



E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "
NIT: 812003382-8
Camino a la Excelencia

RENDICIÓN DE CUENTAS Y PARTICIPACIÓN CIUDADANA 2024

ROSA MARIA DIAZ BALDOVINO
Gerente

INTRODUCCION

La ESE Hospital es una institución reconocida por su compromiso con la prestación de servicios de salud, la excelencia en la atención y el cumplimiento de sus objetivos estratégicos, orientados al bienestar de sus grupos de interés. Se presenta el siguiente informe de gestión, vigencia 2024, con el propósito de exponer los avances, logros y estrategias implementadas en las principales áreas de gestión: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa, y Gestión Clínica o Asistencial.

Durante este periodo, la ESE HLPL llevó a cabo la actualización de su direccionamiento estratégico, un proceso participativo que involucró a los diferentes grupos de interés con el fin de orientar la gestión institucional con los lineamientos departamentales y nacionales. Como resultado, se definió El Plan de gestión y el Plan de Desarrollo Institucional.

Esta actualización fortalece la optimización de recursos, la planificación institucional y la consolidación de la ESE HLPL como un referente en salud pública, humanización y seguridad del paciente en la región. A lo largo de este informe, se destacan los logros alcanzados en estabilidad financiera, eficiencia operativa y optimización de recursos, aspectos fundamentales para garantizar la sostenibilidad y el crecimiento de la institución. Así mismo, se evidencian los avances en la producción de servicios, lo que ha permitido mejorar la accesibilidad, oportunidad y calidad en la atención a los pacientes. La modernización de la infraestructura hospitalaria y el mantenimiento biomédico han sido pilares estratégicos para fortalecer la capacidad instalada y garantizar servicios de salud con altos estándares de seguridad y eficiencia.

De igual manera, la gestión administrativa ha estado enfocada en la optimización de procesos, el fortalecimiento del talento humano y la implementación de estrategias que fomenten una cultura organizacional orientada a la excelencia. Estas acciones han permitido que la ESE HLPL continúe avanzando en la mejora continua, asegurando una atención integral, humanizada y centrada en el bienestar de sus usuarios.

Uno de los principales retos de la Gerencia en la vigencia 2024 al ingreso fue fortalecer la prestación de servicios de salud en el municipio de puerto libertador mediante la implementación de estrategias que permitieran consolidar a la institución como una entidad acreditada en salud, a través de mejoras financieras, tecnológicas y asistenciales.

Con este informe, reafirmamos nuestro compromiso con la excelencia en la prestación de servicios de salud

y la consolidación de un modelo de atención eficiente, innovador y sostenible para la región.

Desde el punto de vista organizacional, funcional y estructural se cuentan con las siguientes unidades funcionales asistenciales desde donde se realiza la planeación, ejecución y seguimiento a la atención en salud y se distribuyen los servicios que conforman el portafolio institucional:

- Unidad Funcional de Urgencias y Hospitalización
- Unidad Funcional de Consulta Externa
- Unidad Funcional de Promoción y Mantenimiento de la Salud
- Unidad Funcional Laboratorio Clínico
- Unidad Funcional Vacunación
- Unidad Funcional Farmacia
- Unidad Funcional de Atención al usuario
- Unidad Funcional Administrativa

De manera adicional se cuentan con procesos de apoyo a la gestión clínica y asistencial como lo es el Proceso de Enfermería, Coordinación Medica, Calidad y el proceso de Vigilancia Epidemiológica.

Cumplimos con el objetivo básico del área, el cual consiste en aumentar cada año el número de atenciones generadas en el servicio de odontología y de higiene oral, llegar cada día a más usuarios, contribuir al desarrollo de una adecuada salud bucal en nuestros pacientes, su entorno familiar y social.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATEGICO

Brindar servicios de salud del primer nivel de complejidad bajo los criterios establecidos en el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, lo que permite identificar, satisfacer y exceder las expectativas y necesidades de nuestros usuarios, sus Familias y partes interesadas, llevando a cabo un mejoramiento continuo e innovador en cada uno de los procesos, tanto asistenciales como administrativos, logrando ser eficaces, eficientes y efectivos en cada uno de ellos, logrando crear beneficios sociales para la empresa, el Estado y la comunidad en general, Con un recurso humano, competente y comprometido con la calidad, propendiendo por una cultura del autocontrol, con el sano compromiso de **“realizar bien todos nuestros procesos y actividades desde el inicio”**.

Visión

La ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR “DIVINO NIÑO” (Córdoba), para el año 2028 será reconocida como la mejor institución prestadora de servicios de salud, de la región altamente competitiva en el mercado, con un talento humano comprometido, adaptado, con valores y creencias colectivas implícitas, prestando servicios bajo los estándares de calidad con eficiencia, eficacia y calidez, utilizando los recursos tecnológicos disponibles, para proteger a nuestros usuarios y su familia, mejorando y dignificando su calidad de vida.

Misión

Somos una EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO que brinda a la población urbana y rural del Municipio de Puerto Libertador servicios de salud del primer nivel de atención con excelentes logros en el mejoramiento continuo de todos sus procesos, trabajando permanentemente en el fortalecimiento de la seguridad del paciente y su familia, basados en los requerimientos del SOGCS, para superar sus expectativas y necesidades, logrando un desarrollo armónico y sostenible en nuestra Organización.

Valores corporativos

- ✓ **Respeto:** Es la consideración y estima, consigo mismo, con la comunidad y su entorno.
- ✓ **Responsabilidad:** Cumplir a cabalidad las obligaciones, deberes y funciones asignadas y tener la capacidad de asumir las consecuencias de los actos, decisiones y omisiones. **Honestidad:** El funcionario y/o contratista actuará con rectitud, transparencia y coherencia con lo que piensa, expresa y hace.

- ✓ **Lealtad:** Asumir el compromiso de fidelidad, respeto y rectitud, actuando siempre en bien de la institución con sentido de pertenencia.
- ✓ **Solidaridad:** Sentimiento que impulsa a prestarse ayuda mutua, manifestándose mediante el apoyo y cooperación con todas las personas.
- ✓ **Humanización:** Valoración a la condición del usuario.
- ✓ **Aprendizaje Continuo:** Habilidad para adquirir y asimilar nuevos conocimientos y destrezas
- ✓ **Responsabilidad Por Resultados:** Capacidad para superar con éxito las metas y objetivos propuestos por la organización.
- ✓ **Excelencia:** Es ser el mejor dentro de los mejores
- ✓ **Competitividad:** Obtener los mejores indicadores del sector, con los mejores estándares de calidad al menor costo posible.
- ✓ **Tolerancia:** Capacidad de escuchar, observar y respetar las acciones y diferencias de los demás para poder interrelacionarse en forma armónica.

Principios corporativos

- ✓ **Mejoramiento Continuo:** La entidad aplicará todos los procedimientos técnicos e instrumentos gerenciales que le permitan responder oportunamente a los cambios del entorno, contando con un personal comprometido en la búsqueda de resultados excelentes en su gestión, mediante el cumplimiento de sus deberes con competencia, diligencia y calidad.
- ✓ **Oportunidad:** Cumplir con calidad y a tiempo las funciones en la prestación del servicio a los usuarios.
- ✓ **Eficacia:** Actuar en el desempeño de sus funciones y emplear su capacidad para el logro de los objetivos de la ESE.
- ✓ **Eficiencia:** Utilizar de la mejor manera social y económica los recursos administrativos, técnicos y financieros disponibles en la entidad para que los servicios sean prestados de manera adecuada, oportuna y eficiente.



- ✓ **Efectividad:** Máxima productividad de los recursos asignados
- ✓ **Compromiso:** Asumir compromiso consigo mismo, con sus valores, (personales, grupales, organizacionales y patrióticos), con la misión, con el trabajo mismo, con la **cultura organizacional** que implica obligatoriedad moral.
- ✓ **Austeridad:** Obrar con sobriedad y racionalidad en el uso de los recursos asignados, actuando de manera transparente en su gestión y con calidad en sus funciones.
- ✓ **Imparcialidad:** Actuar con imparcialidad en sus relaciones laborales y en la prestación de los servicios, sin tratar con privilegio o discriminación.
- ✓ **Integridad:** Conducirse en el desarrollo de sus funciones con honradez, rectitud, dignidad, decoro, poniendo en la ejecución de sus labores toda su capacidad, conocimiento y experiencia laboral.
- ✓ **Confidencialidad:** Cuidado escrupuloso de los asuntos conocidos en el ejercicio del cargo y la responsabilidad en el uso de la información, incluso después del retiro definitivo de la institución.
- ✓ **Transparencia:** Actuar con equidad, independencia e imparcialidad, respetando los derechos de los pacientes, usuarios y demás.
- ✓ **Independencia:** No dejarse afectar por intereses personales o externos que comprometan la transparencia e imparcialidad respecto a los grupos de interés.
- ✓ **Pertenencia:** Consiste en asumir el hecho de estar inmerso en la comunidad, en la empresa y en sus valores.
- ✓ **Autocontrol:** Desempeñarse con observación a la habilidad y competencia de asumir como propio el control, aplicado a las actividades propias de su cargo, tareas bajo su responsabilidad que garantice una gestión eficaz y oportuna.
- ✓ **Sensibilidad Social:** Apropiación del sentir de las personas.
- ✓ **Calidad:** Hacer las cosas bien desde el principio para lograr superar las necesidades y expectativas de los usuarios.

- ✓ **Humanización:** Garantizar los derechos universales e irrenunciables de las personas y la comunidad.
- ✓ **Protección Integral:** Todas las personas tienen derecho a que se les brinde atención integral en salud
- ✓ **Universalidad:** Garantizar la protección para todas las personas, sin ninguna discriminación, en todas las etapas de la vida.

Con la cultura corporativa y los lineamientos estratégicos de la ESE, se concluye que se está cumpliendo con el rol definido para la ESE en el Programa Territorial de Reorganización, Rediseño y Modernización de Redes de Empresas Sociales del Estado y, por supuesto, en la red de prestadores viabilizada por el Ministerio de Salud y Protección Social

ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN ADMINISTRATIVA

PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

ANÁLISIS DE INDICADORES

INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DE 2018

La Resolución 408 de 2018 constituye el marco normativo que establece las condiciones y el enfoque metodológico para la elaboración y presentación del plan de gestión dirigido a los gerentes y directores de las Empresas Sociales del Estado a nivel territorial.

Componente Dirección y Gerencia (20%)

Indicador No.1

Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas

MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES ACREDITADAS	
Indicador	Mejoramiento continuo de calidad aplicable a entidades acreditadas
Fórmula	Indicador nominal
Estándar Vigencia 2024	$\geq 3,5$ Mantener la acreditación
Resultado Vigencia 2024	3,42
Fuente de Información	Certificación de acreditación Documento de autoevaluación



Análisis	Durante la vigencia 2024 se recibió oficialmente el certificado de Acreditación por parte de ICONTEC, así mismo se realizó Autoevaluación de los estándares de acreditación bajo la Resolución 5095 de 2018 obteniendo una calificación de autoevaluación para la vigencia 2024 con un resultado de 3,42.
----------	---

Indicador No.2

Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud EFECTIVIDAD EN LA AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD

Indicador	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud		
Fórmula	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud		
Estándar Vigencia 2024	$\geq 0,90$		
Resultado Vigencia 2024	$=(840/840)=1$		
Fuente de Información	Superintendencia Nacional de Salud		
Análisis	El programa de Auditoría para el mejoramiento de la calidad PAMEC de la ESE HLPL, correspondiente a la vigencia 2024, ha priorizado un total de 197 oportunidades de mejora, distribuidas en 840 acciones. Estas oportunidades fueron identificadas tanto por el ente externo de acreditación ICONTEC como en el ejercicio interno de autoevaluación del Décimo Ciclo. Al cierre de la vigencia, con corte al 03 de marzo de 2025, se alcanzó un cumplimiento total del 100%, con un enfoque ascendente en el proceso de mejora continua. El seguimiento de las acciones de mejorase realiza de manera trimestral, lo que permite una evaluación periódica y oportuna de los avances. Los resultados de estos seguimientos son presentados al Equipo de Mejoramiento Institucional Sistémico (EMIS) y al Comité de Gerencia, Junta Directiva garantizando así la alineación con los objetivos estratégicos de la organización y la toma de decisiones informada para el cierre exitoso de las acciones establecidas. Este enfoque de seguimiento integral asegura la efectividad del proceso de mejora y refuerza el compromiso de la institución con la calidad y la sostenibilidad de sus procesos.		
VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas	840	

Denominador	Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	840	1
-------------	---	-----	---

Indicador No.3

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación	51	
Denominador	Número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	51	1

Gestión de ejecución del plan de desarrollo institucional

GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
Indicador	Gestión de la ejecución del plan de Desarrollo Institucional
GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	
Fórmula	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del Plan Operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación
Estándar Vigencia 2024	$\geq 0,90$
Resultado Vigencia 2024	$=(51/51)= 1$
Fuente de Información	Informe del responsable de planeación de la ESE. De lo contrario, informe como mínimo debe contener; el listado de las metas del plan operativo anual del plan de Desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas (si/no); y el cálculo del indicador
Análisis	Durante la vigencia 2024 dentro del Plan Operativo Anual se definieron 51 metas, en donde se realizaron ejercicios de seguimiento a cada una de ellas, definiendo el cumplimiento de los objetivos estratégicos para esta vigencia en articulación con el Plan estratégico y/o plan de desarrollo institucional.

Componente Financiera y Administrativa (40%)

Indicador No.4

Tabla 4. Riesgo fiscal y financiero

RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	
Indicador	Riesgo fiscal y financiero
Fórmula	Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero

Estándar Vigencia 2024	RIEGO ALTO
Resultado Vigencia 2024	RIESGO ALTO
Fuente de Información	Acto Administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero para la ESA categorización en riesgo ALTO
Análisis	De acuerdo a la ficha técnica del SIHO, y de acuerdo a la Resolución 1877 del 2013 por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial, la ESE Hospital Se considera Riego Alto por lo tanto el programa de saneamiento fiscal y financiero aplica a la institución, Por ende, el valor de la ponderación de este indicador se distribuye entre los indicadores del área de gestión financiera y administrativa restantes (del 5 al 11), es decir $0,05/7 = 0,007$, valor que se suma a la ponderación de cada uno de estos indicadores financieros restantes quedando en 0,057.

Indicador No.5

Evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) producida

EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) PRODUCIDA	
Indicador	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida
Fórmula	$\frac{[(\text{Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación} / \text{Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación}) - (\text{Gasto de funcionamiento operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación} / \text{Número UVR producidas})]}{\text{Número UVR producidas}}$
Estándar Vigencia 2024	$\leq 0,90$
Resultado Vigencia 2024	0.97
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de salud y protección Social
Análisis	El resultado para la vigencia 2024 es de 0,97, lo cual indica una eficiencia del 3% en el Gasto de funcionamiento y de operación comercial y prestación de servicios por UVR. Se presenta un incremento en la producción de UVR del 5.23% y un incremento en el gasto de operación del 2.23%, lo cual demuestra eficiencia y control en el gasto por parte de la ESE.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia objeto de la evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación.	$(301.186.346.244,00/22.077.659,00)$ $=13.642,13$	0,97



Denominador	Gasto de funcionamiento operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación /Número UVR producidas.	(294.609.202.009,11/20.980.886,40) = 14.041,79	
-------------	--	---	--

Indicador No.6

Proporción de medicamentos y material médico -quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: (a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado (c) compras a través de mecanismos electrónicos.

PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO-QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: (A) COMPRAS CONJUNTAS (B) COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO (C) COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS.	
Indicador	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante los siguientes mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos
Fórmula	Valor adquisiciones medicamentos total de material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada
Estándar Vigencia 2024	≥ 0,70
Resultado Vigencia 2024	0,55
Fuente de Información	Certificación suscrita por el Revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el Contador La certificación como mínimo contendrá: 1. Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada discriminada por cada uno de los mecanismo de compra a),(b) y c) 2. Valor total de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada por otro mecanismo de compra 3. Valor total de adquisición de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos (a) compras conjuntas, (b) compras a través de	\$ 40.980.311.028	=(0,5555 x 100)



	Cooperativas ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos.		0.55
Denominador	Valor total de adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada por la ESE Hospital	\$ 73.767.729.699	

Indicador No.7

Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior.

MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIO PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	
Indicador	Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios personal de planta y por concepto de contratación de servicios y variación del monto frente a la vigencia anterior
Fórmula	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación B. (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)
Estándar Vigencia 2024	Cero (0) o Variación negativa
Resultado Vigencia 2024	(2024-2023) \$186.697.779
Fuente de Información	Certificación suscrita por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, suscrita por el contador, que como mínimo contenga el valor las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador
Análisis	Se evidencia que a 31 de diciembre de 2024 el monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta es de un total de \$0 y por concepto de contratación de servicios es de un total de CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MILLONES CUATROCIENTOS CINCUENTA Y CINCO MIL CUARENTA PESOS M/CTE (\$ 422.455.040,).

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de	\$ 422.455.040	(2024-2023) \$186.697.779



	planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación		
Denominador	(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)	\$ 235.757.261	

Indicador No.8

Utilización de información de registro individual de prestaciones – RIPS

UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	
Indicador	Utilización de información de registro individual de prestaciones RIPS
Fórmula	Número de informes de análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel, el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta, como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios
Estándar Vigencia 2024	4
Resultado Vigencia 2024	5
Fuente de Información	Informe del responsable de planeación de la ESE o quién haga sus veces, soportado en las actas de sesión de la Junta Directiva, que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe
Análisis	En el año 2024 se presentaron (5) informes de análisis de prestación de servicios RIPS a la Junta Directiva, cumpliendo el estándar exigido en el Indicador No. 8.

Indicador No.9

Resultado equilibrio presupuestal con recaudo

RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	
Indicador	Resultado equilibrio presupuestal con recaudo
Fórmula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores) EI Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación

	(incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)
Estándar Vigencia 2024	≥ 1
Resultado Vigencia 2024	1.03
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de salud y protección Social (2)
Análisis	El resultado para la vigencia 2024 es de 1.03, lo cual representa que por cada peso comprometido en el gasto total de la ESE, en banco existía un respaldo de 1.03 pesos para cumplir con las obligaciones contraídas. De igual forma, el resultado muestra un excedente financiero para la vigencia 2024 del 3% sobre el total del gasto comprometido.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor recaudado de CxC de vigencias anteriores)	363.228.672.408	1.03
Denominador	Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de CxP de vigencias anteriores)	353.686.281.430	

Indicador No.10

Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya

OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	
Indicador	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de salud o la norma que la sustituya
Fórmula	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya
Estándar Vigencia 2024	Cumplimiento dentro de los términos previstos
Resultado Vigencia 2024	Cumple
Fuente de Información	Superintendencia Nacional de Salud
Análisis	Se evidencia cumplimiento para la vigencia 2024 en el reporte emitido por la Supersalud en el Procedimiento para el cálculo de los indicadores 2 y 10 de la Resolución 408 emitido en el mes de marzo 2025.

Indicador No.11

Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, capítulo 8, título 3, parte 5 del libro 2 del decreto 780 de 2016 - decreto único reglamentario del sector salud y protección social o la norma

OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 COMPILADO EN LA SECCIÓN 2, CAPITULO 8, TITULO 3, PARTE 5 DEL LIBRO 2 DEL DECRETO 780 DE 2016 - DECRETO ÚNICO REGLAMENTARIO DEL SECTOR SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	
Indicador	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193/04 o la norma que lo sustituya
Fórmula	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 compilado en la Sección 2, Capítulo 8, Título 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto 780 de 2016-Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya
Estándar Vigencia 2024	Cumplimiento dentro de los términos previstos
Resultado Vigencia 2024	Cumple
Fuente de Información	Ministerio de salud y Protección Social
Análisis	En el año 2024 se presentaron de manera oportuna los cuatro (4) reportes trimestrales al Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con la información del Decreto 2193 de 2004, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 11.

Componente Gestión Clínica o Asistencial (40%)

Indicador No.12

Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para hemorragias III trimestre o trastornos hipertensivos en gestantes

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES	
Indicador	Evaluación de aplicación de la guía de manejo específica para trastornos hipertensivos en gestantes
Fórmula	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del I trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante en la vigencia objeto de evaluación/ Número total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación.
Estándar Vigencia 2024	≥ 0,80
Resultado Vigencia 2024	0,99



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

Fuente de Información	Informe del Comité de historia clínica de la ESE como mínimo contenga: referencia al acta administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)
Análisis	El indicador de Evaluación de Aplicación de Guía de Manejo Específica para Trastornos Hipertensivos en Gestantes, en el marco de la Resolución 408 de 2018, se ha cumplido con un 99% de adherencia, superando el estándar establecido. Este resultado evidencia la correcta implementación de la guía práctica clínica, asegurando diagnósticos oportunos y tratamientos adecuados para esta patología de alto riesgo obstétrico. Como hospital departamental, somos parte de la red complementaria dentro de la ruta de atención para la mitigación de la muerte materno-perinatal, desempeñando un papel clave en la detección, manejo y referencia de gestantes con condiciones de alto riesgo. Durante la vigencia evaluada, se analizaron 401 historias clínicas de gestantes con trastornos hipertensivos, siendo la preeclampsia severa la condición más prevalente, representando el 41,15% de los casos (165 casos). Un aspecto relevante es que el 28% de las gestantes evaluadas corresponde a población migrante, lo que refleja un ligero aumento en comparación con el 27% registrado en 2023. Este grupo presenta mayores desafíos clínicos debido a la detección tardía y la presencia de comorbilidades, lo que ha llevado a fortalecer la vigilancia y la accesibilidad a los servicios especializados. En conclusión, el cumplimiento de este indicador demuestra la efectividad de las estrategias implementadas y la capacidad del hospital departamental para garantizar una atención de calidad en gestantes con trastornos hipertensivos. Además, la tendencia creciente de casos en población migrante refuerza la importancia de continuar optimizando los protocolos de atención y vigilancia, con el fin de reducir la morbilidad materna y perinatal.

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del I trimestre o trastornos hipertensivos en la gestante en la vigencia objeto de evaluación	397	0.99
Denominador	Número total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación.	401	

Indicador No.13

Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida

EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	
Indicador	Evaluación de aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o morbilidad atendida
Fórmula	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.
Estándar Vigencia 2024	$\geq 0,80$
Resultado Vigencia 2024	0,98
Fuente de Información	Informe del Comité de historia clínica de la ESE como mínimo contenga: referencia al acta administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador (4)
Análisis	El cumplimiento del indicador de morbilidad de egreso hospitalario para la vigencia 2024 alcanzó un resultado de 0,98, superando el estándar definido (0,8). Durante este período, el dengue, en todas sus denominaciones, se consolidó como la primera causa de egreso hospitalario, lo que resalta la importancia de mantener y fortalecer las estrategias de vigilancia epidemiológica y manejo clínico de la enfermedad. En cumplimiento de la Circular Externa Conjunta 013 de 2023, se evaluaron 109 casos, abarcando la totalidad de los casos graves o severos (17 casos) y superando el tamaño de muestra esperado en los casos con signos de alarma (80 casos, +2%) y sin signos de alarma (11 casos, +4%). Los resultados reflejan un alto nivel de desempeño en la atención del dengue, con un 98% de los casos evaluados obteniendo calificaciones altas (106 casos con puntajes entre 4,0 y 5,0), lo que evidencia un manejo adecuado y una apropiación efectiva de la patología conforme a la guía de manejo establecida. Estos hallazgos subrayan el compromiso institucional con la calidad de la atención y la importancia de continuar fortaleciendo la vigilancia epidemiológica, la detección temprana y la gestión clínica del dengue para mitigar su impacto en la morbilidad hospitalaria.



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR “ DIVINO NIÑO ”

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

VARIABLE	DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación	106	0.98
Denominador	Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación.	109	

Indicador No.17

Análisis de mortalidad intrahospitalaria

ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	
Indicador	Análisis de mortalidad intrahospitalaria
Fórmula	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación
Estándar Vigencia 2024	$\geq 0,90$
Resultado Vigencia 2024	1
Fuente de Información	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalario mayor a 48h y aplicación de la fórmula del indicador
Análisis	Se evidencia el cumplimiento del indicador al 100%, ya que se revisó y analizó la totalidad de las muertes con estancia mayor a 48 horas durante la vigencia 2024, lo que reafirma el compromiso institucional con la calidad y la seguridad en la atención. Los comités de Seguridad del Paciente y de Mortalidad han operado de manera coordinada para garantizar una revisión oportuna y exhaustiva de cada caso, confirmándose que no se presentaron fallas en la atención que pudiesen involucrar a los procesos asistenciales. En cuanto a los datos, durante el año 2024 NO SE PRESENTARON MUERTES INTRAHOSPITALARIAS variación, aunque moderada, sugiere una posible tendencia favorable en la gestión de la atención. Además, se registró un aumento en el promedio mensual de casos analizados, pasando de 55 casos en el año anterior a 58 casos en 2024, lo que puede estar asociado a una mayor precisión en la detección y registro de los eventos. Este incremento ha permitido una identificación oportuna de áreas de mejora, sin que se evidencien



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

	deficiencias que afecten la calidad del proceso asistencial. En conclusión, el análisis de la mortalidad intrahospitalaria con estancia mayor a 48 horas cumple con el estándar establecido, respaldando la implementación efectiva de las estrategias de seguridad del paciente y contribuyendo al aprendizaje organizacional para optimizar la calidad de la atención.
--	---

VARIABLE		DESCRIPCIÓN	VALOR	RESULTADO
Numerador		Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación	703	1
Denominador		Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación	703	

Indicador No.18

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRÍA	
Indicador	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría
Fórmula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación
Estándar Vigencia 2024	≤ 5 días
Resultado Vigencia 2024	2,44
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
Análisis	El promedio de tiempo de asignación de consultas pasó de 2.20 días en 2023 a 2.44 días en 2024, lo que representa un aumento de 0.24 días. Sin embargo, este incremento se debe al crecimiento en la demanda de consultas, que aumentó en un 18.3%.

Indicador No.19

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE OBSTETRICIA	
Indicador	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia
Fórmula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total

	de citas de obstetricia de primera Vez asignadas, en la vigencia objeto.
Estándar Vigencia 2024	≤ 8 días
Resultado Vigencia 2024	2.419
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social
Análisis	La oportunidad registrada en la vigencia fue de 2,419 días, por debajo de la meta establecida que es de 8 días máximo. En la vigencia 2024 la oportunidad de acceso a esta consulta se dio en promedio en 2,95 días, en el año 2024 está disminuye en 0,59 días al reflejarse en 2,42 días. La reducción en los tiempos de espera en 2024 demuestra un proceso ágil y eficaz en la asignación de citas, permitiendo a las pacientes acceder a la atención médica en menor tiempo. Este resultado fortalece la calidad del servicio y refleja un uso eficiente de los recursos disponibles.

Indicador No.20

Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITA DE MEDICINA INTERNA	
Indicador	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna
Fórmula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación.
Estándar Vigencia 2024	≤ 15 días
Resultado Vigencia 2024	6.283
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social.
Análisis	Para la vigencia 2024 se presenta una oportunidad promedio expresada en días para el acceso a la consulta de 6,283 días en esta especialidad; por debajo de la meta establecida que es inferior a 15 días. Este resultado se debe a una excelente gestión de la oferta permitiendo a los pacientes tener un acceso oportuno a esta especialidad. En comparación con la vigencia 2023 la oportunidad de acceso a esta consulta se dio en promedio en 6,51 días y 1.086 consultas realizadas por tres (03) profesionales; para 2024 el registro correspondió a 6.28 días es decir tuvo una leve disminución respecto al año anterior; en 2024 se realizan 646 consultas atendidas por 1,5 tiempos de profesionales, debido a la disminución de la demanda de consultas en esta especialidad y al respectivo ajuste en la oferta. Estos resultados reflejan una gestión estratégica y eficiente del servicio, asegurando un equilibrio entre la capacidad operativa y la oportunidad en la asignación de citas.

INDICADORES DECRETO 2193 DE 2004 – REPORTE SIHO

El Ministerio de Salud y Protección Social, en colaboración con el Departamento Nacional de Planeación, en el ejercicio de sus respectivas competencias y con el propósito de recabar información financiera, técnica y administrativa de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud (IPS), promulgó el Decreto 2193 de 2004, compilado en el Decreto Único Sectorial de Salud 780 de 2016. Este decreto establece las condiciones y los procedimientos para la presentación periódica y sistemática de la gestión realizada por las IPS públicas, con el fin de servir como un marco de referencia para analizar la evolución y tendencia (aumento o disminución) de la producción y la viabilidad financiera de dichas entidades. Este análisis contribuye a la toma oportuna de decisiones que puedan mejorar la gestión administrativa y, en consecuencia, garantizar la viabilidad institucional a mediano y largo plazo.

El informe de producción, en este marco, se constituye como una herramienta fundamental para evaluar de manera integral la eficiencia y sostenibilidad de las Instituciones Públicas Prestadoras de Servicios de Salud (IPS). Su propósito es proporcionar un análisis detallado de los servicios de salud que la institución ha brindado, permitiendo desglosar los datos por tipo de servicio y por los regímenes de salud específicos de las poblaciones atendidas. Este desglose es esencial para entender las características y los recursos destinados a cada grupo poblacional, lo que a su vez ayuda a identificar áreas de mejora y optimización.

