

**ACTA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA
2023**

Fecha: 6 de marzo del 2024

Hora: 10:00 a.m.

Lugar: Biblioteca Institución Educativa Gabriel Plazas

Asistentes

NOMBRE Y APELLIDOS	MIEMBRO JUNTA DIRECTIVA
Jorge Eliecer Bonilla Córdoba	Representante de los Usuarios.
Nirza Carolina Moreno Pérez	Representante de los empleados Area Administrativa.
Jessica Fernanda Gómez Chala	Representante de los profesionales del ÁreaAsistencial.
Andry Yulieth Soache Perdomo	Representante de la Dirección Local de Salud.

Para garantizar el orden, el Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja, designara un moderador, quien administrara los tiempos y coordinara las intervenciones.

1. Apertura de la audiencia; lectura del orden del día
 - Himno Nacional
 - Himno al Huila
 - Himno a Villavieja
 - saludo presidente junta directiva y Alcalde Municipal
 - Instalación Audiencia Pública de Rendición de Cuentas por parte de la Gerente
 - Lectura del Reglamento de la Audiencia Publica
 - Presentación de la mesa principal
 - Rendición de cuentas
 - Respuesta a las Intervenciones
2. Se procede a entonar los himnos nacional, departamental y municipal.
3. Saludo a los participantes por parte del presidente de la junta de la E.S.E hospital del perpetuo socorro de villavieja.
4. La Gerente de la ESE Del Perpetuo Socorro De Villavieja en uso de sus facultades instalaoficialmente la audiencia pública de rendición pública el día 06 de marzo del 2024, para la vigencia 2023.

RENDICIÓN DE CUENTAS

VIGENCIA 2023

Danny Magnolia Vargas Muñoz
Gerente

JUNTA DIRECTIVA

- JORDAN ARIS PACHECO TONCON
Presidente Junta Directiva
- ANDRY YULIETH SOACHE PERDOMO
Directora local de Salud Villavieja
- JESSICA FERNANDA GÓMEZ CHALA
Representante de los Profesionales
área Asistencial E.S.E.
- NIRZA CAROLINA MORENO
Representante Empleados Área
Administrativa E.S.E
- JORGE ELIECER BONILLA CORDOBA
Representante De Los Usuarios E.S.E.

EQUIPO DIRECTIVO

- DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
Gerente
- NIRZA CAROLINA MORENO
Tesorero General
- MEDARDO PERDOMO CAICEDO
Asesor Control Interno
- DUAYEN CORTES CUELLAR
Asesora Planeación estratégica
- SONIA DEL PILAR DUSSAN
Asesora Contable
- ANDRES GUILLERMO SEPULVEDA MARTIN -
Asesor Jurídico Externo.
- RAFAEL HERNANDO CARDENAS
Asesor cartera
- CARLOS MARIO CONDE ALDANA
Asesor Glosas y facturación.

EQUIPO DE APOYO LOGISTICO

- MARIA PAULA CASTAÑEDA SANDOVAL
Jefe De Enfermería Urgencias
- ANYI LICETH BERNAL
Jefe enfermería Asistencial PMS
- VALENTINA CLEVES BAHAMON
jefe de enfermería Ruta CMV
- CRISTINA GUTIERREZ DIAZ
Secretaria
- ANDRÉS FERNANDO GUTIERREZ CHARRY
Ingeniero De Sistemas
- MATILDE BUSTOS CAPERA
Atención al usuario
- YISETH ADRIANA CALDERON GARCIA
Coordinadora IAMII - PIC
- MARIA DEL PILAR ARTUNDUAGA MANRIQUE
Asesora Calidad
- ANYELA ASTRID CORTES CUELLAR
seguridad y salud en el trabajo
- VANESA PACHECO
Facturación.
- KAREN IBARRA
Odontóloga
- DORIS ROBLE
Farmacia

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

MISIÓN

Somos una Empresa Social del Estado de Primer nivel de atención, que ofrece una atención segura y humanizada, con un enfoque social; manteniendo de esta forma la salud de la población, con talento humano idóneo y capacitado.

VISIÓN

Para el 2024, seremos una empresa con solidez financiera, líder en salud, amigable con el medio ambiente y encaminada al cumplimiento del sistema obligatorio de garantía de la calidad.

PLATAFORMA ESTRATÉGICA

NUESTROS PRINCIPIOS

- Eficiencia
- Eficacia
- Transparencia
- Igualdad

NUESTROS VALORES

- Honestidad
- Respeto
- Solidaridad
- Transparencia
- Responsabilidad
- Lealtad
- Compromiso
- Sentido de pertenencia

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

SERVICIOS HABILITADOS

GRUPO	CODIGO	SERVICIO	No. DISTITIVO
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0279321
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	DHSS0279322
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	DHSS0279323
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	DHSS0279324
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	DHSS0279325
	1102	URGENCIAS	DHSS0279326
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	DHSS0279327
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	DHSS0279316
	328	MEDICINA GENERAL	DHSS0279317
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	DHSS0279318
	344	PSICOLOGÍA	DHSS0279319
	420	VACUNACIÓN	DHSS0279320
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	DHSS0279313
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	DHSS0279314

Concepto	total	
	2.022.	2.023.
Dosis de biológico aplicadas	4438	2654
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	512	537
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	538	621
Citologías cervicovaginales tomadas	163	183
Consultas de medicina general electivas realizadas	7174	5815
Consultas de medicina general urgentes realizadas	1818	1893
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	17	145
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	941	2044
Número de sesiones de odontología realizadas	4714	1581
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	129	12
Sellantes aplicados	966	585
Superficies obturadas (cualquier material)	1734	1136
Exodoncias (cualquier tipo)	262	279
Partos vaginales	0	1
Exámenes de laboratorio	16549	11861
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	1351	1624
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	14853	22897

2.EFICIENCIA Y PRODUCTIVIDAD

BRIGADAS DE SALUD

El Hospital del Perpetuo Socorro de Villavieja y su programa **brigadas de salud**, fortalece el trabajo extramural en la comunidad, con el fin de acercar el equipo de salud a las zonas más distantes de la IPS y así mismo fortalecer las actividades de promoción y prevención de las enfermedades. **Para el año 2023 se atendieron 8.291 personas en el municipio, por consulta externa. En la zona rural se realizaron 33 brigadas de salud en la zona rural con un total de 2.000 y en la zona urbana, para un total de 2.593.**



SERVICIOS

- Crecimiento y Desarrollo
- Planificación Familiar
- Ruta Cardiovascular (Crónicos)
- Citologías
- Vacunación
- Higiene Oral
- Curso de Vida (Adolescencia, Joven, Adultez y Vejez)



VACUNACIÓN

El Hospital del Perpetuo de Socorro de Villavieja, cuenta con el área de vacunación, la cual durante el año 2023, logro vacunar 1.297 niños, niñas y adultos de la zona rural y urbana, con biológicos tales como:

- COVID -19
- VPH
- TOOXIDE
- INFLUENZA
- ANTIRABICA
- FIEBRE AMARILLA
- ESQUEMA PARA NIÑOS MENORES DE 5 AÑOS
- ESQUEMA PARA EMBARAZADAS

➤ Así mismo, se logro cumplir con las metas o coberturas enviadas por la Secretaria de Salud Departamental del Huila, ganando un reconocimiento

JORNADAS DE VACUNACIÓN



RECONOCIMIENTO POR PARTE DE LA SSDH A LA E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO POR VACUNACIÓN



RECONOCIMIENTO

Municipio de Villavieja



**POR HABER ALCANZADO LAS COBERTURAS UTILES DE VACUNACION EN LOS BIOLOGICOS
TRAZADORES CON CORTE AL MES DE SEPTIEMBRE DEL 2023.**

Neiva - Huila, Diciembre de 2023

CESAR ALBERTO POLANIA SILVA
Secretario de Salud Dptal.

YANETH SANCHEZ CHANTRI
Coodinadora PAI Dptal.



PERPETUO SOCORRO
Villavieja - Huila

JORNADAS/EDUCACIÓN DE SALUD

El Hospital del perpetuo de socorro de Villavieja, realiza educación en salud a todos los usuarios del municipio de villavieja, la cual es un proceso de enseñanza - aprendizaje planificado que conduce a la modificación de las conductas relacionadas con la salud, tras el cual las personas que reciben esta educación adoptan conductas saludables o cambian conductas perjudiciales para la salud por otras saludables.

- JORNADAS DE CITOLOGIA
- JORNADAS DE EXAMEN DE MAMÁ
- LAVADO DE MANOS
- PREVENCIÓN DEL DENGUE
- HABITOS SALUDABLES
- PREVENCIÓN DE ENFERMEDADES NO TRANSMISIBLES
- ENTRE OTRAS



IAMII



YISETH A. CALDERON GARCIA
Coordinadora Iamii.
Ese Hospital Del Perpetuo Socorro



INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA CON ENFOQUE INTEGRAL (IAMII).

OBJETIVO:

Socializar la implementación de la estrategia Instituciones Amigas De La Mujer Y La Infancia Con Enfoque Integral (Iamii) en la **Ese Hospital Del Perpetuo Socorro** implementado en la vigencia 2022, mediante la Resolución 016 del 08 de Febrero del 2022



INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA

IAMII

DESARROLLO DE LA ESTRATEGIA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA- CON ENFOQUE INTEGRAL IAMII

Resolución 016 del 08 de febrero del 2022

Por medio de la cual se dictan normas para la implementación y desarrollo de la Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia con enfoque integral -IAMII- en favor de la salud y nutrición materna e infantil

El (la) Director (a) de la IPS	Danny Magnolia Vargas Muñoz
Localizada en	Villavieja –Huila

La Declaración Universal de los Derechos Humanos, la Convención para la eliminación de todas las formas de discriminación contra la mujer, la Convención Internacional sobre los derechos del niño, entre otras, han sido ratificadas por el Estado Colombiano mediante diferentes normas y son el marco de referencia para la construcción de todas las políticas que fomenten y promuevan la salud materna e infantil.



CONFORMACIÓN COMITÉ INSTITUCIONAL IAMII

- ✚ El Gerente o su delegado (sub dirección técnico-científico o quien haga sus veces)
- ✚ Un representante de coordinador asistencial
- ✚ Un representante del área de Calidad
- ✚ Medico Iamii
- ✚ Un representante de Salud Bucal
- ✚ Un representante del área administrativa
- ✚ Un representante de IAMII
- ✚ Un representante de la Comunidad
- ✚ Un representante del laboratorio clínico



Comité Institucional Iamii.



Grupo Comunitario Iamii.

Capacitación al personal de la ESE Hospital del Perpetuo Socorro de tal forma que esté en condiciones de poner en práctica la política IAMII.



Capacitación 2023.



Brindar a las mujeres gestantes y sus familias, información, educación y atención oportuna y pertinente para que puedan vivir satisfactoriamente su gestación, prepararse para el parto, el puerperio, la lactancia materna y la crianza.



REVISIÓN DE CARPETAS A LAS GESTANTES EN LA ZONA URBANA Y RURAL.



Vereda Polonia



Vereda La Victoria



Vereda San Alfonso



Zona Urbana



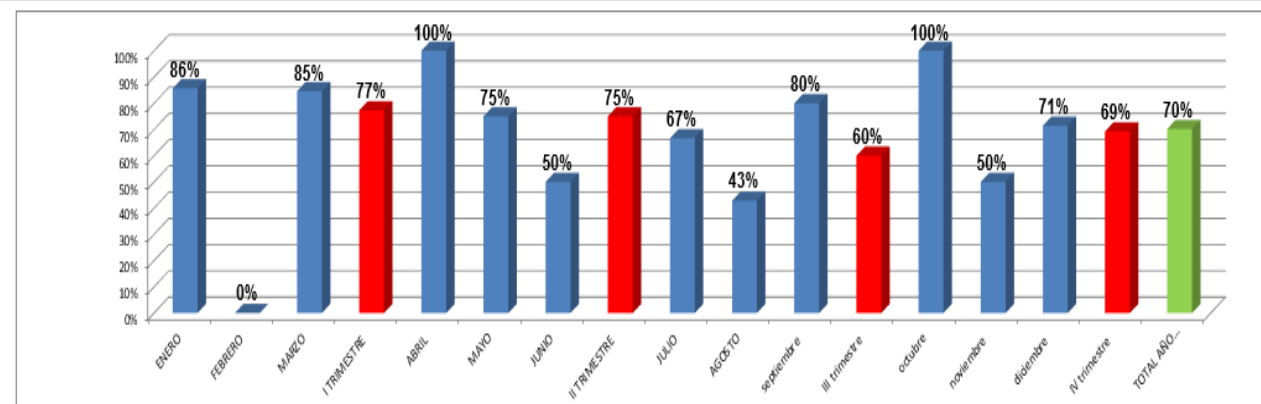
CAPTACIÓN TEMPRANA 2023

Para el año 2023 han ingresado 57 usuarias para control prenatal de estas 40 usuarias aplicaron para captación temprana lo cual corresponde a un 71,43% de cumplimiento de ingreso a captación temprana

17 usuarias gestantes ingresaron tarde a iniciación de control porque expresan que desconocían su estado de gestación y 1 usuaria refiere que siente temor a ser hospitalizada debido a antecedentes de preclamsia en la anterior gestación.

FUENTE DE INFORMACION PARA SU MEDICION:				RIPS													
CARGO RESPONSABLE DE LA MEDICION:				coordinadora IAMII													
RESULTADOS DE LA MEDICION 2023																	
	ENERO	FEBRERO	MARZO	I TRIMESTRE	ABRIL	MAYO	JUNIO	II TRIMESTRE	JULIO	AGOSTO	septiembre	III trimestre	octubre	noviembre	diciembre	IV trimestre	TOTAL AÑO 2023
NUMERADOR	6,0	0,0	11,0	17,0	1	3	1	5	2	3	4	9,0	2,0	2,0	5,0	9,0	40,0
DENOMINADOR	7,0	2,0	13,0	22,0	1	4	2	7	3	7	5	15,0	2,0	4,0	7,0	13,0	57,0
RESULTADOS	86%	0%	85%	77%	100%	75%	50%	75%	67%	43%	80%	60%	100%	50%	71%	69%	70%
GRAFICA DE RESULTADOS																	

GRAFICA DE RESULTADOS

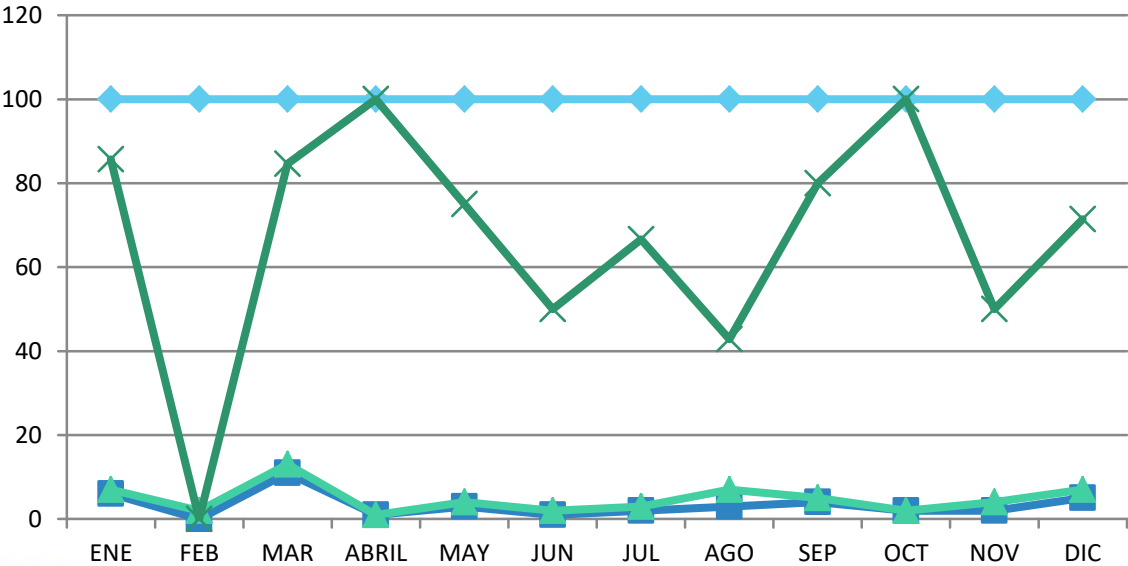


INDICADORES RES. 256 DURANTE EL AÑO 2023.

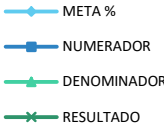
NOMBRE DEL INDICADOR:

Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 12 semanas de gestación.

FECHA	ENE	FEB	MAR	ABRIL	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
META %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
NUMERADOR: (gestantes captadas antes de la semana 12).	6	0	11	1	3	1	2	3	4	2	2	5	5
DENOMINADOR: (Total de gestantes captadas en el periodo).	7	2	13	1	4	2	3	7	5	2	4	7	7
RESULTADO	85,71	0,00	84,62	100,00	75,00	50,00	66,67	42,86	80,00	100,00	50,00	71,43	71,43



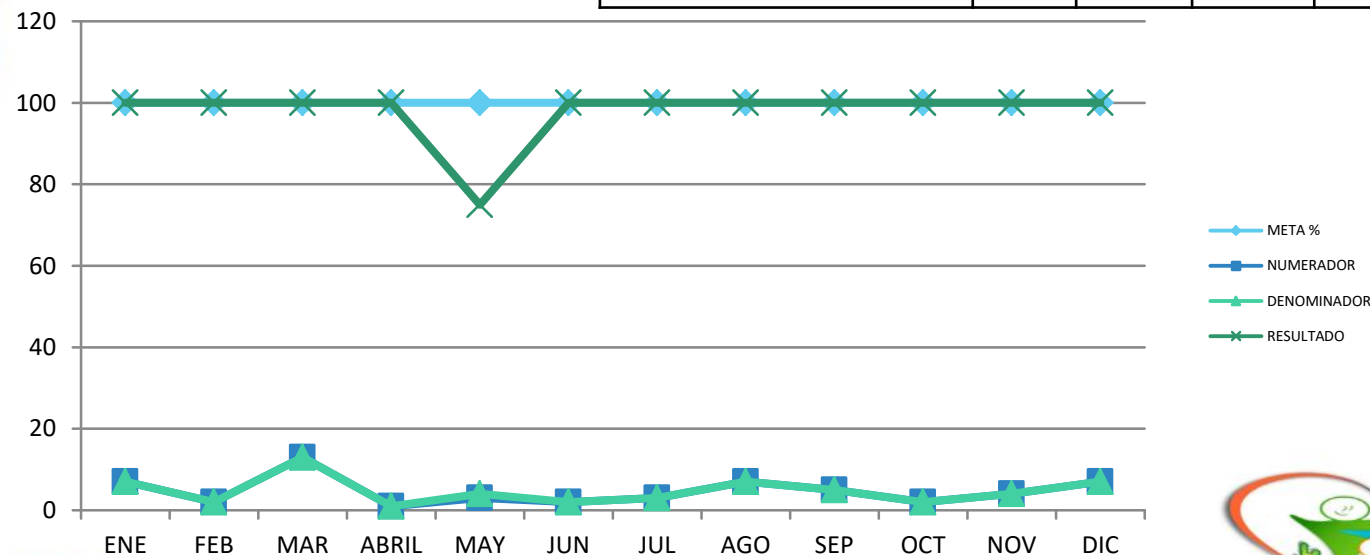
ANALISIS: Para la vigencia 2023 el indicador se encuentra en un 71,43 % de cumplimiento.



