F75) )



## Objetivos

- Valorar y hacer seguimiento de la salud y el desarrollo integral (físico, cognitivo, social) de los niños y las niñas pertenecientes a la ruta de infantil de la población de Yumbo y sus alrededores.
- Identificar tempranamente la exposición o presencia de factores de riesgo con el fin de prevenirlos o derivarlos para su manejo oportuno.
- Detectar de forma temprana alteraciones que afecten negativamente la salud y el proceso de crecimiento y desarrollo, con el fin de referirlas para su manejo oportuno.
- Potenciar capacidades, habilidades y prácticas para promover el cuidado de la salud y fortalecer el desarrollo de los niños (as) mediante la información en salud con padres o cuidadores y niños (as).
- Derivar a sesiones educativas individuales o grupales de acuerdo a los hallazgos en la valoración a fin de potenciar o desarrollar capacidades para el cuidado de la salud de los niños y niñas.
- Identificar los menores con riesgos en cuanto a sus medidas antropométricas, e ingresarlos a un seguimiento para por evaluar oportunamente los avances que tenga durante periodos de tiempo más cortos.
- Realiza visitas domiciliarias a los menores multinasistentes con dx de DNT para indagar el motivo de por qué no han vuelto a control, y enrutarlos.
- Educar a los padres, familiares o acudientes sobre las buenas prácticas en cuanto a pautas de crianza, alimentación complementaria, lactancia materna, estimulación temprana.



## PLAN ESTRATEGICO PARA CUMPLIMIENTO DE METAS INDIVIDUALES AL PROGRAMA RUTA INFANTIL



ESTRATEGIAS	DESCRIPCION	SEGUIMIENTO
Estrategia 1. Fortalecer oferta de enfermería	1. Enfermeros entrenados y con 70% de horas en atención 2. Oferta ampliada para población no asegurada, Asmetsalud, coosalud y Nueva EPS, entre otras. 3. Organizar el programa de recuperación nutricional, realizando los respectivos seguimientos dependiendo del estado actual del menor	1. Capacitación interna y externa por parte de la SSD 2. Auxiliar empoderada y realizando demanda inducida, seguimiento de plantillas para informes requeridos. 3. Se capacito y delego a auxiliar Mesías Hoyos con el apoyo de todo el equipo, para seguimiento de AIEPI (control de peso + talla, en menores con riesgo de DNT y con dx de DNT) 4. Se realizan visitas domiciliarias a los menores inasistentes al programa, para seguimiento de riesgo y aumentar mayor compromiso. 5. Contratar otro jefe de enfermería, para mejorar el tiempo en asignación de citas y la oportunidad.
Estrategia 2. Corrección de errores de asignación	Evitar las glosas por mala asignación de citas	Personal encargado de verificar que la atención no se repita y que se de en los tiempos estipulados.
Estrategia 3. Demanda inducida para población de 6 años a 11 años.	1. Se captan desde los diferentes servicios de salud 2. Se captan con el apoyo de SSM 3. Se captan desde los diferentes CDI 4. se captan a través de los grupos de APS.	Se realiza seguimiento a través de las historias clínicas o datas enviadas de las diferentes dependencias ya mencionadas y se realizan llamadas telefónicas para reasignación de citas a los menores inasistentes.
Estrategia 4 Integración del equipo, generación de reuniones y comunicación efectiva	Integración del equipo	Se creó un grupo de whatsapp para enviar información importante de los menores que tienen seguimiento continuo, inasistentes, menores con prioridad en atención, menores para reasignación de citas, entre otras.
Estrategia 5 Fortalecimiento del seguimiento a niños con riesgo de malnutrición: desnutrición y obesidad.	Fortalecimiento del sistema de información de 5 grupos: - DNT - Riesgo de DNT - Bajo peso al nacer - Prematuros - Obesidad y sobrepeso	Se tienen los 5 grupos activos, y se hacen seguimientos mensuales, quincenales o semanales dependiendo de su estado nutricional



ESTRATEGIAS	DESCRIPCION	SEGUIMIENTO
Estrategia 6 Rondas institucionales en urgencias y hospitalización	Las rondas se realizan de lunes a viernes con la siguiente asignación: Lunes: Jefe Vanesa Martes : Jefe Mario Miércoles: Mesías Hoyos Jueves : Yolima Castillo Viernes : Hanlliri Giraldo	<ol style="list-style-type: none"><li>1. Se asigna cita a los niños que se encuentren sin control que tengan Coosalud, Asmetsalud y Nueva EPS o/y no cuenten con afiliación a servicios de salud (contrato alcaldía).</li><li>2. Los menores encontrados de otras EPS serán direccionados a sus sitios de atención.</li><li>3. Se verifica cumplimiento de vacunas con el carnet y se realiza remisión en caso de ser requerida</li></ol>
Estrategia 7 Entrega de suplementos	Se gestiona formulación, mipress, autorización y entrega de suplementos a los menores con DX de desnutrición moderada	Se verifica que los menores reciban por parte de su EPS el suplemento requerido en un tiempo prudente, para evitar complicaciones en la salud del menor.

### COMPORTAMIENTO DE METAS

#### COMPORTAMIENTO DE METAS ASMETSALUD SUBSIDIADO ENERO A DICIEMBRE 2023

ACTIVIDADES	META 2023	TOTAL AÑO	PORCENTAJE
Atención 1 Infancia en salud por medicina general	1316	1257	95,5
Atención 1 infancia en salud por profesional de enfermería	1112	1090	98,0
Atención por profesional o Higienista	651	468	71,9
Aplicación de barniz de flúor	994	725	72,9
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	5094	706	13,9
Atención Infancia en salud por medicina general	1269	446	35,1
Atención Infancia en salud por profesional de enfermería	1280	385	30,1
Tamizaje para anemia - Hemoglobina	189	49	25,9
Atención por profesional o Higienista	994	562	56,5
Aplicación de barniz de flúor	5094	1042	20,5
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	4944	1050	21,2

#### COMPORTAMIENTO DE METAS COOSALUD SUBSIDIADO ENERO A NOVIEMBRE 2023

ACTIVIDADES	META 2023	TOTAL AÑO	PORCENTAJE
Atención 1 Infancia en salud por medicina general	320	212	66

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co





Atención 1 infancia en salud por profesional de enfermería	357	184	52
Atención por profesional o Higienista	77	82	106
Aplicación de barniz de flúor	117	113	97
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	117	115	98
Atención Infancia en salud por medicina general	100	47	47
Atención Infancia en salud por profesional de enfermería	81	53	65
Tamizaje para anemia - Hemoglobina	3	2	67
Atención por profesional o Higienista	70	47	67
Aplicación de barniz de flúor	140	76	54
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	141	78	55

### COMPORTAMIENTO DE METAS COOSALUD CONTRIBUTIVO ENERO A NOVIEMBRE 2023

ACTIVIDADES	META 2023	TOTAL AÑO	PORCENTAJE
Atención 1 Infancia en salud por medicina general	20	14	70,0
Atención 1 infancia en salud por profesional de enfermería	20	15	75,0
Atención por profesional o Higienista	7	8	114,3
Aplicación de barniz de flúor	11	10	90,9
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	11	9	81,8
Atención Infancia en salud por medicina general	7	3	42,9
Atención Infancia en salud por profesional de enfermería	9	2	22,2
Atención por profesional o Higienista	6	2	33,3
Aplicación de barniz de flúor	12	3	25,0
Profilaxis y remoción de placa bacteriana	12	3	25,0

### COMPORTAMIENTO NUEVA EPS SUBSIDIADO ENERO A NOVIEMBRE 2023

ACTIVIDADES	EJECUCION TOTAL AÑO
Atención 1 Infancia en salud por medicina general	203
Atención 1 infancia en salud por profesional de enfermería	160
Atención por profesional o Higienista	66
Atención Infancia en salud por medicina general	70
Atención Infancia en salud por profesional de enfermería	32
Atención por profesional o Higienista	65



## COMPORTAMIENTO MENSUAL DE APLICACIÓN DE VACUNA DE VPH PARA MENORES DE 9 A 11 AÑOS

ACTIVIDADES	EN E	FE B	MA R	AB R	MA Y	JU N	JU L	AG O	SEPT	OC T	NO V	DI C	TOTAL AÑO
Aplicación de VPH (dosis administradas)	53	24	39	35	30	56	52	32	35	61	55	23	495

En el año 2023, se obtuvo un total de 495 menores de 9 a 11 años vacunados con VPH, cabe resaltar que a partir del 30/09/2023, la dosis de vacunación de VPH cambio de ser dos dosis de vacunación (inicial y a los 6 meses) a ser dosis única. Y a partir del 31/10/2023 se incluyó en el esquema de vacunación a los niños, para aplicación de dosis única de VPH a la edad de 9 años.

### INDICADORES DEL AÑO 2023

#### % DE MENORES REPORTADOS CON DNT POR NUESTRA INSTITUCION.

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2022	2	4	3	2	5	2	1	1	4	1	4	1	30
2023	2	3	6	2	1	0	2	0	0	0	2	0	18

En el año 2022 se reportaron un total de 30 menores con DNT, de los cuales 3 continuaban en DNT desde el año 2022 y 1 menor continuaba desde el año 2021. En el año 2023 se reportaron un total de 18 menores con DNT, de los cuales 8 egresaron de su diagnóstico por mejoría clínica, 4 casos reportados fueron descartados porque al realizar la corroboración de medidas el menor no se encontraba en DNT. Y una menor con dx de DNT emigro a su país natal Venezuela, por lo que egreso del programa, ya que no podíamos hacer los seguimientos correspondientes. Quedando al final del año con un total de 5 menores en DNT (del total de menores reportados en 2023).

Adicional a ellos continuamos con 1 menor en DNT desde el año 2022 y 1 menor desde el año 2021.

#### % DE MENORES DE 5 AÑOS HOSPITALIZADOS EN LA INSTITUCION.

AÑO	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
2022	31	12	43	42	60	46	36	43	56	43	43	29	484
2023	18	17	19	19	26	16	23	18	21	17	24	19	237

En el año 2022 se presentaron un total de 484 casos de menores hospitalizados, aproximadamente 40 niños por mes.



En el año 2023, podemos apreciar, que hubo una disminución de casi el 50% de menores hospitalizados (247). Teniendo un total de 237 menores en el transcurso del año 2023, lo que nos da un aproximado de 20 niños por mes.



## PLANES DE MEJORA

- ✓ Seguimiento de Historias Clínicas verificando valoración del estado nutricional y seguimiento a los parámetros antropométricos que las medidas sean las adecuadas para evitar errores.
- ✓ Revisar continuamente las Actas que envía la Secretaría de salud para dar respuesta oportuna a solicitudes realizadas, corroboración de medidas, visitas, y reportes al ICBF
- ✓ Se organizó un horario establecido para inscripción y agendamiento de citas de los niños que desean ingresar a ruta infantil de 7am a 11+30 am y de 1 pm a 3 pm.
- ✓ Se tiene un stock de suplementos FTLC para poder realizar prueba de apetito a los niños que en el momento de su consulta se encuentran con Desnutrición y poder cubrir al menos la primera semana mientras realizan el proceso de reclamación en la EPS.
- ✓ Se tiene un stock de suplementos F75 para los menores que se encuentran con Desnutrición Severa y poder cubrir tratamiento mientras realizan el proceso de reclamación en la EPS.
- ✓ Se entrega agenda diaria a los médicos para que el personal que atiende a los niños coloquen las novedades en ella y poder actuar oportunamente frente a algún hallazgo en la atención

### ➤ ESTRATEGIAS IAMI – AIEPI

#### 1. PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE LA POLITICA INSTITUCIONAL

Divulgación de la política IAMI – AIEPI mediante inducción al personal nuevo que ingresa a la institución

NMERO DE FUNCIONARIOS	ANTIGUOS	NUEVOS MENOR DE 6 MESES DE CONTRATACION	INDUCCION RECIBIDA	PORCENTAJE
PERSONAL DE PLANTA	65	23	61	69%
PERSONAL CONTRATISTA	155	103	162	52%
ESTUDIANTES	0	11	6	54%
TOTAL	220	137	229	58%

586

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



## Grafica 1. Soporte listado de asistencia GATH020-010-005 versión 000 año 2023 (archivo IAMI – Talento Humano)

Con relación a la inducción de la política al personal contratista se realizó la inducción al 52% en la política institucional IAMI – AIEPI. Y con relación al personal de planta el 69% conoce y divulga la política institucional.

Se requiere para el próximo periodo retomar la metodología de realizar inducción previa al ingreso a la institución aplicando el formato de inducción.

### DIVULGACIÓN DE LA POLÍTICA IAMI – AIEPI DIFUSIÓN RADIAL



Se Realizaron 5 Intervenciones En El Espacio Radial Como Método De Divulgación De La Política IAMI –AIEPI Institucional



Se realizó 2 capacitaciones en la Política IAMI –AIEPI Institucional al personal que ingreso a la institución 16 de junio – y 9 de noviembre 2023

## 2. CAPACITACIÓN AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN:

Diagnóstico e impacto plan de capacitaciones

**Comportamiento de acuerdo a las áreas de servicio**

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



2023			
SERVICIOS	TOTAL DE FUNCIONARIOS POR SERVICIO*	Nº DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS	% DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS
Sala de parto.	3	1	33%
Hospitalización Pediatría			
Consulta externa de Pediatría (Pediatra)	1	1	100%
Control prenatal y de post Parto.	3	3	100%
Consulta de crecimiento y desarrollo.	5	4	80%
Vacunación.	13	8	62%
Odontología.	13	11	85%
Urgencias.	35	13	37%

De acuerdo al semáforo el comportamiento en las diferentes áreas de la institución, se observa consulta externa pediatría, control prenatal, odontología y ruta infantil, dentro del parámetro adecuado. (Verde) vacunación con 62% se encuentra en alerta (amarillo) y en riesgo sala de partos y urgencias (rojo)

### De acuerdo a las diferentes disciplinas institucionales

FUNCIONARIOS	Total Funcionarios	total capacitados	%
Médicos Generales	52	23	44%
Médicos Especialistas	7	3	43%
Enfermero(a)s	13	8	62%
Bacteriólogas	4	2	50%
PsicólogaS	10	7	70%
T.social	2	1	50%
Fisioterapeutas	1	1	100%
Odontolog	15	8	53%
Aux. Enfermería	107	94	88%

2023			
SERVICIOS	TOTAL DE FUNCIONARIOS POR SERVICIO*	Nº DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS	% DE FUNCIONARIOS CAPACITADOS
Gerencial	7	2	29%
Profesionales administrativos	14	9	64%
Aux administrativos (Facturación - secretarías - asistentes)	13	8	62%
Servicios Generales	13	8	62%
Portería	8	4	50%
adscritos a la institución farmacia	4	2	50%
Salud ocupacional convenios educativos (estudiantes)	3	2	67%
	10	6	60%

De acuerdo a la tabla Con relación a los funcionarios asistenciales se encuentra en un promedio de 62% capacitado. Con relación a los funcionarios administrativos se capacitó al 55% del total de funcionarios en las políticas IAMl y AIEPI.

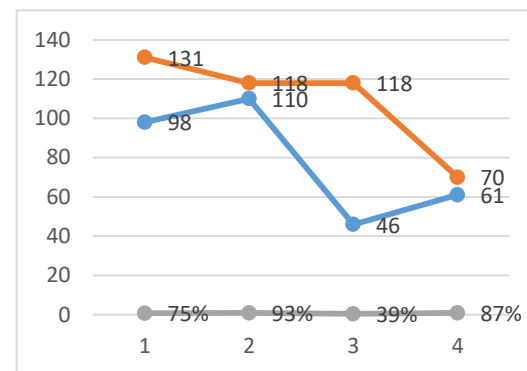


### 3. INTERVENCIÓN OPORTUNA A GESTANTES Y SU FAMILIA

- **Consejería a la familia gestante**

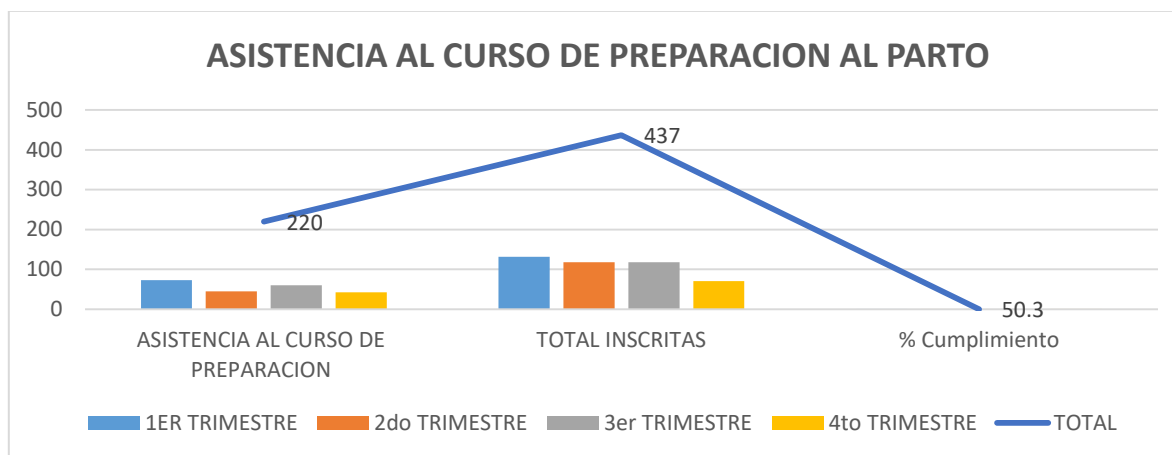
Relación asesorías realizadas /inscripciones de gestantes

* DATOS			
PROCESO	asesoría	TOTAL INSCRITAS	% Cumplimiento
1ER TRIMESTRE	98	131	75%
2do TRIMESTRE	110	118	93%
3er TRIMESTRE	46	118	39%
4to TRIMESTRE	61	70	87%
<b>TOTAL</b>	<b>315</b>	<b>437</b>	<b>72%</b>



De acuerdo a la inscripción de las gestantes (437) en el año 2023, asisten a las consejerías programadas EL 72%.

- **Relación Número De Inscripciones /Participación A Curso De Preparación Para La Maternidad Y La Paternidad**



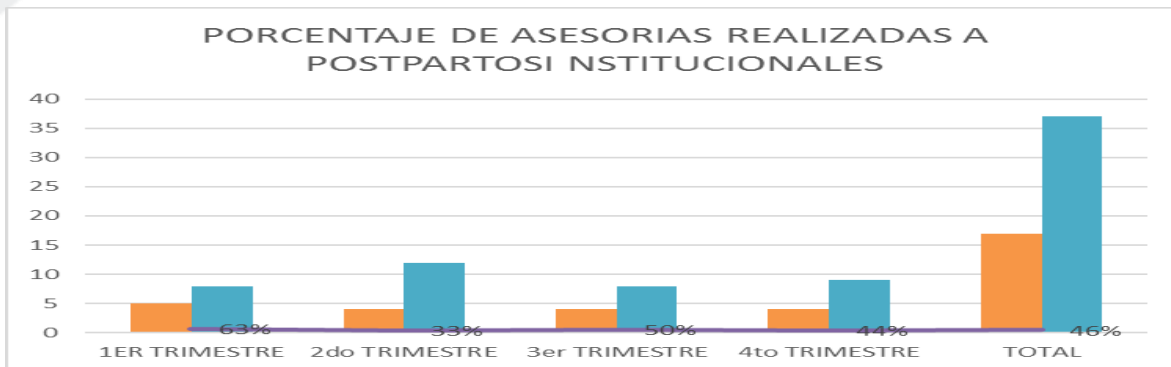
Se observa de acuerdo a la gráfica un cumplimiento del 50,3 %de las gestantes inscritas asisten al curso de preparación

- **Relación Número De patos institucionales /número de partos atendidos con calidad y calidez**

Mediante la revisión de la historia clínica se evidencia en nota que el 95% de los partos se atendieron con el protocolo de seguridad y calidez. Una nota no tiene la información completa



- **Seguimiento A La Puérpera Y Recién Nacido(a)**

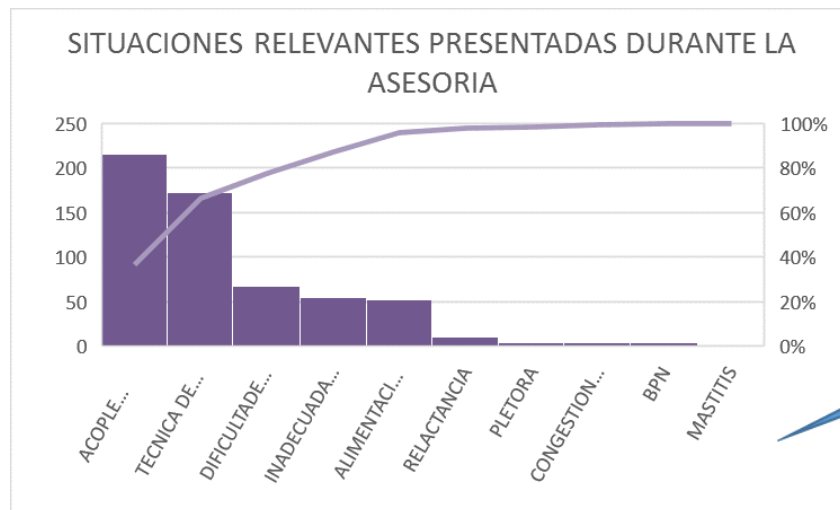


Con relación al número de partos institucionales durante este año 2023 se realizó asesorías al 46% de las usuarias en periodo de postparto.

- **Divulgación Y Favorecimiento De La Lactancia Materna y el seguimiento de la alimentación complementaria de forma adecuada.**

**a) Partos institucionales con inicio temprana de Lactancia Materna**

Se realiza consejería inmediata al parto para favorecer el acople y el



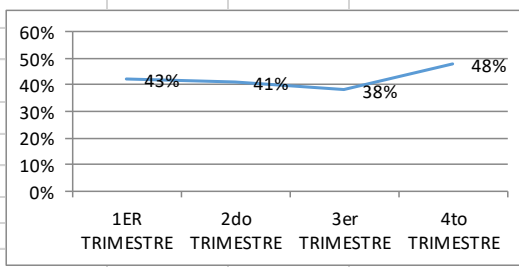
100%



Suministro del calostro al bebe. Se garantiza el refuerzo mediante material didáctico y practico se obtuvo un 100% de respuesta positiva

### b) comportamiento del indicador de lactancia materna 2023

NOMBRE DEL INDICADOR	LACTANCIA MATERNA EXCLUSIVA	META PROPUESTA	50%
PERIODICIDAD	TRIMESTRAL	FORMULA DE CALCULO	Nº DE NIÑ@S < DE 6 MESES CON LM EXCLUSIVA / Nº TOTAL DE < DE 6 MESES INSCRITOS EN C Y D
<b>* DATOS</b>			
PROCESO	LM EXCLUSIVA	TOTAL INSCRITOS	% Cumplimiento
1ER TRIMESTRE	71	167	43%
2do TRIMESTRE	101	245	41%
3er TRIMESTRE	67	176	38%
4to TRIMESTRE	58	121	48%
<b>TOTAL</b>	<b>297</b>	<b>709</b>	<b>42.5%</b>



709 niños niñas registrados con ruta infantil hasta noviembre 2023; EL42.0% de los menores de 6 meses toman lactancia materna exclusiva (LME). Sin embargo, al analizar la prevalencia solo el 21% lleva la lactancia materna exclusiva hasta los 6 meses. Con relación a los niños de 2 años solo el 23% llevan la lactancia hasta los 2 años o más.

### Encuesta Lactancia Materna 2023

Con el objetivo de medir el grado de conocimiento de los funcionarios en salud que laboran en la institución, de las usuarias y las docentes de primera infancia, se realizó una encuesta lactancia, obteniéndose el siguiente resultado:

#### Institucional

Se aplicaron 166 encuestas a los funcionarios de la institución equivalentes al 46,4%





## Grafica preguntas realizadas /valor numérico



SEMANA DE LACTANCIA MATERNA AGOSTO 2023		TABULADO ENCUESTAS DE LACTANCIA MATERNA																					
ADMINISTRATIVO	SISTEMA DE INFORMACIÓN	1. LOS NIÑOS AMAMANTADOS TIENEN MENOS POSIBILIDAD DE TENER ENFERMEDADES.		2. ADEMÁS DE PROTEGER AL NIÑO CONTRA LAS ENFERMEDADES.		3. ¿CÓMO AYUDA LA LACTANCIA MATERNA A LA MADRE?		4. AUNQUE LA LACTANCIA MATERNA ES NATURAL, TAL VEZ LA MADRE		5. CUÁL ES LA HORMONA MÁS IMPORTANTE QUE USA EL CUERPO PARA PRODUCIR		6. LA PRIMERA LECHE QUE RECIBE EL BEBE SE DENOMINA		7. CÓMO PUEDE SABER SI EL BEBÉ TOMA LA CANTIDAD SUFICIENTE DE MADRE AL DÍA		8. ¿CUÁNTAS CALORÍAS EXTRA DEBE COMER LA MADRE AL DÍA		9. ¿CUÁLES DE ESTOS MEDICAMENTOS NO DEBE TOMAR		10. NO SE RECOMIENDA LA LACTANCIA MATERNA PARA LAS MADRES		EPI. EN PROCESO	REGISTRADO
		SI	NO	SI	NO	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B	A	B				
1	1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0

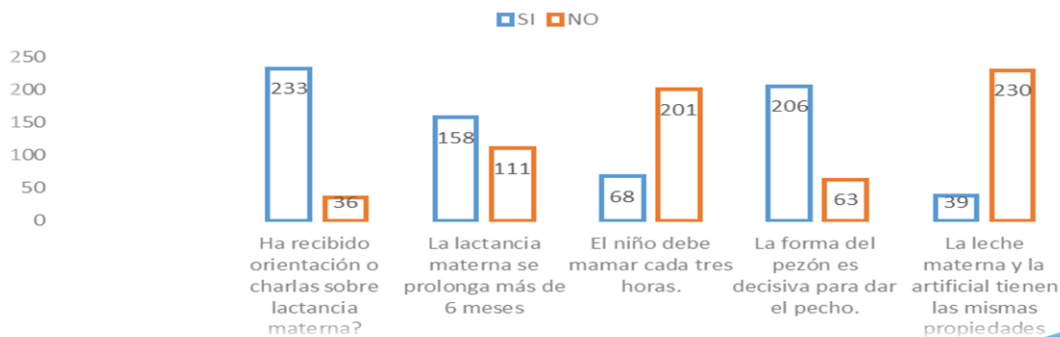
## Porcentaje obtenido por respuestas acertadas

ENCUESTAS APLICADAS	RESPUESTAS ACERTADAS						NO CONTESTADAS
	DIEZ	NUEVE	OCHO	SIETE	SEIS	CINCO	
	30.7%	30.1%	24.6%	8.4%	3.1%	3.1%	12.6
166	51	50	41	14	5	5	21

De acuerdo a la tabla el 31% de los encuestados contestaron acertadamente en la respuesta obteniendo un 10 de calificación; igualmente 31% de los participantes contestaron positivamente 9 de las 10 preguntas, 25% sacó una calificación de 8, contestando ocho preguntas correctas; Para una calificación de siete, el 8% y para una calificación de seis y cinco el 3%. Como análisis hay un 61% de conocimiento en lactancia materna, sin embargo, se requiere continuar con actualizaciones permanentes.

## Encuesta lactancia materna usuarias 2023

### ENCUESTA EN LACTANCIA MATERNA 2023



Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

Se realizaron 269 encuestas las usuarias que acudieron a la semana de lactancia materna. Observándose que a pesar de haber manifestar haber recibido orientación en LM (87%) y conocer sus beneficios ((86%); aún hay un alto desconocimiento en la técnica de lactancia materna (77%). Razón para continuar capacitaciones enfocadas en la técnica, motivo que influye notablemente el abandono precoz de la lactancia materna antes de los 6 meses exclusivos.

## **Semana De La Promoción De La Lactancia Materna**

### **Divulgación a través de los medios de comunicación**

Se realizó 5 sesiones educativas radiales

- Vínculo afectivo
- Técnica de lm
- Ventajas de lm
- Alimentación complementaria
- Programa canguro

### **Acompañamiento en la creación de salas amigas de madres lactantes**

Teniendo en cuenta el PIC infantil se creó una sala de lactancia materna en empresa privada (CLARIOS ANDINA LTADA) y a nivel municipal se acompañó la creación de la sala para la familia lactante en la alcaldía municipal (en estado de aprobación)

### **El Hospital Se Viste Para La Lactancia Materna**



Se realizaron dos stands, uno en la UGER organizado por el equipo de ruta perinatal e infancia; y el segundo en el área de IAMI, organizado por el equipo IAMI; se obtuvo como resultado; una respuesta de 155 usuarios que visitaban las



instalaciones del hospital a realizar sus controles respectivos y otras remitidas por los grupos de apoyo institucionales como fundaciones y programas del ICBF



### **Descentralizados compartiendo mil y una experiencia en lactancia materna**



Se impactó en las 4 comunas y área rural del municipio, las formadores y docentes de los diferentes programas del ICBF realizaron actividades en promoción de la lactancia materna con acompañamiento de IAMI en las diferentes capacitaciones realizadas; se impactó a 333 padres del municipio.

### **Movilización en lactancia materna a mujeres trabajadoras**



### **Todos por la lactancia materna: conmemoración a la mujer gestante y madre lactante**

Se realizó evento masivo en el parque Uribe coordinado por la líder del PIC infantil, con una respuesta de impacto de 128 personas, entre las que se destacaron las madres lactantes y gestantes de los diferentes programas del ICBF las, Fami, modalidad familiar y mil días.



Se realizaron presentaciones alusivas a la promoción de lactancia materna, se contó con el apoyo intersectorial del comité CIAFY

### PLAN DE ACCIÓN AIEPI 2023

Realizar Seguimiento Pertinente Aplicando Los Lineamientos De La OMS Y La UNICEF mediante las diferentes intervenciones institucionales a Los Niños Y Niñas Menores De 6 Años.

### Comportamiento programa de recuperación nutricional

Se identificaron 142 niños, niñas con situación de alteración nutricional

COMPORTAMIENTO PROGRAMA DE RECUPERACION NUTRICIONAL			
GENERO	RIESGO NUTRICIONAL	DNT MODERADA	DNT SEVERA
NIÑOS	67	6	9
NIÑAS	70	6	8
GRAN TOTAL	117	12	13
%	5%	0,6%	0,6%

a) comportamiento programa de recuperación nutricional (base de datos sisvan ANTRHO)  
RELACION AL INDICADOR PESO / EDAD\_

Según la tabla el 5% corresponde al grupo de menores con riesgo nutricional, el 0,6% al grupo con DNT moderada e igual porcentaje para la DNT severa



Vinculación a la ruta integral (Vacunación, odontología, programa de recuperación nutricional si es el caso, valoración médica, valoración por enfermería y sus respectivos tamizajes)	3
Seguimiento AIEPI (identificación del riesgo)	34
Asesoría individual de acuerdo al riesgo	59

Las intervenciones de relevancia se orientaron a valoración interdisciplinaria por enfermería con controles mensuales, valoración médica, valoración pediátrica, valoración por nutricionista. Además, se realizó educación individualizada por familia; para los casos de DNT se inició tratamiento inmediato (stock permanente)

<b>ASESORIAS A PADRES</b>			
<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIAS</b>	<b>IJNCRIPTOS</b>	<b>% Cumplimiento</b>
<b>1ER TRIMESTRE</b>	<b>175</b>	<b>566</b>	<b>31%</b>
<b>2do TRIMESTRE</b>	<b>193</b>	<b>999</b>	<b>19%</b>
<b>3er TRIMESTRE</b>	<b>125</b>	<b>502</b>	<b>25%</b>
<b>4to TRIMESTRE</b>	<b>158</b>	<b>438</b>	<b>36%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>651</b>	<b>2505</b>	<b>26%</b>

### Consejería y educación de acuerdo a ruta infantil.

Tabla base para identificar porcentaje de educación y consejería. De acuerdo a la tabla se observa un impacto en educación Para la primera infancia de 26% y un 6 % para infancia.

