

**INFORME CONSOLIDADO PARA LA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA
2022****SISTEMA DE GESTION DE LA CALIDAD**

Con base en las directrices contempladas en las diferentes fuentes de información del Hospital San Francisco de Ciénaga de oro, de actividades y funciones enmarcadas dentro de los componentes de gestión de calidad definidos para los diferentes servicios asistenciales de la institución, se realiza unificación e integralidad con los diferentes lineamientos y estándares direccionados por la salud, para definir las correspondientes oportunidades de mejora que dan base de orientación y direccionamiento de actividades a desplegar, siempre en busca de la adecuada atención de salud con calidad y seguridad de los Usuarios

Este informe tiene como propósito específico consolidar, analizar y presentar todas las acciones desarrolladas en el periodo comprendido entre el 01 de enero y 31 de diciembre de 2022. Aquí se plasman todas las actividades desarrolladas durante dicha vigencia acorde con el cumplimiento de los objetivos y el fortalecimiento institucional.

ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA UNICO DE HABILITACIÓN

Dentro del componente estratégico y organizacional de la vigencia 2022, se lograron alcanzar los siguientes objetivos estratégicos:

- Se logro afianzar una atención centrada en el usuario y su familia.
- Se mantuvo un equilibrio financiero y sostenibilidad económica, que permitió a la entidad permanecer sin riesgo financiero.
- Se fortaleció y amplió la oferta de servicios acorde con el perfil epidemiológico de la región.
- Se desarrolló integralmente el SOGC en concordancia con el MIPG y sistema integrado de gestión.
- Se fortaleció la gestión del talento humano propiciando su desarrollo integral a través de estrategias enfocadas en el crecimiento y desarrollo de sus competencias.



- Se fortaleció la gestión de recursos y del ambiente físico que permitió asegurar una infraestructura física y tecnológica adecuada para la prestación de servicios y el desarrollo de los procesos.
- Se Logro el mejoramiento continuo de la institución a través de acciones que fortalezcan la capacidad administrativa y el desempeño institucional.

ELEMENTOS E INFORMACIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD

Dentro de los datos estadísticos existentes, cuya fuente directamente corresponde al Sistema de Información de Salud al día, de la ESE Hospital San Francisco, detallamos la siguiente información:

- La institución en este periodo comprendido (enero -diciembre 2022) no reporto caídas de pacientes como indicador de eventos adversos.
- Se evidencia que el porcentaje del reingreso no es representativo teniendo en cuenta el número de pacientes atendidos en el servicio de urgencias.
- En cuanto al indicador de calidad de tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General se observa un resultado de 1 día, esto demuestra que la institución cumple con la meta establecida que es de tres días, se puede decir que se está cumpliendo, al hacer una correlación con la capacidad máxima de producción de consultas se puede evidenciar que existe una alta correlación ya que la ESE cuenta con una buena capacidad para el proceso de atención.
- El indicador de Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General presenta un resultado de 1 día, cumple así con la meta que es de tres días, se puede decir que se está cumpliendo, al hacer una correlación con la capacidad máxima de producción de consultas se puede evidenciar que existe una alta correlación ya que la ESE cuenta con una buena capacidad para el proceso de atención.
- En cuanto al indicador de calidad Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias; se puede evidenciar un resultado de 2 minutos, estando así dentro de la meta que es de máximo 30 minutos; la institución garantiza que los pacientes están siendo atendidos de forma oportuna y por tanto garantizando que estos no sufran eventos asociados a falta de oportunidad en la atención.
- En lo que respecta al indicador de satisfacción global la institución cuenta con un resultado del 100 % esto evidencia que los pacientes están satisfechos con la atención por parte del personal que los atiende.



CONCLUSIONES: luego de analizar la información recopilada en el área de estadística podemos concluir que estamos cumpliendo con las metas estipuladas y reportando oportunamente los indicadores de calidad de la institución.

1. RENDIMIENTO HOSPITALARIO:

en cuanto a la formulación de este indicador en la ESE Hospital San Francisco podemos evidenciar:

- ✓ **Rendimiento de camas:** el rendimiento de camas hospitalarias confrontado el total de egresos con el total de camas disponibles durante el periodo comprendido entre el mes de enero a diciembre del año 2022 obtuvo un promedio general de 9.53 pacientes/camas.

El mes de enero fue el menor rendimiento de camas con un promedio de 8.17 pacientes/camas de producción, seguido del mes de septiembre con un promedio de 9.17 pacientes/ cama de producción.

En el mes de agosto se da el mayor rendimiento de cama con una producción de 10.42 pacientes/cama cada mes.

- ✓ **Porcentaje ocupacional:** durante el periodo comprendido entre enero a diciembre de 2022, el rendimiento hospitalario generado por el porcentaje ocupacional a nivel general, alcanzo un 71.70%, cifra que se trata de mejorar periodo por periodo.

El periodo con menor porcentaje ocupacional fue el del mes de enero con 61.56%, mientras que el mes de febrero fue el que mayor porcentaje ocupacional obtuvo 77.08%, seguido del mes de agosto con un promedio de 75.54%. lo anterior indica que durante el periodo de enero a diciembre cada cama estuvo ocupada aproximadamente en un 72%.

- ✓ **Promedio de estancia:** el promedio general de estancia para el periodo comprendido entre el mes de enero a diciembre del año 2022 fue de 1.26 días /egresos. El mes de agosto presento el menor promedio de estancia 1.24 días/egresos, mientras que en el mes de enero se da el mayor promedio de estancias con un 1.31 días /estancias.

Lo anterior indica que cada paciente tuvo una estancia entre 1 y 2 días en la institución.

2. PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO:

- ✓ **Actividades medicas:** el promedio general de las consultas médicas estuvo en 4.11 pacientes/hora. Para el periodo comprendido entre el mes de enero a diciembre el año 2022 se hicieron un total de 71.924 consultas externas médicas. El mes de menor promedio fue el mes de enero con un rendimiento de 3.42 pacientes/hora, mientras que el mes de marzo fue el de mayor rendimiento medico con un 4.67 pacientes/hora seguido del mes de noviembre con un 4.46 pacientes/hora.



- ✓ **Actividades administrativas:** en cuanto a las actividades administrativas, encontramos que el total de nómina dedicado al sostenimiento de la planta del personal es el 32.17% le corresponde al personal administrativo a nivel general.

3. CALIDAD:

- ✓ **INFECCIONES INTRAHOSPITALARIAS:** En cuanto al indicador de calidad evaluado por la proporción de infecciones intrahospitalarias, encontramos que el periodo comprendido entre el mes de enero a diciembre del año 2022, NO se presentaron casos de pacientes hospitalizados infectados.
- ✓ **MORTALIDAD INFANTIL:** en cuanto a este indicador de calidad no se presentaron casos de mortalidad infantil entre el periodo de enero a diciembre del 2022.
- ✓ **OPORTUNIDAD EN LA ATENCION:** En cuanto a este indicador de calidad, podemos anotar que la atención medica a los pacientes que consultan en esta institución se hace de Forma INMEDIATA, o dentro de las 48 horas siguientes.

ELEMENTOS DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA LA CALIDAD

Las actividades definidas para las Auditoría se definen como un componente de mejoramiento continuo en nuestro Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud, como el mecanismo sistemático y continuo de evaluación del cumplimiento de estándares de calidad definidos en el componente de Habilitación y Acreditación. Donde el objetivo fundamental es lograr el cumplimiento de los estándares del Sistema Único de Acreditación, acorde a los lineamientos concertados con las metas, plataformas estratégicas y objetivos institucionales, oportunidades de mejora definidas en los Comités Institucionales, Auditorías Internas y Externas. Siempre las diferentes atenciones deben dar solución y satisfacción a las solicitudes manifestadas de los diferentes Pacientes, Usuarios, Clientes Internos y Externos, amparado dentro de los lineamientos legales.

Entendiéndose el programa de auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad, como un modelo sistémico y dinámico, centrado en el Paciente, que permita la mejora continua, buscando y garantizando la efectividad en la atención, la satisfacción del usuario y la rentabilidad de la institución, con la efectiva utilización de los recursos, tecnología y del talento humano, acorde con la legislación existente, la Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud implica:

1. La realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios.



2. La comparación entre la Calidad Observada y la Calidad Esperada, la cual debe estar previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas.

3. La adopción por parte de las instituciones de medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

OBJETIVOS DEL PAMEC

- Direccionar todos los procesos asistenciales, y administrativo- gerenciales, hacia la acreditación en 4 años, con estrategias como la implementación de políticas de calidad, priorización y aplicación de la seguridad hospitalaria.
- Crear la cultura del seguimiento al riesgo, la retroalimentación y el aprendizaje Organizacional.
- Fortalecer el modelo de evaluación de los procesos prioritarios, dentro de la estrategia del mejoramiento continuo de la calidad, centrados en la satisfacción y la calidad esperada por el usuario con enfoque de acreditación.
- Promover el desarrollo de la cultura del mejoramiento continuo y la realización de planes de mejoramiento que conduzcan al logro de niveles superiores de calidad.

ALCANCE

- Teniendo en cuenta que la auditoria es una herramienta de la gestión de la calidad y a su vez de la gestión gerencial, que tiene como pilares fundamentales el mejoramiento continuo y la atención centrada en el usuario, el PAMEC pone a disposición de la organización la auditoria integral, que parte del autocontrol, la creación de una cultura del mejoramiento continuo de los procesos y la aplicación del ciclo PHVA (Planear, Hacer, Verificar y Actuar); Y de manera permanente identificar las fallas en la prestación de los servicios de salud y de esta forma convertirlo en una oportunidad para el mejoramiento de la calidad.
- El Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad, Identificará las oportunidades de mejora y definirá las acciones a realizar, orientadas hacia la detección de problemas de la calidad que afecte la satisfacción del usuario y la calidad esperada, para promover la retroalimentación y/o elaboración de planes de mejoramiento costo-efectivos que permitan lograr los objetivos propuestos.