INDICADORES RES. 256 DURANTE EL AÑO 2023.

NOMBRE DEL INDICADOR:
Proporción de gestantes con valoración por Odontología primera vez .

FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
META %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
NUMERADOR: (gestantes con valoración por Odontología primera vez)	7	2	13	1	3	2	3	7	5	2	4	7	56
DENOMINADOR: (Total de gestantes captadas en el periodo).	7	2	13	1	4	2	3	7	5	2	4	7	57
RESULTADO	100,00	100,00	100,00	100,00	75,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00	98,25



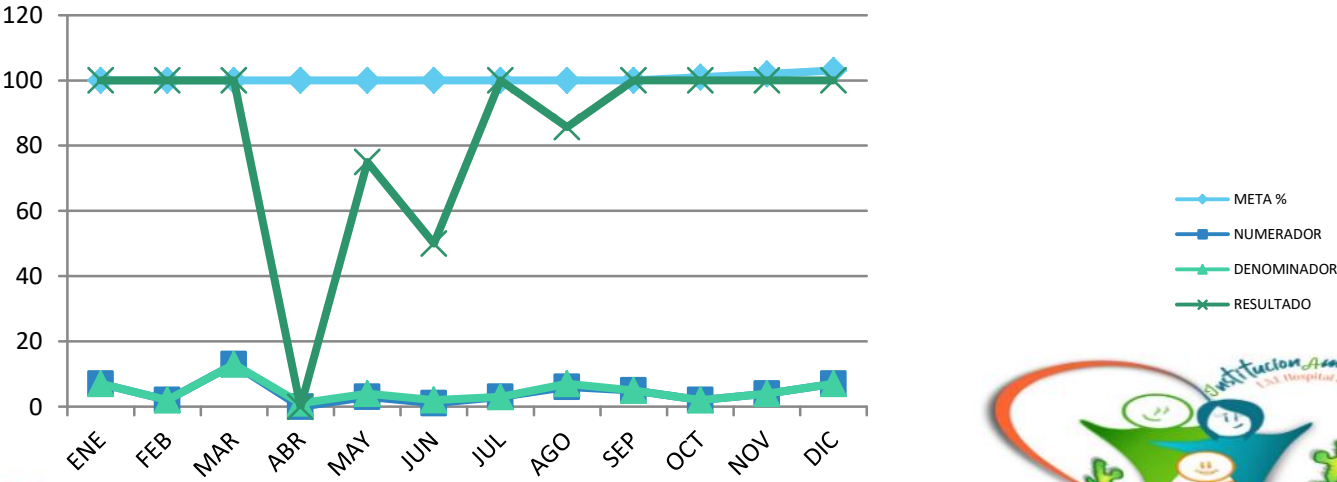
ANALISIS: Para la vigencia 2023 el indicador se encuentra en un 98,25% de cumplimiento.



INDICADORES RES. 256 DURANTE EL AÑO 2023.

NOMBRE DEL INDICADOR:
Proporción de gestantes con asesoría pre-test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia Humana (VIH).

FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
META %	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100	100
NUMERADOR: (gestantes a quienes se les realizó asesoría pre-test para prueba de VIH (ELISA))	7	2	13	0	3	1	3	6	5	2	4	7	53
DENOMINADOR: (Total de gestantes captadas en el periodo).	7	2	13	1	4	2	3	7	5	2	4	7	57
RESULTADO	100,00	100,00	100,00	0,00	75,00	50,00	100,00	85,71	100,00	100,00	100,00	100,00	92,98



ANALISIS: Para la vigencia 2023 el indicador se encuentra en un 92,98% de cumplimiento.



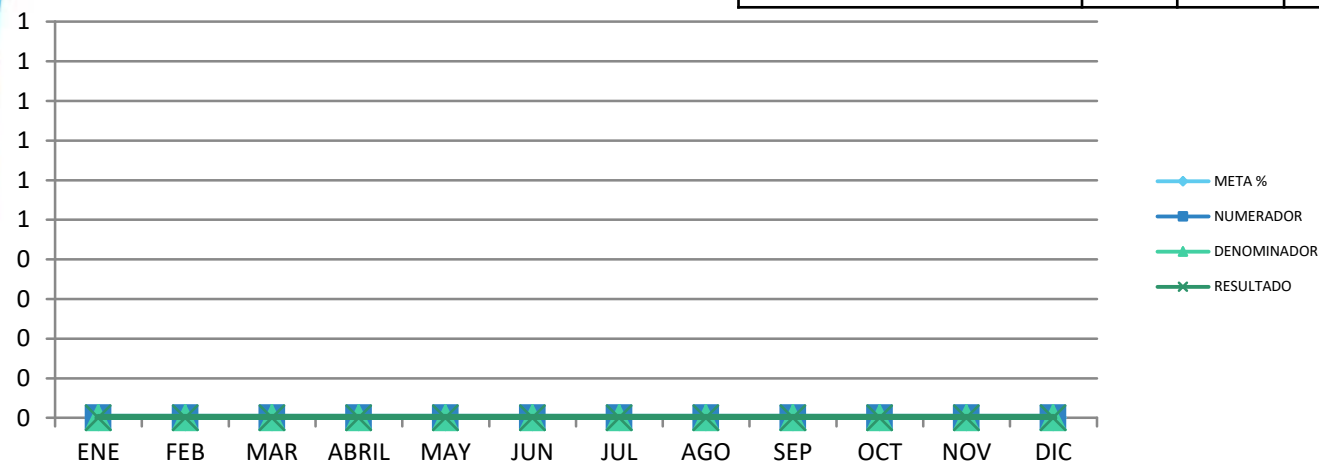


INDICADORES RES. 256 DURANTE EL AÑO 2023.

NOMBRE DEL INDICADOR:

Proporción de niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida hijos de madres con VIH/Sida, hijos de madres con VIH/Sida.

FECHA	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
META %	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
NUMERADOR: (niños menores de 18 meses con diagnóstico de VIH/Sida hijos de madres con VIH/Sida).	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
DENOMINADOR: (menores de 18 meses hijos de madres con VIH/Sida).	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
RESULTADO	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0



ANALISIS: Para la vigencia 2023 el indicador se encuentra en un 100% de cumplimiento ya que no se cuenta con menores diagnosticados con VIH/Sida.



Implementación de la atención inicial de Asesoría en Opciones IVE (Interrupción Voluntaria del Embarazo) por parte del profesional en psicología, teniendo en cuenta la Resolución 3280 del 2018 en atención a la ruta materno perinatal.

Atenciones IVE.

Se implemento la asesoría en opciones IVE a cargo de la profesional en psicología iniciando la ruta materno perinatal.



Auditoria estrategia IAMII (26 de Mayo 2023).

Se atendió auditoria por parte de la SSDH el día 25 de Mayo del 2023 por parte del Doctor Chrystiam José Fernández Bahamón – Referente IAMII quien capacito al equipo institucional en los lineamientos de la estrategia.

 GOBERNACIÓN DEL HUILA Fecha Aprobación: 16 de Marzo de 2021	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SSA-C014-F10 Versión: 8 Página 7 de 1
	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	

Fecha	26 de mayo de 2023
Proceso	Salud Pública – Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Área Sub-programática	Dimensión de Seguridad Alimentaria y Nutricional
Tema	Asistencia Técnica Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y de la Infancia Integral IAMII
Nombre y cargo de quien brinda Asistencia	Chrystiam José Fernández Bahamón – Profesional de apoyo IAMII
Institución Asesorada	ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO VILLAVIEJA
Municipio	VILLAVIEJA

OBJETIVO GENERAL:

Asistencia técnica a la ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO VILLAVIEJA HUILA con el fin de mejorar los procesos del Sistema General de Seguridad Social en Salud, en el componente específico de la Dimensión de Salud Pública en Seguridad Alimentaria y Nutricional y fortalecimiento de la estrategia IAMII.



III. DESARROLLO

Se inicia la visita cumplimiento con los lineamientos emanados por el Ministerio de Salud y Protección Social y la Secretaría de Salud Departamental en lo relacionado con el uso de los elementos de protección personal en las IPS que tienen atención a pacientes. La institución cuenta con los elementos necesarios y reglamentarios para la protección y prevención del contagio y la transmisión de enfermedades por partículas aéreas.

1. Comienza la reunión con la jefe de psicología, coordinadora IAMII **Yiseth Adriana Calderón García** quien lleva trabajando en la institución 1 año. En esta reunión relata que:

La institución está trabajando en la implementación de la estrategia IAMII hace 9 años.

2. Se realizó el recorrido por la Institución y se observan consultorios para medicina general, psicología, odontología, enfermería, farmacia, sala de partos, hospitalización de gestantes, área COVID (Atención y Vacunación), área administrativa: facturación, talento humano, PIC, y se evidenció que el hospital cumple con lo expuesto en el decreto 1397 de 1992.

3. El profesional de apoyo estrategia IAMII de la Secretaría de Salud Departamental explica la importancia de continuar con el desarrollo y fortalecimiento de la Estrategia IAMII en la IPS y hace un repaso de los principales compromisos adquiridos en las anteriores asistencias. La doctora refiere inconvenientes con el talento humano que no dura en la IPS pero que se sabe de la importancia de la Estrategia IAMII y quiere

 GOBERNACIÓN DEL HUILA Fecha Aprobación: 16 de Marzo de 2021	SISTEMA DE GESTIÓN: MODELO INTEGRADO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN - MIPG	 Código: SSA-C014-F10 Versión: 8 Página 10 de 1
	FORMATO ACTA DE ASISTENCIA TÉCNICA	

Fecha: 26 de mayo de 2023 Tema: Visita IAMII ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO VILLAVIEJA



Auditoria Programa M.P. Dirección Local De Salud. (06 de Marzo 2023).

Auditoria el día 06 de Marzo con la Dirección Local de Salud donde se obtuvo un cumplimiento de la ruta materno perinatal del 79%.





Municipio de Villavieja
Nit. 891.180.187-2



DIRECCIÓN LOCAL DE SALUD			
INSTRUMENTO DE EVALUACIÓN DE IMPLEMENTACIÓN DE LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD MATERNO PERINATAL - RIAMP			
NOMBRE DE LA IPS:	ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO		
FECHA DE VISITA:	06 de marzo de 2023	HORA DE VISITA:	2:00 p. m.
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE REALIZA LA VISITA:	INGRID VANESSA RICO TRUJILLO	CARGO:	PROFESIONAL DE APOYO DLS
NOMBRE DEL FUNCIONARIO QUE ATIENDE LA VISITA:	LUIS FERNANDO GARCIA MENDEZ	CARGO:	COORDINADOR ASISTENCIAL
OBJETIVO: Realizar inspección y vigilancia a los procesos operacionales y asistenciales de implementación de las actividades, procedimientos e intervenciones individuales de la RIA Materno Perinatal por parte de la ESE Hospital del Perpetuo Socorro.			
Con el fin de determinar el cumplimiento de la implementación de la RIA, se procede a seleccionar una muestra trazadora de casos de la cohorte de mujeres en estado de gestación y la cohorte de Recién Nacidos, quienes fueron atendidos en los servicios de salud de la ESE Hospital del Perpetuo Socorro.			
MUESTRA TRAZADORA: Historias Clínicas Verificadas	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL		NA
	ASESORIA EN OPCIONES		CC 1075302248
	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL		CC 1075302248
			CC 1004253358 C.C. 1075258342 CC 1081182781
	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL		CC 11075258342
	ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN		CC 11075258342
	INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO		NA
	CURSO DE PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERIDAD		NA
	ATENCIÓN DEL PARTO		NA
	ATENCIÓN DEL PUERPERIO		NA
	EMERGENCIAS OBSTÉTRICA		NA
	ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO		NA

ATENCIÓN RECIÉN NACIDO	Enfoque prenatal de riesgo.	2
	Atención del recién nacido en sala de partos/nacimientos.	2
	Cuidados durante las primeras veinticuatro horas de edad.	2
	Decisión del egreso hospitalario	2
	Entrega de recomendaciones previas al egreso hospitalario	2
	Expedición y registro en el carné único de salud infantil y diligenciamiento de la Historia Clínica Perinatal Simplificada	2
	Egreso hospitalario	2
CALIFICACIÓN		79%
ÓPTIMO		> 85%
ACEPTABLE		75-84.9%
DEFICIENTE		< 74.9%
HALLAZGOS		
NO se evidencia la clasificación del Riesgo Obstétrico a través de la aplicación de La Escala de Herrera y Hurtado; usuaria clasificada con Riesgo Bajo.		
NO se evidencia registro del cuestionario realizado a la usuaria sobre exposición a violencias.		
NO se evidencia registro del cuestionario realizado a la usuaria sobre riesgo de depresión posparto.		
NO se está indagando sobre patrón alimentario de las gestantes, el cual corresponde a una anamnesis alimentaria, la cual debe registrarse en las diferentes consultas de control prenatal, y la información relacionada con: Patrón alimentario, frecuencia en consumo de grupo de alimentos, trastornos alimentarios: náuseas, vómito, pica, molestias gastrointestinales, estreñimiento, gases.		
NO se están estableciendo las ganancias de peso esperadas durante toda la gestación.		
GANANCIA DE PESO IMC < 20 kg/m ² = ganancia entre 12 a 18 Kg IMC entre 20 y 24.9 kg/m ² = ganancia entre 10 a 13 Kg IMC entre 25 y 29.9 kg/m ² = ganancia entre 7 a 10 Kg IMC > 30 kg/m ² = ganancia entre 6 a 7 Kg Si el primer control prenatal es tardío (después de la semana 16 - 18) se recomienda registrar el IMC pregestacional y con base en este establecer las metas de ganancia de peso durante la gestación.		
NO se registra antecedente vascular en el primer control prenatal.		
NO se indagó sobre el consumo de Sustancias Psicoactivas PSA y Alcohol.		
NO se le brindó consulta en planificación familiar, educando sobre los posibles métodos a elegir una vez salga del parto.		
NO se le ha establecido un plan de parto ni tampoco un análisis crítico de la evolución de la gestante.		
El nivel de Atención para la Maternidad en nuestro gobierno al Divulgar la la institución, no se cuenta con equipo interdisciplinario.		



Auditoria Programa M.P. – Asmet. (11 de Abril del 2023).



MACROPROCESO GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD
PROCESO AUDITORIA INTEGRAL DE CALIDAD
MODELO ACTA COMPROMISOS DE MEJORA CON IPS
GAS-AI-F-65 Ver 03

ACTA COMPROMISOS DE MEJORA CON IPS

Fecha:	11/04/2023	Hora inicio	1:00 pm	Hora de terminación	3:00 pm	N° de acta	067
Entidad	ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO						
Contrato No	HUI-588-S22; HUI-589-S22; HUI-590-S22; HUI-591-S22; HUI-592-S22; HUI-593-C22; HUI-594-C22						

Asistentes	Cargo	Entidad
Yiseth Calderón García	Coordinadora IAMII	ESE Hospital del Perpetuo Socorro
María del Pilar Artunduaga	Asesora de Calidad	ESE Hospital del Perpetuo Socorro
Yeny Patricia Cortes Toledo	Profesional Junior Auditoria Dptal	Asmet Salud

Agenda de la reunión:

I.	Apertura de la reunión
II.	Describe la situación
1.	Primer Aspecto: Descripción de la auditoria
2.	Segundo Aspecto: Objetivos de la auditoria
3.	Tercer Aspecto: Metodología de la auditoria
III.	Consolidado de Compromisos de mejora
IV.	Acciones de Seguimiento
V.	Lineamientos de acuerdo a las políticas establecidas por la empresa
VI.	Conclusiones y recomendaciones

III.Consolidado de Compromisos de mejora:

NA Dado que no se generaron nuevas actividades de mejora.

IV. Acciones de Seguimiento

Seguimiento a compromisos adquiridos en la pasada reunión

Actividad		Plazo	Responsable	Porcentaje de ejecución	Observaciones
Tipo	Descripción				
C	Adquirir e incluir en el kit de emergencias Obstétricas el traje anti choque no neumático.	2 meses	Yiseth Adriana Calderón	100%	La ESE presenta factura de compra, evidencia fotográfica de la adquisición del traje Antichoque no neumático. Ver anexos.

Tipo de actividad: P: Preventiva, C: Correctiva, CY: Coyuntural

V.Lineamientos de acuerdo a las políticas establecidas por la empresa:

Seguimiento al plan de mejora dejando un tiempo de: NA Dado que el prestador cumple con las actividades pactadas.

Anexos

Evidencia Adquisición traje Antichoque.

FACTURA DE VENTA ELECTRONICA - FELV

SEÑORES: E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO VILLAVIEJA

NIT 6 C.C.: 813011566

Dirección: CARRERA 3 3-17

Teléfono: 0900000000 Ciudad: VILLAVIEJA

Fecha de Expedición: 11/04/2023

Fecha de Venta: 11/04/2023

Forma de pago: CREDITO

CÓDIGO DESCRIPCIÓN LOTE FECHA VEN INVIMA COD. CUM IVA CANT V. UNIT. V. TOTAL

0020162 PANTALON ANTICHOQUE NO NEUMATICO H0315355 29855 12/03/2023 H03 REQUIERE APLICA 19,00 1 2.500.000,00 2.500.000,00

ASMET SALUD

MACROPROCESO GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD
PROCESO AUDITORIA INTEGRAL DE CALIDAD
MODELO ACTA COMPROMISOS DE MEJORA CON IPS
GAS-AI-F-65 Ver 03



Auditoria Programa M.P. - Nueva Eps. (04 de Agosto 2023).

nueva eps	AUDITORIA EMERGENCIA OBSTETRICA	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. 1	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008

AÑO	MES	DÍA
2023	08	04

Líder del comité o reunión: DIANA MELISSA ROJAS GAVIRIA

Cargo: PROFESIONAL GESTION DEL RIESGO –ZONAL HUILA

ASISTENTES NUEVA EPS			
NOMBRE	CARGO	NOMBRE	CARGO
DIANA MELISSA ROJAS GAVIRIA	PROFESIONAL GESTION DEL RIESGO ZONAL HUILA	ANGY LICETH BERNAL	COORDINADORA ASISTENCIAL

OBJETIVO:	Auditoria Emergencia Obstétrica – Zonal Huila
------------------	---

AGENDA
1. Revisión de plan de mejoramiento 2. Supervisión de los hallazgos EMERGENCIA OBSTETRICA 3. Auditoria de historias clínicas 4. Compromisos

nueva eps	AUDITORIA EMERGENCIA OBSTETRICA	VERSIÓN: V 2.0
CÓDIGO GC-F-09	Consecutivo No. 1	FECHA ACTUALIZACIÓN: 09-2008

Se aplica por segunda vez lista de chequeo para el manejo de emergencia obstétrica en la baja complejidad, con un cumplimiento del 69% **ATENCION INSEGURA**, lo cual evidencia un aumento de 14 puntos porcentuales en comparación a la primera medición de 55% **ATENCION INSEGURA**, continúan en incumplimiento CRITICO, lo cual requiere una intervención inmediata de la subsanación de los hallazgos de la lista de chequeo de EMERGENCIA OBSTETRICA, para lo cual se realiza reporte ante las entidades territoriales.