Indicadores de producción - Decreto 2193 de 2004



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

concepto	2.024	2023	%
Dosis de biológico aplicadas	28.756	28.850	0,33%
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	9.094	7.553	20,40%
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	10.939	9.030	21,14%
Citologías cervicovaginales tomadas	2.004	2.029	1,23%
Consultas de medicina general electivas realizadas	34.045	27.525	23,69%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	24.283	24.585	1,23%
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	1.826	2.718	32,82%
Número de sesiones de odontología realizadas	3.720	5.032	26,07%
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	3.720	5.032	26,07%
Sellantes aplicados	13.340	11.080	20,40%
Superficies obturadas (cualquier material)	2.000	2.521	20,67%
Exodoncias (cualquier tipo)	1.278	1.278	0,00%
Partos vaginales	50	82	39,02%
Total de egresos	1.018	1.752	41,89%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	50	82	39,02%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	968	1.670	42,04%
Pacientes en Observación	8.442	4.448	89,79%
Total de días estancia de los egresos	2.960	2.848	3,93%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	50	82	39,02%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	2.910	2.766	5,21%
Total de días cama ocupados	2.960	2.848	3,93%
Total de días cama disponibles	4.889	3.559	37,37%
Exámenes de laboratorio	114.070	101.600	

Fuentes: Plataforma SIHO / DGH / Facturación / Censo, Base de Egresos Certificada / áreas de servicio.

El análisis detallado de los resultados registrados en la plataforma SIHO muestra un notable aumento en la producción de actividades durante el año 2024, en comparación con el periodo anterior. Este crecimiento refleja una expansión en la capacidad de la institución para ofrecer servicios médicos y hospitalarios, con una variación positiva del 5% respecto a 2023. La tendencia muestra una mejora en la eficiencia de la gestión institucional, lo que permite una mayor capacidad de respuesta ante las demandas de atención, considerando tanto la complejidad de los casos como el nivel de los servicios proporcionados.

En cuanto a las variaciones negativas observadas en varios indicadores, estas pueden explicarse por factores internos relacionados con la optimización de recursos y la reestructuración de procesos. La disminución en la demanda de ciertos servicios, como las dosis de biológicos aplicadas, partos vaginales y por cesárea, así como los días de estancia en cuidados intermedios y los exámenes de laboratorio, es debido a un enfoque más selectivo en los procedimientos médicos y la aplicación de nuevas guías clínicas. Estas guías podrían estar promoviendo métodos menos invasivos o más conservadores, reduciendo la necesidad de ciertos tratamientos y procedimientos. Además, la implementación de estrategias para reducir la estancia hospitalaria y la optimización de los recursos en áreas como los cuidados intermedios están influyendo en la disminución de estos indicadores. Por otro lado, las adecuaciones en la infraestructura hospitalaria también han limitado la capacidad operativa de ciertas áreas, afectando temporalmente la producción de servicios, lo que contribuye a la reducción de estos indicadores en comparación con el año anterior.

Indicadores de eficiencia hospitalaria

La eficiencia hospitalaria se define como la capacidad de producir servicios de salud al menor costo posible dentro de un escenario óptimo. En el año 2024, el hospital contó con un total de 9 camas, reflejando un incremento de 13 camas en comparación con el año anterior. Para evaluar y monitorear la gestión de la calidad y la eficiencia en la prestación de servicios de hospitalización, se hace seguimiento a tres indicadores clave.

Indicador promedio día estancia mes

VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	2024		2023	
Numerador	Total, de días estancia de los egresos	2.950	1.01	2.848	1.01
Denominador	Total, de egresos	2.910		2.766	

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Unidad de Información/Base de Egresos

El promedio de estancia hospitalaria se situó en 1.01 días para el año 2024, lo que indica que, en promedio, los pacientes permanecieron en el hospital durante este periodo antes de ser dados de alta. Este resultado no muestra una variación significativa en comparación con el promedio registrado en el año 2023.

Indicador giro cama mes

VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	2024		2023	
Numerador	Total, de egresos	2.910	6,1	2.766	6,0
Denominador	Número de camas disponibles	13		9	

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Unidad de Información/Base de Egresos

Un giro de cama de 6,1 indica que, en promedio, cada cama del hospital fue utilizada 6,1 veces al mes durante el año 2024. Este indicador refleja una gestión eficiente de la capacidad hospitalaria, ya que muestra una rotación adecuada de pacientes, lo que implica una admisión y egreso oportunos de los mismos. Además, al comparar con el giro de cama de la vigencia 2023, se observa que no hay una variación significativa en la tasa de rotación, lo que sugiere estabilidad en la eficiencia operativa del hospital entre ambos periodos.

Indicador porcentaje ocupacional

VARIABLE	DESCRIPCIÓN DE VARIABLES	2024		2023		VARIACIÓN %
Numerador	Total, de días cama ocupados	2950	60%	2848	80%	20%

Denominador	Total, de días cama disponibles	4889		3559		
-------------	---------------------------------	------	--	------	--	--

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Unidad de Información/Base de Censo

El resultado de este indicador se atribuye a la elevada demanda de servicios hospitalarios que excede la actual capacidad instalada del hospital, a pesar del mejoramiento de la infraestructura física realizada en los últimos años. La ESE HLPL tiene a cargo la atención de salud de baja complejidad de la población ubicada en el Municipio de Puerto Libertador.

TOTAL APOYOS DIAGNÓSTICOS

Comportamiento del servicio de apoyos diagnósticos

CONCEPTO	2024	2023	DIFERENCIA	VARIACIÓN %
Laboratorio Clínico	114.070	101.600	12.470	12.2%

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/DGH

Se observa un aumento significativo en la producción de apoyos diagnósticos, especialmente en imágenes diagnósticas, lo cual está directamente relacionado con el incremento en el número de pacientes atendidos durante el periodo, particularmente en los servicios de urgencias, hospitalización y unidades de cuidado intensivo e intermedio. Aunque se registra un aumento del 12.2% en el número de exámenes de laboratorio clínico, es importante señalar que este descenso está compensado por un aumento en la complejidad de los mismos. Los pacientes atendidos requieren un mayor nivel de apoyo diagnóstico debido a la complejidad de sus condiciones de salud.

En resumen, se evidencia un crecimiento en la producción de servicios medidos en términos de UVR (Unidad de Valor Real), con un enfoque hacia la atención de mayor complejidad. Esto permite ofrecer servicios de salud más integrales a la población atendida en la ESE Hospital, fortaleciendo su competitividad en términos de igualdad frente a la oferta privada ubicada en el Área. Este aumento en la complejidad de los servicios refleja un avance en la capacidad del hospital para brindar atención especializada y de alta calidad a sus pacientes.

INDICADORES RESOLUCIÓN 256 DE 2016. SEGURIDAD DEL PACIENTE – ANÁLISIS COMPARATIVO DE RESULTADOS VIGENCIA 2024 RESPECTO A LOS OBTENIDOS EN LA VIGENCIA 2023

Comparativo indicadores seguridad del paciente resolución 256 de 2016 (2023 vs 2024)

INDICADOR	AÑO 2023	AÑO 2024	META
P.2.6. Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización	0,35	0,44	≤ 1
P.2.7. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Urgencias Por mil personas atendidas en urgencias	1,73	3,24	≤ 1
P.2.8. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta externa.	0,09	0,02	≤ 1
P.2.9. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y complementación terapéutica.	0,19	0,36	≤ 1
P.2.10. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Hospitalización.	0,06	0,08	≤ 1
P.2.11. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Urgencias.	0,01	0,07	≤ 1
P.2.12. Tasa de Ulceras por presión por mil días estancia	0,98	1,47	1,95
P.2.13. Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas.	0,38	0,52	1,02
P.2.14. Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días por 100 Egresos.	3,62	5,12	7,17

Fuente: Genoma – Tablero de mando de indicadores

A continuación, se realiza análisis comparativo de cada los resultados obtenidos en la vigencia 2024 respecto a los resultados obtenidos en la vigencia 2023.

Manual de Implementación de la Ruta Materno Perinatal

Busca garantizar una atención integral, segura y humanizada en la E.S.E. Hospital. Para ello define estrategias para la prevención, diagnóstico, tratamiento y educación, abarcando aspectos clave como el control prenatal, la atención del parto, la lactancia materna y el cuidado neonatal. Además, promueve acciones diferenciadas para adolescentes y mujeres en situación de vulnerabilidad, fortaleciendo la coordinación entre los servicios de salud y los derechos sexuales y reproductivos, con un enfoque en la reducción de la morbilidad materna y perinatal.

Manual para la Implementación de la Ruta de Atención Integral para la Población con Enfermedades Transmitidas por Vectores (Dengue)

La Ruta Integral de Atención para el Dengue en la E.S.E. Hospital tiene como propósito garantizar un manejo integral y coordinado de los pacientes afectados por enfermedades transmitidas por vectores, en cumplimiento con los lineamientos del Ministerio de Salud y Protección Social. Esta ruta busca optimizar la detección temprana, diagnóstico oportuno, tratamiento adecuado y seguimiento continuo, asegurando una

atención humanizada, digna y segura. Además, promueve la articulación con la red de servicios de salud para mejorar la respuesta institucional ante brotes epidemiológicos, fortaleciendo la vigilancia, prevención y control del dengue, con el fin de reducir su impacto en la salud pública y mejorar la calidad de vida de la población afectada.

Para la ruta de dengue se crean los siguientes indicadores, los cuales están medidos y analizados todo el año 2024:

Código	Indicador	Meta
HOS-11	Clasificación efectiva de casos de síndrome febril agudo.	100%
HOS-13	Clasificación del dengue con signos de alarma.	100%
HOS-46	Clasificación adecuada del Dengue grave.	100%
P.1.13	Proporción de pacientes hospitalizados por Dengue Grave.	100%

El análisis de los cinco indicadores clave relacionados con la detección, clasificación, manejo hospitalario y mortalidad del dengue en la ESE Hospital durante el año 2024 revela importantes hallazgos sobre la efectividad del sistema de salud en la respuesta a esta enfermedad, Por medio del Programa Colaboradores Voluntarios COLVOL.

La correcta clasificación de los casos de dengue es fundamental para garantizar un tratamiento oportuno y evitar complicaciones graves. Los datos muestran que, aunque en algunos meses la clasificación adecuada alcanzó valores óptimos del 95-97.5%, en otros períodos se observó una disminución en la precisión del diagnóstico, con valores inferiores al 65%. Esta variabilidad puede deberse a una mayor demanda en ciertos meses, dificultades en el reconocimiento de signos clínicos, o deficiencias en la formación del personal de salud.

Es positivo que la clasificación de los casos de dengue con signos de alarma y dengue grave se mantuviera en un 100%, lo que indica que cuando los pacientes son identificados correctamente, el manejo es adecuado. Sin embargo, la baja cantidad de casos evaluados en ciertos meses podría sugerir una posible subnotificación o falla en la identificación temprana de casos graves.

La hospitalización es un factor clave para el manejo del dengue grave. Durante el 2024, todos los pacientes diagnosticados con dengue grave fueron trasladados, lo que refleja una adecuada capacidad de respuesta y disponibilidad de recursos en la institución. Esto indica que no hubo restricciones en la infraestructura hospitalaria o limitaciones en camas disponibles para el tratamiento de los casos críticos.

Sin embargo, la variabilidad en la cantidad de hospitalizaciones mensuales sugiere que existen períodos con

mayor carga asistencial. El mes de marzo, por ejemplo, reportó un mayor número de hospitalizaciones (7 casos), mientras que en otros meses, como enero, junio, noviembre y diciembre, solo se hospitalizó a 1 paciente. Esto puede estar relacionado con fluctuaciones estacionales del dengue, cambios en la transmisión del virus y la variabilidad climática. Es recomendable que se mantengan los recursos hospitalarios disponibles durante todo el año y se realicen proyecciones de demanda en períodos de mayor incidencia para evitar una sobrecarga del sistema de salud.

Uno de los aspectos más relevantes en el análisis epidemiológico es la mortalidad por dengue. Durante el 2024, la letalidad global en la institución fue de 0.40%, lo cual es un indicador positivo, ya que se encuentra en un rango bajo. Sin embargo, se identificó un aumento en la letalidad en el tercer trimestre del año (0.77%), lo que sugiere que, aunque la mayoría de los pacientes reciben tratamiento oportuno, hay períodos donde la tasa de complicaciones es mayor.

El hecho de que no se reportaran muertes en el último trimestre del año es alentador y podría reflejar una mejora en la calidad del manejo clínico o una menor incidencia de casos graves. Sin embargo, la tendencia observada en el tercer trimestre debe ser motivo de análisis para comprender las razones detrás del incremento de la letalidad.

En general, se ha demostrado una capacidad adecuada para la detección y manejo de los casos de dengue grave, con un desempeño positivo en la clasificación de los pacientes, una cobertura del 100% en la hospitalización de los casos más críticos y una baja letalidad general. No obstante, se identifican patrones de variabilidad en la clasificación de casos y una concentración de la mortalidad en el tercer trimestre del año, lo que indica la necesidad de fortalecer estrategias de prevención y manejo en períodos críticos.

ACTIVIDADES DEL PROGRAMA DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

- **Educación a Usuarios, Familiares y/o Cuidadores.**

El programa educó al Usuario, Familiar y/o cuidador en temas relacionados con: fechas de Importancia en salud, perfil epidemiológico, patología, signos y síntomas de alarma, patologías de interés en Salud Pública, causas de morbilidad institucional entre otros; para ello se implementan diferentes estrategias a continuación se presentan cada una de ellas con el cumplimiento.

Educación Individual y Grupal

Para la Vigencia 2024 se logra un total de 4901 registros de educaciones a usuarios, familiares y cuidadores de las cuales 4236 corresponden a intervenciones educativas en rutas de promoción y mantenimiento de la

salud por ciclo de vida; además de estas 618 corresponde a intervenciones educativas en temas de salud mental.

Remisiones a Programas de promoción y mantenimiento de la salud

Durante el 2024 se ejecutaron actividades enfocadas a fortalecer la promoción y mantenimiento de la salud al egreso del usuario de la ESE Hospital entre ellas: educación al usuario, familiar y/o cuidador con 3676 educaciones para la vigencia y 5087 remisiones a programas de promoción y mantenimiento de la salud por Historia clínica Dinámica.

Adicionalmente durante la vigencia se logra la articulación con las EPS; Coosalud, Nueva EPS y Mutual Ser; con el fin de remitir a los usuarios que cumplen con los criterios establecidos por el programa de egreso y seguimiento logrando un total de 677 usuarios remitidos por el programa.

Plan de trabajo

El programa establece un cronograma de trabajo anual, en donde retoma además del perfil epidemiológico institucional, las causas de morbilidad y las fechas de importancia en salud.

De manera mensual se realiza el seguimiento y ejecución del plan de trabajo realizado por el programa de promoción y mantenimiento de la salud; tanto a nivel intrainstitucional como el abordaje extra institucional, este último desde los programas articulados; igualdad de género e integración social y rehabilitación.