El componente de Auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad, se llevó a cabo durante el año 2022 de la siguiente manera:



- **Fase 1 – Autoevaluación:** Se realizan las mesas de trabajo para realizar las autoevaluaciones cualitativa y cuantitativa durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre. Donde se identificaron las fortalezas, soportes de fortalezas y oportunidades de mejora por cada estándar aplicable al hospital.
- **Fase 2 – Selección de procesos:** Se ejecuta durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre, durante las mismas mesas de trabajo de la fase 1. En esta fase se identifican los procesos, subprocesos o programas que se verían beneficiados al subsanar cada una de las oportunidades de mejora identificadas en la fase 1.
- **Fase 3 – Priorización de procesos:** Igualmente se ejecuta durante los meses de junio, julio, agosto y septiembre, durante las mismas mesas de trabajo de las fases anteriores. Aquí se aplica la metodología “alto riesgo, alto costo, alto volumen”, la cual le permite al hospital priorizar los procesos que serán objeto de mejoramiento continuo que impactan de manera importante en la calidad de la atención a los Pacientes.
- **Fase 4 – Definición de calidad esperada:** Se ejecuta en los meses de septiembre y octubre. En esta etapa se determina el nivel de calidad esperado en la ejecución y en los resultados de la mejora. En nuestro caso lo realizamos mediante el diseño de indicadores, los cuales permiten controlar, monitorizar y ajustar las acciones que la organización emprende para alcanzar el cumplimiento de los resultados esperados.
- **Fase 5 – Calidad observada:** Realizada en las mismas mesas de trabajo de la fase 4. Esta fase, mediante el proceso de auditoría, permite identificar el nivel de desempeño real de los procesos en la institución, para así poder identificar la brecha existente (la diferencia entre lo esperado y lo observado).
- **Fase 6 - Formulación de plan de mejora:** Esta fase fue ejecutada en los meses de septiembre y octubre. Aquí los líderes de procesos, subprocesos o programas proyectaron los planes de mejora a ejecutar para subsanar las oportunidades de mejora identificadas como priorizadas.
- **Fase 7 – Ejecución de plan de mejora:** Esta fase se desarrolló en los meses de septiembre, octubre, noviembre y diciembre. Acá los líderes de procesos, subprocesos o programas realizaron y cumplieron con las acciones correctivas planificadas en sus planes de mejora.
- **Fase 8 – Seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora:** Esta fase se desarrolla en los meses de noviembre, diciembre del 2022 y enero de 2023.



Mediante auditorías, se realiza el seguimiento al cumplimiento de las acciones de mejora propuestas por cada líder, con el fin de definir el cierre o no de las mismas.

- Fase 9 – Aprendizaje organizacional: Se tiene planeado para realizar durante el mes de febrero de 2023. Lo que se pretende en esta fase es mantener y mejorar los resultados de los procesos priorizados intervenidos potenciando el mejoramiento continuo, mediante la generación, consolidación y estandarización de aprendizajes, identificación de los logros y mejoras alcanzados y comunicación de resultados.

Cumplimiento de la Ruta crítica del PAMEC VIGENCIA 2022

En atención a la circular 012 de 4 de agosto de 2016 expedida por la superintendencia nacional de salud por la cual se imparten instrucciones en lo relacionado con el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y el sistema de información para la calidad y que modifica la circular externa 047 de 2007, se definen tres puntos clave de la ruta crítica del PAMEC, a saber:

- evaluación de la ejecución de las acciones de mejoramiento
- evaluación de la ejecución de las auditorías internas
- evaluación de aprendizaje institucional

La Autoevaluación con estándares de Acreditación en la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO para la vigencia 2022 se encamino de la siguiente manera: se revisó la realizada inicialmente (vigencia 2021), con un seguimiento orientado a evidenciar cierre de brechas para las oportunidades de mejora priorizadas.

Se evidencia aprendizaje organizacional que puede ser estandarizado.

Se iniciará un nuevo ciclo PAMEC con el alcance en acreditación.

Se deja claro que la ejecución de pamec se desarrolló en un 95% de las actividades priorizadas y queda pendiente un 5% para retomar en el nuevo ciclo pamec.

A continuación, se detallan las oportunidades de mejoras priorizadas y alcanzadas y su porcentaje de cumplimiento en la vigencia 2022 con relación al programa de auditoría y mejoramiento de la calidad (PAMEC).



REPÚBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Hospital San Francisco
E.S.E.



Acciones de mejora	Porcentaje de cumplimiento de las acciones programadas
Capacitación a personal asistencial y administrativo ciclo y proceso de atención al usuario	Dificultad de asistencia en el 50% del personal por turnos. Cumplimiento del 50%
Se Documento y socializo el plan de alta o egreso hospitalario Implementar plan de alta el cual debe incluir el seguimiento a pacientes	Cumplimiento del 80%
Se Realizaron los Comité de Historias Clínicas por servicios y con presencia de pares. Se Adquirió un Software que mejorara las condiciones de la Historia Clínica.	Cumplimiento del 100%
Actualización del procedimiento de consentimiento informado por áreas donde se incluya la totalidad de procedimientos, socializar e informar al usuario en un 100%	Cumplimiento del 100%
Redefinir Plan de Capacitaciones para hacerlo integral y único institucionalmente.	Cumplimiento del 100%
Retroalimentar, monitorear y hacer seguimiento a resultados de auditorías externas.	Cumplimiento del 100%
Adherencia al proceso de guías clínicas	Cumplimiento del 80%

1. **AUDITORIAS INTERNAS:** En la vigencia 2022 se realizaron auditorías internas para fortalecer cada proceso y generar planes de mejoramiento de las mismas.

A continuación, se detallan las auditorías realizadas:

- ✓ Auditoria de procesos al programa de seguridad del paciente,



- ✓ proceso de auditoría interna al área de talento humano,
- ✓ auditoría integral al proceso de urgencias
- ✓ auditoría al proceso de infraestructura y capacidad instalada
- ✓ auditoría concurrente al proceso de consulta externa
- ✓ auditoría procesos prioritarios urgencias, sala de parto, hospitalización, farmacia
- ✓ auditoría al proceso de farmacia

2. **AUDITORIAS EXTERNAS.** A continuación, se relacionan las auditorías externas atendidas por el proceso de Gestión de la calidad durante el 2022

3.

N°	EPS	NIVEL DE AUDITORIA	MODALIDAD
1	Secretaria de desarrollo de la salud departamental.	Asistencia técnica	presencial
2	Mutualser	Verificación del cumplimiento del programa de calidad	presencial
3	Coosalud	Monitoreo a la red de prestadores	presencial
4	Cajacopi	Auditoría de calidad condiciones de habilitación	presencial
5	Salud total	Auditoría de calidad en la prestación	presencial
6	Nueva eps	Visita aplicación lista de chequeo infraestructura, capacidad instalada	presencial
7	Medicina integral	Auditoría de calidad basada en riesgos	presencial



CONSOLIDADO CALIFICACIÓN AUTOEVALUACION ACREDITACIÓN

INSTITUCION ESE/IPS: E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO

PERIODO EVALUADO: 2022

NIVEL DE COMPLEJIDAD: BAJA

REPRESENTANTE LEGAL: ANDREA CEBALLOS TERAN

GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN*		
	2021	2022	
ASISTENCIALES			
Derechos del paciente	2.80	2.90	
Seguridad del paciente	2.80	2.90	
Acceso	2.50	2.90	
Registro de ingreso	1.80	2.50	
Evaluación de necesidades al ingreso	1.80	2.50	
Planeación del tratamiento	1.80	2.50	
Ejecución del tratamiento	2.00	2.40	
Evaluación de la atención	2.50	2.80	
Salida y seguimiento	1.80	2.50	
Referencia y contrarreferencia	2.30	2.30	
Sedes integradas en red	1.50	2.50	
Direccionamiento	2.00	2.90	
Gerencia	2.60	2.60	
Gerencia del Talento Humano	2.50	2.90	
Gerencia del Ambiente Físico	2.90	3.40	
Gestión de la tecnología	2.50	2.50	
Gerencia de la Información	2.30	2.90	
* Calificación de 1 a 5	2.26	2.72	

Porcentaje de variación:

1.21

A partir de las oportunidades de mejora que quedaron priorizadas, los responsables de cada proceso definieron los planes de acción correctivos, preventivos o de mejora necesaria que permitieron el mejoramiento continuo de los mismos. Para diligenciar el plan se emplean herramientas de análisis y solución de problemas y los esquemas de la matriz 5W1H.

NOTA: Las oportunidades de mejora que no quedaron priorizadas pueden esperar a ser intervenidas teniendo en cuenta que no fueron consideradas críticas.



El sistema de reporte en la ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO, es una herramienta que nos permite actuar para mejorar la cultura de seguridad.

La cultura de seguridad es el producto de los valores individuales y de grupos, las actitudes, percepciones, competencias y objetivos que determinan el grado de implicación que tiene la institución para minimizar el daño al paciente.

Para esto los encargados de cada servicio tienen la responsabilidad de capacitar al personal respecto al reporte y manejo de un formato diseñado para tal fin.

La siguiente tabla, nos muestra la frecuencia de eventos adversos que se presentaron en la vigencia 2022 y de los cuales fueron todos gestionados.