Se evidencia que no hay procesos de medición de indicadores, protocolos actualizados, capacitación al personal en emergencia obstétrica con simulación, no cuentan con un proceso de inducción a personal de salud donde realicen adaptación en todos sus procesos de la institución.

No presentan como evidencia los documentos institucionales que demuestren el funcionamiento de los procesos, no hay registro de evaluaciones periódicas o de análisis de casos de emergencia obstétrica.

No cuentan con oferta de todos los métodos anticonceptivos

No cuentan con kit de manejo de GESTANTE-VIH

Se requiere revisión de los procesos administrativos, documentación de los procesos y rutas, diagramas de procesos, GPC, con su respectiva evidencia de socialización, adaptación con divulgación, y evaluación de la adopción respectiva, se evidencia falta de los mismos y evidencia del proceso educativo de la institución.

Ac
Ve

Ac
Ve

Auditoria el día 04 de Agosto con la Eapb Nueva Eps donde se obtuvo un cumplimiento de la ruta materno perinatal del 69%.



PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

OBJETIVO:

Socializar la implementación de la Ruta Integral de Atención en Salud cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas en la **Ese Hospital Del Perpetuo Socorro** mediante la Resolución 019 del 24 de Enero del 2024.



Nit. 813.011.566-3

RESOLUCIÓN ADMINISTRATIVA No. 019

(24 DE ENERO DE 2024)

"POR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LOS LINEAMIENTOS TÉCNICOS Y OPERATIVOS DE LA RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA LA POBLACIÓN CON RIESGO Y/O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO-CEREBRO-VASCULAR Y METABÓLICAS MANIFIESTAS"

LA GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA HUILA, en uso de sus atribuciones constitucionales, legales, estatutarias, administrativas y,

CONSIDERANDO:

Que la Ley 1751 de 2015, estatutaria del derecho fundamental a la salud, en el artículo 15° establece que el sistema garantizará el derecho fundamental a la salud a través de la prestación de servicios y tecnologías, estructurados sobre una concepción integral de la salud, que incluya su promoción, la prevención, la paliación, la atención de la enfermedad y rehabilitación de sus secuelas.

Que el artículo 5° de la Resolución 429 de 2016 contempla como uno de los componentes del MIAS, las Rutas Integrales de Atención en Salud (RIAS), que corresponden a aquellas herramientas de uso obligatorio por parte de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud-SGSSS, entre otros, Entidades Administradoras de Planes de Beneficios (EAPB), entidades territoriales, prestadores de servicios de salud, en las que se establecen las condiciones necesarias para asegurar la integralidad de la atención en salud.

Que, mediante la Resolución 3202 de 2016, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se adoptó el manual metodológico para la elaboración e implementación de las Rutas Integrales de Atención en Salud-RIAS y se establecieron las responsabilidades de los diferentes integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS.

PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

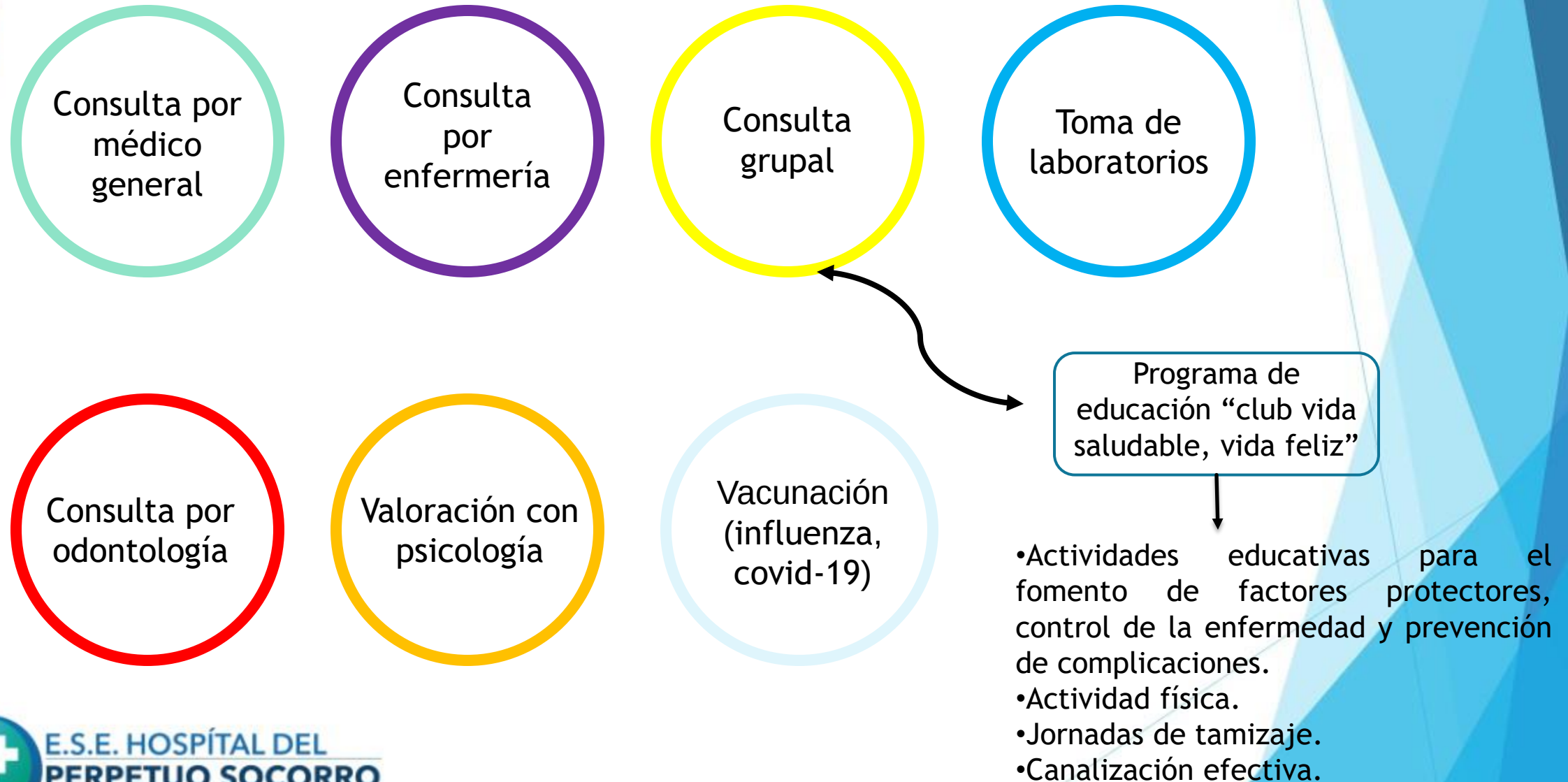
**Atención integral por equipo
interdisciplinario**



Reducir la incidencia de eventos cardiovasculares por medio de control y compensación de los factores de riesgo cardiovascular, con el fin de prevenir morbilidad y mortalidad prematura, además de mejorar la calidad de vida de estas personas, por medio de intervenciones realizadas por un equipo interdisciplinario.



ACTIVIDADES-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR



ACTIVIDADES-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

- Adopción de lineamientos técnicos y operativos de la RIA cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas.
- Seguimiento semanal base de datos cohorte poblacional crónicos- Filtro pacientes inasistentes, insulinoquirientes y no en metas terapéuticas.
- Elaboración herramienta de planeación anual RIA cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas (meta, indicador, actividades y ejecución).
- Elaboración flujogramas de atención a pacientes con HTA y DM bajo lineamientos del Ministerio de Salud.
- Elaboración de carnet institucional para pacientes crónicos.
- Planeación de celebración de días mundiales de la salud.
- Cargue precursoras EAPB.
- Auditorías HC pacientes crónicos.
- Reporte de indicadores Resolución 256 de 2016.
- Capacitación Guía de HTA, DM, lineamientos RIA cardiometabólica, toma estandarizada de TA- temas incluidos en plan de formación institucional.

ACTIVIDADES-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

Resolución 019 del 24 enero de 2024-adopción RIA



Plan de acción anual

PLAN DE ACCIÓN ANUAL. PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR Y METABÓLICO AÑO 2024 - E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO										E.S.E HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO									
Nº	OBJETIVO	INDICADOR	META	ESTRATEGIAS	PERIODOIDAD DEL REPORTE	RESPONSABLES	RESPONSABLES DEL CUMPLIMIENTO	PRIMER TRIMESTRE				SEGUNDO TRIMESTRE				TERCER TRIMESTRE			
								PROYECTADO	SECCIONADO	CUMPLIDO	PROYECTADO	SECCIONADO	CUMPLIDO	PROYECTADO	SECCIONADO	CUMPLIDO	PROYECTADO	SECCIONADO	CUMPLIDO
1	Adoptar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas	N/A	Implementar los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular metabólicas en la E.S.E Hospital del Perpetuo Socorro a través de acto administrativo institucional.	Elaborar documento institucional que soporte la adopción de los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en salud para personas con riesgo o presencia de alteraciones cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas	N/A	JEFE DE ENFERMERIA VALENTINA CLEVES	JEFE VALENTINA CLEVES												
3	Realizar búsqueda activa de los usuarios insistentes al programa riesgo cardiovascular (RCV)-Hipertensos y diabéticos	Numero de citas de control o seguimiento asignadas a usuarios insistentes/Total de usuarios insistentes por mes X 100	Lograr canalizar al mes un 50% de la población insistente al programa riesgo cardiovascular	1- Filtrar la base de datos de cuentas de alto costo por EAPB mensualmente para identificar los pacientes hipertensos y diabéticos insistentes al programa riesgo cardiovascular que son atendidos por la E.S.E Hospital del Perpetuo Socorro. 2- Realizar llamadas telefónicas para educar a la población insistente sobre la importancia de asistir a los controles y posteriormente asignar citas de control o seguimiento. 3- Realizar trabajo estrobado para canalización de pacientes insistentes con los respectivos EAPB y la E.S.E Hospital del Perpetuo Socorro	MENSUAL	JEFE DE ENFERMERIA VALENTINA CLEVES/ALX INF. LUCIA ADAPADAPADACOR MAFIA VAREGAS	JEFE VALENTINA CLEVES												
4	Realizar captación de usuarios con hipertensión arterial primaria de acuerdo a la prevalencia Nacional y la población asignada por la EAPB, mayor de 18 años, para realizar inicio de control en el programa Riesgo Cardiovascular	Total de pacientes captados con HTA en el mes/Numero total esperado de pacientes a captar por mes X 100	Lograr captar el 80% de la población esperada con HTA en el mes	1- Verificar si la población captada con HTA es acorde a lo asignado según los coberturas o la meta mensual. La periodicidad para verificación es mensual. 2- Adaptar e implementar la entrega de consejería riesgo para salud de la Población de Salud de la siguiente manera: - Canalizar que las historias clínicas cuenten con los instrumentos de evaluación de RCV y sean aplicados en los cursos de vida correspondientes (juventud, adultez y vejez). - Realizar jornadas de tamajeo a nivel intramural en sala de espera los días lunes y jueves. - Realizar jornadas de tamajeo en mural en zona urbana y rural (fuerza canal de atención ambulatorial en articulación con RCV, OLS). 3- Verificar si el número de citas asignadas de atención ambulatorial en el mes corresponden al esperado. 4- Verificar si el número de diagnósticos	MENSUAL	JEFE VALENTINA CLEVES/ALX INF. LUCIA ADAPADAPACOR MAFIA VAREGAS	JEFE VALENTINA CLEVES												

Carnet institucional pacientes crónicos

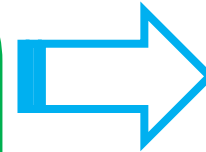


ACTIVIDADES-PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

Planeación campañas días mundiales de la salud

Durante el año 2024 se realizarán 6 campañas:

- Día mundial en la lucha contra la Enfermedad Renal Crónica (14 de marzo).
- Día mundial de la Hipertensión arterial (17 de mayo).
- Día mundial de la lucha contra el tabaco y derivados del cigarrillo (31 de mayo).
- Semana mundial de hábitos de vida saludable (24 a 30 de septiembre).
- Día mundial en la lucha contra la Diabetes Mellitus (14 de noviembre).
- Día mundial en la lucha contra el EPOC (15 de noviembre).



- Actividad educativa y Rumba terapia con personal administrativo de la ESE.
- Difusión por redes sociales.
- Stand informativo en sala de espera de la ESE.
- Caminata ecológica y actividad educativa con pacientes crónicos.

AUDITORIA EAPB ASMET SALUD- PROGRAMA RIESGO CARDIOVASCULAR

Se recibió auditoria de la EAPB Asmet Salud el día 26 Febrero de 2024, obteniendo una evaluación satisfactoria, con cumplimiento del 100% de las acciones pactadas en auditoria inicial, dando cierre al plan de mejoramiento de la RIA cardio-cerebro-vascular metabólicas manifiestas.

ACTA COMPROMISOS DE MEJORA CON IPS

Fecha:	26/02/2023	Hora inicio	8:00 AM	Hora de terminación	5:00 PM	No de acta	053
Entidad	ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO						
Contrato No	HUI-050-23-CPS, HUI-051-23-CPS HUI-052-23-EV, HUI-053-23-EV						
Asistentes		Cargo		Entidad			
Eliana Valentina Cleves Bahamón		Enfermera programa Riesgo cardiovascular		ESE Hospital Del Perpetuo Socorro			
Anyi Liceth Bernal Quesada		Coordinador Asistencial		ESE Hospital Del Perpetuo Socorro			
Luisana Camarillo Peñaranda		Profesional Junior de Auditoria Departamental		AsmetSalud EPS			

Agenda de la reunión:

I.	Reunión de apertura
II.	Describe la situación
1.	Primer Aspecto: descripción de la auditoria
2.	Segundo Aspecto: Objetivos de la auditoria
3.	Tercer Aspecto: metodología de la auditoria
III.	Seguimiento compromisos de mejora
IV.	Consolidados compromisos de mejora
V.	Lineamientos de acuerdo con políticas establecidas por la empresa
VI.	Conclusiones y recomendaciones

I. Apertura de la reunión:

Se inicia la reunión con la profesional Anyi Liceth Bernal Quesada Coordinador Asistencial y Eliana Valentina Cleves Bahamón Enfermera programa Riesgo cardiovascular de la ESE Hospital Del Perpetuo Socorro y Luisana Camarillo Peñaranda Profesional Auditoria Modelo Dptal de ASMET SALUD EPS SAS en donde se informa la política de calidad de la EPS, el objetivo y metodología de la auditoria.

II. Describe la situación

1. Primer Aspecto: Descripción de la Auditoria

La integralidad de la atención en salud constituye uno de los elementos esenciales del derecho fundamental a la salud. Todos los sectores e integrantes del SGSSS, son responsables de las intervenciones relacionadas con la promoción de la salud y prevención de enfermedades cardiovasculares, prevención de factores de riesgo y de la enfermedad, diagnóstico y tratamiento y en general quienes desarrollan acciones que inciden en los resultados en salud de la población con



MACROPROCESO GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD
PROCESO AUDITORIA INTEGRAL DE CALIDAD
MODELO ACTA COMPROMISOS DE MEJORA CON IPS
GAS-AN-F-05 Ver 03

generar y mantener la calidad de los servicios que presta a los usuarios afiliados de AsmetSalud. Se recuerda la importancia de seguir implementando acciones definidas en los lineamientos técnicos y operativos de la Ruta Integral de Atención en Salud cardiovascular y metabólica, con el fin de alcanzar resultados óptimos en la salud de este grupo poblacional como también direccionar a todo usuario obeso o con sobrepeso a ruta de sobrepeso y obesidad.

Se recomienda

-Realizar capacitación permanente con el personal con el fin de garantizar el ingreso de usuarios a la ruta de manera oportuna y la implementación de la ruta de manera adecuada de acuerdo con la clasificación de riesgo de los usuarios.

- En general, estar en comunicación continua con la EAPB, con el fin de articular acciones en pro de lograr un adecuado seguimiento de los usuarios del programa, profesional de intervención del riesgo de la EPS Nidia Perdomo Castañeda correo nidia.perdomo@asmetasalud.com

En el seguimiento al plan de mejora se encuentra lo siguiente:

Programa Evaluado	Actividades planeadas	Actividades ejecutadas	% de cumplimiento
Programa HTA	1	1	100%
Programa DM	2	2	100%
Implementación Ruta RCV	6	6	100%
TOTAL	9	9	100%

Se evidencia una evaluación satisfactoria, con cumplimiento del 100% de las acciones de mejora pactadas en auditoria inicial, por lo que se da cierre al plan.

Se da por concluida la reunión con la profesional Anyi Liceth Bernal Quesada Coordinador Asistencial y Eliana Valentina Cleves Bahamón Enfermera programa Riesgo cardiovascular de la ESE Hospital Del Perpetuo Socorro y Luisana Camarillo Peñaranda Profesional Junior de Auditoria Departamental. Se socializaron cada uno de los items anteriormente mencionados para dar cumplimiento a los mismos. Se presenta acta para firma.