El plan de trabajo del programa de promoción y mantenimiento de la salud aborda los diferentes niveles de prevención de la enfermedad y promoción de la salud a partir del componente:

- Educativo intrainstitucional (durante la estancia hospitalaria)
- Educativo extra institucional con el programa radial y las jornadas educativas y de salud.
- Educativo digital: en redes sociales y plataformas institucionales.
- Colaborador: docente y estudiante. En articulación con el área de seguridad y salud en el trabajo.
- Equipo Primario de Mejoramiento de salud pública, promoción y prevención

El equipo primario de mejoramiento de salud pública, promoción y prevención, se realiza de manera mensual desde el año 2023, su objetivo es realizar el seguimiento a las oportunidades de mejora asignadas a promoción y mantenimiento de la salud, desde su creación se han realizado 42 sesiones, con un porcentaje de participación del 93%; para la vigencia 2024 se realizaron 12 reuniones y se trabajaron tres Oportunidades de mejora producto de la visita del ICONTEC; y una de Autoevaluación institucional; y se

alcanzó un 87% de participación del Quórum.

Cumplimiento de la Política.

La política de Promoción y Mantenimiento de la salud contempla en su desarrollo el cumplimiento de diferentes estrategias y actividades. Una vez realizada la medición para el año 2024 se obtiene un porcentaje del 93%.

Se concluye que; si bien la política se ha articulado durante los últimos años en lo relacionado con la implementación de los programas de promoción y mantenimiento de la salud que aplican para el nivel de complejidad y atención de la ESE, enfocado en el autocuidado, la accesibilidad a los servicios de salud, y los entornos laborales seguros, se requiere fortalecer el proceso de remisión a programas de promoción y mantenimiento al egreso, así como la medición e impacto que la política tiene en los resultados en salud.

ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA

El presente informe tiene como objetivo describir las actividades de salud pública implementadas durante la vigencia 2024 en la E.S.E Hospital, Con especial énfasis en el eje de Vigilancia en Salud Pública, en el marco del Plan Decenal de Salud Pública (PDSP) 2022-2031. Este documento muestra los avances, logros, y variaciones en la vigilancia epidemiológica, comparado con las acciones desarrolladas en el año 2023.

La vigilancia en salud pública es un componente esencial para la detección, análisis y control de eventos de interés en salud pública (EISP), permitiendo la toma de decisiones oportunas para la prevención y mitigación de enfermedades. Durante el año 2024, se han fortalecido estrategias de monitoreo, notificación y respuesta ante posibles brotes, con énfasis en enfermedades transmisibles como dengue, así como en eventos relacionados a enfermedades no transmisibles como la Morbilidad Materna Extrema (MME), violencia de género e intrafamiliar, intento de suicidio etc.

Este informe presenta un análisis de los eventos prioritarios en salud pública y las intervenciones realizadas, con el objetivo de fortalecer el sistema de vigilancia epidemiológica. Asimismo, busca garantizar una respuesta oportuna a los riesgos en salud pública y el cumplimiento de los objetivos estratégicos del PDSP 2022-2031.

Se recopilaron datos de sistemas oficiales como SIVIGILA, SIANIEPS, RIPS, RIPS e

informes institucionales, lo que permitió evaluar la situación epidemiológica en la institución.

Finalmente, el documento incluye una evaluación del comportamiento de los eventos de interés en salud pública priorizados y sus intervenciones realizadas, la descripción de las actividades en salud pública, indicadores, análisis de morbilidad y mortalidad hospitalaria.

El Dengue continúa siendo el evento con mayor número de casos reportados en cada uno de los periodos observados, se presenta un total del 30,01% con un porcentaje de cambio de 2.04% del total de eventos notificados para el 2023.

Para el año 2023 se socializó la Circular N°32 de 2023, la cual establece instrucciones para la intensificación y fortalecimiento de las acciones de vigilancia, prevención, atención integral y control del dengue, en respuesta al aumento de casos y el posible brote en el municipio.

El cumplimiento de esta directriz, emitida por la entidad territorial, permite orientar a los tomadores de decisiones y líderes de áreas dentro de la institución, a fortalecer la capacidad de respuesta de la E.S.E. Hospital ante la alerta epidemiológica por el brote de dengue declarado en el municipio.

Desde la vigencia 2023, se definió un Plan de Acción para el control de focos de criaderos de vectores transmisores de enfermedades como el dengue. Este plan contempla un diagnóstico inicial, seguido de una intervención coordinada con el apoyo de infraestructura y servicios básicos, con el objetivo de controlar la proliferación de vectores en la E.S.E.

La implementación de estas acciones buscó minimizar el riesgo de contagio tanto en los usuarios como en los colaboradores, fortaleciendo las medidas de prevención y control dentro de la institución.

Se brindó apoyo en las actividades relacionadas con la activación de la alerta verde hospitalaria por dengue, incluyendo la socialización de la Circular N°126 de 2023 y la presentación del Plan de Contingencia para la alerta verde hospitalaria.

Análisis de las Causas Básicas de Mortalidad – Comparación 2023 vs. 2024

Durante los años 2023 y 2024, Se observan cambios en la distribución de las demás causas principales. En 2023, la neumonía bacteriana no especificada ocupó la segunda posición con un 2,44% de las defunciones, mientras que en 2024 esta pasó al tercer lugar (2,39%), siendo superada por la sepsis no especificada, que

aumentó al 2,81%.

Las enfermedades respiratorias continúan teniendo un peso importante en la mortalidad hospitalaria. La neumonía no especificada ascendió del noveno al quinto lugar en 2024, con un aumento de casos del 1,44% al 2,19%, y la enfermedad pulmonar obstructiva crónica con exacerbación aguda pasó de la séptima a la sexta posición (1,77% en 2024).

Dentro de las patologías metabólicas, la diabetes mellitus insulínica con complicaciones múltiples ingresó en el ranking en 2024, ocupando la novena posición con un 1,46% de los egresos por defunción.

Cabe resaltar que, en 2024, varios diagnósticos específicos fueron desplazados en el ranking por otros más inespecíficos. Por ejemplo, la sepsis no especificada y la insuficiencia respiratoria aguda ganaron relevancia, mientras que diagnósticos más definidos como el tumor maligno del estómago y el choque séptico dejaron de figurar dentro de las 10 principales causas. Este fenómeno podría reflejar un cambio en la clasificación de las defunciones o en la identificación de las causas básicas, lo que impacta la precisión del perfil epidemiológico.

ACTIVIDADES DE HUMANIZACIÓN

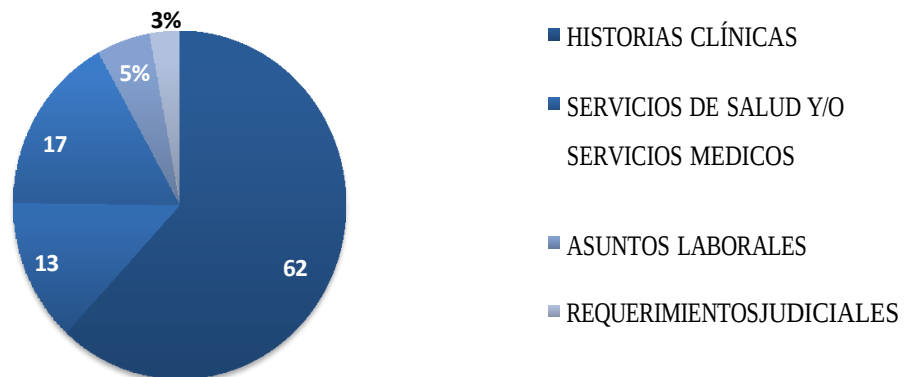
En el marco de la implementación del eje transversal de humanización, se presenta este informe ejecutivo partiendo de la Política, el Programa y el Plan de trabajo, los resultados de las reuniones de las Instancias donde se revisa el eje, así como la Evaluación de la cultura y los Indicadores establecidos para la medición, que se presenta de manera sintética a continuación.

ACTIVIDADES DE DEFENSA JURÍDICA

DERECHOS DE PETICIÓN A LA VIGENCIA 2024.

Mediante la implementación del procedimiento para la respuesta a derechos de petición establecido en el formato y de conformidad con lo estipulado en la Constitución Política de Colombia – Art. 23, Ley 1437 de 2011, Ley 1755 de 2015, Decreto 1166 del 2016 del Ministerio de Protección Social, Resolución 5095 de 2018 Manual de acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Decreto 1499 de 2017 Modelo Integrado de Planeación y Gestión, la ESE HLPL dio respuesta a corte 31 de diciembre de 2024 dentro de los términos legales a 420 Derechos de Petición, dando respuesta positiva a 276 Derechos de Petición (65,7%) y a 144 se les dio respuesta negativa (34,3%).

CLASIFICACIÓN DE PETICIONES



Derechos de Petición más solicitados a la vigencia 2024 Fuente: Oficina Asesora Jurídica

En el gráfico se vislumbra que en los 420 derechos de petición presentados ante la ESE HLPL, en el año 2024 corresponden 260 (62%) a solicitudes de historias clínicas, 56 (13%) a solicitudes sobre prestaciones de salud y/o servicios médicos, 70 (17%) a otras solicitudes o de información varia, 22 (5%) solicitudes que versan sobre relaciones laborales, y finalmente 12 (3%) versan sobre requerimientos judiciales.

GESTIÓN CONTRATUAL

Para la vigencia 2024, se ejecuto el plan anual de adquisiciones con el fin de adquirir los bienes y servicios necesarios para la prestación de los servicios de atención en salud, así como para apoyar los diferentes procesos administrativos y asistenciales de la entidad, en razón a su objeto misional.

TIPO CONTRATO	MODALIDAD CONTRATACIÓN	CAUSAL CONTRATO	Cantidad de Contratos	Valor de Contratos
Suministro	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	5	426.114.200
Apoyo a la Gestión	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	38	643.772.268
Prestacion de Servicios	INVITACIÓN DIRECTA	MANUAL DE CONTRATACIÓN	224	8.532.166.785
				9.602.053.253

GESTION DE INFORMACION

En la actualidad se cuenta con el Software interno de procesos GENOMA que permite trabajar de forma articular entre todas las áreas de la institución; el servidor fue adquirido durante la vigencia 2022; pero en vigencia 2024 se hicieron adecuaciones internas para el área de sistemas, evitando así los inconvenientes que se venían presentando en la red informática.

GESTION DE TALENTO HUMANO

En cumplimiento de la Constitución Política, Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005, Decreto Ley 1567 de 1998, Decreto 4661 de 2005, con el objetivo principal de responder a las necesidades y expectativas de los empleados de la ESE Hospital y promover la atención integral al empleado para propiciar un mejor desempeño productivo, la Institución a través de la Administración durante la vigencia 2023 encaminó las actividades de Bienestar Social, teniendo en cuenta el resultado de la encuesta realizada a los funcionarios de la institución y el Plan de Acción con su respectivo cronograma, lo anterior a fin de dar cumplimiento a los estándares 104 y 115 de Talento Humano del Manual Único de Acreditación en Salud; sin embargo, el citado Plan fue ajustado a las necesidades de la institución, teniendo en cuenta las recomendaciones de bioseguridad y las medidas preventivas por la Emergencia Sanitaria, Económica y Social.

SISTEMA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Con el propósito de hacer pública la gestión adelantada por la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR frente al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST para el año 2024 y como parte del cumplimiento del Numeral 3 del Artículo 2.2.4.6.8. Decreto 1072 de 2015 “Rendición de cuentas al interior de la empresa: A quienes se les hayan delegado responsabilidades en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SGSST), *tienen la obligación de rendir cuentas internamente en relación con su desempeño. Esta rendición de cuentas se podrá hacer a través de medios escritos, electrónicos, verbales o los que sean considerados por los responsables. La rendición se hará como mínimo anualmente y deberá quedar documentada*”.

En este sentido, a través de la rendición de cuentas, la empresa busca generar un espacio de revisión de los resultados de la gestión del 01/01/2024 al 31/12/2024, estableciendo el grado de implementación y desempeño del Sistema y propiciando un espacio para validar las acciones necesarias a implementar que aporten a la mejora y continuidad de este.

Alcance

El propósito de este informe, es medir el cumplimiento del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST en el año 2024, así como diseñar estrategias para la implementación total del Sistema de acuerdo con los requerimientos y la normatividad legal vigente, de igual forma generar acciones que garanticen la participación activa de todos los niveles del Instituto con el fin de cumplir los objetivos de detección temprana y mitigación de riesgos, la prevención de incidentes, accidentes, condiciones inseguras,

enfermedades de origen laboral y garantizar un ambiente de trabajo seguro y óptimo para todos los servidores, contratistas, practicantes y proveedores de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR.

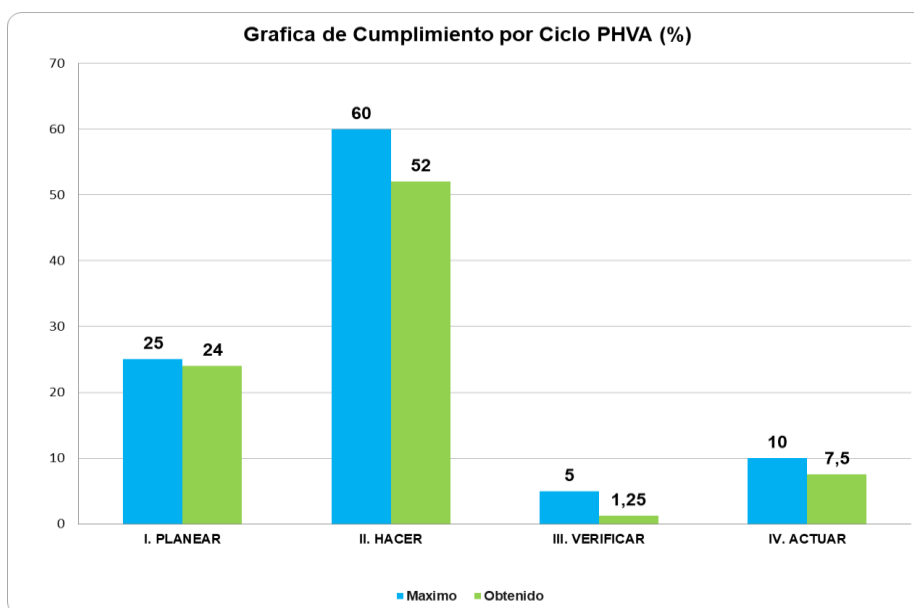
Contenido

- Evaluación del SG-SST 2024

Para el mes de diciembre 2024 el área de SST realiza autoevaluación interna que realizó al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST mediante los requerimientos establecidos en la Resolución 0312 de 2019 obteniendo como resultado el 84.75% interpretado como “Moderadamente Aceptable”, conforme a esta evaluación se propusieron actividades con el fin de mantener la mejora continua en la implementación del Sistema, las cuales se establecieron en el Plan de Mejoramiento para el año 2025.

Cabe resaltar que para el año 2024 junto con el acompañamiento del asesor de ARL Positiva se realizó la autoevaluación del Sistema frente a los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019.

Resultados estándares mínimos del SG-SST.



Fuente: Informe de autoevaluación estándares mínimos del SG-SST 2024.