Meses	Ocurrencia del evento	Porcentaje de cumplimiento
Enero	2	100%
Febrero	3	100%
Marzo	1	100%
Abril	4	100%
Mayo	0	100%
Junio	2	100%
Julio	1	100%
Agosto	1	100%
Septiembre	2	100%
Octubre	0	100%
Noviembre	0	100%
Diciembre	0	100%

ACCIONES ESTRATÉGICAS DE CALIDAD DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO

OBJETIVO ESTRATEGICO	ACCION ESTRATEGICA
DESARROLLAR INTEGRALMENTE EL SOGC CONCORDANCIA CON EL MIPG Y SISTEMA INTEGRADO DE GESTIÓN	Ajustar los servicios ofertados a la Resolución 3100 de 2019 para obtener la certificación de habilitación de los servicios por parte de la Secretaría de Salud Departamental
	Armonización e implementación del Sistema Integrado de Gestión con el Sistema de Seguridad y salud en el trabajo y el Sistema de Gestión Ambiental
	Fortalecer el programa de seguridad del paciente como pilar fundamental de la prestación de servicios de salud.
	Fortalecer las estrategias de IAMII
	Avanzar en el porcentaje de cumplimiento de las políticas del MIPG



PLAN DE GESTIÓN DE CALIDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO

Para la vigencia 2022, se hizo importante evaluar la capacidad de los procesos para dar cumplimiento a los requisitos de las partes interesadas, y en particular a los definidos en el SOGC; identificando permanentemente las oportunidades de mejora, las cuales son generadoras de planes de acción orientados hacia la Acreditación de la Institución. Dentro de las Entradas e Insumos importantes se deben tener acceso e información de:

- A. Plataforma estratégica
- B. Directrices y Políticas institucionales
- C. Informes de quejas y reclamos
- D. Reportes de eventos adversos
- E. Resultados de indicadores

Dándose como producto o salidas de estos insumos, los siguientes:

- A. Planes de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC).
- B. Manual y Mapa de Procesos actualizado
- C. Actualización del Listado Maestro de Documentos.
- D. Divulgación de documentos nuevos y/o modificados
- E. Planes de Acción por Procesos. F. Mapa de Riesgos. G. Auditorías internas

ACTIVIDADES / ACCIONES EJECUTADAS EN EL SISTEMA DE CALIDAD DE LA ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO 2022

CICLO PHVA DEL HOSPITAL SAN FRANCISCO 2022

PLANEAR	<p>Estandarizar proceso de medición, análisis y mejora</p> <ul style="list-style-type: none"> Definir alcance del PAMEC Definir la calidad esperada Identificación de riesgos o eventos adversos que pueden afectar la operación de procesos o prestación de los servicios Formular plan de mejora institucional Recomendar alternativas de mejoramiento en relación con la gestión del control, a partir del análisis independiente del problema o situación consultada.
ACER	<p>Realizar las acciones tendientes al cumplimiento de los estándares de Habilitación y Acreditación.</p> <ul style="list-style-type: none"> Implementación del Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad en Salud (PAMEC) Implementar las acciones de mejoramiento continuo conforme con lo formulado en los planes de mejoramiento Gestión de los incidentes y eventos adversos presentados Análisis de situaciones que puedan afectar el desempeño de los procesos Ejecución de auditorías internas de calidad Control de los documentos y registros Reportar indicadores a Entes de control Recibir visita de verificación de condiciones de calidad
VERIFICAR	<ul style="list-style-type: none"> Seguimiento al desempeño de los procesos mediante análisis de indicadores. Seguimiento a eficacia y efectividad de planes de acción y planes de mejora
ACTUAR	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar e implementar acciones correctivas y de mejora del proceso

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**Hospital San Francisco
E.S.E.**



Continuar en la aplicación y operación de los criterios y estrategias de mejora de calidad, buscando siempre en la ejecución de las diferentes atenciones en salud oportunidad, accesibilidad, eficiencia, satisfacción y eficacia; por supuesto con un mecanismo de control, seguimiento, evaluación de satisfacción y calidad a Proceso Asistenciales y Administrativos de Internación correspondientes.

Es importante la participación de las diferentes dependencias institucionales, ya que la integración de los diferentes procesos de manera coordinada generará mejores resultados en las atenciones y funciones empresariales, favoreciendo eficiencia, pertinencia, satisfacciones favorables en la utilización racional de los recursos en salud.

Se dará continuidad a las atenciones de salud dentro de los lineamientos definidos institucionalmente en nuestros Planes de Acción, Operación y Desarrollo Institucional.



INFORME PROCESO DE CONTROL INTERNO

La función de la Oficina de Control Interno debe ser considerada como un proceso retro alimentador, a través de la actividad independiente y objetiva de evaluación y asesoría que contribuya de manera efectiva al mejoramiento continuo de los procesos de Administración del Riesgo, Control y Gestión de la entidad. Objetivo del proceso: Evaluar el cumplimiento de los objetivos Institucionales mediante la evaluación independiente del Sistema de Control Interno, dentro de la normatividad legal vigente y las políticas institucionales. Metas propuestas y logros: La Oficina de Control Interno cumplió con las tareas registradas en el Plan de Acción en el periodo comprendido entre enero del 2022 y diciembre 2022. Adicional a las actividades programadas, realizó: rondas de verificación a los diferentes servicios, revisión cumplimiento de los Comités Institucionales, actualización Matriz consolidada de rendición de informes de ley, evaluación a la gestión institucional. Por lo anterior se da un 97% de cumplimiento en la gestión del período informado.

INDICADOR U OBJETIVO	META	LOGRO
Seguimiento Plan de Acción	100%	100%
Cumplimiento Cronograma de Auditoría Interna año 2022	100%	100%
Seguimiento a los planes de mejoramiento	100%	100%
Seguimiento al Cronograma de comités Institucionales 2022	100%	100%
Cumplimiento al Cronograma de Comité de Control Interno AÑO 2022	100%	100%
Rendición de Informes MECI	100%	100%
Seguimiento al Mapa de Riesgo consolidado año 2.021	100%	100%
Informe semestral de Seguimiento al Proceso de peticiones, quejas y reclamos- SIAU	100%	100%
Seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano	100%	100%

REPUBLICA DE COLOMBIA

MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

**Hospital San Francisco
E.S.E.**



El Control evita la materialización del riesgo, por lo tanto, los responsables de los procesos deben realizar los controles, con monitoreo periódicos, evaluando la efectividad de dichos controles establecidos para cada uno de los riesgos identificados para su proceso. Se realizaron las diferentes auditorías a los procesos institucionales de Gestión el Talento Humano, Oficina Jurídica, Atención Urgencia, área financiera, auditoria al manejo de los residuos hospitalarios, SIAU, almacén y área de calidad. Se atendieron requerimientos y planes de mejoramiento suscritos con la Contraloría Departamental.



ÁREA CONTABLE

DESCRIPCIÓN DEL ÁREA

- **Se cuenta con software contable** Software salud al día plus con modulo facturación, historias clínicas, generación de 4505, reportes, estadísticos, contabilidad, nomina, tesorería, cartera e inventarios de consumo, **facturación electrónica, en el cual se registran todas las operaciones contables en forma correcta, ágil y segura que permita obtener resultados de calidad para la toma de decisiones**
- Los Informes contables son enviados en forma puntual a los diferentes entes de control dentro de los términos señalados por la ley.
- Los informes se envían a la Contaduría General de la Nación, Ministerio de Salud y Protección Social, Secretaría Departamental de Salud, Contraloría Departamental de Córdoba y demás entidades que lo requieran.

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO

Ciénaga de oro - Córdoba

Estado de Situación Financiera Individual

Periodos contables terminados el 31/12/2022

(Cifras en pesos colombianos)

	NOTAS	31/12/2022
ACTIVO		
ACTIVO CORRIENTE		
Efectivo y equivalentes al efectivo	-3	936,029,418
Inversiones de administración de liquidez		
Cuentas por cobrar	-4	1,101,844,187
Inventarios	-5	131,594,000
Impuesto a las ganancias corriente		0
Bienes y servicios pagados por anticipado		0
Total activos corrientes		2,169,467,605
ACTIVO NO CORRIENTE		
Propiedades, planta y equipo	-6	7,044,896,800
Propiedades de inversión		0
Inversiones de administración de liquidez	-7	278,135,621
Otros activos no corrientes		7,323,032,421
Total activos no corrientes		9,492,500,026
TOTAL ACTIVO		
PASIVOS		
PASIVOS CORRIENTES		
Cuentas por pagar	-8	1,364,516,420
Impuesto a las ganancias corriente		0
Préstamos por pagar		0
Beneficios a los empleados		0
Total pasivos corrientes		1,364,516,420
PASIVOS NO CORRIENTES		
Préstamos por pagar		0
Provisiones		0
Total pasivos no corrientes		0
TOTAL PASIVO		1,364,516,420
PATRIMONIO		
Capital fiscal	-9	7,649,503,579
Reserva		0
Resultados de ejercicios anteriores		0
Resultados del ejercicio	-10	478,480,027
Otras partidas de patrimonio		0
TOTAL PATRIMONIO		8,127,983,606
TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO		9,492,500,026

Comparaciones Efectivas Cuentas Estado de Situación Financiera

Cuadro Comparaciones Efectivas Cuentas Estado de Situacion Financiera			
Total Activos Corriente	Total Pasivos Corriente	Diferencia	
2,169,467,605	1,364,516,420	804,951,185	
Total Patrimonio	Total Pasivo	Diferencia	
8,127,983,606	1,364,516,420	6,763,467,186	
Total Activos	Total Patrimonio	Diferencia	
9,492,500,026	8,127,983,606	1,364,516,420	

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO

Ciénaga de oro - Córdoba

Estado del Resultado Integral Individual

Periodos contables terminados el 31/12/2022

(Cifras en pesos colombianos)

	NOTAS	31/12/2022
Ingresos por prestación de servicios	-11	15,635,026,152
Costo por prestación de servicios	-12	-2,512,584,642
Utilidad bruta		13,122,441,510
Gastos de administración y operación	-13	-12,998,010,655
Gastos de ventas		0
Otros gastos operacionales		-84,604,271
Utilidad operacional		39,826,584
Ingresos financieros		204,570
Gastos financieros		-5,512,805
Otros ingresos no operacionales		443,961,678
Resultado del periodo antes de impuestos		478,480,027
Gasto por impuesto a las ganancias		0
Resultado del periodo		478,480,027
Ganancias en inversiones de administración de liquidez a valor razonable con cambios en el otro resultado integral		0
Total otro resultado integral que se reclasificará a resultados en periodos posteriores		0
Resultado integral del periodo		478,480,027

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO

Ciénaga de oro - Córdoba

Estado de Flujos de Efectivo Individual

Periodos contables terminados el 31/12/2022

(Cifras en pesos colombianos)

	NOTAS	01/01/2021 a 31/12/2022
ACTIVIDADES DE OPERACIÓN		
Recibidos por prestación de servicios		15,067,348,213
Recibido por rendimientos de equivalentes al efectivo		0
Recaudado por retenciones IVA practicadas		-28,637,862
Pagado a proveedores		-8,201,239,214
Pagados por seguros		-5,728,222
Pagados por beneficios a los empleados		-346,256,138
Pagado por aportes parafiscales		-20,308,400
Pagado por servicios públicos		-89,534,624
Pagado por honorarios		-5,685,187,975
Pagado en litigios y demandas civiles		-84,604,271
Pagado por impuesto a las ganancias		0
Reclasificación del efectivo de uso restringido		0
Flujo de efectivo neto en actividades de operación		605,851,507
ACTIVIDADES DE INVERSIÓN		
Recibido en venta de inversiones de administración de liquidez		0
Recibido por rendimientos de inversiones de administración de liquidez		0
Recibido por rentas de propiedades de inversión		0
Pagado en adquisición de inversiones de administración de liquidez		0
Flujo de efectivo neto en actividades de inversión		0
ACTIVIDADES DE FINANCIACIÓN		
Pagos de préstamos		0
Flujo de efectivo neto en actividades de financiación		0
Flujo de efectivo del periodo		605,851,507
Saldo inicial de efectivo y equivalentes al efectivo		330,177,911
Saldo final de efectivo y equivalentes al efectivo		936,029,418

