



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL

“Juntos Construyendo un Servicio de Salud con Calidad”

2024 – 2027

Adriana Marcela Gutiérrez Ferro

Gerente



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

JUNTA DIRECTIVA

FRANCISCO JAVIER GUZMÁN FIGUEROA
Alcalde Municipal

JENNIFER NATALIA ORDOÑEZ CORTÉS
Directora Local de Salud

GINA MARCELA PAZ LUCUMÍ
Representante sector científico

MARÍA ZORAIDA GUTIERREZ SASTOQUE
Representante sector administrativo o empleados

MARIA RUBIELA RIVAS
Representante de la Comunidad

ADRIANA MARCELA GUTIERREZ FERRO
Secretaría Técnica de la Junta Directiva
Gerente Empresa Social del Estado Hospital San Roque Pradera

Abril 2024 – marzo 2027

PRADERA VALLE DEL CAUCA



EQUIPO DE APOYO ESE HOSPITAL SAN ROQUE

ADRIANA MARCELA GUTIERREZ FERRO

Gerente

MARÍA ZORAIDA GUTIERREZ FERRO

Subgerente Administrativo y de Planeación

FELIPE MAURICIO PASTÉS GUERRERO

Subgerente Financiero y de Sostenibilidad

LUIS ALBERTO VELARDE TOVAR

Asesora de Control Interno

ALEYDA LORENA PALMA CAMPO

Asesora de Calidad

ALEXANDER DÍAZ ESPAÑA

Apoyo oficina de Planeación

XXXXXXXXXX

Asesora Jurídico

JOHN FREDDY GOMEZ PASTÉS

Coordinador de Servicios Asistenciales

HEBERTH FABIAN VELÁSQUEZ GARCÍA

Coordinador de Urgencias

ANA CATALINA BENAVIDEZ TAMAYO

Profesional Universitario Gestión Humana



ALBA CECILIA RIAÑO

Contadora

ELIZABETH MURILLO CRUZ

Profesional Universitario Presupuesto

ELIANA MARCELA CALDERÓN

Tesorera

DIANA MARCELA MUÑOZ

Profesional Universitario Estadística y Gestión Documental

Mónica Pinzón

Coordinadora de Facturación y Cartera

RAUL ANDRES PIZO

Coordinador Soporte Tecnológico

MARYURI NATALIA MEDINA

Fisioterapeuta

SEBASTIAN SINISTERRA

Psicólogo

MARCELA MONTAÑO HURTADO

Enfermera Jefe

GINA MARCELA PAZ LUCUMI

Enfermera Jefe

ANA TERESA MAZABUEL

Enfermera Jefe



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

SANDRA PATRICIA MEDINA ZAPATA

Coordinadora SG-SST

JHON JAIRO OROZCO

Coordinadora de Mantenimiento

ASTRID MOSQUERA MENA

Coordinador de Odontología

JOSE MANUEL CORTES LOZANO

Bacteriólogo

INTRODUCCIÓN

El presente documento contiene el Plan de Desarrollo Institucional de la ESE Hospital San Roque vigencia 2024-2027, el cual describe el análisis del contexto externo: factores ambientales, sociales, políticos, económicos y el contexto interno de la institución, se realiza un análisis estratégico y operativo de la ESE que permite identificar las brechas para diseñar las estrategias de acción.

La construcción del plan de desarrollo institucional contó con la participación de los colaboradores internos y de la comunidad quienes con su participación aportaron a la actualización de la plataforma estratégica.

El Plan de Desarrollo Institucional ESE Hospital San Roque 2024-2027 se articula con la normatividad vigente, con el Plan de Desarrollo Nacional, Departamental y Municipal "PRADERA, CIUDAD PROSPERA", el cual a través de su Programa "Pradera lleva salud a su entorno" establece como objetivos ampliar la capacidad de prestación de servicios urbanos y rurales por parte del Hospital San Roque de Pradera ESE, Promover la salud pública desde la atención primaria, con énfasis en la zona rural y urbana vulnerable y con cobertura en la población urbana no vulnerable y liderar y articular todos los actores relevantes del municipio en torno a la mejora de la calidad de salud de sus habitantes.

Con la ejecución del Plan de Desarrollo 2024-2027 la ESE Hospital San Roque busca impactar positivamente en los determinantes sociales de la salud de las comunidades mediante la promoción y mantenimiento de la salud, gestión del riesgo y la atención con calidad.

TABLA DE CONTENIDO

1.	MARCO LEGAL.....	11
2.	DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO.....	15
2.1	Misión.....	15
2.2	Visión.....	15
2.3	Política de Calidad	16
2.4	Principios Corporativos.....	16
2.5	Valores Corporativos	18
2.6	Políticas Institucionales.....	20
2.6.1	Política de calidad.....	20
2.6.2	Política de humanización.....	20
2.6.3	Política de seguridad del paciente.....	21
2.6.4	Política de austeridad en el gasto.....	22
	Política en contra del abuso o agresión a colaboradores o funcionarios	23
2.6.5	Políticas de gestión ambiental.....	23
2.6.6	Política de gestión de riesgos.....	23
2.7	Derechos y Deberes de los Usuarios.....	25
2.7.1	Derechos.....	25
2.7.2	Deberes.....	26
3.	OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	27
3.1	Objetivo general.....	Error! Bookmark not defined.

3.2 Objetivos específicos	Error! Bookmark not defined.
4. METODOLOGIA	28
4.1 Fundamentos del Plan de Desarrollo.....	29
5. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL.....	30
5.1 Análisis del Contexto Nacional, Departamental y Territorial	30
5.1.1 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031	30
5.1.2 Plan de Desarrollo Nacional "Colombia Potencia Mundial de la Vida" 2022 - 2026.....	32
5.1.3 Plan de Desarrollo Departamental "Liderazgo que transforma" 2024-2027	35
5.1.4 Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 "Pradera Ciudad Prospera" ...	37
5.1.5 Plan Territorial en Salud - Pradera 2024-2027.....	38
5.2 Diagnóstico Gestión Gerencial y Estratégica	42
5.2.1. Plan de Desarrollo Institucional.....	44
5.2.2. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS.....	44
Sistema Único de Habilitación:	44
La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud	45
El Sistema Único de Acreditación:	46
El Sistema de Información para la Calidad	46
5.2.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión.	48
5.2.3.1 Resultados FURAG II - 2022	48
5.2.4 Estado General del Control Interno	50
5.2.4.1 Conclusión General sobre la Evaluación de Control Interno.....	53
5.2.5 Caracterización del entorno de mercado de Servicios de Salud.....	54
5.2.5.1 Población.....	54
5.2.5.2 Aseguramiento en salud.....	55
5.2.5.3 Análisis de la Población por Asegurador.....	56

5.3 Diagnóstico Gestión de Prestación de Servicios de Salud.....	58
5.3.1 Tendencias de la Producción - Años 2019 - 2023	58
5.3.1.1 Servicios Ambulatorios.....	58
5.3.1.2 Servicios Hospitalarios.....	59
5.3.1.3 Servicios Quirúrgicos.....	60
5.3.1.4 Servicio De Apoyo Diagnóstico Y Tratamiento	60
Análisis de la Situación de Salud – Personas consultantes a la ESE Hospital San Roque	61
Diez Primeras Causas de Morbilidad	61
Consulta Externa – 2023	61
Veinte Primeras Causas de Morbilidad	62
Consulta Urgencias – 2023	62
Veinte primeras Causas de Mortalidad.....	63
Municipio de Pradera - 2023 (preliminar).....	63
Servicios Ofertados por la ESE	64
Capacidad Instalada año 2023	65
5.3 DIAGNÓSTICO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA.....	66
Ingresos Presupuestales.....	66
Ejecución Presupuestal de Ingresos.....	66
Porcentaje de Cumplimiento anual Reconocido.....	68
Análisis presupuestal del Recaudo.....	69
Contratación en Ejecución en la Venta de Servicios.....	71
Gastos Presupuestales.....	72
Gastos de Personal	74
Gastos Generales	75
Transferencias.....	76
Gastos de Operación Comercial	77
Comportamiento de las cuentas por pagar constituidas.....	79

Costos y Rentabilidad de Servicios	82
Pasivos	83
Cuentas Por Cobrar.....	84
Composición de la Cartera	88
Reconocimiento.....	89
Análisis de Estados Financieros	91
Análisis Vertical y Horizontal	91
Análisis de Rentabilidad	93
Análisis de Eficiencia	94
Análisis de Liquidez.....	94
Análisis de Endeudamiento	95
Análisis Integral – Relación de problemas y causas priorizadas.	95
GESTIÓN HUMANA	97
Estructura Orgánica de la Institución	99
Plan de Bienestar Social	102
Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo	102
Gestión de Recursos Físicos	103
<i>Gestión</i> Documental y Archivística.	104
Sistemas De Información.	110
6. FORMULACIÓN ESTRATEGICA.....	112
6.2 EJES ESTRATÉGICOS	112
6.2.1 Gestión Estratégica	113
6.2.1.1. Objetivo	113
6.2.2 Gestión Prestación de Servicios de Salud.	117
6.2.1.1. Objetivo	117
6.2.3 Gestión Administrativa y Financiera	119
7. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO	121

1. MARCO LEGAL

La empresa social del estado Hospital San Roque de nivel municipal es una entidad pública descentralizada, creada por la ley 100 de 1993, que presta servicios de salud a la población Pradereña.

Para realizar su plan de desarrollo institucional, debe tener en cuenta las siguientes normas:

- Constitución Política de 1991 y sus reformas, especialmente los artículos 49, 50, 365 y 366, que consagran el derecho a la salud, la función social del Estado en su prestación, y la participación ciudadana en la gestión pública.
- La ley 100 de 1993, que establece el sistema general de seguridad social en salud y define las funciones, principios y estructura de las empresas sociales del estado.
- Ley 152 de 1994, referida a la Planeación del desarrollo y su decreto reglamentario, el 1082 de 2015, que compila las normas de orden superior que regulan la materia y establece los lineamientos para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes de desarrollo en todos los niveles territoriales. Entre las normas que aplica el decreto se encuentran las siguientes:
 - o La Ley 152 de 1994, por la cual se establece la ley orgánica del plan de desarrollo.
 - o La Ley 1450 de 2011, por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2010-2014.
 - o La Ley 1753 de 2015, por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2014-2018.
 - o La Ley 1955 de 2019, por la cual se expide el plan nacional de desarrollo 2018-2022.
- El decreto 1876 de 1994, que reglamenta la organización y funcionamiento de las empresas sociales del estado y determina los requisitos para su creación, transformación y liquidación.
- El decreto 800 de 2008, que modifica el régimen de las empresas sociales del estado y establece el modelo de gestión por resultados, basado en la planeación estratégica, el seguimiento y la evaluación de la calidad y la eficiencia.

- El Decreto 1876 de 2009, por el cual se modifica y adiciona el Decreto 800 de 2008.
- La ley 1438 de 2011, que establece la obligatoriedad de los programas de saneamiento fiscal y financiero para las empresas sociales del estado, así como los lineamientos generales para su formulación, implementación, seguimiento y evaluación.
- La resolución 2003 de 2014, que define los estándares de habilitación y acreditación de los prestadores de servicios de salud y los criterios para la medición y el control de la calidad de la atención.
- El decreto 780 de 2016, que actualiza el sistema general de seguridad social en salud y establece los lineamientos para la formulación, ejecución, seguimiento y evaluación de los planes de desarrollo institucional de las empresas sociales del estado.

El decreto 780 de 2016, además reglamenta la ley 1438 de 2011 en lo relacionado con los criterios de clasificación y el procedimiento para la declaratoria de la situación financiera crítica de las empresas sociales del estado, y define los requisitos, condiciones y etapas para la elaboración, aprobación y ejecución de los programas de saneamiento fiscal y financiero.

- El Decreto 890 de 2017, por el cual se reglamenta la Ley 1794 de 2016 y se establece el procedimiento para la formulación y ejecución de los PDET.
- La Ley 1942 de 2018, por la cual se establecen las Zonas más Afectadas por el Conflicto Armado (ZOMAC) y se dictan normas para la implementación de los Programas de Desarrollo con Enfoque Territorial (PDET).
- La Ley 1966 de 2019 es una disposición legal que establece las condiciones para la sostenibilidad financiera, el fortalecimiento institucional y la prestación de servicios de salud de las Empresas Sociales del Estado (ESE). Esta ley pretende garantizar el acceso efectivo, oportuno y de calidad a los servicios de salud de la población, así como mejorar la gestión y el desempeño de las ESE. Entre los aspectos más relevantes de la ley se encuentran:



- La definición de las ESE como entidades públicas descentralizadas, con autonomía administrativa, financiera y presupuestal, que pueden adoptar diferentes formas jurídicas según su objeto social y su naturaleza jurídica.
 - La obligación de las ESE de elaborar e implementar planes estratégicos, planes de mejoramiento, planes de acción y planes de inversiones, con indicadores de gestión, eficiencia, calidad y resultados en salud.
 - La creación de un sistema de información unificado y actualizado de las ESE, que permita el seguimiento y la evaluación de su desempeño y el control social de su gestión.
 - La definición de criterios técnicos, financieros y administrativos para la clasificación de las ESE en niveles de riesgo y la adopción de medidas de intervención, saneamiento, reestructuración o liquidación, según el caso.
 - La asignación de recursos adicionales del Presupuesto General de la Nación y de las rentas cedidas a las entidades territoriales, para apoyar el funcionamiento, la inversión y el pago de pasivos de las ESE.
 - La regulación de las relaciones contractuales entre las ESE y las entidades responsables del pago de los servicios de salud, así como de los mecanismos de giro directo, recobro, compensación y conciliación de cuentas.
 - La promoción de la participación ciudadana, el trabajo en red, la articulación intersectorial, la innovación y el desarrollo científico y tecnológico de las ESE.
- La resolución 3100 de 2019, que establece el modelo integral de atención en salud y define los componentes, condiciones y mecanismos para su implementación y operación.
 - La Resolución 507 de 2020, por la cual se definen los criterios y condiciones de focalización geográfica y poblacional para la asignación de recursos de inversión en los municipios PDET, se modifica la Resolución 217 de 2019 y se derogan otras disposiciones.
 - El decreto 538 de 2020, que adopta medidas para garantizar la atención en salud durante la emergencia sanitaria por el covid-19 y dispone el fortalecimiento de las empresas sociales del estado como prestadores de servicios de salud esenciales.

- La resolución 518 de 2020, que adopta el plan decenal de salud pública 2020-2030 y define los objetivos, metas, estrategias, acciones e indicadores para su cumplimiento.
- Plan Territorial de Salud 2024-2027 Departamento Del Valle Del Cauca - abril 30 de 2024
- LEY No. 2294 DEL 19 MAYO de 2023, "POR EL CUAL SE EXPIDE EL PLAN NACIONAL DE DESARROLLO 2022- 2026 "COLOMBIA POTENCIA MUNDIAL DE LA VIDA". Entre las principales metas en Salud de esta la ley se encuentran:
 - Aumentar la cobertura universal en salud al 98% de la población colombiana, garantizando el acceso efectivo a los servicios de promoción, prevención, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y paliación.
 - Reducir las brechas territoriales y poblacionales en salud, priorizando las zonas rurales dispersas, las comunidades étnicas, los migrantes, los desplazados y los grupos vulnerables.
 - Fortalecer el modelo de atención primaria en salud, basado en la gestión del riesgo, la atención integral y la coordinación entre los diferentes niveles de complejidad.
 - Mejorar la calidad y la seguridad de la atención en salud, mediante la implementación de estándares, indicadores, auditorías y sistemas de información que permitan el seguimiento y la evaluación de los resultados en salud.
 - Incrementar la inversión en ciencia, tecnología e innovación en salud, fomentando el desarrollo de capacidades, la transferencia de conocimiento, la generación de evidencia y la adopción de soluciones innovadoras que respondan a las necesidades del país.
 - Promover la participación social y el empoderamiento ciudadano en salud, fortaleciendo los mecanismos de veeduría, control social, rendición de cuentas y protección de los derechos de los usuarios.
- La Resolución 851 del 30 de mayo de 2023, que declara en Alto Riesgo Financiero a la ESE HSR
- La Resolución 980 del 30 de mayo de 2024, por medio de la cual se efectúa la categorización de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2023, la cual declaró en Alto Riesgo Financiero a la ESE Hospital San Roque de Pradera.

- Ordenanza No. 655 del 31 de mayo de 2024 "por medio de la cual se adopta el **Plan De Desarrollo Departamental del Valle del Cauca 2024-2027** "LIDERAZGO QUE TRANSFORMA".
- Acuerdo No: 002 de junio de 2024, Por el cual se adopta **El Plan De Desarrollo Del Municipio de Pradera** para la vigencia 2024-2027 – "PRADERA CIUDAD PRÓSPERA".

2. DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Los componentes que se detallan a continuación procuran asegurarle a la población Praderense las condiciones básicas necesarias y suficientes que garanticen el derecho a la vida en lo que a la principal institución prestadora de salud localizada en el territorio municipal se refiere y corresponde.

En su orden se establecerá cuál será la tarea principal de la ESE Hospital San Roque en este período 2024 - 2027, hacia donde se espera conducir a la entidad a mediano plazo, los principios que han de animar la actuación de las diferentes partes implicadas en sus procesos en el día a día, los valores que se aspira aporten los diferentes actores con su accionar y, finalmente, los espacios y alcances de la participación de la población a través de sus organismos de base y manifestaciones ciudadanas.

2.1 Misión

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios de salud de nivel primario con énfasis en la Promoción y mantenimiento de la salud enmarcados en el modelo de Atención Primaria en Salud. Nos enfocamos en mejorar la salud y calidad de vida de la población con procesos de calidad y talento humano comprometido.

2.2 Visión

Ser una empresa líder en el suroriente del Valle del Cauca en el año 2029 reconocida por la humanización en la prestación de servicios de salud con enfoque en la gestión del riesgo, a través de la innovación en sus procesos, el mejor talento humano, desarrollo tecnológico y equilibrio financiero

3. Política de Calidad

Nos comprometemos a prestar servicios de salud de nivel primario, caracterizados por lograr la mejora de la salud y la calidad de vida de la comunidad a través de la humanización en la atención médica, la gestión del riesgo, la innovación tecnológica y el desarrollo del talento humano, promoviendo siempre la mejora continua de nuestros procesos.

2.4 Principios Corporativos

Humanización en la prestación del servicio

Es el principio que orienta el trato digno, respetuoso y empático con los usuarios y sus familias, así como el trabajo en equipo, el cuidado de sí mismo y el ambiente laboral, buscando el bienestar de las personas y el cumplimiento de sus derechos y deberes.

La humanización es un valor fundamental para la integridad de la Empresa Social del Estado, ya que implica reconocer la dimensión humana de su labor, tanto interna como externa. La humanización busca mejorar la calidad de los servicios, la satisfacción de los usuarios y las condiciones de trabajo de los empleados, mediante una gestión ética, responsable y participativa. La humanización implica también fomentar una cultura de aprendizaje, innovación y mejora continua, que contribuya al desarrollo social y ambiental de la comunidad.

Calidad

La calidad es el principio que guía la búsqueda de la excelencia en la gestión y la prestación de los servicios de salud, basada en el conocimiento científico, técnico y ético, y en la evaluación continua de los procesos y resultados. La calidad implica satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios y sus familias, así como de los trabajadores y la sociedad en general, cumpliendo con los estándares de calidad establecidos y promoviendo la mejora continua. La calidad también supone hacer un uso eficiente y racional de los recursos disponibles, garantizando la sostenibilidad y la viabilidad de la empresa social del estado

Responsabilidad

La responsabilidad es el compromiso que asumen los trabajadores y directivos de la empresa social del estado de cumplir con sus obligaciones y deberes, así como de responder por sus acciones y decisiones ante los usuarios, las autoridades, los socios y la comunidad. La responsabilidad implica rendir cuentas de forma transparente y

oportuna, asumir las consecuencias de los errores y aciertos, y actuar siempre con honestidad, integridad y respeto por los derechos humanos y el medio ambiente. La responsabilidad también exige velar por el cumplimiento de la misión, la visión, los valores y los objetivos estratégicos de la empresa social del estado, buscando el beneficio social y el bienestar de la población.

Equidad

La equidad es el principio que orienta la gestión de la empresa social del estado hacia la reducción de las brechas de acceso, calidad y oportunidad en la prestación de los servicios de salud y la promoción de la salud pública. La equidad implica reconocer y respetar la diversidad, las necesidades y los derechos de las personas, sin discriminación por razones de género, edad, etnia, discapacidad, orientación sexual, religión, cultura, territorio o condición socioeconómica. La equidad también supone garantizar la participación efectiva y el empoderamiento de los usuarios, las comunidades y los actores sociales en la toma de decisiones que afectan su salud y su calidad de vida.

Integralidad

Adoptamos una perspectiva integral en nuestro enfoque de la salud. No solo nos centramos en tratar enfermedades, sino que también promovemos activamente la salud y la prevención de enfermedades para mantener a nuestra comunidad saludable.

Resolutividad

La resolutividad es el principio que orienta la gestión de la empresa social del estado hacia la satisfacción efectiva de las necesidades y expectativas de salud de la población, mediante la provisión de servicios integrales, oportunos, eficientes y de calidad. La resolutividad implica asumir la responsabilidad de resolver los problemas de salud de los usuarios, desde el primer contacto hasta el alta definitiva, así como de coordinar la continuidad de la atención con otros niveles y actores del sistema. La resolutividad también supone generar valor público, a través de la optimización de los recursos disponibles, la innovación permanente y la mejora continua de los procesos y resultados.

Solidaridad

En nuestra institución este principio se basa en la adhesión o apoyo incondicional a causas o interés ajenos, especialmente en situaciones comprometidas o difíciles en la atención en salud.

Sostenibilidad financiera

Trabajamos para mantener un equilibrio financiero que garantice la continuidad de nuestros servicios de salud a lo largo del tiempo. Buscamos una adecuada administración de los recursos económicos, de manera que podamos seguir atendiendo a la población sin comprometer la calidad de la atención.

2.5 Valores Corporativos

Sentido de pertenencia

Es el compromiso de los trabajadores con la misión, la visión y los objetivos de la empresa social del estado, así como el orgullo de pertenecer a una organización que busca mejorar la calidad de vida de la población. El sentido de pertenencia implica identificarse con los valores institucionales y actuar en consecuencia, aportando al desarrollo y la sostenibilidad de la empresa social del estado.

Respeto

Es el reconocimiento y la valoración de la dignidad, los derechos y las diferencias de cada persona que forma parte de la empresa social del estado, así como de los usuarios y las comunidades a las que se dirigen los servicios. El respeto implica tratar a los demás con cortesía, consideración y empatía, evitando cualquier tipo de discriminación, abuso o violencia. El respeto también se manifiesta en el cumplimiento de las normas, los deberes y las responsabilidades que rigen el funcionamiento de la empresa social del estado.

Honestidad

Es la coherencia entre lo que se piensa, se dice y se hace, en relación con los principios éticos que orientan la empresa social del estado. La honestidad implica actuar con transparencia, veracidad y lealtad, tanto en el manejo de los recursos como en la información que se brinda a los usuarios y las autoridades. La honestidad también supone reconocer y corregir los errores, así como denunciar las irregularidades o las conductas indebidas que afecten el interés público.

Justicia

Es el valor que orienta a actuar con equidad, imparcialidad y respeto hacia los derechos y las necesidades de las personas, sin hacer distinciones por razones de género, edad, etnia, religión, condición social o cualquier otra. La justicia implica reconocer la dignidad y la diversidad humana, así como garantizar el acceso

universal a los servicios de salud, con calidad, oportunidad y pertinencia. La justicia también supone cumplir y hacer cumplir las normas legales y éticas que rigen el sector salud, y velar por el uso adecuado de los recursos públicos.

Seguridad

Nuestra máxima prioridad es la seguridad en todos los aspectos. Nos comprometemos a proporcionar atención médica segura y de calidad, proteger la privacidad de los pacientes y el bienestar del personal, y mantener instalaciones y equipamiento seguros. Nuestra cultura de seguridad busca salvaguardar la vida y la salud de todos los involucrados en nuestra institución.

Confidencialidad

En nuestra organización, la confidencialidad es un valor esencial que guía todas nuestras acciones y prácticas en la prestación de servicios de salud. Protegemos la privacidad y la información personal de nuestros pacientes y colegas mediante medidas de acceso restringido, protección de datos, consentimiento informado y capacitación. Cumplimos con las leyes y regulaciones de privacidad para mantener la confianza de nuestros pacientes y asegurar un enfoque centrado en su bienestar y privacidad.

Trabajo en equipo

Reconocemos la importancia del trabajo en equipo. Colaboramos estrechamente con nuestro talento humano capacitado y otros actores del sistema de salud para maximizar nuestros esfuerzos y lograr un impacto significativo en la comunidad

Participación ciudadana

La participación de la comunidad es un principio fundamental de las empresas sociales del estado, que busca promover el protagonismo de los usuarios y la sociedad civil en la gestión y el control social de los servicios de salud. Algunas características que se pueden identificar como constitutivas y que contribuyan a mejorar la participación de la comunidad son:

- La conformación de espacios de diálogo y concertación entre las autoridades de salud, los prestadores de servicios, las organizaciones comunitarias y los usuarios, para definir las prioridades, las metas y los planes de acción en materia de salud.
- La implementación de mecanismos de información, educación y comunicación que permitan a la comunidad conocer sus derechos y deberes en salud, así como los servicios disponibles, los estándares de calidad y los resultados de la gestión.

- La creación de instancias de veeduría, seguimiento y evaluación ciudadana de la calidad, la oportunidad, la pertinencia y la eficiencia de los servicios de salud, así como de la transparencia y la rendición de cuentas de las empresas sociales del estado.
- El fomento de la corresponsabilidad y el compromiso de la comunidad con el cuidado de su salud y la prevención de enfermedades, mediante la promoción de hábitos saludables, la participación en actividades de salud pública y la generación de redes de apoyo social.
- El fortalecimiento de la capacidad organizativa, técnica y política de la comunidad, especialmente de los grupos más vulnerables y excluidos, para que puedan incidir en las decisiones y acciones que afectan su salud y su bienestar.

Estas características se basan en el reconocimiento de la comunidad como sujeto de derechos y actor social, que tiene voz y voto en las políticas y programas de salud, y que puede contribuir al mejoramiento de la calidad de vida de la población.

2.6 Políticas Institucionales

El conjunto de políticas que se detalla a continuación expresa la lógica con que se trabajará de manera sistemática frente a las situaciones y problemas del mismo tipo en los diferentes contextos de la vida empresarial del Hospital San Roque de Pradera, tanto en su ambiente interno como externo.

2.6.1 Política de calidad

La política de calidad del Hospital San Roque de Pradera es un compromiso de la alta dirección y de todos los colaboradores para satisfacer las necesidades y expectativas de los usuarios, ofreciendo servicios de salud con calidez, oportunidad, eficacia y seguridad, respetando, implementando y cumpliendo con los estándares de Alta Acreditación en Salud, además de los requisitos legales y técnicos aplicables.

Para ello, se promueve la mejora continua de los procesos asistenciales y administrativos, el desarrollo de competencias del talento humano, el uso racional de los recursos, un seguimiento constante al mantenimiento y mejora de la aplicación de los estándares con sus acciones de mejora y el fortalecimiento de la cultura organizacional.

2.6.2 Política de humanización

La política de humanización del Hospital San Roque de Pradera es un compromiso de la alta dirección y de todos los colaboradores para promover el respeto, la

dignidad, la compasión y la participación de los usuarios, sus familias y la comunidad en la prestación de los servicios de salud.

Para ello, se fomenta la comunicación efectiva, la escucha activa, el trato amable, la empatía, la educación en salud, el trabajo en equipo, la gestión del conocimiento, la responsabilidad social y el cuidado del medio ambiente. Además, Impulsar la participación de los usuarios, sus familias y la comunidad en el diseño, la implementación, el seguimiento y la evaluación de los servicios de salud, teniendo en cuenta sus necesidades, expectativas, derechos y deberes.

- Garantizar el acceso oportuno, equitativo y continuo a los servicios de salud, tanto en la zona urbana como rural.
- Fortalecer el desarrollo de competencias técnicas, éticas, relacionales y comunicacionales de los colaboradores, mediante procesos de formación, capacitación, sensibilización y evaluación permanente, para brindar una atención de calidad, calidez y respeto a la diversidad.
- Promover el cuidado de la salud física, mental y emocional de los colaboradores, generando espacios de bienestar, reconocimiento, autocuidado y apoyo psicosocial, así como condiciones laborales adecuadas.
- Fomentar el trabajo interdisciplinario, intersectorial y en red, articulando acciones con otras instituciones y organizaciones sociales que contribuyan al mejoramiento de la salud y la calidad de vida de la población, especialmente de los grupos más vulnerables.
- Implementar estrategias de educación en salud, promoción de la salud y prevención de la enfermedad, orientadas a fortalecer los conocimientos, las habilidades y las actitudes de los usuarios, sus familias y la comunidad para el autocuidado, la corresponsabilidad y el ejercicio de sus derechos y deberes.
- Incorporar la gestión ambiental como un componente esencial de la humanización, adoptando medidas de prevención, mitigación y compensación de los impactos ambientales negativos que se generen por la actividad del hospital, y promoviendo prácticas ecológicas y sostenibles.

2.6.3 Política de seguridad del paciente

La política de seguridad del paciente del Hospital San Roque de Pradera es un conjunto de principios, normas y procedimientos que orientan la gestión de riesgos

y la mejora continua de la calidad de la atención, con el fin de prevenir y reducir los eventos adversos que puedan afectar la salud y la satisfacción de los usuarios, sus familias y los colaboradores. Los lineamientos básicos de esta política son:

- Establecer una cultura de seguridad que fomente el reporte voluntario y anónimo de los incidentes y eventos adversos, sin temor a represalias o sanciones, y que reconozca las buenas prácticas y el aprendizaje de los errores.
- Implementar el programa de seguridad del paciente, basado en los estándares nacionales e internacionales, que incluya la identificación y evaluación de los riesgos, el diseño e implementación de estrategias de prevención y control, el seguimiento y análisis de los indicadores de seguridad, y la retroalimentación y difusión de los resultados y lecciones aprendidas.
- Capacitar y sensibilizar al personal asistencial y administrativo en los conceptos, métodos y herramientas de seguridad del paciente, así como en el cumplimiento de los protocolos, guías de práctica clínica y manuales de procedimientos establecidos por la institución.
- Involucrar a los usuarios y sus familias en el cuidado de su salud, brindándoles información clara y oportuna sobre su diagnóstico, tratamiento, pronóstico y derechos, y fomentando su participación en la toma de decisiones y en la prevención de eventos adversos.
- Promover la articulación y coordinación interinstitucional y multidisciplinaria para garantizar la continuidad, integralidad y oportunidad de la atención, y para compartir experiencias y buenas prácticas de seguridad del paciente.