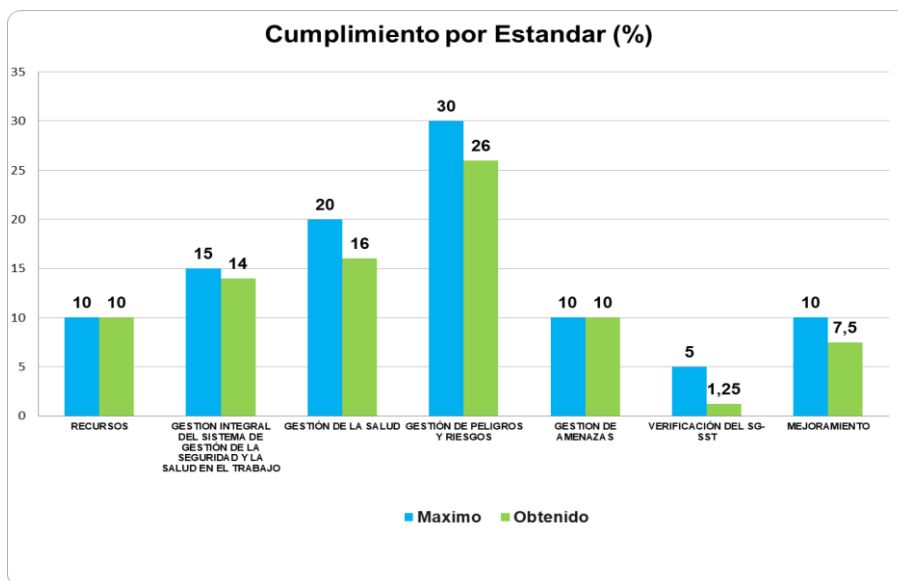
E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

Resultados estándares mínimos del SG-SST



Fuente: Informe de auto evaluación SG-SST ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR 2024

PLAN DE TRABAJO DE SG-SST 2024

En el año 2024 se realizó cumplimiento del Plan Anual de Trabajo SST-A, estipulado para la empresa en materia de Seguridad, Salud en el Trabajo y Ambiente, por medio de actividades de formación, acompañamiento a Comités y brigada de emergencias y actividades de prevención y promoción, como capacitación estilos de vida saludable mediante charlas, capacitación, bajo un énfasis marcado en la seguridad y autocuidado, con el objetivo de que se permita la eficacia de los procesos y el fortalecimiento de la gestión de SST-A en la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR.

- Documentación del SG-SST.
 - ✓ Revisión y actualización de la política de SST y los objetivos relacionados, los cuales fueron divulgados por medio de los canales de comunicación internos de la entidad.
 - ✓ Revisión y actualización de la matriz de Identificación de Peligros Valoración del Riesgo y Determinación de Controles IPVRDC.
 - ✓ Creación de Procedimiento de reincorporación y rehabilitación según lo estipulado en la resolución 3050 de 2022.
- Gestión de Comités del SG-SST:

- ✓ Reuniones mensuales del COPASST y trimestrales del Comité de Convivencia Laboral.
- ✓ Formaciones a los integrantes del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral.
- ✓ Creación del protocolo de prevención de Acoso laboral, sexual y abuso de poder.
- Higiene y seguridad industrial:
 - ✓ Ejecución de inspecciones de seguridad locativas.
 - ✓ Realización de inspecciones generales de botiquines, extintores y elementos de emergencias.
 - ✓ Gestión del reporte de condiciones inseguras.
 - ✓ Entrega de elementos de protección personal EPP.
- Prevención y preparación ante emergencias:
 - ✓ Revisión y actualización del procedimiento en caso de emergencias y contingencias.
 - ✓ Análisis de vulnerabilidad.
 - ✓ Participación en el simulacro Nacional.
 - ✓ Convocatoria, inscripciones y conformación de la brigada de emergencias de la entidad.
 - ✓ Capacitación y formación de los integrantes de la brigada de emergencias.
 - ✓ Dotación de botiquines, adquisición de extintores y camilla para las sedes principal de la empresa y sucursales en veredas.
- Capacitación SST:
 - ✓ Desarrollo de capacitaciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
 - ✓ Desarrollo de inducciones y reinducciones en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- Medicina preventiva y del trabajo:
 - ✓ Registro y reporte de indicador de ausentismo por causas médicas.
 - ✓ Actualización de profesiograma de la entidad.

- ✓ Campañas y actividades de estilos de vida saludable, pausas activas, orden y aseo.
- Verificación del SG-SST:
 - ✓ Reporte de indicadores SG-SST.
- Mejoramiento del SG-SST:
 - ✓ Acciones correctivas, preventivas y de mejora.
 - ✓ Plan de mejoramiento de acuerdo al informe auto evaluación del SG-SST.

Durante las actividades establecidas en el plan, se generaron evidencias de cumplimiento que existen en medio físico, medio magnético, fotografías o una combinación de estas, por lo cual el Plan Anual de Trabajo cumplió con el 68% de ejecución de actividades desarrollado mensualmente en forma consecutiva, esto debido a que la ESE no tenía el SG-SST implementado y se dio inicio a su implementación en el mes de Julio de 2024.

Recursos financieros, técnicos y humanos:

Para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del año 2024, se planifico un presupuesto en el plan anual de adquisiciones por un total de \$178'223.000, lo que evidencia el compromiso de la entidad con la implementación del Sistema y una adecuada distribución del presupuesto, en cumplimiento de la normatividad legal y la política del Sistema, en el siguiente cuadro se detalla la distribución de los recursos:

Política y objetivos del SST.

Para el año 2024 se realizó la revisión de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo, validando las especificaciones dispuestas en el Decreto 1072 de 2015, la política actualmente cuenta con lo requerido por la normatividad legal vigente debido a:

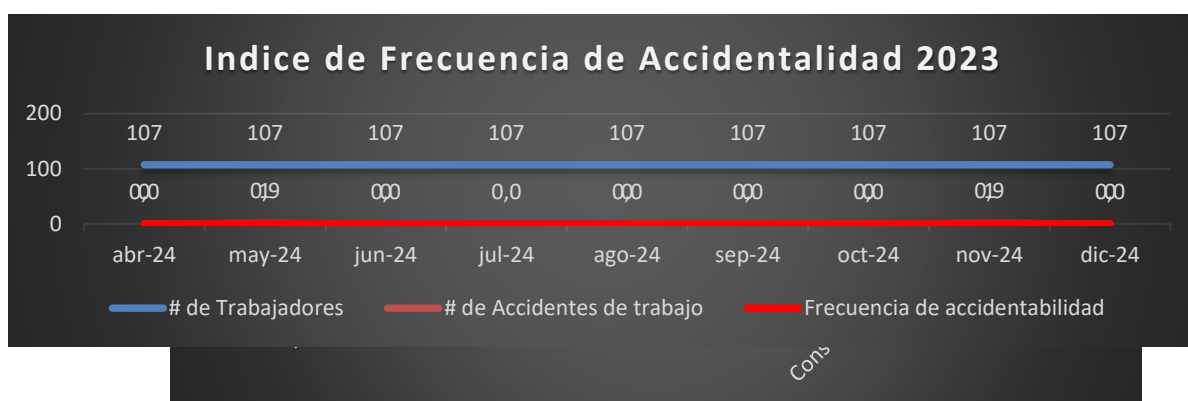
- ✓ Estar adoptada por medio escrito mediante un documento fechado y firmado por el Gerente de la empresa, donde establece el compromiso hacia la implementación del SG- SST-A para la gestión de los riesgos laborales y ambiente.
- ✓ Se encuentra redactada con claridad, es concisa, con alcance sobre todos los trabajadores, contratistas, practicantes y proveedores de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR y a su vez fue comunicada el supervisor SST.

- ✓ Fue difundida a todos los trabajadores, contratistas, practicantes y proveedores de la empresa por medio de correos electrónicos, carteleros y en las jornadas de inducción y reinducción.

Accidentes e incidentes de trabajo

Durante el año 2024 se presentaron dos (2) accidentes laborales reportados, por lo tanto, el departamento de SST realizo las investigaciones de estos eventos, se relacionan a continuación:

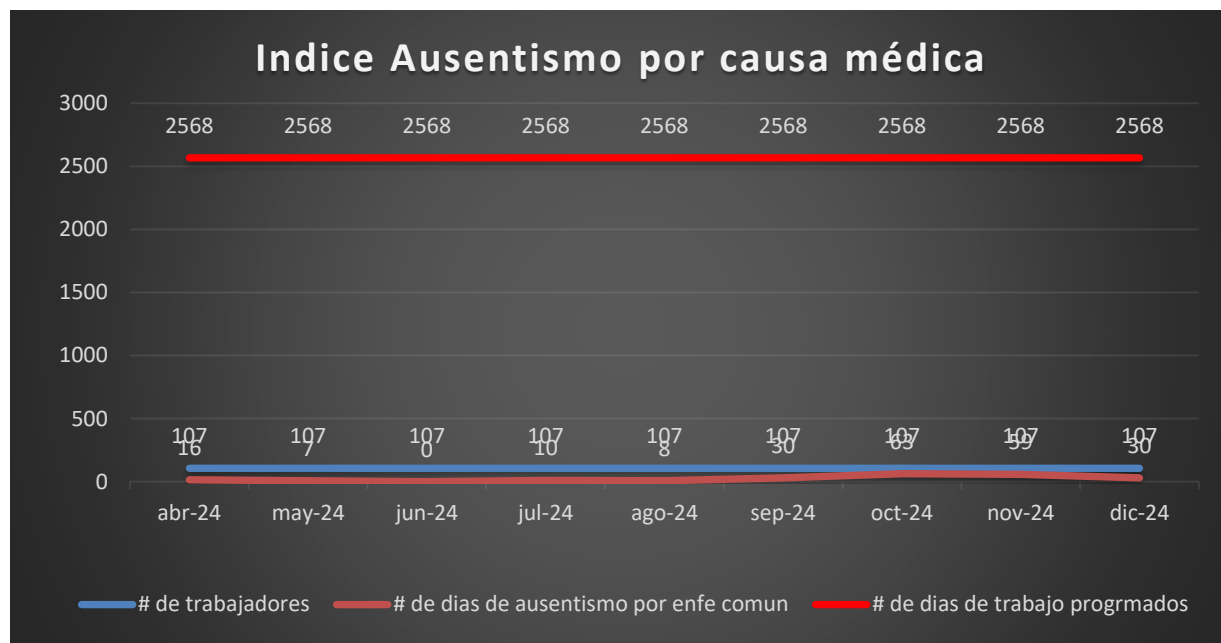
Frecuencia de accidentes de trabajo en el año 2024.



Ausentismo laboral por causas asociadas con Seguridad y Salud en el Trabajo

Para la vigencia 2024, se elaboró registro estadístico de ausentismo laboral por accidentes de trabajo en el cual no se presentaron ausentismo por accidentes de trabajo, enfermedad labora o enfermedad común.

Índice de Ausentismo Por Causas Medicas en el año 2024



Fuente: Consolidado de indicadores SG-SST 2024

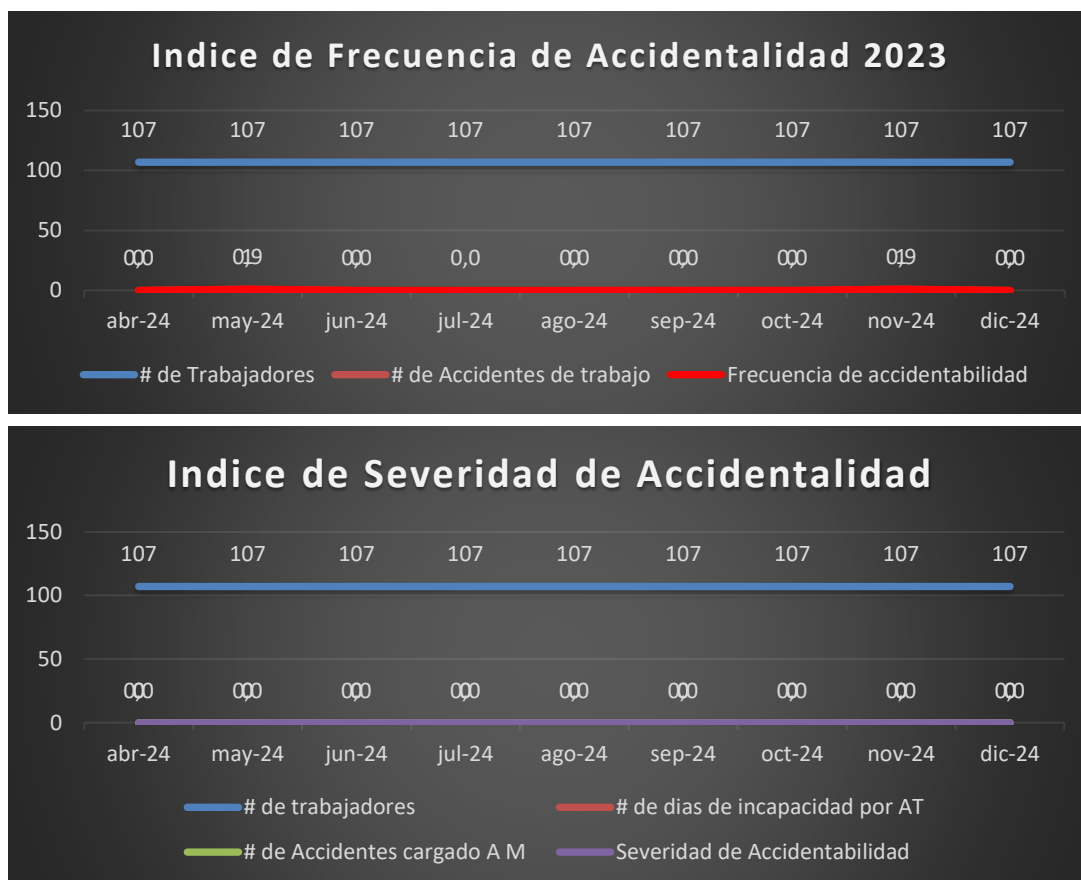
Indicadores

- Frecuencia y severidad de accidentes laborales**

En el año 2023, se identifica un índice de frecuencia de accidentes laboral 0 y para el año 2024 se ha mantenido en 0 por lo tanto, se evidencia que los programas, acciones y mecanismos para minimizar la ocurrencia de accidentes laborales han cumplido sus objetivos.

En cuanto a la severidad, para el año 2023 el índice de severidad de accidentalidad laboral reflejo un resultado de 0 y para el año 2024 de se sigue manteniendo en 0 evidenciando también que los programas y mecanismos para minimizar la ocurrencia de eventos no deseados han cumplido sus objetivos.