INDICADORES FINANCIEROS

INDICADORES FINANCIEROS		
INDICES DE LIQUIDEZ		
Liquides Coriente (Total Activo Corriente / Total Pasivo Corriente)		1,59
Prueba Acida (Total Activo Corriente - Inventario) / Total Pasivo Cte.		1,49
Capital de Trabajo (Total Activo Corriente - Total Pasivo Corriente)		\$ 804.951.185
INDICES DE ESTRUCTURA		
Nivel de Endeudamiento (Total Pasivo/Total Activo)		14,37%
Apalancamiento Financiero (Total Pasivo/Total Patrimonio)		16,79%
INDICES DE ACTIVIDAD		
Rotacion CxC (Ingresos totales/ Cx C)		14,19 Veces
Dias CxC (360/Rotacion CxC)		25 Dias
Rotacion de Inventario (Costo Servicio/Inventario)		19,09 Veces
Dias Inventario (360/Rotacion de Inventario)		19 Dias
Rotacion CuentasXPagar (Costo Servicio/Cuentas x Pagar)		4,92 Veces
Dias Cuentas x Pagar (360/ Rotacion Cuentas x Pagar)		73 DIAS

Análisis de Rentabilidad

Rentabilidad del Patrimonio (ROE) a 31 de diciembre de 2022				
Patrimonio Neto	Excedente	Formula	ROE	
8,127,983,606	478,480,027	ROE= Excedente/Patrim	5.89%	
Rentabilidad del Activo Total (ROA) a 31 de diciembre de 2022				
Total Activos	Excedente	Formula	ROA	
9,492,500,026	478,480,027	ROA= Excedente/Total A	5.04%	
Fondo de Maniobra (FM) a 31 de diciembre de 2022				
Patrimonio Neto	Total Pasivo no Corrier	Total Activo no Corrient	FM	
8,127,983,606	-	7,323,032,421	804,951,185	
Necesidades Operativas de Fondos (NOF) a 31 de diciembre de 2022				
Cuentas x Cobrar	Inventarios	Proveedores	NOF	
1,101,844,187	131,594,000	510,632,279	722,805,908	
Fondo de Maniobra FM > Necesidades Operativas NOF				
\$ 804,951,185 > \$722,805,908				

RENDICIÓN DE CUENTAS 2022

ÁREA PRESUPUESTAL

1. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE INGRESOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Presupuesto Inicial	\$ 13.608.384.651
Reducciones	\$ 11.135.474
Adiciones presupuestales	\$ 4.039.063.829
Presupuesto Definitivo	\$ 17.636.313.006
Total Reconocimientos	\$ 16.472.799.215
Disponibilidad Inicial	\$ 330.177.911
Total Recaudos Vigencia	\$ 15.370.955.028
Saldo por Ejecutar	\$ 1.163.513.791
Saldo por Recaudar	\$ 1.101.844.187
Disponibilidad Final en Bancos	\$ 599.428.858

2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL DE GASTOS A 31 DE DICIEMBRE DE 2022

Presupuesto Inicial	\$ 13.608.384.651
Traslados Contracréditos	\$ 657.984.864
Traslados Créditos	\$ 657.984.864
Reducciones	\$ 11.135.474
Adiciones presupuestales	\$ 4.039.063.829
Presupuesto Definitivo	\$ 17.636.313.006
Total Compromisos	\$ 16.155.597.499
Total Giros o Pagos	\$ 14.791.081.079
Saldo por Ejecutar	\$ 1.480.715.507
Compromisos por Pagar	\$ 1.364.516.420

3. EVOLUCIÓN DEL GASTO COMPARATIVO ENTRE 2021 Y 2022

La ESE aumentó sus GASTOS EN EL AÑO 2022 con relación al año 2021 en un **26%**, valor considerado 100% aceptable ya que podemos observar que la producción de sus servicios aumentó significativamente en un **30%**. LO

QUE FINALMENTE NOS TRAE COMO RESULTADO UNA DISMINUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR DE **-3.07%**

VARIABLES	2022	2021
Gasto de Funcionamiento	13.444.316.670.00	10.777.412.106.00
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	2.512.584.642.00	1.888.540.835.00
TOTAL GASTOS	15.956.901.312.00	12.665.952.941.00
Producción Equivalente UVR	1.152.633.29	886.817.60
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	13.843.87	14.282.48

RENDICIÓN DE CUENTAS 2022

4. EVOLUCIÓN DEL INGRESO COMPARATIVO ENTRE 2021 Y 2022

La ESE AUMENTO sus Ingresos en el año 2022 con relación al año 2021 en **24.39%**, ya que en el año 2022 aumento en mayor porcentaje la contratación del PIC con la Gobernación de Córdoba, y la contratación con el RÉGIMEN SUBSIDIADO.

VARIABLES	2022	2021
Disponibilidad Inicial	330.177.911	63.900.133
Ingresos por venta de servicios de salud régimen contributivo	264.251.363	246.127.035
Ingresos por venta de servicios de salud régimen subsidiado	12.681.689.452	11.755.562.119
Accidentes de Tránsito SOAT	124.909.992	13.390.770
Cuotas de Recuperación	12.843.200	7.855.815
Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	2.058.484.822	421.161.178
Otros Servicios de Salud (Recursos del COVID-19)	492.847.323	0
Trasferencia Departamental Subsidio a la Oferta	443.961.678	420.898.414
Rendimientos Financieros	0	0
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	63.633.474	313.987.940
TOTAL INGRESOS EN EL AÑO	16.472.799.215	13.242.883.404

PORCENTAJE DE AUMENTO **24.39%**

5. EVOLUCIÓN DEL GASTO COMPARATIVO ENTRE 2021 Y 2022

Variable	2021	2022
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	12.665.952.941	16.153.140.878
Gasto de Funcionamiento	10.777.412.106	13.444.316.670
Gastos de Personal	7.912.149.213	9.718.582.712
Gasto de Personal de Planta	1.145.120.521	1.158.552.672
Servicios Personales Indirectos	6.767.028.692	8.560.030.040
Gasto de Sueldos	685.084.567	702.921.853
Gastos Generales	2.473.429.670	3.641.129.687
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	1.888.540.835	2.512.584.642
Otros Gastos	391.833.223	280.843.837
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	113.987.940	2.456.621
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	12.779.940.881	16.155.597.499

RENDICIÓN DE CUENTAS 2022

6. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS: AUMENTO SIGNIFICATIVAMENTE EN UN 30%

Variable	2021	2022
Camas de hospitalización	12	12
Total de egresos	1.232	1.373
Porcentaje Ocupacional	65,09	71,64
Promedio Días Estancia	1,29	1,26
Giro Cama	102,67	114,42
Consultas Electivas	66.447	71.924
Consultas de medicina general urgentes realizadas	20.695	21.639
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	0	0
Número de partos	27	32
% Partos por cesárea	0	0
Exámenes de laboratorio	273.558	373.957
Número de imágenes diagnósticas tomadas	5.875	
Dosis de biológico aplicadas	35.736	24.296
Citologías cervicovaginales tomadas	6.368	6.968
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	10.204	11.359
Producción Equivalente UVR	886.817,60	1.152.633,29

SE OBSERVA COMO AUMENTO LA PRODUCCIÓN DE LOS SERVICIOS EQUIVALENTE EN UVR AL PASAR DE 886.817.60, A 1.152.633.29 AUMENTO EN UN 30%

6. OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DE REPORTES E INFORMES PRESUPUESTALES A LAS ENTIDADES DE CONTROL.

La ESE se caracteriza por la entrega oportuna de los informes presupuestales requeridos por los organismos de control, como la Supersalud, Ministerio de Salud, Secretaria Departamentales y Municipales de Salud, Contraloría Departamental de Córdoba y demás que lo requieran.

7. INFORMES DEL AÑO 2022

- Mantenimiento Hospitalario
- SECOP
- Cuentas por pagar
- Facturación radicada Circular 030 de 2013
- SISMED Medicamentos



RENDICIÓN DE CUENTAS 2022

-
- Indicadores de la Resolución 256 de 2016
 - Chip.gov.co Categoría Presupuesto
 - Chip.gov.co Categoría Contable
 - Chip.gov.co Categoría Gastos y Costos de Personal
 - Chip.gov.co Categoría Control Interno
 - Informe SIHO Decreto 2193 de 2004
 - Indicadores de Producción
 - Circular Externa 014 de 2020 Flujo de Recursos Giro Directo
 - Información consolidada del PAMEC
 - Rendición de la Cuenta Contraloría Departamental de Córdoba
 - Informes a la Superintendencia Nacional de Salud SUPERSALUD (Alianzas de usuarios, cuentas por pagar, contratación, etc.)
 - Facturación y Nómina Electrónica.



INFORME DEL AREA DE JURIDICA VIGENCIA AÑO 2022.

ESTRUCTURA FUNCIONAL DE LA OFICINA ASESORA JURIDICA:

La oficina jurídica de la E.S.E Hospital San Francisco Ciénaga de Oro, en la actualidad cuenta con DOS (2) **abogados** vinculados a la entidad mediante contrato de prestación de servicios, Uno en el Área de Contratación, otro para el Área de Apoyo a la gestión jurídica administrativa de gerencia y defensa judicial de la empresa.