2.6.4 Política de austeridad en el gasto

- Establecer un plan de austeridad en el gasto que permita priorizar y optimizar los recursos disponibles, sin afectar la calidad y oportunidad de la atención a los usuarios.
- Implementar medidas de racionalización del consumo de insumos, servicios públicos, papelería, viáticos, combustible y otros gastos administrativos, buscando alternativas de ahorro y eficiencia energética.
- Revisar y renegociar los contratos con proveedores, prestadores y aseguradoras, buscando condiciones más favorables y acordes con la capacidad financiera de la empresa social del estado.
- Fortalecer los mecanismos de seguimiento, control y auditoría interna.

- Ajustar la planta de personal y la estructura organizacional, de acuerdo con las necesidades y el nivel de complejidad de los servicios que se prestan.
- Buscar fuentes alternativas de financiación, como la gestión de proyectos a nivel municipal, departamental y nacional, la cooperación internacional, el recaudo de cartera o la venta de activos no esenciales, para generar ingresos adicionales que permitan cubrir los pasivos aplazados.

Política en contra del abuso o agresión a colaboradores o funcionarios

2.6.5 Políticas de gestión ambiental

- Implementar un sistema de gestión ambiental que asegure el cumplimiento de la normativa vigente y promueva el uso racional de los recursos naturales, la prevención y minimización de la generación de residuos, emisiones y vertimientos, y la adecuada disposición final de los mismos.
- Fomentar una cultura ambiental entre los trabajadores, pacientes y visitantes del hospital, sensibilizando sobre la importancia de adoptar buenas prácticas ambientales y hábitos de consumo responsable, así como participando activamente en las actividades de educación y comunicación ambiental que se desarrollen.
- Integrar criterios de sostenibilidad ambiental en el diseño, construcción, operación y mantenimiento de las instalaciones, equipos e infraestructura del hospital, buscando optimizar la eficiencia energética, hídrica y de materiales, reducir el impacto ambiental y mejorar el confort y la seguridad de los usuarios y trabajadores.
- Establecer mecanismos de monitoreo, evaluación y mejora continua del desempeño ambiental del hospital, mediante indicadores, auditorías, planes de acción y reportes periódicos, que permitan identificar oportunidades de mejora, reconocer logros y difundir buenas prácticas.
- Articular la política de gestión ambiental con las demás políticas institucionales, fortaleciendo la responsabilidad social y ambiental del hospital como parte de su compromiso con la salud y el bienestar de la población y el territorio.

2.6.6 Política de gestión de riesgos

- Definir la política de gestión de riesgos como el conjunto de principios, normas, procedimientos y acciones que orientan la identificación, análisis, evaluación, tratamiento y comunicación de los riesgos que puedan afectar el cumplimiento de la misión, la visión, los objetivos y las metas del hospital, así como la seguridad de los pacientes, los trabajadores, los visitantes y el entorno.



- Implementar un sistema de gestión de riesgos basado en el enfoque integral, preventivo, participativo y continuo, que considere los riesgos internos y externos, tanto clínicos como no clínicos, y que se articule con los demás sistemas de gestión de calidad, ambiental, de seguridad y salud en el trabajo, y de control interno.
- Asignar roles y responsabilidades para la gestión de riesgos a todos los niveles de la organización, desde la alta dirección hasta los equipos operativos, fomentando una cultura de autocuidado, reporte, aprendizaje y mejora.
- Capacitar y sensibilizar al personal del hospital sobre la importancia de la gestión de riesgos, los beneficios de su implementación, las herramientas y metodologías disponibles, y las buenas prácticas para prevenir, mitigar, transferir o asumir los riesgos según corresponda.
- Identificar y analizar los riesgos potenciales y existentes que puedan afectar la prestación de los servicios de salud, la satisfacción de los usuarios, la sostenibilidad financiera, la reputación institucional, el cumplimiento legal, la protección ambiental, y cualquier otro aspecto relevante para el hospital.
- Evaluar los riesgos según su probabilidad e impacto, estableciendo una matriz de riesgos que priorice las acciones a tomar según el nivel de exposición al riesgo y la capacidad de respuesta del hospital.
- Diseñar e implementar planes de tratamiento de riesgos que incluyan medidas de prevención, control, seguimiento y contingencia, así como los recursos, responsables, plazos y criterios de evaluación necesarios para su ejecución.
- Comunicar los riesgos y sus planes de tratamiento a las partes interesadas internas y externas, generando espacios de diálogo, coordinación y colaboración para la gestión efectiva de los riesgos.
- Monitorear y evaluar periódicamente la gestión de riesgos, verificando el cumplimiento de los planes de tratamiento, el desempeño de los indicadores, la efectividad de las acciones, y los resultados obtenidos en términos de reducción o eliminación de los riesgos.
- Ajustar y mejorar la política y el sistema de gestión de riesgos, incorporando las lecciones aprendidas, las buenas prácticas, las oportunidades de mejora, y los cambios en el contexto interno y externo del hospital.

2.7 Derechos y Deberes de los Usuarios

La salud es un derecho fundamental por cuanto, está ligada a las condiciones necesarias para vivir en forma tal que podamos desarrollarnos como seres humanos, es decir, dignamente.

Como se sustenta en los tratados internacionales, todo individuo tiene derecho al más alto nivel posible de salud física y mental, para hacer frente a los cambios de su propia existencia y luchar con igualdad de condiciones por procurarse una vida digna.

Los poderes públicos están constituidos para reconocerlos, promoverlos, protegerlos y los gobiernos para garantizar su cumplimiento.

La ESE Hospital San Roque, en su declaración de deberes y derechos de los usuarios, se basa en la Ley Estatutaria 1751 de 2015, que tiene por objeto garantizar el derecho fundamental a la salud, regularlo y establecer sus mecanismos de protección.

2.7.1 Derechos

- Es tu derecho elegir libremente a los profesionales de la salud que te atenderán, incluyendo al médico general u otros profesionales que prefieras.
- Es tu derecho mantener una comunicación clara y permanente con tu médico tratante. Es fundamental que exista una comunicación abierta para que comprendas tu condición de salud y el tratamiento que recibirás.
- Es tu derecho recibir información clara y suficiente sobre tu condición de salud. El médico general debe proporcionarte detalles comprensibles sobre el diagnóstico, tratamiento y pronóstico.
- Es tu derecho ser tratado con dignidad y respeto en todo momento durante tu atención médica.
- Es tu derecho a la confidencialidad y privacidad de tu información médica. Es importante asegurar que tu información se mantenga confidencial y no sea divulgada sin tu consentimiento.
- Es tu derecho recibir asistencia de calidad durante todo el proceso de enfermedad. La atención médica debe ser adecuada en todas las etapas de tu enfermedad.

- Es tu derecho acceder de manera oportuna a tecnologías y medicamentos necesarios para tu condición de salud en el nivel primario.
- Es tu derecho recibir servicios de salud en condiciones higiénicas y seguras, respetando tu intimidad durante tu atención médica.
- Es tu derecho conocer los canales para presentar reclamaciones y sugerencias sobre la atención recibida.
- Es tu derecho recibir explicaciones claras sobre los costos de los servicios médicos en el nivel primario.
- Es tu derecho recibir atención médica sin discriminación de ningún tipo.

2.7.2 Deberes

- Debes cumplir con las indicaciones y tratamientos médicos: Sigue las instrucciones y tratamientos recomendados por el médico general u otros profesionales de la salud.
- Debes proveer información veraz y completa: Proporciona información veraz y completa sobre tu historial médico, síntomas y cualquier otro dato relevante para tu atención.
- Debes respetar las normas y horarios de la institución de salud: Acatar las normas y horarios establecidos por la institución de salud.
- Debes utilizar los servicios de manera responsable: Haz un uso responsable de los servicios de salud, evitando solicitar atención innecesaria o abusar de los recursos médicos.
- Debes respetar el turno de atención: Respeta el orden de atención establecido, esperando tu turno para ser atendido.
- Debes cancelar oportunamente los servicios no utilizados: Cancela oportunamente las citas médicas o servicios que no vayas a utilizar, para permitir la atención de otros pacientes.
- Debes informarte sobre los derechos y deberes: Infórmate sobre tus derechos y deberes en el sistema de salud, incluyendo los establecidos en la Resolución 1751 de 2015.
- Debes cuidar y conservar los recursos de la institución de salud: Cuida y conserva los recursos médicos y las instalaciones de la institución de salud.
- Debes ser respetuoso con el personal de salud y otros usuarios: Mantén una actitud respetuosa hacia el personal de salud y otros pacientes durante tu atención.

- Debes pagar oportunamente los servicios de salud: Cumple con la obligación de pagar oportunamente los servicios de salud que utilices, de acuerdo con las tarifas establecidas.

4. OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

- Consolidar y Formalizar en el menor tiempo posible el Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero de la ESE Hospital San Roque.
- Alcanzar por tardar al final del período la Acreditación de Alta Calidad en Salud bajo un modelo de empresa social del estado primar nivel de atención con servicios de baja y mediana complejidad.
- Implementar y sostener en el tiempo, en todas y cada una de las personas que se vinculen de modo permanente o temporal a la comunidad hospitalaria como paciente, familiar, asistencial, administrativo, proveedor, vigilancia o control, los principios y patrones de comportamiento bajo el manto y sustancia de humanización de los procesos administrativos y asistenciales que se realizan en la ESE HSR.
- Estudiar, diseñar, construir y sostener nuevos espacios en la sede principal de la ESE HSR y en los nuevos puntos de atención urbanos y rurales que lleguen a determinarse previamente con la Dirección Local de Salud y la Administración Municipal en su conjunto, bajo el principio de cooperación armónica de la administración pública.

5. METODOLOGIA

La metodología que se siguió para la formulación estratégica se fundamentó en el análisis situacional de la empresa social del estado, identificando sus fortalezas, oportunidades, debilidades y amenazas (FODA), así como su misión, visión, valores y objetivos estratégicos. Para ello, se realizaron las actividades siguientes:

- Se revisó la normativa vigente, los planes anteriores, los informes de gestión, los indicadores de desempeño y los estudios de mercado de la empresa social del estado.
- Se realizaron talleres participativos con los diferentes grupos de interés de la empresa social del estado, incluyendo directivos, empleados, usuarios, proveedores, aliados y entes de control, para recabar sus percepciones, expectativas y propuestas sobre la situación actual y futura de la empresa.
- Se elaboró la matriz FODA, donde se sintetizaron los principales aspectos internos y externos que afectaron o favorecieron el desarrollo de la empresa social del estado.
- Se formuló la misión, la visión y los valores de la empresa social del estado, que expresaron su razón de ser, su propósito y sus principios éticos.
- Se definieron los objetivos estratégicos, que orientaron las acciones y los resultados que se esperaron alcanzar en un horizonte de tiempo determinado, de acuerdo con la misión, la visión y los valores de la empresa social del estado.
- Se diseñaron las estrategias, que fueron los cursos de acción que se implementaron para lograr los objetivos estratégicos, teniendo en cuenta los recursos disponibles y las condiciones del entorno.
- Se establecieron los indicadores y las metas, que permitieron medir el grado de cumplimiento de los objetivos estratégicos y las estrategias, así como realizar el seguimiento y la evaluación de la gestión de la empresa social del estado.

4.1 Fundamentos del Plan de Desarrollo

El Plan de desarrollo Institucional 2024-2027 **"Juntos Construyendo un Servicio de Salud con Calidad"**, se constituye en el instrumento de planeación esencial que direccionará la elaboración de todos los planes al interior de la institución, se encuentra enmarcado en los lineamientos del Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 **"Pradera Ciudad Próspera"**, el Plan Territorial de Salud del municipio de Pradera 2024-2027 y se compatibiliza con los componentes sectoriales del Plan de Desarrollo Departamental **"Liderazgo que transforma"** 2024-2027 y el Plan Nacional de Desarrollo 2022-2026 **"Colombia Potencia Mundial de la Vida"**, presentada por el Gobierno actual en lo relacionado con el sistema de protección social, esto con el objetivo de diseñar estrategias para la solución de problemáticas comunes.

Se encuentran aquí plasmados los objetivos y lineamientos estratégicos formulados por la Gerente y su Equipo de trabajo para la consecución de las metas institucionales.

Siguiendo los lineamientos de la Constitución Política en el primer inciso del Artículo 339 y Modificado por el art. 2, Acto Legislativo 003 de 2011, "Las entidades territoriales elaborarán y adoptarán de manera concertada entre ellas y el gobierno nacional, planes de desarrollo, con el objeto de asegurar el uso eficiente de sus recursos y el desempeño adecuado de las funciones que les hayan sido asignadas por la Constitución y la ley. Los planes de las entidades territoriales estarán conformados por una parte estratégica y un plan de inversiones de mediano y corto plazo" CP 1991; el Plan de Desarrollo Institucional **"Juntos Construyendo un servicio de salud con Calidad"** se encuentra conformado por una descripción general y por un plan de inversiones. En la parte general se señalan los propósitos y objetivos Institucionales, sus Ejes, Programas y Proyectos, así como las metas y prioridades de la acción gerencial en el mediano plazo; en la sección del Plan de Inversión, se incluyen los presupuestos plurianuales de los proyectos contenidos en dicho Plan.

Así mismo la Ley 152 de 1994¹, establece los procedimientos y mecanismos para la elaboración, aprobación, ejecución, seguimiento, evaluación y control de los planes

¹ Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Artículo 3°. Principios Generales.

de desarrollo, en el marco de las demás disposiciones contempladas en la Constitución que se refiere a la planeación en el nivel municipal y departamental.

Esta misma Ley mediante su Artículo 31º ratifica la composición del Plan de Desarrollo, y expresa que la Entidades sin perjuicio de su autonomía, deberán tener en cuenta para su elaboración las políticas y estrategias del Plan Nacional de desarrollo para garantizar la coherencia.²

La Oficina de Planeación se constituye como la unidad que dirige y consolida el proceso de formulación del Plan de desarrollo Institucional y coordina la inclusión de los diferentes actores. Debe desarrollar las orientaciones de planeación impartidas por el Gerente y coordinar el trabajo de formulación del Plan con los diversos procesos institucionales. Una vez presentado el Plan a la Junta Directiva, coordina la ejecución, el seguimiento y articula la evaluación de gestión y resultados.

Con el objetivo de alcanzar las metas planteadas, acompaña a los procesos para garantizar el debido cumplimiento y ejecución de las Políticas, Programas y Proyectos contenidos.

6. ANÁLISIS Y DIAGNÓSTICO INSTITUCIONAL

Considerando la importancia de enmarcar la Planeación Estratégica de la ESE Hospital San Roque de Pradera, en las políticas, Planes, Programas y Proyectos que regulan y determinan el sector de la Salud, se realizó una contextualización de la Institución dentro de esas políticas, partiendo desde el nivel central, teniendo en cuenta el Departamental y estableciendo una relación directa con el territorial.

5.1 Análisis del Contexto Nacional, Departamental y Territorial

5.1.1 Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031

“El Plan Decenal de Salud Pública es una política pública que incluye la hoja de ruta que, a partir del consenso social y ciudadano, establece los objetivos, las metas y

2 Ley 152 de 1994. Por la cual se establece la Ley Orgánica del Plan de Desarrollo. Artículo 31. Contenido de los planes de desarrollo de las entidades territoriales. Artículo 32º. Alcance de la planeación en las entidades territoriales.

las estrategias para afrontar los desafíos en salud pública para los próximos 10 años, orientados a la garantía del derecho fundamental a la salud, el bienestar integral y la calidad de vida de las personas en Colombia. Este instrumento de planeación de carácter nacional y regional compromete a los diferentes niveles de gobierno y a todos los actores del sistema de salud, en el marco de sus competencias, a que orienten sus acciones y esfuerzos para dar respuestas efectivas a las necesidades de la población y alcanzar los resultados en salud deseados. Se realiza a través de un proceso amplio de participación que conlleva a definir las acciones, metas, recursos, responsables, indicadores de seguimiento y mecanismos de evaluación”.³

El Plan Decenal de Salud Pública 2022-2031 plantea tres grandes retos para la incidencia decidida y positiva sobre los determinantes sociales de la salud:

- Fortalecimiento de la articulación intersectorial para la gestión de los determinantes sociales de salud.
- La intersectorialidad al reconocer que las múltiples discriminaciones incrementan la carga de desigualdades en salud en contextos históricos, sociales y culturales determinados.
- El fortalecimiento de la gestión territorial integral de salud pública, a través de un modelo de gestión territorial que oriente, articule y permita reconocer y armonizar los intereses de los diferentes actores sectoriales e intersectoriales para la implementación de las acciones y, por tanto, el logro de los objetivos.

Los pilares que en los cuales se fundamenta el PDSP 2022-2031 son:

- Protección Social
- Cultura para la vida y la salud
- Ambiente y salud
- Integralidad en salud

Con este enfoque se pretende gestionar la salud pública a partir de la movilización positiva de los determinantes sociales de la salud, que permitan potencializar las capacidades de los sujetos, así como la buena salud, el bienestar y la calidad de vida.

³ <https://www.minsalud.gov.co/plandecenal/Paginas/PDSP-2022-2031.aspx>.

El Ministerio de Salud y Protección Social, como rector y regulador del sistema general de seguridad social en salud, ha definido seis ejes estratégicos que actúan como ruta para facilitar el alcance de la visión y los grandes fines. Estos son:

1. Gobierno y Gobernanza de la Salud Pública
2. Gestión intersectorial de los determinantes sociales de salud
3. Gestión Integral de la atención primaria en salud
4. Gestión Integral del riesgo en salud pública
5. Gestión del conocimiento para la salud pública
6. Gestión y Desarrollo del Talento Humano para la salud pública.

La ESE Hospital San Roque aporta a la implementación de varias dimensiones estipulas en el PDS 2024-2027, a través de sus diferentes programas y proyectos, los cuales fueron definidos acordes al nivel de atención y a su portafolio de servicios.

Dentro de los Ejes definidos en el Plan de Desarrollo **“Juntos Construyendo un Servicio de Salud con Calidad”** 2024-2027 se contempla el de “Gestión de Prestación de Servicios de Salud”, el cual enmarca programas y proyectos encaminados al mejoramiento de la atención en los servicios de salud a través de actividades de Detección Temprana y Protección Específica, adicional el fortalecimiento de actividades para grupos de riesgo como Hipertensos y Diabéticos lo cual aporta al cumplimiento de las metas del PDS; todas estas actividades desarrolladas bajo un Enfoque de Riesgo para minimizar los efectos negativos que se puedan presentar en las atenciones en salud.

5.1.2 Plan de Desarrollo Nacional “Colombia Potencia Mundial de la Vida” 2022 – 2026

A través de la Ley 2294 de 2023, se aprueba el Plan Nacional de Desarrollo “Colombia Potencia Mundial de la Vida” para los años 2022-2026. El Plan se enfatiza en tres elementos:

- Primero, el Ordenamiento del Territorio Alrededor del Agua;
- Segundo, la transformación de las estructuras productivas, de tal manera que las economías limpias y biodiversas reemplacen la producción intensiva en el uso del carbono; y,

- Tercero, la sostenibilidad tiene que estar acompañada de la equidad y la inclusión.

Estas tres dimensiones están íntimamente ligadas. La una no se entiende sin la otra. La economía biodiversa es imposible sin un ordenamiento del territorio, sin la preservación de la naturaleza y sus funciones eco sistémicas, y sin una mayor inclusión. Los procesos urbanos, la producción de alimentos y la industria que se han ido consolidando en el país no son sostenibles sin agua. Las ciudades y los procesos productivos del desarrollo no pueden crecer de manera indefinida, porque su permanencia depende de su armonía con el medio ambiente.

Sus principales metas son:

Derecho Humano a la Alimentación

- **Quiebre a la Pobreza extrema:** Disminuir la pobreza extrema a un dígito, al pasar de 12.2% en el 2021 a 9.6% en 2026.
- **Eliminar el hambre en la Primera Infancia:** disminuir fuertemente la mortalidad de niños por desnutrición menores de cinco años, reduciendo a 3.37 por cada 100.000.
- **Infraestructura para la soberanía alimentaria:** durante el cuatrienio se fortalecerán 96 instalaciones portuarias, frente a doce intervenidas en 2022.
- **Producción para la Vida:** aumentar en 10.38% la producción en cadenas agrícolas priorizadas para el Derecho Humano a la Alimentación, al pasar de 35.3 toneladas de alimentos a 38.9.

Ordenamiento del Territorio alrededor del agua y justicia ambiental

- **Entrega masiva de tierras:** con la entrega de 2.9 millones de hectáreas, Colombia avanzará en la restitución y titulación de la tierra como instrumentos esenciales para alcanzar la paz y potencializar la producción agrícola nacional.
- **Formalización de la pequeña y mediana propiedad rural:** superar los conflictos sociales, ambientales y económicos alrededor del uso y acceso a la tierra requiere legalizar la tierra. Por ello Colombia alcanzará las 3.9 millones de hectáreas formalizadas al final del cuatrienio.
- **Acelerar el Catastro Multipropósitos:** para consolidar la reforma rural integral, Colombia actualizará el Catastro Multipropósito, pasando de un 9,4 % en 2022 a 70 % en 2026.

Convergencia Regional

- Más hogares con Vivienda: Reducir a un 26 % el número de hogares con déficit habitacional en el país. Para 2021 este porcentaje fue de 31 %.
- Vías terciarias para conectar los territorios: Llegar a más de 88.000 kilómetros de vías terciarias intervenidas. Hoy la cifra llega a 55.240.
- Fortalecer la capacidad logística: reducir el porcentaje del costo logístico sobre las ventas en 10,1 puntos porcentuales, al pasar de 12,6 % en 2020, a 11,5 %.
- Disminuir la Pobreza para impulsar la paz: Bajar la brecha del Índice de Pobreza Multidimensional en los municipios PDET respecto al total nacional de 12 puntos porcentuales a 10 o 7,4 puntos porcentuales.

Transformación Productiva, Internacionalización y Acción Climática

- Transición energética para la vida: Utilizar los excedentes financieros del carbón y del petróleo para hacer una transición energética que lleve al país hacia una economía verde. El país agregará 2.000 MW de capacidad en operación comercial de generación eléctrica a partir de fuentes no convencionales de energía renovable.
 - Colombia revitaliza la naturaleza con inclusión social: Colombia ampliará las áreas en proceso de restauración, recuperación y rehabilitación de ecosistemas degradados a 1,7 millones de hectáreas. Es decir, 750.000 más que en 2022.
 - Freno a la deforestación: Reducir la deforestación nacional en un 20 %, que equivale a cerca de 35.000 hectáreas menos frente al 2021
 - Diversificar nuestras exportaciones: Incrementar al 56,3 % la participación de las exportaciones de bienes no minero energéticos y servicios en el total de exportaciones.
 - Reindustrialización intensiva en conocimiento y tecnología: Colombia duplicará su inversión en Investigación y Desarrollo, al llegar al 0,5 % de la participación de la inversión de I+D en el PIB.
 - Un transporte ambientalmente sostenible: Llegar a 2,14 millones de toneladas de CO2 mitigadas por el sector transporte. Es decir, dos millones adicionales frente a 2021.
- SEGURIDAD HUMANA Y JUSTICIA SOCIAL:**
- Reducir la Pobreza: Colombia reducirá el porcentaje de personas en situación de pobreza multidimensional de 16 % en 2021 a un rango entre 11,5 % y 9,5 %.

- Duplicar el acceso a internet: Pasar de 38,3 millones de accesos a internet en el país en 2021 a más de 71,4 millones.
- La educación superior para una sociedad en paz y basada en el conocimiento: En Colombia tendremos la cobertura de educación superior más alta de la historia, al pasar de 53,9 en 2021, a 62 % al final del cuatrienio.
- Impulsar a la Economía Popular: Se aumentará en un 6 % los ingresos de los micro negocios de la economía popular atendidos.
- Disminuir las horas de cuidado no remunerado: Las mujeres jefas de hogar dedicarán menos horas al cuidado no remunerado de niños, niñas, adultos mayores o personas con discapacidad, al pasar de 22 horas semanales promedio, en 2021; a 19 horas al final del cuatrienio.
- Disminuir las muertes viales: En cuatro años, las muertes por accidentes viales en Colombia bajarán un 23 %, pasando de pasando de 7.238 en 2021 a 5.723 en 2026.
- Bajar drásticamente la mortalidad materna: Reducción de mortalidad materna de 83 por cada 100 mil en 2020 a 32 por cada 100 mil.

En concordancia con lo anterior, el Plan de Desarrollo Institucional “Pradera la Salud Prospera” 2024-2027, diseñó sus Programas y Proyectos encaminados al Mejoramiento de la Atención en los servicios de Salud desde su parte estratégica a través de la Implementación y fortalecimiento de sus Sistemas de Gestión (MIPG, SGC-SOGCS-SST, SICI, Seguridad del Paciente entre otros), Política de Participación Ciudadana y Talento Humano. Y desde su Eje de Gestión de Prestación de Servicios de Salud se determinaron estrategias dirigidas a garantizar el goce efectivo de la salud como derecho fundamental a través de servicios accesibles, oportunos y con calidad.

5.1.3 Plan de Desarrollo Departamental “Liderazgo que transforma” 2024-2027

En general este plan busca transformar la región, promoviendo el bienestar y la equidad en salud para todos los habitantes del Valle del Cauca.

En la llamada línea b. Valle, territorio social y equitativo, se encuentra v. Salud con enfoque territorial 1. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud 2. Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud 3. Prevención y Promoción en Salud.

1. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud: Este componente se enfoca en garantizar que la población tenga acceso a servicios de salud de calidad. Busca fortalecer la atención primaria y asegurar que las personas reciban atención médica integral, incluyendo servicios de prevención, diagnóstico, tratamiento y rehabilitación.

2. Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud: Aquí se promueve la supervisión y seguimiento de los servicios de salud. El objetivo es asegurar que las instituciones y profesionales cumplan con los estándares de calidad, seguridad y eficiencia. Se busca prevenir irregularidades y garantizar la protección de los derechos de los usuarios.

3. Prevención y Promoción en Salud: Este componente se centra en la prevención de enfermedades y la promoción de hábitos saludables. Incluye campañas de vacunación, educación sobre estilos de vida saludables, detección temprana de enfermedades y acciones para reducir factores de riesgo.

Las metas específicas para cada uno de los componentes relacionados con la salud en el Plan de Desarrollo Departamental 2024-2027 del Valle del Cauca:

1. Aseguramiento y prestación integral de servicios de salud:
 - Incrementar la cobertura de atención primaria en salud para llegar al 100% de la población.
 - Reducir los tiempos de espera para consultas médicas y procedimientos.
 - Fortalecer la infraestructura de los centros de salud y hospitales.
2. Inspección, vigilancia y control de la prestación del servicio de salud:
 - Realizar auditorías periódicas a las instituciones de salud para garantizar la calidad y seguridad de los servicios.
 - Sancionar a aquellas entidades que incumplan con los estándares establecidos.
 - Proteger los derechos de los usuarios y promover la transparencia en la gestión.
3. Prevención y Promoción en Salud:
 - Implementar programas de prevención de enfermedades crónicas como diabetes, hipertensión y obesidad.
 - Fomentar la vacunación y la detección temprana de enfermedades.
 - Educar a la comunidad sobre hábitos saludables y estilos de vida.

Estas metas buscan mejorar la calidad de vida de los habitantes del Valle del Cauca y garantizar un sistema de salud más equitativo y eficiente.

5.1.4 Plan de Desarrollo Municipal 2024-2027 “Pradera Ciudad Prospera”

Programa Principal: Pradera Lleva Salud a su Entorno.

Descripción: Este programa busca garantizar el acceso a servicios de salud de calidad, promoviendo la prevención y atención integral en salud para todos los habitantes.

Enfoque: Se centra en la inclusión social y la reducción de brechas en el acceso a servicios de salud, con especial atención a poblaciones vulnerables.

Además, el Plan de Desarrollo del Municipio de Pradera para la vigencia 2024-2027 incluye varias estrategias para mejorar la salud de sus residentes:

Promoción de la salud: Implementar estrategias de promoción de la salud para aumentar la atención y mejorar el control social en salud.

Atención integral: Proveer servicios de salud a la población, incluyendo brigadas médicas y programas de prevención y promoción con enfoque diferencial.

Infraestructura y dotación: Mejorar la infraestructura de las instituciones educativas y de salud, y dotarlas con los recursos necesarios.

Educación y Prevención: Se fortalecerá la educación comunitaria sobre salud y bienestar para reducir la carga de enfermedades crónicas.

Medicina tradicional: Fomentar la medicina tradicional y prácticas ancestrales como complemento a la salud occidental.

Igualmente, incluye varias metas en el área de salud:

Infraestructura de Salud: Completar la sala de urgencias del Hospital San Roque para garantizar una atención eficiente y segura.

Atención Primaria: Implementar un modelo de salud centrado en la prevención y promoción de la salud, especialmente en zonas rurales y urbanas vulnerables.

Fortalecimiento Institucional: Mejorar las competencias del personal de la Dirección Local de Salud en gestión, planificación estratégica y liderazgo.

Salud Pública: Promover la salud pública con énfasis en la atención primaria y la educación comunitaria sobre salud y bienestar.

5.1.5 Plan Territorial en Salud - Pradera 2024-2027

La justificación del plan territorial en salud para el municipio de Pradera, Valle del Cauca, se fundamenta en la necesidad de mejorar las condiciones de salud y calidad de vida de su población.

A continuación, se detallan algunas razones clave que respaldan la implementación de este plan:

Alto Impacto en la Salud Pública: El municipio de Pradera enfrenta diversos desafíos en materia de salud pública, incluyendo enfermedades prevalentes, condiciones socioeconómicas desfavorables y acceso limitado a servicios de salud de calidad. Un plan territorial en salud permitirá abordar estas problemáticas de manera integral y focalizada.

Reducción de Desigualdades en Salud: La implementación de estrategias específicas dirigidas a las poblaciones más vulnerables contribuirá a reducir las disparidades en salud que puedan existir dentro del municipio. Esto asegura que todos los ciudadanos, independientemente de su situación socioeconómica o geográfica, tengan acceso equitativo a servicios de salud y oportunidades para mejorar su bienestar.

Enfoque Preventivo y Promocional: Un plan territorial en salud enfocado en la prevención y promoción de la salud puede ayudar a reducir la incidencia de enfermedades prevenibles y promover estilos de vida saludables dentro de la comunidad. Esto no solo mejora la salud de la población a largo plazo, sino que también reduce la carga sobre el sistema de salud al prevenir enfermedades que requieren tratamientos costosos y prolongados.