Fecha próxima reunión de seguimiento	CERRADO	Elaborado por	Luisana Camarillo Peñaranda
Asistentes	Cargo	Firma	
Anyi Liceth Bernal Quesada	Coordinador Asistencial		
Eliana Valentina Cleves Bahamón	Enfermera programa Riesgo cardiovascular		



MACROPROCESO GESTION DEL ASEGURAMIENTO EN SALUD
PROCESO AUDITORIA INTEGRAL DE CALIDAD
MODELO ACTA COMPROMISOS DE MEJORA CON IPS
GAS-AN-F-05 Ver 03

Luisana Camarillo Peñaranda	Profesional Junior Departamental	
-----------------------------	----------------------------------	--

SERVICIO DE URGENCIAS



CAPACIDAD INSTALADA

SERVICIOS	CANTIDAD	CAMILLAS	CAMAS
URGENCIAS	1	3	0
OBSERVACIÓN ADULTO	1	4	0
OBSERVACIÓN PEDIATRICA	1	3	0
HOSPITALIZACIÓN ADULTO	1	0	2
ATENCIÓN DEL PARTO	1	1	2
CONSULTORIO MEDICO	1	1	0

TRANSPORTE ASISTENCIAL	TOTAL	TURNOS	DISPONIBLE
TRASLADO BÁSICO ASISTENCIAL	2	1	1
UNIDAD MEDICO-ODONTOLOGICA	1	-	1

RECURSO HUMANO

PERSONAL	TOTAL	TURNO	DISPONIBLE
Medico	3	1	1
Auxiliar de enfermería	5	1	1
Conductor de ambulancia	3	1	1
Enfermera Jefe	1	1	1

CONSULTAS URGENCIAS 2023

SERVICIO	TOTAL
CONSULTAS URGENCIAS	1.884
HOSPITALIZACIÓN	12
ATENCIÓN DEL PARTO	1

REINGRESOS	TOTAL
URGENCIAS	20
HOSPITALIZACIÓN	0

RETIROS VOLUNTARIOS	TOTAL
URGENCIAS	87
HOSPITALIZACIÓN	0

FUENTE: SIIGHOS PLUS

CLASIFICACIÓN TRIAGE 2023

CLASIFICACIÓN	TOTAL
I	12
II	202
III	1.575
IV	119
V	669



TIEMPO DE ESPERA TRIAGE II:
16,75 MINUTOS

FUENTE: SIIGHOS PLUS

REFERENCIAS Y CONTRAREFERENCIAS 2023

SERVICIO	TOTAL REMISIONES
URGENCIAS	479
HOSPITALIZACIÓN	0
ATENCION DEL PARTO	9
URGENCIAS VITALES	90

FUENTE: SIIGHOS PLUS

PROGRAMAS DE SALUD PUBLICA



PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

El Plan De Intervenciones Colectivas (P.I.C) en el año 2023 **realizó intervención al 80% de la población** del Municipio de Villavieja en todos los cursos de vida.

Las actividades realizadas en total fueron 883 desde los componentes de;

Salud Sexual y Reproductiva 95.

Vida Saludable Y Enfermedades No Transmisibles (Crónicos Y Salud Oral) 184.

Convivencia Social Y Salud Mental 120.

Salud Y Ámbito Laboral 45.

Seguridad Alimentaria Nutricional 88.

PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS

Salud Ambiental 50.

Vida Saludable Y Enfermedades Transmisibles (Pai, Etv, Zoonosis, Hansen y Tuberculosis) 151.

Transversal Gestión Diferencial De Poblaciones Vulnerables (Adulto Mayor, Infancia, Discapacidad, Salud y Genero, Victimas) 135.

Etnias 15.

PIC MUNICIPAL Inicial \$ 146.558.837,00 M/C.

Total 146.558.837,00 M/C.

Total: \$146.558.837,00 m/c.

SEMANA ANDINA

Institución Educativa La Victoria



SEMANA ANDINA

Institución Educativa San Alfonso



SEMANA ANDINA

Institución Educativa Gabriel Plazas



SEMANA DE ESTILOS DE VIDA SALUDABLE



RESGUARDO INDIGENA



RESGUARDO INDIGENA



GRUPO ADULTO MAYOR – VEREDA LA VICTORIA



GRUPO ADULTO MAYOR – ZONA URBANA



SEMANA DEL BUEN TRATO

Lugar: Centro Día



Lugar: Vereda la victoria - Resguardo Indígena



SEMANA DEL BUEN TRATO

Lugar: Vereda la victoria



Lugar: Vereda San Alfonso



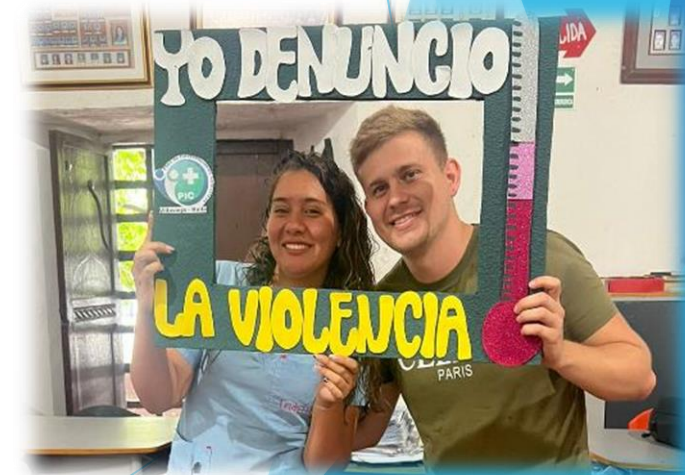
INSTITUCION EDUCATIVA – ZOE



HOGARES INFANTILES



MITIGACION DE LAS VIOLENCIAS



LIDERES COMUNITARIOS

Victimas Del Conflicto Armado



LIDERES COMUNITARIOS

Presidentes de Junta de Acción Comunal.



SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO



SATISFACCIÓN DE LOS USUARIOS



ASOCIACIÓN DE USUARIOS DE LA E.S.E.

NOMBRE	SECTOR QUE REPRESENTA
JORGE ELIECER BONILLA CORDOBA	REPRESENTANTE DE LOS USUARIOS ANTE LA JUNTA DIRECTIVA.
ULISES DIAZ	COMITÉ CONCEJO TERRITORIAL DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD.
YAMIL ROJAS TOVAR	COMITÉ PARTICIPACION COMUNITARIA.
LUIZ MARINA PERDOMO LEYVA	COMITÉ DE ETICA
FLOR ALBA ROJAS GIL	COMITÉ DE ETICA

TABLA 1. FUENTE OFICINA SIAU, ASOCIACIÓN DE USUARIOS ESE

Comité de ética



SIAU

Está conformado por tres procedimientos:

- ✚ Atención y orientación al usuario.
- ✚ Gestión de Peticiones, quejas, Reclamos, Sugerencias y Felicitaciones.
- ✚ Monitoreo de la satisfacción al usuario.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	TOTAL 2023
Numero de quejas recepcionadas con respuesta oportuna.	11
Numero de Reclamos	01
Numero de felicitaciones	05
Numero de encuestas aplicadas	1.068
Porcentaje promedio satisfacción	96 %

DESARROLLO DE CAMPAÑAS EDUCATIVAS Y ORIENTADAS A LOS USUARIOS. ENFOCADAS EN EL ADECUADO USO DE LOS SERVICIOS OFERTADOS POR LA INSTITUCIÓN.

ACTIVIDADES DESARROLLADAS	TOTAL 2022
Numero de usuarios capacitados	480
Charlas educativas utilizando folletos educativo y por medios audiovisuales.	40 (educación a la comunidad presencial y virtual - mural informativo).
Pagina.	Web (cargue de información relacionada con la operatividad administrativa y asistencial) Facebook (pagina oficial y pagina de salud publica)

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

SEGUIMIENTO INDICADORES

 E.S.E. HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO Salud, Seguridad y Humanización CUADRO DE MONITOREO DE SEGURIDAD DEL PACIENTE - 2023					
DEFINICION OPERACIÓN	TIPO INDICADOR	PROCESO RELACIONADO	FACTOR	CONSOLIDADO	RESULTADO
Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Σ 1.000 DIAS DE ESTANCIA	0	0,00%
Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.				16	
Numero total de pacientes atendidos en urgencias que sufren caídas en el periodo	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Σ 1.000 PERSONAS ATENDIDAS	0	0,00%
Total de personas atendidas en urgencias en el periodo				1901	
Número total de pacientes atendidos en consulta externa que sufren caídas en el periodo.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Σ 1.000 PERSONAS ATENDIDAS	0	0,00%
Total de personas atendidas en consulta externa				5304	
Número total de pacientes atendidos en el servicio de Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica que sufren caídas	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Σ 1.000 PERSONAS ATENDIDAS	0	0,00%
Total de personas atendidas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica.				2643	
Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	x	0	0,00%
Total de egresos de hospitalización.				11	
Número de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	x	0	0,00%
Total de personas atendidas en urgencias				1901	
Números de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución el el periodo.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	Σ 1.000 DIAS PACIENTE	0	0,00%
Sumatoria de días estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización.				19	

Números de pacientes que desarrollan úlceras por presión en la institución en el periodo.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	≥ 1.000 DIAS PACIENTE	0	0,00%
Sumatoria de días estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización.				19	
Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	≥ 100 EGRESOS	0	0,00%
Número total de egresos vivos en el periodo				12	
Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución, antes de las 72 horas por el mismo diagnóstico de egreso.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	x	19	0,01
Total de personas atendidas en urgencias en el periodo				2076	
Numero de eventos adversos detectados y gestionados	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	x	1	1
Numero de eventos detectados				1	
Números de pacientes que desarrollan IAAS (Neumonía, flebitis infecciosa, ITU) en la institución en el periodo.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	≥ 1.000 DIAS DE ESTANCIA	0	0,00%
Sumatoria de días estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización.				15	
Números de pacientes que desarrollan IAAS (Alveolitis,) en la institución en el periodo.	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	x	0	0,00%
Total de pacientes atendidos en odontología				2175	
Total de eventos adversos relacionados con la identificación inadecuada	SEGURIDAD	POLITICA SEGURIDAD DEL PACIENTE	x	0	0,00%
Total de egresos de hospitalización.				11	

DISEÑO E IMPLEMENTACIÓN DE LOS PROGRAMAS DE HUMANIZACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD Y DE SEGURIDAD DEL PACIENTE.

Implementación de Practicas Seguras AUTOCUIDADO



Programa de Humanización

Saludar es saludable



Programa de Humanización

Ponte en mis zapatos



Programa de Humanización

Autocuidado del paciente



Programa de Humanización

Autocuidado del paciente



Programa de Humanización

Buen Trato



Programa de Humanización

Apertura semana de Humanización



Programa de Humanización

Cierre semana de Humanización



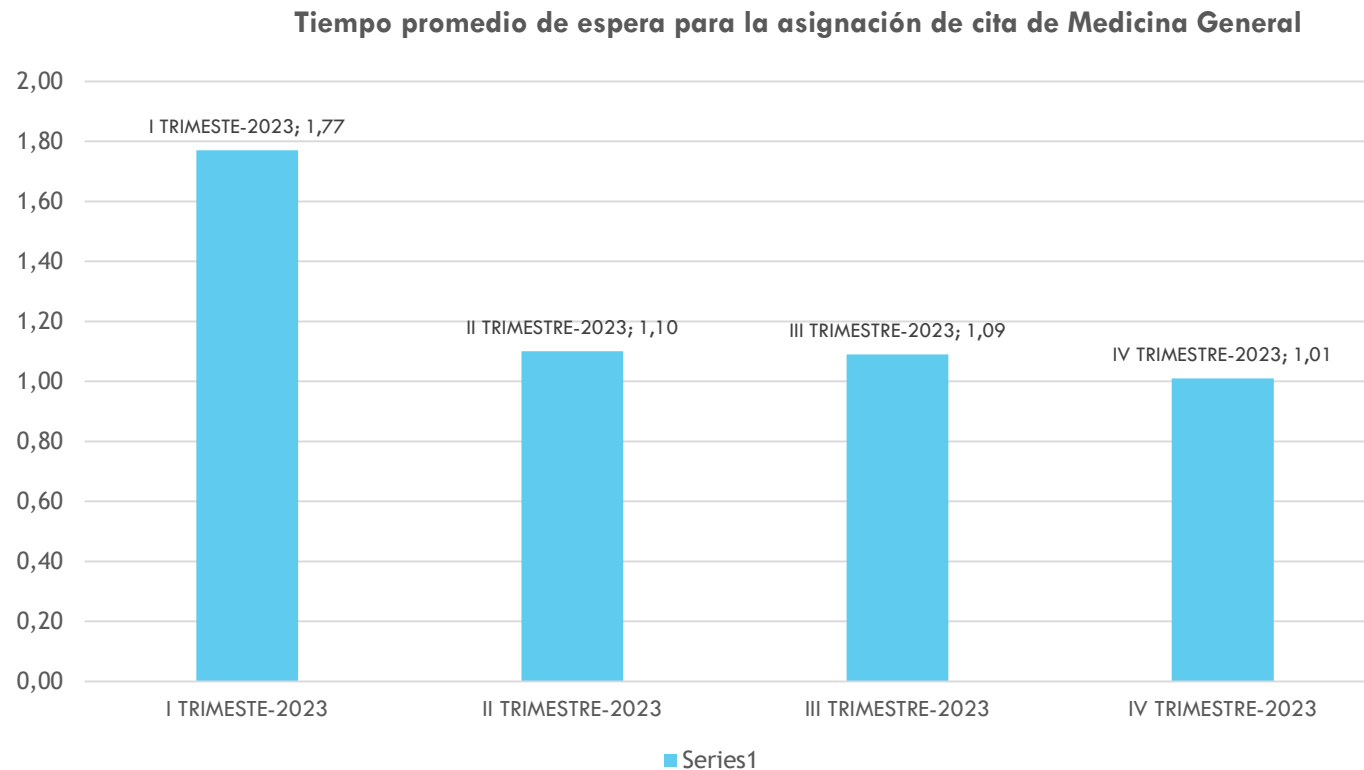
PLAN DE MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD



INDICADORES DE CALIDAD (RES. 256 DE 2016)

 CUADRO DE MANDO INDICADORES RESOLUCION 256 - AÑO 2023					
CODIGO	NOMBRE DEL INDICADOR	NUMERADOR	IVTRIMESTRE 2023		
			NUM	DEN	RES
P.3.1	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	162	160	1,01
P.3.2	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Odontología General	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó	83	70	1,19
P.3.10	Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage 2 en el servicio de urgencias	Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	242	25	9,68
P.3.14	Proporción de Satisfacción Global de los usuarios en la IPS	Número de usuarios que respondieron "muy buena" o "buena" a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?"	241	250	96,40
P.3.15	Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a familiares y amigos	Número de usuarios que respondieron "definitivamente sí" o "probablemente sí" a la pregunta: ¿recomendaría a sus familiares y amigos esta IPS?",	241	250	96,40

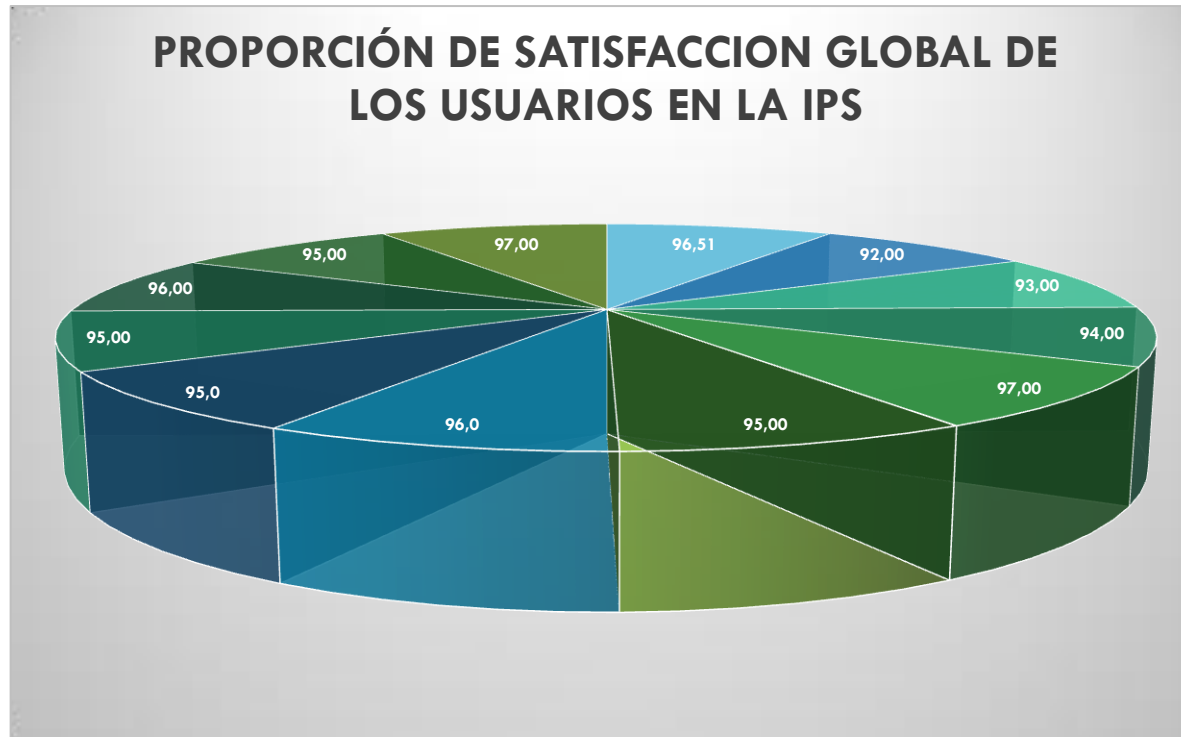
GRAFICA DE CALIDAD (RES. 256 DE 2016)



EL CUMPLIMIENTO DE OPORTUNIDAD ASIGNACION DE CITA ES A 1 DIA

Tabla 19. OFICINA DE CALIDAD ESE

INDICADORES DE CALIDAD 2023 (RES. 256 DE 2016)



DURANTE EL AÑO 2023 LA SATISFACCION GLOBAL ESTUVO POR ENCIMA DE LA META CERRANDO CON EL CUARTO TRIMESTRE DE 96,40%

Tabla 19. OFICINA DE CALIDAD ESE

PROGRAMAS LIDERADOS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO

Programa de auditoría para el mejoramiento de la atención en salud - PAMEC - Implementación

 ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO RUTA CRITICA DE PAMEC 2023					
QUE	COMO	CUANDO		DONDE	QUIEN (Responsable)
		Inicio	Fin		
EQUIPO	Identificación del grupo evaluador:	Marzo de 2023	Marzo de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Gerente
	Capacitación Grupo				Asesor de calidad
AUTOEVALUACION	Autoevaluación, con aplicación de metodología y formatos del Ministerio de Salud.	Abril de 2023	Mayo de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Asesor de calidad
					Equipo Evaluador
SELECCIÓN DE PROCESOS A MEJORAR	Selección por resultados más bajos en calificación de estándares de acreditación	Mayo de 2023	Mayo de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Asesor de calidad
PRIORIZACION DE PROCESOS	Oportunidades de mejora identificadas en autoevaluación de estándares de acreditación	15 de junio de 2023	30 de junio de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Asesor de calidad
DEFINICION DE LA CALIDAD ESPERADA	Indicadores	04 Julio de 2023	30 Julio de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Asesor de calidad
MEDICION INICIAL DEL DESEMPEÑO DE LOS PROCESOS	Auditorías internas	01 Agosto de 2023	31 Agosto de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Líderes de procesos
PLAN DE ACCION Y MEJORAMIENTO	Actividades identificadas de acciones correctivas de autoevaluación. EJECUCION PLAN DE ACCION.	1-sep	30 Octubre de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Asesor de calidad
EVALUACION DEL PLAN DE MEJORAMIENTO	Seguimiento al cumplimiento con semaforización	Noviembre de 2023	Noviembre de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Asesor de calidad
					Líderes de procesos
APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL	Estandarización de procesos	Diciembre 5 de 2023	Diciembre 5 de 2023	ESE DEL PERPETUO SOCORRO	Asesor de calidad
					Líderes de procesos

PROGRAMAS LIDERADOS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO

PAMEC - Cierre del Aprendizaje Organizacional

INFORME DE APRENDIZAJE ORGANIZACIONAL VIGENCIA: 2023

FECHA DE CORTE DE INFORME: 04 DE DICIEMBRE DE 2023

El mejoramiento continuo en la calidad de la atención en salud, es un mecanismo sistemático y continuo de evaluación, por lo cual se realiza la verificación de las acciones de mejora formuladas en el PLAN DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD con vigencia 2023 enfocada Sistema único de acreditación.