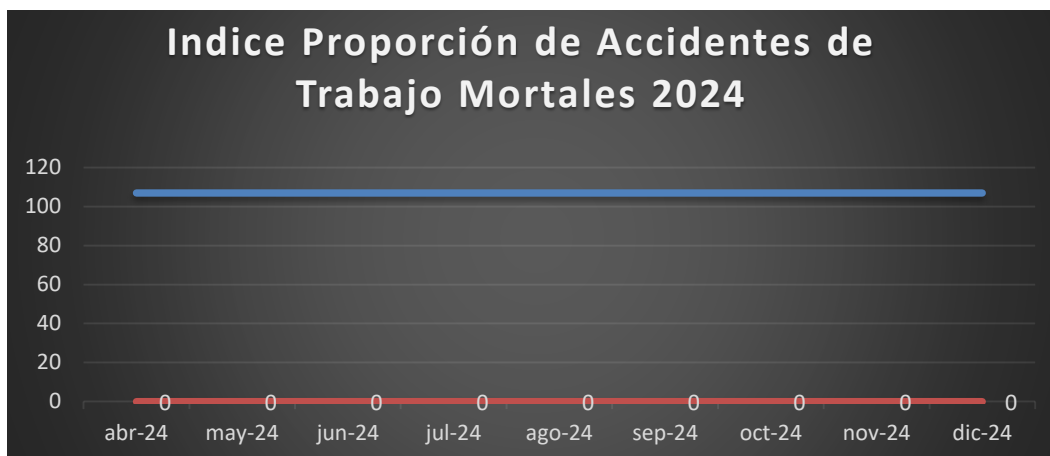
Índice de Frecuencia y Severidad de Accidentes el año 2024



Fuente: Consolidado de indicadores SG-SST 2024

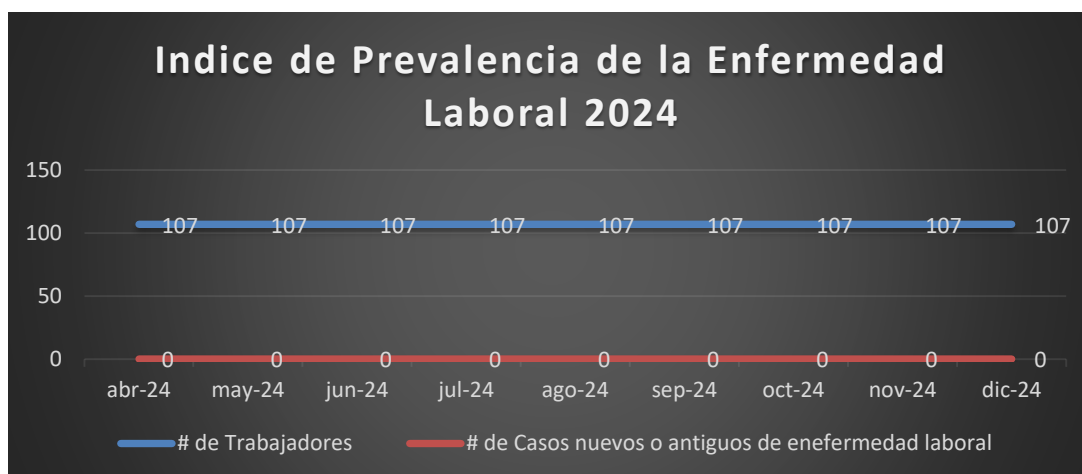
- Mortalidad de accidentalidad**

El indicador relaciona el porcentaje de accidentes laborales mortales en un periodo anual a partir de los reportes de accidentes, para el año 2024 se presentaron cero (0) accidentes laborales mortales, como medidas preventivas se continuarán realizando actividades encaminadas a la promoción de la salud y la prevención de los accidentes con apoyo de ARL.



- Incidencia y prevalencia de enfermedad laboral**

Frente al indicador de prevalencia no se cuenta con casos de enfermedad laboral reportados en la entidad en el año 2024, por lo tanto, no se presentaron nuevos casos calificados, teniendo en cuenta lo anterior, la incidencia de enfermedad laboral se encuentra con un índice de cero (0).



Identificación de peligros y valoración del riesgo

En el octubre de noviembre 2024, se realizan visitas de inspección a los sitios en donde la ESE presta sus servicios en conjunto con el supervisor SST, con el fin de identificar todos aquellos peligros que pueden ocasionar incidentes, accidentes de trabajo, enfermedad laboral y daños a la propiedad. Una vez recopilada la información obtenida de las inspecciones y de los hallazgos y antecedentes encontrados en cada uno de

los sitios en donde está realizando laboras el personal de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR durante el recorrido con el Asesor externo y supervisor de SST se identifican los peligros a actualizar, el nivel de controles existentes y los que se deben implementar, bajo la metodología de la Guía Técnica Colombiana GTC45 de 2012 del ICONTEC, para identificar y priorizar los factores de riesgo encontrados para ser intervenidos.

Teniendo en cuenta lo anterior, la matriz de identificación de peligros, valoración del riesgo y determinación de controles de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR, se actualiza la matriz de acuerdo a los riesgos que se detectaron en las diferentes áreas quedan actualizada durante el mes de septiembre del año 2024.

Plan de prevención, preparación y respuesta ante emergencias

En el año 2024, se realizaron inspecciones mensuales a los equipos que tiene la empresa para dar respuesta a las emergencias que se puedan presentar en la sede de la, con el fin de evidenciar cualquiera desviación que impida que lo equipo puedan estar en óptimas condiciones para la atención de una de cualquiera eventualidad que ocurra dentro de las estaciones de la organización.

En el mes de octubre 2024 se participó en el Simulacro Nacional de Respuesta a Emergencias, se comunicaron las recomendaciones básicas en caso de emergencias, se identificaron los puntos de encuentro de la empresa, dando cumplimiento a lo establecido en el plan anual de trabajo.

El Plan de Emergencias y Contingencias de la entidad se actualizó durante el mes de julio y agosto del año 2024 junto con los anexos del procedimiento para atención de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR, su vigencia inicial está proyectada hasta el mismo mes del año 2025, siempre y cuando no se presente alguna situación que obligue a realizar cambios en su estructura, o la normatividad así lo determine.

Por último, se adquirieron extintores contra incendios tipo ABC y señalización de emergencias indicando salidas de emergencias, rutas de evacuación, extintores, camillas, planos de evacuación y puntos de encuentro, a modo de prevención en caso de presentarse novedades y brindar una respuesta oportuna.

- Conformación de la brigada de emergencias

Mediante **acta No.125 del 30 de septiembre de 2024** se estipula la conformación de la brigada de

emergencias en la empresa, esto debido a que la brigada se conforma anualmente, con el fin de garantizar cobertura de todos los sitios en donde la organización preste sus servicios y por modificaciones en cuanto a retiros e ingresos de personal que la conforma. En este grupo se cuenta con la participación de trabajadores que fueron debidamente organizados, capacitados, entrenados para prevenir, controlar y reaccionar en situaciones peligrosas de alto riesgo, emergencias, siniestros o desastres dentro de la entidad, cuya función este orientada a salvaguardar a las personas, sus bienes y su entorno.

Se realizaron actividades de capacitación de manera presencial, usando metodologías basadas en temas enfocados a respuesta ante emergencias, con el objetivo de que los integrantes de la brigada de emergencia estén en la capacidad de actuar y proteger su salud e integridad ante una emergencia real o potencial.

Inspecciones de seguridad

Para la vigencia 2024 la entidad realizó las inspecciones planeadas de seguridad locativas, en donde se identifican nuevos peligros reales o potenciales que puedan afectar la infraestructura, la salud y la seguridad de las personas, con el fin de aplicar controles pertinentes, dentro de estas se encuentran las siguientes clases de inspecciones que se realizaron en conjunto con SST y vigía SST: locativas, EPPs, productos químicos, ambientales, herramientas, camilla, extintores y botiquines.

Comités del SG-SST.

- **Comité de Convivencia Laboral**

Mediante el **Acta No.117082024** se realizó la conformación del Comité de Convivencia Laboral de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR periodo 2024 -2026.

Los miembros del Comité han desarrollado reuniones trimestrales, en los cuales se han plasmado temas relacionados con sus funciones, con el fin de dar cumplimiento a los requisitos establecidos en el SG-SST-A.

Al respecto, es importante aclarar que, desde su conformación en el año 2024, no se han presentado quejas de presunto acoso laboral ante el Comité de Convivencia Laboral por parte de los trabajadores de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR.

- Número de quejas presentadas en el año 2024: 0
- Número de quejas abiertas de años anteriores: 0
- Número de quejas abiertas al final del año 2024: 0
- Número de quejas cerradas en el año 2024: 0

Desde el departamento de RR-HH y SST- se generan los siguientes documentos, que fueron revisados por el Comité:

- Política de Prevención de Acoso Laboral
- Protocolo de prevención y atención del acoso laboral, sexual y abuso de poder.
- Anexo acuerdo de confidencialidad Comité de convivencia laboral.
- Anexo formato para presentar una queja por presunto acoso.

Con la finalidad de fortalecer la gestión del Comité, se llevaron a cabo las siguientes capacitaciones: Formación en Ley 1010 de 2006, funciones y responsabilidades del Comité y deberes de los integrantes, Generalidades en acoso y comunicación asertiva.

- **Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo - COPASST**

Mediante el Acta No.124.09092024 se conformó el comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST para el periodo 2024 -2026. El Vigía SST en su rol de promoción y vigilancia de la normatividad de SST ha desarrollado las siguientes actividades en el periodo dejando como evidencia las reuniones mensuales: Participación en la actualización de la política de Seguridad y Salud en el Trabajo, junto con sus objetivos, participación en la planeación del plan de auditoría interna del SG-SST, aplicación y análisis de los resultados de la encuesta relacionada con riesgos laborales dirigida a trabajadores de la empresa , y campaña de autoprotección.

Durante el año el COPASST recibió capacitaciones en: Funciones y responsabilidades del Comité y deberes del vigía, Formación en investigación de Accidentes de Trabajo, definición, metodologías y ejemplos, Identificación de peligros y valoración de riesgos y Autocuidado: Prevención de accidentes y enfermedades laborales, así mismo ejercieron acompañamiento en las investigaciones de los accidentes e incidentes de trabajo que se presentaron durante el año.

Mediciones higiénicas ambientales

En cumplimiento al Decreto 1072 de 2015 y la Resolución 0312 de 2019, la empresa incluyó en el plan anual de trabajo para el 2024, la realización de mediciones ambientales de Ruido e iluminación, pero estas no se pudieron realizar para la fecha estipulada, quedando reprogramadas para el año 2025.:

Actividades de medicina preventiva y del trabajo

- Exámenes médicos ocupacionales:
 - ✓ Durante el año 2024 no se realizaron exámenes de ingreso o periódicos al personas que laboran de planta con la ESE.

Gestión del cambio

Se revisó el procedimiento para la gestión del cambio, el cual permitirá el control de las acciones que signifiquen un cambio en los procesos, actividades, equipos, instalaciones, entre otros, identificando los riesgos y oportunidades asociados, con el fin de prevenir y controlar los posibles riesgos.

Mejoramiento continuo del SG-SST

Se desarrollaron las siguientes acciones para este fin: identificación y actualización de matriz legal en SST-A, reporte y seguimiento de los indicadores del SG-SST-A, seguimiento a capacitaciones, autoevaluación del SG-SST-A, investigación de accidentes e incidentes de trabajo.

Conclusiones

Con el desarrollo de las actividades durante la vigencia del año 2024, la ESE se enfocó en fortalecer todas las acciones que permitieran mejorar los entornos laborales, disponiendo los recursos y acciones para la mitigación y controlarlos los factores de riesgo asociado a la actividad económica de la organización, garantizando la integridad de contratistas y trabajadores de la ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR, se espera que para el año 2025 con el cumplimiento del Plan de Mejoramiento y dar cumplimiento en un 100% de la legislación vigente de materia de Seguridad y Salud, fortaleciendo la generación de ambientes de trabajo más gratos y seguros.

Respecto a los objetivos del SG-SST se definieron alineados con la actualización de la política de SST, el plan de trabajo anual y el resultado de la autoevaluación del SG-SST, sin embargo, estos no tienen metas definidas para su cumplimiento conforme a la normatividad vigente aplicable en materia de riesgos laborales.

SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

De la misma manera, el hospital ha venido fortaleciendo los procesos de Habilitación, que son necesarios para garantizar la permanencia en el Sistema de Salud; una de las gestiones de la vigencia 2023, en concordancia con el desarrollo de los proyectos de infraestructura y dotación de equipos, se trabajó en equipo por parte de las áreas administrativas y asistenciales para dar cumplimiento a cada uno de los estándares, en aplicación de la normatividad vigente. Se actualizó el portafolio de servicios y declaración de autoevaluación con la Resolución 3100 de 2019 quedando 13 servicios habilitados en total para la prestación de servicios de la institución.

SISTEMA DE INFORMACIÓN PARA LA CALIDAD SIC

El presente informe de calidad 2024 del Hospital Local de Puerto Libertador "Divino Niño" presenta las acciones ejecutadas, desarrolladas y coordinadas desde el área de calidad, en cumplimiento con la Resolución 3100 de 2019. A través de este documento, se detallan las iniciativas implementadas durante el año para mejorar la gestión de la calidad en los servicios de salud, con el objetivo de garantizar una atención segura y eficiente para nuestros usuarios.

Capacitaciones

Como parte del compromiso institucional con la mejora continua y el fortalecimiento de competencias del talento humano, durante la vigencia 2024 se desarrolló diversas capacitaciones dirigidas a los clientes internos. Estas actividades formativas estuvieron orientadas a temas prioritarios como seguridad del paciente, atención humanizada, promoción y mantenimiento de la salud, entre otros. A continuación, se presenta el detalle de las capacitaciones realizadas y los indicadores de cumplimiento asociados.

✓ Capacitaciones a Clientes Internos

Tema de Capacitación	Número de Capacitaciones
Odontología	4
Promoción, Mantenimiento, Rutas y Ciclos de Vida (Resolución 3280)	4
Seguridad y Salud en el Trabajo (SST)	6
Atención Humanizada	2
Morbilidad	8
Programa de Seguridad del Paciente	1
Seguridad del Paciente - Farmacovigilancia, Tecnovigilancia, Reactivovigilancia	3
Seguridad del Paciente - Uso Seguro de Medicamentos, interacciones farmacológicas, carga glucémica, etc.	4
Seguridad del Paciente - Prevención de Medicamentos Vencidos	1

Seguridad del Paciente - Prevención de Caídas	1
Seguridad del Paciente - Protocolo de Lavado de Manos	1
Procesos de Laboratorio Clínico	3
Agentes Químicos - Conductores	1
Violencia de Género	2
Tecnología	1
Trabajo en Equipo	2

Tema de Capacitación	Número de Capacitaciones
PAMEC (Humanización, Manual de Inducción)	3

✓ **Indicadores de Capacitaciones**

Indicador	No.
Total de Capacitaciones Programadas	20
Total de Capacitaciones Ejecutadas	16
Total de Capacitaciones No Ejecutadas	4
Porcentaje de Cumplimiento	80%

Auditorías internas.