Fortalecimiento del Sistema de Salud Local: Al mejorar la infraestructura de salud, fortalecer los servicios de atención primaria, y capacitar al personal de salud,

el plan territorial en salud contribuirá a construir un sistema de salud más robusto y eficiente en el municipio. Esto permitirá una mejor detección temprana y gestión de enfermedades, así como una respuesta más efectiva ante emergencias y brotes epidemiológicos.

Cumplimiento de Objetivos de Desarrollo Sostenible (ODS): La implementación de un plan territorial en salud está alineada con los ODS, en particular con el ODS 3 (Salud y Bienestar), que busca garantizar una vida sana y promover el bienestar para todos en todas las edades.

Contribuir a estos objetivos es esencial para el desarrollo integral y sostenible del municipio.

En resumen, el plan territorial en salud para el municipio de Pradera, Valle del Cauca, es una herramienta fundamental para mejorar la salud y el bienestar de su población, reducir las desigualdades en salud, fortalecer el sistema de salud local y contribuir al desarrollo sostenible de la comunidad. Su implementación es crucial para garantizar un futuro más saludable y próspero para todos los habitantes del municipio.

Este plan tiene como objetivo principal implementar un Plan en Salud Integral y sostenible que mejore las condiciones de salud y promueva el bienestar de la población del municipio de Pradera Valle del Cauca, garantizando el acceso equitativo y la calidad de los servicios de salud.

Específicamente se propone:

Mejorar la cobertura y accesibilidad a los servicios de salud:

- Ampliar y fortalecer la infraestructura de salud en áreas rurales y urbanas.
- Implementar estrategias para reducir las barreras geográficas, económicas y culturales que limitan el acceso a los servicios de salud.

Promover la prevención y el control de enfermedades prevalentes:

- Desarrollar programas de vacunación amplios y eficaces para prevenir enfermedades transmisibles.
- Implementar acciones de promoción de la salud y prevención de enfermedades no transmisibles, incluyendo la promoción de estilos de vida saludables y la detección temprana de enfermedades crónicas.

Fortalecer la Atención Primaria en Salud

- Mejorar la capacitación y el apoyo al personal de salud en la atención primaria.
- Fomentar la integralidad en la atención, incluyendo la atención preventiva, curativa y de rehabilitación.

Impulsar la participación comunitaria y la intersectorialidad

- Fomentar la participación activa de la comunidad en la planificación, implementación y evaluación de las políticas y programas de salud.
- Establecer alianzas y coordinación intersectorial con otras entidades gubernamentales, organizaciones no gubernamentales y sectores privados para abordar determinantes sociales de la salud.

Fortalecer la Vigilancia Epidemiológica y la respuesta a emergencias sanitarias

- Mejorar los sistemas de vigilancia epidemiológica para la detección temprana y la respuesta oportuna ante brotes y enfermedades emergentes.
- Capacitar al personal de salud y a la comunidad en medidas de prevención y control de enfermedades transmisibles y no transmisibles.

Garantizar la equidad en salud y reducir las desigualdades

- Implementar estrategias específicas para reducir las brechas en salud entre diferentes grupos poblacionales, incluyendo poblaciones indígenas, afrodescendientes y personas en situación de vulnerabilidad.
- Garantizar que los servicios de salud sean culturalmente sensibles y estén adaptados a las necesidades de cada comunidad.

Promover el uso eficiente de los recursos y la sostenibilidad del sistema de salud

- Optimizar la gestión de recursos humanos, financieros y materiales en el sistema de salud.
- Promover la sostenibilidad financiera a largo plazo mediante la diversificación de fuentes de financiamiento y la eficiencia en el uso de recursos

Considerando una relación entre el PTS de Pradera y el PDI de la ESE HSR, para alcanzar estos objetivos, es necesario fortalecer la relación entre la ESE Hospital San Roque y las entidades territoriales que financian y regulan la prestación de servicios de salud.

La ESE debe buscar alianzas estratégicas con el departamento, la administración central municipal y la nación por su condición PDET, así como con otras instituciones públicas y privadas que puedan aportar recursos técnicos, financieros o humanos.

Estas alianzas permitirán mejorar la calidad, oportunidad y pertinencia de los servicios que ofrece la ESE, así como ampliar su cobertura y generar mayores ingresos.

Asimismo, la ESE debe optimizar sus procesos internos de gestión, mediante la implementación de un sistema integrado de información, el fortalecimiento de la capacidad administrativa y financiera, la mejora de la infraestructura y el equipamiento, y la actualización permanente del talento humano. Estas acciones contribuirán a aumentar la eficiencia, la transparencia y la rendición de cuentas de la ESE, así como a garantizar el cumplimiento de los estándares de calidad y acreditación.

Finalmente, la ESE debe promover el uso racional y sostenible de los recursos disponibles, tanto propios como externos, mediante la adopción de prácticas de gestión ambiental, la prevención del fraude y la corrupción, la generación de ahorros y la búsqueda de nuevas fuentes de financiación. Estas medidas permitirán asegurar la viabilidad financiera de la ESE, así como su responsabilidad social y ambiental, en beneficio de la población atendida y del sistema de salud.

5.2 Diagnóstico Gestión Gerencial y Estratégica

Matriz Debilidades – Oportunidades – Fortalezas - Amenazas

FORTALEZAS	DEBILIDADES
1. Nueva Gerencia comprometida con el crecimiento la Institución. 2. Voluntad gerencial de fortalecimiento de los procesos institucionales. 3. Personal Administrativo con amplio conocimiento de sus procesos y compromiso con la gestión de Planeación institucional, Control Interno y procesos financieros. 4. Gestión gerencial para recuperación de cartera ante las entidades. 5. Gestión del proceso de facturación tendiente a la caracterización de glosas y devoluciones para prevenir su ocurrencia. 6. Cumplimiento de los requerimientos normativos de contratación mediante los estudios previos y la gestión en plataforma SECOP 7. Promoción de la autogestión en los procesos para asegurar el mejoramiento continuo. 8. Fortalecimiento de la articulación entre los diferentes procesos para la fluidez de los mismos. 9. Gestión de proyectos de dotación prioritarios. 10. Fortalecimiento del área de estadística y archivo, con miras a organización de archivo existente de varias administraciones previas que no cumple con los lineamientos de gestión documental y de archivo del AGN 11. Autoevaluación para determinar el porcentaje de cumplimiento y priorizar las acciones para la prestación de servicios en condiciones mínimas de seguridad en la atención.	1. Sistema de costos no implementado. 2. Autogestión limitada en algunos procesos. 3. No definido programa de Inducción y Reinducción. 4. Sistemas de gestión institucionales parcialmente implementados. 5. Gestión de cartera no efectiva. 6. Alta rotación de personal. 7. Comunicación deficiente entre los procesos. 8. Selección de personal no acorde a los perfiles requeridos. 9. Infraestructura que requiere mantenimiento y adecuación - reforzamiento antisísmico. 10. Dotación en regular estado o ausente en algunos servicios. 11. Archivo que no cumple con los lineamientos del AGN 12. Planta física insuficiente o inadecuada a las necesidades de la institución. 13. Ampliación de urgencias abandonada. 14. Cumplimiento parcial de estándares de habilitación. 15. Recursos económicos insuficientes para hacer inversión necesaria en la institución. 16. Resistencia al cambio. 17. Gestión de compras y adquisiciones por emergencia o necesidad, no programadas. 18. Servicio de hospitalización subutilizado. 19. La ESE Hospital San Roque está clasificada en Alto Riesgo Económico y Financiero



FORTALEZAS	DEBILIDADES
12. Gestión de recursos y seguimiento a la producción para asegurar la sostenibilidad financiera. 13. Gestión con las Entidades Administradoras de Planes de Beneficios para contratación en condiciones óptimas para la institución. 14. Seguimiento del SG-SST. 15. Personal comprometido con la prestación de servicios, de alta calidad humana y con formación acorde a los requerimientos de la población de influencia de la institución. 16. Fortalecimiento de servicios mediante contratación de Especialista en Medicina Familiar //, Ginecología, Pediatría. 17. Convenio con Hospital Psiquiátrico para la realización de consultas de Psiquiatría por Telemedicina. 18. Servicio de Rehabilitación confortables y con procesos fortalecidos. 19. Única IPS del municipio con oferta de servicios de urgencias y hospitalización.	
OPORTUNIDADES	AMENAZAS
1. Presencia Institucional y Empresarial en la región con posibilidad de apoyo económico a la ESE 2. Apoyo de USAID a través de OIM en fortalecimiento de Servicio de Rehabilitación. 3. Existen mecanismos de cobro implementados por la Supersalud (Circular 030) que permiten la conciliación de la cartera 4. Asistencias Técnicas permanentes por parte de las EAPB, Secretaría Dptal y el MPS, la mayor parte de la Población asignada y accesible, reconocimiento y aceptación por parte de la comunidad	1. Limitado apoyo de autoridades locales 2. Fuerzas políticas en pugna que disminuyen las garantías para una adecuada gestión 3. Corrupción. 4. Liquidación y/o intervención a las EPS. Acuerdos de pago nocivos. Dependencia financiera de la EPS Emssanar debido a la población asignada. 5. Posibles descuentos de la EAPB por incumplimiento en Indicadores de Gestión de Riesgo. 6. Sanciones por Ministerio de Trabajo, Ministerio de Salud y Organismos de Vigilancia y Control. Riesgos

FORTALEZAS	DEBILIDADES
	Financieros por nuevos pasivos generados por fallos judiciales.

La institución ha propendido por mantener la unidad entre los Objetivos institucionales en torno a su Misión y su quehacer, a través de diferentes mecanismos como lo son:

- ✓ La aplicación de herramientas de Planeación como el Plan de Desarrollo Institucional y el Plan de Gestión Gerencial.
- ✓ El Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de Atención en Salud de Sistema de Seguridad Social en Salud - SOGCS, como un componente transversal a todos los procesos, que plantea un modelo de excelencia y óptimo rendimiento en la calidad de la prestación de los servicios en salud.
- ✓ El Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG (Integró los Sistemas de Gestión de la Entidad y el Sistema de Control Interno) el cual se encuentra en sus inicios de implementación de Políticas y Dimensiones, pero que ha contribuido a la organización de los procesos.

5.2.1. Plan de Desarrollo Institucional

El resultado de cumplimiento del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2023 fue de 90%, de 29 metas fijadas se logró el cumplimiento de 26 de ellas (Resta: Implementación Sistemas de costos, Implementación Estrategia AIEPI e Implementación Desarrollo Tecnológico no se logró cumplir sus metas).

5.2.2. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud - SOGCS

Estado de implementación de sus 4 componentes

Sistema Único de Habilitación: Durante el año 2023 se tuvieron habilitados el 100% de los servicios que se relacionan en el Portafolio de Servicios. Es de resaltar de que en los últimos años se han habilitado algunas especialidades entre las que

se cuentan Medicina Familiar que se habilitó desde el año 2019, Ginecología, Pediatría y Medicina Interna habilitadas en 2023, al igual que Nutrición y Dietética. La especialidad de Medicina Interna se encuentra habilitada pero no se está prestando el servicio aún porque se está en Proceso de contratación.

La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud:

la ESE ha venido realizando las autoevaluaciones de los grupos de estándares aplicables al hospital como IPS, con la participación de los líderes de proceso, se han desarrollado los planes de mejoramiento respectivos a los estándares priorizados. Prospectivamente la ESE fija su meta no solo en la documentación y estandarización de procesos, sino que va más allá del entrenamiento, apropiación y aplicación de los mismos hacia el logro de los objetivos institucionales.

La Institución durante los últimos cinco años ha reportado los siguientes resultados:

Tabla No.1 Resultados Evaluación Cuantitativa Estándares Acreditación

VIGENCIA	RESULTADO
2019	1.84
2020	1.87
2021	1.87
2022	2.07
2023	2.07

A continuación, las oportunidades de mejora priorizadas y ejecutadas durante la vigencia 2023, las cuales presentan un cumplimiento del 76%, cumpliéndose en su totalidad las correspondientes al grupo de estándares del proceso de atención al cliente asistencial y quedando pendientes algunas del grupo de Gerencia, Gestión de la Información y Mejoramiento de la calidad.

ESE HOSPITAL SAN ROQUE DE PRADERA
SEGUIMIENTO A LAS ACCIONES DE MEJORA
AÑO 2023

GRUPO DE ESTANDARES	No. Total de Acciones de Mejoramiento	No. Total de Acciones de Mejoramiento Cumplidas	No. De acciones de mejoramiento no iniciadas	No. De acciones de mejoramiento en desarrollo	No. De acciones de mejoramiento atrasadas	No. oportunidades de mejora priorizadas 2023	No. De acciones de mejoramiento completas 2023
Proceso de Atención al cliente Asistencial	143	79	45	19	0	12	12
Direccionamiento	34	17	11	6	0	0	0
Gerencia	56	12	21	23	0	7	5
Gestión del Talento Humano	46	11	26	9	0	0	0
Gestión del Ambiente Físico	44	17	18	9	0	2	0
Gestión de la Tecnología	30	4	21	5	0	0	0
Gestión de la Información	37	9	24	4	0	2	1
Mejoramiento de la Calidad	17	9	2	6	0	2	1
TOTAL	407	158	168	81	0	25	19
TOTAL CUMPLIMIENTO	39%		41%	20%	0%	CUMPL. 2023	76%

El Sistema Único de Acreditación: La ESE Hospital San Roque no tiene en este momento certificación de entidad Acreditadora por tanto no se evalúa en la Resolución 408, pero si aplica la Autoevaluación de estándares de Calidad a través del PAMEC. El resultado del año 2.023 fue de 1.96. Para el año 2.024 este valor debe ser igual o superior para mostrar avance en el mismo. Para lograr esto se debe tener una ruta crítica para la evaluación y la priorización de los estándares y lograr las mejoras que se deben realizar en el área asistencial, en informática y gestión humana. En la hoja radar de calificación debemos mejorar las variables de consistencia, avances en la medición, tendencias y comparaciones con otras instituciones. Tener mayor interrelación y seguimiento de los planes de mejora.

El Sistema de Información para la Calidad: dando cumplimiento a la Resolución 0256 de 2016 y al Decreto 2193 de 2004 (Calidad), la institución captura parte de la información a través del módulo de Reportes del Software Caduceos y otra restante, es recopilada en los procesos. El reporte siempre es oportuno, sin embargo, se han encontrado algunas dificultades con la captura de información por el sistema de reportes, pero esto no ha sido inconveniente para seguir cumpliendo con el indicador.

A continuación, los Indicadores de las últimas cinco vigencias, haciendo claridad que, durante el 2023, todos los indicadores quedaron dentro de la meta estipulada.

Tabla No.2 Indicadores de Calidad 2019 - 2023

Indicadores de calidad		Unidad de medida	Estándar O Meta - Res 256 De 2016	HISTORICO				
COD	Indicador			2019	2020	2021	2022	2023
1	Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación	Relación porcentual	90%	63,18%	64,48%			
3	Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización	Relación porcentual	0%	0,001	0,000	0,000	0,000	0.000
4	Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	Relación porcentual	0%	0,65%	0,00%	0,00%	0,04%	0.000
5	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	Relación porcentual	0%	0,0334	0,0206	0,0159	0,0249	1.86%
6	Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	Relación porcentual	0%	0,0013	0,0000	0,0026	0,0020	0.000
8	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	Días	3	0,9976	0,6470	0,8892	0,8401	1.40
9	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de odontología general	Días	3	0,0110	0,3874	0,4922	1,5150	1.08
15	Tiempo de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	Minutos	30	25,38	18,49	14,13	17,06	14.83
16	Proporción de satisfacción global de usuarios de IPS	Relación porcentual	90%	81%	98%	99%	95%	88%

Los indicadores de Calidad, tal como lo establece la norma, algunos son calculados y reportados por la Institución por lo que se tiene la información actualizada y algunos son publicados por el Ministerio de Salud en el Observatorio por lo que los datos no siempre son oportunos.

- De acuerdo con los resultados de los indicadores de calidad en salud, se observa que la tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización y la tasa de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en el mismo servicio, tal como se reporta, fue de cero, cumpliéndose con la meta establecida en el estándar o resolución 256 de 2016 del MSPS. Este logro se obtuvo gracias a la implementación de barreras físicas y al fortalecimiento de los protocolos de atención en el servicio.
- El indicador de proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas no cumplió con el estándar establecido por la RES 256 de 2016 del MSPS en el 2019, pues fue superior al 3%. Sin embargo, se

observó una mejora en los años subsiguientes, estos resultados indican una mejora en la calidad de atención en el servicio de urgencias.

- Los indicadores de oportunidad para la asignación de citas de consulta médica general y odontología se encuentran dentro del estándar propuesto (hasta tres días).
- La satisfacción del usuario en la vigencia 2023 cerró con un 88%, resultado que se sitúa por debajo de la meta fijada por lo cual se realizó Plan de mejora para corregir la desviación.

5.2.3 Modelo Integrado de Planeación y Gestión.

5.2.3.1 Resultados FURAG II - 2018 - 2022

Tabla No.3. Resultados FURAG II

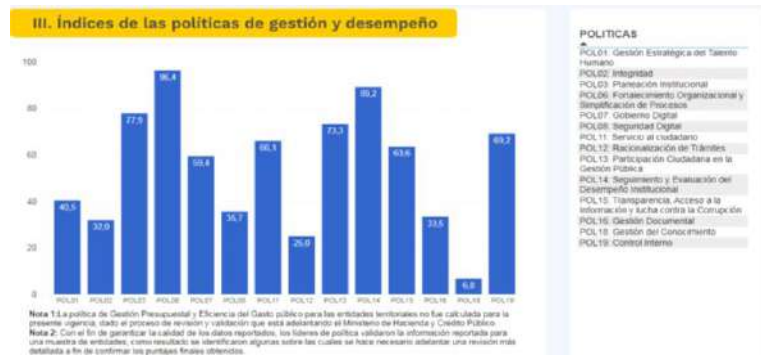
AÑOS	MIPG	TALENTO HUMANO	DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO	GESTION CON VALORES	EVALUACION DE RESULTADOS	INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	GESTIÓN DE CONOCIMIENTO E INNOVACIÓN	CONTROL INTERNO
2018	52.4							
2019	58.5	53.5	64.2	58.0	68.0	57.4	50.4	59.8
2020	60.2	51.2	70.7	59.7	74.2	59.6	54.5	64.9
2021	61.5	55.0	71.8	61.4	74.8	60.9	54.0	66.3
2022	64.1	35.4	79.0	64.5	89.2	59.1	6.8	69.2

La institución inició en el año 2018 con una línea base de 52.4 puntos de índice de desempeño y ha logrado aumentar 11.7 puntos porcentuales, lo que representa un avance significativo por ubicarse este puntaje por encima del grupo par evaluado que se encuentra en 52.46 como lo evidencia la siguiente gráfica.

Las dimensiones que mayor desempeño presentan son Evaluación de Resultados (89.2) y Direccionamiento Estratégico (79), resultados correspondientes con los esfuerzos que se han realizado desde todas las áreas en la adopción y puesta en marcha de las políticas institucionales y la planeación estratégica, al igual que la mejora implementada en la evaluación de la gestión institucional a través de herramientas como indicadores y auditorías entre otras.

La dimensión que se convierte en un reto para su implementación y que tiene un resultado incipiente es la de “Gestión de Conocimiento e innovación” para la cual se deberá priorizar sus acciones en la vigencia próxima.

Gráfico No. 1 Resultado Políticas MIPG 2023.



En cuanto a las Políticas, los avances más significativos corresponden a Fortalecimiento Organizacional y simplificación de procesos, Seguimiento y Evaluación del Desempeño

Las Políticas que requieren fortalecimiento es Gestión del Conocimiento y Racionalización de trámites.

En cuanto al **Sistema de Control Interno**, éste tiene como compromiso fundamental lograr la eficiencia, la eficacia y transparencia en el ejercicio de las actividades para cualificar a los servidores públicos en el desarrollo de las competencias para lograr los fines misionales de la ESE Hospital San Roque de Pradera.

Es de tener en cuenta que con la expedición del Decreto 1499 de 2017 se definió un solo sistema de Gestión, el cual se articula con el Sistema de Control Interno, estableciendo en su artículo 2.2.23.2 “Actualización del Modelo Estándar Control Interno. La actualización del Modelo Estándar de Control Interno para el Estado Colombiano-MECI, se efectuará a través del Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, el cual será de obligatorio cumplimiento y aplicación para las entidades y organismos a que hace referencia el artículo 5º de la Ley 87 de 1993”, por lo cual acuerdo a los avances en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión en la ESE Hospital San Roque de Pradera se presenta el estado del MECI.

A su vez la séptima dimensión de MIPG -Control Interno, se desarrolla a través del Modelo Estándar de Control Interno - MECI, el cual fue actualizado en función de la articulación de los Sistemas de Gestión y de Control Interno que establece el artículo 133 de la Ley 1753 de 2015 (PND 2014-2018).

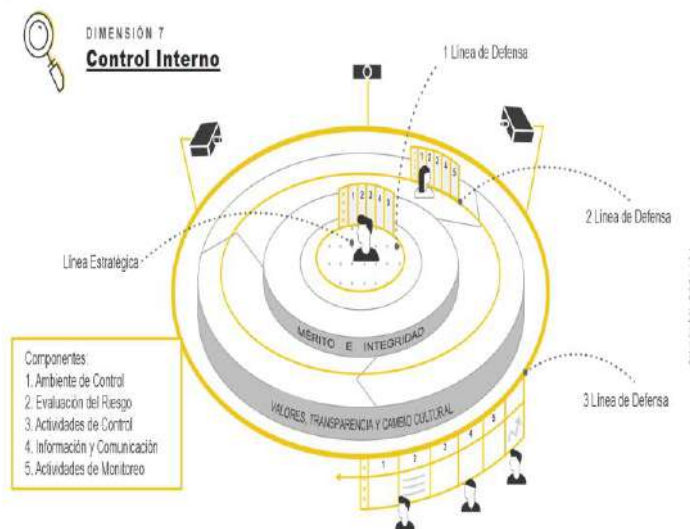
5.2.4 Estado General del Control Interno

En el año 2023, según la evaluación independiente del sistema de control interno, la Oficina de Control Interno del ESE HOSPITAL SAN ROQUE ha cumplido con su rol como evaluador independiente del Sistema de Gestión Institucional, tal como lo exige la normativa. Se ha proporcionado un informe detallado sobre el estado del Modelo Estándar de Control Interno (MECI), los resultados de la evaluación de gestión y las sugerencias pertinentes, teniendo en cuenta las actualizaciones del nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión (MIPG).

La evaluación independiente del sistema de Control Interno el comprende entre el 1 de enero de 2023 y el 31 de junio del año 2023 nos arrojó los siguientes resultados:

Gráfico No.2. Estado del Sistema Control Interno I semestre 2023.

Nombre de la Entidad	Hospital San Roque
Periodo Evaluado	Enero a junio de 2023
Estado de Sistema de Control Interno	76%

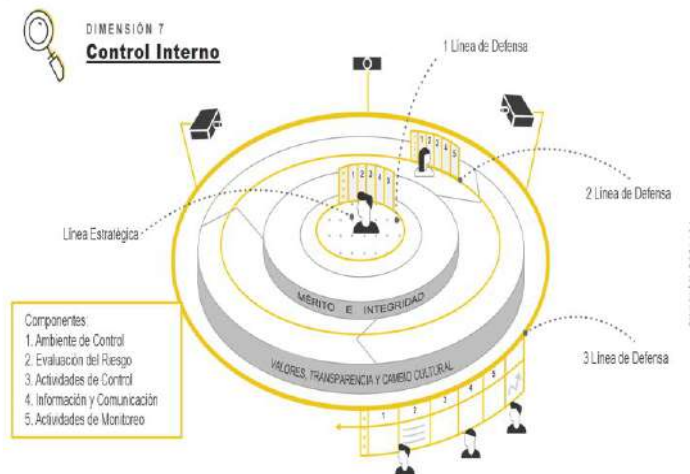


Componente	Se está cumplimiento los requerimientos	Nivel de cumplimiento	Estado actual: explicación de las debilidades y fortalezas detectadas
Ambiente de Control	SI	96%	Se requieren actividades de mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa para estar en constante medición del componente de igual forma la entidad ha demostrado el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público; - Se han establecido canales de comunicación de PQRDS y son analizadas para identificar mejoras. - Se cuenta con la supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y liderado por la Oficina de Control Interno.
Evaluación del riesgo	SI	75%	La evaluación del riesgo estando en un 55% requiere actividades dirigidas a que se cumplan con los requerimientos del componente para lograr una eficiente evaluación del riesgo. La Oficina de Control Interno considera que el Sistema de Control Interno de E.S.E S San Roque Pradera presenta una adecuada estructura que permite gestionar adecuadamente sus riesgos y el adecuado cumplimiento de sus Objetivos Estratégicos. Se evidencia un trabajo articulado entre la primera y segunda línea de defensa que permite tener una traza clara sobre todos los componentes del Sistema Integrado de Gestión
Actividades de Control	SI	50%	Las líneas de defensa realizan monitoreo constante y comunica a la alta dirección el avance y estado del cumplimiento de los objetivos estratégicos, de acuerdo con las responsabilidades, pero hay deficiencias con los procesos por lo que deben fortalecer los procesos y de igual forma y como se evidencia en las evaluaciones pasadas hay sobre carga con los líderes de procesos lo que genera un riesgo en las actividades de control
Información y Comunicación	SI	86%	La evaluación de la información y comunicación presenta un porcentaje de 64% pero se quiere fortalecer para una mejor comunicación dado que estos canales presentan deficiencias se requiere fortalecer estos canales. En este componente se evidencia la necesidad de generar información de calidad y que esté disponible todos los canales de comunicación para todos los grupos de valor.
Actividades de Monitoreo	SI	75%	En este componente se deben fortalecer las actividades de control dado que presentan deficiencias por el alto carga de los líderes de procesos lo que dificulta contralar las actividades de monitoreo lo que se resalta es que se realizan los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento internos y externos de la entidad.

La evaluación independiente del sistema de Control Interno el comprende entre el 1 de julio de 2023 a 31 de diciembre del año 2023 nos arrojó los siguientes resultados:

Gráfico No.3 Estado Sistema Control Interno II semestre 2023.

Nombre de la Entidad	Hospital San Roque
Periodo Evaluado	Julio a Diciembre de 2022
Estado de Sistema de Control Interno	71%



Componente	Se está cumpliendo los requerimientos	Nivel de cumplimiento	Estado actual: explicación de las debilidades y fortalezas detectadas
Ambiente de Control	SI	96%	Se requieren actividades de mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa para estar en constante medición del componente de igual forma la entidad ha demostrado el compromiso con la integridad (valores) y principios del servicio público; - Se han establecido canales de comunicación de PQRDS y son analizadas para identificar mejoras. - Se cuenta con la supervisión del Sistema de Control Interno a través del Comité Institucional de Coordinación de Control Interno y liderado por la Oficina de Control Interno.

Componente	Se está cumplimiento los requerimientos	Nivel de cumplimiento	Estado actual: explicación de las debilidades y fortalezas detectadas
Evaluación del riesgo	SI	80%	La evaluación del riesgo estando en un 55% requiere actividades dirigidas a que se cumplan con los requerimientos del componente para lograr una eficiente evaluación del riesgo. La Oficina de Control Interno considera que el Sistema de Control Interno de MINCIENCIAS presenta una adecuada estructura que permite gestionar adecuadamente sus riesgos y el adecuado cumplimiento de sus Objetivos Estratégicos. Se evidencia un trabajo articulado entre la primera y segunda línea de defensa que permite tener una traza clara sobre todos los componentes del Sistema Integrado de Gestión.
Actividades de Control	SI	50%	Las líneas de defensa realizan monitoreo constante y comunica a la alta dirección el avance y estado del cumplimiento de los objetivos estratégicos, de acuerdo con las responsabilidades, pero hay deficiencias con los procesos por lo que deben fortalecer los procesos y de igual forma y como se evidencia en las evaluaciones pasadas hay sobre carga con los líderes de procesos lo que genera un riesgo en las actividades de control.
Información y Comunicación	SI	57%	La evaluación de la información y comunicación presenta un porcentaje de 50% pero se quiere fortalecer para una mejor comunicación dado que estos canales presentan deficiencias se requiere fortalecer estos canales. En este componente se evidencia la necesidad de generar información de calidad y que esté disponible todos los canales de comunicación para todos los grupos de valor.
Actividades de Monitoreo	SI	70%	En este componente se deben fortalecer las actividades de control dado que presentan deficiencias por el alto carga de los líderes de procesos lo que dificulta controlar las actividades de monitoreo lo que se resalta es que se realizan los respectivos seguimientos a los planes de mejoramiento internos y externos de la entidad.

5.2.4.1 Conclusión General sobre la Evaluación de Control Interno

¿Están todos los componentes operando juntos y de manera integrada?	En Proceso	Los componentes del Modelo Estándar de control Interno se encuentran diseñados y en proceso de implementación para su funcionamiento, se requiere acciones o actividades dirigidas a la asignación, ejecución y mantenimiento dentro del marco de las líneas de defensa y mantener la operación de los componentes por parte de los líderes de proceso.
Es Efectivo el sistema de Control Interno para los objetivos evaluados.	No	El sistema de Control Interno de la ESE, a pesar de estar funcionando, no es efectivo, se deben implementar estrategias de seguimiento y medición por parte de la primera y segunda línea de defensa, que le brinde herramientas a la tercera línea de defensa y a la Alta Dirección para el análisis y toma de

		decisiones. Se deben realizar ajustes en la implementación de cada componente.
sistema de Control Interno, con una institucionalidad que le permita la toma de decisiones frente al control	Si	El Sistema de Control Interno está implementado y funcionando en la ESE Hospital San Roque de Pradera, aunque se hace necesario realizar ajustes en cada uno de los componentes, así como reforzar el trabajo de la primera línea de defensa y asignar roles para la segunda línea de defensa que motiven la generación de informes e insumos para la toma de decisiones y monitoreo de cada uno de los componentes del sistema. En la ESE se trabaja bajo el enfoque por procesos, se han asignado roles a los líderes de los procesos estratégicos, misionales, de apoyo y de evaluación. Se requiere reforzar estas directrices desde la Alta Dirección estableciendo roles y responsabilidades según las dimensiones del Modelo y las líneas de defensa.