% PORCENTAJE DE EJECUCION

% EJECUCION DEL PAMEC	ACCIONES DE MEJORAMIENTO:C	9	%
	COMPLETO	9	100%
	EN DESARROLLO	0	0
	ATRASADO	0	0
	NO INICIADO	0	0
	ACC. EVALUADAS	9	100%
	% de EJECUCIÓN:(actividades completas y en desarrollo)	9	100%

% DE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	9	100%
	ACTIVIDADES COMPLETAS	9	100%
	ACTIVIDADES EN DESARROLLO	0	0
	ACTIVIDADES ATRASADAS	0	0
	% DE CUMPLIMIENTO	9	100%

Como se pudo observar de las 9 acciones formuladas del PAMEC reforzando el sistema único de acreditación de la vigencia 2023, se ejecutó a cierre el 04 de diciembre de 2023 el 100%, correspondiente a 9 de las acciones de mejora terminadas.

Aprendizaje organizacional: se estandarizaron 6 procesos:

PROGRAMAS LIDERADOS PARA ALCANZAR EL OBJETIVO

PLAN DE AUDITORIAS INTERNAS

AUDITORIA	CRITERIOS A AUDITAR	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	No. AUDITORIA PROGRAMADAS/ EJECUTADAS
Auditoría al servicio de consulta externa	6		60%						60%			2
Auditoría al servicio de odontología	6	60%						100%				2
Auditoría al proceso de esterilización	7					42%					42%	2
Auditoria al proceso SIAU	11		100%						100%			2
Auditoria al programa de seguridad del paciente	10				70%					90%		2
Auditoria al proceso de Bioseguridad	8	50%						50%				2
Auditoria de Adherencia a la higiene de manos	1				40%			40%				2
Auditoria a la dotación de consultorios	24			100%							95%	2
Auditoria a la dotación de baños lavamanos e insumos de higiene de manos	10	70%			70%			70%			70%	4
Auditoría a los depósitos de residuos	14		86%						86%			2
Auditoría a la gestión de residuos	18		47%			59%			47%			3
Auditoría a los procesos de limpieza y desinfección	17		50%		50%		50%		50%		50%	5
Auditoría a la identificación de pacientes	4			100%						75%		2
Auditoría a la prevención de caídas	7	85%					85%					2
Auditoría a la atención preferencial	5			85%						60%		2
Se Cumple el 100 % del PLAN DE AUDITORIAS												36

EJECUCION Y SEGUIMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

ANALISIS DEL INDICADOR

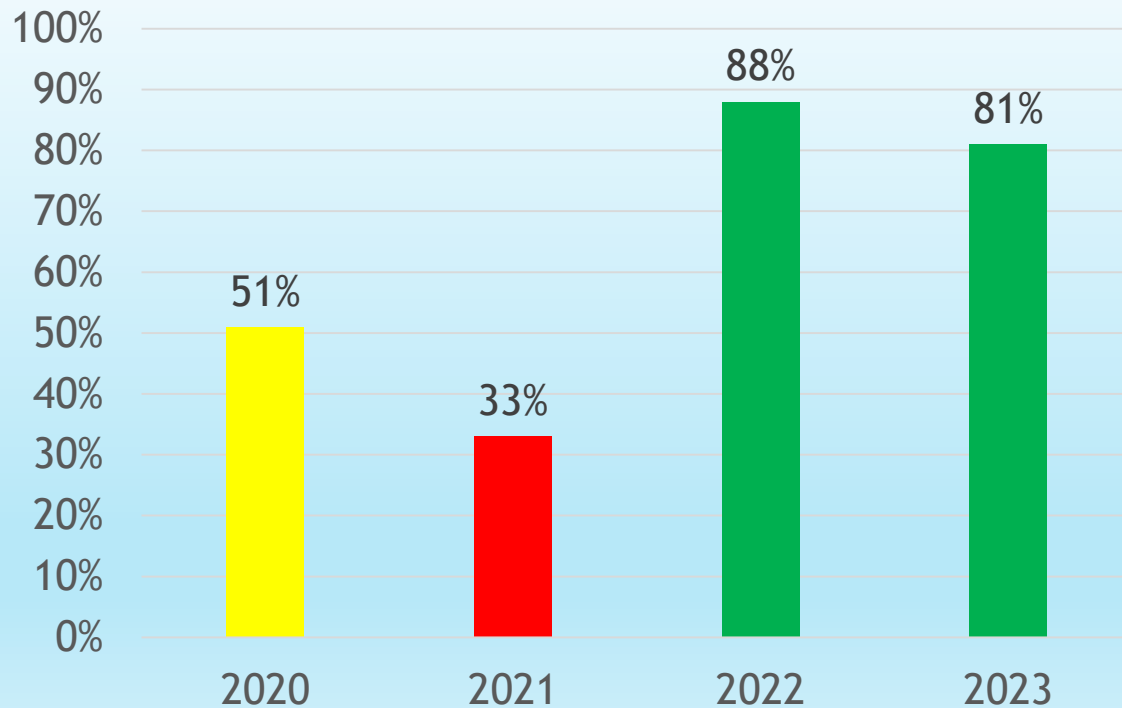
EL INDICADOR NOS ARROJA UN CUMPLIMIENTO DEL 100% DE LAS CAPACITACIONES PROGRAMAS PARA EL AÑOS 2023

LOS TEMAS DE LAS CAPACITACIONES SON:

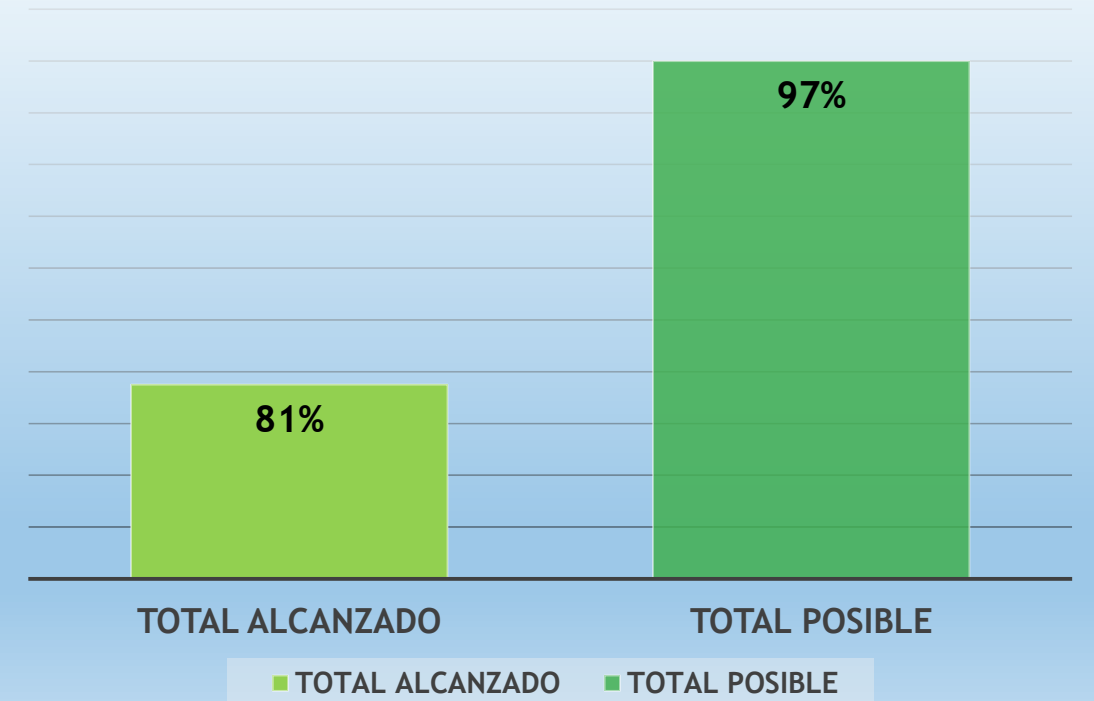
- PRESENTACION PLAN DE TRABAJO ANUAL 2023.
- PRESENTARON LA EVALUACION ANTE EL MINISTERIO DE TRABAJO DE LOS ESTANDARES MINIMOS VIGENCIA 2022.
- INDUCCION Y REINDUCCION SOBRE EL SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO, POLITICAS DE SST, ALCOHOL Y CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS Y TABAQUISMO.
- CAPACITACION BRIGADA DE EMERGENCIAS /FORMACION NIVEL INTERMEDIO
- SIMULACROS DE EVACUACION Y DIVULGACION PLAN DE EVACUACION.
- EXTRUCTURACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS 2023.
- RESTRUCTURACIÓN Y CAPACITACIÓN DEL COPASST.
- RESTRUCTUCIÓN Y CAPACITACION DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL.
- SEGUIMIENTO DE CONDICONES DE SALUD (EXAMENES MEDICOS OCUPACIONALES PERIODICOS 2023)
- CAPACITACION AL COPASST SOBRE TALLER DE INVESTIGACION DE INCIDENTES Y ACCIDENTES DE TRABAJO ARL POSITIVA
- CAPACITACION SOBRE FORMACION EN LA CARACTERIZACION Y SENCIBILIZACION EN LOS DESORDENES MUSCULARES ESQUELETICOS Y SU PREVENCION
- CAPACITACION E INDUCCION SOBRE MANEJO DE LOS RESIDUOS HOSPITALARIOS Y SIMILARES
- CAPACITACION SOBRE PRIMEROS AUXILIOS, MANEJO DE EXTINTORES, TRIANGULO DE VIDA Y EVACUACION

RESULTADO EVALUACION DEL PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS 2023.

EVOLUCIÓN DEL PHE ÚLTIMOS 4 AÑOS



RESULTADO GENERAL PHE 2023



CELEBRACION DEL DIA MUNDIAL DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO
Villavieja - Huila

Día Mundial de la Seguridad y Salud en el Trabajo

"Promueve la prevención de
los accidentes de trabajo y las
enfermedades profesionales
en el mundo".

El área de Seguridad y Salud en el Trabajo

Los invita a partir de las 2:00 pm,
a una tarde de sano esparcimiento
y relajación





¿QUE SON LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLE

Son un estrategia global, que hace parte de una tendencia moderna de salud, básicamente esta enmarcada dentro de la prevención de enfermedades y promoción de la salud, tal vez el momento clave o el inicio de esta tendencia fue en el año 2004 y se generó por una declaración de la Organización Mundial de Salud (OMS), para mejorar los factores de riesgo como alimentación poco saludable y sedentarismo.



La Promoción de la Salud, considera los estilos de vida saludables como componentes importantes de intervención para promover la salud. "La salud se crea y se vive en el marco de la vida cotidiana, la salud es el resultado de los cuidados que uno se dispensa a sí mismo y a los demás, de la capacidad de tomar decisiones y controlar la vida propia y de asegurar que la sociedad en que uno vive ofrezca a todos sus miembros la posibilidad de gozar de un buen estado de salud.



LOS ESTILOS DE VIDA NOS AYUDA A PREVENIR LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES:



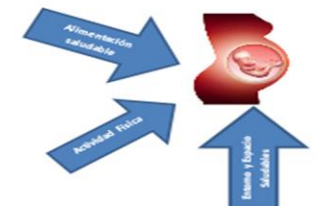
A QUIENES INTERVENIR PARA PROMOVER LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

Población en las Comunidades

- Personas aparentemente sanas Sin factores de Riesgos
- Personas aparentemente sanas Con factores de riesgos
- Personas con ECNT Sin complicaciones
- Personas con ECNT Con complicaciones

SEGURIDAD Y SALUD PARA TODOS

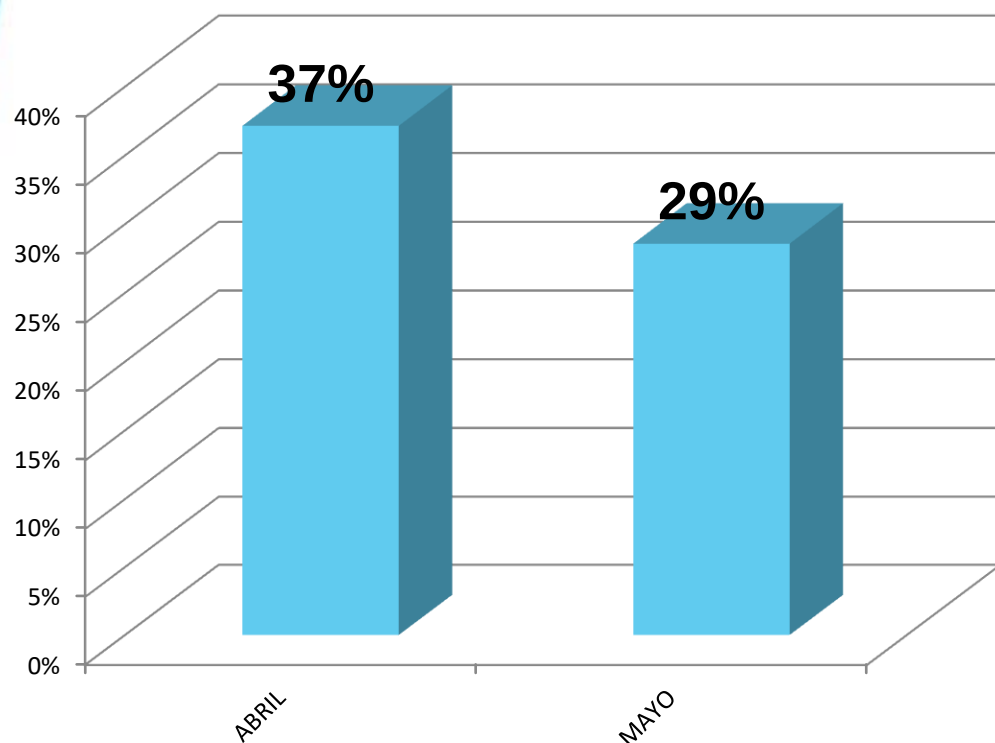
DONDE INICIAN LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES



DONDE PROMOVER LOS ESTILOS DE VIDA SALUDABLES

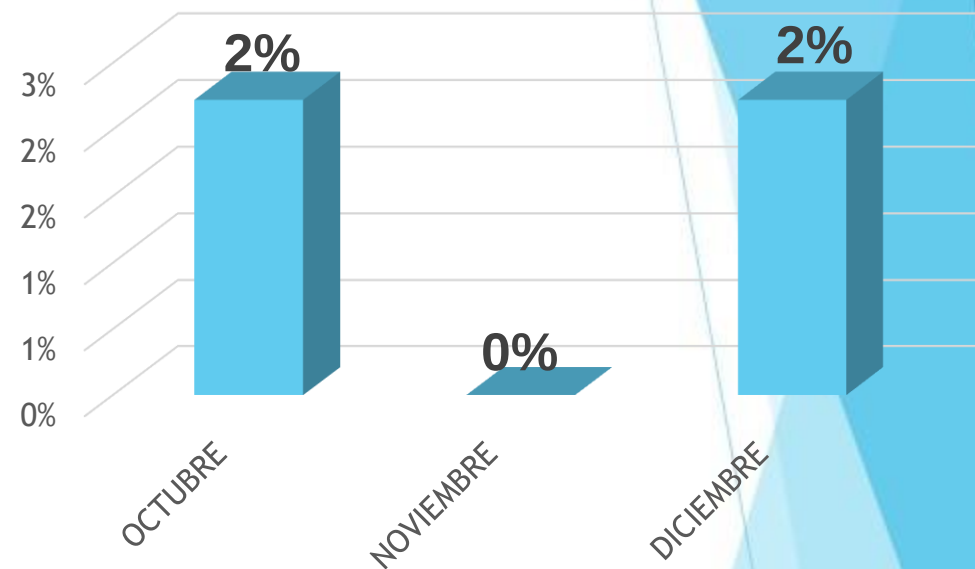
- En el hogar
- En las escuelas
- En la sociedad: Establecimientos de salud, Comunidades, lugares de trabajos y grupos de apoyo entre otros

AUSENTISMO LABORAL



EL INDICADOR SE MANTIENE CON LA VIGENCIA 2022, YA QUE NO SE HA REGISTRO INCPACIDAD EN LA VIGENCIA 2023.