<b>ASESORIAS A PADRES INFANCIA</b>			
<b>PROCESO</b>	<b>ASESORIAS</b>	<b>IJNCRIPTOS</b>	<b>% Cumplimiento</b>
<b>1ER TRIMESTRE</b>	<b>8</b>	<b>325</b>	<b>2%</b>
<b>2do TRIMESTRE</b>	<b>13</b>	<b>227</b>	<b>6%</b>
<b>3er TRIMESTRE</b>	<b>15</b>	<b>125</b>	<b>12%</b>
<b>4to TRIMESTRE</b>	<b>13</b>	<b>116</b>	<b>11%</b>
<b>TOTAL</b>	<b>49</b>	<b>793</b>	<b>6%</b>



## Ronda Institucional



Vinculación a la ruta integral (Vacunación, odontología, programa de recuperación nutricional si es el caso, valoración médica, valoración por enfermería y sus respetivos tamizajes)	3
Seguimiento AIEPI (identificación del riesgo)	34
Asesoría individual de acuerdo al riesgo	59

Se realizaron rondas institucionales en el área de hospitalización y también urgencias a niños hospitalizado o en observación, con un comportamiento de mayor incidencia en la infancia con cincuenta y tres casos registrados para la primera infancia y seis casos para la infancia.

### **Acciones realizadas para disminuir el riesgo de los niños - niñas hospitalizados (as)**

De acuerdo a la tabla se identificaron 3 usuarios sin ruta infantil, se realizó seguimiento a treinta y cuatro usuarios y usuarias para seguimiento respectivo y realizo asesoría personalizada al 100% de los usuarios identificados.

### **Principales hallazgos durante los diferentes momentos de las consejerías y asesorías en IAMI Y AIEPI**

Con relación a las situaciones presentadas durante la consejería, se observa que en general hay una adherencia a la lactancia materna adecuada, hay un número bastante significativo en dificultad en la técnica de lactancia, además se evidencia un número de relevancia en los aspectos psicosociales.

Con relación a la alimentación con fórmula hay un número de usuarias que aun toman la decisión de alimentar con fórmula.

## **APOYO INTERSECTORIAL**

### **1. Participación permanente en el comité de infancia, adolescencia y familia**

Cumplimiento en un 100%

Se realizaron ocho reuniones; relacionadas con la intervención en el plan de desarrollo municipal y las políticas públicas de intervención de infancia con énfasis en la primera infancia y el portafolio de servicios de cada institución, para convenir un acercamiento intersectorial el comité relacionado se referencia a CIAFY Y CIETY.



## 2. Capacitación de actualización entidades que intervienen en la atención integral de la infancia



Durante los 4 trimestres se realizaron 8 capacitaciones funcionarios de los operadores del ICBF (programa mil días, entornos familiares y CDI. Se establecieron reuniones conjuntas para determinar cronograma por sector para impactar de forma descentralizada, en escuela de padres en riesgo y capacitación a docentes de cada modalidad

### ➤ PROGRAMA DEL JOVEN

#### TALENTO HUMANO RUTA JOVEN

TALENTO HUMANO	
PERSONAL	NUMERO
Auxiliares de Enfermería	1
Médico general	1
Jefe de Enfermería	1
Líder de Ruta	1

TALENTO HUMANO		
Perfil	cantidad	asignación
Líder de Ruta	1	8 horas



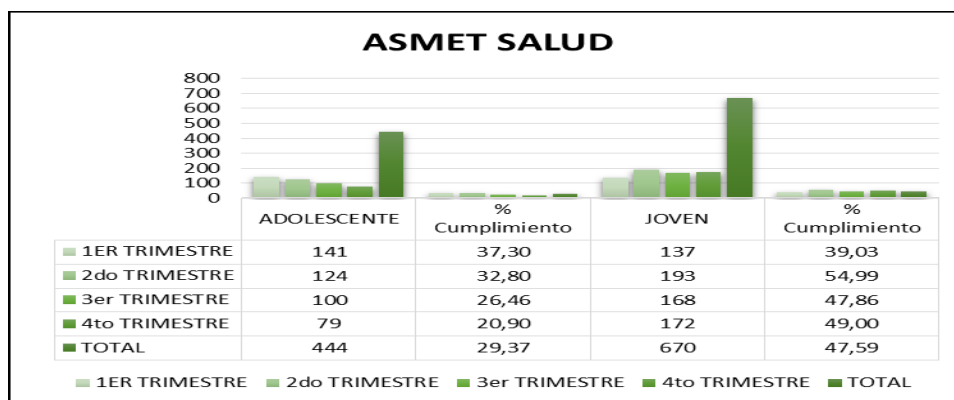
TALENTO HUMANO ÁREA				
<b>Consultorio 109</b>	Médico general		1	Médico de 10 horas
<b>Consultorio del joven (110) preconsulta</b>	Auxiliar de Enfermería	de	1	Aux Enfermería de 8 horas realiza preconsultas agendamiento
<b>Consultorio 3 UGER</b>	Enfermero		1	Enfermero 4 horas semanales

## CUMPLIMIENTO INDICADORES RIAS ADOLESCENTE-JOVEN

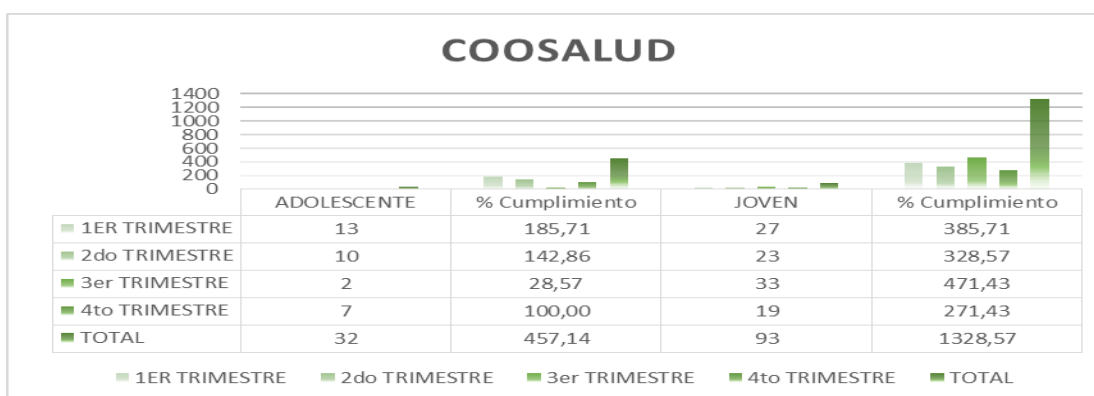
**INDICADOR 1: Proporción de personas Adolescentes y jóvenes con valoración integral de primera vez por medicina general de acuerdo al esquema definido por momento de curso de vida**

Durante el periodo analizado se observa la cantidad por CURSO DE VIDA y EAPB de usuarios atendidos en el programa

### USUARIOS ATENDIDOS DE LAS EAPB: ASMETSALUD Y COOSALUD



Se atendieron durante el periodo de enero a diciembre de 2023 por Medicina general un total general de 1114 usuarios, los cuales se distribuyen así: 444 adolescentes y 670 jóvenes de la EAPB ASMETSALUD



**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

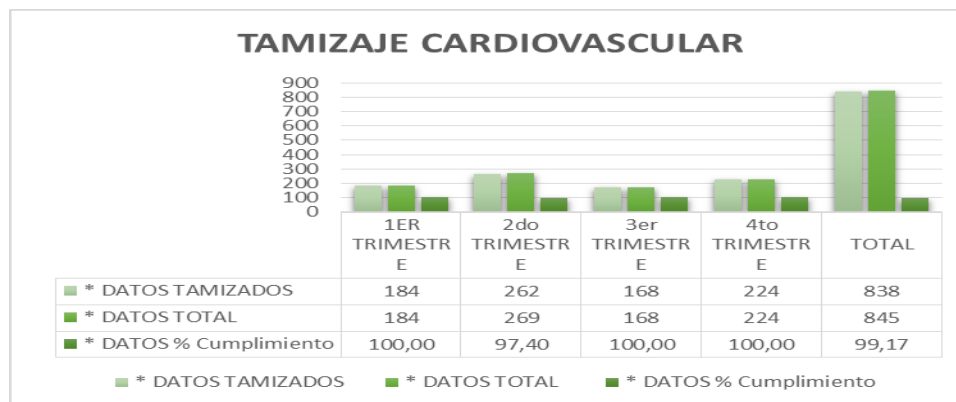




Se atendieron por Medicina general un total general de 125 usuarios, los cuales se distribuyen así: 32 adolescentes y 93 jóvenes de la EAPB COOSALUD

## INDICADOR 2: Proporción de personas de los cursos de vida de JOVENES, con aplicación de tamizaje cardiovascular según corresponda

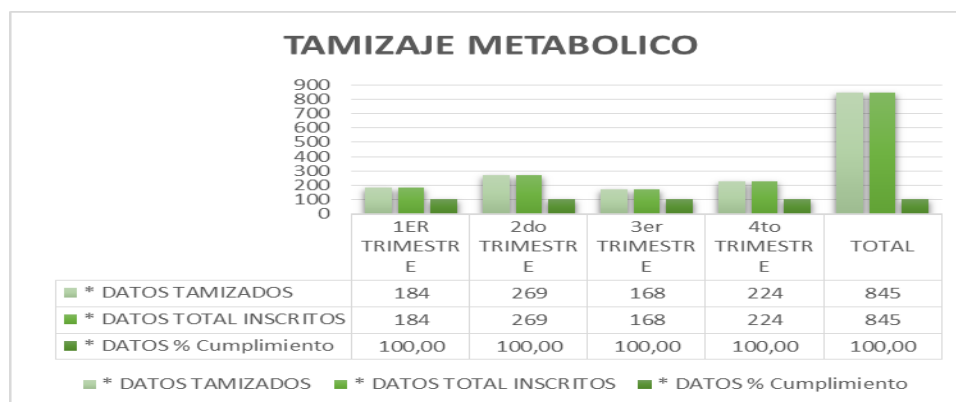
Durante el periodo analizado se observa la proporción de jóvenes tamizados para identificar riesgo cardiovascular



En el periodo entre enero y diciembre de 2023 se atendieron un total de 845 jóvenes de los cuales fueron tamizados por riesgo Cardiovascular 838, comprendiendo un porcentaje del 99.17%

## INDICADOR 3: Proporción de personas de los cursos de vida de JOVENES, con aplicación de tamizaje metabólico según corresponda

Durante el periodo analizado se observa la proporción de jóvenes tamizados para identificar riesgo metabólico

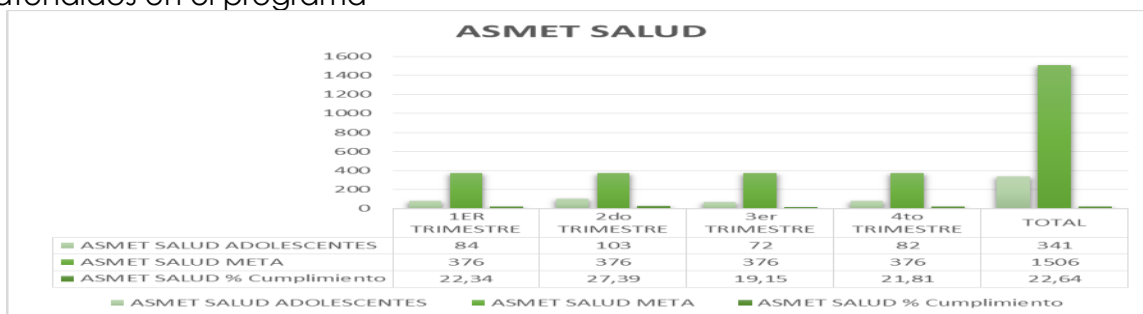


En el periodo se atendieron un total de 845 jóvenes de los cuales fueron tamizados por riesgo metabólico 845, comprendiendo un porcentaje del 100%.

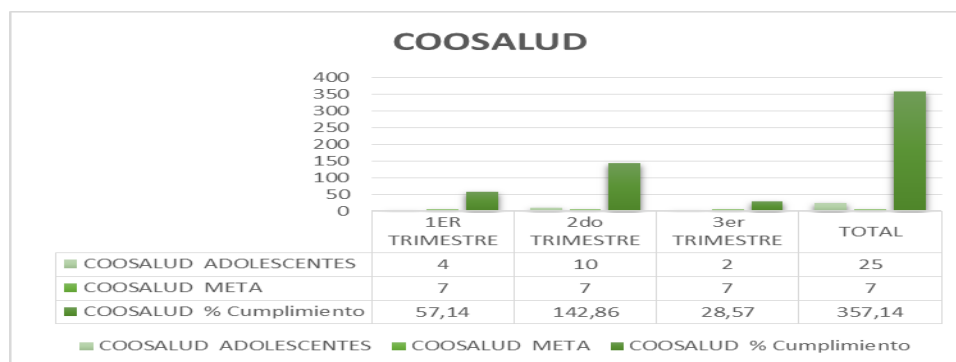


**INDICADOR 4: Proporción con personas con valoración integral por Enfermería desde la primera infancia hasta la adolescencia de acuerdo al esquema definido por momentos de curso de la vida**

Durante el periodo analizado se observa la cantidad por EAPB de usuarios atendidos en el programa



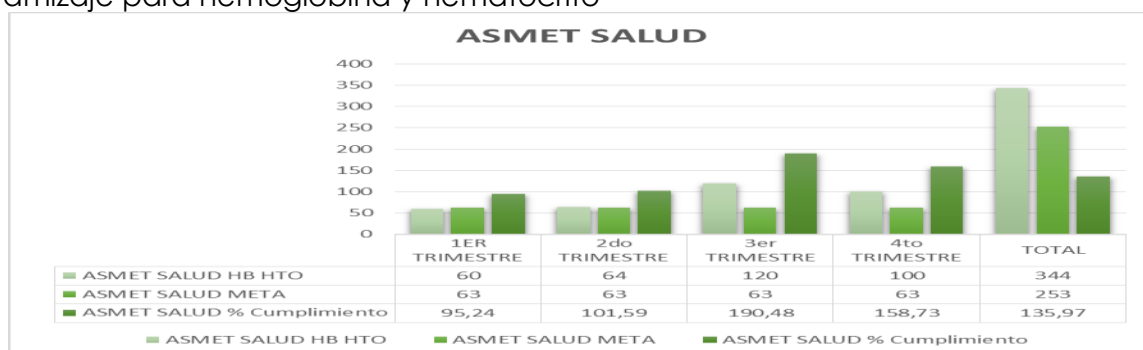
Para la EAPB ASMETSALUD en el periodo se atendieron por Enfermería un total general de 341 usuarios correspondientes a edades de 13, 15 y 17 años



Para la EAPB COOSALUD en el periodo se registraron 25 atenciones por Enfermería a usuarios correspondientes a edades de 13, 15 y 17 años

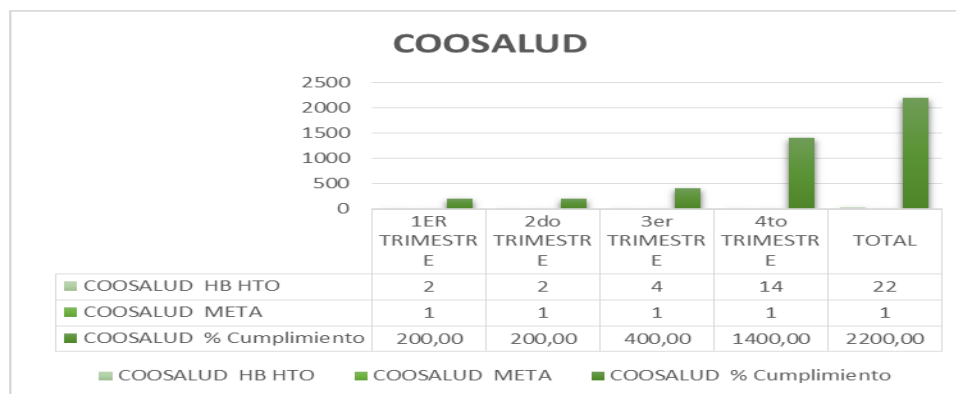
**INDICADOR 5: Proporción de mujeres de 10 a 13 años a quienes se realizó tamizaje de hemoglobina y hematocrito**

Durante el periodo analizado se observa la proporción de adolescentes con tamizaje para hemoglobina y hematocrito





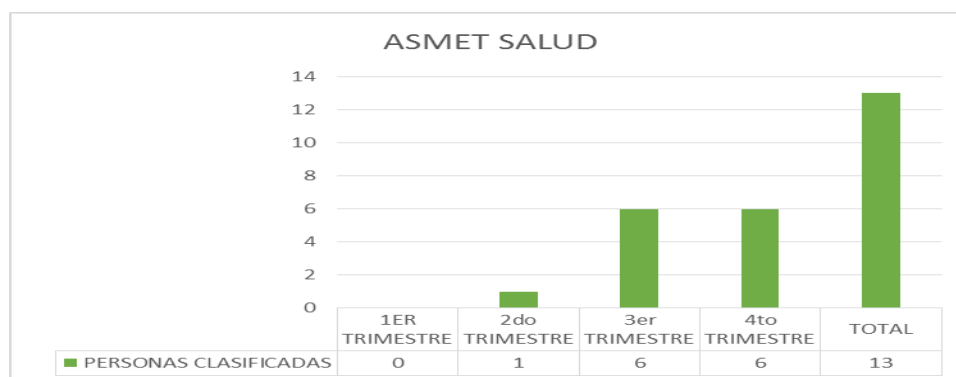
En la gráfica se puede observar que en el periodo se aplicaron tamizajes para Hemoglobina y Hematocrito a 344 adolescentes según criterio de indicador significando un cumplimiento del 135.97%



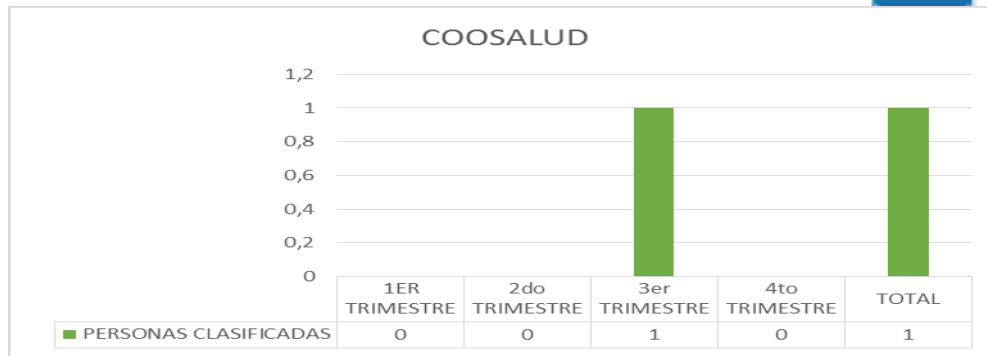
En la gráfica se puede observar que en el periodo se aplicaron tamizajes para Hemoglobina y Hematocrito a 22 adolescentes según criterio de indicador significando un cumplimiento del 2200%.

#### INDICADOR 6: Proporción de personas clasificadas con riesgo cardiovascular

Durante el periodo analizado se observa la proporción usuarios clasificados con riesgo cardiovascular



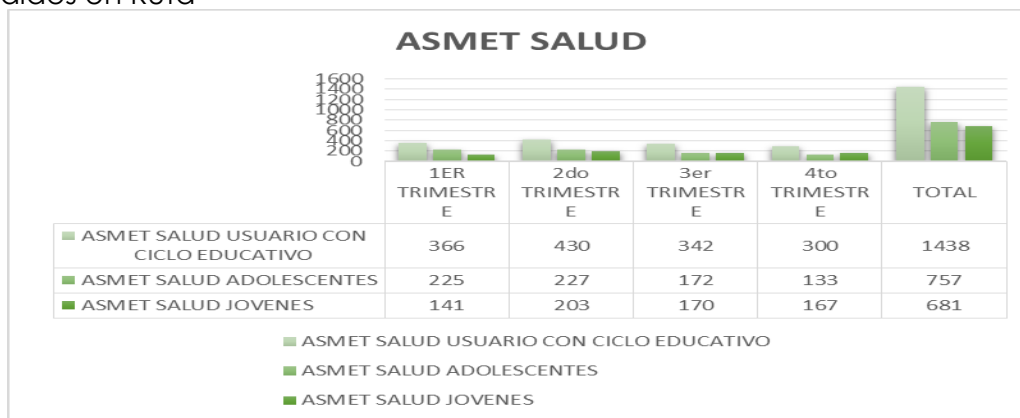
Tras la tamización de riesgo cardiovascular se encontraron 13 usuarios con riesgo cardiovascular pertenecientes a Asmet Salud



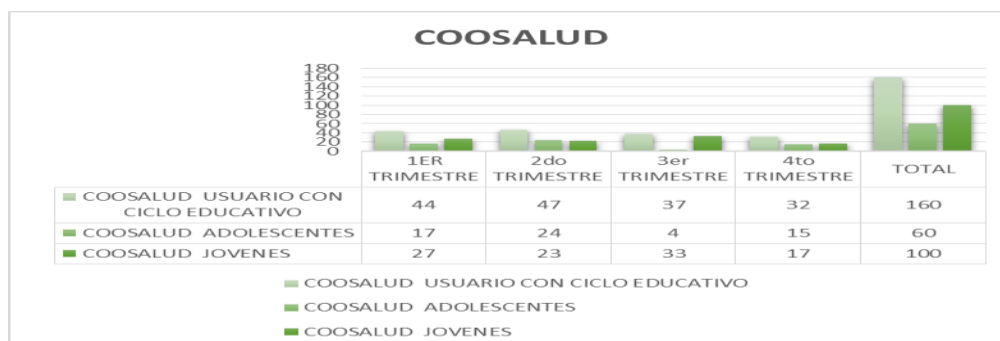
Tras la tamización de riesgo cardiovascular se encontró 1 usuario con riesgo cardiovascular pertenecientes a Coosalud.

### INDICADOR 7: Proporción de personas ADOLESCENTES Y JOVENES que cumplen como mínimo un ciclo educativo por momento de curso de vida

Durante el periodo se observa el proceso de educación en salud por usuarios atendidos en Ruta



Durante el periodo entre enero y diciembre se atendieron en la Ruta 1438 usuarios de Asmet Salud, de los cuales 757 son adolescentes y 681 son jóvenes, el 100% recibió como mínimo un ciclo educativo

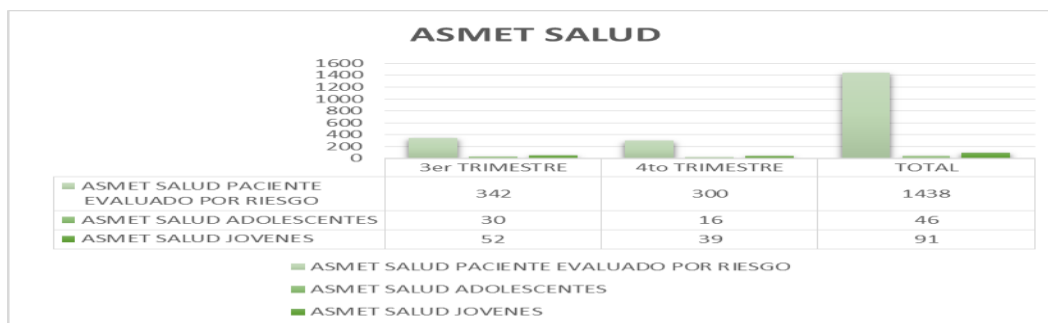


Durante el periodo se atendieron en la Ruta 160 usuarios de Coosalud, de los cuales 60 son adolescentes y 100 son jóvenes, el 100% recibió como mínimo un ciclo educativo

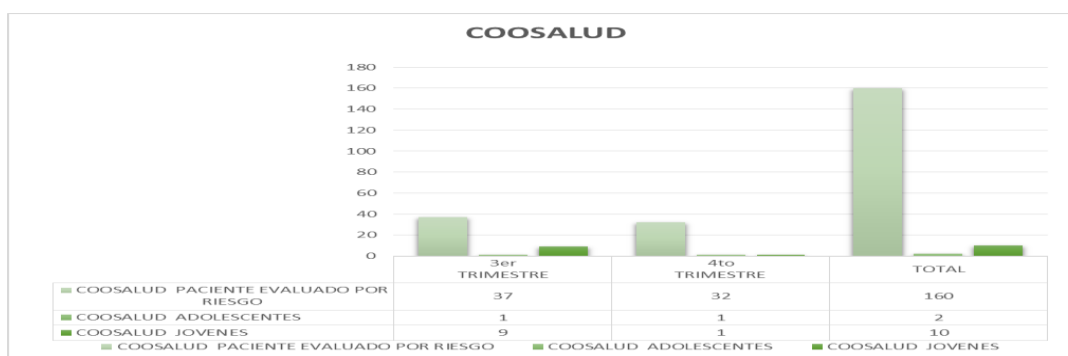


### INDICADOR 8: Proporción de personas clasificadas con riesgo de tabaquismo

Durante el periodo analizado se observa la proporción usuarios clasificados con riesgo de tabaquismo, se evalúa consumo en el usuario y en su entorno familiar y social primario



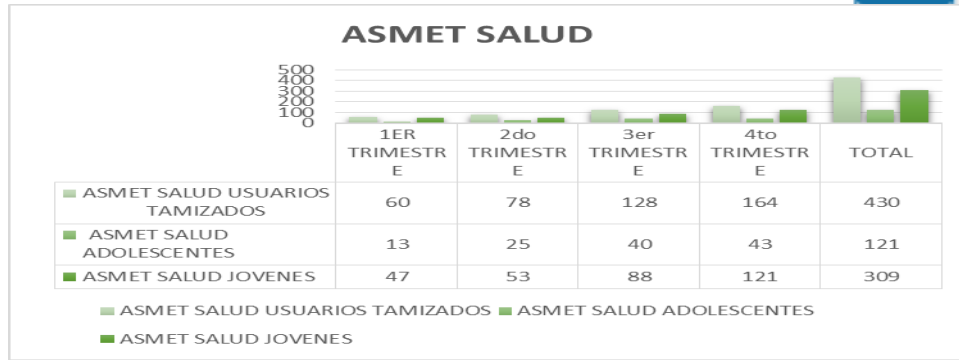
Durante el periodo de julio a diciembre se evaluó por riesgo de consumo de tabaco a 642 usuarios de Asmet Salud, de los cuales se identificaron 46 adolescentes y 91 jóvenes con riesgo de tabaquismo



Durante el periodo se evaluó por riesgo de consumo de tabaco a 69 usuarios de Coosalud, de los cuales se identificaron 2 adolescentes y 10 jóvenes en riesgo de tabaquismo.

### INDICADOR 9: Proporción de personas a partir de la adolescencia con tamización para ITS (VIH + SIFILIS) según evaluación del riesgo

Durante el periodo analizado se observa la proporción de adolescentes y jóvenes con tamizaje para ITS (VH-SIFILIS)



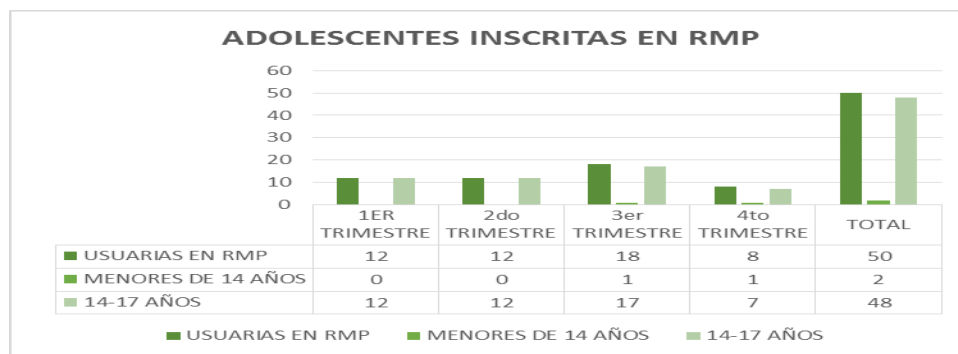
En el periodo se aplicaron tamizajes para VIH-SIFILIS a 430 usuarios de la EAPB Asmetsalud, de los cuales 121 son adolescentes y 309 son jóvenes



En el periodo se aplicaron tamizajes para VIH-SIFILIS a 78 usuarios de la EAPB Coosalud, de los cuales 15 son adolescentes y 63 son jóvenes

## INDICADOR 10: Proporción de mujeres gestantes pertenecientes al curso de vida adolescencia

Durante el periodo de enero a diciembre de 2023 se observa la proporción de adolescentes gestantes



En el periodo se identificaron e inscribieron a la RMP 50 usuarias adolescentes, de los cuales 48 están entre los 14 y 17 años y 2 son menores de 14 años.



## PROGRAMA AMPLIADO DE INMUNIZACIÓN - PAI

### PRIMER SEMESTRE DE VACUNACIÓN 2023



Durante el Primer semestre del año 2023 se ha fortalecido el Programa Ampliado de Inmunizaciones en la institución debido a las diferentes estrategias que se han ejecutado en este año, como lo han sido la búsqueda susceptibles a los niños y niñas de 1 a 11 años Sarampión- Rubéola y Paperas con la estrategia jornada vacunación casa a casa en zonas del municipio, la zona rural que se logró intervenir las veredas de Manga Vieja, San Marcos, Mulalo, Pedregal, Montañitas y Dapa, también se intervinieron hogares comunitarios. Se realizaron jornadas nacionales de vacunación, fortaleciendo con ello la estrategia de esquema al día, y logrando captar población objeto a la que le es difícil el acceso al programa por diversos factores.

Durante la ejecución del Plan de Intervención (PIC) que inicio en el mes de mayo se ve reflejado su acción en el segundo semestre del año 2023. También se intervino familias de zona urbana y rural la estrategia IEC la cual logro sensibilizar a los padres de familia sobre la importancia de la vacunación en los menores de 6 años.

En las jornadas nacionales de Vacunación se realizó difusión masiva tanto en zona urbana como rural promocionando todas las jornadas nacionales de Vacunación, con el objetivo principal de iniciar, continuar y terminar los esquemas adecuados de Vacunación en población menor de 5 años.

#### METODOLOGIA:

- Generar dentro de la población o la comunidad Yumbeña personas o agentes que se empoderen, socialicen y comuniquen a la misma comunidad todo lo que abarca el plan de acción de cada jornada nacional programada.
- Implementar estrategias de puntos de vacunación en las diferentes comunas y zonas del municipio, es decir iglesias, instituciones educativas, centros comerciales, parques y polideportivos principales, casetas comunales, plaza de mercado.
- Articulación interdisciplinaria con los diferentes programas de promoción y prevención y consulta externa de las diferentes IPS del municipio.
- Programar y ejecutar diferentes medios de transmisión de la información (emisora, canal comunitario, redes sociales o páginas web, etc.).
- Realizar avanzadas con el equipo extramural, que garanticen la concentración de la población en sitios planeados.
- Garantizar la disponibilidad de biológicos e insumos suficientes.

#### NECESIDAD

- Aumentar las coberturas de vacunación del Municipio dando cumplimiento al 95% de la meta establecida por el MPS.



## Objetivos Específicos

- Promover la equidad y el acceso a la vacunación.
- Promover la transición de la vacunación del niño a la vacunación de la familia.
- Promover la comunicación y cooperación entre todos los actores del SGSSS, para el logro de la vacunación de la población objeto del PAI.
- Mantener la vacunación en la agenda política.
- Servir de plataforma para la realización de actividades integradas.
- Apoyar la articulación con primera infancia, infancia, adolescencia y población en general.
- Para el éxito de toda jornada se debe realizar un plan de acción institucional y municipal, que garantice la articulación con los demás actores y entes del municipio, como ICBF, secretaria de Educación, EAPBS, IPS, Secretaria de Salud, Policía Nacional, medios de comunicación, Instituciones Educativas, Hogares comunitarios e infantiles, CDI y otras organizaciones no gubernamentales, entre otros.



## POBLACIÓN PRIORITARIA

- Niños y niñas menores de seis años de edad.
- Mujeres embarazadas.
- Mujeres en edad fértil de 10 a 49 años de edad.
- Población de 1 a 59 años de edad, residente en municipios de riesgo para fiebre amarilla.
- Niños y niñas de 2 a 10 años de edad que no tengan esquema de vacunación con SRP de acuerdo a su edad.
- Adultos de 60 y más años de edad.