5.2.5 Caracterización del entorno de mercado de Servicios de Salud.

5.2.5.1 Población

Esta sección contiene las proyecciones de población para el municipio de Pradera, para los años 2024 a 2027; fueron calculadas con base en los resultados del Censo Nacional de Población y Vivienda – CNPV – 2018⁴

Tabla No.4. Proyecciones Población 2024-2027

Proyecciones de Población de Pradera Valle del Cauca por Grupos etareos 2024 - 2027				
Grupos de edad	2024	2025	2026	2027
0 - 4 años	3.401	3.313	3.237	3.186
5 - 9 años	4.032	3.995	3.921	3.825
10 - 14 años	4.425	4.403	4.371	4.348
15 - 19 años	4.429	4.396	4.367	4.337
20 - 24 años	4.107	4.072	4.026	3.983
25 - 29 años	3.785	3.785	3.777	3.756
30 - 34 años	3.519	3.547	3.563	3.575
35 - 39 años	3.200	3.233	3.271	3.319
40 - 44 años	3.088	3.092	3.085	3.084
45 - 49 años	2.732	2.772	2.821	2.859
50 - 54 años	2.439	2.422	2.412	2.417
55 - 59 años	2.402	2.391	2.373	2.350
60 - 64 años	2.298	2.340	2.371	2.395
65 - 69 años	1.968	2.016	2.066	2.109
70 - 74 años	1.452	1.507	1.563	1.626
75 - 79 años	986	1.026	1.064	1.104
80 - 84 años	605	629	657	683
85 y mas	548	548	552	563
Total	49.416	49.487	49.497	49.519

⁴ Dane. Proyecciones de Población municipal para el periodo 2018 – 2035 con base en el CNPV 2018.
<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>.

La ESE Hospital San Roque de Pradera Valle del Cauca, actualmente entre los prestadores del municipio, es la única Institución que tiene habilitado el servicio de urgencias las 24 horas del día, por lo cual toda la población del municipio se convierte en potencial para ser atendida en nuestro servicio de urgencias.

Adicional la Institución es también la única que tiene servicio de Internación de Baja complejidad.

5.2.5.2 Aseguramiento en salud

Cifras de Aseguramiento en Salud para el municipio de Pradera Valle del Cauca⁵

Tabla No.5. Cifras de Aseguramiento 2023

?	Nacional	Departamento Valle Del Cauca	Municipio Pradera
	diciembre de 2023	diciembre de 2023	diciembre de 2023
Contributivo	23.467.303	876.906	21.048
Subsidiado	26.174.133	975.419	23.865
Excepción & Especiales	2.219.895	28.174	544
Afiliados	51.861.331	1.880.499	45.457
Población DANE	52.422.921	2.013.266	49.278
Cobertura	98,93%	93,41%	92,25%
Afiliados Subsidiado si..	5.920.952	237.052	5.666
Afil. Pob. Especiales Su..	2.387.038	49.518	1.192
Afiliados de Oficio sin S..	15.305	458	8
Afiliados Régimen Sub. ..	29.442	536	0

De acuerdo con la información de las cifras de aseguramiento en salud emitidas por el Ministerio de Salud⁶ para el municipio de Pradera Valle del Cauca, el 48.6% de la población se encuentra afiliada al régimen subsidiado y el 42.9% se encuentra

⁵ A partir de la publicación de las proyecciones de población por parte del DANE, correspondientes al Censo 2018 (<https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/demografia-y-poblacion/proyecciones-de-poblacion>), desde el mes octubre de 2020 fueron actualizados los datos de cobertura con las cifras del Censo 2018

⁶ <https://www.minsalud.gov.co/proteccionsocial/Paginas/cifras-aseguramiento-salud.aspx>

afiliado al régimen contributivo y presenta una cobertura del 92.25% este porcentaje de cobertura en el municipio está por debajo de la cobertura nacional (98.93%) y departamental (93.41%). Información con corte diciembre del año 2023.

5.2.5.3 Análisis de la Población por Asegurador

Tabla No.6 Población por Asegurador

Departamento: Valle Del Cauca, Municipio: Pradera				
Nombre Entidad	Régimen			Total Afiliados
	Contributivo	Subsidiado	Excepción & Especiales	
Emssanar E.S.S	1.575 (7,48%)	16.747 (70,17%)		18.322 (40,31%)
Nueva Eps	12.393 (58,88%)	2.783 (11,66%)		15.176 (33,39%)
S.O.S.	4.495 (21,36%)	1.245 (5,22%)		5.740 (12,63%)
Salud Total EPS	2.164 (10,28%)	608 (2,55%)		2.772 (6,10%)
Asmet Salud	183 (0,87%)	2.269 (9,51%)		2.452 (5,39%)
Régimen de Excepción			544 (100,00%)	544 (1,20%)
Compensar EPS	228 (1,08%)	211 (0,88%)		439 (0,97%)
EPS Sanitas	4 (0,02%)	2 (0,01%)		6 (0,01%)
EPS Sura	5 (0,02%)			5 (0,01%)
Coosalud	1 (0,00%)			1 (0,00%)
Total Afiliados Régi..	21.048 (100,00%)	23.865 (100,00%)	544 (100,00%)	45.457 (100,00%)

En el cuadro anterior se detalla la población por Asegurador, esta información fue tomada de la página de la Gobernación del Valle del Cauca (Aseguramiento en Salud) de 2023, en virtud que ha sido difícil acceder a las bases de datos de población de las aseguradoras con las cuales se tiene actualmente contratación.

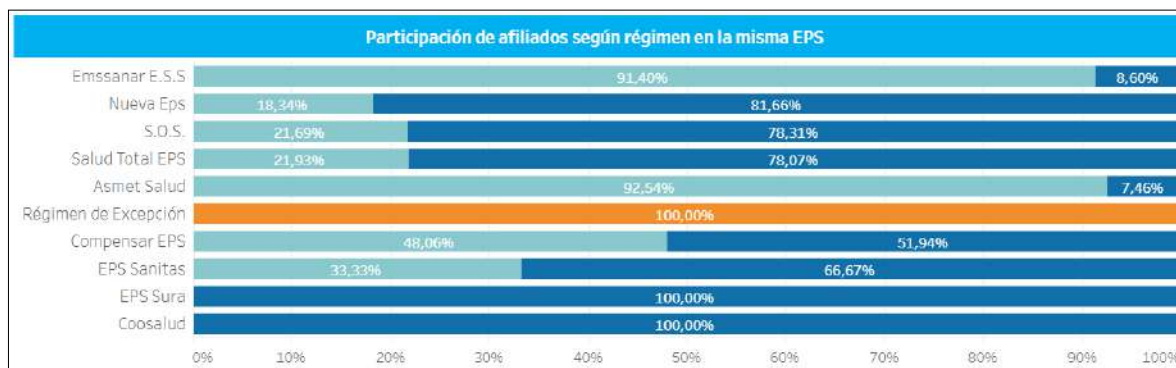
De la población del municipio de Pradera el 48.6% se encuentra afiliada al régimen subsidiado siendo Emssanar la EAPB con mayor cantidad de afiliados (16.747 que representa el 34.1%) seguida de Nueva Eps y Asmet Salud con 2.783 y 2.269 afiliados respectivamente que suman el 10.3% del total.

El régimen Contributivo tiene 21.048 afiliados que corresponde al 42.9% de la población Pradereña, siendo la Nueva EPS quien más afiliados tiene alcanzando los 12.393 que corresponde al 25.2%, en segundo lugar, se encuentra el Servicio Occidental de Salud con 4.495 afiliados.

Una menor proporción (1,13%) de la población se encuentra afiliada al Régimen de Excepción – Cosmitet con 544 usuarios.

La población sin Asegurar – Sin cobertura asciende a los 3.662 que representan el 7.5% de los Pradereños.

Tabla No. 7. Población por Asegurador o Pagador⁷.



Actualmente la ESE Hospital San Roque de Pradera tiene contratada la atención de la población del Régimen Subsidiado con las EAPB Emssanar (16.747 usuarios) y Asmet Salud (2.269 usuarios), Nueva EPS (2.049 afiliados) y Fomag 544 usuarios, para todos los servicios tanto ambulatorios como hospitalarios, del mismo modo que atiende todos los usuarios en movilidad de las diferentes EPS.

Adicional atiende al resto de la población afiliada a las diferentes EPS del régimen Contributivo en el servicio de urgencias, puesto que somos la única IPS que contamos con este servicio las 24 horas, como también usuarios de ARL, particulares, PPNA y Soat.

⁷ <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/77685/consolidado-de-poblacion-afiliada-valle-del-cauca-2023//> "Cobertura en salud : calculada a partir del número de afiliados registrados en la BDUA en los regímenes contributivo y subsidiado a diciembre 31 de cada año, frente a la proyección de la población publicada por el DANE."

6.3 Diagnóstico Gestión de Prestación de Servicios de Salud

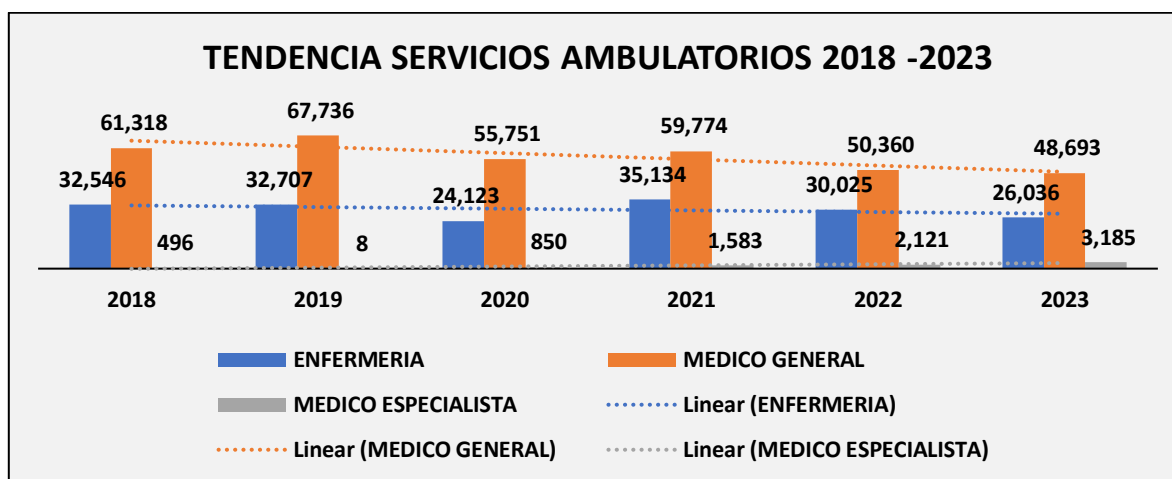
5.3.1 Tendencias de la Producción - Años 2019 - 2023

5.3.1.1 Servicios Ambulatorios

Tabla No.8. Servicios Ambulatorios 2018-2023

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ENFERMERIA	32.546	32.707	24.123	35.134	30.025	26.036
MEDICO GENERAL	61.318	67.736	55.751	59.774	50.360	48.693
MEDICO ESPECIALISTA	496	8	850	1.583	2.121	3.185
ODONTOLOGIA	23.413	25.631	10.379	17.065	19.873	17.105
MEDIO AMBIENTE OTROS SERVICIOS - PIC	1.466	1.062	54	96	1.530	1.930
SERVICIOS DE URGENCIAS	23.204	22.801	18.890	15.323	19.245	18.715

Gráfico No.4. Tendencias de la Población 2018-2023



La tendencia de la producción de los servicios ambulatorios en lo referente a actividades de enfermería desde el año 2019 al 2023 ha sido a la baja, la línea de tendencia muestra descenso con un ligero incremento durante la vigencia 2021 por la aplicación masiva en todos los grupos de edad de la vacuna Covid-19, la tendencia a la baja se debe a varios factores como ajuste en las frecuencias de las actividades acorde a la normatividad vigente, a la población asignada, la contratación, etc. En aplicación de Biológicos la vacuna del virus del papiloma humano se aplica en poca cantidad por el rechazo de los cuidadores, otras vacunas como la influenza no se ofrece al público para todas las edades sino solo al final de temporada entre otras.

Relacionado a las consultas ambulatorias estas han ido disminuyendo, haciéndose más notorio a partir del año 2020 con la llegada de la pandemia Covid-19 en las cuales se extendió el tiempo entre una consulta y otra para evitar aglomeración en las salas de espera.

Las consultas de especialistas se han ido incrementando año a año porque adicional a que se han incrementado horas de consulta de Medicina Familiar, también se han habilitado especialidades como Ginecología y Pediatría.

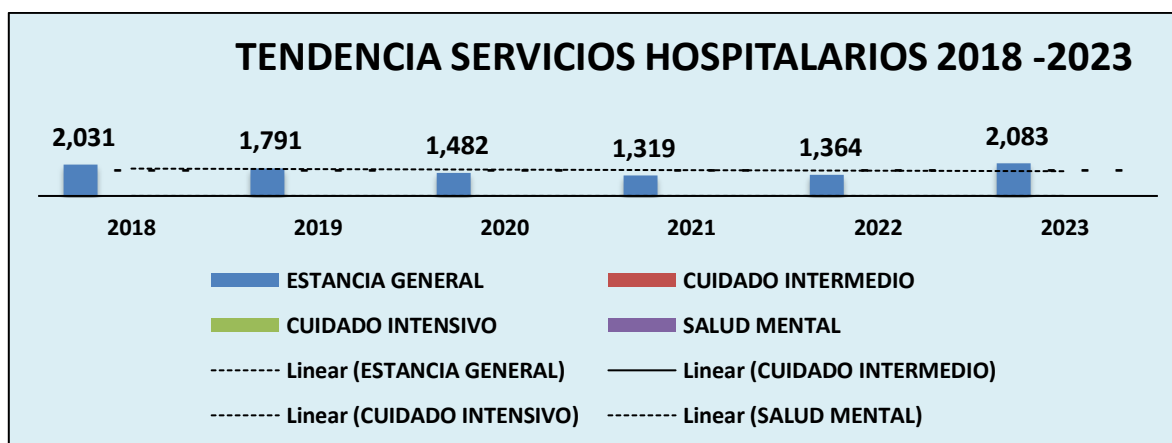
Las actividades Odontológicas tienen una tendencia decreciente desde el año 2020 debido al impacto generado por la pandemia Covid-19; las directrices impartidas por el Ministerio restringieron las actividades odontológicas en su gran mayoría lo que generó un impacto significativo en la producción.

5.3.1.2 Servicios Hospitalarios

Tabla No.9. Estancia Hospitalaria 2018-2023

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
ESTANCIA GENERAL	2.031	1.791	1.482	1.319	1.364	2.083

Gráfico No.5 Tendencias servicios Hospitalarios 2018-2023



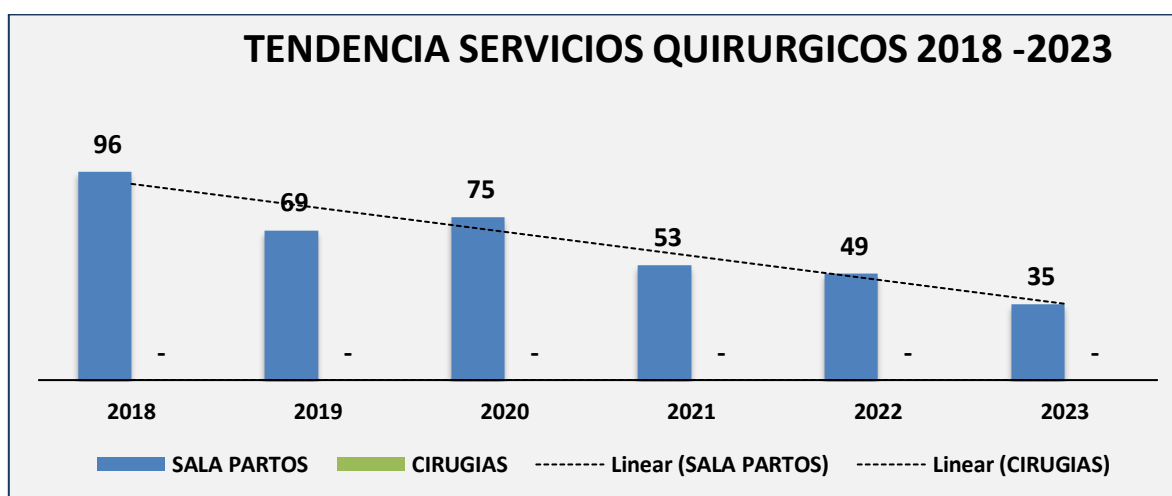
La tendencia en este servicio ha sido muy plana con unos ligeros pico durante los años 2.031 y 2.083, el porcentaje de ocupación ha oscilado en un rango de 23 a 36%.

5.3.1.3 Servicios Quirúrgicos

Tabla No.10. Atención de partos 2018-2023

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
SALA PARTOS	96	69	75	53	49	35
CIRUGIAS	-	-	-	-	-	-

Gráfico No.6. Tendencias servicios Quirúrgicos 2018-2023



La tendencia en atención de partos ha sido a la baja, siendo la vigencia 2023 la que menor número presenta, existen factores en las gestantes de tipo social, económico, biológico, etc., que hace que se clasifiquen en Alto Riesgo Obstétrico y que obliga a ser atendidas en un nivel de complejidad mayor que el nuestro, no obstante, hay otros factores ligados a la experticia médica.

5.3.1.4 Servicio De Apoyo Diagnóstico Y Tratamiento

Tabla No.11. Consolidado servicios Apoyo Diagnóstico y terapéutico.

AÑOS	2018	2019	2020	2021	2022	2023
LABORATORIO	59.735	67.404	64.047	67.836	67.014	61.608
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	7.675	7.953	5.445	3.029	7.373	8.355
SERVICIOS DE APOYO Y TRATAMIENTO	9.216	4.746	4.944	7.981	7.968	7.610

Los servicios de apoyo diagnóstico están directamente ligados a las consultas tanto externas, urgencias y de los egresos, razón por la cual su tendencia es muy similar a la de estos servicios.

Estos Servicios esporádicamente han cesado la prestación, por fallas de los equipos (rayos x), el aumento de estas actividades se debe a los horarios extendidos en horas de la noche, sábado, domingos y festivos.

Análisis de la Situación de Salud – Personas consultantes a la ESE Hospital San Roque

Diez Primeras Causas de Morbilidad Consulta Externa – 2023

Tabla No.12. Morbilidad Consulta Externa 2023

ESE HOSPITAL SAN ROQUE MORBILIDAD CONSULTA EXTERNA AÑO 2023			
No	CAUSA	AÑO 2023	%
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	7.059	14%
2	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	1.266	3%
3	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	1.256	3%
4	FIEBRE NO ESPECIFICADA	1.189	2%
5	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	1.162	2%
6	CEFALEA	1.160	2%
7	LUMBAGO NO ESPECIFICADO	941	2%
8	INFECCION DE VIAS URINARIAS SITIO NO ESPECIFICADO	864	2%
9	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	784	2%
10	MAREO Y DESVANECIMIENTO	735	2%
TOTAL PRIMERAS CAUSAS		16.416	34%
OTRAS CAUSAS		32.277	66%
TOTAL PRIMERAS CAUSAS		48.693	100%

Fuente: Rips de Consulta Externa. Año 2023. ESE Hospital San Roque Pradera.

Durante el año 2023, se realizaron 48.693 consultas de las cuales el 14% corresponden a diagnósticos de Hipertensión Arterial situándose ésta en la primera causa de morbilidad, seguida de las Rinofaringitis y Otros dolores abdominales y los no especificados. Aparece en estas primeras causas 5 Códigos que corresponden a signos y síntomas lo que se traduce en una mala codificación por parte de los profesionales de la salud.

Veinte Primeras Causas de Morbilidad Consulta Urgencias – 2023

Tabla No.13. Morbilidad Consulta Externa 2023

ESE HOSPITAL SAN ROQUE MORBILIDAD URGENCIAS AÑO 2023			
No	CAUSA	AÑO 2023	%
1	FIEBRE NO ESPECIFICADA	995	5%
2	OTROS DOLORS ABDOMINALES Y LOS NO ESPECIFICADOS	640	3%
3	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	623	3%
4	DOLOR ABDOMINAL LOCALIZADO EN PARTE SUPERIOR	481	3%
5	CEFALEA	438	2%
6	NAUSEA Y VOMITO	356	2%
7	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	312	2%
8	RINOFARINGITIS AGUDA [RESFRIADO COMUN]	293	2%
9	DOLOR LOCALIZADO EN OTRAS PARTES INFERIORES DEL ABDOMEN	256	1%
10	MOTOCICLISTA [CUALQUIERA] LESIONADO EN ACCIDENTE DE TRANSITO NO ESPECIFICADO	244	1%
	TOTAL PRIMERAS CAUSAS	4.638	25%
	OTRAS CAUSAS	14.077	75%
	TOTAL PRIMERAS CAUSAS	18.715	100%

Fuente: Rips de Urgencias. Año 2023. ESE Hospital San Roque Pradera.

Las causas de morbilidad por consulta de Urgencias son muy similares a las de consulta externa, excepto por los Traumas y Heridas derivados de Accidentes de Tránsito. Prevalece aquí la presencia de diagnósticos de signos y síntomas que se traduce en una mala codificación por parte de los profesionales de la salud.

Veinte primeras Causas de Mortalidad Municipio de Pradera - 2023 (preliminar)

Tabla No.14. Mortalidad preliminar 2023

No.	Grupos de Causa Defunción	Lista de Causas Agrupadas	Cantidad	%
1	303	Enfermedades isquémicas del corazón	70	22%
2	512	Agresiones (homicidios)	37	12%
3	307	Enfermedades cerebrovasculares	21	7%
4	605	Enfermedades crónicas de las vías respiratorias inferiores	18	6%
5	214	Tumores malignos de otras localizaciones y de las especificadas	12	4%
6	610	Enfermedades del sistema urinario	11	3%
7	201	Tumor maligno del estómago	9	3%
8	215	Tumores in situ, benignos y los de comportamiento incierto o desconocido	9	3%
9	304	Enfermedad cardiopulmonar, enfermedades de la circulación pulmonar y otras formas de enfermedad del corazón	9	3%
10	601	Diabetes mellitus	9	3%
11	501	Accidentes de transporte terrestre	8	3%
12	604	Enfermedades del sistema nervioso, excepto meningitis	8	3%
13	608	Cirrosis y ciertas otras enfermedades crónicas del hígado	7	2%
14	203	Tumor maligno de los órganos digestivos y del peritoneo excepto estómago y colon	6	2%
15	302	Enfermedades hipertensivas	6	2%
16	211	Tumor maligno de otros órganos genitourinarios	5	2%
17	607	Apendicitis, hernia de la cavidad abdominal y obstrucción intestinal	5	2%
18	108	Infecciones respiratorias agudas	4	1%
19	207	Tumor maligno del cuello del útero	4	1%
20	609	Resto de enfermedades del sistema digestivo	4	1%
		Subtotal	262	82%
		Otros	57	18%
		Total	319	100%

Fuente: Dane. Defunciones Año 2023⁸.

⁸ <https://www.dane.gov.co/index.php/estadisticas-por-tema/salud/nacimientos-y-defunciones/defunciones-no-fetales/defunciones-no-fetales-2023>

Se tomó como referencia la mortalidad correspondiente al año 2023 (preliminar), Durante el 2023, se presentó 319 defunciones no fetales en el municipio de Pradera; los datos de la mortalidad se encuentran organizados por Listas de Causas agrupadas 6/67 de CIE 10 de la OPS.

Como primera causa de mortalidad se encuentra el grupo de las Enfermedades Isquémicas del Corazón (70 muertes), la segunda causa es originada por los homicidios.

Llama la atención los diferentes tipos de Cáncer que en total suman 36 muertes (estómago, órganos digestivos, órganos genitourinarios, cuello de útero).

Igualmente se presentan cuatro muertes a causa de accidentes de tránsito.

Servicios Ofertados por la ESE

Tabla No. 15. Servicios Ofertados ESE San Roque.

SERVICIOS OFERTADOS POR LA ESE
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica
FISIOTERAPIA
IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES
LABORATORIO CLÍNICO
RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA
SERVICIO FARMACÉUTICO
TERAPIA RESPIRATORIA
TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO
Atención Inmediata
ATENCIÓN DEL PARTO
TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
URGENCIAS
Consulta Externa
ENFERMERÍA
GINECOBSTETRICIA

MEDICINA FAMILIAR
MEDICINA GENERAL
MEDICINA INTERNA
NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
ODONTOLOGÍA GENERAL
PEDIATRÍA
PSICOLOGÍA
PSIQUIATRÍA
VACUNACIÓN
Internación
HOSPITALIZACIÓN ADULTOS
HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA

Capacidad Instalada año 2023

Tabla No.16. Capacidad Instalada ESE San Roque 2023

Departamento	Municipio	Código prestador	Grupo	Concepto	Cantidad	Modalidad	Modelo
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	AMBULANCIAS	Básica	1	TERRESTRE	2023
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	AMBULANCIAS	Básica	1	TERRESTRE	2020
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	AMBULANCIAS	Básica	1	TERRESTRE	2008
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	CAMAS	Pediátrica	4		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	CAMAS	Adultos	10		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	CAMAS	TPR	2		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	CAMILLAS	Observación Adultos Hombres	2		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	CAMILLAS	Observación Adultos Mujeres	2		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	CONSULTORIOS	Urgencias	3		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	CONSULTORIOS	Consulta Externa	25		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	SALAS	Partos	2		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	SALAS	Procedimientos	1		0
Valle del cauca	PRADERA	7656304082	UNIDAD MOVIL	Unidad Móvil	1	TERRESTRE	2016

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS⁹

⁹https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx?tbh_abi_codigo_habilitacion=7656304082

Recurso	Cantidad
Camas de hospitalización	16
Camas de observación	4
Consultorios de consulta externa	20
Consultorios en el servicio de urgencias	3
Salas de quirófanos	0
Mesas de partos	1
Número de unidades de odontología	5

Fuente: Decreto 2193. Capacidad Instalada. Año 2023

5.3 DIAGNÓSTICO GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Ingresos Presupuestales.

Ejecución Presupuestal de Ingresos.

Para el análisis de la ejecución presupuestal histórica, se toma como referencia la información financiera anual reportada en el sistema información hospitalaria de la dirección de prestación de servicios y atención primaria del ministerio de salud y protección social (SIHO) para el presente análisis que abarca las vigencias fiscales 2019-2023.

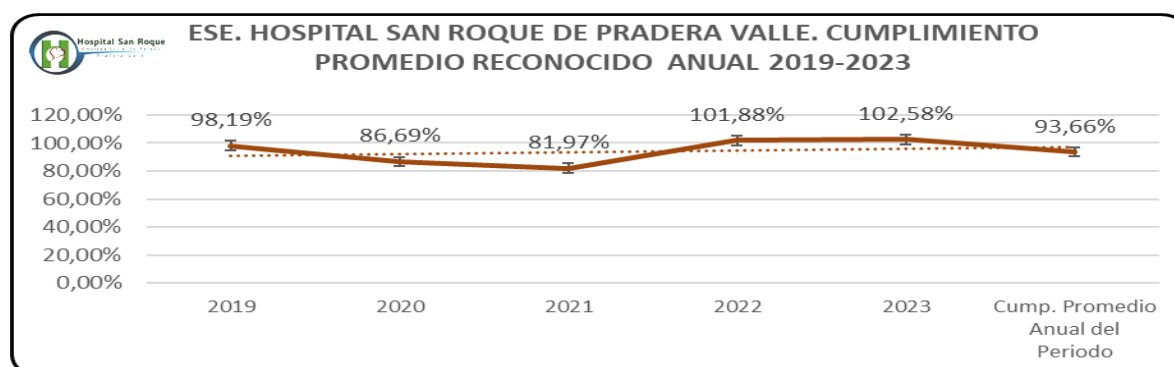
Tabla No. 17. Ingresos Reconocidos 2019-2023

INGRESOS RECONOCIDOS (Miles de Pesos Corrientes)					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	9.177.344	6.615.443	7.516.722	8.474.240	10.682.257
Total Venta de Servicios	9.082.579	6.349.675	7.289.887	7.484.995	9.472.074
Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda	458.826	260.075	333.438	0	0
Régimen Subsidiado	5.978.998	4.348.991	4.979.355	5.170.004	6.147.084
Régimen Contributivo	1.567.119	1.158.080	1.404.332	1.375.662	1.739.588
Otras ventas de servicios	1.077.636	582.530	572.762	939.329	1.585.402
Aportes	0	148.311	0	637.952	790.867
Otros Ingresos	94.765	117.457	226.835	351.293	419.316
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.428.337	2.273.053	1.444.789	1.613.243	2.076.604
Ingreso Total Reconocido	10.605.680	8.888.496	8.961.511	10.087.484	12.758.861

Al analizar la información presupuestal de Ingresos de la ESE. Hospital San Roque de Pradera Valle en el tiempo comprendido 2019-2023 los ingresos corrientes corresponden a la venta de servicios de salud de los cuales la entidad tiene contratados con las diferentes entidades de salud, y ha venido presentando un

cumplimiento promedio anual reconocido del periodo (2019-2023) del 93,21% en venta de servicios de salud y un 93,66% en ingresos totales.

Gráfico No.7. Ejecución Presupuestal de Ingresos Reconocidos 2019-2023.



Para las vigencias fiscales 2019 y 2020 se evidencia una disminución porcentual del reconocimiento frente al definitivo del 11,5%; la modalidad de contratación por evento con el régimen subsidiado el año 2019 es el resultado de una buena gestión en la contratación (evento) con las EAPB para la prestación de servicios, en la vigencia 2020 dado los efectos de la pandemia por confinamiento estas ventas redujeron en un 77,42%, e iniciaron su crecimiento gradualmente los reconocimientos en el 2021 en 81,97%; 2022 en un 101,88% y para el 2023 el 102,58%, la modalidad de contratación para el año 2023 cambio de evento a PGP lo cual ha sido muy positivo para la institución.

Para las vigencias fiscales 2020 y 2021 la venta de salud en servicios sigue decreciendo más un 4% de forma negativa para la institución llegando a un 16,22% en relación al año 2019; para la vigencia 2022 y 2023 se evidencia un crecimiento positivo cumplimiento del reconocimiento frente al definitivo del 101,88% en el año (2022) y del 102,58% en el año 2023, para la presentes vigencias la entidad modifico la contratación con las EAPBS y ha realizado contratación de servicios de salud con la entidad municipal, departamental y ha recibiendo recursos del ministerio de salud en atención a la población APS.

Los ingresos no corrientes corresponden a recuperación de reconocimiento de la vigencia anterior de los cuales se ha tenido una baja recuperación ya que las entidades del régimen subsidiado, contributivo no cumplen con sus acuerdos de pagos en lo contratado; y también tenemos entidades en liquidación de las cuales adeudan a la institución. Para vigencia 2021 se obtuvo una recuperación de cartera

muy baja del 66,55% y ha venido en aumento para las vigencias 2022 y 2023 en un aumento promedio del 26%.