Los asuntos de sus competencias tienen que ver con:

A) Defensa judicial. Comprende todas las demandas ante los jueces en sus diversas modalidades, Por su parte el apoyo a la gestión jurídica administrativa de la gerencia consiste en el pronunciamiento de Conceptos jurídicos internos para soportar las decisiones administrativas de la gerencia de la empresa:

B) PROCESOS DE CONTRATACIÓN: Comprende el conjunto de actos y actividades, y su secuencia adelantada por la E.S.E Hospital San Francisco, el proceso de contratación comprende las siguientes fases: **1) Planeación. 2) Selección. 3) Contrato. 4) Ejecución. 5) Liquidación y Obligaciones Posteriores:**

A) PROCESOS CONTRACTUALES:

RELACION DE CONTRATOS 2022 ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE CIENAGA DE ORO

CANTIDAD	CLASE DE CONTRATO	VALOR TOTAL CONTRATACION	ESTADO DEL CONTRATO LIQUIDADO SI / NO
96	Prestación de servicios profesionales	\$ 1.239.461.395	SI
50	Prestación de Servicios	\$ 7.066.229.258	SI
1	Servicio de Transporte	\$ 241.500.000	SI
9	Suministros	\$ 853.187.956	SI
2	Obra	\$ 470.273.726	SI
1	Interventoría	\$ 13.750.000	SI
4	Mantenimiento y/o Reparación	\$ 165.646.738	SI
1	Recolección, transporte y almacenamiento de residuos hospitalarios	\$ 32.760.000	SI
8	Otros (Arrendamiento)	\$ 250.897.655	SI
169		\$ 10.333.706.728	SI



B) PROCESOS JUDICIALES:

En el periodo comprendido de **enero del 2022 a diciembre de 2022** están activos Cuarenta y ocho (48) demandas o procesos en contra de la E.S.E Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro- Córdoba, cursantes en los distintos Juzgados administrativos de Córdoba, de los cuales **46** demandas corresponden al Medio de Control Nulidad y Restablecimiento del Derecho, (1) Demanda Verbal de Responsabilidad Civil, y (1) Demanda de Reparación Directa. Es de anotar que de los **46** procesos judiciales activos correspondientes al Medio de Control Nulidad y Restablecimiento del Derecho, tienen como pretensión el reconocimiento de prestaciones sociales laborales a las partes demandantes, dichos procesos se encuentran pendientes para **Audiencia Inicial, Audiencia de Pruebas y Fallos**. Igualmente, **Para la anualidad 2022** se dictaron **2 fallos judiciales** en distintos juzgados administrativos a favor de la E.S.E Hospital San Francisco de Ciénaga de Oro.

RELACIÓN DE PROCESO JUDICIALES ACTIVOS

RAD	DESPACHO J	DEMANDANTE	DEMANDADO	MEDIO CONTROL	DEFENSA	ESTADO
2017- 345	T DE CORDOBA	JOSE MARTINEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó la demanda en fecha 17-01-2018	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017- 015	T CORDOBA	ELIANA DURANGO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó la demanda en fecha 06-03-2018	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017-00669	JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO	OSIRIS PADILLA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó la demanda en fecha 06-03-2018	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017- 526	JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO	ISIDORA DORADO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó la demanda en fecha 06-03-2018	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017- 573	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	JOSE PRETEL YANEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 06-03-2018	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017- 354	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	CLODETH FLOREZ BEDOYA	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 13-08-2018	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017-359	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	NELLY MARTINEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 17-08-2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017-443	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	JHOJANIS RIVERO	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 29 -08-2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017-445	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO.	LUZ HERRON	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 30 -08-2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.



				IMIENTO DERECHO	2018.	Inicial art 180 CPACA.
2017-028	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO.	SANTIAGO MEJIA	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 17 -10 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017-413	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO.	ANGELA ARGUMEDO	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 20 -10 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-032	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	OBANDO CAUSIL	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 30 -08 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-305	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	CARMEN GERMAN	HOSPITAL SAN FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 31 -10 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-305	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	YARA ARGUMEDO	HOSPITAL N FRANCISCO.	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 31 -10 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
00489-2017	JUZGADO 6 ADMINISTRATIVO	ABID SANTANA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD Y RESTABLEC IMEITNO D	Se Contesto la Dda en fecha 17/08/2029.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-297	JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO	JORGE HERNANDEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 01 -11 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018- 310	JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO	IRIS MOZZQUERA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 01 -11 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
00496-2017	JUZGADO 6 ADMINISTRATIV O	MILENA ORTEGA	H SAN FRANCISCO	NULIDAD RD	Se contesto Dda fecha 17/6/2019	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-371.	JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO	CASIANO BENAVIDEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 19 -11 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
00523-2017	JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO	MARIA PEDROSA SIERRA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 19 -11 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018- 0077	JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO	JUAN PETRO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	REPARACION DIRECTA	Se contestó demanda en fecha 20 -11 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017- 359	TADMINISTRATIVO DE CORDOBA	NELY PANTOJA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLEC IMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 21 -11 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-188	JUZGADO	MARITZA	HOSPITAL SAN	NULIDAD	Se contestó	Pendiente de

Hospital San Francisco
E.S.E.



	SEGUNDO ADMINISTRATIVO	PERDOMO	FRANCISCO	REESTABLECIMIENTO DERECHO	demanda en fecha 21 -11 2018.	fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-136	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	GLORIA MORENO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 11 -12 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-102	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	ANA ARRIETA BUELVA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 11 -12 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017-050	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	OLGA PACHECO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 11 -12 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-126	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	EVERLY DIAZ HERNANDEZ.	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 11 -12 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2017-125	TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CORDOBA	JOSE MARTINEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 17 -02 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-345	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	LUIS BEDOYA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 10 -04 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
0256-2017	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	VICTOR YENERIS	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 28 -03 2019	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA
2017-526	JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO	ISISORA DORADO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 20 -03 2018.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-110	JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO	DIEGO BOCHETY	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 15 -02 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
345-2017	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	NEILA PACHECO VIDAL	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 3 -13 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA
2018-120	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	DIANA BALLESTERO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 4 -04 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA
2017-345	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO	AURI RUIZ CABEZA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 3 -12 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-189	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	YULIETH DURANGO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD REESTABLECIMIENTO	Se contestó demanda en fecha 27 -02 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180



				DERECHO		CPACA.
2018-130	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	BENIS DURANGO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 6 -03 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-0041	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	ROSA DURANTE CORDERO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 6 -03 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-129	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	FANY SILDARRIAGA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 6 -03 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-148	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO	YOLIMA SIERRA PACHECO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 8 -03 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-390	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	VIRGINIA DURANGO PACHECO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 28 -03 2019	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.
2018-00076	JUZGADO CUARTO CIVIL DEL CIRCUITO DE MONTERIA.	ORLANDO ROJAS OTROS Y	HOSPITAL SAN FRANCISCO	VERBAL DE RESPONSA BILIDAD CIVIL	Se Contestó demanda 3 de abril de 2019.	Pendiente fecha para audiencia inicial art 372.
2017-354	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	ROSA DURANGO GONZALEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Contestó demanda 28 de febrero de 2019	Pendiente fecha para audiencia inicial art 180
00027-2018	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	VIRGINIA DURANGO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Contestó demanda 25 de febrero de 2019	Pendiente fecha para audiencia inicial art 180
305-2018	JUZGADO PRIMERO ADMINISTRATIVO	BENIS DURANGO CURE	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Contestó demanda 28 de febrero de 2019	Pendiente fecha para audiencia inicial art 180
00445-2017	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	CARLOS BEDOYA CAUSIL	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Contestó demanda 11 de junio de 2019	Pendiente fecha para audiencia inicial art 180
0032-2018	JUZGADO SEXTO ADMINISTRATIVO	ARLETH SOTO VIDAL	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Contestó demanda 3 de diciembre de 2019	Audiencia Inicial 3 marzo del 2021.
2018-087	JUZGADO CUARTO ADMINISTRATIVO	ELKIN MEJIA LOPEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 19 -02 2019.	Pendiente de fecha para audiencia Inicial art 180 CPACA.



PROCESO CON SENTENCIAS A FAVOR DE LA HOSPITAL SAN FRANCISCO
VIGENCIA AÑO 2022.

2017-482	JUZGADO QUINTO ADMINISTRATIVO	DUVIS RANGEL	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se contestó demanda en fecha 20 -03 2018.	EN JUNIO 30 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO
2014-2010	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO	MARIA BERNARDA GERONIMO	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Presentaron los Alegatos Conclusión en fecha 3 -03 2020	EN JUNIO 10 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO
2014-232	JUZGADO SEPTIMO ADMINISTRATIVO	EDINSO ZABALA PEREZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Presentaron los Alegatos Conclusión en fecha 3 -03 2020	EN SEPTIEMBRE 7 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO
2017-0045	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	UBALDO TOLEDO VERGARA	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Presentaron los Alegatos Conclusión en fecha 3 -03 2019	EN OCTUBRE 13 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO
2017-00650	JUZGADO SEGUNDO ADMINISTRATIVO	OLGA PACHECO CAUSIL	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Presentaron los Alegatos Conclusión en fecha 20 -02 2019	EN AGOSTO 31 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO
2018-0085	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO	GLADYS DE LEON	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Presentaron los Alegatos Conclusión en fecha 3 -03 2020	EN JUNIO 10 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO
2018-147	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO	MANUEL ARCIA VIDAL	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Presentaron los Alegatos Conclusión en fecha 3 -03 2020	EN JUNIO 25 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO
2018-191	JUZGADO TERCERO ADMINISTRATIVO	ONEIDA PATIÑO SANCHEZ	HOSPITAL SAN FRANCISCO	NULIDAD RESTABLECIMIENTO DERECHO	Se Presentaron los Alegatos Conclusión en fecha 28 -01 2020	EN JULIO 7 DEL 2020- SENTENCIA A FAVOR DE LA ESE H SAN FRANCISCO



GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

LOGROS Y METAS 2022

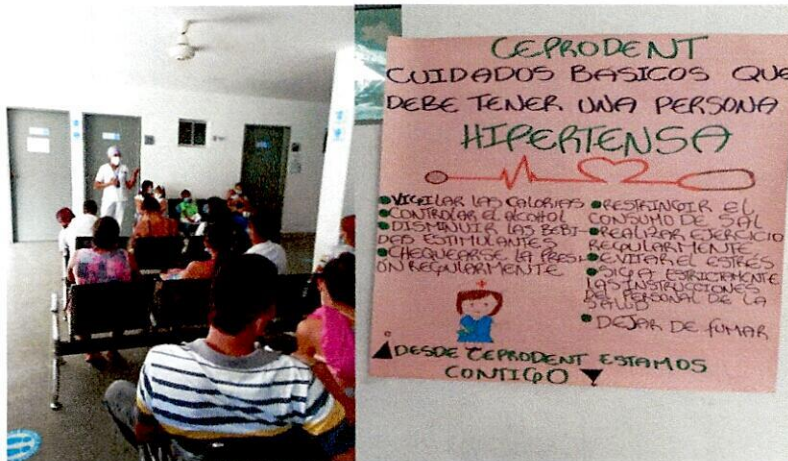
El proceso de Gestión de Talento Humano a través de su quehacer organizacional debe garantizar la implementación de planes y programas, y su respectiva ejecución, evaluación y mejoramiento para satisfacer las necesidades de los funcionarios a través de diagnósticos en la organización en pro del cumplimiento de la misión institucional y poder apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos de la institución.