En el presente informe de gestión se dará resultados de vacunación, resultados de jornadas de vacunación tanto nacionales como municipales, jornadas de intensificación, se desglosara la vacunación mes a mes por rangos de edad establecidos por el gobierno nacional y descripción de la vacunación por EPS y regímenes.

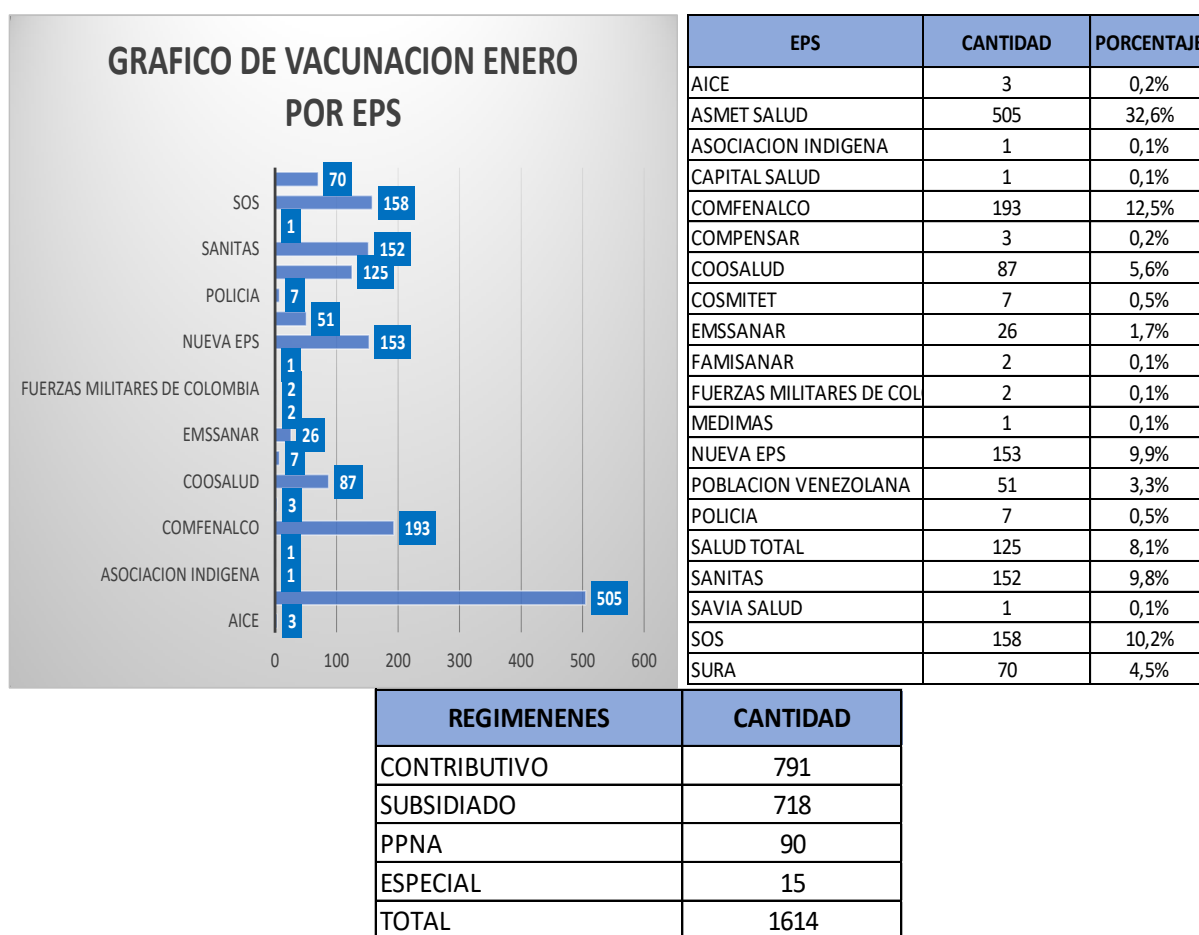
En el mes de enero se inició la vacunación PAI donde se tuvo una vacunación total de **1614** vacunados, relacionados de la siguiente forma.







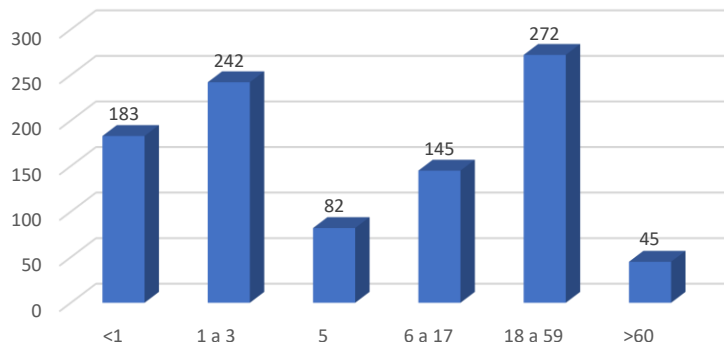
Se da referencia por EPS donde la que tuvo mayor participación fue Asmet Salud EPS con el 36%, y el régimen contributivo tuvo mayor porcentaje en el mes de enero, la vacunación total de este mes se ve reflejada en el aumento de menores vacunados, ya que volver a la normalidad es un poco complicado, y volver a impactar la población es de tiempo, se empezó la articulación con EPS para que invitaran a la vacunar a su población afiliada y así presentar buenas coberturas municipales para el hospital.



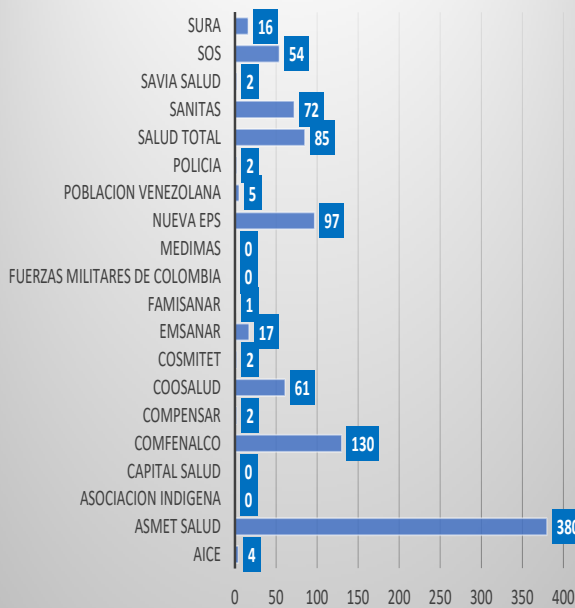
En el mes de febrero hubo disminución de vacunación aproximadamente de 40% en comparación anterior y lo relacionamos del siguiente rango de edad y por EPS.



### VACUNACIÓN POR RANGO DE EDAD FEBRERO



### VACUNACION POR EPS DEL MES DE FEBRERO



EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AICE	4	0,4%
ASMET SALUD	380	40,9%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	0	0,0%
COMPENALCO	130	14,0%
COMPENSAR	2	0,2%
COOSALUD	61	6,6%
COSMITET	2	0,2%
EMSANAR	17	1,8%
FAMISANAR	1	0,1%
FUERZAS MILITARES DE COL	0	0,0%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	97	10,4%
POBLACION VENEZOLANA	5	0,5%
POLICIA	2	0,2%
SALUD TOTAL	85	9,1%
SANITAS	72	7,7%
SAVIA SALUD	2	0,2%
SOS	54	5,8%
SURA	16	1,7%
TOTAL	930	100,0%

REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	358
SUBSIDIADO	565
PPNA	42
ESPECIAL	4
TOTAL	969

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



Para el mes de marzo se siguió por el rango de vacunación del mes de febrero. Se vacunaron 770 personas donde la mayor vacunación se registró en el rango de 18 a 59 con el 32% de participación. Y lo plasmamos en la gráfica por EPS de la siguiente forma.

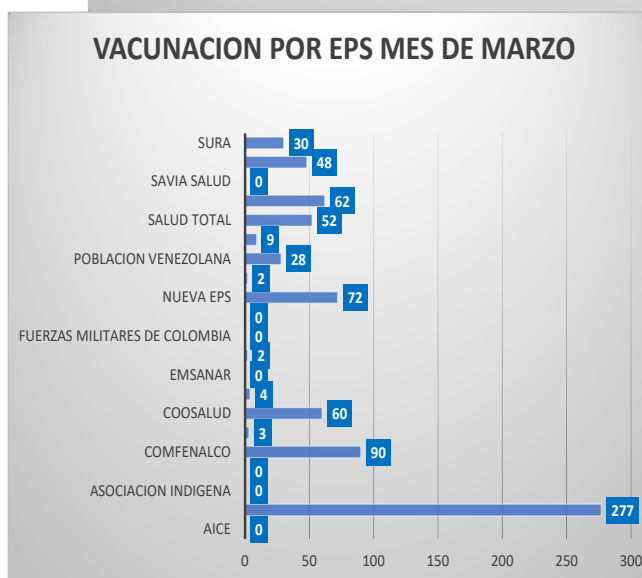
Al observar la disminución de vacunación registrada en febrero y marzo se realizó un plan de acción focalizado a la captación de personas, donde se buscó la articulación de EPS y SSM junto un plan de IEC para informar a la gente de los cambios de los esquemas asignados por el gobierno nacional.

Para el mes de abril empezó la ejecución del plan de acción y lo cual se tenía planeado que en mayo y junio se viera reflejado lo relacionado.

El mes de abril se obtuvo una vacunación de 731 personas el rango con más participación fue la edad de 1 a 3 años.

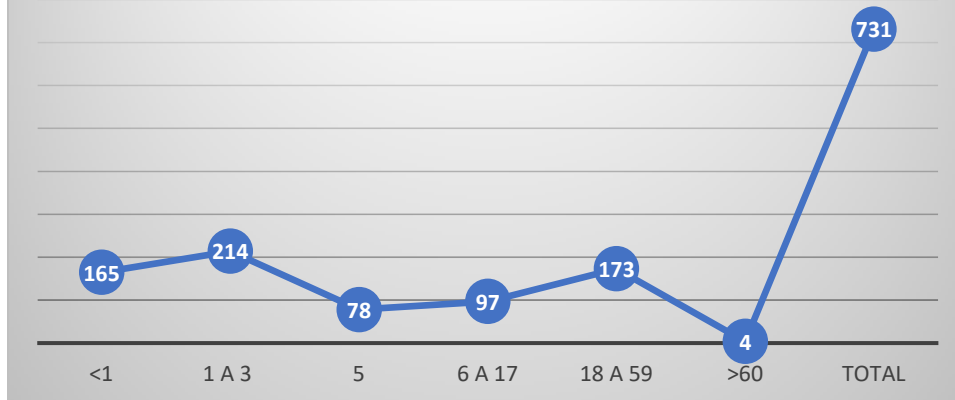


REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	297
SUBSIDIADO	423
PPNA	35
ESPECIAL	13
TOTAL	768

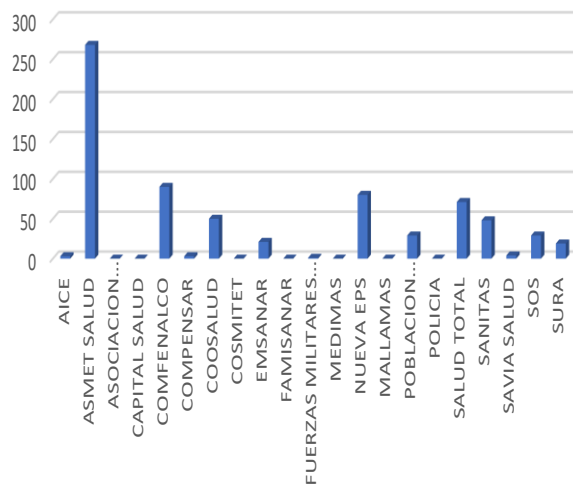


EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AICE	0	0,0%
ASMET SALUD	277	37,5%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	0	0,0%
COMPENALCO	90	12,2%
COMPENSAR	3	0,4%
COOSALUD	60	8,1%
COSMITET	4	0,5%
EMSANAR	0	0,0%
FAMISANAR	2	0,3%
FUERZAS MILITARES DE COL	0	0,0%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	72	9,7%
MALLAMAS	2	0,3%
POBLACION VENEZOLANA	28	3,8%
POLICIA	9	1,2%
SALUD TOTAL	52	7,0%
SANITAS	62	8,4%
SAVIA SALUD	0	0,0%
SOS	48	6,5%
SURA	30	4,1%

## VACUNACIÓN POR RANGO DE EDAD ABRIL



### VACUNACION POR EPS PARA EL MES DE ABRIL



EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AICE	3	0,4%
ASMET SALUD	268	37,4%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	0	0,0%
COMFENALCO	90	12,6%
COMPENSAR	3	0,4%
COOSALUD	50	7,0%
COSMITET	0	0,0%
EMSANAR	21	2,9%
FAMISANAR	0	0,0%
FUERZAS MILITARES DE COL	1	0,1%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	80	11,2%
MALLAMAS	0	0,0%
POBLACION VENEZOLANA	29	4,1%
POLICIA	0	0,0%
SALUD TOTAL	71	9,9%
SANITAS	48	6,7%
SAVIA SALUD	4	0,6%
SOS	29	4,1%
SURA	19	2,7%

REGIMENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	259
SUBSIDIADO	429
PPNA	39
ESPECIAL	4



Para el mes de abril se implementó un plan de acción en varios factores del área de vacunación, ya que debido una visita del departamento nos indicó unos criterios de fortalecimiento que se debía implementar en el área, por lo tanto, se implementaron las siguientes mejoras en el área.

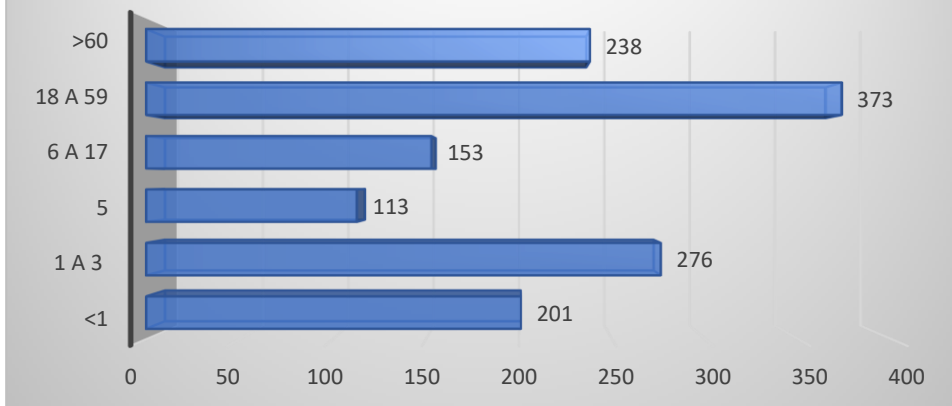
No.	QUÉ	PORQUE		
		PROPÓSITO	QUIEN	CÓMO
			RESPONSABLE	ACTIVIDADES A DESARROLLAR
1	Fortalecer el criterio Estándar talento humano	Dar cumplimiento a los hallazgos según criterios de habilitación 3100	DIANA SEPULVEDA	1. Gestionar el cumplimiento de los requerimientos de la hojas de vida de las siguientes personal: 1. Helen Dahiana Londoño Garzón 2. María Elena Liberrato Cortes: No se presentaron los soportes de la hoja de vida (diploma, acta de grado, rethus, curso de vacunación, curso de violencia sexual) 3. Alexandra María Barona 4. Brigitte Rodas Vera: No cuenta con certificado de atención a víctimas de violencia sexual 5. Malfy Cadenas Rosero 6. Claudia Marcela Guerreiro Salinas: No tiene copia del diploma 7. Jefe Beatriz: la copia del diploma y el acta de grado están ilegibles. 2. Realizar gestión sobre la capacitación para certificado de manejo de la cadena de frío
2	Mejorar el criterio Estándar medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Dar cumplimiento a los hallazgos según criterios de habilitación 3100	DIANA SEPULVEDA	1. Realización de la hoja de vida del congelador junto personal de mantenimiento.
3	Fortalecer el criterio Estándar procesos prioritarios	Dar cumplimiento a los hallazgos según criterios de habilitación 3100	DIANA SEPULVEDA	1. Realizar e implemental el documento de vacunación IPS. 2. Solicitar y gestionar el kit de derrame y desinfección para el área de vacunación según GAGA-010-009-002 MANUAL DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y SUPERFICIES
5	Fortalecer el criterio Estándar procesos prioritarios servicio de vacunación	Dar cumplimiento a los hallazgos según criterios de habilitación 3100	DIANA SEPULVEDA	1. Realizar documentode actividades y procedimientos que se realizan en el servicio acordes con su objeto 2. Actualizar los protocolos de Las guías de práctica clínica y protocolos para el área de vacunación

Para el mes de mayo donde se empezó a realizarse estrategias de vacunación de casa a casa se obtuvo resultados positivos, ya que se obtuvo una vacunación de 1354, con un crecimiento de 46% comparado con el mes inmediatamente anterior.

En este mes se empezó con el contrato PIC de la secretaria de salud municipal.

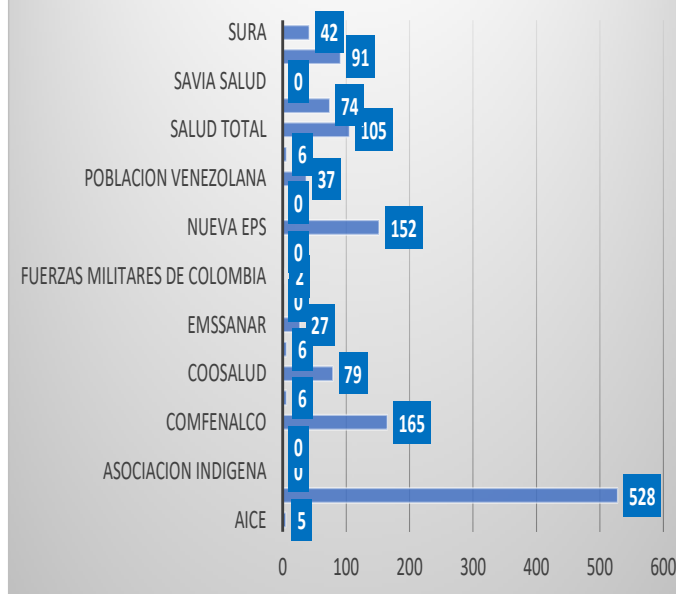


## VACUNACIÓN POR RANGO DE EDAD MAYO



También se realizó en el mes de mayo la segunda jornada de vacunación nacional donde se vacuno 81 personas, y en general fue un mes bueno y de crecimiento lo cual se esperaba con lo planeado.

## VACUNACION POR EPS PARA EL MES DE MAYO



EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AICE	5	0,4%
ASMET SALUD	528	39,8%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	0	0,0%
COMFENALCO	165	12,5%
COMPENSAR	6	0,5%
COOSALUD	79	6,0%
COSMITET	6	0,5%
EMSSANAR	27	2,0%
FAMISANAR	0	0,0%
FUERZAS MILITARES DE COL	2	0,2%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	152	11,5%
MALLAMAS	0	0,0%
POBLACION VENEZOLANA	37	2,8%
POLICIA	6	0,5%
SALUD TOTAL	105	7,9%
SANITAS	74	5,6%
SAVIA SALUD	0	0,0%
SOS	91	6,9%
SURA	42	3,2%

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

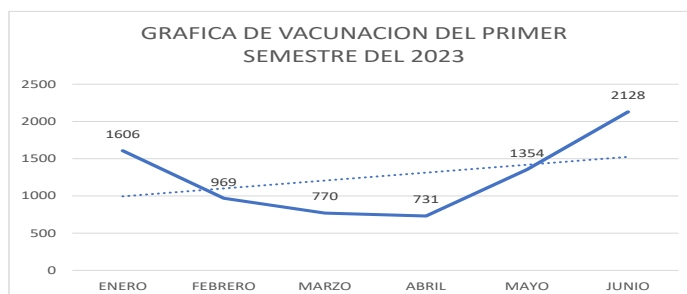
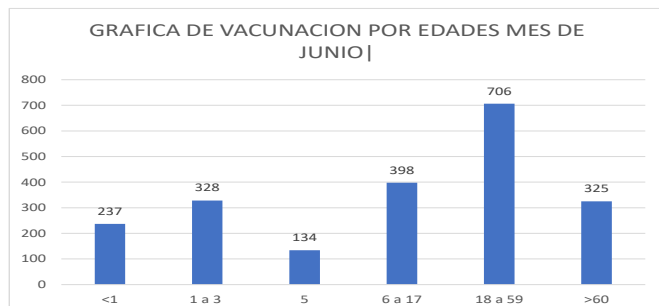
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	512
SUBSIDIADO	772
PPNA	57
ESPECIAL	13
TOTAL	1354



REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	512
SUBSIDIADO	772
PPNA	57
ESPECIAL	13
TOTAL	1354

HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO						
PROGRAMACION JORNADAS VACUNACIÓN MES DE MAYO 2023						
HORA	LUNES 15	MARTES 16	MIÉRCOLES 17	JUEVES 18	VIERNES 19	
8:00 AM A 2:00 PM	BELLAVISTA	COLEGIO PARROQUIAL SAN FRANCISCO JAVIER	MIRAVALLE DAPA	MULALO	COSMITET	
8:00 AM A 2:00 PM	LUNES 22	MARTES 23	MIÉRCOLES 24	JUEVES 25	VIERNES 26	SABADO 27
8:00 AM A 2:00 PM		REUNIÓN RECTOR COLEGIO MAYOR	JORNADA GOTITAS DE AMOR	JORNADA CARACOLI LLERAS		JORNADA DEPARTAMENTAL 8:00 A 4:00 PM
8:00 AM A 2:00 PM	LUNES 29	MARTES 30	MIÉRCOLES 31	JUEVES 1	VIERNES 2	
8:00 AM A 2:00 PM		CDI ALCARRAZAS DE COLORES	INSTITUCION GENERAL SANTANDER	SEDE FRAY PEÑA		

Para el mes de junio siguió por la misma línea del mes de mayo, donde la vacunación fue impactando más la comunidad, llegando a más personas, en el mes de junio registro el área de vacunación de 2128, lo cual es un crecimiento del 64% con el mes de mayo, si calculamos el crecimiento desde el mes de abril al cierre del primer semestre del 2023 vacunación tuvo un crecimiento de 276% lo

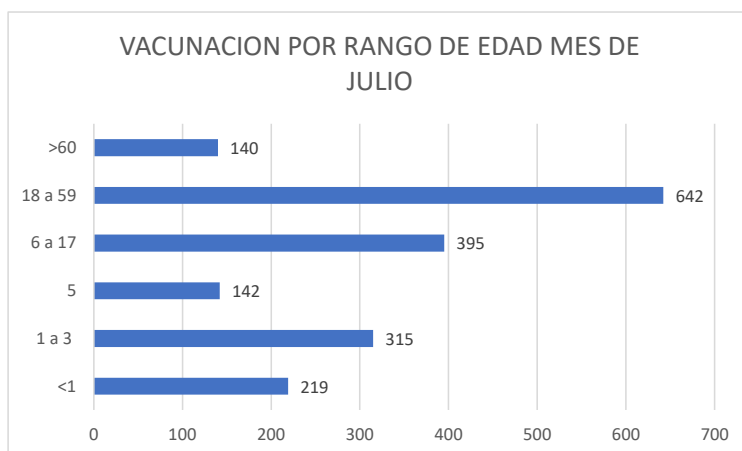


cual fue bueno, en ámbitos generales al cerrar el primer semestre tenemos el 95% de coberturas generales de vacunación.

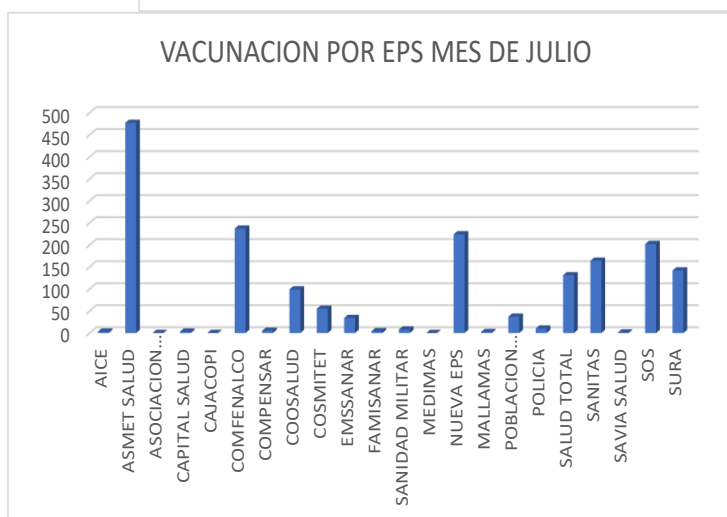


## SEGUNDO SEMESTRE DE VACUNACIÓN PAI 2023

En el mes de julio la vacunación PAI tuvo una cantidad de 1853, lo cual tuvo un descenso de vacunación de un 6% empezar el segundo semestre por encima de la meta mensual de 1300 está bien, ya que se empezó a realizar articulación con las secretarías municipales, como IMCY. IMETY, IMDERTY para la vacunación de adultos, lo cual es importante para completar esquemas, también se estableció dialogo con la secretaria de educación y bienestar familiar para empezar la intervención de vacunación de hogares infantiles e instituciones educativa.



REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	1199
SUBSIDIADO	599
PPNA	42
ESPECIAL	13
TOTAL	1853



EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AICE	3	0,2%
ASMET SALUD	477	26,0%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	3	0,2%
CAJACOPI	0	0,0%
COMFENALCO	237	12,9%
COMPENSAR	5	0,3%
COOSALUD	99	5,4%
COSMITET	55	3,0%
EMSSANAR	34	1,8%
FAMISANAR	4	0,2%
SANIDAD MILITAR	8	0,4%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	224	12,2%
MALLAMAS	2	0,1%
POBLACION VENEZOLANA	37	2,0%
POLICIA	10	0,5%
SALUD TOTAL	131	7,1%
SANITAS	164	8,9%
SAVIA SALUD	1	0,1%
SOS	202	11,0%
SURA	142	7,7%





En el mes de julio se implementó un nuevo plan de acción y gestión para el aumento de coberturas de vacunación y conocimiento del personal



ESTRATEGIA OPERACIONAL	ACTIVIDADES	DESCRIPCION
Fortalecer el criterio Estándar talento humano	Realizar gestión de H.V de personal	cumplimiento de los requerimientos de las hojas de vida de las siguientes personal: 1. Helen Dahiana Londoño Garzón 2. María Elena Liberrato Cortes: No se presentaron los soportes de la hoja de vida (diploma, acta de grado, rethus, curso de vacunación, curso de violencia sexual) 3. Alexandra María Barona 4. Brigette Rodas Vera: No cuenta con certificado de atención a víctimas de violencia sexual 5. Malfy Cadenas Rosero 6. Claudia Marcela Guerreo Salinas: No tiene copia del diploma 7. Jefe Beatriz: la copia del diploma y el acta de grado están ilegibles.
	Realizar capacitación	Realizar capacitación y certificación sobre manejo de cadena de frío para personal del área de vacunación
Mejorar el criterio Estándar medicamentos, dispositivos médicos e insumos	Realizar e implementar Documentos de vacunación	implementar el documento de vacunación IPS
	Solicitar el GAGA-010-009-002, para el área	Solicitar el <b>KIT DE LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN DE EQUIPOS Y SUPERFICIES AMBIENTALES</b> Según lo documentado
	Solicitar o realizar actualización de hoja de vida de neveras y congeladores	Realización de la hoja de vida del congelador y otras neveras de vacunación
Fortalecer el criterio Estándar procesos prioritarios servicio de vacunación	Fomentar la sensibilización y la alegría de la vacunación a los jóvenes de las instituciones educativas del municipio	Realizar jornada de vacunación con recreacionista CLOWS para los mas pequeños, inflables, rifas. Para los mas grandes se pueden hacer actividades donde aprendan la importancia de la vacunación y ellos mismo se encarguen de llevar esa información al hogar y nos
	Implementar nuevas estrategias de captación de jóvenes como lo es una 360 photo booth, y se utiliza despues de la vacunación, difusión de redes sociales que invite a la vacunación.	Nueva estrategia e innovación que están de moda, que quieren tener una foto 360, y se puede realizar post vacunación se pueda tomar y utilizar dicha tecnología.

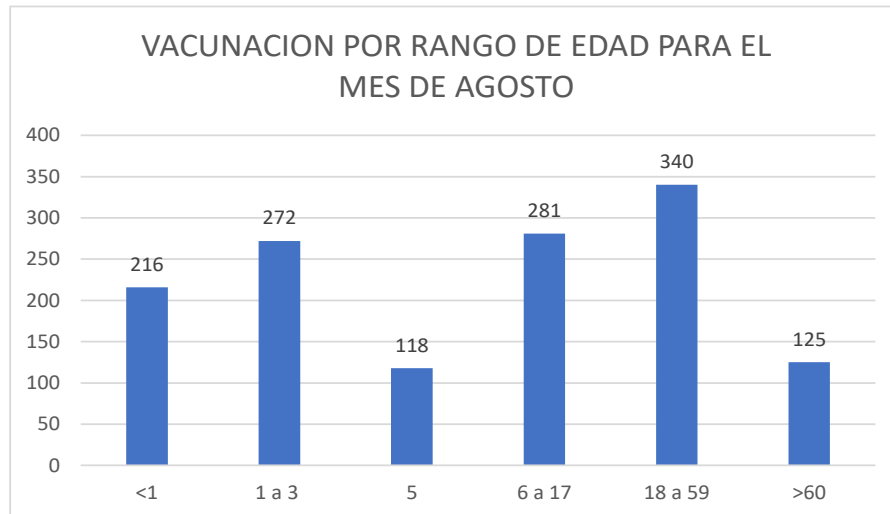
IMPLEMENTACION DE JORNADAS DE VACUNACIÓN MAS AMENAS(PUNTOS FIJOS, INSTITUCIONES)	Vacunación en las Semanas culturales de las instituciones educativas.	En presisa estas fechas ya que no se va a ver afectada las horas académicas de los jóvenes, en la semana culturales los jóvenes esta de un semblante diferente que no ayudara a la captación de ellos de forma mas eficiente, ya que en articulación con la institución 1 día dedicado para que personal del hospital y de vacunación se tomen el colegio.
	Mejorar la coberturas en la zona rural del municipio con ayuda de líderes sociales	Tener equipos de trabajo que nos permitan dar la oportunidad del servicio y adherir a la vacunación y/o a cualquier ruta de atención a la población rural del municipio
	Aumentar la difusión en la plataforma digital en la Fanpage del Hospital, realizando pautas de publicidad dentro de	Realizar mínimo una pauta quincenal en la plataforma digital del Hospital con publicación interesante para el receptor
ACERCAMIENTO A LA ZONA RURAL DEL MUNICIPIO CON AYUDA DE AGENTES DEL SECTOR	Aprovechar la pagina de la alcaldía municipal para impactar toda la población, ya que va hacer un canal visual para muchas personas	Realizar mínimo una pauta quincenal en la plataforma del Hospital con publicación interesante para el receptor
UTILIZAR LAS PLATAFORMAS DIGITALES DE FORMA MAS INTEREZANTE PARA LA POBLACION	Realizar algo que recorra el municipio en la forma caravana, que ayude la difusión y que ayude a la adherencia y el acercamiento de la población yumbaña	Realizar publicidad llamativo y entendible para todos los acudientes a la comparsa municipal
	Impactar la población con locuciones de interes	Realizar locuciones y/o periferoneos días antes de cualquier actividad de vacunación en el municipio
	Tener la población siempre informada ante cualquier jornada de vacunación.	Realizar publicaciones en redes sociales y periferoneos mínimo 4 días antes de cada jornada de vacunación en el municipio, si es en zona rural la información debere presentarse mínimo 2 días antes de la jornada de vacunación.
RADIALES Y PERIFONEO	Tener personal adecuado, comprometido con la tarea del seguimiento a la cohorte.	Realizar las acciones requeridas para cumplir las metas programadas que es el 98% de los esquemas completos de la base de datos de la cohorte.
	Realizar acciones en el seguimiento a la cohorte, realizar llamadas, notificaciones y agendamientos a la población infante de la base de datos.	
LLEGAR AL 98% DE ESQUEMAS COMPLETOS DE LA POBLACION INFANTE ESTABLECIDA EN LA BASE DE DATOS DE LA COHORTE	Realizar capacitación de atención al usuario y Humanización	Seguir el plan de capacitaciones programadas (pestaña capacitaciones PAI COVID)
AUMENTAR LA GESTION DEL PERSONAL ENCARGADO DE LA BASE DE DATOS	El personal siempre estara al día con las tareas a realizar	Cada mes se deberan presentar un informe de coberturas a l equipo de trabajo de vacunación PAI-COVID, para que siempre estén al tanto de su labor.