ACCIDENTE LABORAL



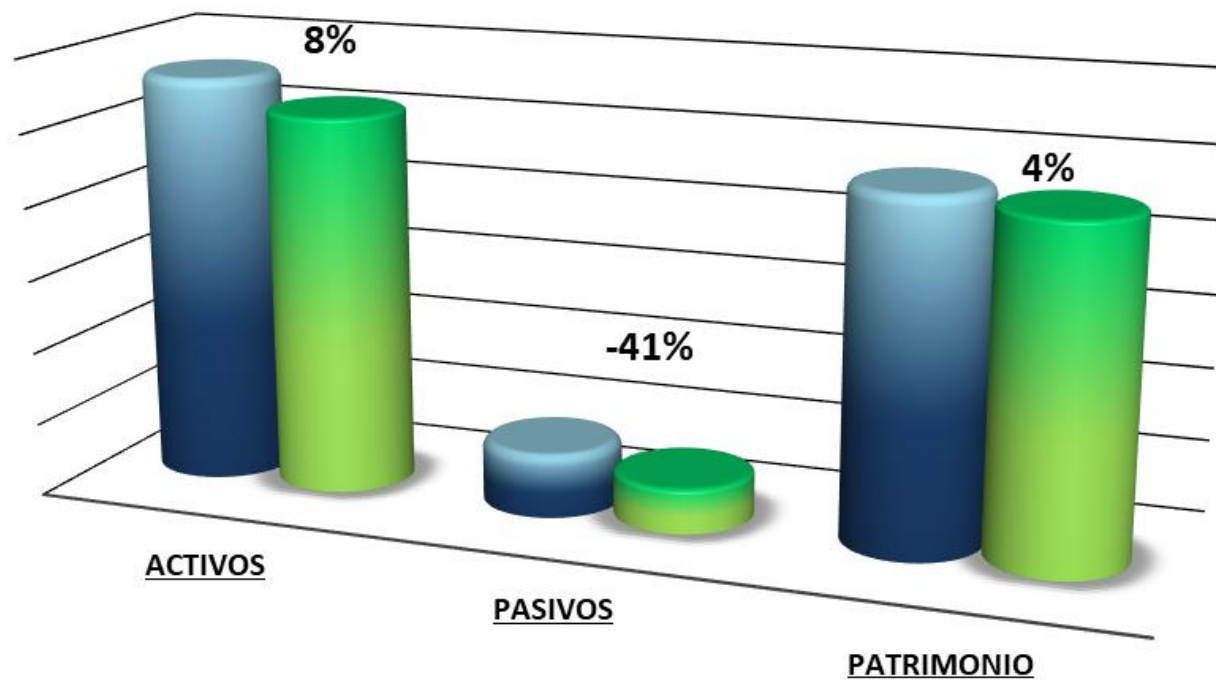
EL INDICADOR SE MANTIENE EN 4% IDENTIFICADO EN EL ULTIMO TRIMESTRE DE LA VIGENCIA

CONTRATACION 2023

TIPO DE CONTRATO	VALOR	CANTIDAD
Prestacion de servicios	\$1.124.979.600	319
Suministro	\$441363309	45

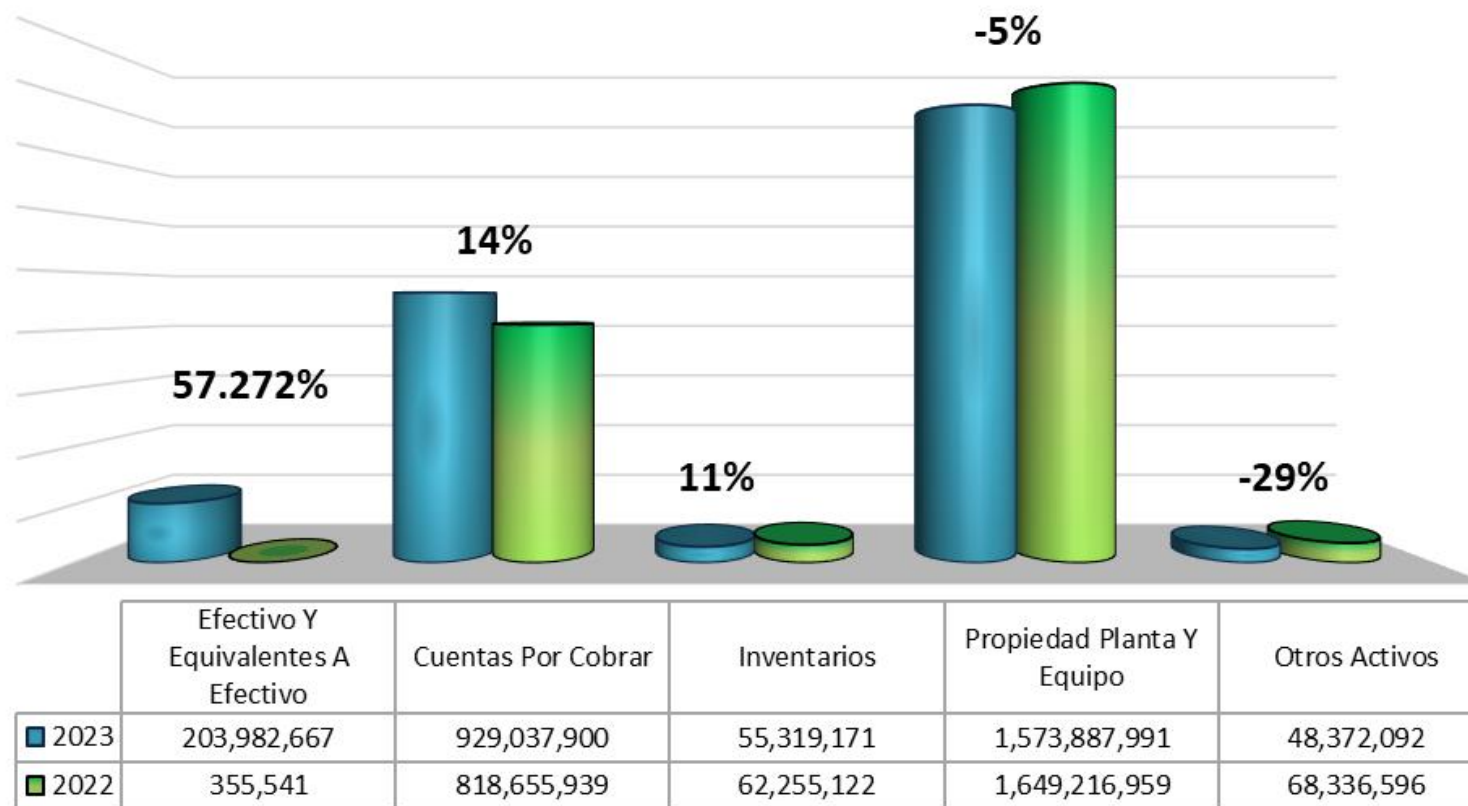
INFORME FINANCIERO

ESTADO DE SITUACIÓN FINANCIERA

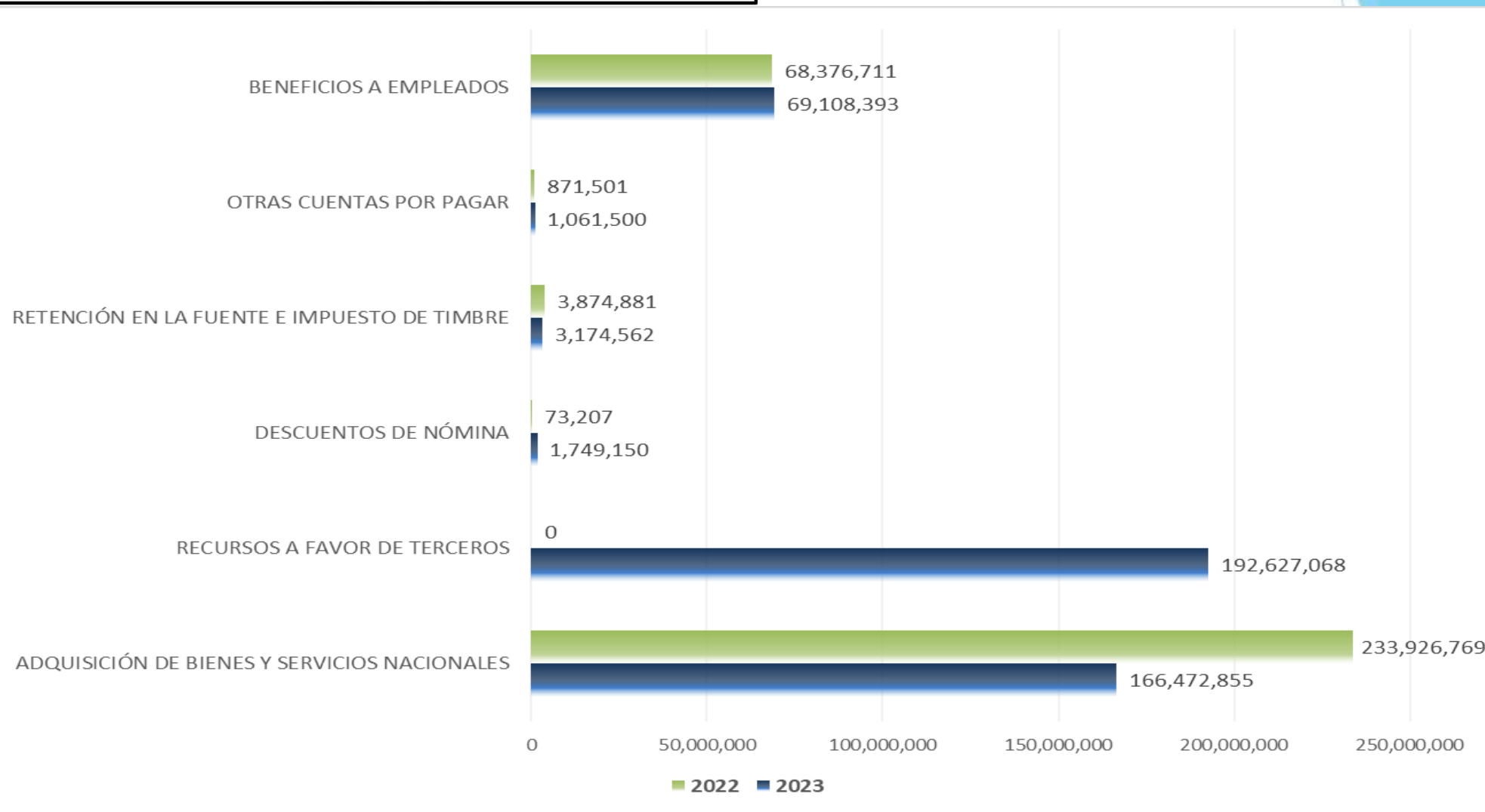


	ACTIVOS	PASIVOS	PATRIMONIO
■ 2023	2,810,599,821	434,193,528	2,376,406,293
■ 2022	2,598,820,156	307,175,009	2,291,645,145

ACTIVO

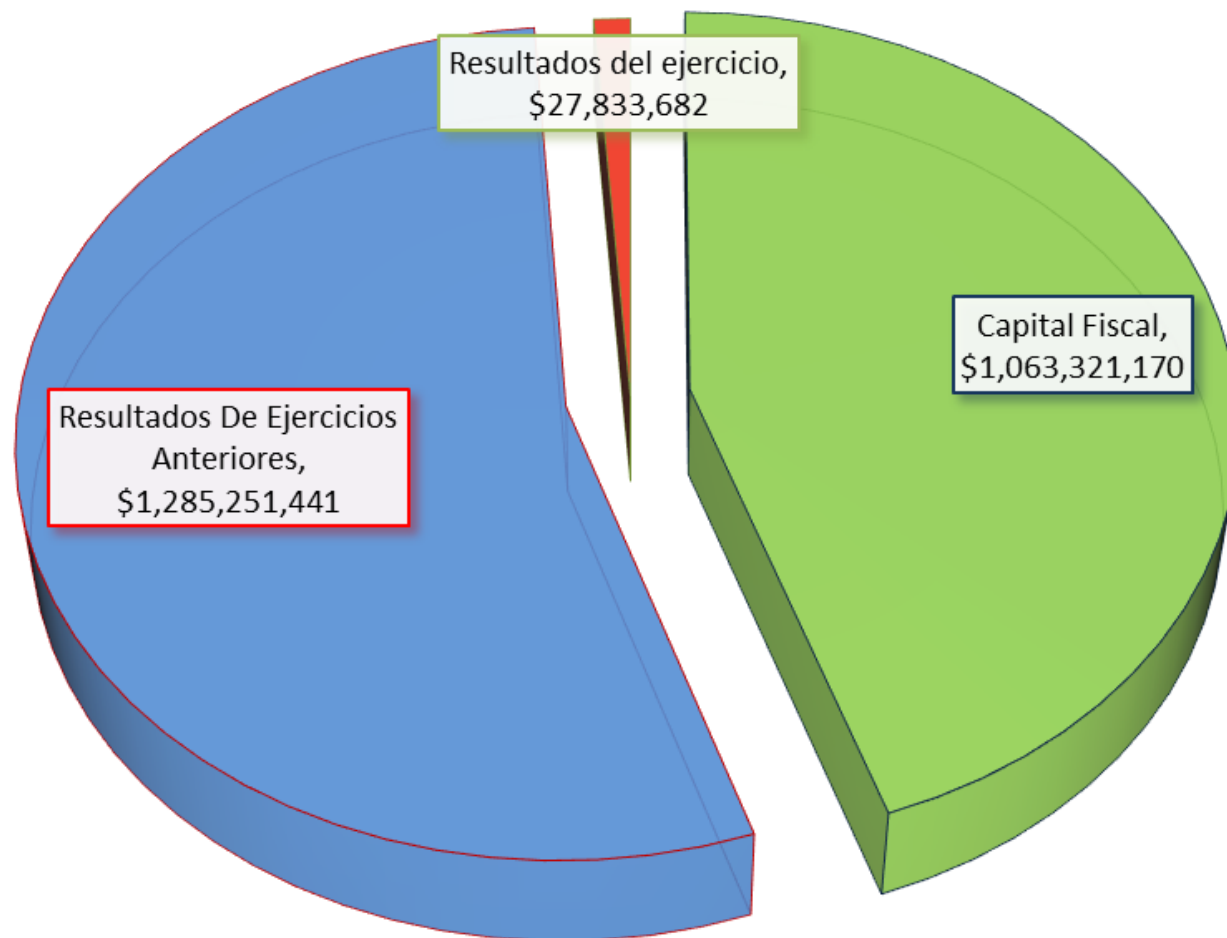


PASIVO

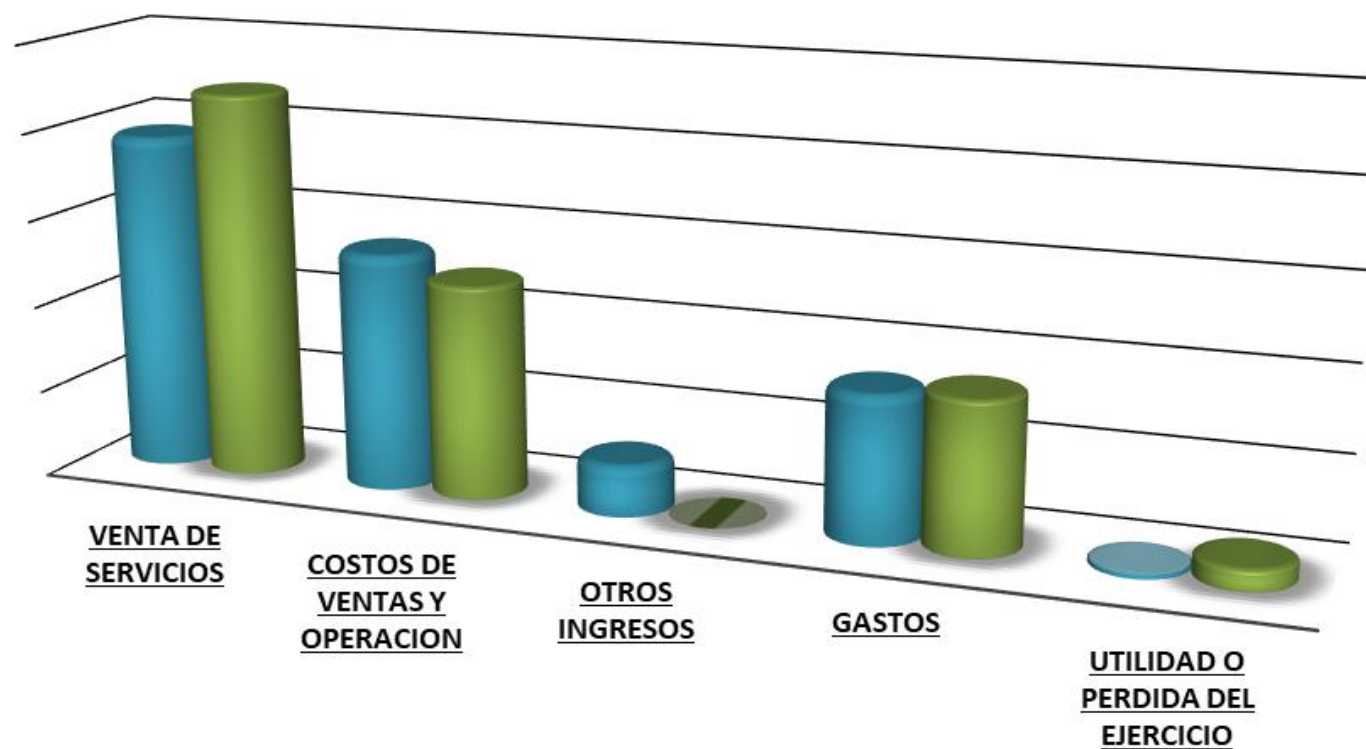


NIT	NOMBRE	SALDO CUENTA POR PAGAR
36182424-0	PIRAGUA ESCANDON ASTRID -2019	\$23,996,855.00
7691903	ELECTRICOS J-MEDINA Y/O JUAN VIECENTE MEDINA PULID -2016	\$2,999,760.00
900505983-8	IMPLEMEDICA DOTACIONES HOSPITALARIAS S.A.S - 2018	\$139,476,240.00
TOTAL		\$166,472,855.00