Durante la vigencia 2024, el Hospital Local de Puerto Libertador "Divino Niño" llevó a cabo auditorías internas como parte del seguimiento sistemático a los procesos institucionales, con el fin de verificar el cumplimiento de los estándares de calidad, identificar oportunidades de mejora y fortalecer la cultura de autoevaluación. Las auditorías se aplicaron a procesos clave como talento humano, historia clínica, infraestructura, SIAU y prácticas relacionadas con la seguridad del paciente. A continuación, se presenta el resumen de auditorías realizadas y su respectivo indicador de cumplimiento.

Auditorías Internas

Estándar Evaluado	Número de Auditorías
Talento Humano	3

Infraestructura	1
SIAU (Sistema de Atención al Usuario)	1
Historia Clínica	7
Adherencia al Lavado de Manos	1
Ambulancias	1

Indicadores de Auditorías Realizadas

Indicador	Valor
Total de Auditorías Programadas	14
Total de Auditorías Ejecutadas	11
Total de Auditorías No Ejecutadas	3
Porcentaje de Cumplimiento	78.6%

Comités Institucionales – Cumplimiento de Reuniones Mensuales

Durante la vigencia 2024, los comités institucionales del Hospital Local de Puerto Libertador "Divino Niño" mantuvieron una operatividad activa, desarrollando sus reuniones de forma mensual conforme a lo establecido en el cronograma institucional y en cumplimiento de la normatividad vigente. A continuación, se relacionan los comités que cumplieron con su programación mensual durante el año

- Comité SIAU
- Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
- Comité de Estadísticas Vitales
- Comité de Vigilancia Epidemiológica
- Comité de Violencia
- Comité de Gestión Ambiental
- Comité de Ética Hospitalaria
- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
- Comité de Farmacia
- Desde SST: Comité de emergencias y convivencia laboral

Nota: Desde el área de Seguridad y Salud en el Trabajo (SST), se informa que durante el año 2024 fueron reactivados los Comités de Emergencias y de Convivencia Laboral. Estos comités actualmente se encuentran en funcionamiento, cumpliendo con su labor conforme a lo establecido en la normativa vigente

en materia de riesgos laborales y condiciones de trabajo seguras.

Auditorías externas.

Las auditorías externas realizadas por las EPS al Hospital Local de Puerto Libertador "Divino Niño" tienen como objetivo identificar desviaciones en la prestación de los servicios de salud, en cumplimiento con el artículo 2.5.1.4.7 del Decreto 780 de 2016 (art. 38 del Decreto 1011 de 2006). Estas auditorías, realizadas de forma virtual y presencial, aseguran el cumplimiento de los estándares de calidad establecidos. A continuación, se presentan los resultados obtenidos en las auditorías realizadas durante 2024.

FECHA DE AUDITORIA	EPS	% CUMPLIMIENTO
Mayo 20-2024	COOSALUD	76.93%
Agosto 20-2024	COOSALUD	78.75%
Noviembre 12-2024	COOSALUD	73.93%
Julio 03-2024	CAJACOPI	100%
Noviembre 10-2024	CAJACOPI	100%
Agosto 15-2024	Nueva EPS	Criterio cualitativo
Mayo 20-2024	MUTUAL SER	77%
Septiembre 17-2024	MUTUAL SER -HC	100%
Noviembre 19-2024	MUTUAL SER. Salud Pública	79%

Inspección y Control.

Durante la vigencia 2024, se realizaron diversas acciones de mantenimiento, inspección y control en cumplimiento de las normativas establecidas para garantizar la seguridad y la calidad de los servicios. A continuación, se detallan las actividades relevantes:

- a. Mantenimientos Realizados – Equipos Biomédicos:
 - Mantenimiento 1: 24 de mayo de 2024
 - Mantenimiento 2: 31 de agosto de 2024
 - Mantenimiento 3: 29 de noviembre de 2024
- b. Reporte de Lavado de Tanques – Cumplimiento de protocolos de higiene y seguridad sanitaria (Resolución 3100 de 2019)
 - 20 de mayo de 2024
 - 15 de noviembre de 2024

- 18-20 de diciembre de 2024
- c. Inspección de Seguridad Humana y Contra Incendios: Realizada por el Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Puerto Libertador el 17 de diciembre de 2024.
- d. Control de Pagas:
 - Control de Plagas 1: 23 de febrero de 2024
 - Control de Plagas 2: 17 de mayo de 2024
 - Control de Plagas 3: 14 de agosto de 2024
 - Control de Plagas 4: 1 de noviembre de 2024

Estándar de Historias Clínicas.

Las historias clínicas son diligenciadas en medio magnético a través del software GENOMA, el cual permite conservar y garantizar la custodia, confidencialidad y seguridad de la información, cumpliendo con los lineamientos establecidos en la Resolución 1995 de 1999. Asimismo, la institución cuenta con un Comité de Historias Clínicas conformado y actualizado periódicamente, de acuerdo con las necesidades institucionales y las exigencias normativas relacionadas con la parametrización del sistema.

Estándar: Mantenimiento Hospitalario.

El área de mantenimiento en el hospital es crucial para garantizar que las instalaciones y equipos estén en condiciones óptimas para brindar atención de calidad. Contar con un coordinador de mantenimiento a cargo de tareas específicas como el mantenimiento preventivo y correctivo de la infraestructura y los equipos biomédicos representa un avance importante. Además se encarga del mantenimiento de sistemas eléctricos, ventiladores, aire acondicionado, techos, paredes, así como de la planta eléctrica, asegurando su correcto funcionamiento. Además, supervisa que los equipos biomédicos se mantengan en condiciones adecuadas. Desde el área de calidad, se brinda apoyo en la planificación y ejecución de acciones que promuevan la eficiencia operativa, la seguridad y la mejora continua de estos sistemas críticos.

Auditoria para el Mejoramiento de la calidad PAMEC- 2024

El Hospital Local de Puerto Libertador “Divino Niño”, en cumplimiento de la Resolución No. 075 del 18 de abril de 2024, desarrolló durante la vigencia 2024 el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC), bajo el enfoque de acreditación establecido en la Resolución 5095 de 2018. Durante este

periodo, se estandarizaron procesos clave como la inducción y re inducción del personal, garantizando la alineación con los valores, políticas y estrategias institucionales, así como la implementación de la política de humanización, fortaleciendo una atención respetuosa, empática y centrada en el usuario.

Además, se priorizaron acciones enfocadas en la seguridad del paciente y se identificó la necesidad de actualizar la plataforma estratégica institucional, acorde con los nuevos retos y la ampliación del portafolio de servicios.

Al cierre del ciclo, con fecha del 30 de diciembre de 2024, el porcentaje de cumplimiento del PAMEC fue del 95%, reflejando un alto compromiso institucional con la calidad en la atención. Como aprendizaje organizacional, se destaca el fortalecimiento de una cultura institucional enfocada en la mejora continua, el trabajo colaborativo, la atención humanizada y la toma de decisiones basada en evidencia, aspectos que orientarán la gestión del año 2025.

PROCESOS EN GLOSAS

✓ Meta Establecida:

- Glosas: Lograr la disminución de la glosa final.

✓ Estrategias:

- Implementación del sistema de médico concurrente.
- Conciliación de glosas trimestrales con las diferentes entidades.
- Optimizar el módulo de glosas en el respectivo software.
- Revisar los conceptos de glosas a través del Comité de Glosas, socializarlos con los funcionarios que dan origen a la misma, efectuar las respectivas capacitaciones sobre el tema; y verificación de las correcciones solicitadas.

POLÍTICAS DE RECUPERACIÓN DE CUENTAS POR COBRAR

Se deben mencionar dos frentes de trabajo para tener éxito en mantener unas Cuentas por Cobrar coherentes, respecto de la realidad financiera que se presenta en la actualidad en el sector salud, lo cual corresponde en primer lugar a las acciones internas que garanticen la calidad de la información y en segundo lugar, lo exógeno lo cual se deben cohesionar para obtener los resultados esperados. Para ello a nivel Institucional se tiene estructurado el Comité de Cartera como la primer herramienta y centro en dónde se cohesionan las

diferentes variables que afectan o pueden afectar la recuperación de los servicios prestados, lo cual permite establecer los lineamientos a seguir a nivel Institucional, soportado en las políticas gerenciales.

ANÁLISIS INDICADORES FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES

Meta Establecida:

- Presupuesto: Estimar el presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia aplicando las normas y principios presupuestales, para lograr el grado de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de las metas Institucionales.
- Contabilidad: Propender por el registro de la veracidad de las operaciones de la Institución en forma oportuna y confiable, para lograr una gestión eficiente, transparente con control de los recursos públicos.
- Racionalización de los recursos públicos y uso eficiente de los mismos: Análisis de la producción de servicios para efectuar los gastos e inversiones con base en el flujo de efectivo y en estrategias que impacten positivamente la rentabilidad financiera de la entidad.

Se desarrollaron adecuadamente los procesos de registro contable y presupuestal en cumplimiento de la normatividad vigente, así mismo se desarrollaron todas las estrategias planteadas en los POAS para el cumplimiento del Plan de Gestión para el área financiera de la entidad, tendientes al registro oportuno de los hechos económicos, cumpliendo con estados financieros razonables, y confiables.

Se remitieron oportunamente dentro de los términos de Ley a los diferentes entes de control, seguimiento y vigilancia, la información administrativa y financiera de la E.S.E. A continuación, una síntesis del resultado de la mayoría de los indicadores administrativos y financieros de los POAS para el cumplimiento del Plan de Gestión, por cuanto algunos a la fecha se están a la espera de la validación del informe consolidado del 2193 para poder proceder a su cálculo e interpretación como es el caso del indicador No.5 Evolución del gasto por unidad de valor relativo Producidas-UVR, y el Indicador No. 9 sobre el Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo.

PROCESOS DE COMPRAS

Meta Establecida:

- Racionalización en las compras.

Estrategias:

- Fortalecimiento de las compras de medicamentos y de material médico quirúrgico, en cumplimiento de la normatividad vigente y el manual de contratación.
- Generar conciencia, cultura de la austeridad del gasto y los respectivos controles a los elementos de consumo y dispositivos médicos para el cumplimiento de la prestación del servicio en las áreas asistenciales y administrativas.
- Previo al proceso de adquisición de elementos, revisar el stock o existencias en almacén, así como revisar si el intervalo de máximos y mínimos se cumple, para evaluar la necesidad real de las adquisiciones.
- Hacer uso de la buena rotación de inventarios.

ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL

Meta Establecida:

- Gestionar el cumplimiento de los ítems referentes a los indicadores de gestión clínica y analizar las posibles desviaciones para tomar las medidas correctivas que sean necesarias, e incrementar la producción de servicios teniendo en cuenta las condiciones del mercado.

Las auditorías diarias de los coordinadores de los diferentes servicios a los procesos asistenciales, ha permitido mantener un control y seguimiento a las acciones que se desarrollan en pro de los servicios de salud. Se formularon los respectivos planes de mejoramiento interno, su seguimiento para optimizar las falencias detectadas superando las dificultades, las cuales fueron socializadas en los respectivos Comités Institucionales. Es importante mencionar que desde la Gerencia y su equipo de trabajo se viene sensibilizando a todos los funcionarios sobre la eficiencia hospitalaria y sus bondades de tipo social y financiero para obtener óptimos resultados.

Funcionabilidad de los Comités establecidos por Norma.

Según la Resolución 325 del 16 de Octubre de 2007, la Resolución interna 128 de 2014, y la Resolución 226 de 28 de Septiembre de 2015, por la cual se modifican, actualizan y crean otros comités asistenciales, al igual que las Resoluciones 137, 358, y 202 de 2016, Resolución 33 de 2017; Resoluciones 31, 32, 34, 69, 290 y 291 de 2018, Resolución 200 de 2020; quedando un total de 8 comités misionales funcionando en la institución actualmente:

- Comité de Ética Hospitalaria.
- Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Comité de Seguridad del Paciente.
- Comité de Historias Clínicas.
- Comité de Vigilancia Epidemiológica (COVE).
- Comité de Urgencias, Referencia y Contrarreferencia.
- Comité de Tecnovigilancia.
- Comité de Reactivovigilancia.

Mediante los Reuniones Institucionales se han realizado las respectivas tareas para el cumplimiento de los Planes de Acción de las dependencias y las correcciones y/o desviaciones encontradas se han subsanado con los Planes de Mejoramiento Interno. La Gerencia ha liderado el Comité Técnico Gerencial que se realiza para atender las dificultades que no han tenido oportuna solución en los diferentes Comités y Servicios.

Se estableció que uno de los puntos principales que se deben tratar en el Comité Gerencial ha sido la facturación y el cumplimiento de los indicadores tanto asistenciales Informe De Gestión de la Vigencia 2024, como administrativos, los avances en el proceso de Acreditación, socializaciones del Plan de Gestión 2020-2024, la austeridad en el gasto público y las diferentes situaciones vividas tanto con los Colaboradores y la prestación del servicio.

La institución cuenta con Política de Seguridad del Paciente incorporado en el direccionamiento estratégico. En la vigencia 2023 se dio cumplimiento al plan de acción y a diversas actividades, como:

- Seguimiento a la gestión de la seguridad del paciente a través de los indicadores establecidos mensualmente: Reporte mensual, clasificación de sucesos de seguridad y eventos adversos trazadores centinelas.

Auditoría Concurrente en los diferentes servicios.

La auditoría concurrente de la institución ha venido realizando periódicamente las visitas a todas las áreas asistenciales de la institución, ubicando paciente con problemas en referencia, estancia prolongada, paraclínicos pendientes, buscando con los coordinadores del área y el cuerpo médico tratante socializarlos y optimizar y agilizar hasta donde sea posible las referencias, la alta de pacientes que se les pueden realizar los estudios de forma ambulatoria siempre con el visto bueno del especialista tratante, además se comentan esos pacientes con los médicos generales, disminuyendo las estancias prolongadas y procurando a través de los auditores concurrentes de las diferentes EPS o llamando a las mismas, las autorizaciones de servicios y referencia de éstas.

Planes de Mejoramiento con Controles de Cumplimiento.

Todos los servicios asistenciales han contado con su Plan de Acción para la vigencia 2023, el cual fue evaluado por los procesos de Planeación Operativa y Calidad. Además, algunos servicios asistenciales producto de los ajustes al cumplimiento de lo anterior o con el motivo de subsanar falencias en la prestación del servicio suscribieron los respectivos planes de mejoramiento interno por procesos.

Socialización de los resultados con el personal asistencial.

Las socializaciones realizadas de todos los procesos asistenciales reposan en la Oficina de Calidad y en los diferentes servicios a medida que sufrieron modificaciones. Fuente de la información relacionada con esta estrategia: Soportes de las socializaciones en medio físico y magnético.

Portabilidad

Los usuarios que se encuentran afiliados al S.G.S.S.S. en un Municipio y/o Departamento distinto al nuestro, pueden acceder a los beneficios de la portabilidad a través de la orientación, trámites de autorización y seguimiento que se realiza desde el proceso de autorizaciones ambulatorias.