Para el mes de agosto se obtuvo una vacunación muy similar al mes de julio, ya que se vacuno la cantidad de 1358, aún está por encima de la meta mensual, se volvió a establecer un plan de acción y de gestión para el área de vacunación que cubre el segundo semestre del año.

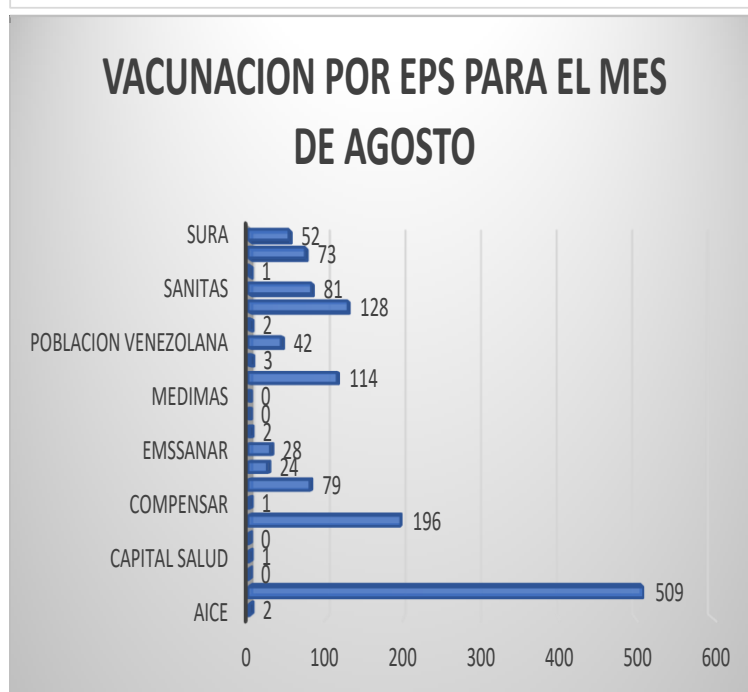
Se realizó jornada de vacunación nacional con una cantidad de 121 personas, lo cual es el 46% más que la segunda jornada del mes de mayo.



También a esta fecha se tenía el 33% de cumplimiento con el contrato PIC.



REGIMENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	556
SUBSIDIADO	735
PPNA	55
ESPECIAL	6
<b>TOTAL</b>	<b>1352</b>



EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AICE	2	0,1%
ASMET SALUD	509	38,0%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	1	0,1%
CAJACOPI	0	0,0%
COMFENALCO	196	14,6%
COMPENSAR	1	0,1%
COOSALUD	79	5,9%
COSMITET	24	1,8%
EMSSANAR	28	2,1%
FAMISANAR	2	0,1%
SANIDAD MILITAR	0	0,0%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	114	8,5%
MALLAMAS	3	0,2%
POBLACION VENEZOLANA	42	3,1%
POLICIA	2	0,1%
SALUD TOTAL	128	9,6%
SANITAS	81	6,1%
SAVIA SALUD	1	0,1%
SOS	73	5,5%
SURA	52	3,9%
<b>TOTAL</b>	<b>1338</b>	<b>100,0%</b>

Para el mes de septiembre del 2023 tuvo una vacunación de 1111, y también se realizó jornadas de intensificación, donde se consiguió una vacunación de 230, las jornadas de intensificación fueron estrategias para el segundo semestre del 2023.

El rango de edad con mayor participación fue de 18 a 59 con el 27%, se empezó a focalizar grupos poblacionales >60 con el biológico de influenza. Y se tenía el 86% de cumplimiento con la contratación del PIC.

**Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.**

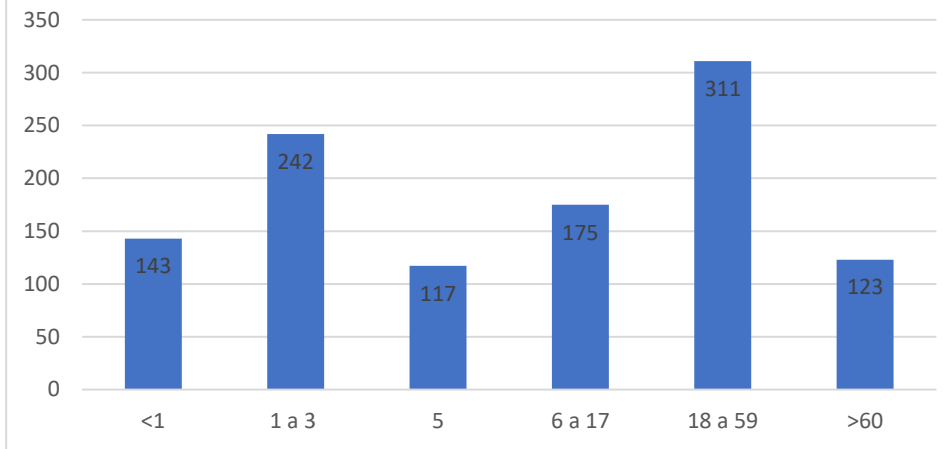
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

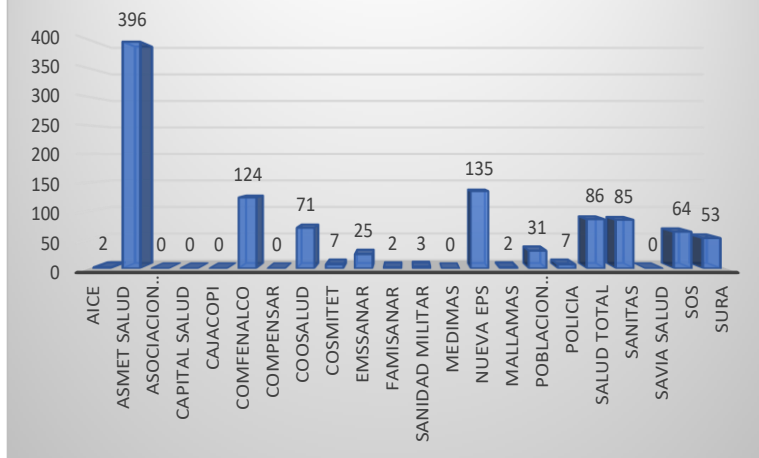
YUMBO - VALLE



### VACUNACION POR RANGO EDAD DEL MES DE SEPTIEMBRE



### VACUNACION POR EPS PARA EL MES DE SEPTIEMBRE



EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AICE	2	0,2%
ASMET SALUD	396	36,2%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	0	0,0%
CAJACOPI	0	0,0%
COMFENALCO	124	11,3%
COMPENSAR	0	0,0%
COOSALUD	71	6,5%
COSMITET	7	0,6%
EMSSANAR	25	2,3%
FAMISANAR	2	0,2%
SANIDAD MILITAR	3	0,3%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	135	12,4%
MALLAMAS	2	0,2%
POBLACION VENEZOLANA	31	2,8%
POLICIA	7	0,6%
SALUD TOTAL	86	7,9%
SANITAS	85	7,8%
SAVIA SALUD	0	0,0%
SOS	64	5,9%
SURA	53	4,8%

REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	435
SUBSIDIADO	610
PPNA	49
ESPECIAL	17
TOTAL	1111

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

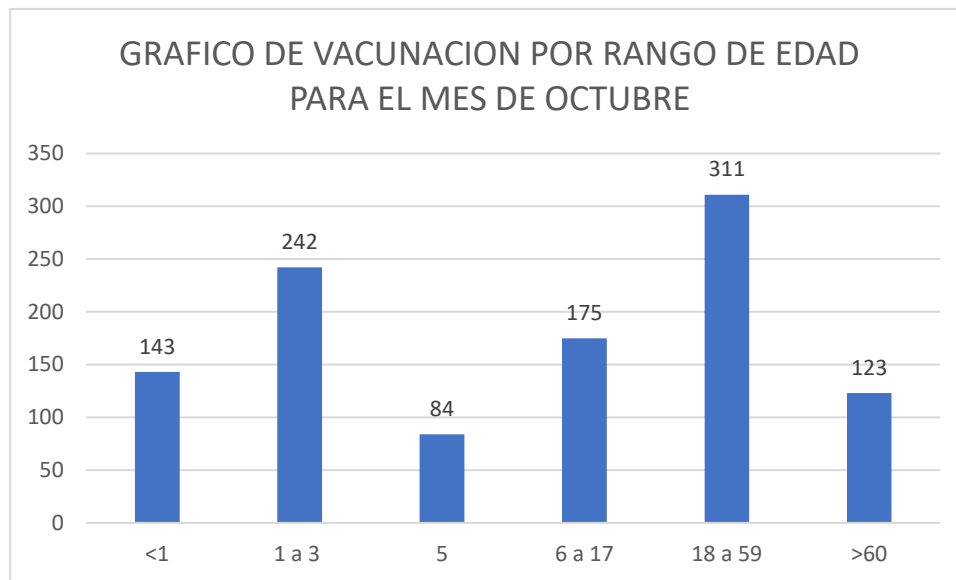
Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

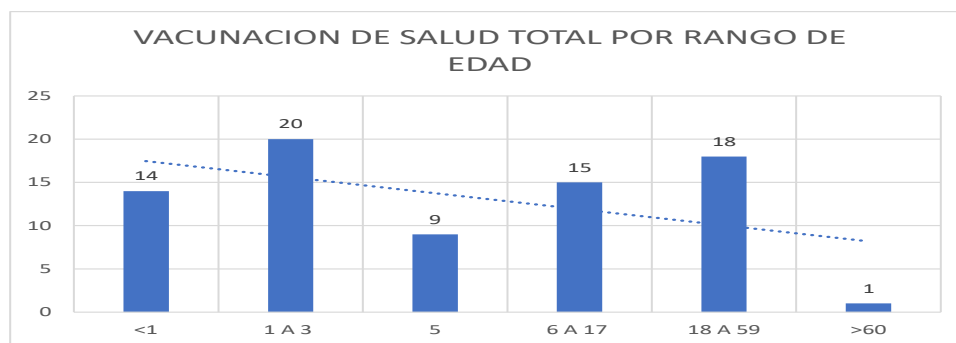
YUMBO - VALLE

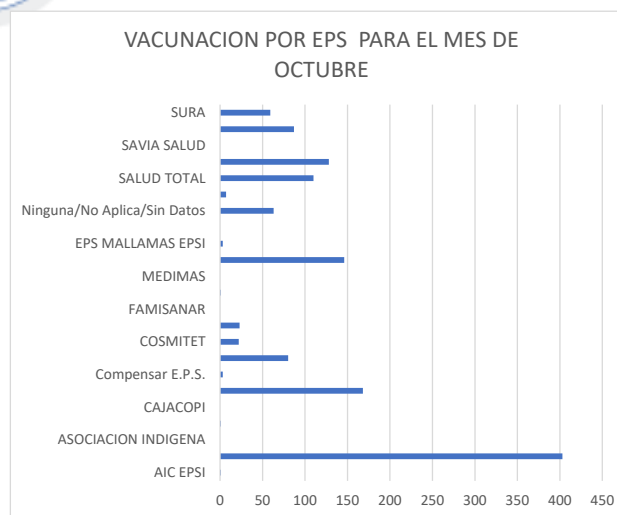


Para el mes de octubre si tuvimos un descenso y hasta por debajo de la meta esperada mensual ya que se vacuno 1111 y empezó el declive de la captación y la resistencia a la vacunación, se empezó a fortalecer la vacunación casa a casa, a eso se suman las jornadas de intensificación, seguimiento a la cohorte, pero no se pudo realzar las cifras de vacunación como se hizo al finalizar el primer semestre, la edad de 1 a 3 es de las mas importantes y se demuestra el buen trabajo del seguimiento a la cohorte.



En las jornadas de intensificación realizadas en este mes se vacunaron 194 personas. Y lo referente al PIC se tenía el 97% de lo contractual de las actividades establecidas con la SSM.

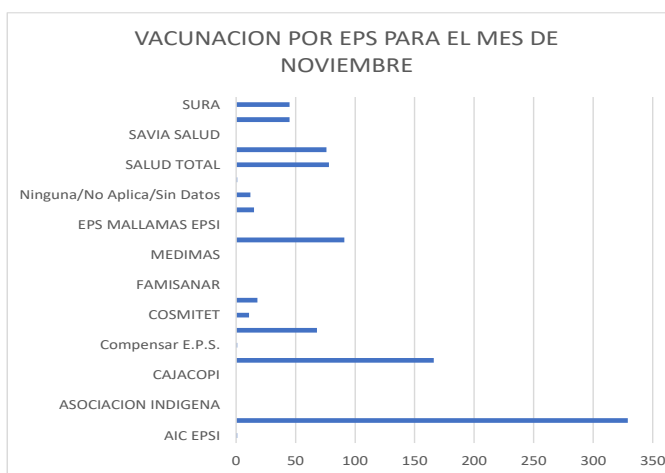




EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AIC EPSI	1	0,1%
ASMET SALUD	403	30,9%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	1	0,1%
CAJACOPI	0	0,0%
Comfenalco Valle E.P.S.	168	12,9%
Compensar E.P.S.	3	0,2%
COOSALUD	80	6,1%
COSMITET	22	1,7%
EMSSANAR	23	1,8%
FAMISANAR	0	0,0%
FUERZAS MILITARES DE COL	1	0,1%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	146	11,2%
EPS MALLAMAS EPSI	3	0,2%
POBLACION VENEZOLANA	0	0,0%
Ninguna/No Aplica/Sin Datos	63	4,8%
POLICIA	7	0,5%
SALUD TOTAL	110	8,4%
SANITAS	128	9,8%
SAVIA SALUD	0	0,0%
SOS	87	6,7%
SURA	59	4,5%

REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	435
SUBSIDIADO	610
PPNA	49
ESPECIAL	17
TOTAL	1111

En el mes de noviembre seguimos con el descenso de la vacunación, llegamos a los 969 por debajo de la meta por un 35%, se sigue fortaleciendo las actividades de monitoreo, y vacunación casa a casa junto estrategias IEC



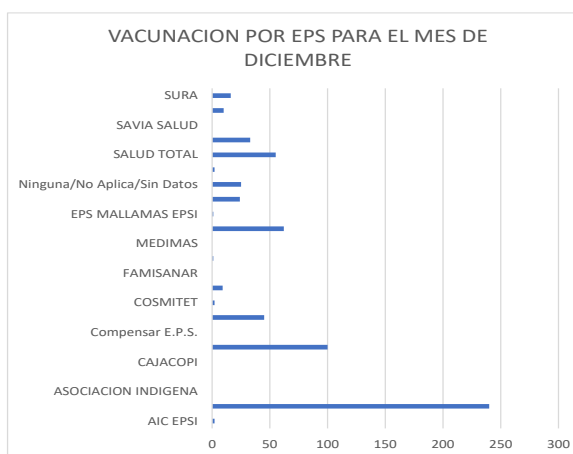
EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AIC EPSI	1	0,1%
ASMET SALUD	329	34,4%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	0	0,0%
CAJACOPI	0	0,0%
Comfenalco Valle E.P.S.	166	17,3%
Compensar E.P.S.	1	0,1%
COOSALUD	68	7,1%
COSMITET	11	1,1%
EMSSANAR	18	1,9%
FAMISANAR	0	0,0%
FUERZAS MILITARES DE COL	0	0,0%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	91	9,5%
EPS MALLAMAS EPSI	0	0,0%
POBLACION VENEZOLANA	15	1,6%
Ninguna/No Aplica/Sin Datos	12	1,3%
POLICIA	1	0,1%
SALUD TOTAL	78	8,2%
SANITAS	76	7,9%
SAVIA SALUD	0	0,0%
SOS	45	4,7%
SURA	45	4,7%

REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	439
SUBSIDIADO	490
PPNA	28
ESPECIAL	12
TOTAL	969



El 5 de noviembre se realizó la última actividad del PIC, con un brote de Sarampión y rubeola en el barrio Juan pablo II del municipio, realizando el debido caceo y gráficos establecidos, con esto se llegó al 100% de las actividades ejecutadas del contrato PIC.

REGIMENENES	CANTIDAD
CONTRIBUTIVO	219
SUBSIDIADO	365
PPNA	30
ESPECIAL	4
TOTAL	618



EPS	CANTIDAD	PORCENTAJE
AIC EPSI	2	0,3%
ASMET SALUD	240	38,3%
ASOCIACION INDIGENA	0	0,0%
CAPITAL SALUD	0	0,0%
CAJACOPI	0	0,0%
Comfenalco Valle E.P.S.	100	15,9%
Compensar E.P.S.	0	0,0%
COOSALUD	45	7,2%
COSMITET	2	0,3%
EMSSANAR	9	1,4%
FAMISANAR	0	0,0%
FUERZAS MILITARES DE COL	1	0,2%
MEDIMAS	0	0,0%
NUEVA EPS	62	9,9%
EPS MALLAMAS EPSI	1	0,2%
POBLACION VENEZOLANA	24	3,8%
Ninguna/No Aplica/Sin Datos	25	4,0%
POLICIA	2	0,3%
SALUD TOTAL	55	8,8%
SANITAS	33	5,3%
SAVIA SALUD	0	0,0%
SOS	10	1,6%
SURA	16	2,6%

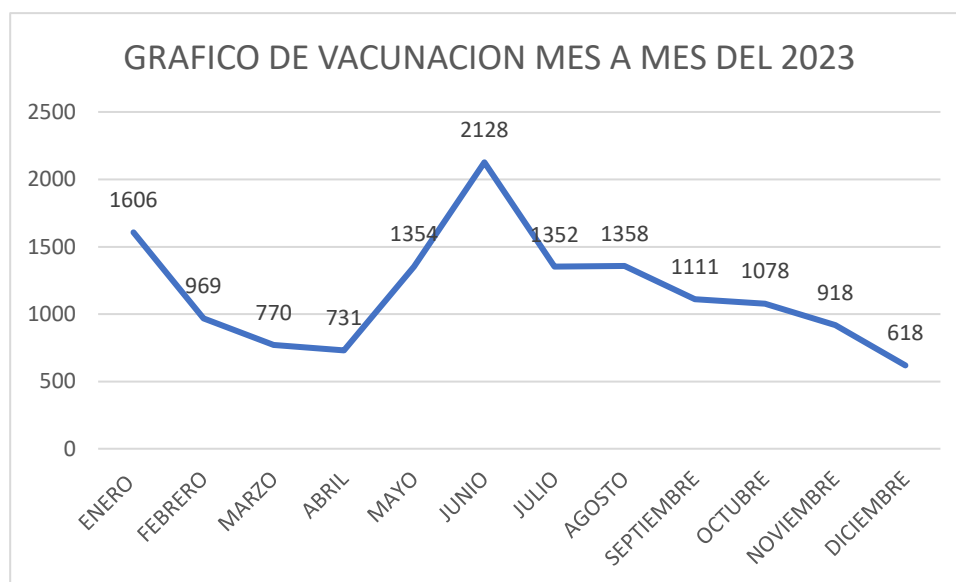
En el mes de diciembre se termina con una vacunación de 618, es claro que se esperaba que en diciembre se tuviera un bajón por las festividades y vacaciones de muchas personas del municipio, la terminación del contrato de funcionarios tanto asistenciales como administrativos que restringieron más el despliegue del área de vacunación.

Para terminar y resumir lo planteado en el siguiente informe se plasma un cuadro relacionado con toda la información. Vacunación por mes, participación de la misma junto a la meta pre- establecida a principio de año.

Se tenía como objetivo llegar al 95% de coberturas de vacunación, pero el 2023 se llegó al 90% establecido en la siguiente tabla.



MES	CANTIDAD	PORCENTAJE	METAS MENSUAL
ENERO	1606	11,5%	1300
FEBRERO	969	6,9%	1300
MARZO	770	5,5%	1300
ABRIL	731	5,2%	1300
MAYO	1354	9,7%	1300
JUNIO	2128	15,2%	1300
JULIO	1352	9,7%	1300
AGOSTO	1358	9,7%	1300
SEPTIEMBRE	1111	7,9%	1300
OCTUBRE	1078	7,7%	1300
NOVIEMBRE	918	6,6%	1300
DICIEMBRE	618	4,4%	1300
TOTAL AÑO 2023	13993	100%	15600



Adicionalmente se realizó un plan de contingencia de COVID desde el mes de julio a septiembre.



ESTRATEGIA	ACTIVIDAD	DESCRIPCION	PORCENTAJE ESPERADO	CANTIDAD DE VACUNAS
Colaboración con el Sector Privado	Tener un acercamiento a las empresas del municipio	Completar el esquema de cada empleado de empresas privadas del municipio	35%	672
Campaña de Comunicación Personalizada	Diseñar mensajes claros y sencillos que destaquen la eficacia y seguridad de la vacuna basada en la información científica y los resultados de ensayos clínicos	Desarrollar una campaña de comunicación que tenga en cuenta las específicas y mitos relacionados con la vacuna Sinovac que puedan estar circulando en la población.	10%	192
Volver a las Instituciones educativas del municipio	Realizar campaña de vacunación dentro de las Instituciones educativas del municipio	Hacer un despliegue de equipos de vacunación y educadores para completar esquemas de vacunación dentro de los colegios	6%	115
Jornadas de vacunación COVID	Realizar jornadas de vacunación únicamente para COVID 19	Junto la SSM y articulación la alcaldía municipal realizar jornadas de vacunación del biológico SINOVAC, cada mes	15%	288
Implementar vacunación en IMCY e IMDERTY	Realizar vacunación en los institutos municipales	Completar el esquema tanto a los trabajadores como a la comunidad que haga parte a estos institutos municipales	10%	192
Tener Articulación con PIC	Realizar un Refuerzo sobre este biológico a este estos equipos de trabajo	Implementar difusión y educación para lograr vacunación, pidiéndole un mínimo de vacunados para lograr esta meta	15%	288
Articulación con EAPBS	Seguimiento a la cohorte Captación e información de usuarios de EPS municipales	Lograr trabajar en articulación con las EPS/EAPBS para lograr completar e iniciar esquemas de vacunación de COVID 19 con el biológico sinovac	9%	173
<b>TOTAL VACUNACIÓN</b>			<b>100%</b>	<b>1920</b>

## ➤ GESTIÓN DEL RIESGO CARDIOVASCULAR - HIPERTENSIÓN Y DIABETES MELLITUS

GESTION DE RIESGO CARDIOVASCULAR GENERAL				
EPS	HTA	DM	HTA-DM	TOTAL
ASMET SALUD	856	667	391	1.133
NUEVA EPS	409	187	127	470
COOSALUD	170	74	40	205
<b>TOTAL</b>	<b>1.435</b>	<b>928</b>	<b>558</b>	<b>1.808</b>





GESTION DE RIESGO CARDIOVASCULAR AÑO 2023				
EPS	HTA	DM	HTA-DM	TOTAL
ASMET SALUD	377	108	49	436
NUEVA EPS	338	161	111	191
COOSALUD	84	36	17	103
TOTAL	799	305	105	730

### COMPARATIVO AÑO 2022 – 2023

INFORME DE GESTION DE RIESGO CARDIOVASCULAR 2022 VS 2023								
COMPARATIVO	GRCV 2022				GRCV 2023			
	TOTAL, POBLACION HTA	TOTAL, POBLACION DM	TOTAL, POBLACION HTA Y DM	FALLECIDOS	TOTAL, POBLACION HTA	TOTAL, POBLACION DM	TOTAL, POBLACION HTA Y DM	FALLECIDOS
I	42	24	8	27	76	26	6	6
II	29	23	12	1	174	59	27	0
III	70	23	8	10	192	91	55	0
IV	71	23	7	7	291	122	81	1
TOTAL	212	93	37	45	733	298	169	7

Durante el año 2022 con corte a diciembre, ingresaron 2012 hipertensos, 93 diabéticos, 37 con ambas patologías y 45 fallecidos esto obedece a patologías PR, IAM, CA. En comparación al año 2023, donde se ingresaron 733 hipertensos, 298 diabéticos, 169 con ambas patologías y 7 fallecidos, el aumento de ingreso de usuarios se dio a trabajo en integralidad con programa tamizaje “conoce tu riesgo” dentro del programa del joven y adulto, los nuevos que ingresaron de Nueva EPS, y el apoyo de SPS (atención primaria en salud quienes brindaron un gran apoyo a nuestro programa), mantenernos sobre la meta es nuestro objetivo, continuar trabajando en integralidad en equipo con todos los líderes y el grupo que trabaja tamizaje en nuestra prioridad para lograr abarcar la mayor parte de la población sana interviniéndolos a temprana edad y evitando que lleguen a daños de órganos y a enfrentarse a daños renales, con este trabajo más actualización de datos continua se logra que haya un incremento en este primer trimestre del año 2023.

### TRES INDICADORES DE PROGRAMA DE GRCV 2023

#### PROPORCIÓN DE HIPERTENSOS CONTROLADOS LUEGO DE 6 MESES DE CONTROL



INFORME DE GESTION DE RIESGO CARDIOVASCULAR INDICADORES 2022 VS 2023						
INDICADORES	GRCV 2022			GRCV 2023		
DATOS/PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
I TRIMES	84	96	87.5%	355	365	97.26%
II TRIMES	109	123	88.6%	249	278	89.57%
III TRIMES	158	146	92,4	309	320	96,5%
IV TRIMES	157	152	96,8	230	225	97.0%

## ANALISIS

Durante los tres periodos del año en curso se logra alcanzar la meta esperada del 85%, el cumplimiento pero el ultimo periodo NO se logra alcanzar la meta esperada el porcentaje de cumplimiento cambio al 100% por orden de auditoria de incontec, cuarto periodod se logra alcanzar un promedio 97,0% proporcion de pacientes controlados luego de 6 meses de ingresar al programa, teniendo en cuenta que en este trimestre la población asmet salud paso a nueva eps, se controlaron como nuevos dando espacio a seguimiento terapeutico, los 5 NO controlados se encuentra en una bitácora de seguimiento con el fin de estabilizar al paciente generándole un hábito saludable y una adherencia al programa esto de la mano con el personal especializado entre ellos MEDICO FAMILIAR, INTERNISTAS Y NUTRICIONISTAS. El presente resultado nos refleja un incremento de inscripciones de usuarios de nueva eps al programa de GRCV, Como oportunidad de mejora se dará continuidad de seguimiento a los pacientes no controlados, realizando llamadas telefónicas o visitas domiciliarias complementarias cuando sea necesario, generando mayor adherencia al tratamiento y realizando actividades del programa en cuanto a educación, manejo de tratamiento y nutrición.

### 1. PROPORCIÓN DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS A QUIENES SE LES REALIZA MEDICION DE **LDL** EN CADA TRIMESTRE DEL AÑO.

#PERSONAS CON DM A QUIENES SE LES REALIZA LA TOMA DE <b>LDL</b> EN EL ULTIMO TRIMESTRE/#PERSONAS CON DIABETES REPOPRTADAS						
INDICADORES	GRCV 2022			GRCV 2023		
DATOS/PERIODO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO
I TRIMES	14	18	77.7%	12	13	92.31%
II TRIMES	18	17	88.5%	52	58	89.66%
III TRIMES	16	15	93,8%	89	100	89,00%
IV TRIMES	26	24	92,3%	122	125	97,60%



## ANALISIS



Durante los tres periodos del año en curso se logro alcanzar la meta esperada ya que el porcentaje de indicador era del 85%, y los indicadores del primer, segundo y tercer trimestre estan por encima de la meta esperada con un 89%, este periodo NO se logra la meta esperada del 100% meta que dejo auditoria de incontec, pero hubo aumento de inscripcion de diabeticos 3 de ellos no se se realizo la **LDL** pues les corresponde en febrero 2024 mes de control programado, continuamos realizando tamizaje conoce tu riesgo para lograr la captacion de nuevos usuarios diabeticos al programa, se cordinara con laboratorio acacias en dar oportunidad en toma de paraclinicos para que haya prioridad con personas de corregimientos, veredas y mayores de 70 años.

### 3.# NUMERO DE PERSONAS CON DM A QUIEN SE LES REALIZA LA TOMA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN EL ULTIMO TRIMERSTRE / # DE PERSONAS CON DM REPORTADAS.

#DE PERSONAS CON DM A QUIEN SE LES REALIZA LA TOMA DE HEMOGLOBINA GLICOSILADA EN EL ULTIMO TRIMESTRE / # DE PERSONAS CON DIABETES MELLITUS REPORTADAS						
INDICADORES	GRCV 2022			GRCV 2023		
DATOS/PERIODO	NUMERADO R	DENOMINADOR	RESULTADO	NUMERADO R	DENOMINADO R	RESULTADO
I TRIMES	14	18	77.7%	12	13	92,31%
II TRIMES	15	17	88.23%	50	58	86.21%
III TRIMES	14	16	87,5%	86	97	88,66%
IV TRIMES	23	26	88,46%	122	125	97.60%

## ANALISIS

Durante los tres periodos del año en curso se logro alcanzar la meta esperada ya que el porcentaje de indicador era del 85%, y los indicadores del primer, segundo y tercer trimestre estan por encima de la meta esperada con un 89%, este periodo NO se logra la meta esperada del 100% meta que dejo auditoria de incontec el promedio fue del 97,60%, hubo aumento de inscripcion de diabeticos 3 de ellos no se se realizo la **LDL** pues les corresponde en febrero 2024 mes de control programado, continuamos realizando tamizaje conoce tu riesgo para lograr la captacion de nuevos usuarios diabeticos al programa, se cordinara con laboratorio acacias en dar oportunidad en toma de paraclinicos para que haya prioridad con personas de corregimientos, veredas y mayores de 70 años.



## TAMIZAJE "CONOCE TU RIESGO 2023"



BASE DE DATOS CONOCE TU RIESGO - PESO SALUDABLE - AÑO 2023																			
CUANTAS PERSONAS TAMIZARON EN EL AÑO 2023	FEMENINO	MASCULINO	0 A 5	6 A 11	12 A 19	20 A 27	28 A 59	> 60	CLASIFICACION DEL RIESGO					QUE ACCIONES REALIZARON SEGUN EL RIESGO					
4.186	2559	1677	0	0	573	882	1413	1240	TOTAL BAJO	2322	TOTAL MEDIO	852	TOTAL ALTO	683					
ACCIONES REALIZADAS EN EL RIESGO: Usuarios de la poblacion contratada asmet salud, coosalud, nueva EPS se en rutan al programa de gestion de riesgo cardiovascular unos en control con tratamiento farmacologico y otros tratamiento No farmacologico, EPS contributivas se remiten																			
2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023										TOTAL AÑO	TOTAL GENERAL		
						Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre		
0	0	423	166	2374	6.163	244	395	389	342	303	356	310	419	438	414	337	239	4.186	13.312

Dentro la estrategia conoce tu riesgo con corte diciembre del 2023 se ha logrado la captación de **4.186** usuarios, de los cuales con riesgo medio y alto se direccionaron al programa GRCV para realizar tratamiento No farmacológico y farmacológico según el estado de salud y resultado de paraclínicos en consulta médica de cada usuario.