PATRIMONIO

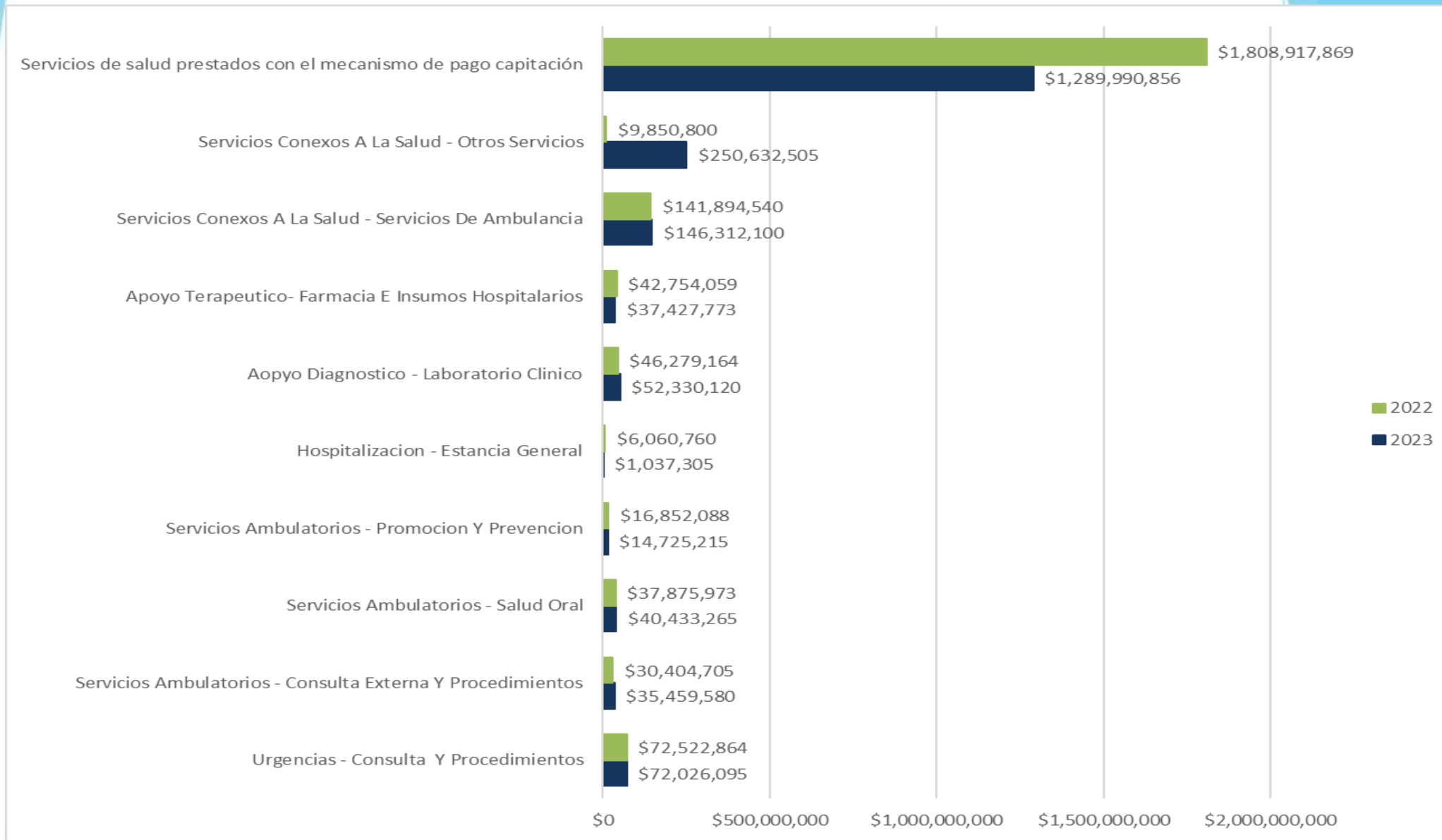


ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL

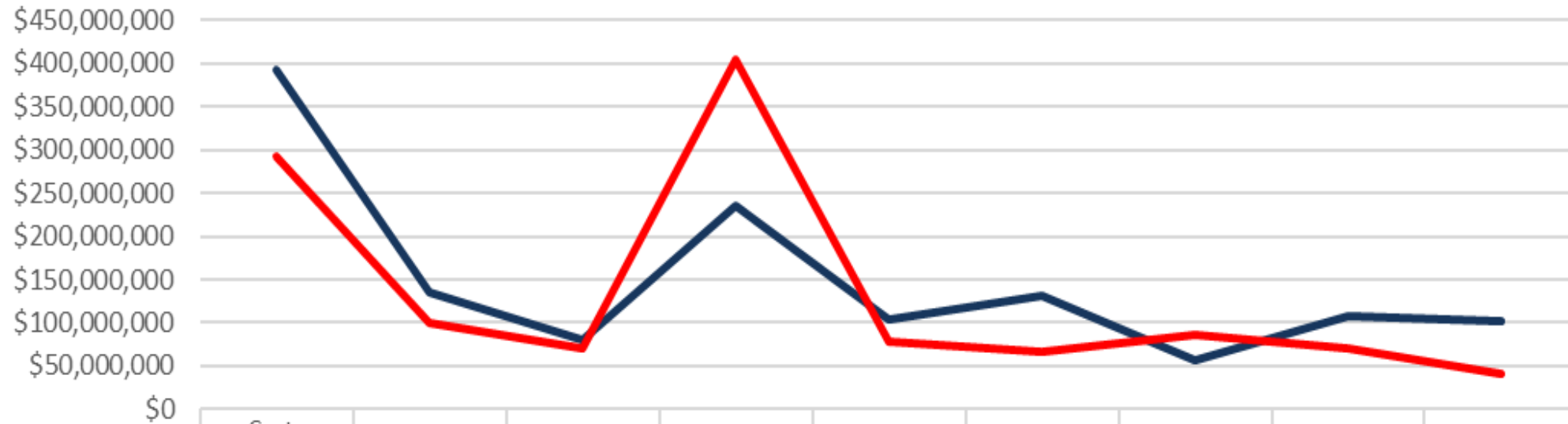


	Venta De Servicios	Costos De Ventas Y Operacion	Otros Ingresos	Gastos	Utilidad o Perdida del Ejercicio
■ 2023	1,940,374,814	1,364,269,424	293,287,748	841,559,457	27,833,682
■ 2022	2,213,412,822	1,229,944,714	96,413	866,604,015	116,960,504

INGRESOS POR PRESTACION DE SERVICIOS 2023



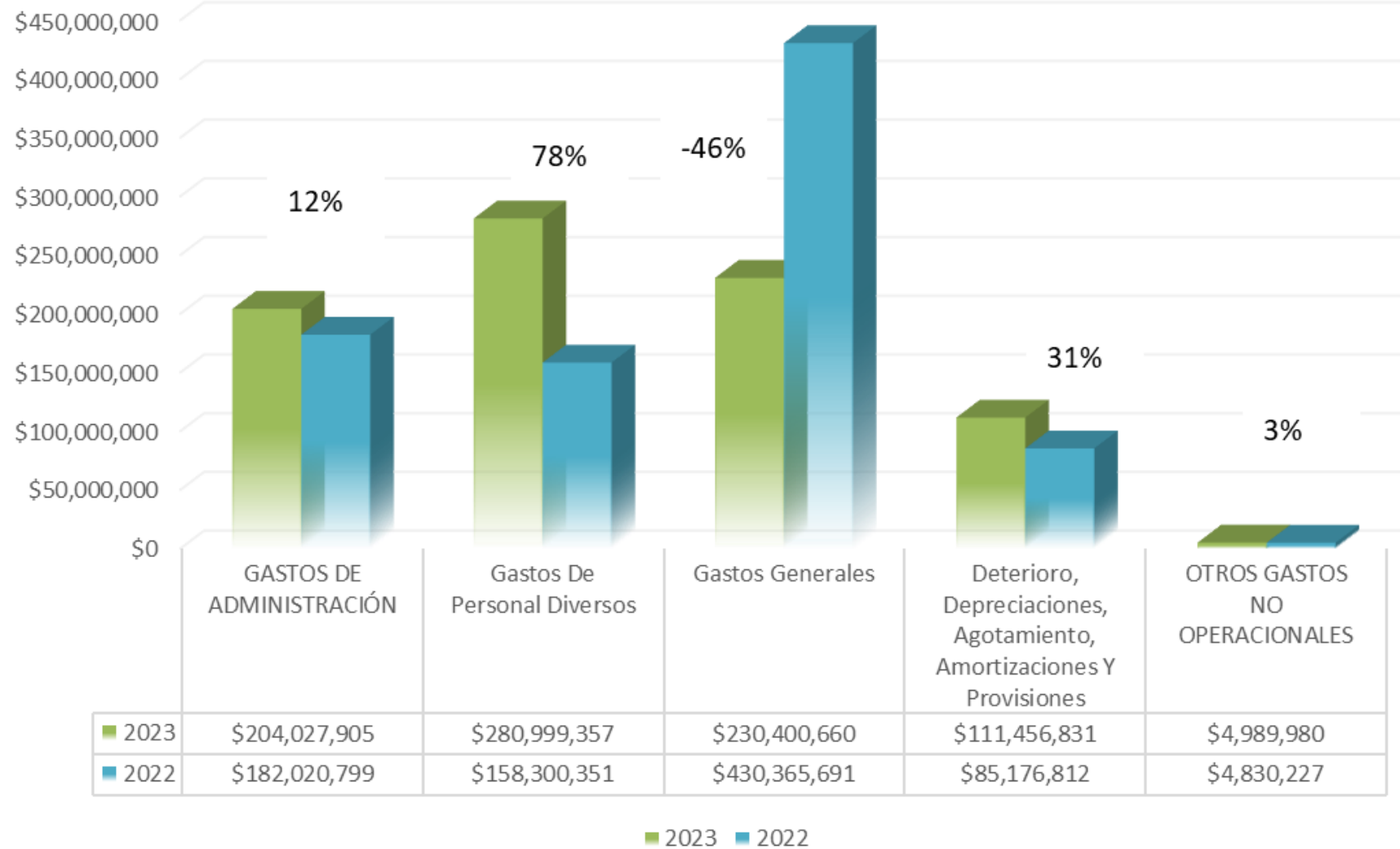
COSTOS POR PRESTACIÓN DE SERVICIOS



	Costo Urgencias Cons Y Procedimientos	Costo Cons Externa	Cosoto Serv Ambula Salud Oral	Serv Amb Actividades De Pyp	Costo Serv De Hospitalización	Apoyo Diagnostico Laboratorio	Apoyo Terapeu Farmacia	Costo Ambulancias	Cosoto Otros Servicios
2023	\$393,173,79	\$135,992,36	\$80,447,962	\$234,659,99	\$104,673,83	\$132,154,98	\$56,477,693	\$108,239,91	\$102,408,10
2022	\$291,967,56	\$99,659,556	\$71,227,189	\$403,971,02	\$77,518,087	\$67,392,983	\$86,695,500	\$70,820,949	\$41,383,202

2023 2022

GASTOS



OTROS INGRESOS NO OPERACIONALES



ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO

NIT. 813.011.566-3

VILLAVIEJA - HUILA

ANALISIS ESTADO DEL RESULTADO INDIVIDUAL

Periodos Contables Terminados del 31/12/2023 a 31/12/2022

(Cifras en Pesos)

	2023-12-31	2022-12-31	Variación 2023-2022	%
Ingresos por Prestacion de Servicios	1,940,374,814	2,213,412,822	-273,038,008	-12.34
Costo por Prestacion de Servicios	1,364,269,424	1,229,944,715	134,324,708	10.92
Gastos de Administracion y Operación	725,112,645	776,596,976	-51,484,332	-6.63
Otros Gastos Operacionales	111,456,831	85,176,812	26,280,019	31
Perdida Operacional	(260,464,086)	121,694,318	(382,158,404)	-314.03
Ingresos Financieros	357,146	96,413	260,732	270.43
Otros Ingresos y Gastos No Operacionales	287,940,622	4,830,227	283,110,395	5,861.22
Resultado del Periodo	27,833,682	116,960,504	-89,126,822	-76.20

- ▶ A 31 diciembre del 2023 la E.S.E cumplió con pago las obligaciones contraídas durante la vigencia, es importante aclarar que del total pasivo registrado en los estados financieros por al suma de \$434,193,528, corresponde a las cuentas por pagar que haciende a la suma de \$166,472,855 saldos de vigencias expiradas de los años 2018 y 2019.
- ▶ De la vigencia del 2023 están registrados la suma de \$192,627,068 de Recursos A Favor De Terceros que correspondiente a un mayor valor pagado por parte de ASMET SALUD EPS SAS referente al giro directo y la suma de \$5,985,212 que obedecen a la retención en la fuente y descuentos de nómina ,los cuales fueron cancelados en el mes de enero 2024, Se registro la suma de \$69,108,393 en Beneficios a Empleados (prestaciones sociales)
- ▶ En cuanto al Patrimonio tenemos un incremento del 3.7% como resultado positivo de la vigencia 2023 y de las medidas y estrategias que permitió una sostenibilidad financiera y cumplir a cabalidad con la exigencias legales y parámetros establecidos por los entes de control.

RAZONES DE LIQUIDEZ.

Las razones de liquidez indican la capacidad que tiene el hospital de generar fondos suficientes para cubrir sus obligaciones a corto plazo

RAZONES DE LIQUIDEZ	FORMULA	2022		2023	
CAPITAL DE TRABAJO NETO	ACTIVO CORRIENTE -	881,266,601	574,091,590	976,191,328	708,470,655
	PASIVO CORRIENTE	307,175,011		267,720,673	
RAZÓN CORRIENTE	ACTIVO CORRIENTE /	881,266,601	2.9	976,191,328	3.6
	PASIVO CORRIENTE	307,175,011		267,720,673	
PRUEBA ÁCIDA	ACTIVO CORRIENTE - INVENTARIOS	819,011,479	2.7	920,872,156	3.4
	PASIVO CORRIENTE	307,175,011		267,720,673	
RAZÓN DE ENDEUDAMIENTO	TOTAL PASIVO /	307,175,011	12%	434,193,528	15%
	TOTAL ACTIVO	2,598,820,156		2,810,599,821	

TABLA 11. OFICINA DE GESTIÓN FINANCIERA

INDICADORES PRESUPUESTALES

Resultado presupuestal con reconocimiento 2022 - 2023.

CONCEPTO	2022	2023
TOTAL INGRESOS CAUSADOS	\$2,465,918,145.00	\$2,422,012,645.00
TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS	\$1,954,780,437.00	\$2,137,785,567.00
SUPERÁVIT PRESUPUESTAL	\$511,137,708.00	\$284,227,078.00

TABLA 9. OFICINA DE GESTIÓN FINANCIERA

Resultado presupuestal con recaudo 2022-2023.

CONCEPTO	2022	2023
TOTAL INGRESOS RECAUDOS	\$1,956,364,105.00	\$2,139,134,477.00
TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS	\$1,954,780,437.00	\$2,137,785,567.00
SUPERÁVIT PRESUPUESTAL	\$1,583,668.00	\$1,348,910.00

OFICINA DE GESTIÓN FINANCIERA

CARTERA 2023



CARTERA

Subconcepto	Total Cartera Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	TOTAL CARTERA 2023	Total Cartera Radicada	Facturación Pendiente de Radicar	TOTAL CARTERA 2022
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	283.494.490	19.017.644		284.793.210	6.757.955	291.551.165
SUBTOTAL SUBSIDIADO	361.194.305	70.795.334	431.989.639	342.896.213	15.327.379	358.223.592
SUBTOTAL SOAT-ECAT	89.190.594	14.047.420	103.238.014	66.079.275	12.235.380	78.314.655
SUBTOTAL POBL. POBRE SECR. DEPARTAMENTALES - DISTRITALES (INCLUYE SERV. Y TCGIAS. SIN COBERTURA EN EL POS A LOS AFIL. REG. SUBSIDIADO)	0	854.100	854.100	0	0	0
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	103.599.213	62.146.509	165.745.722	125.923.046	39.947.510	165.870.556
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	2.320	0	2.320	0	0	0
TOTAL	837.480.922	166.861.007	1.004.341.929	819.691.744	74.268.224	893.959.968

El Estado de cartera comparativo entre vigencia 2022 y 2023 presentó un aumento de 11% debido al aumento de facturación de la vigencia 2023 (Convenios realizados, mejoramiento de los contratos con las diferentes eps entre otras) y las entidades que entraron en liquidación como es el caso de Ecoopsos eps, entidad que poseía en nuestro Municipio una cantidad importante de usuarios,

RECAUDO

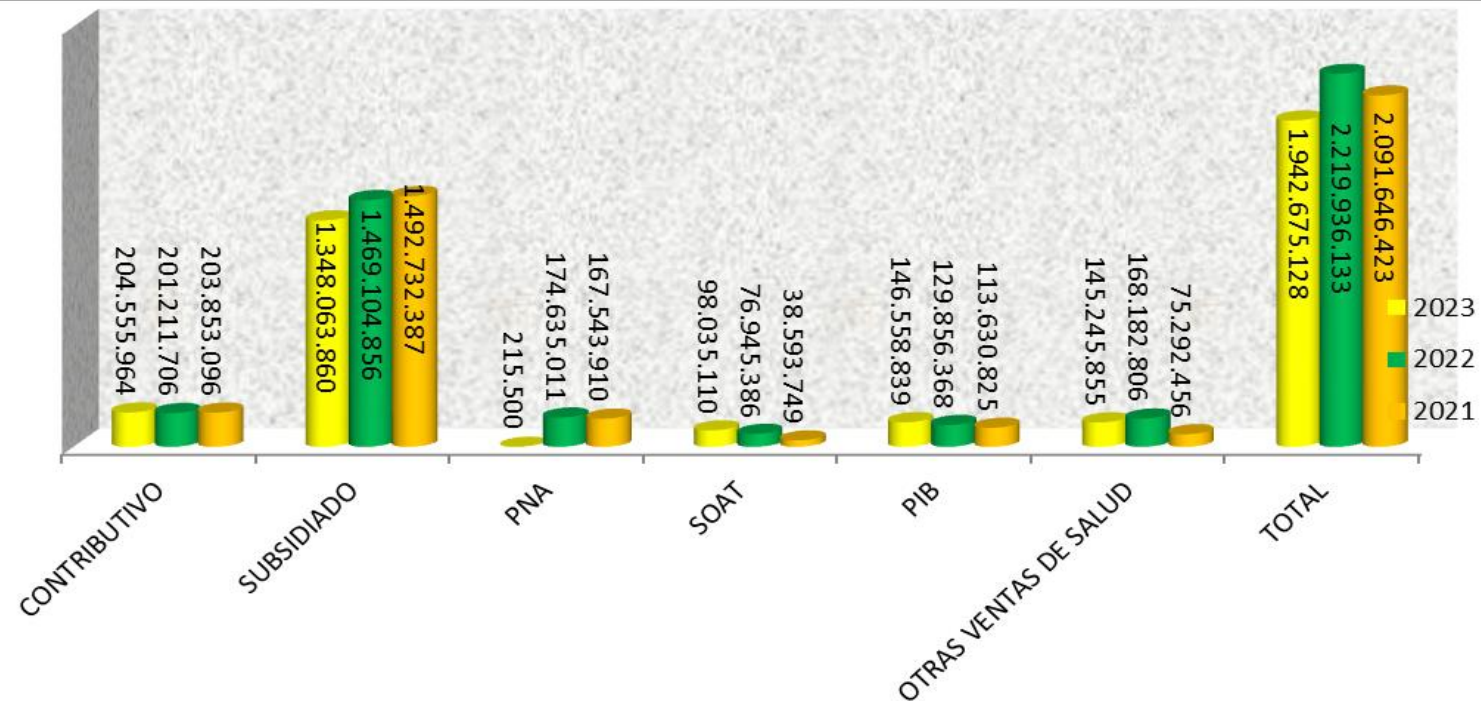
Tipo de Pagador	VIGENCIA 2023					VIGENCIA 2022				
	Contratado	Facturado	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado	Contratado	Facturado	Recaudo Vigencia Actual	Recaudo Vigencias Anteriores	Total Recaudado
Régimen Contributivo	204.555.964	204.555.964	104.447.884	70.935.400	175.383.284	201.211.706	201.211.706	101.551.147	54.662.496	156.213.643
Régimen Subsidiado	1.348.063.860	1.348.063.860	1.229.652.670	86.559.382	1.316.212.052	1.469.104.856	1.469.104.856	1.067.106.786	24.398.075	1.091.504.861
Población Pobre en lo No Cubierto con Subsidios a la Demanda	0	215.500	0	0	0	174.635.011	174.635.011	174.635.011	0	174.635.011
...Población Pobre no afiliada al Régimen Subsidiado	0	215.500	0	0	0	174.635.011	174.635.011	174.635.011	0	174.635.011
SOAT (Diferentes a ECAT)	98.035.110	98.035.110	48.105.004	21.321.767	69.426.771	76.945.386	76.945.386	41.468.907	9.585.134	51.054.041
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	146.558.837	146.558.839	146.558.839	0	146.558.839	129.856.368	129.856.368	129.856.368	31.897.885	161.754.253
Otras Ventas de Servicios de Salud	145.245.855	145.245.855	128.732.258	13.464.050	142.196.308	168.182.806	168.182.806	85.717.821	95.264.431	180.982.252
Total venta de servicios de salud	1.942.459.626	1.942.675.128	1.657.496.655	192.280.599	1.849.777.254	2.219.936.133	2.219.936.133	1.600.336.040	215.808.021	1.816.144.061