En PNA en la vigencia 2019 el reconocimiento fue menor, equivalente a \$458 millones hubo un menor valor contratado con el municipio en actividades de promoción y prevención, se contrató con el departamento actividades de APS por valor de \$118.millones ya en la vigencia 2020 y 2021, según lo establecido en la Norma (ley 1955 de 2019, "Plan Nacional de Desarrollo 2018-2019 "Pacto por Colombia y por la Equidad" que deroga los artículos 49 y 58 de la ley 715 de 2001, donde se concluye que los recursos al sistema general de participaciones -aportes patronales solo tienen vigencia hasta el 31 de diciembre del 2019) ya se debía hacer la afiliación a la población PPNA, por tal motivo ya no se podía facturar con cargo a este rubro, a su vez, en esta misma vigencia 2020 la Nación empezó a girar a los municipios certificados, recursos del Subsidio a la oferta, para ser contratados con la red pública sin necesidad de ser facturados, el Hospital en un error involuntario se registró en la vigencia 2020 y 2021 en PNA estos valores siendo realmente aportes.

Porcentaje de Cumplimiento anual Reconocido

Tabla No.18. Cumplimiento anual reconocido 2019-2023

CODIGO	CONCEPTO	CUMPLIMIENTO ANUAL RECONOCIDO (%)					Cump. Promedio Anual del Periodo
		2019	2020	2021	2022	2023	
0	Disponibilidad Inicial	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
1	TOTAL, INGRESOS (SIN DISPONIBILIDAD INICIAL)	98,17%	83,67%	80,06%	101,92%	102,67%	93,30%
1.2	Total, Ingresos Corrientes	97,43%	77,42%	83,40%	103,37%	104,45%	93,21%
1.2.1	Ingreso de Explotación	97,43%	77,42%	83,40%	103,51%	105,74%	93,50%
1.2.1.1	Venta de Servicios de Salud	97,43%	77,42%	83,40%	103,51%	105,74%	93,50%
1.2.2	Aportes Permanentes	0,00%	0,00%	0,00%	100,00%	100,00%	40,00%
1.2.3	Otros Ingresos Corrientes	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	85,12%	17,02%
1.3	Total, Ingresos no Corrientes	39,37%	99,11%	104,52%	100,01%	101,66%	88,93%
1.3.1	Recursos de Capital	39,37%	99,11%	104,52%	100,01%	101,66%	88,93%
1.9	Recaudo cuentas por cobrar - Rezago Vigencia Anterior	104,26%	105,70%	66,55%	95,37%	94,68%	93,31%
A	TOTAL, INGRESOS (INCLUYENDO LA DISPONIBILIDAD INICIAL)	98,19%	83,69%	81,97%	101,88%	102,58%	93,66%

El cumplimiento promedio anual del periodo frente al presupuesto definitivo de la vigencia comprendida del 2019 al 2023 está en un 93.66% de los ingresos totales incluyendo la disponibilidad inicial.

Los ingresos corrientes se determinan por los recursos del régimen subsidiado con una participación de cumplimiento anual promedio del 85,64% en reconocimientos y un recaudo anual del 67,04% durante el periodo; el régimen contributivo con una participación reconocida del 101,61%; la población pobre no asegurada tiene una contribución del 101,94%; el Plan de Intervenciones Colectivas y las actividades de promoción y prevención (convenios con el municipio) tienen una contribución del 87,54%; Los Soat accidentes de tránsito y compañías de seguros tiene una participación del 73,96%; las otras ventas de servicios de salud participan en un 72,35%; entre otras ventas se encuentra incluidos los servicios particulares, cuotas moderadoras y copagos y otros.

Durante la vigencia 2019-2023 se establecieron convenios intermunicipales con la Alcaldía de Pradera para el Plan de intervenciones colectivas y convenios en actividades de Promoción y Prevención en salud y Subsidio a la Oferta, se realizó convenios Departamentales y recibió giros del Ministerio para Atención Primaria en Salud.

Análisis presupuestal del Recaudo

Tabla No. 19 Análisis presupuestal del Recaudo 2019-2023

INGRESOS RECONOCIDOS (en miles de pesos)	2019	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Reconocido	10.605.680,48	8.888.495,77	8.961.511,11	10.087.483,54	12.758.870,00
Ingreso Total Recaudado	8.328.597,79	7.432.455,81	7.080.559,63	7.183.565,05	10.172.746,00
% DE RECUPERACION	78,53	83,62	79,01	71,21	79,73

Gráfico No.8. Ejecución Presupuestal de Ingresos - Recaudos 2019-2023.

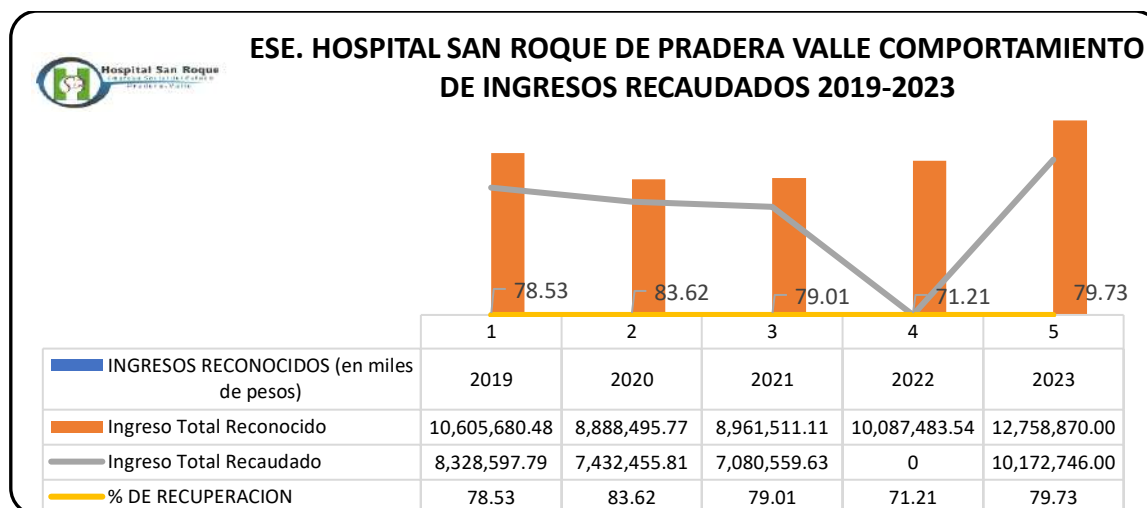


Ilustración 1 Ingresos Recaudos 2019-2023

Los recaudos presentan una variación de cumplimiento promedio anual del periodo frente al reconocido por venta de servicios de salud del 73,94%, las vigencias más relevantes en recuperación de reconocimiento equivalen a las vigencias fiscales 2023 con el 81,79%. Las vigencias 2020 y 2022 se mantuvieron en un 65% de recuperación fueron los años de menor recuperación y los años 2019 y 2022 lograron mantenerse en un 70% promedio.

El incumplimiento en pagos de las entidades de salud, la liquidación de la EAPB hace que los ingresos y otros factores afecten la recuperación de los recursos y tengan variación año a año como se evidencia en el cuadro anterior.

Fuente de Información SIHO (información en miles)

Tabla No.20. Ingreso total reconocido 2019-2023

Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Ingreso Total Recaudado	8.328.598	7.432.456	7.080.560	7.183.565	10.172.746.
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	6.900.261	5.159.403	5.635.771	5.570.321	8.096.142
Total Venta de Servicios	6.805.497	4.893.635	5.408.936	4.635.662	6.885.951
PPNA	458.826	260.075	294.594	0	0
.....Régimen Subsidiado	4.547.710	3.347.137	3.573.828	3.234.481	4.674.306
.....Régimen Contributivo	919.989	755.760	1.036.543	853.346	937.442
Otras ventas de servicios	878.971	530.663	503.971	547.835	828.535

Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Aportes	-	148.311	-	583.365	350.519
Otros Ingresos	94.765	117.457	226.835	351.293	440.347
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.428.337	2.273.053	1.444.789	1.613.243	2.076.604

Contratación en Ejecución en la Venta de Servicios.

La ESE. Hospital San Roque para la vigencia **2023** ejecutó los siguientes contratos:

1. **Contrato Departamental Población Discapacitada \$31.009.901;** por concepto de garantizar la realización de las valoraciones multidisciplinarias para la certificación de discapacidad y registro para la localización y caracterización de personas con discapacidad criterios definidos por el ministerio de salud y protección social resolución 1239 de 2022, para una población 220 personas.
2. **Contrato Municipal Plan de Intervenciones Colectivas \$381.108.169;** por concepto de promocionar la salud de la población laborales a través de medidas de protección de la salud en los entornos de trabajo a los trabajadores informales del municipio, desarrollar acciones de promoción de los derechos sexuales y reproductivos de la comunidad del municipio de pradera, promoción de la salud mental y la convivencia, promoción y prevención de enfermedades crónicas no transmisibles, alteraciones de salud bucal, visual, y auditiva, plan de seguridad alimentaria y nutricional y fortalecimiento de vigilancia epidemiológica y sanitaria.
3. **Contrato Municipal Promoción y Prevención \$400.000.000;** por concepto de aunar esfuerzos técnicos y administrativos entre el municipio de pradera valle y la ESE. Hospital San Roque de pradera valle para ejecución de servicios complementarios al plan obligatorio través de la promoción en salud para población Pradereña.
4. **Convenio subsidio a la oferta \$327.019.666;** por concepto de garantizar la prestación del servicio de salud con recursos del subsidio a la oferta.
5. **Contratos y Otro si con el régimen subsidiado \$1.311.887.988.25;** por concepto de garantizar las atenciones en salud de las gestantes sin que medie autorización previa como requisito para la prestación y provisión de servicios y tecnologías contenidos en la RIAS materno perinatal, con el fin de evitar

complicaciones en salud para dicha población; garantizar la prestación del total de los servicios contratados a sus afiliados en las condiciones de cobertura que exige la ley a las aseguradoras del SGSSS. de 17 mil usuarios y otro si \$34.523.368; \$69.046.736; \$327.972.000; \$17.261.684; \$655.944.000.

6. **Contrato Ministerio de Salud y protección Social Equipos Básicos en Salud \$310.434.000;** por concepto de conformación y operación del programa de equipos básicos en salud por parte de las Empresas Sociales del Estado.; para realizar actividades en zonas rurales, urbanas, poblaciones o grupos sociales
7. donde se cuente con poca o ninguna actividad del plan de intervenciones colectivas.
8. Convenio de desempeño con la gobernación del valle del cauca por valor de \$200.000.000; por sustitución de fuentes en venta de servicios, en apalancamiento de los pasivos institucionales.
9. Convenio con la Gobernación del valle para la compra de un Activo (Ambulancia) por valor de \$200.000.000.

Gastos Presupuestales.

Tabla No. 21. Análisis de Gastos para la Vigencia 2019-2023

OBLIGACIONES TOTALES/PAGOS TOTALES					
Nombre	OBLIGACIONES 2019	OBLIGACIONES 2020	OBLIGACIONES 2021	OBLIGACIONES 2022	OBLIGACIONES 2023
TOTAL, GASTOS SIN CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES	9.035.900.973	8.093.994.292	7.531.601.015	6.804.130.066	9.380.627.353
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.802.708.862	7.183.826.408	6.457.930.972	5.692.637.752	8.182.980.830
GASTOS DE PERSONAL	5.839.892.891	5.852.782.196	5.515.078.390	4.965.635.835	7.135.582.306
GASTOS GENERALES	1.932.797.679	1.307.448.815	929.707.636	719.930.767	1.046.146.892
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	30.018.292	23.595.397	13.144.946	7.074.150	1.251.632
GASTOS DE OPERACIÓN	1.233.192.111	910.167.884	1.073.670.043	1.076.771.101	920.646.523
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	1.233.192.111	910.167.884	1.073.670.043	904.527.792	711.011.541
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES	816.099.072	1.509.554.388	2.374.093.469	3.018.288.790	3.039.955.138
TOTAL OBLIGACIONES	9.852.000.045	9.603.548.680	9.905.694.484	9.822.288.790	12.420.582.491
Nombre	PAGOS_2019	PAGOS_2020	PAGOS_2021	PAGOS_2022	PAGOS_2023
TOTAL, GASTOS SIN CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES	7.731.568.840	6.765.943.897	6.018.263.191	5.236.393.108	8.635.688.102
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	7.052.330.646	6.205.509.517	5.339.780.796	4.591.073.119	7.592.218.988
GASTOS DE PERSONAL	5.589.198.245	5.110.814.169	4.654.763.214	4.455.116.737	6.612.762.434
GASTOS GENERALES	1.449.286.854	1.079.064.442	678.232.318	489.946.042	978.204.922

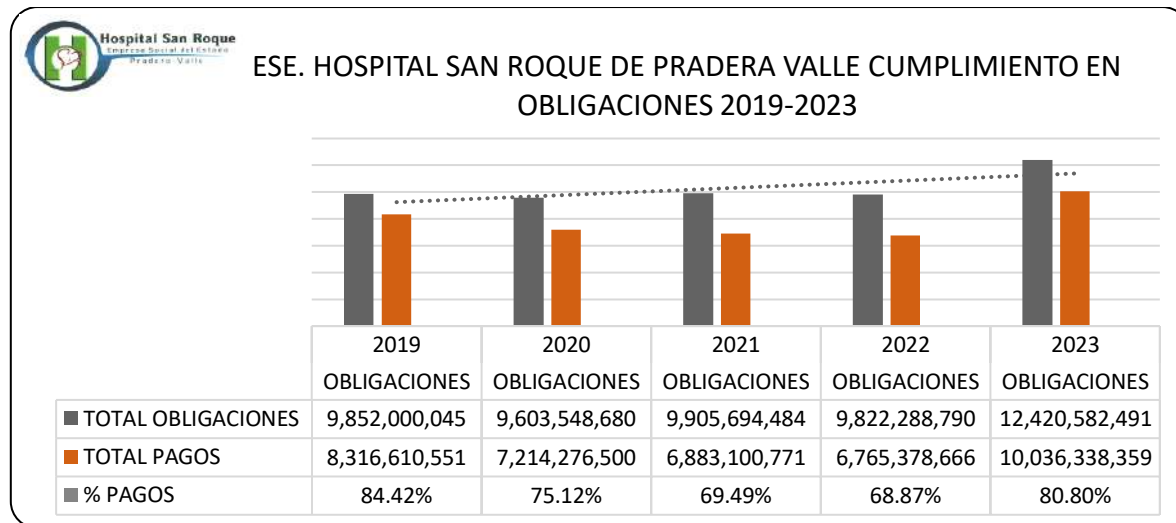


OBLIGACIONES TOTALES/PAGOS TOTALES					
Nombre	OBLIGACIONES 2019	OBLIGACIONES 2020	OBLIGACIONES 2021	OBLIGACIONES 2022	OBLIGACIONES 2023
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	13.845.547	15.630.906	6.785.264	6.010.340	1.251.632
GASTOS DE OPERACIÓN	679.238.194	560.434.380	678.482.395	519.110.414	766.469.114
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN	679.238.194	560.434.380	678.482.395	411.323.904	572.511.541
CUENTAS POR PAGAR VIG. ANTERIORES INVERSIÓN	585.041.711	448.332.603	864.837.580	1.264.492.779	1.400.650.257
TOTAL PAGOS	8.316.610.551	7.214.276.500	6.883.100.771	6.765.378.666	10.036.338.359
% PAGOS	84,42%	75,12%	69,49%	68.88%	80,70%

Los Gastos obligados corrientes del periodo presentan una variación de un año a otro teniendo en cuenta que los mayores gastos se evidencian en los gastos de funcionamiento en servicios de personal, (honorarios y remuneración servicios técnicos), gastos generales y los mayores gastos obligados se evidencian en la vigencia fiscal 2019-2020. Los gastos para la vigencia 2023 presenta aumento debido adecuaciones locativas en proceso de urgencias, arreglo y mantenimiento de techos. en servicios baños y otros, adicional para la vigencia 2022 se agotó el presupuesto desde el mes de octubre, teniendo la Institución que asumir costos y gastos de operación en la vigencia 2023 correspondientes a gastos operativos 2022.

Para la vigencia fiscal 2021 presentando una disminución en gastos generales y en aumento en gastos de operación y comercialización debido a la pandemia ya que los insumos medico quirúrgicos aumentaron sus costos como el oxígeno, mascarillas, alcohol entre otros, las cuentas por pagar de la vigencia anterior presentan una disminución a razón de que la entidad apalanco el valor de \$1.400.650.257 en los pasivos que vienen de las otras vigencias. 2019 al 2023. El mayor cumplimiento de las obligaciones se evidencia en las vigencias 2019 y 2023 en un 80% y un mero porcentaje de cumplimiento en los años 2020-2021-2022 en un 70%.

Gráfico No.9. Comportamiento de los Gastos Totales Obligados



Gastos de Personal

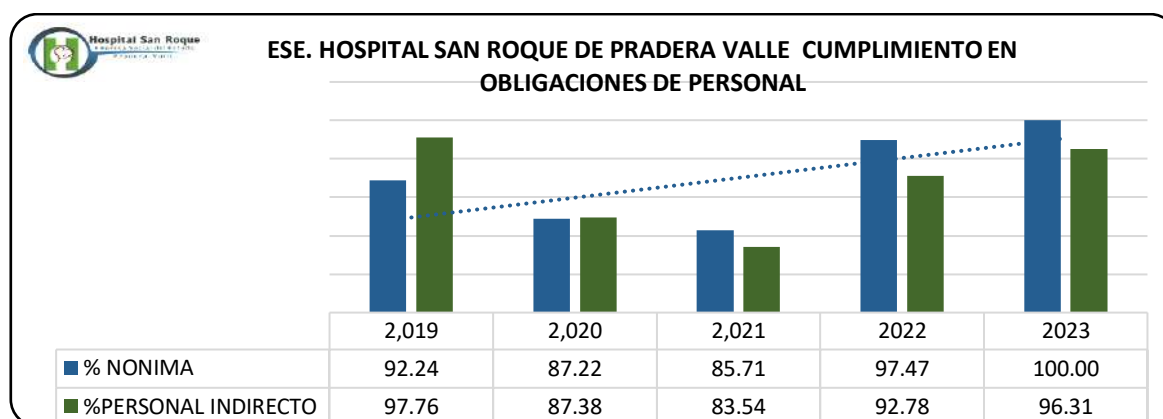
Tabla No. 22. Comparativo de Gastos de Personal Obligados y Pagados 2019 - 2023

Nombre	2.019	2.020	2.021	2022	2023
OBLIGADO	0	0	0	0	0
Servicios Personales Asociados a la Nómina	5.839.892.891,00	5.852.782.196,00	5.515.078.390,00	3.989.482.697	5.828.909.855
Sueldos Personal de Nómina	2.169.754.319,00	2.071.549.498,00	2.188.804.770,00	1.095.013.999	1.141.238.013
Servicios Personales Indirectos	3.670.138.572,00	3.781.232.698,00	3.326.273.620,00	2.894.468.698	4.687.671.842
PAGOS	0	0	0	0	0
Servicios Personales Asociados a la Nómina	5.589.198.245,00	5.110.814.169,00	4.654.763.214,00	3.752.891.360	5.655.791.543
Sueldos Personal de Nómina	2.001.366.333,00	1.806.800.737,00	1.876.131.690,00	1.067.290.251	1.141.238.013
Servicios Personales Indirectos	3.587.831.912,00	3.304.013.432,00	2.778.631.524,00	2.685.601.109	4.514.553.530
% PAGO TOTAL	95,71	87,32	84,4	94,07	97,03
% NONIMA	92,24	87,22	85,71	97,47	100,00
% PERSONAL INDIRECTO	97,76	87,38	83,54	92,78	96,31

El cumplimiento en pagos de personal de planta frente a lo obligado total en la vigencia 2019 y 2022 se evidencia un cumplimiento de un 90%, en la vigencia 2020 y 2021 el 80% promedio y para el año 2023 obtuvo en un cumplimiento promedio del 100% en los gastos de personal de planta.

Los servicios personales indirectos por contratación presentan un cumplimiento frente a los compromisos obligados en pagos de la vigencia 2019- 2022- 2023 en promedio del 90% y del 2020-2021 presenta una disminución en un promedio del 80%.

Grafico No. 10. Comportamiento de Gastos de personal Obligados



Los gastos de personal de planta han variado para la vigencia teniendo en cuenta el aumento salarial decretado por el gobierno nacional, las convenciones colectivas establecidas con las administraciones, las contribuciones inherentes a la nómina y otros gastos de personal de planta; para los años 2019-2020 se crearon 3 cargo de planta 1 misional y 2 administrativos, los mayores gastos de la entidad se evidencian en gastos de personal; para la vigencia 2023 se realizaron ajustes en la planta de cargos monetarios y nombramientos en provisionalidad.

Gastos Generales

Los gastos generales totales están clasificados en Bienes y Servicios; Mantenimiento, Servicios Públicos, Materiales de oficina, Papelería, Bienestar social, Combustible, Viáticos y gastos de viaje; Seguros, entre otros; la entidad contrata en bienes y servicios el mantenimiento de vehículos, mantenimiento de áreas, mantenimiento de equipos biomédicos, mantenimiento de infraestructura, mantenimiento de aires, mantenimiento de equipos de lavandería y compra de papelería y materiales de

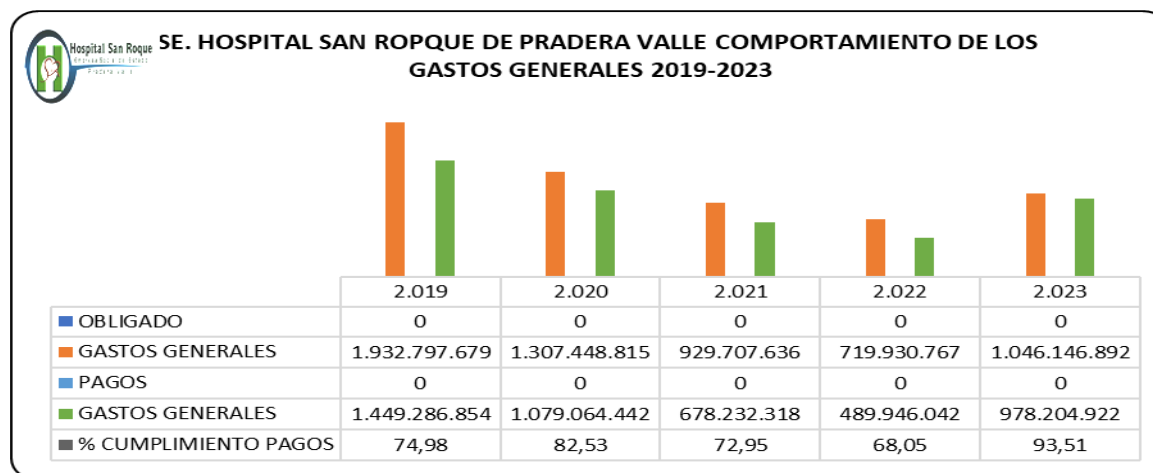
oficina, capacitación, compra de equipos y demás gastos para el funcionamiento institucional.

Tabla No.23. Gastos Generales 2019-2023

Nombre	2.019	2.020	2.021	2.022	2.023
OBLIGADO	0	0	0	0	0
GASTOS GENERALES	1.932.797.679	1.307.448.815	929.707.636	719.930.767	1.046.146.892
PAGOS	0	0	0	0	0
GASTOS GENERALES	1.449.286.854	1.079.064.442	678.232.318	489.946.042	978.204.922
% CUMPLIMIENTO PAGOS	74,98	82,53	72,95	68,05	93,51

Los gastos generales totales presentan una disminucion gradual para el periodo 2022 en un 68.05%; para la vigencia 2023 se evidencia mayores gastos en adquisicion de servicios y bienes en compra de equipos, se adquirio equipos de computo y dotacion hospitalaria, (camillas, escalerillas, equipos de organos entre otros), arrojando un 93,51%.

Gráfico No. 11. Comportamiento de Gastos Generales



Transferencias

Las transferencias corrientes estan compuestas por las siguientes cuentas; otras entidades publicas, otras transferencias de prevision, sentencias y conciliaciones y destinatario de otras transferencias.

Tabla No.24. Transferencias 2019-2023

NOMBRE	2019	2020	2021	2022	2023
OBLIGADO	30.018.292	23.595.397	13.144.946	7.074.150	1.251.632
PAGOS	13.845.547	15.630.906	6.785.264	6.010.340	1.251.632
%	46,12	66,25	51,62	84,96	100

Gráfico No.12. Comportamiento de Gastos Obligados por transferencias

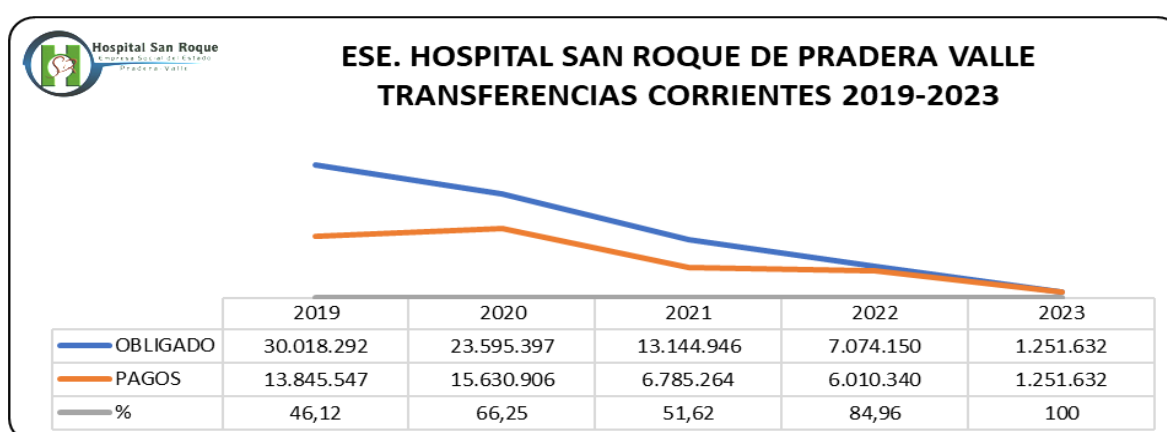


Ilustración 2 Transferencias Corrientes 2019-2023

Las transferencias corrientes presentan un porcentaje de variación para el periodo 2023 del 100% en los pagos obligados; entidad en los 5 años obligo bonos pensionales y concilio demandas laborales; teniendo pendientes de cobro algunas demandas por conciliar tanto laborales como de la prestación de servicios. se evidencia un cumplimiento el 100% frente a las obligaciones adquiridas.

Gastos de Operación Comercial

Los gastos de operación comercial están determinados en gastos para el funcionamiento y operación comercial en la prestación de servicios de salud de la institución tales como productos farmacéuticos, material médico quirúrgico, material para odontología, material para laboratorio, material para rayos x y alimentación.

Tabla No. 25. Gastos de Operación Comercial

Nombre	2019	2020	2021	2022	2023
GASTOS OBLIGADOS	1.233.192.111	910.167.884	1.073.670.043	1.076.771.101	920.646.523
PAGOS	679.238.194	560.434.380	678.482.395	519.110.414	766.469.114
%	55,08	61,57	63,19	48,21	83,25

Gráfico No. 13. Comportamiento de los gastos de operación comercial

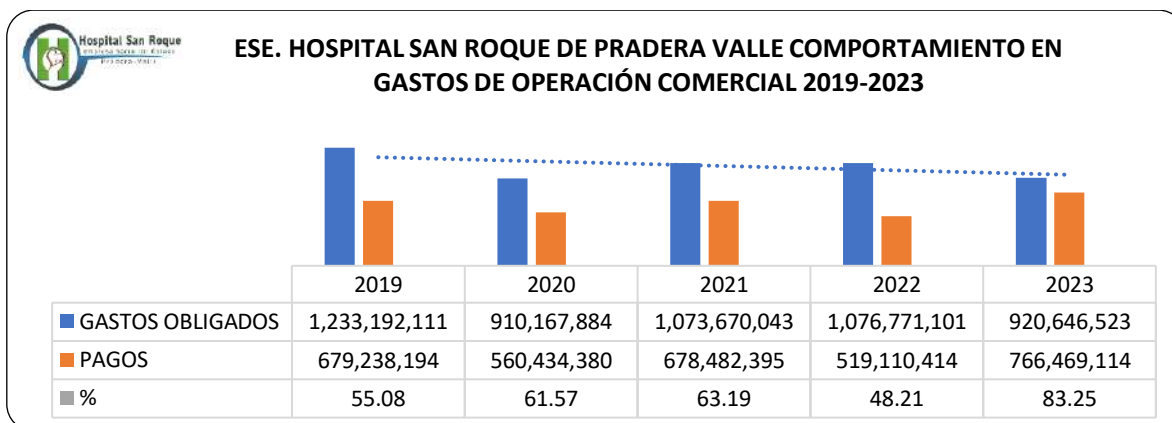


Ilustración 3 Gastos Operación Comercial 2019-2023

La variación promedio total del periodo 2019-2023 es del 60%; la ESE. Hospital no cuenta con un equipo de rayos x es por eso que para la vigencia 2019 la entidad ha venido contratando los servicios de alquiler de equipos de rayos x digital, se realizó mantenimiento y adecuación de área de rayos, la entidad no contaba con servicio de farmacia y apertura el servicio; Para la vigencia 2020 contrato de comodato de equipos en proceso de laboratorio clínico; esto ha hecho que los gastos de comercialización se incrementen.

El cumplimiento de los pagos de los gastos obligados no se ha estado en promedio de 60% debido a la baja de ingresos que presenta la entidad, hasta el 2022 y en un 83% en la vigencia 2023 teniendo en cuenta el flujo de recursos y la nueva modalidad de contratación con pago anticipado (PGP) con entidades de salud que realizó la entidad (régimen subsidiado).