### MATRIZ DE IMPACTO GRCV

PACIENTES CAPTADOS HTA Y DM 2023								
HTA TOTAL	646	DM TOTAL	223	TOTAL FEMENINOS	TOTAL MASCULINOS	TASA DE MORTALIDAD PREMATURA POR ENF CRONICAS POBLACION ENTRE	CUANTAS PERSONAS MAYORES DE 12 AÑOS CONSUMEN TABACO?	QUE INTERVENCION REALIZAN PARA EL PROGRAMA DE CESACION DE TABACO?
CUANTOS CONTROLADOS?	640	CUANTOS CONTROLADOS?	216	569	300	10	26	POR MEDIO DE PROGRAMAS 3280 SE CAPTAN LOS USUARIOS Y SE DIRECCIONAN A TODOS LOS PROGRAMAS EN ESPECIAL A PSICOLOGIA PARA CAPTACION LAS PERSONAS QUE ESTAN EXPUESTAS A NICOTINA Y REALIZAR UN BUEN MANEJO A NIVEL PERSONAL Y FAMILIAR

### PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIONES GRCV Y TB

PROGRAMA		No	Eje de Desarrollo	Tema de Capacitación / Entrenamiento	Proceso / Subproceso Responsable	Contenido	Fecha de Ejecución	Interno / Externo	Dirigido a	Presupuesto Programa do (\$)	Presupuesto Ejecutado	SE REALIZO
FORMACION Y CAPACITACION	1		• Responder a las expectativas del cliente	CAPACITACION GRCVM (HTA - DM) Y RUTAS	DOCTOR CRISTIAN	CAPACITACION GUIA PRACTICACLINICA LO QUE DEBE LLEVAR HISTORIA CLINICA(actualizacion del programa GRCV)	MARZO 31 DEL 2023	INTERNO / EXTERNO	MEDICOS, JEFES Y AUXILIARES DE ENFERMERIA			SI
	2		• Responder a las expectativas del cliente	CAPACITACION RIESGO CARDIOMETABOLICO MEDIDAS ANTROPOMETRICAS	JEFE ALEYDA	CAPACITACION EN MEDIDAS ANTROPOMETRICAS PARA CUMPLIR CON EL REQUISITO DE TAMIZAJE CONOCE TU RIESGO	ABRIL 28 DEL 2023	INTERNO / EXTERNO	PERSONAL MEDICO, JEFES AUXILIARES			SI
	3		• Responder a las expectativas del cliente	CAPACITACION TUBERCULOSIS Y RUTAS	MEDICO FAMILIAR NATALIA	SIGNOS SINTOMAS, DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD Y RUTAS	JUNIO 19 2023	INTERNO / EXTERNO	AUXILIARES DE ENFERMERIA MEDICOS			SI
	4		• Responder a las expectativas del cliente	CAPACITACION HANSEN Y RUTAS	MEDICO FAMILIAR NATALIA Y ALEYDA	SIGNOS SINTOMAS, DIAGNOSTICO DE LA ENFERMEDAD Y RUTAS	JUNIO 19 2023	INTERNO / EXTERNO	AUXILIARES DE ENFERMERIA, ENFERMERAS, MEDICOS Y PERSONAL DE LABORATORIO			SI

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

www.hospitaldeyumbo.gov.co  
labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co



## ANALISIS



Durante el periodo enero a septiembre del 2023 se realizaron cuatro capacitaciones: el día 31 de marzo 2023, y el 28 de abril 2023, dos el 19 de junio del 2023 las cuales fueron efectivas con buena asistencia y participación, se entrega asistencia y evaluación a recursos humanos. Se continua con educación en sala de espera a los usuarios de los programas gestión de riesgo (nutrición alimentación y actividad física) y tuberculosis con el día respiratorio.

## 8.8 TUBERCULOSIS Y HANSEN

### INDICADORES TUBERCULOSIS

INDICADORES PROGRAMA DE TUBERCULOSIS				
AÑOS	2020	2021	2022	2023
INGRESOS	15	12	24	29
TRATAMIENTO TERMINADO	0	4	2	1
CURADOS	10	6	16	3
PERDIDA EN EL SEGUIMIENTO	0	1	3	1
EN TRATAMIENTO 1 FASE	0	0	0	15
EN TRATAMIENTO 2 FASE	0	0	0	5
FALLECIDOS	3	1	3	4

### PROGRAMACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS

SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL VALLE - PROGRAMA CONTROL DE LA TUBERCULOSIS													
PROGRAMACION DE SINTOMATICOS RESPIRATORIOS DE TUBERCULOSIS 2023- IPS													
MUNICIPIO	NOMBRE IPS CON PROGRAMA DE TUBERCULOSIS	Consultas de primera vez en mayores de 15 años, año 2022	SR Esperados en 2023	PRIMER TRIMESTRE		SEGUNDO TRIMESTRE		TERCER TRIMESTRE		CUARTO TRIMESTRE		Total Sintomaticos Respiratorios Captados	% Cumplimiento
				Meta SR	SR Evaluados	Meta SR	SR Evaluados	Meta SR	SR Evaluados	Meta SR	SR Evaluados		
YUMBO	SSM	42.336	1058	265	53	265	83	265	72	265		171	16%



TRIMESTRE	AÑO 2022					AÑO 2023				
	SR ESPE RAD OS X MES	SR CAPT ADO S	BK REALIZA DOS	CULT IVOS	TOTAL ENFERM OS DIAGNO STICAD OS	SR ESPER ADOS X MES	SR CAPTA DOS	BK REALIZA DOS	CULT IVOS	TOTAL ENFER MOS DIAGN OSTIC ADOS
1 TRIMEST	62	51	119	41	7	88	53	153	52	4
2 trimestre	62	111	198	92	7	88	39	88	30	3
3 TRIMEST	62	72	179	48	2	88	72	214	67	7
4 TRIMEST	62	62	154	41	4	88				
TOTAL	248	296	650	222	20	355	164	455	149	14

## ANÁLISIS

Durante la vigencia del año 2023 la captación es baja 164 sintomáticos respiratorios, 455 basiscopias realizadas, 149 cultivos y 14 enfermos diagnosticados en el hospital la buena esperanza,, a diferencia del año anterior, pues la captación del año 2022 es más alta puesto que la contingencia por alto riesgo de infección por covid 19, permitido el ingreso a más usuarios a nuestra institución, también hubo apoyo de programa de plan de intervenciones colectivas, en el año en curso es muy baja la captación de sintomáticos respiratorios, no hay apoyo por parte de la Secretaria de Salud, lo que se ha logrado es captación de la Institución por parte de urgencias, hospitalización y el programa como tal de tuberculosis con el seguimiento que se realiza del día respiratorio y seguimiento de contactos, esto nos con lleva a continuar con la búsqueda de sintomáticos respiratorios para brindar mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes brindándoles siempre apoyo oportuno y un trato humanizado,

## TRATAMIENTO FARMACOLÓGICO COMPLETO, ASÍ COMO TAMBIÉN LA ATENCIÓN E INTERCONSULTAS CON NUTRICIÓN Y PSICOLOGÍA

El tratamiento farmacológico garantiza se realización, con supervisión y seguimiento por parte del equipo médico, logrando adherencia y evitando que los pacientes abandonen el programa, esto aplicado por medio de unas tarjeta de control la cual se enfoca en cada una de las fases del tratamiento, esto implica una alta responsabilidad y compromiso por parte de nuestro equipo de trabajo como los familiares de los pacientes, así mismo se recalca la oportuna respuesta o disposición en inventario de los medicamentos esto conllevando al mejoramiento de la calidad de vida de nuestros pacientes en tratamiento



TRIMESTRE	COHORTE TUBERCULOSIS		
	INGRESON	EGRESARON	FALLECIDOS
2022	22	20	2
2023	29	7	4
TOTAL	51	27	6

## ANALISIS

La cohorte del 2022 ingresó 22 usuarios, al programa de tuberculosis y salieron del programa:

- ✓ usuarios salieron curados: 17
- ✓ Tratamiento terminado: 1
- ✓ Perdida de seguimiento: 2
- ✓ Fallecidos 2

La cohorte del 2023 que inicio con 29 usuarios los cuales ingresaron al programa y se encuentran de la siguiente manera:

- ✓ usuarios salieron curados: 3
- ✓ tratamiento terminado: 1
- ✓ perdida en el seguimiento: 1
- ✓ en tratamiento primera fase: 15
- ✓ En tratamiento segunda fase : **5**
- ✓ FRACASO: 1
- ✓ Fallecidos: **4**

La diferencia de captación de pacientes basílicos es igual, la captación de sintomáticos respiratorios ha aumentado debido a la disminución de contagio pandemia por covid 19, ya que la mayor parte de la población está protegida por la vacunas puesto que el Hospital la Buena Esperanza ha vacunado y generando confianza a la población en asistir a los programas al uso de tapabocas, esto conlleva disminución de la captación sintomáticos respiratorios, lo otro los usuarios que más están propensos a tuberculosis son los que manejan EPOC y por medio del programa de GRCV se captan para toma de muestras de baciloscopias.

Se aclara que el cierre de la cohorte de tuberculosis del año **2022** ya se realizó con secretaria de salud municipal y departamental quedando en un **100%** de efectividad.

### ➤ PROGRAMA HANSEN

Total, de pacientes del programa de Hansen: 1 pacientes adherente al tratamiento, terminaron saliendo curados vienen desde año 2017, 2018 y terminan en 2019, 2020, 2021 y 2022, todos los que ingresaron salieron curados en el 2020

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE



una usuaria de EPS ya termino tratamiento saliendo curada, en el 2022 ingreso 1 curado, buena adherencia al tratamiento y controles médicos, durante el año 2023 no han ingresado usuarios con diagnóstico de Hansen.

TOTAL, DE PACIENTES 2017	TOTAL, DE PACIENTES 2018	TOTAL, DE PACIENTES 2019	TOTAL, DE PACIENTES 2020	TOTAL, PACIENTES 2021	TOTAL, PACIENTES 2022	TOTAL PACIENTES 2023
2	2	1 IPS	1 IPS	2	1 IPS	0
CONDICIÓN DE EGRESOS	CONDICIÓN DE EGRESOS	CONDICIÓN DE EGRESOS	CONDICIÓN DE EGRESOS	CONDICIÓN DE EGRESO	CONDICIÓN DE EGRESOS	CONDICION DE EGRESO
CURADOS	CURADOS	CURADO	CURADO	CURADOS	CURADO	0

INDICADORES LEPROSA 2015 - 2023																	
2015		2016		2017		2018		2019		2020		2021		2022		2023	
INGRESARON	2	INGRESARON	2	INGRESARON	2	INGRESARON	0	INGRESARON	3	INGRESARON	0	INGRESARON	2	INGRESARON	0	INGRESARON	0
TRATAMIENTO FINALIZADO	2	TRATAMIENTO FINALIZADO	2	TRATAMIENTO FINALIZADO	2	TRATAMIENTO FINALIZADO	0	TRATAMIENTO FINALIZADO	3	TRATAMIENTO FINALIZADO	0	TRATAMIENTO FINALIZADO	2	TRATAMIENTO FINALIZADO	0	TRATAMIENTO FINALIZADO	0

## MANEJO DE MEDICAMENTOS.

El Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, tiene la responsabilidad de almacenar y distribuir los medicamentos tanto del programa de Tuberculosis como de Hansen a las diferentes EPS, IPS del municipio, por lo tanto, se deben llevar parámetros y condiciones que se acredite su calidad en efectividad clínica.

Mensualmente se realiza inventario, y se solicitan los mismos a la secretaria de Salud Departamental de acuerdo al número de pacientes de los programas.

Diariamente se registra la humedad y la temperatura dos veces al día, de acuerdo al protocolo.

Cada paciente del programa tiene seleccionados sus medicamentos en organizadores individuales; y así garantizar la entrega completa del tratamiento a cada paciente como de garantizar su estabilidad y efectividad.





## 8.11 SALUD MENTAL



En el periodo comprendido entre enero y diciembre de 2023, el servicio de Salud Mental realizo varias acciones, las cuales se presentan en el siguiente documento.

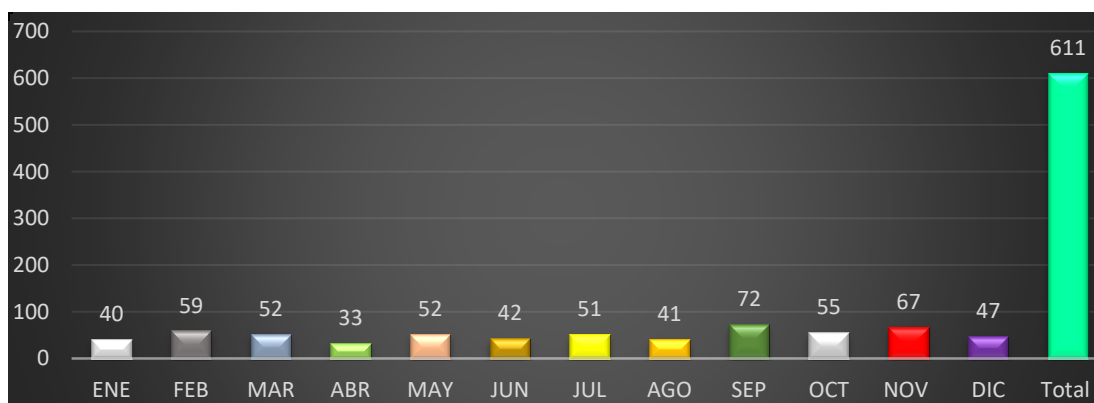
### 1. Atención a Usuarios Víctimas De Violencias:

Esta actividad comprende la atención inicial en el servicio de urgencias de usuarios en cualquier momento del curso de vida, consultantes como víctimas de violencia física, psicológica, sexual, negligencia y abandono. Incluyendo las víctimas de violencias basadas en razón de sexo y género a través del espacio del consultorio rosa.

Implica la continuidad o activación de rutas institucionales, las cuales sirven como marco de referencia para la atención a dichos usuarios, garantizando acceso principalmente al servicio de atención médica, interconsulta psicológica (si aplica y el médico lo solicita), notificación al sistema de vigilancia en salud pública, oficiar la atención a entes municipales (Fiscalía, Comisaria De Familia, ICBF, EPS), y en algunos casos de alta vulnerabilidad traslado y presentación ante instituciones de protección para continuidad de ruta de atención en restablecimiento de derechos.

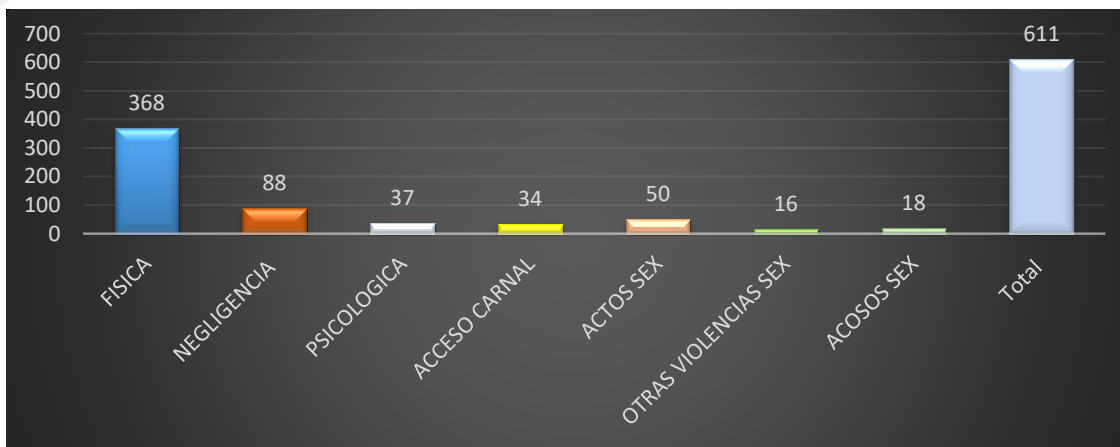
A continuación, se presenta graficas que contienen el consolidado y segregación de atenciones identificadas por fichas epidemiológicas (semanas 1 a la 52) comprendidos entre los meses de enero a diciembre del 2023.

**Grafica 1. Comportamiento de Casos de Violencia Registrados Mensualmente**



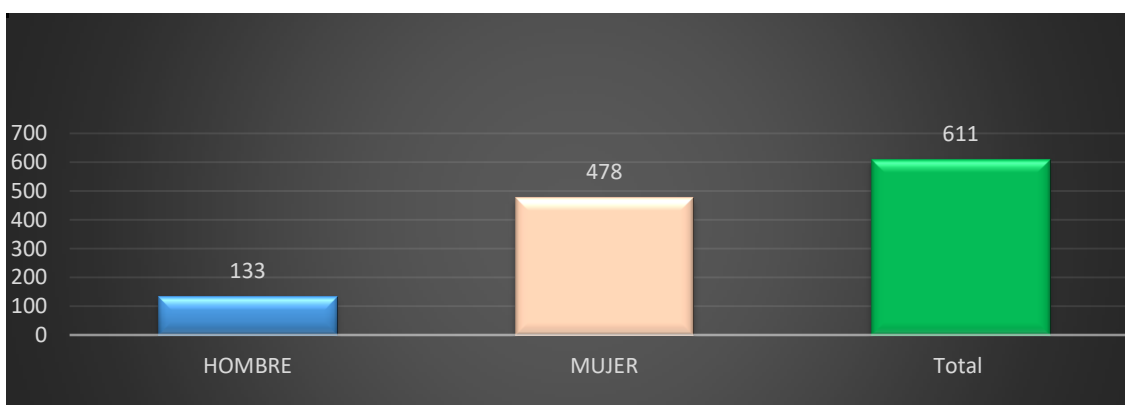
La grafica anterior, presenta que en el periodo entre enero a diciembre del 2023 se brindó atención a 611 casos de sospecha de violencias intrafamiliar y de género, siendo septiembre el mes con mayor número de atenciones con 72 casos y abril el de menor número con 33 usuarios reportados a través de ficha epidemiológica del sigvila 875.

**Grafica 2. Consolidado según Modalidad de las Violencias**



La grafica 2 permite observar que se notificó con mayor prevalencia el evento de sospecha de violencia física con un total de 368 casos reportados entre los meses de enero a diciembre, seguido por 118 presuntas violencias sexuales (incluyen acceso carnal, actos sexuales, acoso sexual y otras violencias de tipo sexual), 88 usuarios relacionados a situaciones de presunta negligencia y/o abandono (menores de edad y adultos mayores), 37 por violencia psicológica; para un total de 611 fichas notificadas.

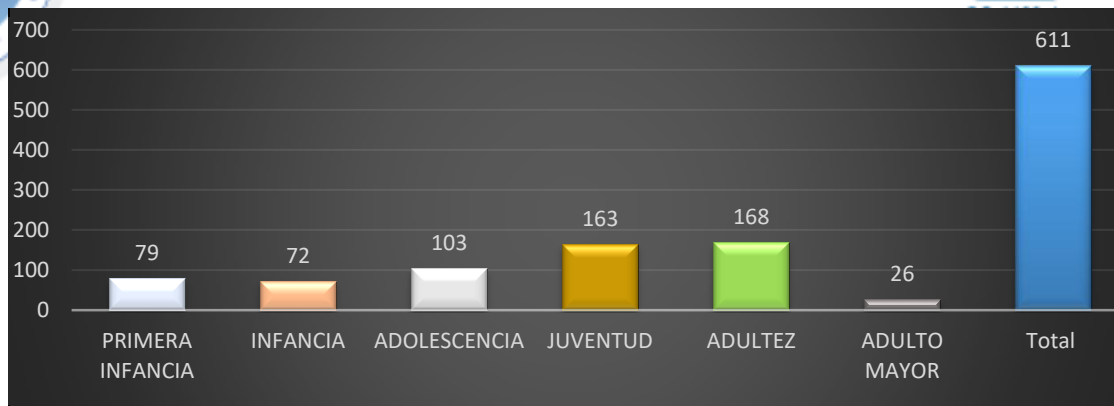
**Grafica 3. Segregación de Casos de Violencia por Sexo**



La gráfica permite observar como las mujeres presentan un mayor número de consultas por ser presuntas víctimas de violencias intrafamiliares y/o de genero con una representación significativa de 478 (78%) usuarias con relación a 133 (22%) hombres. Siendo víctimas con mayor prevalencia de violencias físicas, negligencias y violencias sexuales.

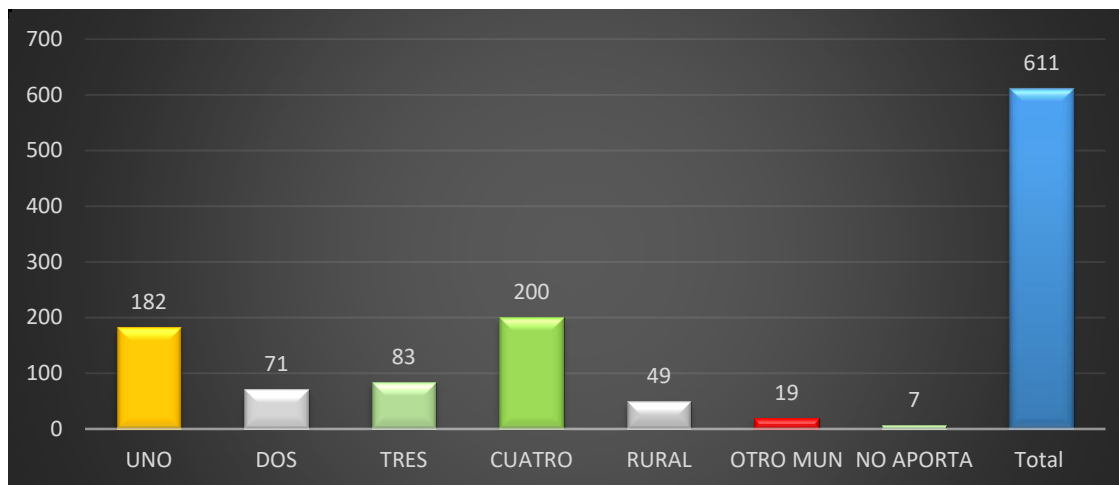


**Grafica 4. Segregación de Casos por Curso de Vida**



Se observa en la gráfica 4, que de 611 casos reportados y notificados al sivigila, 168 usuarios corresponden a personas adultas entre los 30 y 59 años, seguido de 163 personas jóvenes entre 19 y 29 años, 103 adolescentes, 79 niños y niñas de primera infancia, 72 en edad infantil y 26 adultos mayores.

**Grafica 5. Segregación de Casos Por Área y/o Comuna**



La grafica anterior, representa que, de los 611 casos notificados, 200 usuarios refieren vivir en la comuna cuatro, 182 en la comuna uno, 83 personas en la comuna tres, 71 en la comuna dos; y en menor proporción correspondiente a 49 personas provenientes de diferentes áreas rurales. También se identifican 19 personas habitantes en otros municipios circundantes a Yumbo y 7 personas que durante atención no aportan información de ubicación.



## 2. Atención Usuarios con ideación e Intento Suicida 2023

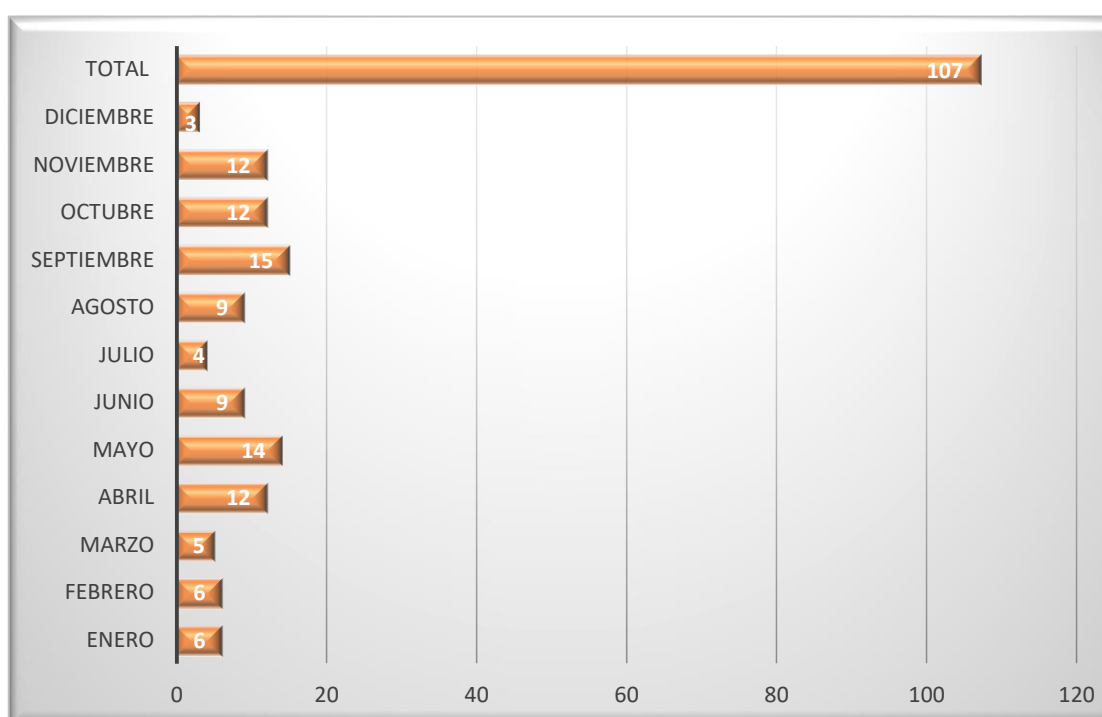


Entre enero y diciembre del 2023 se dio atención y se reportaron casos de usuarios con afectación de la salud mental con ideación o gestos suicidas.

La atención implica consulta médica por el servicio de urgencias, procedimientos, medicamentos, interconsultas por psicología y/o trabajo social, remisión a psiquiatría prioritaria o ambulatoria, según la necesidad y riesgo detectado.

A continuación, se grafica información de casos por intento suicida atendidos en la ESE.

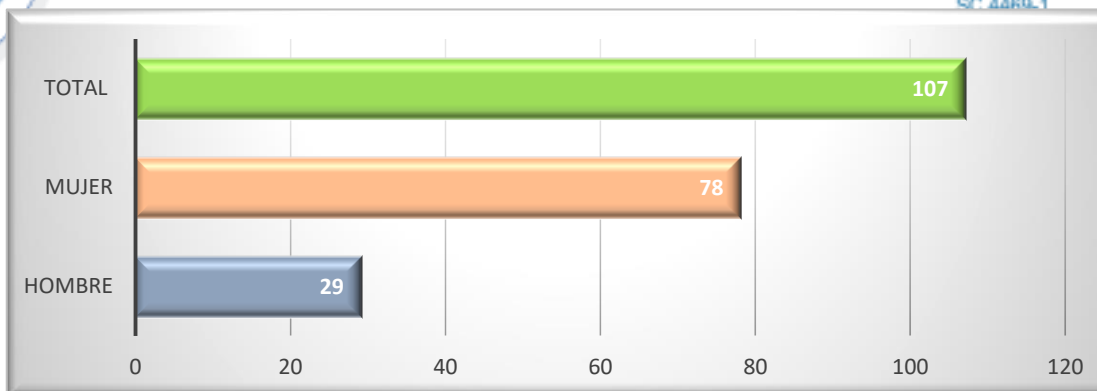
**Grafica 6. Número de casos de Intento Suicida Registrados Mensualmente**



La grafica 6 permite observar que en el periodo entre enero y diciembre del 2023 se identificaron y atendieron 107 usuarios con diagnósticos de autolesiones, donde el mes con mayor número de casos reportados corresponden a septiembre con 15 personas.

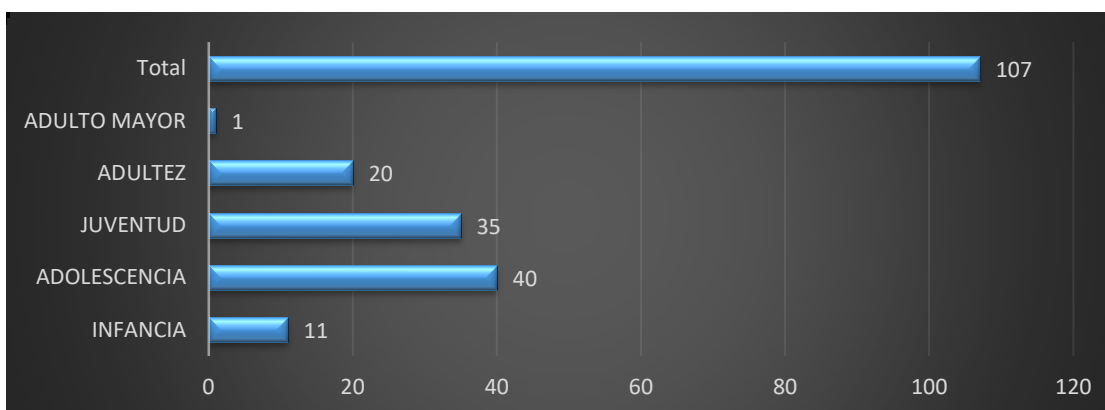


**Grafica 7. Segregación de Casos de Intento Suicida por Sexo**



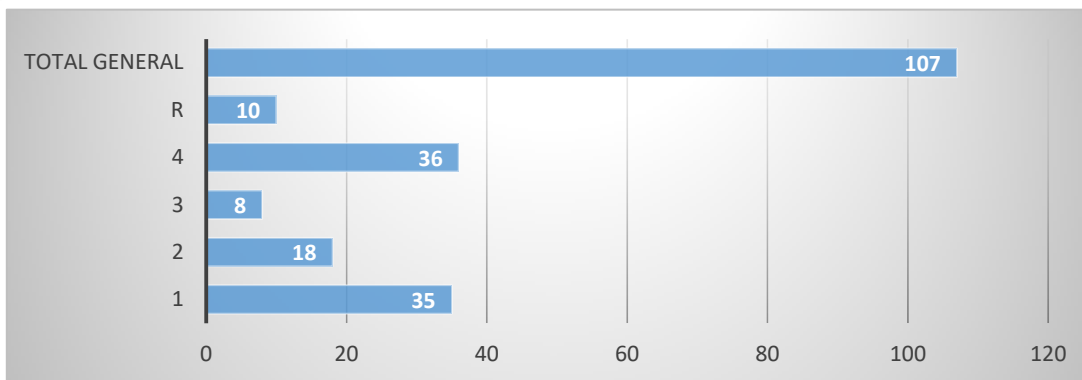
La grafica muestra como las mujeres presentan un mayor número de consultas por autolesiones con una representación significativa de 78, con relación a 29 hombres atendidos por autolesiones de diferentes modalidades.

**Grafica 8. Segregación de Casos por Curso de Vida**



Se observa que, de las 107 personas atendidas por eventos de autolesiones, 40 corresponden a adolescentes entre los 12 y 18 años, seguido de 35 jovenetes entre 19 y 29 años, 20 correspondieron a adultos entre los 30 y 59 años, 11 niños y niñas menores de doce años y 1 adulto mayor de sesenta años. Situación que genera alerta dado el incremento de casos en población menor edad, con signos de afectación en salud mental multicausales y con mayor vulnerabilidad.

**Grafica 9. Segregación de Casos Por Área y/o Comuna**

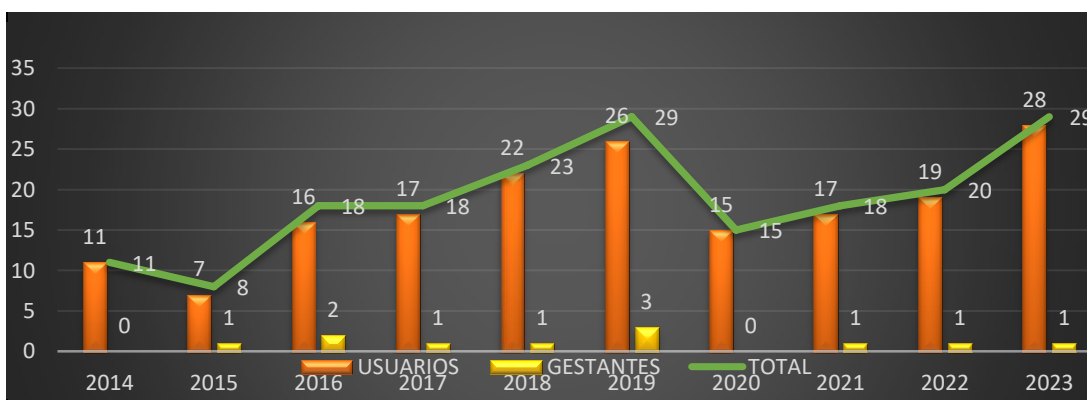


La grafica representa que, de los 107 casos notificados 36 personas refieren vivir en la comuna cuatro, seguido de 35 personas que residen en la comuna uno, 18 usuarios habitan en la comuna dos, 10 usuarios en diferentes áreas rurales y 8 personas en la comuna tres.