OBJETIVO

Promover el alcance de los objetivos de la organización, garantizando la eficacia y el máximo desarrollo de los recursos humanos, identificando y satisfaciendo las necesidades de los colaboradores de la organización, creando así un equilibrio entre los objetivos individuales de los empleados y los de la organización. De igual forma, velar por el desarrollo eficiente de los diferentes procesos; planificación, selección, inducción y reinducción, desarrollo y capacitación, compensación salarial, bienestar social evaluación del desempeño laboral, control disciplinario y manejo de recursos, donde cada actuar tenga un enfoque ético basado en valores institucionales.

INDICADOR DE OBJETIVO	META	LOGRO
CAPACITACIONES	100%	90%

- Riesgo Biológico.
- Humanización En Servicios De La Salud.
- Trabajo De Equipo.
- Manejo De Conflictos.
- Primeros Auxilios.
- Violencia Sexual.
- Formación En Prevención Del Riesgo Biológico (Utilización, Mantenimiento, Reposición Y Disposición Final De Los Epp).
- Capacitación teórica en emergencia tipo Brigada
- Evacuación Y Rescate
- Alimentación saludable





Se adjunta evidencia de las firmas de asistencia a capacitaciones por parte del personal de la E.S.E Hospital San Francisco.

PUNTO		PUNTO		PUNTO	
Nombre	Apellido	Nombre	Apellido	Nombre	Apellido
...

PUNTO		PUNTO		PUNTO	
Nombre	Apellido	Nombre	Apellido	Nombre	Apellido
...

INDICADOR DE OBJETIVO	META	LOGRO
Evaluación de desempeño laboral	100%	100%

Es una herramienta de gestión objetiva y permanente, encaminada a valorar las contribuciones individuales y el comportamiento del evaluado, midiendo el impacto positivo o negativo en el logro de las metas institucionales. Esta evaluación de tipo individual permite así mismo medir el desempeño institucional.

El proceso de Evaluación del Desempeño Laboral para el periodo anual y el periodo de prueba se desarrollará de acuerdo con las siguientes fases:

- PRIMERA** Concertación de Compromisos
- SEGUNDA** Seguimiento
- TERCERA** Evaluaciones parciales
- CUARTA** Calificación definitiva



EVALUACIONES PARCIALES Y EVENTUALES EN EL PERÍODO ANUAL. Durante el período anual de Evaluación del Desempeño Laboral se deberán efectuar las siguientes evaluaciones parciales semestrales y eventuales cuando así se requieran:

Evaluación parcial del primer semestre. Corresponde al período comprendido entre el primero (1°) de febrero y el treinta y uno (31) de julio de cada año. La evaluación deberá producirse dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su vencimiento.

Evaluación parcial del segundo semestre. Corresponde al período comprendido entre el primero (1°) de agosto y el treinta y uno (31) de enero del año siguiente. La evaluación deberá producirse a más tardar dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a su vencimiento.

NIVEL	PORCENTAJE
Sobresaliente	Mayor o igual al 90%
Satisfactorio	Mayor al 65% y menor al 90%
No satisfactorio	Menor o igual al 65%

INDICADOR DE OBJETIVO	META	LOGRO
SIGEP	100%	100%

Es el sistema de información y gestión del empleo público (SIGEP), es una herramienta que tiene como propósito, servir de fuente para la formulación de la política pública de empleo público, que permite habilitar las hojas de vida de los empleados o contratistas, apoyado esto, del Decreto Ley 019 de 2.012 Artículo 027.

INDICADOR DE OBJETIVO	META	LOGRO
CERTIFICACIONES ELECTRONICAS CETIL	100%	100%

Son certificaciones para tramites de reconocimiento pensionales a través del aplicativo CETIL. Tiene como objetivo principal brindar al lector información sobre actividades que se deben realizar para el ingreso y registro de la información de la entidad y el registró de la información de tiempos laborados y factores salariales para lograr la expedición de certificación laboral a través de CETIL.



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Hospital San Francisco
E.S.E.



INDICADOR DE OBJETIVO	META	LOGRO
REPORTE Y ACTUALIZACION DE PLAZAS SERVICIO OBLIGATORIO (RURALES)	100%	100%

Departamento	Municipio	Profesión	Código habilitación	Número sede	Carácter institución	Nombre institución	Remuneración mensual	Resolución aprobación	Fecha aprobación	Ocupación plaza	Tipo documento ocupante	Número documento ocupante	Fecha inicio	Fecha culminación
CÓRDOBA	CIÉNAGA DE ORO	MEDICO	2318900473	1	PUBLICA	E.S.E.HOSPITAL SAN FRANCISCO	3.767.811	163	27 DE ENERO DE 2011	ASIGNADA	CEDEULA	1.233.340.673	08 de septiembre de 2022	08 de septiembre de 2023
CÓRDOBA	CIÉNAGA DE ORO	MEDICO	2318900473	1	PUBLICA	E.S.E.HOSPITAL SAN FRANCISCO	3.423.431	163	27 DE ENERO DE 2011	ASIGNADA	CEDEULA	1.065.009.768	04 DE MARZO 2022	04 DE MARZO 2023
CÓRDOBA	CIÉNAGA DE ORO	MEDICO	2318900473	1	PUBLICA	E.S.E.HOSPITAL SAN FRANCISCO	3.767.811	163	27 DE ENERO DE 2011	ASIGNADA	CEDEULA	1.067.946.113	08 de Septiembre 2022	08 DE Septiembre DE 2023
CÓRDOBA	CIÉNAGA DE ORO	ENFERMERA	2318900473	1	PUBLICA	E.S.E.HOSPITAL SAN FRANCISCO	3.423.431	163	27 DE ENERO DE 2011	ASIGNADA	CEDEULA	1.063.167.155	25 de agosto de 2021	25 de agosto de 2022

INDICADOR DE OBJETIVO	META	LOGRO
PLANES INSTITUCIONALES DEL AREA DE TALENTO HUMANO	100%	100%

**INFORME DE GESTIÓN OFICINA DE ESTADÍSTICA Y ARCHIVO PERIODO 2022**

ESTADÍSTICA: Podría definirse como la ciencia que se encarga de recopilar, organizar, procesar, analizar e interpretar datos con el fin de deducir las características de una población.

ARCHIVO: Un lugar destinado al almacenamiento de documentos.

Las actividades que se realizaron en la dependencia de estadística y archivo en el periodo fueron:

1. Facilitar a los usuarios la entrega de sus epicrisis de urgencias cuando estos la requieran a través de una solicitud por escrito.
2. La oficina de estadística y archivo semanalmente entrega a la secretaria de salud municipal los eventos de salud pública que se presentan en la ESE mediante el aplicativo savigila por medio de archivos planos.
3. Entrega de historias clínicas a jóvenes aspirantes a ingresar a la policía de 10 años hacia la actualidad.
4. Teniendo en cuenta la resolución 1552 y 256 que establece el artículo 123 del decreto Ley 019 del 2012 que dice que las EPS deben garantizar la asignación de citas de medicina general y odontología y la resolución 256 que dictan disposiciones sobre los indicadores de calidad para su monitoreo.
Se le hace informe mensual y oportuno de los indicadores de calidad a las distintas EPS con las que la ESE tiene contratación a través de sus plataformas virtuales.
5. Se hace seguimiento a las historias clínicas registradas diariamente en urgencias
Y a su vez se le entrega al facturador con el objetivo de evitar la pérdida de dichas historias.
6. Los funcionarios de esta dependencia fuimos capacitados durante el año— 2020 en eventos de salud pública con el objetivo de actualizarnos y ejercer nuestras funciones en pro de mejorar continuamente nuestro servicio a la comunidad.

Se han archivado cinco mil historias que han pasado de urgencias a nuestra dependencia.

La dependencia de estadística y archivo entrega diariamente las historias clínicas a los diferentes programas con el fin de que la atención que se brinda sea rápida y oportuna.

7. Desde la pandemia ya no hay informes físicos de nacidos vivos ni de actas de defunción, solo hay que buscarlos en la plataforma RUAF.
8. El savigila cambio, se notifica en línea en el portal savigila web 4.0 y se suben los archivos planos el lunes antes de las 12:00 pm.
9. A través de esta oficina se hacen traslados de historias clínicas a aquellas personas que cambian de sede de la ESE donde tienen su atención tanto de hipertensión y crecimiento y desarrollo tanto de zona de urbana a zona rural y viceversa.



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Hospital San Francisco
E.S.E.



Ciénaga de oro, marzo 21/2023

Dra:
Aury Mendoza Castaño
Jefe De Control Interno
E.S.E. Hospital San Francisco

Asunto: Informe de Gestión Servicio de Información Atención Al Usuario
Año 2022

Atendiendo al oficio recibido en la oficina del Servicio de Información y Atención al Usuario y en cumplimiento de su misión y de acuerdo con las diferentes normas , que van desde la misma constitución Política Nacional , la Ley 100 de 1993 hasta la más reciente reglamentación con el Decreto 780 de 2016 y muy específicamente la ley 1474 de 2011 que se refiere al Estatuto Anticorrupción , la Oficina de Atención al Usuario tiene desde su hacer, un enfoque de atención centrado en el usuario y su familia, buscando responder a las necesidades y problemas que obstaculizan su acceso a la salud, facilitando mediante la orientación y aplicación del conocimiento , el ejercicio de los derechos y deberes de los usuarios .

El Siau se materializa en la Oficina de Atención al Usuario, lugar donde se promueven y desarrollan estrategias orientadas hacia la humanización de la atención en salud, del ejercicio de los deberes y derechos del usuario en el contexto del respeto por la persona.