Comportamiento de las cuentas por pagar constituidas

Tabla No.26. Cuentas por pagar constituidas 2019-2023

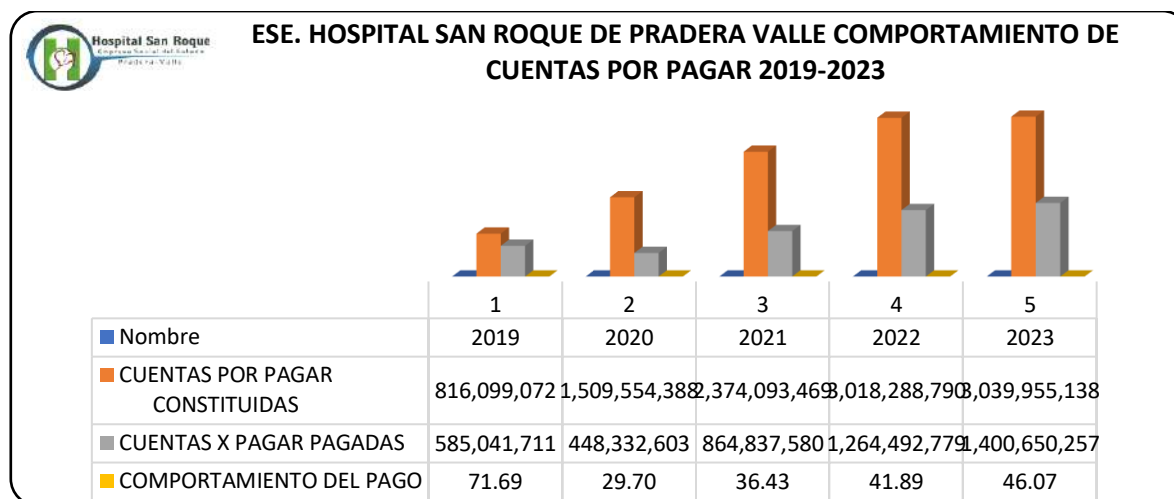
Nombre	2019	2020	2021	2022	2023
CUENTAS POR PAGAR CONSTITUIDAS	816.099.072	1.509.554.388	2.374.093.469	3.018.288.790	3.039.955.138
CUENTAS X PAGAR PAGADAS	585.041.711	448.332.603	864.837.580	1.264.492.779	1.400.650.257
COMPORTAMIENTO DEL PAGO	71,69	29,7	36,43	41,89	46,07

Fuente de información Siho

La Entidad ha venido constituyendo cuentas por pagar en las vigencias 2019 - 2023; las cuentas por pagar se reflejan en ejecución presupuestal y en información anual reportada en el sistema de información hospitalaria de la dirección de prestación de servicios de atención primaria del ministerio de salud y protección social, correspondiente a las vigencias anteriores; las cuentas por pagar constituidas del periodo 2019 - 2023 se han venido incorporando a la siguiente vigencia con apalancamiento de recuperación de cuentas por cobrar de vigencias anteriores mediante adición presupuestal y mediante traslado presupuestal de la vigencia corriente a la vigencia anterior y así incorporar al presupuesto el total de las cuentas constituidas como cuenta por pagar.

Para la vigencia 2019 el porcentaje de cumplimiento en pago de obligaciones adquiridas y constituidas como pasivos fue del 71,69%, siendo este el año de mayor cumplimiento de pagos de las obligaciones, para el año 2020 el cumplimiento de estas obligaciones disminuyó a un 29%, aumentando el porcentaje de pago para la vigencia 2021-2022-2023 en un 40%.

Gráfico No. 14. Análisis del comportamiento de las cuentas por pagar 2018- 2023



En la presente grafica se muestra un incremento gradual para la vigencia 2020 – 2023 en las cuentas por pagar, se evidenciándose para la vigencia 2020 un mayor aumento del 29% a la falta de cumplimiento de los pagos de pasivos; en los años 2021 -2022-2023 se logó aumentar el cumplimiento en pago de pasivos en un 40 %.

Para la vigencia 2019 la entidad pago el 71,69% de sus cuentas por pagar siendo este el año de mayor pago de pasivos obligados que equivale a \$585.041.711

Para la vigencia 2020 el porcentaje en pago de pasivo disminuye gradualmente en un 29% que equivale a \$448.332.603. El presente comportamiento se debe a falta de flujo de efectivo de la entidad para el cubrimiento de sus pasivos por concepto de proveedores, y pasivos laborales acumulados y la operación corriente para el funcionamiento institucional; a razón de la pandemia y otros factores que afectan el cumplimiento de estas.

Para la vigencia 2021 al 2023 el pago de los compromisos obligados aumento en un 40% por tal razón se evidencia un aumento en cuentas por pagar de la vigencia

2020 al 2023, quedando un rezago pendiente de pago en cada vigencia; se evidencia que los mayores gastos obligados y pagos se encuentran en los gastos de personal de servicios indirectos.

Tabla No.27. Gastos Comprometidos versus Gastos Reconocidos 2019-2023

GASTO COMPROMETIDO/INGRESOS RECONOCIDOS (miles de pesos corrientes)					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	9.035.900,97	8.093.994,29	7.531.601,02	6.804.130,07	9.380.627.353,00
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	9.177.343,80	6.615.442,95	7.516.722,31	8.474.240,16	10.682.266.173,00
Diferencia	141.442,83	-1.478.551,34	-14.878,71	1.670.110,09	1.301.638.820,00

Fuente Siho

El comportamiento de los compromisos presenta una situación desfavorable ya que los reconocimientos en venta de servicios de salud no alcanzan a cubrir los compromisos adquiridos en las vigencias 2020-2021, en esta vigencia se debe tener en cuenta que los factores que afectaron la venta fueron la pandemia.

Para la vigencia 2022 y 2023 la entidad alcanzo un mayor reconocimiento en venta de servicios de salud corrientes ya que se adoptó una modalidad de contratación por PGP con pago anticipado que ha venido favoreciendo la entidad para el cumplimiento de sus obligaciones.

Tabla No.28. Gastos Comprometidos versus ingresos recaudados 2019-2023

GASTOS COMPROMETIDOS/INGRESOS RECAUDADOS (miles de pesos corrientes)					
Variable	2019	2020	2021	2022	2023
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	9.035.900,97	8.093.994,29	7.531.601,02	6.804.130,07	9.380.627
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	6.900.261,12	5.159.403	5.635.770,82	5.570.321,67	8.096.141
Diferencia	-2.135.639,85	-2.934.591,29	-1.895.830,20	-1.233.808,40	-1.284.486,00

En los presentes 5 años históricos se evidencia que los recaudos no alcanzan apalancar las obligaciones adquiridas a falta del compromiso de las entidades en el cumplimiento de los pagos, arrojando unas cuentas por pagar corrientes para cada vigencia desde el 2019-2023. Esto hace que la crisis en salud y financieramente de la entidad vaya en aumento dado a que no puede cumplir con el 100% de sus obligaciones adquiridas.

Costos y Rentabilidad de Servicios

Bajo la metodología de la herramienta contable AWA SOLUTIONS ERP, la rentabilidad se determina por la diferencia entre el ingreso contable por venta de servicios de salud menos el costo de ventas contable y los gastos contables operacionales. Dentro de los costos y gastos contables se tienen en cuenta estimaciones que no representan movimiento de efectivo, tales como el costo o gasto por depreciación y por deterioro de cuentas por pagar. Bajo esta metodología la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle, en los años 2018, 2022 y 2023 presenta un excedente en la operación y para los años 2018, 2020 y 2021 objeto de análisis, refleja pérdida (rentabilidad) en la mayoría de los servicios prestados. Por lo anterior, las medidas financieras que se plantean en la presente propuesta están enfocadas a equilibrar dicha situación.

Tabla 20. Rentabilidad Total del 2018 al 2023

Tabla No. 29. Rentabilidad Total 2018-2023

RENTABILIDAD	VENTA DE SERVICIOS	COSTO DE VENTAS	GASTO OPERACIONAL	UTILIDAD Y/O PERDIDA
Año 2018	\$ 9.049.487.247	\$ 5.142.782.903	\$ 2.896.421.908	\$ 1.010.282.436
Año 2019	\$ 8.691.211.643	\$ 6.566.982.659	\$ 3.184.648.839	\$(1.060.419.855.00)
Año 2020	\$ 6.794.158.713	\$ 5.383.708.915	\$ 3.039.128.778	\$(1.628.678.980.00)
Año 2021	\$ 6.927.277.089	\$ 5.139.370.732	\$ 2.645.793.726	\$ (857.887.369.00)
Año 2022	\$ 7.484.995.009	\$ 4.664.504.665	\$ 2.435.696.216	\$ 384.794.128
Sept. 2023	\$ 6.908.043.441	\$ 4.465.254.223	\$ 2.077.160.076	\$ 365.629.142

Si bien en algunos servicios se genera una rentabilidad cuando se distribuyen los ingresos, costos y gasto por cada centro de costos, en la mayoría de ellos se presenta una pérdida.

Es importante decir que el Hospital San Roque de Pradera Valle, no cuenta con un sistema de costos establecidos y estos se elaboran con base en los datos de los reportes de la producción por la venta de servicios de salud generados en el área de estadística.

La E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle, actualmente utiliza una herramienta manual con el fin de determinar los costos hospitalarios para el sistema contable, la cual se genera a través de los gastos y/o costos fijos y el registro de los costos por unidad funcional, sin embargo la información arrojada no genera un resultado óptimo e inmediato para el momento en que se requiere de los costos para la toma de decisiones , situación que se subsanara adoptando la herramienta del PSFF la cual evidenciamos que es de gran utilidad y permite visualizar el costo de cada uno

de los servicios ofertados por la Institución y con esto hacer un balance de Ingresos, Costos y Gastos para la toma de decisiones.

Pasivos

Análisis de Pasivos – Vigencias 2018 a 31 diciembre 2023

Tabla No.30. Pasivo contable años 2018 – 2023 (corte a diciembre)

CONCEPTO	2018	2019	2020	2021	2022	31-dic-23
PASIVO CORRIENTE	\$ 2.264.554.285	\$ 3.110.593.557	\$ 4.852.104.048	\$ 1.513.337.824	\$ 1.943.159.523	\$ 2.820.422.149
Préstamos por Pagar	\$ 0	\$ 167.526.770	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
Cuentas por Pagar	809.416.462	\$ 1.166.913.582	\$ 2.155.231.330	\$ 1.002.907.606	\$ 1.583.561.736	\$ 1.661.220.939
Beneficios a los Empleados	335.819.022	\$ 517.194.260	\$ 865.162.475	\$ 364.082.243	\$ 359.597.787	\$ 955.600.520
Provisiones	1.067.284.405	\$ 1.211.284.405	\$ 1.355.284.405	\$ 144.000.000	\$ 0	\$ 203.600.690
Otros Pasivos	52.034.396	\$ 47.674.540	\$ 476.425.838	\$ 2.347.975	\$ 0	\$ 0
PASIVO NO CORRIENTE	\$ 0	\$ 231.057.361	\$ 0	\$ 3.478.273.518	\$ 3.171.786.888	\$ 1.645.239.691
Cuentas por Pagar	\$ 0	\$ 231.057.361	\$ 0	\$ 1.690.892.547	\$ 2.166.509.405	\$ 1.467.680.564
Beneficios a los Empleados	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 432.096.566	\$ 585.979.897	\$ 91.000.381
Provisiones	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 1.355.284.405	\$ 419.297.586	\$ 86.558.746
Otros Pasivos	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0	\$ 0
TOTAL PASIVO	\$ 2.264.554.285	\$ 3.341.650.918	\$ 4.852.104.048	\$ 4.991.611.342	\$ 5.114.946.411	\$ 4.465.661.840
Crecimiento de Pasivos	13,69%	47,56%	45,20%	2,88%	2,47%	-13,00%

Los pasivos de la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle, se encuentran plenamente identificados y fueron validados con la información reportada en el Sistema de Información Hospitalario SIHO y el reporte contable presentado a la Contaduría General de la nación CGN en la categoría contable pública convergencia.

Durante la vigencia 2018 y, al 31 de diciembre de 2023, la entidad ha disminuido considerablemente el pasivo contable, pasando de \$5.114.946.411 en el 2022 a \$4.465.661.840 en el 2023. Esta situación ha sido fundamental en la situación de estabilidad financiera que presenta el Hospital, por dicha razón las medidas financieras que se plantean en la presente propuesta están enfocadas cancelar obligaciones y generando una estabilidad financiera que permitan no aumentar pasivos durante la ejecución del PSFF.

Al inicio del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero que se plantea al 31 de diciembre de 2023, el total de pasivos equivale a la suma de \$4.465.661.840, los cuales están plenamente identificados. Estos pasivos están registrados y validados contablemente al 31 de diciembre de 2023 con la información reportada en el Sistema de Información Hospitalario SIHO y el reporte contable realizado a la Contaduría General de la nación CGN e la categoría contable pública de convergencia.

Cuentas Por Cobrar

A continuación, se detalla la cartera por edades con corte a 31 de diciembre de 2023, desagregada por régimen y por entidad.

Tabla No.31. Cartera por edades 2023

E.S.E SAN ROQUE-PRADERA								
CARTERA POR EDADES DICIEMBRE 2023								
Cliente	Nombre	Hasta 60	De 61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	Total x cobrar radicado	% DE REPRESENTACION
CUENTA 13190	Contributivo fr radicada							
800088702	EPS SURA	15.953.535	-	8.060.089	17.124.939	6.742.900	47.881.463	
800130907	EPS SALUD TOTAL	48.197.589	13.973.708	39.311.824	109.820.325	2.683.735	213.987.181	
800140949	CAFESALUD EPS	-	-	-	-	115.373	115.373	
800250119	SALUD COOP	-	-	-	-	11.002.631	11.002.631	
800251440	E.P.S. SANITAS	12.461.784	-	-	-	2.432.074	14.893.858	
805000427	COOMEVA E.P.S.	-	-	-	-	169.865.528	169.865.528	
805001157	SERVICIO OCCIDENTAL	66.643.787	3.028.656	376.400	4.459.155	105.600	74.613.598	
806008394	ASOCIACION MUTUAL	-	417.465	-	1.013.705	-	1.431.170	
817000248	ASMET SALUD ESS-062	28.326.473	791.242	-	52.600	-	29.170.315	
830003564	EPS FAMISANAR SAS	5.675.507	-	-	919.603	-	6.595.110	
837000084	ENTIDAD PROMOTORA	-	-	1.298.100	-	-	1.298.100	
860066942	CAJA DE COMPENSACION	-	-	-	-	2.560.000	2.560.000	
890303093	COMFENALCO VALLE	9.998.368	-	-	9.926.391	-	19.924.759	
900156264	NUEVA EPS	259.196.610	45.389.948	27.124.982	-	-	331.711.540	
900226715	COOSALUD ENTIDAD F	15.846.132	-	-	-	-	15.846.132	
901021565	SOCIEDAD SIMPLIFICA	120.062.669	-	-	-	-	120.062.669	
901097473	MEDIMAS EPS	-	-	-	-	744.206	744.206	
TOTAL CUENTA 13190201		582.362.454	63.601.019	76.171.395	143.316.718	196.252.047	1.061.703.633	27%

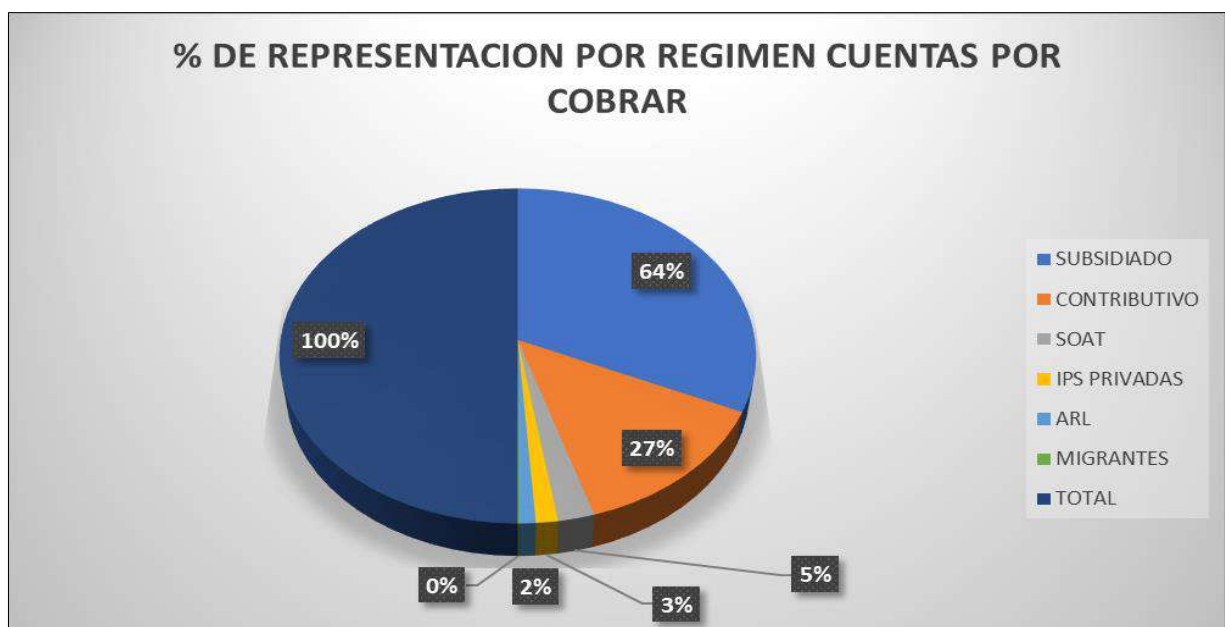


CUENTA 1319	PLAN SUBSIDIADO DE	-						
800088702	EPS SURA	354.812	-	66.700	3.003.259	75.300	3.500.071	
800130907	EPS SALUD TOTAL	-	-	-	14.530.830	352.201	14.883.031	
800251440	E.P.S. SANITAS	-	-	-	2.517.037	-	2.517.037	
805000427	COOMEVA E.P.S.	-	-	-	-	4.778.807	4.778.807	
805001157	SERVICIO OCCIDENTAL	860.000	-	259.200	6.523.775	-	7.642.975	
817000248	ASMET SALUD ESS-062	16.176.090	-	-	-	-	16.176.090	
817001773	ASOCIACION INDIGENA	2.874.616	1.412.331	649.758	2.107.441	-	7.044.146	
837000084	ENTIDAD PROMOTORA	-	-	296.700	-	-	296.700	
890303093	COMFENALCO VALLE	28.800	-	-	133.900	-	162.700	
899999026	CAPRECOM E.P.S. A.R.	-	-	-	-	439.358.469	439.358.469	
900156264	NUEVA EPS	61.083.956	-	-	-	-	61.083.956	
900226715	COOSALUD ENTIDAD P	526.533	-	-	-	-	526.533	
900298372	CAPITAL SALUD ENTID	-	-	-	92.591	-	92.591	
901021565	SOCIEDAD SIMPLIFICA	545.464.383	11.866.746	35.515.680	1.043.265.524	331.757.988	1.967.870.321	
901097473	MEDIMAS EPS	-	-	-	-	336.298	336.298	
TOTAL CUENT		627.369.190	13.279.077	36.788.038	1.072.174.357	776.659.063	2.526.269.725	64%
CUENTA 1319	ATENCIÓN ACCIDENTE	-						
800256161	ARP SURATEP	725.904	-	-	-	-	725.904	
830008686	EQUIDAD SOAT	11.209	-	921.097	-	-	932.306	
860002180	SEGUROS COMERCIAL	14.546.755	-	-	-	347.753	14.894.508	
860002400	LA PREVISORA S.A. CO	14.260.093	5.305.075	18.790.596	39.161.971	-	77.517.735	
860002534	QBE CENTRAL DE SEGU	558.229	558.229	-	-	-	1.116.458	
860009174	SEGUROS DE VIDA DEL	-	-	2.181.590	-	-	2.181.590	
860009578	SEGUROS DEL ESTADO	9.782.605	2.591.907	4.185.996	13.389.225	-	29.949.733	
860037013	MUNDIAL DE SEGUROS	8.539.794	3.925.216	1.953.686	618.495	2.412.385	17.449.576	
860039988	LIBERTY SEGUROS SOA	9.326.942	-	-	-	-	9.326.942	
860512237	COLPATRIA SEGUROS	4.017.962	1.185.067	-	-	1.737.939	6.940.968	
860524654	ASEGURADORA SOLID	867.507	-	-	-	53.550	921.057	
890903407	CIA SURAMERICANA D	13.121.581	-	2.840.334	-	-	15.961.915	
890903790	SURAMERICANA DE SE	-	-	-	-	1.866.610	1.866.610	
891700379	MAPFRE SEGUROS GEN	37.266	-	-	-	-	37.266	
TOTAL CUENT		75.795.847	13.565.494	30.873.299	53.169.691	6.418.237	179.822.568	5%



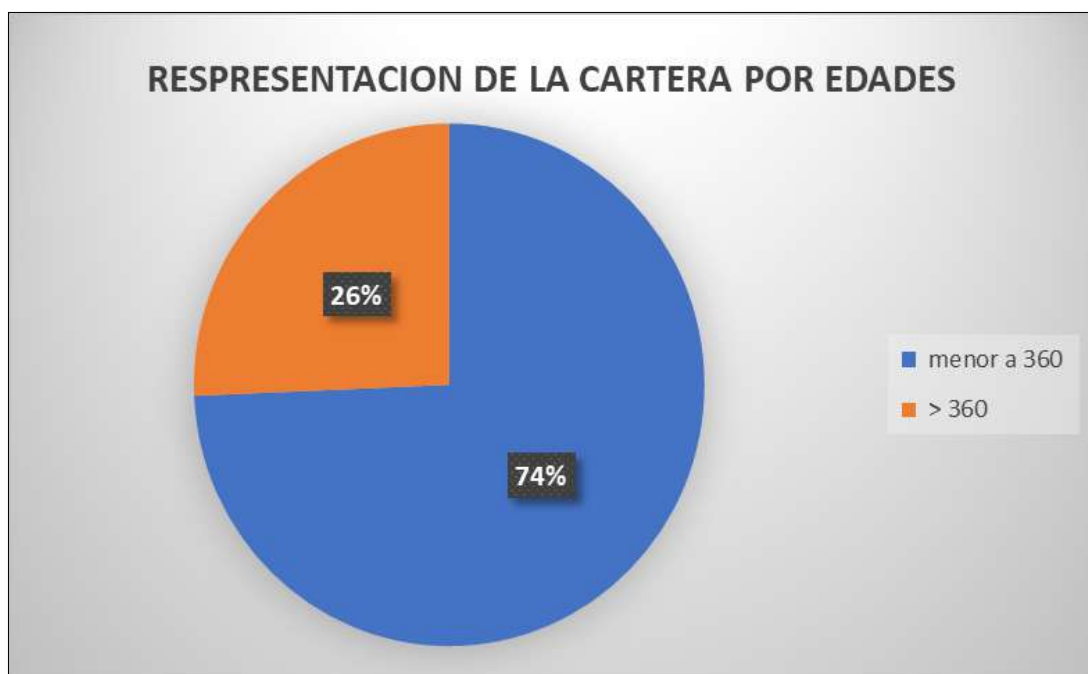
CUENTA 13192	ATENCIÓN CON CARGO	-						
890399029	DEPARTAMENTO DEL V	6.730.629	2.531.822	-	-	-	9.262.451	
TOTAL CUENTA		6.730.629	2.531.822	-	-	-	9.262.451	0%
OTRAS VENTAS								
CUENTA 13190	SERVICIOS DE SALUD P	-						
805022186	SECCIONAL SANIDAD Y	11.844.867	1.080.564	8.063.084	970.039	-	21.958.554	
830023202	CORPORACION DE SER	15.755.606	4.201.100	6.408.984	21.886.377	36.729.474	84.981.541	
830039670	DISPENSARIO MEDICO	1.125.021	-	-	-	-	1.125.021	
TOTAL CUENTA		28.725.494	5.281.664	14.472.068	22.856.416	36.729.474	108.065.116	3%
CUENTA 13191	RIESGOS LABORALES (	-		-	-	-		
800226175	COLMENA A.R.P	-	688.391	585.755	2.421.741	-	3.695.887	
800256161	ARP SURATEP	27.119.156	7.803.437	2.425.217	12.209.829	-	49.557.639	
815001917	ARP SEGUROS BOLIVA	-	-	-	-	188.920	188.920	
860002183	COLPATRIA ARP	1.396.443	595.605	1.093.681	1.475.249	1.331.119	5.892.097	
860002400	LA PREVISORA S.A. CO	-	-	-	-	112.703	112.703	
860011153	POSITIVA COMPANIA	11.059.026	256.341	-	750.873	-	12.066.240	
860512237	COLPATRIA SEGUROS I	-	-	2.568.962	-	-	2.568.962	
890903790	SURAMERICANA DE SE	-	-	4.074.630	-	-	4.074.630	
TOTAL CUENTA		39.574.625	9.343.774	10.748.245	16.857.692	1.632.742	78.157.078	2%
	TOTAL	1.360.558.239	107.602.850	169.053.045	1.308.374.874	1.017.691.563	3.963.280.571	100%

Gráfico No. 15. Cuentas por cobrar por régimen



De acuerdo con la gráfica anterior se puede entrever que la cartera del hospital con corte a diciembre 31 de 2023 se encuentra mayor representada en el régimen subsidiado con 64% (\$2.526.269.725) seguido del régimen contributivo con 27% (\$1.061.703.633) SOAT con 5% (\$179.822.568) IPS privada con 3% (\$108.065.116) Migrantes 0% (\$9.262.451).

Gráfico No. 16. Cartera por edades



De acuerdo con grafica anterior se puede afirmar que del valor total de las cuentas por cobrar de la E.S.E con corte a diciembre 31 de 2023 (\$3.963.280.571) el 74% (\$2.945.589.008) es menor a 360 días, mientras que el 26% (\$1.017.691.563) es mayor a 360 días.

Composición de la Cartera

Tabla No.32. Composición de la Cartera a diciembre 2023

DESCRIPCION	VALOR	%
SALDOS DE EMSSANAR ENTIDAD EN INTERVANCION	2.087.932.990	53%
SADO DE ENTIDADES EN LIQUIDACION	626.201.312	16%
SALDOS CORRIENTES RECUPERABLE	605.845.877	15%
SALDOS DE PAGOS A EMBARGO Y ENTIDADES NOTIFICADAS POR EL JUZGADO	571.831.399	14%
SALDOS DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES XML	71.468.993	2%
TOTAL	3.963.280.571	100%

De acuerdo con la tabla anterior se puede entrever que, del valor total de la cartera con corte a diciembre 31 de 2023, el 53% corresponde a entidad en intervención (Emssanar), el 16% corresponde a entidades en liquidación, el 15% corresponde a saldos recuperables, el 14% corresponde a entidades acogidas a medida cautelar de embargo, y el 2% corresponde a saldos de glosas y devoluciones por gestionar.

Notas aclaratorias sobre entidades en liquidación

1. Saludcoop EPS: El saldo se encuentra en espera del pago de las acreencias reconocidas en la medida que la disponibilidad de recursos lo permitan, ya que mediante explicó en la Resolución 2039 de 29 de marzo de 2019 y 2041 de 08 de Julio de 2019.
2. Café Salud: El saldo se encuentra en espera del pago de las acreencias reconocidas.
3. Caprecom: Entidad en liquidación, valor no reconocido, según respuesta del ente liquidador porque el hospital no presento el recurso de reposición en los tiempos establecidos, situación que fue elevada a la Junta Directiva, secretaria Departamental, Comité de Cartera, Asesor Jurídico, sin embargo, continua en espera del proceso pertinente.
4. Coomeva EPS: valor reconocido para pago.

Reconocimiento

Tabla 1 Comparativo Reconocimiento y Variación 2018-2023

RECONOCIMIENTO	VARIACION										
	2018	2019	2020	2021	2022	A SEPT 30-2023	2018/2019	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022
Regimen Subsidiado	5.453.018.601	5.978.998.169	4.874.855.373	4.846.454.301	5.184.223.688	4.594.950.882	9%	-23%	-1%	7%	-13%
Regimen Contributivo	1.607.167.214	1.567.119.043	1.284.916.668	1.404.332.089	1.375.662.379	1.155.945.186	-3%	-22%	9%	-2%	-19%
PPNA	153.333.787	458.826.481	260.074.935	333.438.273	-	-	67%	-76%	22%	0%	0%
PIC	340.611.187	364.068.626	315.326.976	352.980.000	313.487.833	381.108.168	6%	-15%	11%	-13%	18%
Otras entidades	1.366.187.204	713.566.980	268.588.525	219.781.942	716.577.546	897.626.886	-91%	-166%	-22%	69%	20%
TOTAL	8.920.317.993	9.082.579.299	7.003.762.477	7.156.986.605	7.589.951.446	7.029.631.122	2%	-30%	2%	6%	-8%

De acuerdo a la tabla anterior se puede evidenciar que el hospital ha presentado variación relativa en el reconocimiento; con respecto a los años anteriores por diferentes causales:

-Se puede entrever que la disminución de las vigencias 2019 y 2020 obedece en su mayor proporción a la pandemia covid-19, época en la cual la venta se vio afectada dado que varios servicios fueron cerrados de manera total (odontología, consulta externa), atendiendo solo pacientes derivados del contagio.

Para la vigencia 2021 y 2022 la variación negativa obedece en su gran proporción al tipo de contratación de los servicios de ASMET SALUD, que paso de evento a cápita, igual que los servicios de la población Migrada y de Coomeva EPS en Liquidación que pasaron a Compensar EPS, con quien se pactó acuerdo de voluntades bajo la modalidad cápita, por otro lado, se han parametrizado las tarifas según la contratación y/o tarifas SOAT autorizadas por el Ministerio, se han presentado otras dificultades internas en el servicio (*rotación del personal, desactualización del software asistencial, dificultades con el proceso de facturación electrónica*) entre otros, lo que ha ocasionado traumatismos en la facturación y radicación de los servicios prestados en la vigencia 2022.

Para la vigencia 2023 (a partir del 01 de marzo 2023) se inició contrato bajo la modalidad Cápita con la entidad Emssanar EPS de los servicios de la población subsidiada.

Análisis de Glosas

Tabla No. Tabla 2 Análisis de Glosas

GLOSAS	VARIACION										
	2018	2019	2020	2021	2022	A SEPT 30-2023	2018/2019	2020/2019	2021/2020	2022/2021	2023/2022
Regimen Subsidiado	34.197.520	155.671.745	114.640.881	86.517.826	41.506.267	4.788.499	78%	-36%	-33%	-108%	-767%
Regimen Contributivo	248.407.785	38.387.677	5.404.977	56.021.711	3.897.654	7.756.319	-547%	-610%	90%	-1337%	50%
Otras entidades	4.082.940	1.842.765	1.385.981	1.466.239	111.650	3.347.774	-122%	-33%	5%	-1213%	97%
Total	286.688.245	40.230.442	121.433.859	144.007.797	4.009.304	11.104.093	-613%	67%	16%	-3492%	64%

De acuerdo con la tipificación de glosas conciliadas se han identificados las siguientes causales, (facturación, soportes, cobertura, tarifas, autorizaciones).

La E.S.E ha presentado de manera reiterativa dificultades con el proceso de glosas y devoluciones debido a la alta rotación de personal, para el último trimestre 2023 se logró contratar una persona para el proceso de glosas y devoluciones garantizando la conciliación de saldos y concretar acercamientos con las diferentes aseguradoras logrando la consecución de citas y mesas de trabajo que permita el levantamiento de las mismas, logrando depurar cartera y garantizando el flujo de caja de la entidad.

Para la vigencia 2023 en el formulario siho se toma la glosa de la vigencia y no la glosa acumulada con se realizaba en periodos pasados.