### 3. Captación, canalización y reporte de casos de VIH:

Durante el periodo de enero a diciembre del 2023 se realiza alimentación de base de datos de usuarios captados con VIH, incluyendo el proceso de asesoría pre test, asesorías pos test, entrega de resultados, gestión de citas, diligenciamiento de fichas epidemiológicas de reporte obligatorio a nivel de salud pública y activación de ruta de atención integral hacia el PROGRAMA VIDA en la IPS SIES SALUD, realizando el envío de documentos soportes al profesional de gestión de riesgo de la EPS Asmetsalud. En el caso de captación de usuarios de otras EAPB se realizaron remisión y notificaciones por oficio.

**Grafica 10. Comportamiento De Casos De VIH 2014-2023**





Entre los meses de enero a diciembre capturaron 29 usuarios nuevos con diagnóstico positivo para VIH, una en estado de gestación. El 100% fueron canalizados para la atención integral, exámenes complementarios y TAR a través de al EAPB, los no asegurados reportados a SSL.

#### 4. Bases De Datos y Notificación De Casos En Salud Mental.

Desde el área de psicología se realizó durante periodo el diligenciamiento de bases de datos de casos de violencias, intentos suicidas y VIH. Proceso del cual se desprende la notificación de casos de obligatorio reporte a entes como: ICBF, COMISARIA, FISCALIA (plataforma virtual) y EAPB; para acciones de control y seguimiento.

#### 5. Ejecución y apoyo en Actividades PIC

En la vigencia 2023 a las profesionales de psicología se les asignó el apoyo en ejecución del PIC y otros proyectos o convenios:

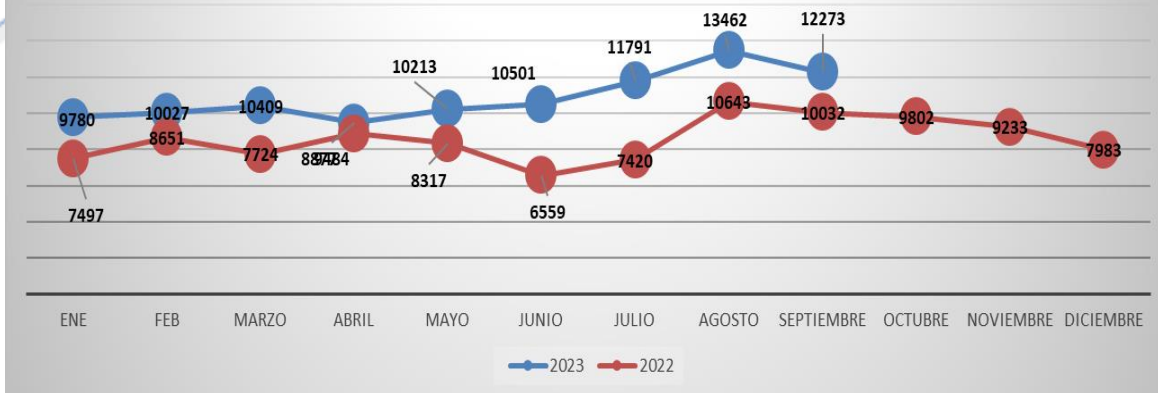
- Profesional **Christian Biscue**-Apoyo PIC dimensión SSR, Apoyo a contrato de Certificación Población Discapacidad. Atención Psicosocial Enfoque PAPSIVI a VCA. Consultas RIAS. Interconsultas Urgencias y hospitalización.
- Profesional **Lina María Valencia**-Apoyo PIC Enfermedades Crónicas no Transmisibles, Apoyo a contrato de Certificación Población Discapacidad. Atención Psicosocial Enfoque PAPSIVI a VCA. Interconsultas Urgencias y hospitalización. Consultas RIAS.
- Profesional **Sídney Nieva Muñoz**- Apoyo PIC Dimensión Salud Mental y Convivencia Social; Apoyo Proyecto de Atención Psicosocial Enfoque PAPSIVI a VCA, Apoyo a contrato de Certificación Población Discapacidad. Interconsultas Urgencias y hospitalización. Consultas RIAS.
- Profesional **Lorena Hurtado Murillo** – Apoyo Pic Dimensión Infantil, Ejecución contrato Promoción Social, apoyo en Atención Psicosocial Enfoque PAPSIVI a VCA, Apoyo a contrato de Certificación Población Discapacidad. Interconsultas Urgencias y hospitalización.
- Profesional **Daniela Ordoñez**-Apoyo en Consulta Externa, Consultas RIAS.

##### ○ LABORATORIO CLINICO

### CUADRO COMPARATIVO DEL TOTAL DE EXAMENES DE LABORATORIO DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023 VS 2022



**GRAFICO COMPARATIVO 2023 vs 2022**



MESES	ene	Feb	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Septiembre	Octubre	Noviembre	Diciembre	total
2023	9780	10027	10409	9484	10213	10501	11791	13462	12273	13298	12778	11181	135197
2022	7497	8651	7724	8877	8317	6559	7420	10643	10032	9802	9233	7983	102738
Total	2283	1376	2685	607	1896	3942	4371	2819	2241	3496	3545	3198	32459

Se evidencia que los exámenes de laboratorio se encuentran en aumento con una diferencia de 3198 en el mes de diciembre entre el año 2023 vs 2022 durante el mismo periodo, esto se debe a la fluctuación en las solicitudes de exámenes por parte del cuerpo médico, en el área del laboratorio se han implementado procesos que mejoran la oportunidad, pero se considera que se debe realizar una socialización en la institución.

**Nota aclaratoria:** Realizando un comparativo con el sistema Enterprise vs la información recibida por el estadístico se hallan diferencias en la cantidad de muestras ordenadas vs procesadas de la cual también se saca un margen de diferencia que se pueden determinar como: "pacientes que facturan y no se realizan los exámenes, facturas anuladas, exámenes solicitados por el servicio de urgencias que no están dentro del POS, además de las ordenes que generan los médicos que se deben de realizar de manera ambulatoria por su ESP muestras pendientes en el caso claro de las que son seriadas entre otros". Situación que se verá reflejada en el siguiente cuadro.

MUESTRAS ORDENADAS POR MES			
MES	ORDENADO	PROCESADO	DIFERENCIA
ENERO	11656	10574	1082
FEBRERO	11473	10652	821
MARZO	13719	12416	1303
ABRIL	12524	11541	983
MAYO	13890	12811	1079
JUNIO	14819	13466	1353
JULIO	13491	12250	1241
AGOSTO	14350	13271	1079
SEPTIEMBRE	14415	13138	1277
OCTUBRE	14792	13426	1366
NOVIEMBRE	14645	13060	1585
DICIEMBRE	12999	11451	1548



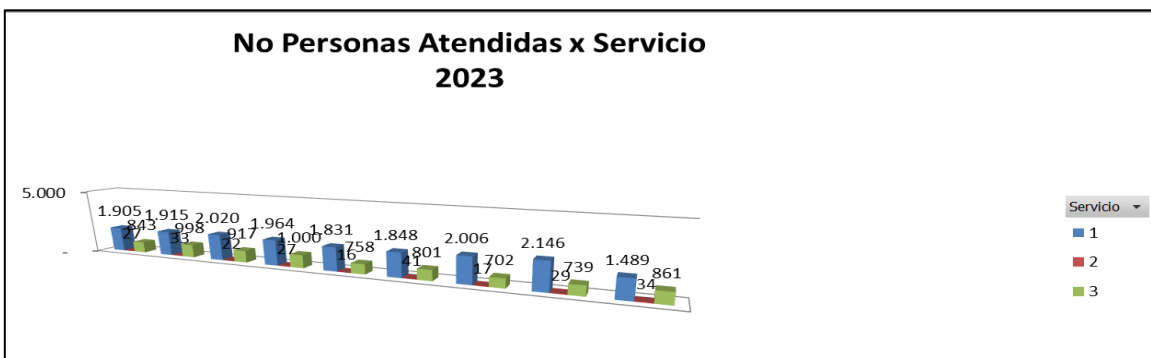


## CUADRO DE PERSONAS ATENDIDAS Y POR SERVICIO DE ATENCION ENERO A DICIEMBRE DEL 2023



NOTA; SEGÚN LA INFORMACION ENVIADA POR EL ESTADISTICO JUAN CARLOS NO SE OBSERVA CAMBIOS EN LA SIGUIENTE INFORMACION LA CUAL CORRESPONDE SOLO HASTA EL MES DE SEPTIEMBRE 2023

2023				
Count of identificacion	Etiquetas de columna			
Etiquetas de fila	1	2	3	Total general
2	1.905	27	843	2.775
3	1.915	33	998	2.946
4	2.020	22	917	2.959
5	1.964	27	1.000	2.991
6	1.831	16	758	2.605
7	1.848	41	801	2.690
8	2.006	17	702	2.725
9	2.146	29	739	2.914
1	1.489	34	861	2.384
<b>Total general</b>	<b>17.124,00</b>	<b>246,00</b>	<b>7.619,00</b>	<b>24.989,00</b>



Fuente: estadística, Juan Carlos Mosquera

En la anterior grafica se evidencia que el servicio que más ordenamiento llega al laboratorio, es de consulta externa con unas 17124 personas atendidas, seguido del servicio de urgencias con 7619 y por ultimo hospitalización con 246.

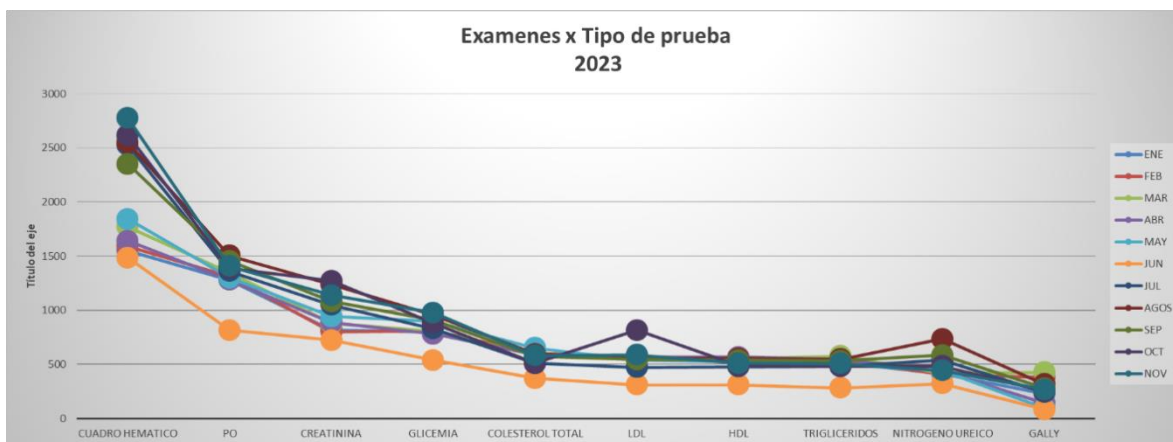
NOTA: Esta información solo pertenece hasta el mes de septiembre 2023

### CUADRO 10 TOP POR TIPO DE PRUEBA 2023



### TOP 10 DE PRUEBAS DE 2023

PRUEBAS	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC
CUADRO HEMATICO	1552	1593	1770	1640	1843	1485	2526	2548	2350	2617	2773	2822
PO	1279	1312	1349	1281	1300	815	1360	1506	1455	1391	1408	1135
CREATININA	818	802	880	888	944	722	1050	1237	1082	1272	1140	1042
GLUCEMIA	798	813	803	782	896	538	829	958	909	881	976	757
COLESTEROL TOTAL	586	602	587	591	651	372	510	597	573	510	582	317
LDL	545	568	565	566	540	312	472	560	544	815	588	679
HDL	545	563	554	567	523	312	478	556	540	487	511	284
TRIGLICERIDOS	519	533	577	547	497	282	481	546	534	483	506	286
NITROGENO UREICO	416	408	419	434	445	323	540	736	586	484	444	249
GALLY	230	376	425	144	94	84	242	316	278	252	268	136

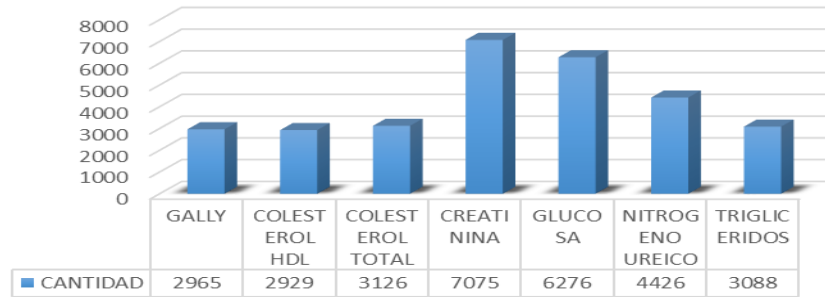


Fuente: estadística, Juan Carlos Mosquera

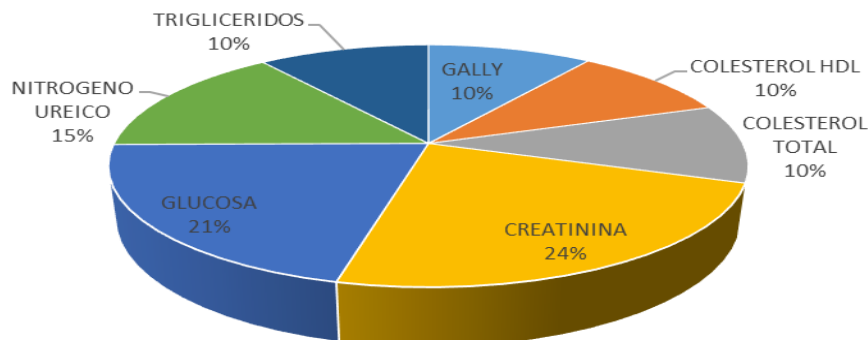
**Nota aclaratoria:** se anexa cuadro del tercer cuarto de exámenes por tipo de prueba del año 2023 según el aplicativo Enterprise

TOP 10 POR PRUEBAS ORDENADAS EN EL AÑO 2023		
PRUEBA	CANTIDAD	PROMEDIO
GALLY	2965	9,9
COLESTEROL HDL	2929	9,8
COLESTEROL TOTAL	3126	10,5
CREATININA	7075	23,7
GLUCOSA	6276	21,0
NITROGENO UREICO	4426	14,8
TRIGLICERIDOS	3088	10,3
<b>TOTAL</b>	<b>29885</b>	<b>100,0</b>

### TOP 10 POR PRUEBAS ORDENADAS EN EL AÑO 2023



### PROMEDIO



En relación al Gally se evidencia un total de 2965 pruebas con un promedio del 10.0% del total

Las anteriores gráficas, nos muestra que los exámenes de Hemogramas, parcial de orina y Química sanguínea, son los de mayor rotación. Esto probablemente se debe a la cantidad de ordenamientos médicos y de los programas de promoción y prevención que se manejan en el hospital.

Con el volumen de muestras que se manejan en el laboratorio, se demuestra que se cuenta con una buena capacidad instalada como: equipos automatizados, infraestructura y recurso humano.

Cabe dar a conocer que a partir del 25 del mes de agosto se dio inicio al funcionamiento de un equipo totalmente automatizado (UN2000) de tira y sedimento urinario que con esto se estaría mejorando la oportunidad y calidad del reporte de resultados, brindando al cuerpo médico una información más amplia que ayudará al diagnóstico y tratamiento eficiente al paciente.

Se realiza capacitación el 20 de septiembre de manera virtual de la mano de la asesora Rita de la casa comercial SYSMEX al cuerpo médico sobre la interpretación de la plantilla del nuevo informe y los aspectos que este equipo



arroja que ayudan a su diagnóstico, se logró evidencia poca asistencia por parte de los mismos con un total de 6 participantes.

Por tal razón se recomienda que los equipos automatizados se sigan manteniendo en la institución ayudando a tener la oportuna entrega de resultados y se sigan implementando nuevas pruebas que mejoren la el servicio y la prestación del mismo.

Aunque se pueda ver la opción de contratación de más personal de auxiliares de laboratorio y un bacteriólogo para así distribuir mejor las actividades y no recargar los puestos de trabajo.

### **CUADRO DE LOS TOP POR TIPO DE ENTIDAD DE ENERO A DICIEMBRE DEL 2023.**

2023													
Empresa	Cantidad												Total 2023
	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	
ASMET SALUD EPS SAS - SUBSIDIADO RECUPERACI	5211	5299	5802	5688	6042	3959	5545	5987	4992	5225	5185	4085	63020
ASMET SALUD EPS SAS SUBSIDIADO - P Y P	1445	1549	2094	1785	1755	1083	1370	2172	1722	1724	1806	908	19413
NUEVA EPS-REGIMEN SUBSIDIADO	471	637	231	458	502	447	909	706	723	1686	1601	1229	9600
ASMETSALUD EPS SAS - CONTRIBUTIVO-RECUPERACI	465	426	573	342	480	420	686	630	1262	964	845	1029	8122
NUEVA EPS	349	393	419	143	153	323	698	958	784	663	687	1088	6658
IMDERTY - YUMBO	274	430	107	102	115	94	515	533	426	504	542	364	4006
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS	270	195	217	227	208	149	327	364	440	504	316	536	3753
COMFENALCO EPS	190	181	205	200	198	176	368	310	287	256	363	368	3102
SALUD TOTAL EPS	177	146	63	112	153	101	278	189	184	247	195	324	2169
PARTICULARES	152	115	123	17	112	121	122	168	195	183	166	213	1687

Fuente: estadística, Juan Carlos Mosquera

Se evidencia que los exámenes recibido de mayor cantidad, por entidad son los de Asmet salud subsidiado de recuperación con 63020, seguido de Asmet salud subsidiado- P y P con 19413, y nueva EPS- subsidiado con 9600. Los exámenes que se reciben únicamente por el servicio de **urgencias** que son los de **contributivo**, y Los exámenes de laboratorio que son ordenados por el servicio de urgencia, siguen en aumento con las entidades del régimen contributivo, el cual se incrementaron aún más los ordenamientos por evento, mediana complejidad y de segundo nivel de complejidad.

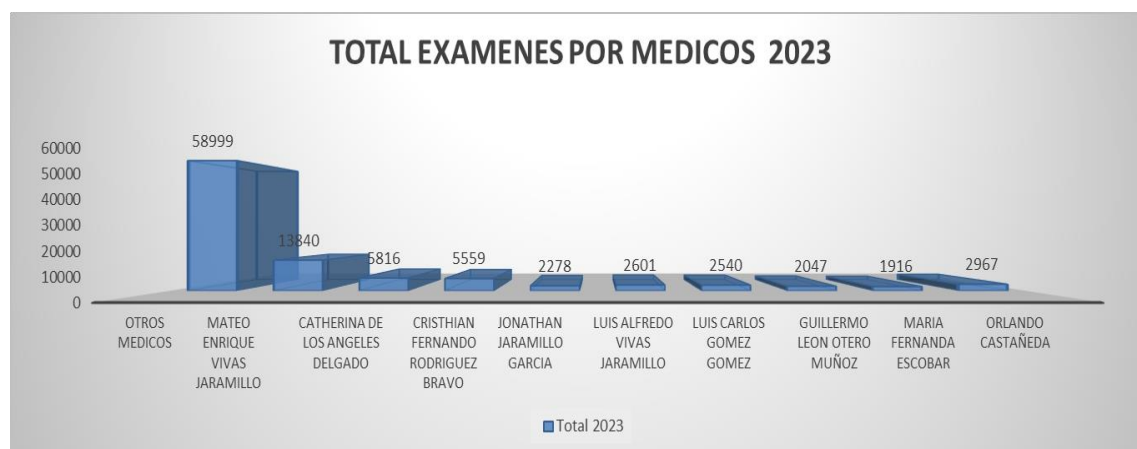
**Nota aclaratoria:** se anexa cuadro de entidades del año 2023



TOTAL DE EXAMENES POR ENTIDADES AL AÑO 2023	
ENTIDAD	TOTAL
ASMET SALUD EPS SAS- CONTRIBUTIVO - RECUPERACIÓN	2615
ASMET SALUD EPS SAS- SUBSIDIADO - RECUPERACIÓN	20201
ASMET SALUD PES SAS - SUBSIDIADO - PYP	4826
COMFENALFO EPS	2815
NUEVA EPS S.A	4074
PARTICULARES	1110
SALUD TOTAL EPS	1722
SERVICIO OCCIDENTAL DE SALUD EPS	3841

### CUADRO DE ORDENAMIENTOS DE LA PARTE MÉDICA ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

TOP 10 MEDICOS CON MAS EXPEDICION DE EXAMENES 2023													
nombre_medico	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	Total 2023
OTROS MEDICOS	5556	7086	7086	5176	5810	4130	3440	3960	3207	3750	5739	4059	58999
MATEO ENRIQUE VIVAS JARAMILLO	849	821	821	2040	1209	1276	1638	1356	2271	1009	500	50	13840
CATHERINA DE LOS ANGELES DELGADO	779	293	293	596	473	400	398	960	596	380	487	161	5816
CRISTHIAN FERNANDO RODRIGUEZ BRAVO	356	555	555	160	730	142	655	463	510	581	455	397	5559
JONATHAN JARAMILLO GARCIA	310	401	401	331	453	299	0	0	0	45	37	1	2278
LUIS ALFREDO VIVAS JARAMILLO	274	163	163	131	71	187	0	19	253	444	329	567	2601
LUIS CARLOS GOMEZ GOMEZ	240	100	100	91	42	146	418	215	0	556	91	541	2540
GUILLERMO LEON OTERO MUÑOZ	184	38	38	71	93	50	239	183	367	308	359	117	2047
MARIA FERNANDA ESCOBAR	154	51	51	46	161	34	127	249	218	212	252	361	1916
ORLANDO CASTAÑEDA	144	68	68	149	99	33	477	483	268	482	352	344	2967



Fuente: estadística, Juan Carlos Mosquera

Se evidencia que el mayor porcentaje de ordenamientos médicos, vienen del servicio de consulta externa, seguido por los de urgencia. Se debe tener en cuenta que los ordenamientos que se encuentran dentro del top 10 de exámenes son de médicos de nuestra institución y se debe realizar cruce con las horas



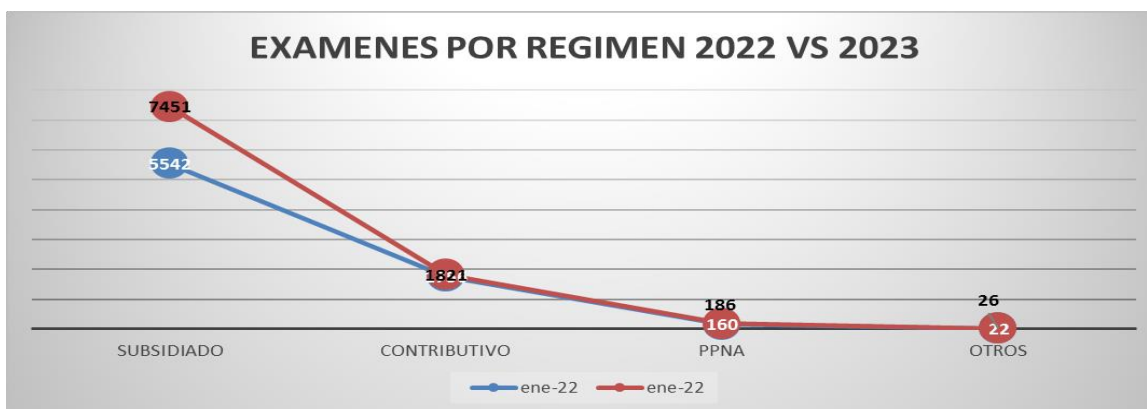
médicas, para determinar si son acordes con pertinencia, así como también el incremento de ordenamiento de exámenes de segundo nivel.

**Nota aclaratoria:** se anexa cuadro del tercer trimestre de TOP 9 de médicos con el mayor número de órdenes médicas VS información relacionada por el estadístico

TOTAL DE EXAMENES POR MEDICO TOP 9	
MEDICO	TOTAL DE EXAMENES
CATHERINA DE LOS ANGELES	1318
CRISTIAN FERNANDO RODRIGUEZ	518
GUILLERMO LEON OTERO	694
JONATHAN JARAMILLO GARCIA	788
LUIS ALFREDO VIVAS JARAMILLO	287
LUIS CARLOS GOMEZ GOMEZ	263
MARIA FERNANDA ESCOBAR	353
MATEO ENRIQUE VIVAS	1025
ORLANDO CASTAÑEDA	227

### Cuadro de exámenes por regímenes ENERO A DICIEMBRE DEL 2023

EXAMENES POR REGIMEN 2023													
Regimenes	ene-22	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGS	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL 2022
SUBSIDIADO	7451	7774	8404	7776	8177	7888	8187	9928	8591	9338	9263	6809	99586
CONTRIBUTIVO	1821	1918	1739	1633	1815	2484	3415	3238	3297	3641	3323	4115	32439
OTROS	186	224	143	38	86	101	100	175	113	186	117	175	1644
PPNA	26	51	52	12	17	7	64	72	50	66	41	14	472
Total	9484	9967	10338	9459	10095	10480	11766	13413	12051	13231	12744	11113	134141



Fuente: estadística, Juan Carlos Mosquera



**Nota: el grafico anterior no se encuentra actualizado al mes de diciembre, se copia la información enviada por el estadístico.**



Se evidencia que los ordenamientos con mayor rotación, son los del régimen subsidiado seguido del contributivo.

Se recomienda los requerimientos por parte del cuerpo médico según la necesidad del paciente y así ajustar las solicitudes dentro de las condiciones del paciente en el área de urgencias.

### **Cuadro comparativo de tiempo de oportunidad por servicio de ENERO A DICIEMBRE DEL 2023**

Mes	Sumatoria de Minutos	Sumatoria de Minutos Tiempo 2	Cantidad	Indicador1	Indicador2
Enero	22295,88	1526,53	9780	2,28	0,16
Febrero	27619,55	2544,10	10027	2,75	0,25
Marzo	21093,15	-420,40	10409	2,03	0,96
Abril	18755,53	5678,55	8049	2,33	1,71
Mayo	21490,12	3715,08	10213	2,10	0,36
Junio	12564,47	3589,98	7199	1,75	0,50
Julio	22938,38	1089,35	11791	1,95	0,09
Agosto	26056,50	3549,92	13462	1,94	0,26
Septiembre	23069,90	1116,57	12273	1,88	0,09
Octubre	19347,40	3288,60	13298	1,45	0,25
Noviembre	19363,37	1087,38	12778	1,52	0,09
Diciembre	12961,78	4014,35	11181	1,16	0,36

### **OPORTUNIDAD EN LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO BASICO**

Se evidencia que la oportunidad en el laboratorio se encuentra dentro de los tiempos adecuados en la toma de muestras de consulta externa.

Los tiempos de oportunidad en espera dentro del laboratorio se dividen en dos:

**Tiempo 01:** Desde el recibo de las órdenes médicas y facturas hasta la toma de muestras. Estas se encuentran en promedio, en un tiempo de 0.38 segundos Encontrándonos en un rango excelente, debido a que la meta es hasta una hora de espera. Lo que demuestra que el área de laboratorio no genera quejas por demora en la atención del servicio.

**Tiempo 02:** Desde la toma de muestra hasta la validación de los resultados en cada historia clínica de cada paciente. Encontrándonos en un rango excelente, puesto que la meta de este indicador es hasta un día por consulta externa; y el laboratorio lo entrega en un promedio de 2 HRS teniendo en cuenta que la toma de muestras de urgencias y hospitalización son tomadas por el personal del área; se estudia la posibilidad que a partir del mes de julio sea el personal del



laboratorio quien tome las muestras del servicio de urgencias mejorando así la oportunidad, el control de insumos, requerimiento de nuevas muestras y los tiempos en la respuesta al cuerpo médico.

Cabe resaltar que una fortaleza para el Hospital la Buena Esperanza de Yumbo, exactamente para el laboratorio clínico; debido a que todos los laboratorios clínicos de la zona, solo son tomas de muestras y los exámenes son procesados en la ciudad de Cali, lo que genera demora en la entrega de resultados, mientras que el laboratorio del hospital de Yumbo se demora menos de 2 horas en la entrega de resultados a la historia clínica.

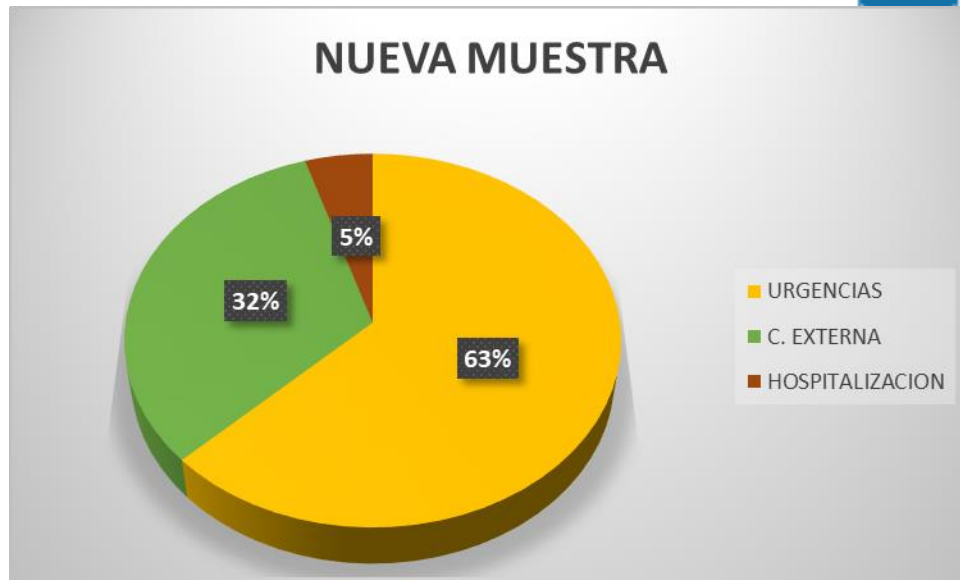
Lo que demuestra que debemos mejorar las tarifas de los particulares; puesto que no hacemos competencia con los demás laboratorios externos por las tarifas tan altas de nuestra institución. Para esto debemos generar un costo prueba, para saber el precio real y poder cambiar las tarifas dentro del área de facturación. Y además ampliar la cobertura de exámenes que se pueden realizar en la institución y así nuestros usuarios no desplazarse a dos sitios si no todo en uno solo el HOSPITAL LA BUENA ESPERANZA DE YUMBO.

**Nota:** Dentro de los controles de calidad y oportunidad que se encuentran en la plataforma del DARUMA, se logra evidencias que los indicadores se encuentran dentro del parámetro establecidos y especificaciones, para el nuevo trimestre se inicia nuevos controles externos de calidad con la casa comercial SIGMA y se está a la espera de que el cubo estadístico entre en funcionamiento para obtener unos mejores tiempos de oportunidad.