La oficina de Información y Atención al Usuario en el año 2022 dentro de sus actividades a realizar, aplico un número determinado de encuestas a los usuarios con el fin de medir el grado de satisfacción de los mismos:

Numero de encuestas aplicadas: 3222

Número de usuarios satisfechos: 3208

Número de usuarios Insatisfechos: 15

Capacitaciones:

Con el objetivo de educar y sensibilizar a los usuarios para el mejoramiento



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Hospital San Francisco
E.S.E.



de su calidad de vida y la conservación de su salud a través de la oficina Siau durante todo el año se realizaron diferentes capacitaciones sobre temas varios y los deberes y derechos de los mismos

Numero de capacitaciones realizadas: 64

Número de usuarios Capacitados: 1.515

En el servicio de información y atención al usuario en el año 2022 las quejas recibidas en la oficina siau fueron

Total quejas :27

Total quejas resueltas: 27

Cabe anotar que las quejas fueron remitidas a cada coordinador de área para su análisis y toma de correctivos de cada una de estas insatisfacciones, y vía telefónica y de manera escrita se les informo a los usuarios sobre las gestiones realizadas permitiéndonos cerrar las quejas.

Cada semana se hace la apertura de los buzones con el objetivo de conocer la opinión de los usuarios con relación a la atención brindada en la institución y encontrar estrategias que nos permitan brindar atención con calidad a la comunidad

Numero de Anotaciones encontradas dentro de los buzones en el año 2022
21

Con relación a la entrega de los informes estos son enviados de manera oportuna a la secretaria de Salud Municipal y la gerencia de la institución.

Podemos anotar que las actividades en el servicio de información y atención al usuario durante todo el año se realizó a cabalidad, con el único propósito de brindarles atención con calidad y eficiencia, conocer sus inquietudes y emprender acciones que nos permitan mejorar nuestros servicios a la comunidad.

Atte:

Eva Santana Lobo

Profesional Universitario

Coordinadora Siau



REPUBLICA DE COLOMBIA
MINISTERIO DE LA PROTECCIÓN SOCIAL
Hospital San Francisco
E.S.E.



INFORME CONSULTA EXTERNA 2022

La **Consulta Externa** es un servicio ambulatorio para pacientes con una cita asignada previamente que acceden a atenciones médicas para diferentes tipos de diagnósticos, tratamiento y seguimiento.

Actualmente cuenta

- Médicos sede principal: 9
- Médicos zona rural: 5
- Médico extramural: 1

Contamos con 4 consultorios equipados para la atención de pacientes en la jornada de mañana y tarde los cuales tiene una agenda de 32 pacientes por médico.

Las consultas realizadas en la zona rural y en la sede principal desde el 01/01/22 hasta 31/12/22 están divididas de la siguiente manera:

P. Yáñez: 2.124
Los mimbres: 1.135
Berastegui: 5.470
Bugre: 1.793
Laguneta: 1.072
Las palmitas: 1.135
El siglo: 2.166
Pijiguayal: 1.385
Extramural: 2.803
Sede principal: 62.819

Se evidencio un total de 19.083 consultas en la zona rural, y se evidencia un total de 81.902 consultas externas en el año 2022.



INFORME DE LABORATORIO CLÍNICO 2022

Objetivos:

Contribuir al diagnóstico y prevención de enfermedades de la población oreense brindando un servicio con calidad y calidez humana

Visión:

Posicionar el laboratorio clínico de la ESE Hospital San Francisco en un referente a nivel departamental y lograr habilitación a un segundo nivel.

Rendición de cuentas 2022.

En el año 2022 el hospital san francisco presto sus servicios de salud en sus instalaciones, ubicadas en el barrio Fátima del este municipio, brindando así un servicio de calidad en el laboratorio.

Estas instalaciones cumplen con todos los requisitos de habilitación respecto al estándar de infraestructura en la resolución 3100 de 2019

Cabe resaltar que, gracias a la gestión de la entidad, el laboratorio clínico cuenta con equipos de alta tecnología en las áreas de Química clínica, Hematología, Y Microscopia, así brindando a los usuarios precisión y exactitud en los resultados de sus exámenes, llevando así a prestar un servicio de calidad.

Actualmente contamos con cuatro Bacteriólogas, tres auxiliares, y dos auxiliares administrativos para atender a toda la población oreense.

A continuación, se relacionan los exámenes de laboratorio clínicos realizados en la vigencia 2022.

EXAMENES	CANTIDAD
HEMOGRAMAS	32850
GLICEMIAS	28500
PERFIL LIPIDICO	23200
CREATININAS	25300
UROANALISIS	31500
COPROLOGICOS	15350
FROTIS VAGINALES	18000
BACILOSCOPIA	500
DENGUE	300
VIH	3010

En nuestra área clínica realizamos capacitaciones al personal constantemente durante todo el año en todo lo relacionado con los procedimientos realizados en el laboratorio, para así seguir prestando un servicio de calidad.



En el año 2022 nos acogimos a la Resolución 561 del 2019 por el Ministerio de Salud y Protección Social, en donde nos permitió la inscripción del laboratorio clínico.

En donde tenemos la capacidad de dar respuesta y tener referencias a otros laboratorios del país frente al Sistema de Vigilancia en Salud Pública y la Inspección, Vigilancia y Control Sanitario.

INFORME SERVICIO DE URGENCIAS

- El servicio de urgencias de la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO, cuenta con atención en salud de primer nivel, con atención a todas las EPS ya sean subsidiadas o contributivas. Cuenta además con el servicio de electrocardiograma
- El servicio de urgencia cuenta con: una sala EKG, sala de RCP, sala de procedimiento, inyectología – curaciones, estar de enfermería, dos consultorios médicos, una sala de observación hombres con 6 camas, observación pediátrica con 6 camas, observación mujeres con 6 camas, un stock de medicamento, área de dispensación de medicamentos y área de facturación y admisiones.
- También se cuenta sala de parto con sus respectivas camas de parto, una sala de incubadoras, puerperio (3 camas), hospitalización hombres (4 camas), hospitalización pediátrica (3 camas), hospitalización mujeres (4 camas), y un estar de enfermería
- Tenemos servicio de laboratorio 24 horas, RX y tres ambulancias que prestan el servicio en la E.S.E. Cuenta con talento humano de 3 médicos en 2 turnos de 6 horas y 2 médicos en turno nocturno de 12 horas los días de semana. Los fines de semana contamos con 3 médicos con turnos de 12 horas.
- En cuanto al personal auxiliar contamos con 6 auxiliares por turnos de 12 horas más una auxiliar encargada de realizar electrocardiograma, un auxiliar de enfermería encargado del proceso de esterilización, 2 técnicos para servicio general, 1 auxiliar clínico, 1 admisioncita con turnos de 8 horas, 1 facturador, 1 vigilante por turno. Contamos con los equipos biomédicos necesarios en la atención del paciente en el servicio de urgencias
- La E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO, en urgencia cuenta con una población atendida de 1828 en promedio de pacientes por mes y que alrededor



de 240 son clasificado como triage dos. Es decir que son atendidos antes de los 30 minutos y que de esta población un 16% requieren de atención a un segundo nivel

- Dentro de los servicios que presta la ESE en la urgencia, tenemos que en el servicio de inyectología se atienden alrededor de 25 – 30 pacientes, se realizan de 25 a 30 electrocardiogramas por día, se realizan curaciones alrededor de 10 - 15 diarias y cambios de sonda de 8 – 10 por día
- La mayor Ventajas que tiene la ESE en la urgencia es que cuenta con laboratorio clínico 24 horas, área de dispensación de medicamentos en la urgencia, y RX de lunes a viernes por 8 horas, disponibilidad del servicio de ambulancia las 24 horas y que dentro de los procesos de auditoria se ha tenido un avance muy significativo.

INFORME SERVICIO DE ODONTOLOGÍA

El área de odontología de la E.S.E HOSPITAL SAN FRANCISCO, en el año 2022 se dedicó a realizar los diferentes procedimiento y actividades contemplados en los lineamientos técnicos y operativos de la ruta integral de atención para la promoción y mantenimiento de la salud establecida en la RESOLUCION 3280, para que los diferentes habitantes del municipio de Ciénaga de Oro, tengan una salud oral óptima.

Realizando las siguientes actividades y procedimientos de PYM

- Consulta de valoración por salud oral y educación
- Control de placa bacteriana
- Aplicación de Barniz flúor
- Aplicación de sellantes
- Detartraje supragingival

Además, se presta servicios de morbilidad en los que se incluye:

- ❖ Obturación definitivos: resina – amalgama
- ❖ Exodoncias Unirradicular y Multirradiculares
- ❖ Endodoncia Unirradicular

Personal encargado de la atención:

- ✓ Numero de odontólogos: 6
- ✓ Numero de higienistas: 2
- ✓ Numero de auxiliares: 4

Contamos con los siguientes consultorios odontológicos:

3 consultorios odontológicos en la ESE Hospital San Francisco:

- 1 consultorio odontológico Puesto de salud de Berastegui.
- 1 consultorio odontológico Puesto de salud de Punta de Yánez.
- 1 consultorio odontológico Puesto de salud de Pijiguayal.

Hospital San Francisco E.S.E.