La E.S.E tiene vigentes:

- Procedimiento de cartera versión 3 de enero 20-2020
- Resolución de Comité de Cartera No 393 agosto 3-2017
- Resolución No 360 manual de procedimiento de cobro coactivo

Circular 030 al día con corte a septiembre 30-2022, sin embargo, al momento de la superintendencia hacer los respectivos cruces se evidencian diferencias por la forma de presentación de la información.

Análisis de Estados Financieros

Análisis Vertical y Horizontal

Tabla 24. Análisis Vertical 2018 al 2023

Tabla 3 Análisis Vertical 2018 - 2023

CONCEPTO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Activo Corriente	22,39%	23,47%	24,55%	20,17%	30,09%	27,47%
Activo No Corriente	77,61%	76,53%	75,45%	79,83%	69,91%	72,53%
ACTIVO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pasivo Corriente	20,46%	28,24%	44,39%	15,05%	17,19%	24,49%
Pasivo No Corriente	0,00%	2,10%	0,00%	34,59%	28,07%	14,29%
PASIVO	20,46%	30,34%	44,39%	49,64%	45,26%	38,78%
PATRIMONIO	79,54%	69,66%	55,61%	50,36%	54,74%	61,22%
PASIVO + PATRIMONIO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
INGRESOS OPERACIONALES	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Venta de Bienes y Servicios	99,33%	97,80%	98,72%	98,78%	99,21%	134,53%
COSTO DE VENTAS	56,83%	75,56%	79,24%	74,19%	62,32%	67,14%
UTILIDAD BRUTA	43,17%	24,44%	20,76%	25,81%	37,68%	32,86%
GASTOS OPERACIONALES	32,01%	36,64%	44,73%	38,19%	32,54%	30,63%
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	43,17%	24,44%	20,76%	25,81%	37,68%	32,86%
EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	11,16%	(12,20%)	(23,97%)	(12,38%)	5,14%	2,23%

El activo de la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera está representado principalmente en el activo no corriente, con una representación del 72% en los años 2018 al 2023, presentando una variación significativa en el año 2021 de 79%, la estructura de inversión de la entidad está conformada aproximadamente por un 27% en activos corrientes y, los deudores de largo plazo y la propiedad planta y equipo y en un 72% de activos no corrientes.

El patrimonio de la entidad esta representa en el 2018 en el 79,54%, en el 2019 el 69,66%, en el 2020 al año 2023 se incrementa en el 61,22%, la estructura de financiación de la E.S.E. cambio considerablemente, aumentando su nivel de endeudamiento, con 38,78% de pasivos frente a un 61,22% de patrimonio.

Los ingresos por venta de servicios representan el 99%, 97%, 98%, 98%, 99% y 134,53% de los ingresos operacionales, en los años 2018, 2019, 2020, 2021, 2022 y 2023 respectivamente, lo que indica que todo el tiempo se opera de los ingresos

por venta de los servicios de salud, en promedio el costo de ventas representa el 67% de los ingresos operacionales, mientras los gastos operacionales representan en promedio el 30%; el porcentaje de participación de los costos y gastos equivalen al 100% de los ingresos operacionales, minimizando así la posibilidad de generar excedentes del ejercicio, aunque al 31 de diciembre gracias a las medidas de control del gasto que realizó la administración, el costo y el gasto se manejaron de acuerdo a los ingresos que se generaron por la venta de servicios de salud y la recuperación de la cartera generando un excedente operacional de \$965.325.023 y un excedente del ejercicio de \$864.835.905.

Tabla 25. Análisis Horizontal 2018 al 31 de diciembre de 2023

Tabla 4 Análisis Horizontal 2018- 2023

CONCEPTO	2018	2019	2020	2021	2022	2023
Activo Corriente	22,39%	23,47%	24,55%	20,17%	30,09%	27,47%
Activo No Corriente	77,61%	76,53%	75,45%	79,83%	69,91%	72,53%
ACTIVO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Pasivo Corriente	20,46%	28,24%	44,39%	15,05%	17,19%	24,49%
Pasivo No Corriente	0,00%	2,10%	0,00%	34,59%	28,07%	14,29%
PASIVO	20,46%	30,34%	44,39%	49,64%	45,26%	38,78%
PATRIMONIO	79,54%	69,66%	55,61%	50,36%	54,74%	61,22%
PASIVO + PATRIMONIO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
INGRESOS OPERACIONALES	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%
Venta de Bienes y Servicios	99,33%	97,80%	98,72%	98,78%	99,21%	98,80%
COSTO DE VENTAS	56,83%	75,56%	79,24%	74,19%	62,32%	67,14%
UTILIDAD BRUTA	43,17%	24,44%	20,76%	25,81%	37,68%	32,86%
GASTOS OPERACIONALES	32,01%	36,64%	44,73%	38,19%	32,54%	30,63%
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	43,17%	24,44%	20,76%	25,81%	37,68%	32,86%
EXCEDENTE (DEFICIT) DEL EJERCICIO	11,16%	(12,20%)	(23,97%)	(12,38%)	5,14%	2,23%

Tabla 26. Indicadores Financieros 2018 al 31 de diciembre de 2023

Tabla 5 Indicadores Financieros 2018-2023

AÑOS	% y/o	2018	2019	2020	2021	2022	2023
CONCEPTO	\$						
Razon Corriente	\$	1,09	0,83	0,55	1,34	1,75	1,12
Prueba Acida	\$	1,04	0,79	0,53	1,27	1,69	1,07
Capital de Trabajo	\$	213.348.586	(525.243.727)	(2.168.677.800)	515.286.376	1.457.180.328	343.683.206
Periodo Promedio de Cobro (Recaudo)	DIAS	112	133	163	131	171	149
Endeudamiento	%	20,46%	30,34%	44,39%	49,64%	45,26%	38,78%
Independencia Financiera	%	79,54%	69,66%	55,61%	50,36%	54,74%	61,22%
Margen de Utilidad	%	13,28%	(12,66%)	(21,79%)	(12,36%)	15,72%	10,23%
Margen Neto de Utilidad	%	9,66%	(13,27%)	(22,36%)	(14,65%)	14,99%	9,17%
Rendimiento del Activo	%	8,09%	(10,26%)	(13,90%)	(10,09%)	9,93%	7,51%
Rendimiento del Patrimonio	%	10,17%	(14,73%)	(25,00%)	(20,04%)	18,14%	12,27%

Análisis de Rentabilidad

Con el análisis de rentabilidad buscamos determinar qué tan rentable es la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle. La medición de la rentabilidad, que en apariencia debería ser una sencilla labor, es tal vez el aspecto en el que más errores se cometen en la práctica de las finanzas. En la mayoría de los casos ello se debe a la falta de claridad conceptual no sólo por parte de quienes se involucran en su cálculo, sino también por parte de empresarios y gerentes. Se trata de una relación expresada porcentualmente entre las utilidades registradas por un negocio y el dinero invertido en él, que muestra cuántos pesos de utilidad genera un negocio por cada cien pesos invertidos.

El rendimiento del patrimonio puede interpretarse como la utilidad en pesos que se genera por cada cien pesos invertidos en patrimonio, mientras la rentabilidad del activo es una medida con la cual se identifica la rentabilidad que producen los activos, ya que se calcula como el excedente neto sobre los activos totales, se interpreta como la utilidad que obtiene la entidad por cada cien pesos que se tienen en activos.

En términos generales, durante los años objeto del estudio la entidad presenta baja rentabilidad ya que el excedente del ejercicio generado en cada vigencia es muy bajo y hasta en algunos años se presentó déficit. Los años 2018, 2022, y 2023 se generó un excedente del ejercicio de \$895.138.598, \$1.122.047.101, \$ 864.835.905 respectivamente, mientras en los años 2019, 2020 y 2021 y, se generará un déficit de (\$1.129.914.907), (\$1.519.503.165) y de (\$1.014.635.706).

De acuerdo con lo anterior, en el año 2018, 2021, 2022 y 2023 se presentan los más altos porcentajes de rentabilidad del patrimonio del 10,17%, 18,14% y 12,27% es decir, que por cada \$100 que la entidad tiene invertido en patrimonio, se genera excedente del ejercicio para el pago de sus pasivos a mediano y largo plazo. En lo referente a la rentabilidad del activo, por cada \$100 que se tiene invertido en activos, la entidad genero excedente neto que respalda el pago de pasivos de las vigencias anteriores.

Análisis de Eficiencia

El análisis de eficiencia se realiza con base en los ingresos por venta de servicios de salud. En términos generales la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle, no es eficiente en la administración y control de costo y gasto. En el año 2018 por cada \$100 pesos de ingreso por venta de servicios, su costo y gasto equivale a \$91; para el 2019 por cada \$100 pesos de ingreso por venta de servicios, su costo y gasto equivale a \$110; para el 2020 por cada \$100 pesos de ingreso por venta de servicios, su costo y gasto equivale a \$126, para el 2021 por cada \$100 pesos de ingreso por venta de servicios, su costo y gasto equivale a \$115 y en el 2022 por cada \$100 pesos de ingreso por venta de servicios, su costo y gasto equivale a \$94, y para al 31 de diciembre de 2023, su costo y gasto equivale a \$100, en el análisis integral se identificó esta situación financiera, ya que el porcentaje de participación de los costos y gastos equivalen casi al 100% de los ingresos operacionales, minimizando así la posibilidad de generar excedentes del ejercicio y si se mide frente a los ingresos por venta de servicios, en los últimos 3 años los costos y gastos operacionales superan el monto de dichos ingresos y, para los últimos años 2022 y 2023 se logró generar una utilidad que hace posible el cubrimiento de los costos y/o gastos generados tanto de la vigencia anterior como la corriente.

Análisis de Liquidez

Con la realización del análisis de liquidez se busca medir principalmente la capacidad que tiene la entidad para cancelar sus obligaciones de corto plazo. Contablemente el capital de trabajo representa lo que quedaría disponible a la entidad después de convertir en efectivo todos los activos corrientes y pagar todas sus obligaciones de corto plazo. De acuerdo a los indicadores históricos de capital de trabajo y la razón corriente del 2018 al 2023 la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera Valle, no tiene capacidad de pago en el corto plazo; en ningún año objeto del análisis, la entidad

no tiene capital de trabajo contable, si se convierte en efectivo todo su activo corriente, no alcanzaría para cancelar todas sus obligaciones de corto plazo.

La razón corriente busca medir la capacidad que tiene la empresa para cancelar sus obligaciones de corto plazo con el producto de convertir en efectivo o realizar sus activos corrientes. Se trata de determinar qué pasaría si a la empresa le exigieran el pago inmediato de todas sus obligaciones de corto plazo. Este indicador se considera bueno a partir de 1 ya que significa que con su activo corriente se puede cubrir su pasivo de corto plazo. Nuevamente, este indicador refleja que históricamente la entidad no tiene la capacidad de cancelar sus pasivos de corto plazo con los activos corrientes.

Análisis de Endeudamiento

El análisis de endeudamiento tiene por objeto medir en qué grado y de qué forma participan todos los acreedores dentro del financiamiento de la entidad. De la misma manera se trata de establecer el riesgo que corren tales acreedores, el riesgo en el patrimonio. Por medio de este análisis, podemos establecer la calidad de las decisiones de financiación que toman los administradores.

Durante el periodo de análisis, frente al valor del activo y del patrimonio contable de la entidad, en términos financieros la entidad presenta un alto nivel de endeudamiento, si se parte del corte al 31 de diciembre de 2023, el nivel de endeudamiento total es del 61,22%, concentrado principalmente en el largo plazo. Lo importante es que la entidad no presente tendencia a incrementar su nivel de pasivos y por ende su nivel de endeudamiento. Si bien los pasivos tienen mucha representación dentro del valor de los activos y su patrimonio, lo mismo no ocurre frente a los ingresos por venta de servicios, ya que el valor adeudado al 31 de diciembre de 2023 no supera los ingresos recaudados en las últimas vigencias.

Análisis Integral – Relación de problemas y causas priorizadas

El principal problema financiero de la E.S.E. Hospital San Roque de Pradera - Valle es el alto nivel de pasivos que ha logrado alcanzar, el cual al inicio del PSFFA corte 31 de diciembre 2023 equivale a la suma de \$4.465.661.840. Durante la vigencia 2018 al 2023, la entidad disminuyó el pasivo en un 13% que bastante bueno y

considerable del pasivo contable, pasando de \$5.114.946.411 en el 2022 a \$4.465.661.840 en el 2023.

Esta situación ha sido fundamental y se viene presentando en forma razonable a la estabilidad financiera que presenta el Hospital, por dicha razón las medidas financieras que se plantean en la presente propuesta están enfocadas en cancelar dichas obligaciones y generar una estabilidad financiera que le permitan no generar pasivos durante la ejecución del PSFF.

Actualmente se tiene debilidad en el proceso de negociación de tarifas con las diferentes EPS al momento de contratar, por no contar un sistema de costos implementados que permita identificar el costo de cada servicio y sirva como herramienta para la toma de decisiones frente a este tema, además de servir como apoyo a las políticas de racionalización del gasto. Otra debilidad es la carencia de un comité de contratación con personal interdisciplinario que apoye en la toma de decisiones relacionadas con la contratación de servicios con los diferentes aseguradores, buscando mejorar las condiciones en la contratación, además de realizar seguimiento y control de contratos y convenios suscritos para prestación de servicios de salud, que establezca políticas para la negociación y aprobación de convenios y contratos.

Uno de los problema es la disminución del recaudo de la vigencia, derivado de situaciones de incumplimiento de la norma por parte de la EPS como es el pago total de la cápita, mesas de concertación tardías de las EPS para ajuste de tarifas y contratación de la vigencia, negación por parte de la principal aseguradora Asmet Salud para el ajuste de retroactivos en las tarifas; otro aspecto es la inexistencia de caracterización de la población por parte de las EPS que afecta la ubicación de los usuarios para la organización de las actividades y a su vez afectando el proceso de gestión de cobro.

En la venta de servicios por concepto de SOAT, tiene un promedio de facturación y un porcentaje de recaudo inferior al 50%, entre las causas esta las barreras que colocan dichas empresas para realizar el pago de sus obligaciones y la carencia de contratos con estos aseguradores.

La ESE realiza el registro de todos los hechos económicos en una única unidad contable, y a partir de allí, genera sus estados financieros, existen unos responsables de la información contable, políticas contables a partir del nuevo marco normativo y se realiza procesos de conciliación, verificación y validación de la información previo

a la generación de los Estados Financieros. Estos son razonables y oportunos apoyando así toma de decisiones, igualmente se realiza reporte oportuno a los diferentes entes de control.

Los procesos de cartera, facturación y auditoria, se deben fortalecer en sus competencias a través de la capacitación permitiendo así mejorar las condiciones en la contratación y el recaudo por concepto de venta de servicios, adicionalmente operativizar el comité de cartera para analizar la problemática existente con cada asegurador y poder tomar decisiones administrativas y/o judiciales oportunas con la asesoría jurídica respectiva.

Los gastos y costos de personal de planta de la ESE se incrementan en cada vigencia de acuerdo con lo establecido por el Gobierno Nacional, la contratación de personal externo se realiza de acuerdo con la necesidad del servicio en cada una de las unidades de atención en salud acorde con la contratación realizada con las diferentes EPS, igualmente la adquisición de insumos y suministros se realiza acorde a las necesidades en la prestación de los servicios de salud. En cuanto a los gastos por mantenimiento y combustible del parque automotor estos se han venido incrementando a causa de la obsolescencia de estos y lo distante de los municipios que conforman la ESE con los centros de remisión más cercanos, así como el mal estado de la infraestructura vial deteriora constantemente el estado de los vehículos, de igual forma sucede con el mantenimiento de los equipos biomédicos que terminaron su vida útil y que son necesario en la prestación del servicio.

GESTIÓN HUMANA

La Institución cuenta con una oficina para la Gestión del Talento Humano, a cargo de una Profesional Universitaria con formación en Seguridad y Salud en el Trabajo y especialista en Gerencia del talento humano, actualmente este proceso solo funciona con esa colaboradora, hasta el mes de junio de 2022 contaba con una Auxiliar Administrativa quien se encargaba de lo relacionado con Pasivocol y recepción - organización de cuentas de cobro de los Contratistas, como también elaboraba los archivos planos para su respectivo pago; estas funciones actualmente se redistribuyeron entre la Coordinadora de Gestión Humana y la Tesorera.

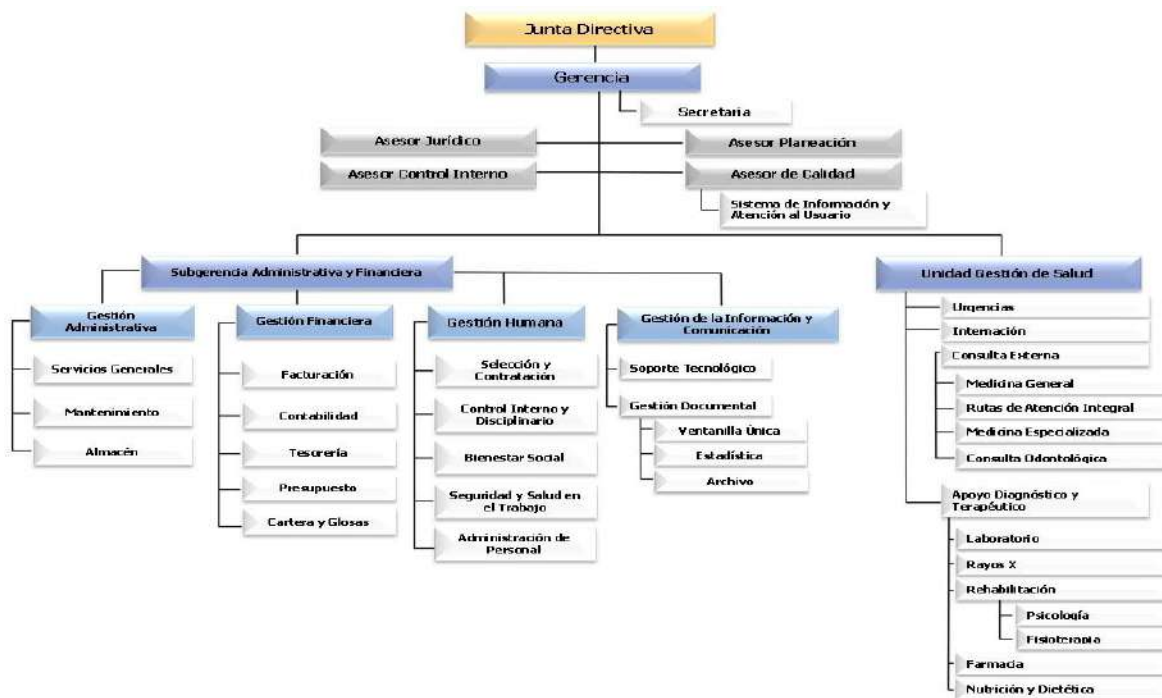
Existe un Manual de Funciones y su última actualización se llevó a cabo el 13 de diciembre de 2023, en la cual se suprimió dos cargos y se crearon 2 cargos de nivel Directivo.

El Plan Estratégico de Talento Humano se corresponde con los Lineamientos Estratégicos Institucionales y los Programas y Proyectos contenidos en el Plan de Desarrollo Institucional "Unidos por San Roque 2020 – 2023" al igual que se encuentran alineados con las Políticas de "Gestión Estratégica del Talento Humano" e "Integridad" del Modelo Integrado de Planeación y Gestión – MIPG; el porcentaje de Implementación de las Políticas anteriormente mencionadas se encuentra en el 40.5 y 32 respectivamente según FURAG II vigencia 2022, la medición del 2023 aún no se han realizado puesto que están sujetos al cronograma de la Función Pública.

Dentro de los Procedimientos que soportan la gestión del Talento Humano en la ESE se encuentra:

- Procedimiento de Selección y Contratación de Personal: Código GH-PR-09, Versión 4, última actualización noviembre 2016. Objetivo: Realizar una correcta selección y vinculación de personal, para garantizar la calidad y el mejoramiento continuo de los procesos de la E.S.E Hospital San Roque.
- Procedimiento Control Interno Disciplinario. Código GH-PR-11, Versión 01, Fecha de creación junio 2009. Objetivo: Investigar la conducta y ejecutar los procesos disciplinarios para los empleados públicos que infrinjan el código disciplinario (Ley 734 de 2002).
- Procedimiento Competencias Laborales: Código GH-PR-21, Versión 01, Fecha de creación junio 2009. Objetivo: Establecer criterios de competencias laborales y evidencias con base en los objetivos estratégicos de la organización, que permitan a la misma la validación de las competencias requeridas por el personal, para facilitar a los funcionarios, las óptimas competencias y habilidades en el ejercicio de sus funciones a lo largo de su vida productiva, a través de la capacitación y el mejoramiento continuo.
- Procedimiento de Formación y Capacitación: Código GH-PR-22, Versión 01, Fecha de creación junio 2009. Objetivo: Facilitar el mejoramiento de la competencia del personal del Hospital San Roque de acuerdo con las necesidades establecidas, con el fin de potencializar las posibilidades de desarrollo en la organización.
- Procedimiento Liquidación, Pago de Nómina y Parafiscales: Código GH-PR-23, Fecha de creación junio 2009. Objetivo: Estructurar cada una de las actividades para realizar y pagar la nómina y los aportes parafiscales de manera efectiva.

Estructura Orgánica de la Institución



La Estructura Orgánica de la ESE fue aprobada por Junta Directiva en el año 2007, no ha tenido modificaciones a la fecha, aunque la Planta de Cargos y el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales si se ha modificado por la creación y supresión de cargos; por lo cual este organigrama es incoherente con la Planta actual de Cargos y requiere de su actualización.

La Planta Global de la ESE se compone de la siguiente manera:

Tabla 6. Planta Global – 2023

Tabla 7 Planta Global 2023

ítem	Código	Grado	Denominación del Cargo	Total Cargos	Horas Semanales	Salario
Nivel Directivo						
1	085	04	Gerente Empresa Social del Estado	1	44	\$ 6.938.260
2	090	03	Subgerente Financiero y Administrativo	1	44	\$6.608.743
Nivel Asesor						
3	105	01	Asesor (Control Interno)	1	44	\$ 4.594.406
4	115	01	Asesor (Planeación)	1	44	\$ 4.594.406
5	105	01	Asesor (Calidad)	1	44	\$ 4.594.406
Nivel Profesional						
6	211	05	Médico General	1	44	\$ 6.654.737
7	211	05	Médico General	1	22	\$ 3.327.458
8	217	03	Profesional Servicio Social Obligatorio	2	44	\$ 4.436.646
9	354	01	Bacteriólogo Servicios Social Obligatorio	1	44	\$ 3.000.000
10	219	03	Profesional Universitario	6	44	\$ 3.886.502
11	237	04	Profesional Universitario Área Salud	1	44	\$ 4.875.343
12	243	04	Enfermero	2	44	\$ 4.975.674
Nivel Asistencial						
13	407	06	Auxiliar Administrativo	1	44	\$ 2.829.437
14	412	06	Auxiliar Área Salud	1	44	\$ 2.703.178
15	412	05	Auxiliar Área Salud	7	44	\$ 2.384.544
16	412	04	Auxiliar Área Salud	1	44	\$ 2.059.099
17	412	02	Auxiliar Área Salud	2	44	\$ 1.691.962
18	440	06	Secretaria	1	44	\$ 2.829.436
19	470	02	Auxiliar de Servicios Generales	2	44	\$ 1.530.372
TOTAL				34		

La planta de cargos de la ESE Hospital San Roque de Pradera, fue modificada mediante Acuerdo No 010 del 13 de diciembre de 2023, la cual tiene un total de 34 Cargos repartidos así: 2 Nivel Directivo, 3 Nivel Asesor, 14 nivel Profesional y 15 del nivel Asistencial.

Los salarios de los funcionarios públicos de la ESE Hospital San Roque, se reajustan anualmente con las normas que expide el gobierno nacional, igualmente su nivel jerárquico y grado del empleo.

Actualmente el valor total en la nómina mensual de \$ 87.052.308, anexo a esto se debe tener en cuenta las horas extras, el subsidio de transporte y el auxilio de alimentación para aquellos funcionarios que aplica y esto arroja un valor aproximado devengado mensual de \$ 93.350.273.

La Institución adicional a la Planta de Personal, cuenta con 114 contratistas por Prestación de Servicios para poder cubrir con la demanda, distribuidos de la siguiente manera:

Tabla 8. Contratistas Gestión Estratégica

GESTIÓN ESTRATÉGICA	
FUNCIÓN	CANTIDAD
Asesor Jurídico Externo	1
Apoyo Proceso Contratación	1
Asesor Calidad y Coordinación Médica	1
TOTAL GESTIÓN ESTRATÉGICA	3

Tabla 9. Contratistas Prestación de Servicios

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
FUNCIÓN	CANTIDAD	PROCESO
Auxiliares de enfermería	14	Urgencias y Hospitalización
Médicos	9	
Paramédicos	3	
Auxiliares de Enfermería	1	Curaciones
Auxiliar de Enfermería	8	Vacunación
Auxiliar Administrativa	2	
Auxiliar de Enfermería	10	Programas de P y P
Médicos	10	Consulta Externa
Médico Especialista	2	Medicina Familiar
Odontólogos	4	Odontología
Higienista Oral	1	
Auxiliar de Laboratorio	3	Laboratorio
Fisioterapeuta	1	Rehabilitación
Auxiliar de Fisioterapia	1	
Psicólogo	1	

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD		
FUNCIÓN	CANTIDAD	PROCESO
Regente Farmacia	1	Farmacia
Auxiliar de Farmacia	1	
TOTAL PRESTACIÓN DEL SERVICIO	72	

Tabla 10. Contratistas Gestión Administrativa y Financiera

GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		
FUNCIÓN	CANTIDAD	PROCESO
Auxiliar de Mantenimiento	1	Mantenimiento Hospitalario
Conductores	5	Conductores
Porteros	4	Portería
Operarios Servicios Generales	6	Servicios Generales
Líder Soporte Tecnológico	1	Soporte Tecnológicos
Auxiliar Administrativo Sistemas	1	
Auxiliar Administrativo	2	SIAU y Ventanilla Única
Coordinador Estadística	1	Estadística y Archivo
Auxiliar Administrativo	3	
Auxiliar Administrativo	1	Secretaría Gerencia
Auxiliar Administrativo	1	Cartera y Glosas
Auxiliar Administrativo	13	Facturación y Auditoría Cuentas
TOTAL	39	

Plan de Bienestar Social

El Hospital cuenta con un Plan de Bienestar Social con código GH-PL-37, versión 01, con fecha de aprobación de febrero de 2021, el cual fue elaborado por el Comité de Bienestar Social, conformado por 2 integrantes elegidos por los empleados y 2 integrantes elegidos por la Gerencia, este Plan fue diseñado bajo los lineamientos normativos de la Ley 909 de 2004, Decreto 1567 de 1998, y todas las normas subsiguientes en lo relacionado. El cumplimiento de este Plan se ha visto afectado en los últimos años por la situación financiera de la ESE, no obstante, durante la vigencia 2023 alcanzó un cumplimiento del 100% de las actividades diseñadas.

Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo

la Institución cuenta con un Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST tal como lo dispone la Resolución 0312 de 2019, por medio de la cual se definen los Estándares Mínimos del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

Este Sistema se está ejecutando dentro del marco legal, bajo los 60 estándares estipulados en la Resolución 0312 de 2019 aplicable a la ESE por tener más de 50 empleados y contratistas.

Desde la vigencia 2019 cuando se dio aplicabilidad a la Resolución 0312 de 2019 hasta la fecha se ha logrado alcanzar un porcentaje de cumplimiento de 95%.

Tabla 11. Cumplimiento programa SST 2019-2021

AÑO	PUNTAJE	VALORACION
2019	86.5%	Moderadamente Aceptable
2020	90.7%	Aceptable
2021	93.75%	Aceptable
2022	99%	Aceptable
2023	95%	Aceptable

Se tiene implementada la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, la cual está enmarcada en el cumplimiento de toda la normatividad legal vigente aplicable en riesgos laborales, cuyo principal objetivo es proteger la seguridad y salud de todos los trabajadores mediante la mejora continua, identificando oportunamente los peligros para su respectiva evaluación y valoración de los riesgos, para así establecer controles oportunamente que logren minimizar la ocurrencia de accidentes de trabajo, enfermedades de origen laboral y ausentismo laboral.

Gestión de Recursos Físicos

La Gestión de los Recursos Físicos de la ESE hace parte de los procesos de Apoyo y se encuentra a cargo de la Subgerencia Administrativa y Financiera. Este proceso tiene como objetivo garantizar la provisión adecuada y oportuna de los insumos y servicios internos de apoyo a los demás procesos de la empresa.

Cuenta con herramientas de Gestión como el Plan Anual de Adquisiciones y el Plan de Mantenimiento Hospitalario articulados con el Plan de Desarrollo Institucional. Adicional cuenta con los siguientes procedimientos:

- Procedimiento de Compras (Código GA-PR-09, Versión 05, Fecha de actualización octubre de 2016). Objetivo: definir claramente las actividades para garantizar la gestión, solicitud, pedido y distribución de papelería, elementos de aseo e insumos odontológicos, radiológicos, de laboratorio,

equipos y demás insumos materiales que requiera el hospital con eficacia y oportunidad.

- Procedimiento Almacenamiento de Insumos (Código GA-PR-12. Versión 0, Fecha de creación abril 2010). Objetivo: llevar a cabo el registro, control, ingreso y guarda de los bienes de consumo y/o bienes muebles que sean recibidos por el área de almacén.
- Procedimiento Selección y Evaluación de Proveedores (Código GA-PR-10, Versión 04, Fecha de actualización febrero 2019). Objetivo: Garantizar el suministro oportuno y confiable de insumos y servicios para la Organización, a través de la contratación de proveedores calificados.
- Procedimiento Mantenimiento de Infraestructura, Vehículos y Equipos de Cómputo y Software (GA-PR-07, Versión 02, Fecha de actualización julio de 2013). Objetivo: mantener la infraestructura del Hospital San Roque en óptimas condiciones, mediante la planeación del mantenimiento correctivo y preventivo para garantizar el cumplimiento de los requisitos del cliente, de los procesos y servicios prestados.
- Procedimiento Comprobación metrológica (Código GA-PR-08, Versión 02, fecha de modificación diciembre 2014). Objetivo: garantizar la seguridad de los pacientes y del personal administrativo que utilizan los recursos de tecnología biomédica del hospital.

Como se puede observar anteriormente, el proceso cuenta con herramientas de planeación, sin embargo, la mayoría de procedimientos no se encuentran actualizados recientemente y la aplicación de los mismos actualmente no se cumple a cabalidad, tal es el caso de la evaluación de proveedores que no se realiza desde la vigencia 2020, al igual que el Plan de mantenimiento que con corte a diciembre de 2023 solo presentó un porcentaje de cumplimiento del 80%, cabe resaltar que la situación financiera de la ESE ha llevado a que se posterguen algunas actividades del Plan de mantenimiento, sobre todo las preventivas para cubrir las inmediatas (correctivas) y así garantizar la continuidad en la prestación del servicio.