### TABULACION DE SOLICITUD DE NUEVA MUESTRA ENERO- DICIEMBRE 2023

TABULACION DE NUEVAS MUESTRAS 2023																	SERVICIO				
MUESTRAS INADECUADAS/MES	MUESTRA INADECUADA	MUESTRA INSUFICIENTE	MUESTRA HEMOLIZADA	MUESTRA LIPEMICA	MUESTRA SIN IDENTIFICAR	MUESTRA MAL IDENTIFICADA	RESULTADO NO CONCORDA CON LA CLINICA	RESULTADO FUERA RANGO INF PREVIA	MUESTRA TOMADA POR DOBLE PUNCIÓN	MUESTRA COAGULADA	TUBO TAPA AMARILLA	TUBO TAPA LILA	OTRA	TOTAL DE PCTES (dato estadístico)	TOTAL DE PCTES (dato enterprise)	TOTAL DE MUESTRAS X MES	%	URG	CONS	HOSP	
ENERO	0	1	2	0	0	0	3	3	1	4	8	6		9780	sin dato	14	0,143				
FEBRERO	0	3	1	1	0	3	4	5	2	1	3	12		10027	sin dato	20	0,231	14	6		
MARZO	0	2	5	1	0	0	3	0	0	4	6	14		10409	sin dato	15	0,194	11	1	10	
ABRIL	3	1	2	0	0	0	13	2	0	7	0	0		9484	11541	28	0,315	16	12		
MAYO	0	5	2	0	0	1	7	0	0	4	5	11	3	10213	12811	19	0,228	15	4		
JUNIO	0	4	2	0	0	1	12	2	0	10	7	23	2	10501	13466	31	0,290	23	6		
JULIO	4	0	1	0	0	1	9	2	0	3	2	16	4	11791	12239	20	0,135	12	8		
AGOSTO	0	1	2	0	0	0	6	0	0	2	4	7		13462	12450	11	0,081	8	3		
SEPTIEMBRE	0	1	4	0	0	0	5	4	0	2	10	6	1	12273	13140	16	0,130	9	7		
OCTUBRE	1	0	2	0	0	0	5	2	0	3	5	8	0	13298	13398	13	0,097	5	8		
NOVIEMBRE	0	1	2	0	1	0	6	3	0	5	9	5	2	12278	13046	18	0,140	9	8		
DICIEMBRE	2	1	2	0	0	0	2	3	0	2	3	5	3	12961,78	13251	12	0,092	8	4		
TOTAL DE CALIDAD DE MUESTRA X MES	10	20	27	2	1	6	75	26	3	47	62	113	15	136477,78	115342	217	2,076	17,3			
%	0,0003	9,21658986	12,4423963	0,92165899	0,46082949	2,76497696	34,56221198	11,9815668	0,0003	21,6589862											
febrero orina 1 plasma 1 fv 11 hehecho 1 mal proceso																					
MARZO PLASMA 1 MAL TOMADA																					
SEPTIEMBRE ORINA POR INSUFICIENTE MUESTRA - FROTIS VAGINAL ESCASA MUESTRA N 1 PLASMA 1 ORINA																					





Nota: el cuadro anterior evidencia la solitud de nuevas muestras solicitadas por el laboratorio a los diferentes servicios con parámetros establecidos que pueden afectar confiabilidad y oportunidad de los resultados de los exámenes del laboratorio clínico realizando un promedio entre la totalidad del rechazo de muestras vs el número de meses del año encontrando una media de 18.08% lo que evidencia que los meses de junio, abril y febrero se encuentran por encima de la media, lo que nos conlleva a realizar acciones de mejora proponiendo que sea el personal del laboratorio quien tome las muestras de urgencias con el fin de minimizar los eventos y gastos de insumos, proceso que se logró en conjunto con la gerencia, subgerencia Científica,

Coordinación médica y coordinación de enfermería a partir del primero de julio del año en curso, de acuerdo a la estadística podemos observar disminución en los porcentajes de solicitud de nueva muestra y con ello disminución de gasto de insumos. Cabe aclarar que dentro de los ítem de solicitud de nueva muestra el referente a "resultado no concuerda con HC" presenta un porcentaje notorio a la fecha de 34.56 % siendo el más alto y según los análisis realizados estadísticos se debe a que las ordenes medicas del área de urgencias llegan sin diagnóstico, o con diagnósticos no relacionados al tipo de exámenes relacionados que no permiten una correlación clínica e interpretación por parte del bacteriólogo para la validación de su resultado, situación que fue evidenciada durante la auditoria d Icontec por parte del auditor el Dr. Arcila.

Por lo que se sugiere se realice auditorias médicas de forma periódica a lassolicitudes por parte del cuerpo médico.

### TABULACION UROCULTIVOS



SC 4469-1



ESTADISTICA DE UROCULTIVO ENERO/ DICIEMBRE DEL 2023		
MES	RESULTADO	CANTIDAD
ENERO	NEGATIVO	42
	POSITIVO	31
	CONTAMINADO	6
	TOTAL	79
FEBRERO	NEGATIVO	68
	POSITIVO	31
	CONTAMINADO	4
	TOTAL	103
MARZO	NEGATIVO	52
	POSITIVO	15
	CONTAMINADO	2
	TOTAL	69
ABRIL	NEGATIVO	74
	POSITIVO	18
	CONTAMINADO	13
	TOTAL	105
MAYO	NEGATIVO	78
	POSITIVO	18
	CONTAMINADO	5
	TOTAL	101
JUNIO	NEGATIVO	63
	POSITIVO	18
	CONTAMINADO	6
	TOTAL	87
JULIO	NEGATIVO	59
	POSITIVO	22
	CONTAMINADO	5
	TOTAL	86
AGOSTO	NEGATIVO	69
	POSITIVO	28
	CONTAMINADO	2
	TOTAL	99
SEPTIEMBRE	NEGATIVO	63
	POSITIVO	30
	CONTAMINADO	6
	TOTAL	99
OCTUBRE	NEGATIVO	52
	POSITIVO	18
	CONTAMINADO	5
	TOTAL	75
NOVIEMBRE	NEGATIVO	51
	POSITIVO	16
	CONTAMINADO	4
	TOTAL	71
DICIEMBRE	NEGATIVO	40
	POSITIVO	9
	CONTAMINADO	2
	TOTAL	51

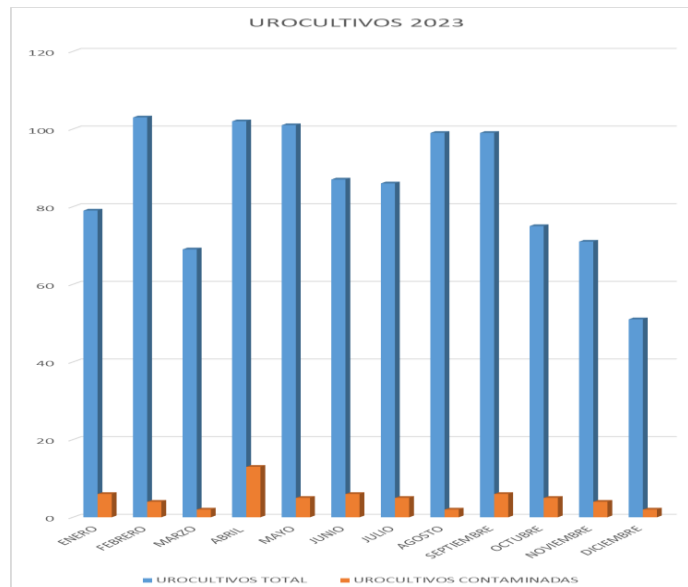
Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



En el cuadro anterior se puede evidenciar que el insumo del área de microbiología tiene un aprovechamiento total que nos deja evidenciado en el cuadro el volumen mínimo de muestras contaminadas vs el total de muestras por mes, de igual los resultados del área generan una confiabilidad de los resultados emitidos al personal médico gracias a los controles internos y externos dentro del laboratorio clínico brindando una oportunidad de reporte dentro de las 48 horas establecidas.

## 8.12 ODONTOLOGÍA

No.	DESCRIPCIÓN DE OBLIGACIONES ESPECÍFICAS	ACTIVIDADES REALIZADAS
1	Realizar pedido mensual de insumos para los servicios de odontología, sede principal, veredas y móvil (Farmacia)	Se realizaron 12 pedidos de insumos en farmacia para odontología, sede principal, veredas y móvil.
2	Realizar pedido mensual de insumos para los servicios de odontología, sede principal, veredas y móvil. (Almacén)	Se realizó 12 pedidos, uno mensual a almacén, para odontología, sede principal, veredas y móvil
3	Revisa y controlar el inventario de insumos mensual de odontología, sede principal, veredas y móvil	Se realizó y revisaron 12 inventarios, que corresponden a odontología, sede principal, veredas y móvil
4	Realizar Cuadro de turnos de odontólogos y auxiliares de odontología de forma mensual y/o si se requieren modificación.	Se realizó cuadro de turnos, de los 12 meses, a los cuales en algunos meses fue necesario realizar cambios por necesidad del servicio e incapacidades.
5	Programación de disponibilidad urgencias odontológicas en horario posterior a la atención programada en consulta odontológica	Se realizó cuadro de turnos del mes para los 12 meses, para cumplir la disponibilidad de urgencias odontológicas.



6	Programación de personal para jornadas de salud extramurales del personal de odontología.	Se realizó cuadro de turnos desde el mes de febrero a noviembre, para cumplir con las jornadas extramurales y se hicieron cambios por necesidad del servicio e incapacidades.
7	Asistir a los comités	Durante el año 2023 en los meses de enero a diciembre, se asiste a los comités de: Infecciones intrahospitalarias, IAMI, COVE, seguridad del paciente, historias clínicas
9	Supervisión de desinfección del área de odontología	En el año 2023 en los meses de enero a septiembre se realizó la supervisión del área de odontología los días sábado, por el personal de SEGAL, desinfección que se supervisa al ser terminada.
10	Envío de informe mensual a Secretaria de Salud Municipal COP, Mayores de 18 años y BAI.	Dentro de los 10 primeros días de cada mes durante el año 2023, en los meses de enero a septiembre se envió informe de a la secretaria de Salud Municipal.
11	Envío de informe COP res. 202 a los ingenieros	Dentro de los 10 primeros días de cada mes durante el año 2023, en los meses de enero a septiembre se envió informe de a la secretaria de Salud Municipal.
12	Envío de informe trimestral a la Secretaria de Salud Municipal, Hipertensos, Diabéticos y Seguimiento a actividades PYP.	El día 10 de cada trimestre se envió informe a la secretaria de Salud Municipal.
13	Recibir auditorías externas de EPS y Secretaria de Salud municipal	Durante el año 2023, en los meses de enero a septiembre se recibió auditoría de las EPS: Asmetsalud, Coosalud, Nueva EPS y Secretaria de Salud
14	Recepción y respuesta a quejas interpuestas al servicio de odontología	Se contestaron durante el año 2023, en los meses de enero a diciembre, se presentaron 4 quejas interpuestas por usuarios para el área de odontología.
15	Revisión de llegada del personal de acuerdo a las asignaciones realizadas.	Diariamente durante el año 2023, en los meses de enero a diciembre, se verifico que el personal se encuentre en la institución en el horario establecido a sus turnos y se informó las novedades a la subgerencia Científica.
16	Informes mensual de la Data de la EPS Coosalud.	El día 10 de cada mes se envió informe de Datas al jefe Mario Alvarado.
17	Realizar análisis de indicadores de calidad mensual.	Durante el año 2023, en los meses de enero a septiembre, se realizó análisis de los 3 indicadores de calidad en la plataforma DARUMA <ul style="list-style-type: none"><li>• Oportunidad en la cita odontológica.</li><li>• % Pacientes controlados.</li><li>• Proporción de gestantes atendidas en la consulta odontológica.</li></ul>
18	Supervisión de los formatos de: toma de temperatura y humedad, temperatura ambiente, temperatura de nevera, desinfección de la nevera, lavado de instrumental, reusó dispositivos médicos, recolección de residuos tóxicos.	Se realiza seguimiento durante el año 2023, en los meses de enero a diciembre, al mes terminado que los formatos estén totalmente diligenciados.
19	Realizar relación de turnos mensual del personal de odontología.	El día 21 de cada mes durante el año 2023, en los meses de enero a septiembre, se envió relación para nómina del personal de odontología a los correos electrónicos <a href="mailto:coordinacionyumbo@asstracud.com.co">coordinacionyumbo@asstracud.com.co</a> , <a href="mailto:auxmedica@hospitaldeyumbo.gov.co">auxmedica@hospitaldeyumbo.gov.co</a> .



20	Seguimiento a cumplimiento de metas Asmetsalud y Coosalud.	Se realiza seguimiento mes a mes durante el año 2023, en los meses de enero a diciembre, se realiza seguimiento de cómo se va con la meta, para la creación y ejecución de nuevas estrategias en aras del cumplimiento de metas.
21	Reporte de daños en equipos y enseres del área de odontología	Se reportan por medio de correos electrónicos el daño en los equipos de odontología, que se presentaron durante el año 2023, en los meses de enero a septiembre.
22	Se realiza por contingencia, el remplazo de los odontólogos que tienen permiso, o incapacidades	Durante el año 2023, en los meses de enero a septiembre, se realizó remplazo de odontólogos incapacitados, con licencias, o calamidad doméstica, para que el servicio de odontología no se viera afectado.
23	Informe, realización de Actividades y seguimiento al PIC.	Se realizaron durante los meses de, junio, julio, agosto, septiembre y octubre, se realizan las actividades del PIC, sensibilizaciones en empresas 15, sensibilizaciones en colegio, en los colegios TITAN y Rosa Sarate de Peña en Dapa, , impactando 1000 estudiantes, se realizaron sensibilizaciones en grupos de beneficiarios con grupos del IMCY e IMDERTY impactando 930 personas, se realizó cepillaton en los colegios, José Antonio Galán de San Marcos, Titán y Alberto Mendoza Mayor, impactando 2000 usuarios
24	Se realizan actividades asistenciales en Odontología.	Se realizaron durante el año 2023, en los meses de enero a diciembre, 1890 actividades, las cuales fueron: 1252 de recuperación de la salud entre restauraciones en resina, ionomero de vidrio, exodoncias, ferulizaciones semirrígidas terapias de conducto, 638 actividades de PYP.
25	Disponibilidades de urgencias odontológicas	Durante los en los meses de enero a septiembre, del año 2023, en los meses de enero a diciembre, se realizaron 12 semanas de disponibilidad programadas y se cubrió en los días en los cuales el disponible por diferentes situaciones no respondió al llamado, asistiendo a ver las urgencias. .
26	Realización de planes de mejora.	Durante el año 2023, en los meses de enero a diciembre se realizaron planes de mejora para: citas odontológicas, atención de gestantes.
27	Reporte de no conformidades y eventos de seguridad del paciente.	Durante el año 2023, en los meses de enero a diciembre, 4 eventos de seguridad del paciente del área de odontología.
28	Reporte del plan de acción	Se reportaron las actividades del plan de acción de los trimestres I-II-III-IV del año 2023, en los meses de enero a diciembre.



Personal



PERSONAL		
Tipo de contratación	enero -abril	mayo -dic
Odontólogos contratistas 8 horas y lider del proceso	1	1
Odontólogos contratistas 6 horas	3	3
Odontólogos de planta 4 horas.	2	2
Técnico en salud 8 horas (odontólogo)	1	1
Auxiliares contratistas	6	8
Auxiliares de planta	1	1
<b>TOTAL</b>	<b>14</b>	<b>16</b>

Para el año 2023, se contó con 14 personas laborando en el área de odontología de enero al mes de abril con 6 odontólogos, 1 técnico en salud oral y 8 auxiliares de odontología, en el mes de mayo a diciembre se contó con 16 personas, 6 odontólogos, 1 técnico en salud oral y 10 auxiliares de odontología.

Horarios de odontología.

PUESTOS DE ATENCION	No de Unidades Odontológicas	HORARIO
<b>HOSPITAL SEDE PRINCIPAL</b>	4	Lunes a viernes 7:00 a 12:00 - 1:00 a 4:00p.m Sábados de 8:00a.m a 12:00pm. Disponibilidades en semana después de las 4 pm y fines de semana para cubrir urgencias odontológicas.
<b>JORNADAS DE SALUD</b>		
<b>PUESTOS DE SALUD SAN JORGE</b>	1	Lunes a viernes de 7am a 1: pm
<b>UNIDAD MOVIL</b>	1	De acuerdo a programación emitida por la Líder de jornadas

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



## MORBILIDAD AÑO 2023



La morbilidad hace referencia a las principales patologías por las que consultan los pacientes a la E.S.E y durante el 2023, durante los meses de enero a septiembre, son:

ITEM	10 PRIMERAS CAUSAS DE CONSULTA
1	CARIES DE LA DENTINA
2	DEPOSITOS (ACRESIONES) EN LOS DIENTES
3	RAIZ DENTAL RETENIDA
4	GINGIVITIS AGUDA
5	GINGIVITIS CRONICA
6	PERDIDA DE DIENTE POR ACCIDENTE O ENFERMEDAD PERIODONTAL
7	CARIES LIMITADA AL ESMALTE
8	CARIES DEL CEMENTO
9	PERIODONTITIS CRONICA
10	DIENTES INCLUIDOS

Fuente Hosvital

En la morbilidad del año 2023, se evidencia que la caries dental en dentina es la mayor causa de consulta de los usuarios del municipio de Yumbo a la E.S.E, depósitos (acreciones) en los dientes con y raíz dental retenida con, se hace necesario seguir trabajando en la promoción y prevención de la salud oral, especialmente en menores de 9 años para generar hábitos saludables y disminuir el índice de caries del Municipio de Yumbo.

Además para este año se evidencia la presencia de abscesos periapicales donde del área de odontología por la severidad de los abscesos se ha tenido que hospitalizar por falta de control odontológico de los usuarios, casos de celulitis y absceso en boca, todo esto debido a que los pacientes no consultan oportunamente y en pro de prevenir la enfermedad es decir que los pacientes no acuden a los programas de promoción y prevención en salud oral, si no que consultan cuando presentan ya la patología o la urgencia.

### CONSOLIDADO DE ACTIVIDADES ODONTOLÓGICAS DEL 2023

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIT 800030924-0

YUMBO - VALLE

[www.hospitaldeyumbo.gov.co](http://www.hospitaldeyumbo.gov.co)  
[labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co](mailto:labuenaesperanza@hospitaldeyumbo.gov.co)



ACTIVIDAD	2023												ACTIVIDAD TOTAL
	ENE.	FEB.	MARZ.	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICEMBRE	
APLICACIÓN DE SELLANTES	0	20	11	22	15	21	2	6	0	3	21	0	121
CONTROL DE PLACA BACTERIANA	490	467	558	425	493	486	437	386	517	749	749	637	6394
DETARTRAGE SUPRAGINGIVAL	268	282	342	245	253	260	244	186	220	269	243	159	2971
TOPICACION DE FLUOR EN BARNIZ	286	243	275	218	329	274	231	256	258	448	485	454	3757
CONSULTA GESTANTE	18	18	23	18	9	8	20	18	23	17	16	12	200
CONSULTA DE PRIMERA VEZ	376	382	443	342	355	321	482	300	342	346	232	262	4183
CARTA DENTAL	0	3	2	0	1	0	0	0	0	0	1	0	7
CONSULTA DE SEGUIMIENTO	12	11	9	17	17	11	13	17	19	116	144	95	481
CONSULTA DE URGENCIA	168	173	163	158	192	200	171	178	158	45	28	17	1651
EXO EN DIENTES PERMANENTES UNI	26	31	19	26	33	25	31	28	28	29	16	23	315
EXOS EN DIENTES PERMANENTES MULTI	50	36	44	50	49	43	78	68	50	38	46	22	574
EXO EN DIENTES TEMPORALES	10	13	17	29	23	13	10	22	12	16	18	16	199
FERULIZACION SEMIRIGIDA	0	0	1	1	1	3	1	1	1	2	0	0	11
RESTAURACIONES EN RESINA	741	640	781	642	619	531	497	684	592	719	650	461	7557
RESTAURACIONES EN IONOMEROS DE VIDRIO	68	62	78	46	22	52	46	39	42	58	55	27	595
TERAPIA DE CONDUCTO	3	2	2	5	3	1	3	3	1	2	11	8	44
RADIOGRAFIAS INTRAORALES	9	22	17	11	3	7	15	11	20	8	10	9	142
<b>TOTAL</b>	<b>2525</b>	<b>2405</b>	<b>2785</b>	<b>2255</b>	<b>2417</b>	<b>2256</b>	<b>2281</b>	<b>2203</b>	<b>2283</b>	<b>2865</b>	<b>2725</b>	<b>2202</b>	<b>29202</b>

En el año 2023, evidencia que se realizó un mayor número de actividades de promoción y prevención en salud oral con un total de 17.630, frente a un 11.576 de actividades de recuperación de la salud, esto refleja el trabajo del grupo de salud oral en realizar una intervención preventiva a la población en lugar de una curativa, ya que para nosotros como institución prestadora de servicios de salud lo más importante es la prevención con el fin de disminuir la patología o enfermedad en la población

### ACTIVIDADES POR EPS

ACTIVIDADES POR EPS	
2023	
ASEGURADORA SOLIDARIA	46
ARL SURA - SEGUROS DE VIDA SURAMERICANA S.A	10
ASMET SUBSIDIADO	19927
ASMET CONTRIBUT	1051
ASMET MEDIANA COMP.	64
AIC	16
ASOCIACION MUTUAL SER	2
ATENCION EN SERVICIOS DE SALUD PARA EXTRANJEROS EN COLOMBIA	14
AXA SEGUROS COLPATRIA-ACCIDENTES DE TRANSITO-SOAT	4
COMPENSAR	1
COMFENALCO	1

Hospital La Buena Esperanza De Yumbo E.S.E.

Carrera 6 Calle 10 esquina - Barrio Uribe Uribe - Pbx 695 9595

NIIT 800030924-0

YUMBO - VALLE





CONTRATO ALCALDIA	3204
COOSALUD SUB	1906
COOSALUD CONTRIBUT	145
COOSALUD MEDIANA COMP.	111
EMSANAR SUBSIDIADO	536
EMSANAR CONTRIBUT,	48
LA PREVISORA SOAT	2
MALLAMAS	3
NUEVA EPS CONTRIBUT	46
NUEVA EPS SUBSIDIADO	2009
PARTICULARES	18
SEGUROS DEL ESTADO	16
SOS SUBSIDIADO	12
SOS CONTRIBUT.	14
<b>TOTAL</b>	<b>29206</b>

Se observa que el mayor número de actividades se realizó con la EPS ASMETSALUD, seguido de COOSALUD.

### PIC

Campaña de promoción y prevención en salud oral, en empresas conjunto con riesgo cardiovascular	Cantidad de empresas capacitadas en el periodo (A)	Total, Cantidad de empresas capacitadas acumuladas a la fecha (B)	Total, de empresas a capacitar (C)	Cumplimiento en personas capacitadas en el plazo total del contrato (D)
	10	10	10	100 %

Campaña de promoción y prevención en salud oral, con grupos Beneficiarios dentro del municipio	Cantidad de personas capacitadas en el periodo (A)	Total, Cantidad de personas capacitadas acumuladas a la fecha (B)	Total, de personas a capacitar (C)	Cumplimiento en personas capacitadas en el plazo total del contrato (D)
	920	920	900	100%

CEPILLATON EN EL MARCO DEL DÍA NACIONAL DEL CEPILLADO REALIZADO EN EL MES DE OCTUBRE	Cantidad de personas capacitadas en el periodo (A)	Total, Cantidad de personas capacitadas acumuladas a la fecha (B)	Total, de personas a capacitar (C)	Cumplimiento en personas capacitadas en el plazo total del contrato (D)
	2017	2017	2000	100%



## INDICADORES EN ODONTOLOGIA OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACION DE CITAS ODONTOLÓGICAS



<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>Oportunidad en la asignación de citas</b>	<b>META PROPUESTA</b>	<b>3 días</b>
PERIODICIDAD	MENSUAL	FORMULA DE CALCULO	Sumatoria de los días calendario transcurridos entre la fecha de la solicitud y la fecha de la atención / # total de consulta odontológica general asignadas en la institución.

IDENTIFICACION DEL INDICADOR															
Proceso	CONSULTA EXTERNA / SUBGERENCIA DE CIENTIFICA														
Subproceso	SUBGERENCIA CIENTIFICA														
Responsable del Proceso	CLAUDIA MARIA QUINTERO QUINTERO					Meta Propuesta	DIAS								
Nombre del Indicador	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA ODONTOLOGIA GENERAL														
Formula del Calculo	Sumatoria de los días calendario transcurridos entre la fecha de la solicitud y la fecha de la atención / # total de consulta odontológica general asignadas en la institución														
Tipo de Indicador:	EFICIENCIA ____			EFICACIA ____			EFECTIVIDAD ____								
Frecuencia Medicion	MENSUAL X			BIMESTRAL ____			TRIMESTRAL ____			SEMESTRAL ____			ANUAL ____		
INFORMACION OPERACIONAL															
REGISTRO DE RESULTADOS VIGENCIA: 2022															
Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
META	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3	3			
RESULTADO	3.91	3.76	4.67	13.83	12.78	17.86	3.20	3.58	2.88	3.39	3.21	2.93			
NUMERADOR	981	1.307	1.215	249	1.240	3.125	678	308	225	373	305	340			
DENOMINADOR	251	348	260	18	97	175	212	86	78	110	95	116			

Se observa un aumento en la oportunidad de la cita hasta el mes de julio, a lo cual ya se le realizó plan de mejora, y se encuentra en ejecución viéndose la mejora en el indicador.

### %DE PACIENTES CONTROLADOS

<b>NOMBRE DEL INDICADOR</b>	<b>% Pacientes Controlados</b>	<b>META PROPUESTA</b>	<b>60%</b>
PERIODICIDAD	MENSUAL	FORMULA DE CALCULO	Total de pacientes controlados en el periodo/Total de pacientes que inician tratamiento en el periodo

IDENTIFICACION DEL INDICADOR															
Proceso	CONSULTA EXTERNA / SUBGERENCIA DE CIENTIFICA														
Subproceso	SUBGERENCIA CIENTIFICA														
Responsable del Proceso	CLAUDIA MARIA QUINTERO QUINTERO					Meta Propuesta	DIAS								
Nombre del Indicador	% DE PACIENTES CONTROLADOS														
Formula del Calculo	TOTAL DE PACIENTES CONTROLADOS EN EL PERIODO/TOTAL DE PACIENTES QUE INICIAN TRATAMIENTO EN EL PERIODO														
Tipo de Indicador:	EFICIENCIA ____			EFICACIA ____			EFECTIVIDAD ____								
Frecuencia Medicion	MENSUAL X			BIMESTRAL ____			TRIMESTRAL ____			SEMESTRAL ____			ANUAL ____		
INFORMACION OPERACIONAL															
REGISTRO DE RESULTADOS VIGENCIA: _____															
Datos / Período	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC			
RESULTADO	28	39	22	31	25	44	55	54	56	75	87	68			
NUMERADOR	64	150	70	116	98	135	165	185	186	150	160	183			
DENOMINADOR	229	382	317	379	385	305	301	341	335	200	183	270			



## PROPORCION DE GESTANTES CON VALORACION POR ODONTOLOGIA



NOMBRE DEL INDICADOR	% PROPORCION DE GESTANTES CON VALORACION POR ODONTOLOGIA	META PROPUESTA	SC 4469-1 90%
PERIODICIDAD	MENSUAL	FORMULA DE CALCULO	# de gestantes atendidas en el periodo de tiempo/ # de gestantes inscritas en control prenatal

IDENTIFICACION DEL INDICADOR												
Proceso	CONSULTA EXTERNA / SUBGERENCIA DE CIENTIFICA											
Subproceso	SUBGERENCIA CIENTIFICA											
Responsable del Proceso	CLAUDIA MARIA QUINTERO QUINTERO						Meta Propuesta	DIAS				
Nombre del Indicador	PROPORCION DE GESTANTES CON VALORACION POR ODONTOLOGIA											
Formula del Calculo	# DE GESTANTES ATENDIDAS EN EL PERIODO DE TIEMPO/ # DE GESTANTES INSCRITAS EN CONTROL PRENATAL											
Tipo de Indicador:	EFICIENCIA ____	EFICACIA ____	EFFECTIVIDAD ____									
Frecuencia Medicion	MENSUAL X	BIMESTRAL ____	TRIMESTRAL ____	SEMESTRAL ____	ANUAL ____							
INFORMACION OPERACIONAL												
REGISTRO DE RESULTADOS VIGENCIA: _____												
Datos / Periodo	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC
RESULTADO	63	75	97	69	86	81	70	78	80	76	95	95
NUMERADOR	20	18	28	27	30	25	19	18	20	25	18	18
DENOMINADOR	32	24	29	39	35	31	27	23	25	33	19	19

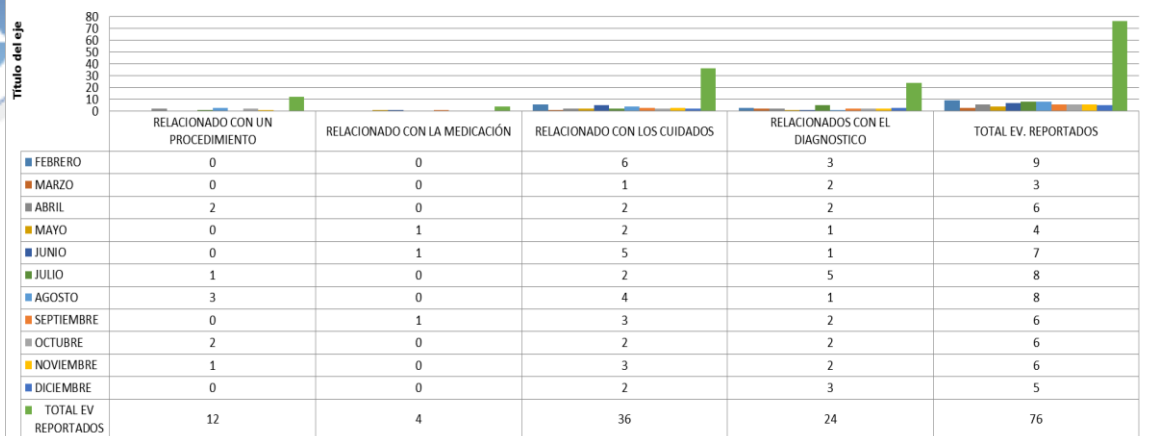
### 8.13 SEGURIDAD DEL PACIENTE

#### REPORTE DE EVENTOS CLINICOS

En el año 2023 hubo un total de 76 reportes de eventos clínicos en formato SP-020-011-001 versión 001, siendo clasificado así eventos adversos 10, incidentes 76 y acciones inseguras 6 analizados con el protocolo de Londres en los diferentes procesos misionales donde realizaron el reporte, para así realizar un plan de mejora dando seguimiento y control a cada uno de estos registrados de manera magnética y física.

**Nota:** los formatos **SP-020-011-001 Versión N° 001** diligenciados por cada reporte reposan en físico en carpeta como evidencia junto a su respectivo.

#### 2.1 RELACIÓN DE LOS EVENTOS CLINICOS EN EL AÑO 2023



En el año 2023 de los reportes realizados por los diferentes procesos de la Institución se evidencia que los eventos que con mayor frecuencia reportan son los relacionados con cuidados 36, seguido de los relacionados con diagnósticos 24, relacionado con un procedimiento 12 y finalmente relacionados con administración de medicamentos 4.

## 2.2 CLASIFICACIÓN DE EVENTOS CLINICOS EN EL AÑO 2023

EVENTOS ADVERSOS	10
INCIDENTES	60
ACCIONES INSEGURAS	6
TOTAL	76

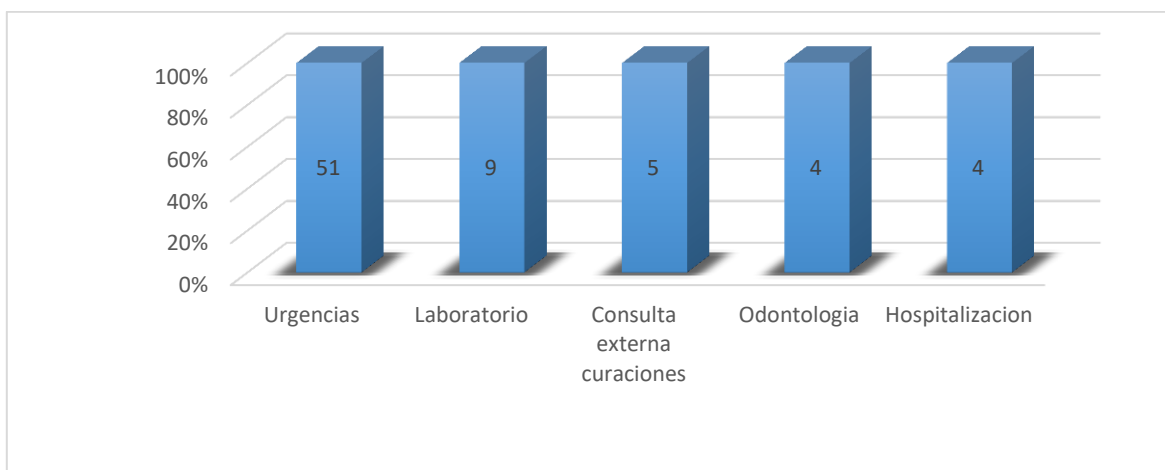




En el año 2023 se clasifican los eventos clínicos en eventos adversos, incidentes y acciones inseguras encontrando que 10 se clasifican como eventos adversos, 60 como incidentes y 6 acción insegura para un total de 76 eventos clasificados y analizados con el protocolo de Londres.