- 1 consultorio odontológico Puesto de salud de El Siglo.
- 1 consultorio odontológico Puesto de salud de Las Palmitas.
- 1 consultorio odontológico en la Unidad Móvil de uso exclusivo para brigadas y en las campañas de generación más sonrientes

HORARIO Y LUGAR DE ATENCIÓN

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE LUNES A VIERNES POR LA MAÑANA:

- 2 ODONTOLOGOS: 17 CONSULTAS DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM
- 1 HIGUENISTA: 20 CONSULTAS DE PYM

ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE LUNES A VIERNES POR LA TARDE:

- 1 ODONTOLOGO: 17 CONSULTA DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM
- 1 HIGUENISTA: 15 CONSULTAS DE PYM

PUESTO DE SALUD BERAESTEGUI DE LUNES A VIERNES POR LA MAÑANA:

- 1 ODONTOLOGO: 17 CONSULTAS DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM

PUESTO DE SALUD BUGRE DIAS MARTES Y JUEVES MAÑANA:

- 1 ODONTOLOGO: 17 CONSUTLAS DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM

PUESTO DE SALUD PALMITAS DIAS MIERCOLES Y VIERNES POR LA MAÑANA

- 1 ODONTOLOGO: 17 CONSUTLAS DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM

PUESTO DE SALUD PUNTA DE YANEZ DIAS LUNES Y VIERNES POR LA MAÑANA

- 1 ODONTOLOGO: 17 CONSUTLAS DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM

PUESTO DE SALUD SIGLO DIAS LUNES Y MIERCOLES POR LA MAÑANA

- 1 ODONTOLOGO: 17 CONSUTLAS DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM

PUESTO DE SALUD PIJIGUYAL DIAS MARTES Y JUEVES POR LA MAÑANA

- 1 ODONTOLOGO: 17 CONSUTLAS DE MORBILIDAD Y 10 DE PYM

NOTA: EN EL 2022 SE REABRIO POR COMPLETO EL SERVICIO DEL AREA DE ODONTOLOGIA POST PANDEMIA NORMALIZANDO POR COMPLETO EL SERVICIO

INFORME DE RENDICION DE CUENTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD VIGENCIA 2022

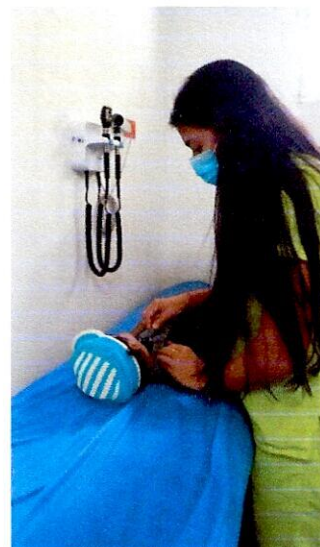
ESE Hospital San Francisco desde el área de promoción y mantenimiento de la salud, regidos por la resolución 3280/2018 en la vigencia 2022 realizó las siguientes actividades por ciclos de vida y rutas de atención, y manteniendo el distanciamiento social, la utilización de los elementos de protección personal logro adaptarse a las necesidades del usuario teniendo en cuenta cada actividad correspondiente a la ruta de atención

ATENCION INTEGRAL PARA LA PRIMERA INFANCIA (7 DIAS, 5 AÑOS Y 11 MESES Y 29 DIAS) INFANCIA (6 AÑOS- 11 AÑOS, 11 MESES Y 29 DIAS.

En esta ruta se realizan actividades: Atención medicina general, atención por enfermería, atención odontológica, exámenes teniendo en cuenta el riesgo, entrega de antiparasitarios, multivitamínicos, talleres y educación en salud.

En la vigencia se logró ingresar a la ruta 630 niños nuevos por primera vez en el periodo 2022 aumentando significativamente en un 20% en comparación con vigencias anteriores, lo que permitió realizar atenciones un total 11.742 niños valorados, alcanzando un promedio del 90% de las actividades asignadas en la vigencia.

Se realizaron charlas educativas a padres y cuidadores, recuperación y seguimientos de niños de bajo peso actividades lúdicas y motoras, al igual que la certificación talento humano en esta ruta de atención en prevención de la desnutrición.





ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA ADOLESCENCIA (12 – 17 AÑOS 11 MESES Y 29 DÍAS) Y JUVENTUD (18 – 28 MESES Y 29 DÍAS)

En esta Ruta se realizan actividades: Atención medicina general, Atención por enfermería, atención odontológica, Citología, Atención en planificación familiar, exámenes teniendo en cuenta el riesgo, entrega de antiparasitarios, multivitamínicos y educación en derechos sexuales y reproductivo, prevención de consumo de sustancias psicoactivas, mediante los servicios amigables como unidades amigables.

En la vigencia 2022 se realizan mediante servicios amigables compañías de salud enfocadas a la prevención del embarazo en adolescentes, planificación familiar, prevención de violencia de género

y familiar; ingresaron a la Ruta de la adolescencia y juventud 433 adolescentes y 420 jóvenes, logrando atender el 92% de la población asignada.

Algunas de las actividades realizadas fueron:

- Celebración de la semana Andina en prevención del embarazo en adolescente.
- Escuela de padres en las fundaciones y FAMI del municipio.
- Actividades en colegios del municipio sobre prevención del Bulling y prevención del embarazo.
- Celebración del 1 diciembre en prevención del VIH/SIDA.
- Certificación del personal en rutas de Atención.
- Actividades de salud mental.





ATENCIÓN INTEGRAL PARA LA ADULTEZ (29 - 59 AÑOS 11 MESES Y 29 DIAS) Y VEJEZ (> 60 AÑOS)

En esta ruta se realizan actividades: Atención medicina general, atención por enfermería, atención odontológica, citología, examen clínico de mama, atención en planificación familiar, exámenes teniendo en cuenta el riesgo para prevención del cáncer de colon, y de próstata, educación en estilos de vida saludables, prevención del consumo del tabaco y el alcohol, prevención del cáncer de mama, cervix y próstata, fortalecimiento de la salud mental

En la vigencia 2022 se realizan mediante las Rutas de atención, compañías de salud enfocadas a la prevención de enfermedades cardiovasculares, cáncer de mama, cáncer de próstata, planificación familiar, prevención de violencia de género y familiar; se logró ingresar a la ruta de adultez 2032 y en Vejez 1502 pacientes, logrando atender el 97% de la población asignada para la vigencia.

Algunas de las actividades realizadas fueron:

- Jornadas rosa prevención cáncer de mama y prevención del cáncer de cervix
- Jornadas prevención de la violencia de genero
- Jornadas de atención para Prevención del cáncer de colon y próstata con tamizajes de (PSA Y SANGRE OCULTA EN HECEs)
- Brigadas de salud a las zonas rurales damnificadas por las lluvias.
- Jornadas de salud en veredas y barrios a la población adulta.



RUTA MATERNO – PERINATAL

En esta Ruta se realizan atención por enfermería y médico general de manera mensual a la gestante, atención al nacido, asesorías IVE, Consulta preconcepcional, atención del parto, exámenes de laboratorios correspondiente al trimestre, Ecografía obstétrica, citologías, apoyo psicológico, remisión a ginecológica, nutrición, entrega de micronutrientes educación al paciente y el entorno familiar en signos de alarma.



MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



En la vigencia 2022 ingresaron a la ruta materno perinatal 607 gestantes con EPS asignada, 13 extranjeras para un total de 620 gestantes de las cuales el 2,9% son menores de 18 años. Y al 98% se le realizaron todas las actividades correspondientes a la normatividad vigente.

Durante la vigencia se realizaron las siguientes actividades:

- Capacitaciones al personal de salud de la Ruta materno perinatal.
- Educación de forma individual a las gestantes durante su atención.
- Educación a familiares sobre signos de Alarma y Cuidado Gestante
- Celebración de la semana de lactancia materna.





RUTA CARDIOVASCULAR

En esta Ruta se realiza atención médica general cada 6 meses, atención por enfermería cada 3 meses, colectiva a la población Hipertensa, Diabética y seguimiento a pacientes con enfermedad renal con atención en la ESE, realización de exámenes de laboratorio, Imagenologías, entrega de medicamentos, entrega de remisión a especialistas(Nutrición, internista, psicología, oftalmología, etc.) en esta vigencia 2022 se atendieron 1305 Hipertensos y 540 diabéticos por medio de tele consultas y atenciones domiciliarias en casos especiales hasta el mes de septiembre y luego se restableció la presencialidad.

Las actividades más destacadas en la vigencia fueron las siguientes:

- Jornada de Rumbo terapia
- Celebración del día de la prevención de la Diabetes.
- Toma incidental de glucometrías en salas de espera.
- Fortalecimiento del grupo bandera de a un paso por mi corazón.





MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



PLAN AMPLIADO DE INMUNIZACIONES (PAI)

El servicio de PAI (plan ampliado de inmunizaciones), es una de las actividades más importantes de las rutas de atención integral que se encarga de prevenir 26 enfermedades con 21 vacunas de esquema regular y 1 contra el COVID 19, el cual tiene como objetivo inmunizar al 95% de la población objeto de este, niños menores de 5 años, niñas de 9 a 17 años, mujeres en edad fértil, adultos mayores de 60 años, embarazadas y población susceptible para fiebre amarilla esto con lo que corresponde al esquema regular, y para la población objeto de COVID 19 tenemos niños desde los 3 años en adelante.

Las estrategias que manejamos en el ese Hospital san francisco de ciénaga de oro podemos encontrar:

- Casa a casa
- Horarios extendidos
- Desplazamiento a zonas de difícil acceso
- Seguimiento a cohorte
- Llamada a insistentes
- Seguidientos a embarazadas

En la vigencia 2022 el municipio alcanzo las siguientes coberturas en el programa regular

CIENAGA DE ORO			
EDAD	MENORES DE 1 AÑO	%	PDTE
RN	BCG	78,5	16,50
4M	ROTA 2	96,3	-1,30
	NEUMO 2	96,2	-1,20
6M	PENTA 3	94,4	0,60
	VIP 3	94,4	0,60
1 AÑO			
12M	TRIPLE VIRAL	98,7	-3,70
	VARICELA	98,7	-3,70
	HEPATITIS A	98,7	-3,70
	NEUMO REF	98,1	-3,10
18M	DPT R1	96,4	-1,40
	FA	86,7	8,30
5 AÑOS			
5A	TRIPLE VIRAL 1er Ref	87,7	7,30



MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL



Durante esta vigencia se realizaron las siguientes actividades:

- 5 jornadas nacionales y 1 jornada municipal de vacunación
- Se siguió con la campaña de sarampión rubeola
- Campañas en los centros educativos, cdi, hogares fami
- Apoyo en brigadas de salud de la ESE
- Acompañamiento al grupo extramural
- Monitoreo de vacunación
- Censo de canalización conjunto con secretaria de salud
- Adquisición de termos para la ampliación
- Educación a la población sobre vacunación

DURANTE LA VIGENCIA 2022 SE REPORTARON
ALCANZANDO LA SIGUIENTE COBERTURA



FECHA ACTUALIZACION	POBLACIÓN										COBERTURAS	
4/01/2023											Coberturas (segundas Dosis - Dosis Unicas	Cobertura Refuerzos
MUNICIPIO	Población DANE 2021	Dosis aplicadas acumuladas	Dosis Aplicadas por 1000 personas	(1AS DOSIS)	(2AS DOSIS)							
Ciénaga de Oro	61016	81614	1338	39012	28065	6259	7786	390	102	45271	74,2	56,3 22,7



MINISTERIO DE SALUD Y DE LA PROTECCIÓN SOCIAL