Gestión Documental y Archivística.

Análisis de aspectos Administrativos: la Gestión Documental y Archivística hace parte, según el mapa de procesos institucional del Proceso de Gestión de la

Información y Comunicación que a su vez forma parte de los procesos de Gestión Estratégica, por ser éste un proceso transversal a la Institución.

Los procesos Documentales de la Institución se armonizan con las normas vigentes en materia de Gestión Documental y manejo de Archivos como son Ley 80 de 1989, Ley 594 de 2000, Ley 1581 de 2012 y Ley 1712 de 2014 entre otras, al igual que sus Decretos reglamentarios entre los que se encuentran Decreto 2578 de 2012 y el Decreto 2609 de 2012.

La ESE desde el año 2004 conformó el **Comité de Archivo** mediante Resolución No. AH-108, dicho Comité fue modificado por la resolución 076 de 21 de febrero de 2018 bajo la normatividad legal vigente (Decreto 2578 de 2012).

Igualmente, bajo Resolución No. 210 de septiembre 14 de 2018 el Hospital establece la "Política de Gestión Documental de la ESE Hospital San Roque" 10

Se cuenta con mapa de procesos (actualizado), Normograma por proceso (desactualizado), manual de funciones (actualizado); sin embargo, en el manual de funciones y de procedimientos no se ha regulado el recibido y la entrega de los documentos de archivo por parte de los servidores públicos; flujos documentales, y la descripción de funciones de las unidades administrativas se encuentran actualizadas. No se han desarrollado las Tablas de Control de Acceso para restricciones y seguridad aplicables a los documentos.

La entidad no ha sufrido reestructuraciones, pero si ha tenido cambios en la estructura orgánico-funcional, de los cuarenta y dos (42) cargos existentes en la Planta de personal, se crearon algunos cargos y se suprimieron otros, quedando la Planta con treinta y cuatro (34) cargos. Existen actos administrativos que indican la creación y supresión de dichos cargos con la respectiva asignación de funciones.

Actualmente el proceso cuenta con un Líder de Procesos y dos colaboradores más para realizar las tareas propias del área, personal que resulta insuficiente para los procesos documentales requeridos, considerando que está a cargo de este proceso

10 "Política de Gestión Documental: la ESE Hospital San Roque, como entidad pública se compromete a administrar los documentos de acuerdo a los requerimientos legales y normativos con el fin de garantizar la seguridad y custodia de la información, tanto en soportes físicos como electrónicos, mediante la implementación del Programa de Gestión Documental, brindando capacitaciones e inducciones sobre el manejo archivístico y documental a los colaboradores de la institución, de tal forma que se cumpla con el objetivo esencial que es ser fuente de información confiable y oportuna, que sirva a la administración para la toma de decisiones en los diferentes procesos y que logre resolver los requerimientos al ciudadano."

no solo la Gestión documental sino también el procesamiento, análisis y reporte de información.

En cuanto a los **aspectos de formación y capacitación** ninguno de los colaboradores del área ha recibido capacitación al respecto, como tampoco han sido capacitados y entrenados para la atención de emergencias tal como lo estipula el Acuerdo 050 de 2000. La unidad de correspondencia cuenta con el personal suficiente pero no capacitado para recibir, enviar y controlar oportunamente el trámite de las comunicaciones de carácter oficial.

Análisis de Aspectos de la Función Archivística: existen Tablas de Retención Documental – TRD las cuales fueron aprobadas por el Comité de Archivo Acta No. 001 del 31 de noviembre de 2005, sin ser convalidadas por la instancia competente pero implementadas por la E.S.E Hospital San Roque, su última actualización fue en el año 2009, y por lo tanto no han sido publicadas en la página web de la entidad. La entidad ha elaborado el Cuadro de Clasificación Documental y banco terminológico de tipos, series y subseries documentales.

La Entidad no ha elaborado:

- Tablas de Valoración Documental
- Inventarios documentales en los Archivos de Gestión
- Modelo de requisitos para la gestión de documentos electrónicos.
- Programa de Gestión Documental y el Plan Institucional de Archivos (PINAR).
- La Hoja de Control de documentos al interior del expediente
- Programa de descripción documental
- Instrumentos de descripción
- Actualización del inventario de los expedientes en los archivos de gestión.

El material gráfico no es extraído y no se deja en su lugar un “testigo”, no está almacenado en la sección del archivo dispuesta para conservar distintos formatos, no se tiene control sobre el préstamo de documentos para trámites internos, la entidad no realiza procesos de digitalización de los expedientes y no se ha establecido un procedimiento para la eliminación de documentos dispuesto en el Acuerdo 4 de 2013.

En cuanto a la organización y descripción se han aplicado de forma parcial:

- Expedientes de acuerdo a los cuadros de Clasificación adoptados por la Entidad

- Expedientes identificados de acuerdo al sistema de descripción adoptado por la Entidad.
- Carpetas con series y subseries documentales correspondiente a la unidad administrativa.
- Foliación de los expedientes en su etapa de gestión
- formato Único de Inventario Documental.

Dentro de los aspectos positivos encontramos que en algunas dependencias realizan el registro de los préstamos y solicitan su devolución, se han realizado las transferencias primarias y las cajas usadas para la transferencia primaria se encuentran identificadas, aunque no son las reglamentarias.

La entidad cuenta con documentos sin ningún criterio de organización archivística, por lo tanto, se han perdido expedientes de la entidad.

Las historias laborales no se organizan de acuerdo a la Circular 004 de 2003 emitida por el Archivo General de la Nación (AGN), en su parte administrativa, la documentación se encuentra en carpetas y no llevan hoja de control.

La limpieza de las instalaciones la realizaba el personal de mantenimiento aproximadamente cada mes y medio, se realizaba limpieza de estantería, pisos, y polvo por medio de aspiración; la actividad se documenta en el formato GA-FT-55 "cronograma actividades personal de mantenimiento" en el cual están especificados las actividades que van a realizar en el mes, mas no la fecha programada; sin embargo en el presente año no se ha dado cumplimiento a esta actividad por lo que los Archivos se encuentran en condiciones de limpieza no óptimas.

Aspectos de Preservación a largo plazo: los archivos se encuentran bajo llave siendo responsable de estos el personal del archivo; el sistema de iluminación no es luz fluorescente, según el Acuerdo No. 049 artículo 5° del 2000; cuenta con poca iluminación y aire, no cuenta con equipos para la medición de la iluminación, temperatura y humedad.

Los archivos no cuentan con:

- Ventanas o puertas que permitan el intercambio del aire y luz solar.
- Filtros que impidan la entrada de partículas o contaminantes a los archivos.
- Alarma contra incendio y robo.

- Sistemas de alarma para la detección de inundaciones como está estipulado en el acuerdo 049 artículo 5° del 2000.

Se cuenta con extintores en el área de archivo en la parte externa, los extintores son de agentes limpios y estos son recargados anualmente, cumpliendo con el Acuerdo 049 artículo 5° del 2000.

Igualmente cuenta con un plan de prevención de desastre y situaciones de riesgo para los depósitos de archivo, de acuerdo a la normatividad del Acuerdo No.050 artículo 2° de 2000, el cual se enfoca en la prevención de desastres y situaciones de riesgo.

También ha realizado la valoración del panorama de riesgo de la entidad, mapas de riesgos, señalización para la identificación de los equipos de atención de desastres y rutas de evacuación, cuenta con centros de apoyo cercanos en caso de desastre como: Bomberos y Policía.

Condiciones de edificios y locales destinados a archivos: la documentación se encuentra ubicada en estanterías metálicas, algunas recostadas sobre la pared, aunque la norma estipula que la estantería no irá recostada sobre los muros.

Algunas de las estanterías utilizadas no están diseñadas para almacenar las unidades de conservación usadas por la entidad. La entidad no cumple con el Acuerdo 049 de 2000 el cual indica que las estanterías deben de estar elaboradas en láminas metálicas, tratadas con tratamiento anticorrosivo y pintura horneada.

Se incumple con el Acuerdo 049 de 2000 ya que las unidades de conservación no están elaboradas en cartón neutro y no presentan recubrimiento interno.

Cabe resaltar que las unidades de conservación no presentan orificios, algunas carpetas ofrecen protección a los documentos, pero los diseños y tamaños de las carpetas no son acordes con el tipo de documentación que se almacena en ellas.

La documentación presenta riesgo de humedad en épocas de lluvia por la falta de mantenimiento de los techos que en ocasiones han causado goteras, no presenta riesgo de inundación y se encuentra lejos de industrias contaminantes.

Los pisos, muros, techos, y puertas no están contruidos con materiales resistentes, las pinturas empleadas no presentan propiedades ignifugas según Acuerdo 049 de 2000. La resistencia de las placas no cumple con lo estipulado.

Los archivos no cuentan con suficiente espacio para albergar la documentación y su natural incremento ya que los depósitos no fueron diseñados para eso, además los depósitos no son adecuados climáticamente.

Dos de las 3 áreas destinadas para la custodia de archivo se encuentran aisladas de la zona de trabajo archivístico y cuenta con elementos de control para su ingreso, el área de Archivo principal se encuentra en un espacio compartido con el área de procesamiento de datos y de atención al usuario por lo que hace que sea un poco difícil restringir el ingreso.

En los depósitos se evidencia polvo, insectos y humedad en las unidades de conservación. Se hacen tratamientos de conservación preventiva con materiales de fumigación (última fumigación año 2020) y limpieza.

Están establecidas prácticas de aseo personal y auto cuidado para los funcionarios que trabajan en la documentación, con un lavado de manos y uso de los elementos de protección personal. La entidad no ha elaborado el sistema integrado de conservación, por lo tanto, no se conoce ni aplican la normatividad sobre conservación estipulada en el Acuerdo No.047 de 2000.

Estado de conservación: el estado de conservación de los documentos en La ESE Hospital San Roque, se encuentran conservados en carpetas, cajas, ubicados en estantería metálica, en los archivos de gestión e histórico su conservación está en buenas condiciones generales, en el archivo central la conservación es crítica debido a su almacenamiento, encontramos documentos con polvo, cajas de documentos sin ningún criterio archivístico.

Este estado de conservación se da a la falta de espacio con características adecuadas para la conservación de los documentos, donde es deficiente la luz, y no hay medición de temperatura y humedad, son depósitos sin condiciones óptimas para salvaguardar la información.

Al indagar en las diferentes oficinas se pudo constatar que no están cumpliendo con la normatividad que regula la actividad archivística en las instituciones del estado. Lo que quiere decir que no están aplicando las tablas de retención documental, no tienen las unidades de conservación rotuladas, no tienen inventario documental, lo que hace tediosos obtener la información de forma inmediata.

El Hospital tiene una oficina de correspondencia (ventanilla única) con un horario de atención al público (7:00 am – 12:00 m y 1:00 pm – 5:00 pm); para ello se

cuenta con un auxiliar administrativo responsable de recibir, radicar, registrar, despachar y controlar las comunicaciones enviadas y recibidas de la institución, pero no se ha adoptado una política respecto a las firmas responsables, y un procedimiento o instructivo para el manejo de la Ventanilla Única.

Se han implementado planillas para los controles de la recepción de los documentos a nivel interno, pero no se han dispuesto servicios de alerta para el seguimiento de tiempos de respuesta.

Servicios que presta el archivo: Internamente se realiza servicio de Consulta manual y automatizada, se hace Asesoría, no se presta servicio de Fotocopias, pero sí de impresiones, no se microfilman documentos, Se realizan préstamo de documentos internos. Externamente el Archivo presta servicio de consulta de sus documentos en algunos casos para los entes de control y judiciales, las EPS con las cuales se tiene contratación y los usuarios (HC), no presta servicio de Asesoría, Fotocopias, Microfilm.

Sistemas De Información.

La E.S.E. Hospital San Roque de Pradera actualmente cuenta con dos Software para el procesamiento de la Información:

1. Caduceos-Historia Clínica: Es el software de facturación (versión 6.20.3.4) y clínico (versión 7.3.3.1) respectivamente creado por SITIS S.A.S, que en la actualidad funcionan bajo motor de base de datos Firebird (Version 4.0 libre), tienen contrato vigente con la Institución.

A partir del 3 de marzo de 2020 se parametriza Historia Clínica con Resolución 3280 y se realiza inducción al cuerpo médico y al cuerpo administrativo, la última actualización de versión se realizó en octubre de 2023

2. Nuestro sistema de información administrativo- contable se llama AWA Solutions. Es robusto que soporta gran tráfico de información. Este software es de multiplataforma que se encuentra alojado en nuestro servidor HP Proliant ML 150 con Windows server 2016, que tiene un arreglo entre discos RAID que funcionan como espejo entre ellos y se puede obtener de ellos copia de seguridad por algún contratiempo en el hardware o en la red eléctrica. Este Software es administrado por un contratista de Awa Solutions, quien presta soporte telefónicamente cada vez que se así lo requiera el área de administración.

Facturación electrónica DIAN: A partir del 1 de diciembre del 2020 la ESE Hospital San Roque, inicia a facturar electrónicamente conforme al marco normativo Ley de crecimiento – Ley 2010 de 2019, Decreto 000358 del 5 de marzo del 2020 mediante software propio de nombre *Billingapp* suministrado por la empresa CADI.S.A.S. Este software funciona con motor de base de datos *Postgres* instalado en el servidor donde está alojado el software Caduceos.

Actualmente estos softwares (facturación – Historia Clínica y Awa Solutions) no están interconectados por lo que ocasiona reprocesos y demoras e inexactitud en los datos.

La Institución tampoco tiene Software para Costos.

7. FORMULACIÓN ESTRATEGICA

6.2 EJES ESTRATÉGICOS

Posterior al Diagnóstico y Análisis de la ESE Hospital San Roque, se procede a establecer y desarrollar en Componente Estratégico del Plan de Desarrollo Institucional.

Éste Plan se denominó “Juntos construyendo un servicio de Salud con Calidad”

Acorde a las prioridades identificadas en el ejercicio de diagnóstico se determinan los Ejes que se abordarán los cuales son:

- Gestión Gerencial y Estratégica
- Gestión de Prestación de Servicios de Salud
- Gestión Administrativa y Financiera

A través de estos Ejes se busca mejorar continuamente la atención a los usuarios, pacientes y familias, así como lograr una completa adherencia a los estándares propuestos por el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en cada uno de sus componentes.

Cada uno de éstos Ejes contiene a su vez una serie de Programas, Subprogramas y Proyectos, con sus respectivas metas; todos encaminados a lograr los objetivos asociados al Eje.

6.2.1 Gestión Estratégica

6.2.1.1. Objetivo

Definir una ruta estratégica que le permita a la Institución cumplir con su Misionalidad a través de una Gestión transparente y responsable, impulsando la garantía de los derechos de los usuarios a través de la humanización de los servicios, la gestión del riesgo y la seguridad en la atención a fin de lograr resultados positivos en la salud de los ciudadanos.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR01. Modelos de Gestión Integrados	SP01.01. Fortalecimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad	PY01. Acreditación de Alta Calidad en Salud	Lograr la acreditación de alta calidad en salud para los servicios de atención primaria y hospitalaria de la entidad, con base en los estándares establecidos por el Ministerio de Salud y Protección Social.	1 Auto evaluación en la vigencia anterior(2023)	Autoevaluación de Estándares de Acreditación >= a la línea base.	Asesor de Calidad	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior
	SP01.02. Modelo Integrado de Planeación y Gestión	PY02. Planeación Institucional Integrada e Integral	Definir una ruta estratégica que guíe la gestión institucional y que se encuentre alineada con su direccionamiento estratégico y que la lleve al logro de los resultados institucionales esperados, con un enfoque de gestión centrado en el cliente y de mejoramiento continuo de la calidad	58.7	Avanzar en la implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión hasta alcanzar un 67%	Subgerente Administrativo y de Planeación	% Implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión.
		PY03. Medición de la Gestión Institucional y Mejoramiento Continuo	Definir y medir los parámetros que reflejan el nivel de excelencia y eficiencia de los servicios y procesos que se realizan en la entidad, así como su impacto en la satisfacción de los usuarios y las partes interesadas.	20%	Implementar en un 100% Sistema de Monitoreo y Seguimiento de Indicadores de Calidad	Asesor de Calidad	% de Implementación de Sistema de Monitoreo y Evaluación de Indicadores de Calidad



PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
	SP01.03. Auditorías internas y externas	PY04. Capacitación del personal en estándares y buenas prácticas	Fortalecer las competencias y habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad, segura y eficiente a los usuarios, de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales y las buenas prácticas clínicas.	35%	Lograr el 95% del personal capacitado en estándares de acreditación y buenas prácticas	Profesional Gestión Humana	% de funcionarios y contratistas capacitados en estándares y buenas prácticas
		PY05. Auditoría como herramienta que impacta en el mejoramiento continuo	Implementar un proceso de auditoría interna sistemático y consistente que permita la identificación de oportunidades de mejora y la gestión de las Auditorías Externas.	30%	Implementación en un 100% de Programa de Auditoría Interna y Gestión de Auditorías Externas	Control Interno y Asesor de Calidad	% de Implementación Programa de Auditoría
	PR02. Infraestructura Física y Tecnológica	PY06. Sala de Urgencias, infraestructura y logística	Gestionar con Entes Departamentales y Nacionales la Modernización, adecuación y ampliación la sala de urgencias (quirófanos) de la sede principal de la ESE HSR para brindar una atención integral, oportuna y humanizada a los usuarios que requieren servicios de urgencia, tanto de la población urbana como rural.	0	Gestionar Proyecto de Modernización, adecuación y ampliación de la sala de Urgencias de la ESE.	Subgerente Administrativo y de Planeación	% de avance en la gestión de Proyecto de Modernización, adecuación y ampliación de la sala de urgencias de la ESE Hospital San Roque
		PY07. Equipamiento Biomédico y de Redes	Mejorar la calidad y accesibilidad de los servicios de salud que ofrece la empresa social del estado, mediante la dotación de equipos biomédicos adecuados y la instalación de redes de comunicación e información entre la sede principal, el puesto de salud urbano y los puestos de salud rurales	10%	Mejorar en un 60% la dotación de equipos biomédicos y las redes de comunicación	Subgerente Administrativo y de Planeación	% de cumplimiento en la adquisición de equipos biomédicos e instalación de redes de comunicación para servicios asistenciales durante la vigencia.



PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR03. Hospital Verde y Sostenibilidad Ambiental, Tech Y Tic		PY08. Puestos de Salud rurales, infraestructura y logística	Brindar una atención integral, oportuna y de calidad a la población rural, con énfasis en la prevención y promoción de la salud, así como en la detección temprana y el tratamiento de enfermedades prevalentes.	0	Gestionar la adecuación en Infraestructura y dotación de 4 Puestos de Salud Rurales	Subgerente Administrativo y de Planeación	% de avance en la gestión de adecuación de puestos de salud rurales
		SP02.05 Gestión del Mantenimiento Hospitalario, Infraestructura y dotación	Mantener la Infraestructura en óptimas condiciones a fin de garantizar la prestación de los servicios de salud.	80%	Mantener un porcentaje de cumplimiento del 80% en la Ejecución del Plan de Mantenimiento Hospitalarios y Dotación	Coordinador de Mantenimiento	No. Actividades realizadas/Total actividades de mantenimiento programadas.
	SP03.06 Hospital Verde Integración Física y de Redes	PY10. Uso eficiente de recursos energéticos y agua	Reducir el consumo de energía eléctrica y agua potable en la empresa social del estado, mediante la implementación de medidas de ahorro, eficiencia y uso de fuentes alternativas.	Energía 15093,57 KWH promedio últimos 6 meses Agua 772 mt2 promedio últimos 6 meses	Reducir el consumo de energía eléctrica y agua potable en la sede principal de la empresa social del estado en un 5%, mediante la implementación de medidas de ahorro, eficiencia y uso de fuentes alternativas.	Profesional en SG-SST	% de ahorro en energía eléctrica y agua potable en la ESE Hospital San Roque
		PY11. Gestión adecuada de residuos médicos y hospitalarios	Implementar un sistema integrado de manejo de residuos sólidos hospitalarios (RS) que garantice la segregación, el almacenamiento, el transporte, el tratamiento y la disposición final de los mismos, cumpliendo con la normatividad vigente y	0	Implementar en un 100% un Sistema integrado de manejo de residuos sólidos	Profesional en SG-SST	% de Implementación de Sistema Integrado de Manejo de Residuos Sólidos



Hospital San Roque
Empresa Social del Estado
Pradera-Valle

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
			protegiendo la salud de los trabajadores, los pacientes y el medio ambiente.				
		PY12. Formación en Sostenibilidad ambiental	Implementar un programa de formación del talento humano en sostenibilidad ambiental que redunde en una mayor eficiencia en la calidad institucional desde la cultura ambiental	0	Implementar un programa de formación del talento humano en sostenibilidad ambiental que redunde en una mayor eficiencia en la calidad institucional desde la cultura ambiental	Profesional en SG-SST	% de Implementación de Programa de Sostenibilidad Ambiental.
PR.04 Procesos Contractuales y Defensa Jurídica	SP04.07 Contratación y Defensa Jurídica eficiente	PY13. Procesos Contractuales Eficientes y transparentes	Garantizar procesos contractuales que satisfagan las necesidades de la ESE, la optimización de los recursos y la transparencia.	75%	Estructurar en un 100% el proceso de Contratación	Subgerencia Administrativa y de Planeación	% de avance en estructuración del Proceso de Contratación
		PY14. Defensa Jurídica con Calidad	Fortalecer la Política de daño antijurídico en las Institución a fin de mejorar la gestión administrativa y evitar que se materialicen riesgos que puedan generar demandas en contra.	66.2%	Implementar en un 100% la Política de Daño Antijurídico	Asesor Jurídico	% de Implementación de Política de Daño Antijurídico.

6.2.2 Gestión Prestación de Servicios de Salud.

6.2.1.1. Objetivo

Garantizar en la Institución, procesos de atención en salud seguros, efectivos y eficientes tanto a los usuarios como a sus familias, enmarcados en la seguridad del paciente y la gestión del riesgo; haciendo énfasis en la Promoción y el Mantenimiento de la salud y teniendo la humanización como elemento fundamental de la atención.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR05. Atención en Salud Humanizada	SP05.08. Humanización en salud mural y extra-mural	PY15. Fortalecimiento de la Política de humanización	Contribuir a mejorar la calidad de la atención de salud que se brinda a la población del municipio, tanto en los servicios de salud intra-hospitalarios como en los programas de salud comunitaria y domiciliaria.	30%	Lograr el fortalecimiento del 100% de la Política de Humanización	Profesional Gestión Humana	% de avances en el fortalecimiento de la Política de Humanización
		PY16. Capacitación en habilidades comunicativas para el personal	Mejorar la calidad de la atención al usuario, tanto interno como externo, mediante el desarrollo de competencias comunicativas que favorezcan la empatía, la escucha activa, la asertividad y el trabajo en equipo.	0	Capacitar al 100% de Funcionarios y Contratistas en habilidades comunicativas	Profesional Gestión Humana	% de Funcionarios y Contratistas capacitados en habilidades comunicativas
	SP05.09. Humanización de Guías, Protocolos y Espacios	PY17. Humanización de Guías y Protocolos conforme a políticas de inclusión y no discriminación	Desarrollar, implementar y evaluar guías y protocolos que incorporen los principios y las prácticas de la humanización en la atención en salud, con el fin de mejorar la calidad, la seguridad, la satisfacción y los resultados de salud de los pacientes, sus familias y el personal sanitario, respetando sus derechos y garantizando la inclusión y la no discriminación.	0	Desarrollar, implementar y evaluar guías y protocolos en un 100% de los procesos Asistenciales y Administrativos de la ESE Hospital San Roque	Asesor Calidad	% de Guía y Protocolos desarrollados, implementados y evaluados en los procesos de la Institución



PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
		PY18. Humanización de espacios físicos amigables para pacientes, familiares, asistenciales, proveedores y administrativos	Mejorar el bienestar, la comodidad y la dignidad de las personas que conviven en el entorno hospitalario, mediante el diseño y la adecuación de espacios acogedores, funcionales, seguros y accesibles, que favorezcan la comunicación, la privacidad, la autonomía y la participación.	0	Adecuar 3 de espacios en la ESE Hospital San Roque	Subgerente Administrativo y Financiero	% de espacios adecuados en las Instalaciones de la ESE Hospital San Roque
	SP05.10 Mejoramiento de la Calidad de los Servicios y la Gestión Clínica	PY19. Fortalecimiento competencia y habilidades del Talento Humano	Fortalecer las competencias y habilidades del personal de salud para brindar una atención de calidad, segura y eficiente a los usuarios, de acuerdo con los estándares nacionales e internacionales y las buenas prácticas clínicas.	70%	Alcanzar el 95% de personal tanto funcionarios como contratistas con Inducción, Reinducción y Capacitación durante el periodo	Profesional Gestión Humana	% de Funcionarios y Contratistas con inducción, reinducción y capacitación en el periodo
	SP05.11 Modelo de Atención Primaria en Salud Enfocado en Gestión del Riesgo	PY20. Fortalecimiento Rutas de Atención Integral en Salud - RIAS	Avanzar en la implementación gradual de las RIAS que permitan una atención integral en salud a las personas a partir de la valoración integral de la salud, la detección temprana, la protección específica, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación, y la educación para la salud.	60%	Desarrollar, implementar y evaluar guías y protocolos en un 100% de los procesos Asistenciales y Administrativos de la ESE Hospital San Roque	Coordinador de Servicios Asistenciales	% de Guía y Protocolos desarrollados, implementados y evaluados en los procesos de la Institución
		PY21. Política de Gestión de Riesgo	Implementar la Política de Gestión de Riesgo cuyo alcance sea todos los procesos de la ESE, tanto administrativos como Asistenciales, que permita la identificación temprana de los potenciales riesgos y su reducción, mitigación y/o aceptación.	30%	Implementar en un 100% la Política de Gestión del Riesgo	Subgerencia Administrativa y de Planeación	% de avance en la implementación de la Política de Gestión del Riesgo
		PY22. Seguridad del Paciente	Fortalecer la Política de Seguridad del paciente institucional a fin de fomentar prácticas seguras en la atención en salud y disminuir la presencia y prevalencia de eventos adversos.	75%	Implementar en un 95% la Política de Seguridad del Paciente en la Institución	Enfermera Seguridad del Paciente	% de Implementación Política de Seguridad del Paciente

6.2.3 Gestión Administrativa y Financiera

6.2.3.1 Objetivo

Fortalecer los procesos administrativos y financieros de la ESE a fin de lograr una estabilidad financiera que permita prestar servicios de salud con Calidad a la población.

PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
PR06. Saneamiento Fiscal y Financiero	SP06.12 Auditoría de cuentas.	PY23. Identificación y valoración de pasivos	Verificar la veracidad, legalidad y oportunidad de los pagos que la ESE HSR debe realizar a sus proveedores, acreedores y entidades financieras, así como identificar y eliminar las cuentas vencidas, prescritas o erróneas	0	Revisar y depurar el 100% de la cartera de cuentas por pagar	Contadora	% de Cuentas por pagar verificadas y depuradas
		PY24. Optimización proceso de Cartera	Verificar la veracidad, legalidad y oportunidad de los cobros realizados a los clientes y sus usuarios por los servicios prestados, así como identificar y eliminar las cuentas incobrables, caducadas o erróneas	40%	Revisar y depurar el 100% de la cartera de cuentas por cobrar	Coordinadora de Cartera	% de Cuentas por cobrar verificadas y depuradas
		PY25. Fortalecimiento del sistema de Control Interno	Diseñar e instalar un conjunto de mecanismos, normas y procedimientos que permitan garantizar el cumplimiento de las políticas, planes y	70.6%	Fortalecer el Sistema de Control Interno en todos sus componentes	Asesor de Control Interno	% de avance en Componentes del Sistema de Control Interno



PROGRAMA	SUBPROGRAMA	PROYECTOS	OBJETIVO	LINEA BASE	META	RESPONSABLE	INDICADOR
			objetivos de la ESE HSR, así como prevenir y detectar posibles fraudes, errores o irregularidades				
	SP06.13. Fortalecimiento del Equilibrio financiero de la ESE HSR	PY26. Implementación de un sistema de costos	Implementar el sistema de costos de la Institución que permita tener un mejor control financiero en los diferentes servicios.	0	Implementar el sistema de costos de la Institución	Subgerencia Financiera y de Sostenibilidad y Subgerente Administrativo y de Planeación.	% de implementación de Sistema de Costos
		PY27. Plan de Austeridad en el Gasto y Costo	Implementar un Plan de Austeridad en el Gasto y el Costo de Operación que permita el equilibrio financiero de la ESE para el cumplimiento del pago de los pasivos	-33%	Mantener un equilibrio financiero entre el gasto, costo y el recaudo que garantice la operación del hospital.	Subgerente Financiero y de Sostenibilidad	Margen de Gastos y Costos de Operación.
PRO7. Desarrollo Tecnológico y Gerencia de la Información Institucional	SP07.14 Fortalecimiento del Desarrollo Tecnológico y de la Política de Información y Comunicación	PR28. Gerencia de la Información	Implementar un Plan de gerencia de la Información y Comunicación, con el objetivo de apoyar la planeación y el control de los procesos institucionales a través de la generación de información útil, oportuna, confiable y segura.	xxxxxxx	Implementar en un 100% el Plan de Gerencia de la Información y Comunicación.	Coordinador de Soporte Tecnológico	% de Implementación del Plan de gerencia de las Información y Comunicación

8. EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

El seguimiento y evaluación del Plan de Desarrollo Institucional “Juntos Construyendo un servicio de salud con Calidad” se constituye en un elemento clave que permite no solo a la Alta Dirección sino también a la ciudadanía en general, verificar el avance en la implementación de los Programas, Subprogramas y Proyectos contenidos en el presente PDI.

A través del Seguimiento y la Evaluación se pretende retroalimentar a tiempo y evidenciar los avances o retrocesos, y así tomar las medidas correctivas. Cada uno de los Programas y Proyectos tienen definidas unas metas que se medirán a través de indicadores.

El plan de desarrollo contempla 07 Programas, 14 Subprogramas, 28 Proyectos y 28 metas distribuidas en los tres Ejes Estratégicos. Para lograr una evaluación cuantitativa, se calculará la proporción de metas logradas durante la vigencia, de la siguiente forma:

$$\frac{\text{Número de metas del Plan de Desarrollo logradas}}{\text{Total de metas del Plan de Desarrollo}} \times 100$$