### 2.3 PROCESOS QUE REPORTARON EN EL AÑO 2023

Servicios que más reportan	Cantidad
Urgencias	51
Laboratorio	9
Consulta externa curaciones	5
Odontología	4
Hospitalización	4
Ayudas Diagnosticas	2



Durante el año 2023 se evidencia que el proceso que más cultura de reporte presenta es, urgencias con 51, seguido de laboratorio con 9, consulta externa curaciones con 5, odontología 4, hospitalización 4, y ayudas diagnosticas 2. Durante el año 2023 se ha capacitado frecuentemente en la cultura del reporte se crea un folleto informativo sobre eventos adversos, definición, clasificación, que reportar y en que formato realizarlo y auto reporte al personal de la institución con el fin de disminuir riesgo de que ocurra un evento adverso y realizar acciones correctivas y planes de mejora logrando un trabajo en equipo con los líderes de cada proceso.



### 3. INDICADORES

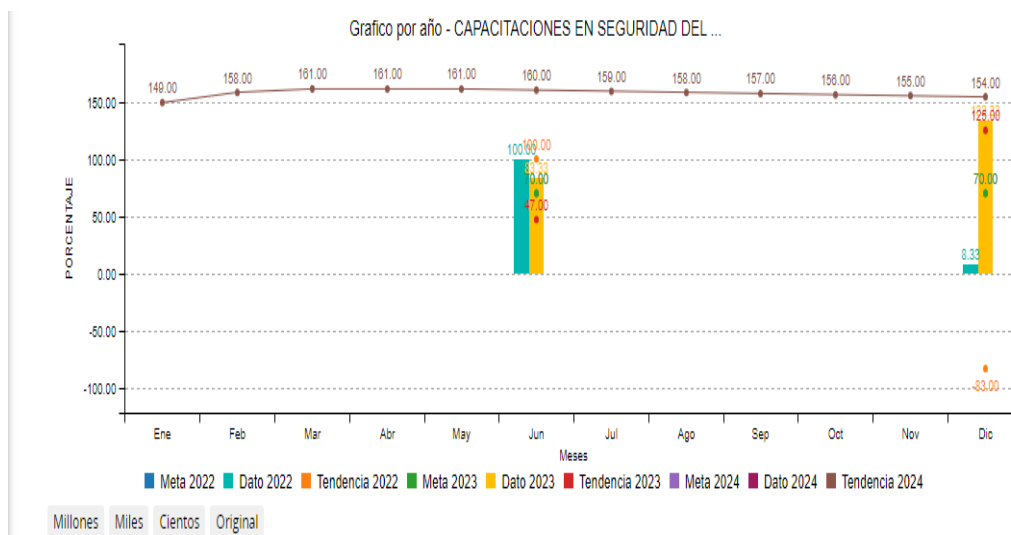


El programa de Seguridad del Paciente tiene a su cargo la responsabilidad de 11 indicadores, 3 institucionales y 8 de la resolución 256 de 2016 del Ministerio de Salud, los cuales se alimentan mensualmente en la plataforma Daruma.

**Nota:** En la ficha de indicadores de calidad y el código de calidad y con los datos suministrados por el área de estadística del Hospital La Buena Esperanza de Yumbo más la información recolectada en los reportes realizados y evidenciados por parte de la líder del proceso pertenecientes al mes anterior.

### INDICADORES INSTITUCIONALES

#### 3.1 CAPACITACIÓN EN SEGURIDAD DEL PACIENTE (Indicador Semestral/institucional)

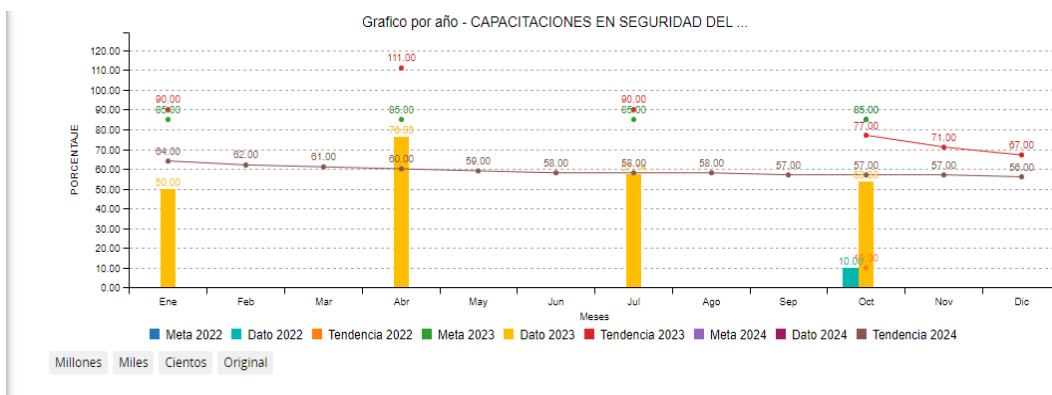


En este indicador se evidencia que la capacitación programada por parte del Programa de Seguridad del Paciente es semestral y se realiza al personal que labora en la institución



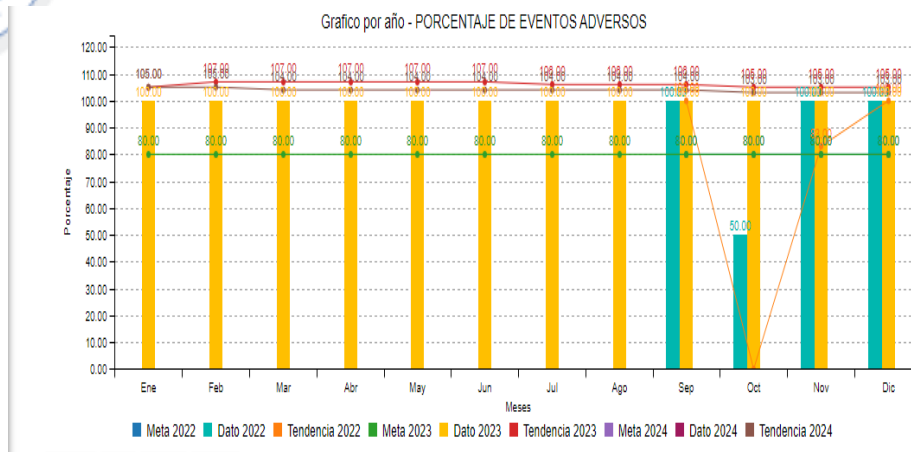
Enero	Administración Segura de Medicamentos y Venepunción.
Febrero	Protocolo de bioseguridad, protocolo de Electrocardiograma y socialización consentimiento de actividades de
Marzo	Prevención de caídas.
Abril	Metas y Política de Seguridad del Paciente - Humanización
Mayo	Jornada día Mundial Higiene de Manos, Sopa de Letras
Junio	Actitudes y habilidades que construyen u obstaculizan la comunicación y Humanización
Julio	Cirugía Segura
Agosto	Manejo de Heridas
Septiembre	Semana de seguridad del paciente
Octubre	Día mundial lavado de manos
Noviembre	Autocuidado
Diciembre	Medicamentos Lassa y 10 correctos

### 3.2 CAPACITACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE AL PERSONAL DE LA INSTITUCIÓN (Indicador trimestral/ Institucional)



Las capacitaciones programadas a todo el personal de la Institución en el tercer trimestre del año 2023 se ha cumplido la meta nominal lo que indica que el personal de la institución ha recibido constantemente capacitaciones con respecto a seguridad del paciente tanto en el área administrativa como asistencial.

### 3.3 PORCENTAJE DE EVENTOS ADVERSOS (Indicador mensual/ Institucional)



En este indicador se evidencia que todos los reportes de eventos clínicos notificados en el año 2023 donde se identifica una cultura del reporte, en la institución estos eventos son analizados con el protocolo de Londres, cada uno de estos con acciones de mejora estipuladas en los diferentes procesos donde realizaron el reporte, para crear el plan de mejora y seguimiento de este generando una adherencia a la política de seguridad del paciente.

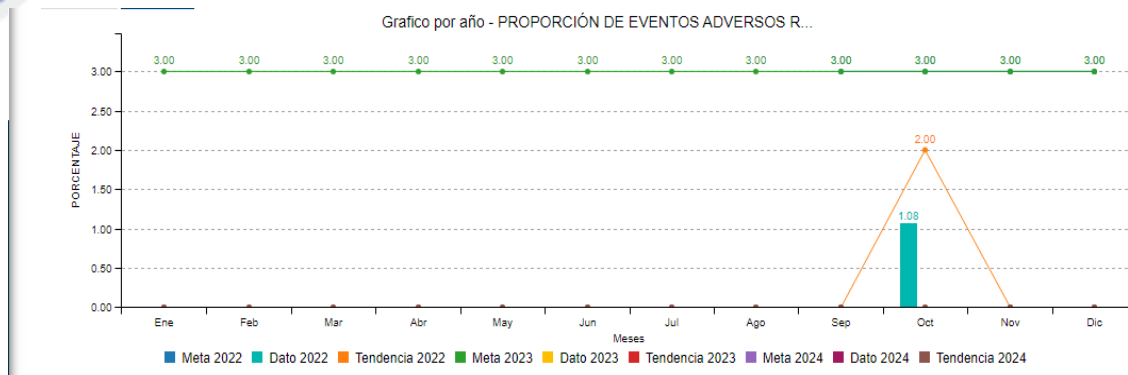
### Indicadores de la resolución 256 de 2016

INDICADORES DE SEGURIDAD PACIENTE				2023												
FECHA: AÑO 2023				ene	feb	mar	abr	may	jun	jul	ago	sep	oct	nov	dic	Total Año
P.2.6	Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	Por 1000 días de estancia	7	Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	133	141	207	179	145	163	161	161	161	177	137	100
P.2.7	Tasa de caída de pacientes en el servicio de urgencias	Por 1000 personas atendidas en urgencias	7	Número total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo.	1	2	0	1	1	2	0	0	0	0	0	1
				Total de personas atendidas en urgencias en el periodo	4024	4026	4732	4813	4934	5015	5751	5556	5745	5158	5230	4544
P.2.8	Tasa de caída de pacientes en el servicio de consulta externa	Por 1000 personas atendidas en consulta externa	7	Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	0	0	0	1	0	0	0	0	0	0	0	0
				Total de personas atendidas en consulta externa	4414	4736	5271	4091	4680	4732	3828	3931	4947	3942	4147	2919
P.2.9	Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	Por 1000 personas atendidas en Apoyo Diagnóstico y	7	Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.	12857	12647	13358	12603	14476	13528	13990	14790	15606	15158	14638	12110
P.2.10	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Por 100 (%)	3	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				Total de egresos de hospitalización	67	69	66	72	64	82	69	77	67	76	50	44
P.2.11	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	Por 100 (%)	3	Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias.	1	0	0	0	1	1	0	0	1	0	0	0
				Total de personas atendidas en urgencias.	4024	4026	4732	4813	4934	5015	5751	5556	5745	5158	5230	4544
P.2.12	Tasa de flebitis asociada a cateter venoso	Por 1000 días con cateter venoso periférico	6	Número total de Pacientes con flebitis en el periodo	0	0	0	0	0	1	0	1	0	0	0	0
				Sumatoria de días de estancia de los pacientes en el periodo.	133	141	207	179	145	163	161	177	157	178	137	100
P.2.12	Tasa de úlceras por presión	Por 1000 días paciente	7	Número de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
				Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización	133	141	207	179	145	163	161	177	157	178	137	100



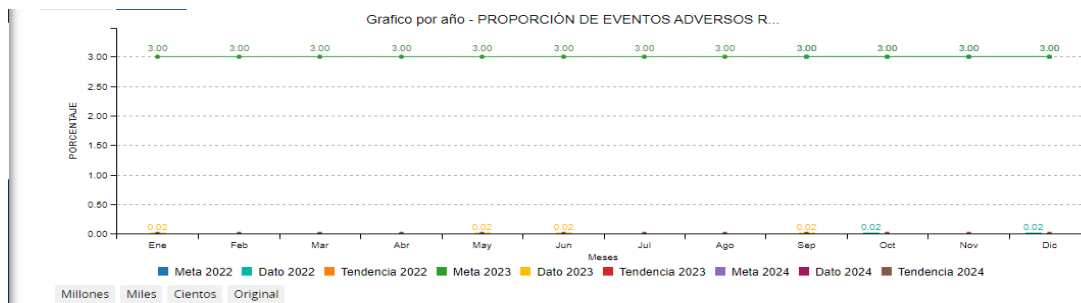


### 3.4 PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN HOSPITALIZACIÓN (Indicador Mensual/Resolución 256)



En este indicador no se evidencia reportes de eventos relacionados por administración de medicamentos en el año 2023 se analizaron con el protocolo de Londres y en compañía de líder de enfermería y como plan de mejora se empleó capacitación sobre administración de medicamentos y venopunción donde se actualiza y se retroalimenta al personal de enfermería y así evitar repetir eventos clínicos de esta índole, se crea lista de chequeo que se aplica en los servicios de urgencias, hospitalización, cirugía y vacunación cada semestre y posterior se mide adherencia a guía de administración de medicamentos

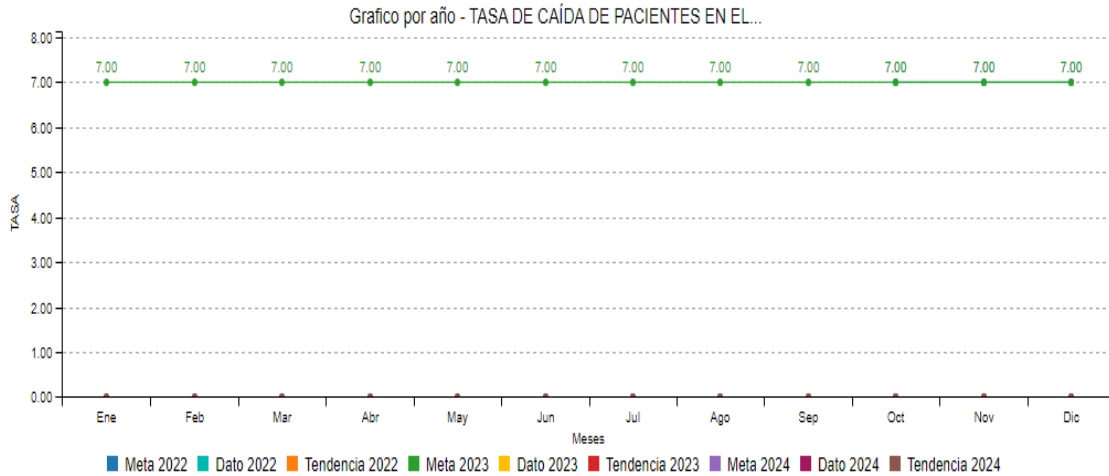
### 3.5 PROPORCIÓN DE EVENTOS ADVERSOS RELACIONADOS A LA ADMINISTRACIÓN DE MEDICAMENTOS EN URGENCIAS (Indicador Mensual/Resolución 256)



En este indicador se evidencia 4 reportes de eventos relacionados con la administración de medicamentos en el año 2023 los cuales se analizaron con el protocolo de Londres ,en trabajo en equipo con líder de enfermería se actualiza guía de administración de medicamentos se socializa al personal de enfermería y posterior se socializa por medio de capacitaciones exponentes enfermeras profesionales y se realiza plan de mejora con el fin de retroalimentar y actualizar al personal de enfermería y así evitar repetir eventos clínicos de esta índole se evalúa sobre 10 correctos y medicamentos lasa , se colocaron tableros informativos de los 10 correctos en los diferentes servicios donde administran medicamentos y se aplica lista de chequeo para evaluar adherencia al protocolo cada semestre .

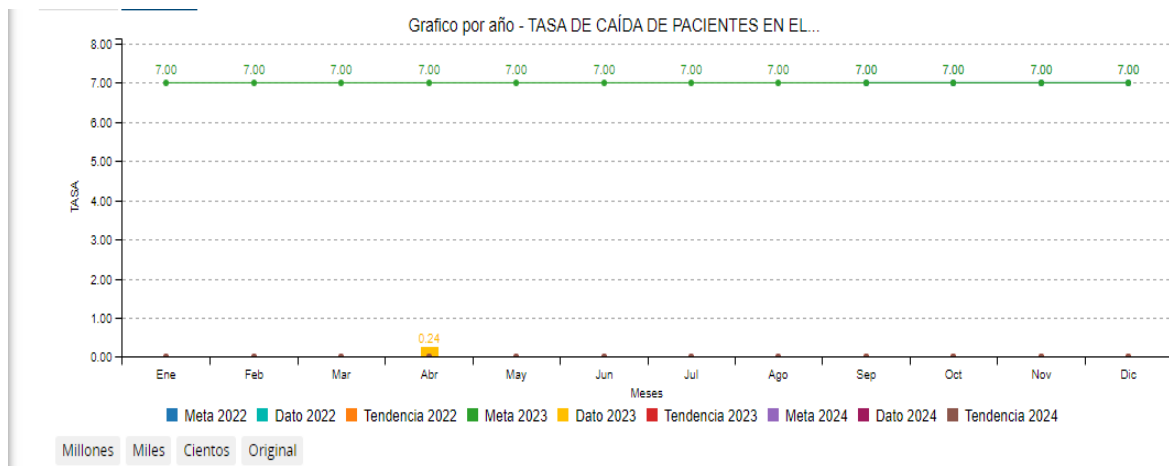


### 3.6 TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPÉUTICA (Indicador Mensual/Resolución 256)



En el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica no se presentaron reportes de eventos relacionados por caídas de pacientes en el año 2023.

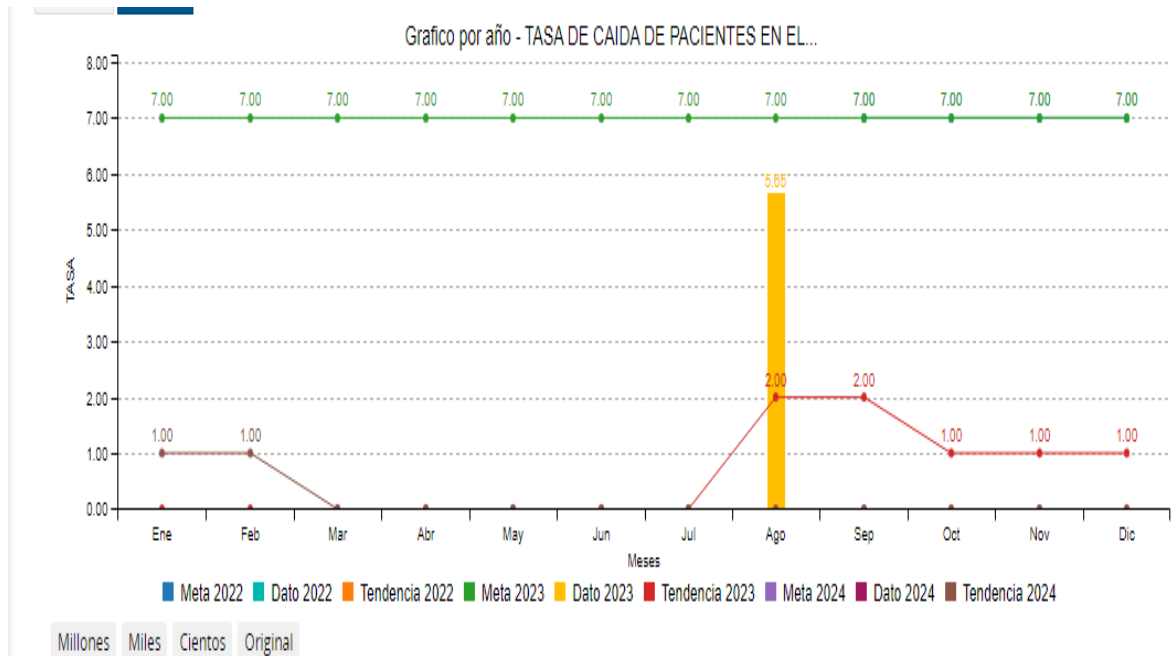
### 3.7 TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA (Indicador Mensual/Resolución 256)



En el servicio de consulta externa hubo 1 reporte de eventos relacionado por caídas de pacientes en el año 2023, por lo cual se crea lista de chequeo de caídas, se solicita a líder de mantenimiento colocar timbres de llamado, barandas, piso antideslizante en baños de consulta externa, tener en cuenta que los adultos mayores y los menores y discapacitados deben permanecer con acompañante permanente, los pisos deben estar secos y con señalización en caso de estar húmedos.

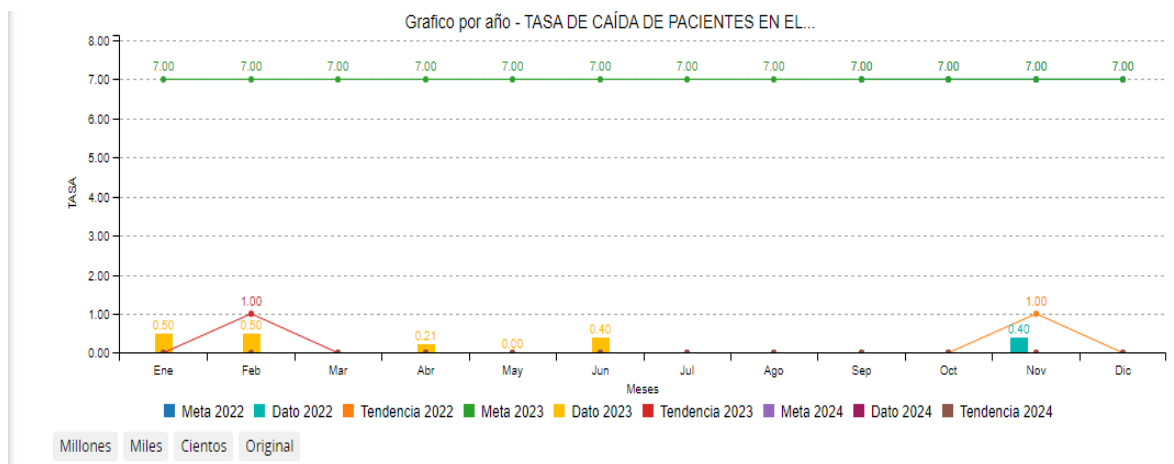


### 3.8 TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE HOSPITALIZACIÓN (Indicador Mensual/Resolución 256)



En el año 2023 se presenta un reporte de evento por caída en el servicio de Hospitalización por lo cual se realizó la lista de chequeo de caídas con entrega de folleto de caídas, se realiza atención médica inmediata, está en proceso de colocación timbres de llamado, barandas, cinta antideslizante en los baños como acción de mejora.

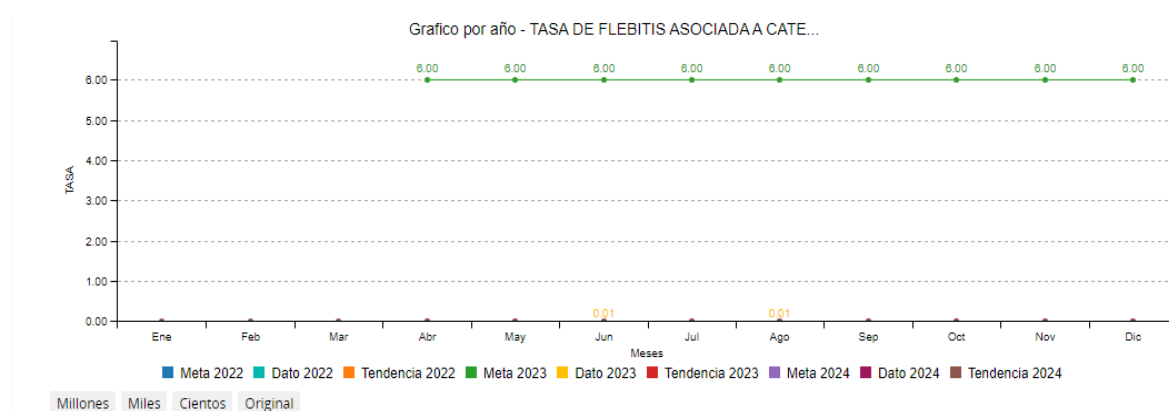
### 3.9 TASA DE CAÍDAS DE PACIENTES EN EL SERVICIO DE URGENCIAS (Indicador Mensual/Resolución 256)





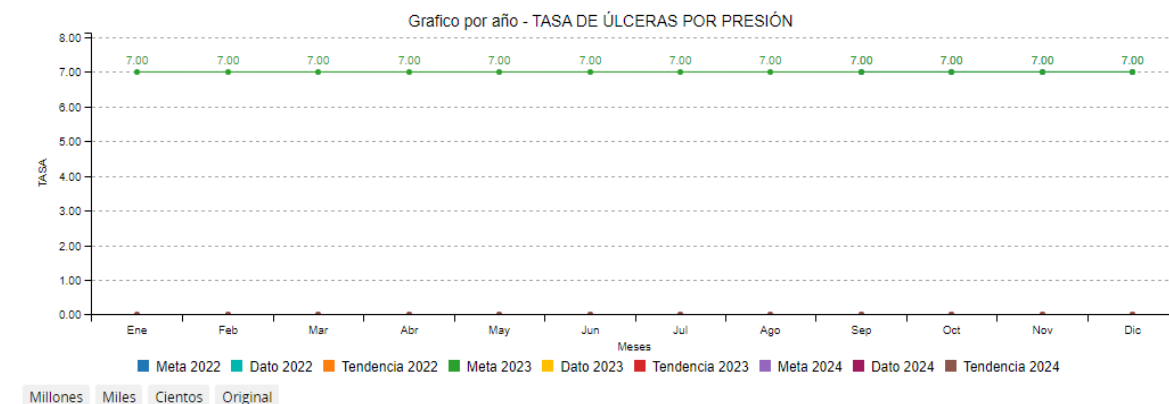
En el año 2023 en el servicio de Urgencias se presentaron 7 reportes de eventos relacionados con caídas en los meses de enero(2) , febrero(2), abril , mayo y junio se realiza una acción de mejora se socializa el protocolo de prevención de caídas ajustado y actualizado se crea lista de chequeo , folleto de prevención de caídas, se indica la escala de Downton para ser diligenciada en el hospital el cuidado de los pacientes es una responsabilidad compartida entre el personal asistencial y su núcleo familiar, se solicita a líder de mantenimiento colocación de timbres los cuales fueron instalados en los tres baños de observación urgencias está en proceso barandas , cinta antideslizante en pisos , mantener los pisos secos y con señalizadores si están húmedos .

### 3.10 TASA DE FLEBITIS ASOCIADA A CATÉTER VENOSO (Indicador Mensual/Resolución 256)



En el año 2023 se presentaron 2 reportes por flebitis asociado a catéter venoso en el servicio de hospitalización en los meses de junio y agosto por lo cual se realiza retroalimentación a líder de enfermería y al personal a cargo, está en proceso cotización con proveedor fijador que permita visualizar el estado de la venopunción y así realizar curación de esta, como acción de mejora.

### 3.11 TASA DE ULCERAS POR PRESIÓN (Indicador Mensual/Resolución 256)





En este indicador no presentaron reportes en el año 2023 es un hospital de baja complejidad lo que nos indica que los Usuarios que acuden a el servicio de urgencias y de hospitalización no están mayor a 4 días de estancia no tienen ningún tipo de limitación dentro de la escala de Norton y dado el eventual caso de atención a un usuario comprometido funcionalmente tenemos como método de evitar estos eventos.

Se colocan letreros en los cubículos de cada paciente en urgencias y en hospitalización empleando la técnica de reloj en movimiento, que consiste en cambiar de posición al usuario cada dos horas en la camilla para así evitar las Ulceras por Presión y los demás cuidados de enfermería.

#### **4. ACTIVIDADES REALIZADAS POR PARTE DEL PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE EN EL AÑO 2023**

En el desarrollo del Programa de Seguridad del Paciente bajo resolución **GGH-001- 002- 0112**, una vez evaluado el programa se realiza cronograma anual de capacitaciones de seguridad del paciente liderado por Enfermera. Margarita María García Jaramillo, se puede observar que se ha dado cumplimiento a las siguientes actividades en el año 2023.

- En el mes de enero 2023 se capacita en administración de medicamentos y ven punción a todo el personal de enfermería del HLBEY.
- Desde talento humano se programa anualmente capacitación de inducción y re inducción cada mes para el personal que ingresa y el personal que labora en la institución con el fin de capacitar en seguridad del paciente.
- En el mes de febrero de 2023 se capacita al personal de la institución sobre el protocolo de bioseguridad ajustado y actualizado, actualización del protocolo de electrocardiograma y socialización del consentimiento informado de actividades de enfermería.
- Se están realizando rondas institucionales diarias los 7 días de la semana para verificar el buen uso de los elementos de protección personal y verificar el cumplimiento de la identificación correcta y completa de los pacientes, verificar remisión y traslados y la oportunidad de tiempo de espera para que los usuarios sean atendidos.
- Los eventos clínicos se analizaron por medio del protocolo de Londres por lo cual se realizan acciones de mejora con seguimiento cumpliendo con una oportunidad de tiempo.



- Se realiza dispensación de dispensadores de jabón y de alcohol glicerinado en cada Lavamanos respectivamente con los letreros del paso a paso y los cinco momentos en todos los servicios de la institución mensualmente.
- Se colocan recipientes de desechos en los diferentes servicios con la nueva norma de PGIRASA.
- Participe en el 13 simposio internacional de calidad y seguridad del paciente los días 30 y 31 de marzo 2023 de clínica imbanaco.
- Durante el año 2023 mensualmente se realiza el comité de seguridad del paciente donde se informa sobre, política de seguridad del paciente, articular los procesos con el programa de seguridad del paciente, reportes de eventos y clasificación analizados con protocolo de Londres, indicadores de la resolución 256 con Planes de mejora, capacitaciones, tareas y preposiciones pendientes.
- En el año 2023 se revisan protocolos los cuales se ajustan y se adaptan para actualización, se crean rutas por medio de Flujograma.
- Crean la estrategia Wolbachia en el municipio por la secretaria de salud municipal, alcaldía de yumbo, gobernación del valle y el hospital la buena esperanza de yumbo el cual soy referente del HLBEY de Wolbachia.
- Creo listas de chequeo de caídas y consentimiento de actividades de enfermería se socializa y se implementa en el servicio de hospitalización.
- Se crea lista de chequeo de rondas institucionales que incluyen paquetes instruccionales, son aplicadas dos veces por semana cada mes posterior se mide adherencia a las practicas seguras.
- Se hace evaluación de adherencia a protocolo de lavado de manos y de administración de medicamentos por medio de lista de chequeo y posterior se mide y se socializa la información.
- En el mes de septiembre de 2023 se conmemora el día internacional de seguridad del paciente el cual se realiza la semana de seguridad del paciente del 18 al 22 del mes con la participación de los líderes de cada proceso como Tecnovigilancia, programa de humanización, Reactivovigilancia, ayudas diagnósticas, comité de infecciones y odontología, Farmacovigilancia.
- En el mes de octubre 2023 se realiza actividad por los servicios del HLBEY retroalimentando al personal en higiene y lavado de manos.



- En el mes de noviembre se crea folleto educativo sobre autocuidado donde se socializa a todos los pacientes por las diferentes salas de espera y posterior se socializa con el personal de enfermería.
- En el mes de diciembre 2023 se realiza capacitación en medicamentos lasa y 10 correctos en compañía de líder de farmacia donde se evalúa para medir adherencia al conocimiento adquirido.
- Se cumple con el cronograma de capacitaciones durante el año 2023.
- Se continúa realizando inducción a estudiantes de las diferentes instituciones educativas en técnicos de auxiliares de enfermería.
- Asisto a capacitaciones de manera virtual y presencial.