Durante la vigencia 2023, hubo un aumento del recaudo de cartera en 2% con respecto a la vigencia inmediatamente anterior, se realizaron diferentes gestiones de recaudo ante las diferentes EAPB, entre los diferentes procesos realizados para aumentar el recaudo de cartera ante las diferentes entidades encontramos:

- Se realiza cargue de acreencia Ecoopsos Eps.
- Se asiste a mesas de cartera circular 030 ante la Secretaria de Salud Departamental del Huila.
- Se realizan liquidaciones de contrato con diferentes EAPB.
- Se realiza conciliación de glosas.
- Se realizan citaciones extrajudiciales en derecho ante la Super Intendencia Nacional de Salud.
- Se realiza acercamiento a las diferentes EAPB para mejorar el recaudo de valores adeudados, en los diferentes regímenes.
- Se realiza cobros pre-jurídicos ante las diferentes EAPB.
- La vigencia 2023 tuvo muchas dificultades para el recaudo de cartera, debido a las diferentes intervenciones realizadas a entidades importantes en nuestro municipio como es el caso de Ecoopsos eps, dejando una cartera representativa en la ESE

FACTURACIÓN 2023

REGIMEN	2023	2022	2021	DIFERENCIA
CONTRIBUTIVO	204.555.964	201.211.706	203.853.096	3.344.258
SUBSIDIADO	1.348.063.860	1.469.104.856	1.492.732.387	-121.040.996
PNA	215.500	174.635.011	167.543.910	-174.419.511
SOAT	98.035.110	76.945.386	38.593.749	21.089.724
PIB	146.558.839	129.856.368	113.630.825	16.702.471
OTRAS VENTAS DE SALUD	145.245.855	168.182.806	75.292.456	-22.936.951
TOTAL	1.942.675.128	2.219.936.133	2.091.646.423	-277.261.005



PROCESOS JUDICIALES

TIPO DE PROCESO	ACTIVOS A VIGENCIA 2023
CONTRACTUAL	0
EJECUTIVO	2
EXPROPIACIÓN	0
NULIDAD	0
VERBAL DECLARATIVO	1
ORDINARIO	0
PENAL	1
REPARACIÓN DIRECTA	4
REPETICIÓN	0
RESTITUCIÓN	0
TOTAL	8

PROCESOS ADMITIDOS

TIPO DE PROCESO	NOTIFICADOS EN VIGENCIAS 2023
CONTRACTUAL	0
EJECUTIVO	0
EXPROPIACIÓN	0
NULIDAD	0
VERBAL DECLARATIVO	0
ORDINARIO	0
PENAL	0
REPARACIÓN DIRECTA	2
REPETICIÓN	0
RESTITUCIÓN	0
TOTAL	0

OFICINA JURIDICA

FORTALECIMIENTO PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL

Decreto Ley 1567 de 1998

LOGRAMOS BENEFICIAR Y VINCULAR AL 100% DE LOS FUNCIONARIOS Y A SUS FAMILIAS, EN EL PROGRAMA DE BIENESTAR DE LA ESE.

PROGRAMA	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO VIGENCIA 2021		PRESUPUESTO EJECUTADO
PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS 2023	CUMPLIMIENTO 100% DE ACTIVIDADES PROPUESTAS	DIA DE LA MUJER	25.000.000
		DIA DEL HOMBRE	
		DIA DE LA ENFERMERIA	
		ACTIVIDAD LUDICA Y PEDAGOGICA RECREATIVA	
		SAN PEDRITO INSTITUCIONAL	
		DESARROLLO DE PROGRAMAS DE SALUD Y CAPACITACION AL PERSONAL	
		NOVENA NAVIDEÑA	
		JORNADA CLIMA ORGANIZACIONAL	
		ENTREGA DE ANCHETAS NAVIDEÑAS	

Gestión mas del 60 % en el presupuesto.

Día de la Mujer



Día del Hombre



Felicidades!



MAYO
12
2023



#DíaEnfermería



Danny Magnolia Vargas - Gerente





Amigo secreto



Novena navideña



Actividad navideña
Entrega de anquetas

PROCESO CONSTRUCCION ESE HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA

- ▶ Capacidad instalada aprobada la secretaria de salud departamental y la viabilidad financiera.
- ▶ Capacitación aprobada por parte del ministerio de salud.
- ▶ Proyecto medico arquitectónico en revisión
- ▶ Plano arquitectónico en revisión por ministerio y secretaria de salud departamental.
- ▶ Búsqueda de los recursos para los estudios y diseños de la construcción

ACCIONES ADELANTADAS EN EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD Y PRESTACION DE LOS SERVICIOS .

FACTURACION

Una de las mayores dificultades de la institución es el proceso de facturación, al mes de julio de la actual vigencia, la nueva gerencia encontró como hallazgo en auto proceso de empalme, soportes de prestación de servicios sin facturar, ni radicar, glosas sin responder oportunamente, nuevos procesos como facturación servicios COVID sin implementar y sin gestión de cobro. Como uno de los principales logros del proceso se destacan:

Fortalecimiento de personal para el apoyo del proceso

- Parametrización en sistema SIIGHOS -477-C21:
- Verificación de los procesos de parametrización en el software y se procedió a la corrección de valores que no correspondían a lo pactado en los contratos y que generaban devoluciones y glosas.
- Facturación SOAT, consulta -hospitalización , Facturación vacunación - Covid - regular ,Facturación odontología , Facturación urgencias , Facturación farmacia , Facturación resolución, 3280
- Cumplimiento de metas y de indicadores de las diferentes ESP, y así evitar descuentos en la capitación.
- Radicación de cuentas

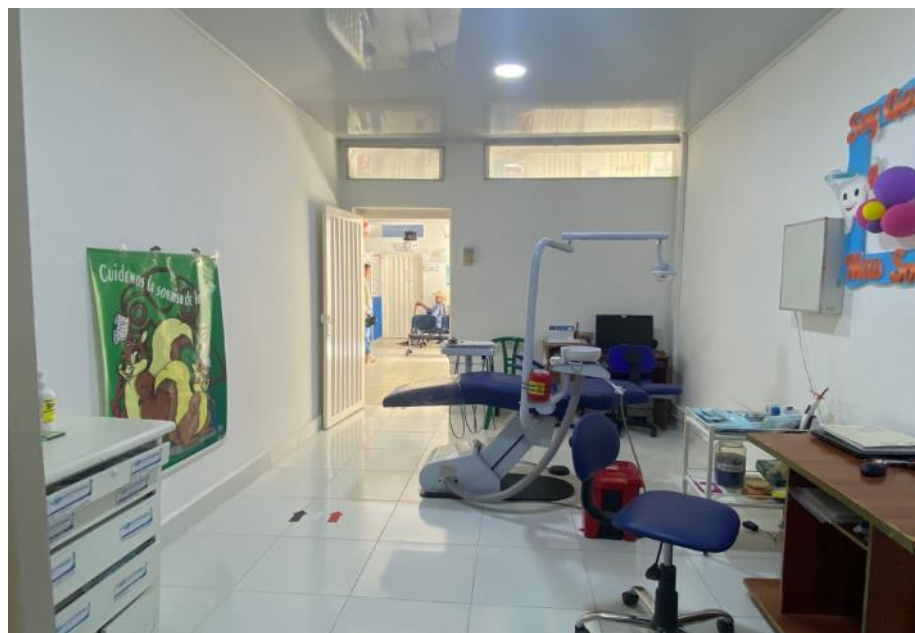
ADMINISTRATIVAS

- ▶ Fortalecimiento de los procesos del sistema contables
- ▶ Funcionamiento y Actualización del software en los modulo de conciliaciones bancarias, contabilidad , farmacia , presupuesto
- ▶ Capacitación al personal en el manejo del software.
- ▶ Auditorias al proceso de tesorería
- ▶ Cumplimiento del plan de bienestar social.
- ▶ Pago de la dotación vigencia 2021-2022.2023, al personal de planta por un valor de (\$12.000.000)

- Gestión de recursos ante el departamento y la secretaria de salud para garantizar la prestación del servicio de salud en el cuarto trimestre de la vigencia 2021-2022 y 2023.

Vigencia	Departamento	Municipio
2021	150.000.000 funcionamiento +10.200.000 covid	26. 000.000 funcionamiento
2022	140.000.000 funcionamiento	25.000.000 funcionamiento
2023	90.000.000 funcionamiento	86.000.000 funcionamiento

-



- Adecuación del servicio de laboratorio con la compra de equipo de química , microscopio , nevera para insumos y adecuación de espacios según las normas de habilitación y el fortalecimiento de la parte administrativa en relación a calidad y vigilancia epidemiológica.



AREA DE QUIMICA

ANALIZADOR SEMIAUTOMÁTICO DE QUÍMICA
CLINICA BA-88A

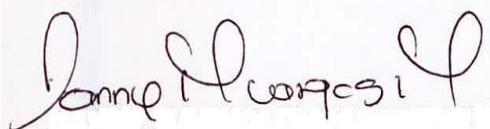


RENDICION DE CUENTAS

ESE HOSPITAL DEL --- PERPETUO SOCORRO

GRACIAS

1. La Gerente de la ESE Del Perpetuo Socorro De Villavieja, da inicio a la presentación en power Point dentro de estos se expone la plataforma estratégica de la institución, la prestación de los servicios en salud comparación en producción vigencia 2022-2023, programas de salud pública, indicadores de calidad, servicios habilitados, bienestar social, inversión en infraestructura, estados financieros, cartera, control interno, programas de calidad y humanización.
2. Se continúa con la ampliación de la información por parte de la contadora y el asesor de cartera en relación a los estados financiero de la institución.
3. Se socializan los programas de promoción y mantenimiento de la salud y rutas integrales de salud que se viene implementando en la institución.
4. No se presentaron preguntas durante la rendición.
5. Siendo las 12:00 de la tarde se da por terminada la rendición de cuentas vigencia 2023.



DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ
GERENTE ESE



**E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO**
Villavieja - Huila

Nit. 813.011.566-3

Salud, Seguridad y Humanización

**EL SUSCRITO COMITÉ DE SEGUIMIENTO DE LA AUDIENCIA PUBLICA DE
RENDICION DE CUENTAS DEL AÑO 2023 DE LA ESE HOSPITAL DEL PERPETUO
SOCORRO DE VILLAVIEJA – HUILA**

El día 06 de marzo del 2024 en las instalaciones del auditorio del colegio Gabriel Plazas de Villavieja – Huila, a las 10 A.M. se llevó a cabo la audiencia pública de Rendición de cuentas de la **E.S.E HOSPITAL DE PERPETUO SOCORRO DE VILLAVIEJA- HUILA**, esto con el fin de dar a conocer la gestión adelantada por la administración de la ESE cuyo representante legal es la Dra. **DANNY MAGNOLIA VARGAS MUÑOZ**, en calidad de Gerente.

A su vez se certifica que se realizó un monitoreo permanente a las solicitudes de información y sugerencias presentadas por la ciudadanía tanto al informe de rendición de cuentas, como en la Audiencia pública Rendición de Cuentas.

Así mismo se deja constancia que la rendición de cuentas se llevó a cabo de acuerdo a los procedimientos requeridos para tal fin en cumplimiento de la normatividad legal vigente.

Para tal efecto firman las personas designadas para dicho comité, en constancia de cierto y verdadero lo aquí mencionado.

Personas del sujeto vigilado,

NIRZA CAROLINA MORENO PEREZ
C.C 1.030.526.240 Bogotá
Profesional Universitaria

MATILDE BUSTOS CAPERA
C.C 36181895 Neiva – Huila
Auxiliar del Área de la Salud

Representantes de la ciudadanía,

JORGE ELIGER BINILLA
C.C 7.702.613 Neiva – Huila
Representante de los Usuarios

AURA CRISTINA GUTIERREZ DIAZ
C.C 1.082.216.172 Yaguara – Huila
usuario

Carrera 3 No. 3-17
Tel: 3172156479 - 3219211928
contactenos@esevillavieja.gov.co



E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO
Villavieja - Huila

Nit. 813.011.566-3

Salud, Seguridad y Humanización

CONTROL DE ASISTENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE
VILLAVIEJA HUILA

RESPONSABLE:

FECHA: 06/03/2024

LUGAR: AUDITORIO COLEGIO HORA: 10:00 AM

TEMA: RENDICION DE CUENTAS 2023

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Díaz Echeverri, Ruth	7702613			313263889	[Firma]
2	María Lorena Cardo P.	1091318490	Facturación	Coord. Facturación	31459929196	[Firma]
3	Villaveja Patricia Gomez	105211618	Ax. Entc.	Logística	31438221118	[Firma]
4	Díaz Adela Dólar	1081183214	Ax. Entc.	PRIS.	304429294	[Firma]
5	Dona Acosta Geroni	55156601	Esc. Villavieja	Aux. PAE	3124663619	[Firma]
6	Albino Felipe D.	1081183124	Ax. Entc.	PRIS	3132851916	[Firma]
7	María Lorena Gomez	1030528240	Tesorería	Tesorería	323398912	[Firma]
8	Guillermo Camacho	4949931	Esc. Villavieja	Administración	723540511	[Firma]
9	Angela Patricia Amaya	108118262	Farmacia	Aux. Farmacia	3162896572	[Firma]
10	Díaz L. Bustos	26600947	Operativa	Operativa	3138158922	[Firma]
11	María Fernanda M.	26601623	Operativa	Operativa	3204160316	[Firma]
12	Patricia Villavieja	1081182169	Facturación	Aux. Fact.	311631312	[Firma]

Carrera 3 No. 3-17
Cel: 321 921 1928
e-mail: esevillavieja@yahoo.es



E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO

Villavieja - Huila

Salud, Seguridad y Humanización

Nit. 813.011.566-3

CONTROL DE ASISTENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE
VILLAVIEJA HUILA

RESPONSABLE:

TEMA: RENDICION DE CUENTAS 2023

FECHA: 06/03/2024

LUGAR: AUDITORIO COLEGIO HORA: 10:00 AM

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Leonel Rojas	11206193	Asesor	USUARIO	3158506705	
2	Josromar A	49494976	USUARIO	USUARIO		
3	Jh. Riba R	96600407	Asesor		3229061434	
4	TRANACELINA MARRIAR	262114440	USUARIO		3134655099	
5	Alba Luz Rojas Gil	3136172028	USUARIO		3147923772	
6	Rodrigo Quintanilla	48515899	Independencia	-	32022225396	
7	Frederico Cordero	26599999	USUARIO		-	
8	Roberto Diaz	494927	USUARIO		32241463615	
9	Edelmira Kaurac	26600253	USUARIO		3124168730	
10	Raquel Bustillo	26600231	USUARIO	-	313457773	
11	Chimerica Ponce	26600349	USUARIO	-	3143517991	
12						

Carrera 3 No. 3-17
Cel: 321 921 1928
e-mail: esevillavieja@yahoo.es



E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO
Villavieja - Huila

Nit. 813.011.566-3

Salud, Seguridad y Humanización

CONTROL DE ASISTENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE

VILLAVIEJA HUILA

RESPONSABLE:

TEMA: RENDICION DE CUENTAS 2023

FECHA: 06/03/2024

LUGAR: AUDITORIO COLEGIO HORA: 10:00 AM

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Isabel Gil	2659953		Usuario		Inscripción
2	Gabriel F. Romero	26.601.313		Usuario	322731039	Polanco
3	Carlos A. Cerezo	71392195		Usuario	—	Polanco
4	Nelly Tovar	20323791		Usuario		Nelly T.
5	Lucinda	26600737		Usuario	3231450	Lucinda
6	Yamil Rojas	4949533		CO PACO	3102791647	Yamil
7	Roberto Rojas	12095016		conite etv		Roberto
8	Oliver Dida	4949139		CTM.SSS	318698553	Oliver Dida
9	Lucinda Rojas	26600456			3212281540	Lucinda
10	Fanny Daza	26.601.078			3137179801	Fanny Daza
11	Margarita Rojas	26600335			320996635	Margarita
12	Sharik Mosquera	1074726093			3132423856	Sharik M.

Carrera 3 No. 3-17
Cel: 321 921 1928
e-mail: esevillavieja@yahoo.es



E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO

Villavieja - Huila

Salud, Seguridad y Humanización

Nit. 813.011.566-3

CONTROL DE ASISTENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE

VILLAVIEJA HUILA

RESPONSABLE:

TEMA: RENDICION DE CUENTAS 2023

FECHA: 06/03/2024

LUGAR: AUDITORIO COLEGIO HORA: 10:00 AM

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	TELÉFONO	FIRMA
1	Marta Daniela Calderón	1080950824			3134464425	Marta Calderón
2	Julio Cesar Rodríguez	80067210	Enfermería y Diagnóstico	Principal	3124165502	Julio Cesar
3	Karen Julieth Ibáñez	10511591308	Odontología	Odontóloga	3138692056	Karen P.
4	Leydi Carolina Gutiérrez	1081182025	Odontología Higienista	Odontóloga Higienista	3126497678	Leydi Gutiérrez
5	Analia Teresa B.P.	26601110		Hogar	31344598748	Analia B.P.
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						



Salud, Seguridad y Humanización

E.S.E. HOSPITAL DEL
PERPETUO SOCORRO
Villavieja - Huila

Nit. 813.011.566-3

CONTROL DE ASISTENCIA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL PERPETUO SOCORRO DE
VILLAVIEJA HUILA

RESPONSABLE:

TEMA: RENDICION DE CUENTAS 2023

FECHA: 06/03/2024

LUGAR: AUDITORIO COLEGIO HORA: 10:00 AM

Nº	NOMBRE Y APELLIDOS	DOCUMENTO DE IDENTIDAD	DEPENDENCIA	CARGO	TELEFONO	FIRMA
1	Jessica Gomez Chato	1073309655	con. externa	Med. Rural	3214448044	Jessica Gomez
2	Andrésna Celera	408216172	Admón	Aut Admón	3213261092	de
3	Soufita Bahani	26601009			312342631	Soufita B
4	Rosalbeth Travers D.	51850214	Lab Clínica	Biobanóloga	3112157315	de
5	Daniela Arevalo Calderon	4493457542		Aux Enfermoria	3732523674	Daniela Arevalocalderon
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						

Carrera 3 No. 3-17
Cel: 321 921 1928
e-mail: esevillavieja@yahoo.es