Apoyo al proceso de Asignación de Citas Médicas

Cumpliendo con las directrices institucionales y los objetivos propuestos durante el año 2023, con el proceso de asignación de citas trabajamos en equipo para que nuestros usuarios logaran acceder a los servicios de consultas de control o seguimiento por medicina o promoción y mantenimiento ala salud.

La coordinación de agendamiento de pacientes es liderada por una Auxiliar Administrativo; contribuyendo con su conocimiento y trabajo articulado con otras áreas a satisfacer las necesidades de los usuarios en la priorización de citas médicas de acuerdo con la patología del paciente, en el marco del respeto, trato digno y la humanización de los servicios ofertados.

APOYO AL SIAU

Teniendo en cuenta la opinión de los usuarios y haciendo análisis sobre la satisfacción de los usuarios podemos deducir que en la vigencia del año 2024 hubo un incremento en las felicitaciones con un total de 80 de ellas estuvieron dirigidas a los funcionarios especialmente a los médicos, auxiliares de enfermería personal de odontología, entre otros. Los usuarios resaltan el trato amable y cariñoso, orientación clara de fácil comprensión.

En cuanto a las encuestas de satisfacción a los usuarios se evidencia el mejoramiento en la prestación de los servicios de salud, puesto que en el año 2022 la tasa de satisfacción global estaba en 92% y para el año 2023 aumento al 96% de satisfacción.

Los usuarios resaltan el mejoramiento en las condiciones de comodidad y temperatura de salas de espera y diferentes servicios. De igual manera la implementación de las agendas médicas para consulta externa, a través de la programación oportuna de atenciones ambulatorias con las líneas telefónicas.

A través de las intervenciones del Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU se logró fortalecer la utilización adecuada de las vías de reclamación, promoción permanente a la comunidad sobre temas de interés en salud tales como: Derechos y deberes de los usuarios en salud, utilización adecuada de las vías de reclamación, formas de participación social y en salud promoción autoexamen de seno, citología vaginal, prevención violencia (sexual, física, psicológica etc), socialización rutas de atención violencia sexual, entre otros.

INFORME PQRS- F AÑO 2023	
PETICIONES	32
QUEJAS	27
RECLAMOS	28
SUGERENCIAS	47
INFORMACIONES	46
INQUIETUDES	1

FELICITACIÓN	80
TOTAL	261

Se ha establecido canales de comunicación con las diferentes EPS, que nos han permitido brindar orientación y dar solución a las necesidades que presentan nuestros usuarios con relación al aseguramiento y a las autorizaciones, todo esto, mediante un trato humanizado y una orientación clara y precisa sobre los diferentes procesos que se deben realizar para acceder a servicios de salud.

GESTION DE URGENCIAS

En el año 2023, continuamos brindando atención en las diferentes áreas del servicio a toda la población bijaguera, teniendo en cuenta nuestra zona de influencia, minero energético y endémico. Nos esforzamos para dar todo nuestro conocimiento y amabilidad a cada uno de los usuarios, empleando diversos equipos médicos y tecnológicos, manteniendo las medidas de bioseguridad y protección para usuarios y empleados.

El área de urgencias se vio fortalecido por donaciones, de las empresas del sector público y privado, así como por la gestión propia de los recursos a cargo de la línea gerencial; Hubo varios logros, en los que podemos resaltar las atenciones en general de **24.585** pacientes, hay que destacar que contamos con una sala de parto equipada en la cual se atendieron **82** partos institucionales, además se garantiza una estancia de recuperación cómoda y tranquila del binomio madre e hijo.

Es muy importante mencionar los cuatro móviles de traslado con los que podemos remitir a los pacientes prioritariamente, en el menor tiempo posible, por otra parte se destaca, un aumento de resolución de cuadros médicos generales y catastróficos de II y III nivel de atención, se presentaron **4.040**, traslados de los cuales **272**, fueron gestantes, **232**, por accidentes de tránsito y similares y **3536**, corresponden a otras patologías.

Los logros incluyen a todos los funcionarios, insumos, enceres y equipos y van encaminados a satisfacer las necesidades en salud de cada uno de los habitantes del municipio.

GESTION DE PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD.

La Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud (RPMS), hace parte de los componentes del Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS) y se enmarca en el concepto de atención integral en salud como medio para alcanzar los resultados en las personas familias y comunidades.

Esta resolución es una herramienta que ordena la gestión intersectorial y sectorial como plataforma para la respuesta que da lugar a las atenciones en salud dirigidas a todas las personas, familias y comunidades, a partir de acciones intersectoriales y sectoriales orientadas a promover el bienestar y el desarrollo de las comunidades.

Este componente del MIAS, integra las intervenciones poblacionales, colectivas e individuales, así como las acciones de gestión de la salud pública, reconociendo que la atención en salud es un proceso continuo y en este sentido, define una serie de atenciones ordenadas e intencionadas a cargo de los integrantes del Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La *promoción y mantenimiento de la salud* son todas aquellas acciones, procedimientos e intervenciones integrales, orientadas a que la población, como individuos y como familias, mejore sus condiciones para vivir y disfrutar de una vida saludable y para mantenerse sanos

Podemos definir como concepto de *mantenimiento de la salud*: a los aspectos prospectivos de promoción de la salud y prevención de la enfermedad con base en edad, sexo, factores de riesgo, nivel de salud, que se aplican a intervalos determinados por la evidencia epidemiológica a través del ciclo vital individual y Familiar.

Este modelo de prestación de servicios permite brindar una atención segura y humana a los usuarios del municipio de Puerto Libertador y sus familias, así como mantener una relación permanente con los distintos grupos de apoyos, como presidentes de Juntas de Acción Comunal, líderes sociales, docentes, madres comunitarias, entre otros. Es un modelo dinámico que basado en ciclo de mejoramiento ayuda a proteger la vida, para que ESE Hospital Local de Puerto Libertador, pueda seguir cumpliendo con la misión de “Camino a la excelencia” logrando cada día mas llegar a atender a mas población de este municipio.

DEFINICIONES

- *Promoción de la Salud*: Los equipos deben trabajar en estrecha colaboración con la comunidad para promover la salud y prevenir enfermedades. Esto puede incluir campañas de concientización, programas de vacunación y actividades de promoción de estilos de vida saludables.
- *Atención Integral*: La atención prestada por los equipos debe ser integral, teniendo en cuenta aspectos físicos, mentales y sociales de la salud. Esto implica abordar no solo las enfermedades, sino también los factores que las causan o agravan.

- *Servicios primarios de salud:* Corresponden a los servicios de salud de baja y de mediana complejidad, en las diferentes modalidades de prestación previstas en la norma, requeridas de acuerdo con el comportamiento epidemiológico de la población de su área de influencia.
- *Hipertensión arterial:* es una enfermedad crónica que se produce cuando la presión arterial en las arterias es demasiado alta. La presión arterial se considera alta cuando es de 140/90 mmHg o más.
- *Diabetes:* es una enfermedad crónica que se caracteriza por niveles elevados de glucosa (azúcar) en la sangre. Esto se debe a que el cuerpo no puede producir o utilizar de forma adecuada la insulina, la hormona que regula el azúcar en sangre.
- *Cáncer colorrectal:* es una enfermedad que se produce cuando las células del colon o el recto se multiplican de manera descontrolada. También se le conoce como cáncer de colon o cáncer de recto, dependiendo de la parte del cuerpo en la que se origine
- *Cáncer de próstata:* es una enfermedad que se produce cuando las células de la próstata crecen de forma descontrolada y se vuelven malignas. La próstata es una glándula del aparato reproductor masculino que se encuentra debajo de la vejiga y delante del recto.
- *Cáncer infantil:* es una enfermedad que se caracteriza por el crecimiento descontrolado de células anormales en el cuerpo de niños, adolescentes y a veces adultos jóvenes
- *Métodos anticonceptivos:* son formas de evitar o reducir la posibilidad de un embarazo. También pueden ayudar a prevenir infecciones de transmisión sexual (ITS).
- *Control prenatal:* es un conjunto de actividades y pruebas que se realizan durante el embarazo para garantizar la salud de la madre y del feto:
- *Derechos sexuales y reproductivos:* derechos humanos que permiten a las personas decidir sobre su sexualidad y reproducción de manera libre, informada, segura y responsable.
- *El Ciclo de Vida:* es el Tiempo que transcurre desde la concepción, el nacimiento y la muerte de una persona y durante el cual tiene lugar un complejo proceso de desarrollo físico, psicológico e intelectual, que consta de etapas y rasgos bien definidos.

ATENCION INTEGRAL EN SALUD

Es el conjunto de acciones coordinadas, complementarias y efectivas para garantizar el derecho a la salud, expresadas en políticas, planes, programas, proyectos, estrategias y servicios, que se materializan en atenciones dirigidas a las personas, familias y comunidades para la promoción de la salud, prevención de la enfermedad, diagnóstico, tratamiento, rehabilitación y cuidados paliativos.

ENTORNOS

Los escenarios de la vida cotidiana en los cuales los sujetos se desarrollan, donde constituyen su vida subjetiva, construyen vínculos y relaciones con la vida social, histórica, cultural y política de la sociedad a la que pertenecen. Son escenarios configurados por dinámicas y por condiciones sociales, físicas, ambientales, culturales, políticas y económicas, donde las personas, las familias y las comunidades conviven y en los que se produce una intensa y continua interacción y transformación entre ellos y el contexto que les rodea"

- **ENTORNO HOGAR:** Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los integrantes del hogar.

Personas, familias o grupos humanos que viven bajo un mismo techo conformados por personas con o sin vínculos consanguíneos o de afinidad y afecto o personas solas.

- **ENTORNO EDUCATIVO:** Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de la comunidad educativa.

La comunidad educativa está constituida por estudiantes (niños, niñas, adolescentes, jóvenes, adultos y personas mayores), padres de familia, directivos, educadores y personal administrativo de las diferentes escenarios de este entorno.

- **ENTORNO COMUNITARIO:** Conjunto de procedimientos y actividades que buscan incidir en el bienestar y protección de la salud de sus comunidades y representarlas ante instancias nacionales y territoriales; reconociendo la dinámica social de las personas y los colectivos dispuestos en grupos de base, redes sociales y comunitarias, organizadas de manera autónoma y solidaria.

Grupos de base comunitaria, organizaciones, redes y demás formas organizativas de la comunidad y comunidad en general.

- **ENTORNO LABORAL:** Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar y protección de la salud de los trabajadores.
 1. Trabajadores de las actividades de la economía informal, agricultura, ganadería, pesca, silvicultura, manufactura, minería, comercio y artesanías y priorizadas en el PDSP27 o en la norma que lo modifique o sustituya.
 2. Mujeres rurales trabajadoras, adultos mayores trabajadores, personas trabajadoras con discapacidad que trabajan en el sector informal de la economía.
 3. Trabajadores formales cubiertos por el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo
- **ENTORNO INSTITUCIONAL:** Conjunto de procedimientos y actividades que buscan el bienestar

y protección de la salud de los integrantes del entorno institucional.

Personas generalmente no parientes que participan de una vida en común, de manera temporal o permanente, las cuales pueden estar institucionalizadas por sus características especiales en los siguientes escenarios:

1. Instituciones prestadoras de servicios de salud: Son aquellas entidades cuyo objeto social es la prestación de servicios de salud y que se encuentran habilitadas de conformidad con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad en Salud.
2. Instituciones que prestan servicios sociales o protección integral
3. Establecimientos que concentran o aglomeran individuos como población privada de la libertad, batallones, conventos, centros vida, entre otros.

INTERVENCIONES PARA LA PROMOCIÓN Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PARA LAS PERSONAS, FAMILIAS Y COMUNIDADES

La RPMS contempla tres tipos de intervenciones que se diferencian en la población sujeto a la que van dirigidas:

- I. Intervenciones poblacionales estas se dirigen a toda la población,
- II. Intervenciones del PIC; las colectivas dirigidas a la(s) familia(s), grupos de población o comunidades que comparten características o situaciones particulares y se concretan a través del PIC de cada entidad territorial
- III. intervenciones individuales van dirigidas a las personas en los diferentes momentos del curso de vida y a la familia.

A continuación se presentan las intervenciones que hacen parte de la Ruta Integral de Atención para la Promoción y Mantenimiento de la Salud

- Intervenciones poblacionales
- Información en salud
- Participación social
- Intervenciones colectivas
- Intenciones individuales

RUTAS DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD PRIMERA INFANCIA

La primera infancia inicia desde los 7 días hasta los 5 años, 11 meses y 29 días, se constituye en el momento del curso de vida con mayor posibilidad de potenciar el desarrollo cerebral a través de la interacción con el



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR “ DIVINO NIÑO ”

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

ambiente y su contexto, por lo tanto es de vital importancia reconocer las características físicas, biológicas, psicológicas y sociales a las que cotidianamente están expuestos los niños y las niñas en este momento vital, así como identificar situaciones que pueden incidir negativamente en la salud y en su desarrollo, y de esta manera hacer un abordaje diferencial en la atención

ATENCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN PRIMERA INFANCIA (7 días de nacido 5 años 11 meses y 29 días)				
ATENCION POR ENFERMERIA	ATENCION POR MEDICINA	VACUNACION	ODONTOLOGIA	OTRAS ACTIVIDADES
2 A 3 Meses	1 Mes	Recién Nacido	Una Vez Al Año Cada 6 Meses	Barniz De Flúor A Partir De 6 Meses Cada 6 Meses
6 A 8 Meses	4 A 5 Meses	2 Meses		Placa Bacteriana A Partir De 6 Meses Cada 6 Meses
9 A 11 Meses	12 A 18 Meses	4 Meses		Sellantes A Partir De Los 3 Años
18 A 23 Meses	24 A 29 Meses	6 Meses		Fortificación Casera En Polvo 6-8 Meses, 12-18 Meses, 18-23 Meses.
30 A 35 Meses	3 Años	7 Meses		Suplementación De Micronutrientes A Partir De Los Dos Años Cada 6 Meses
4 Años	5 Años	12 Meses		Desparasitación A Partir Del Año Cada 6 Meses
		18 Meses		
		5 Años		

INFANCIA

A pesar de disfrutar de un mayor nivel de fortaleza e independencia respecto a la primera infancia, los niños y niñas de 6 a 11 años, 11 meses y 29 días continúan siendo personas que requieren un acompañamiento muy cuidadoso en su salud, dadas las características del proceso de desarrollo y las vulnerabilidades asociadas al momento del curso de vida.

ATENCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN INFANCIA (6 años a 11 años 11 mese y 29 días)				
ATENCION POR ENFERMERIA	ATENCION POR MEDICINA	VACUNACION	ODONTOLOGIA	OTRAS ACTIVIDADES
7 años	6 años	Niñas a partir de los 9 años de edad	Una Vez Al Año	Barniz De Flúor Cada 6 Meses
9 años	8 años	Niños 9 años		Placa Bacteriana Cada 6 Meses
11 años	10 años			Sellantes según necesidad
				Hemoglobina y hematocrito 1 vez entre los 10 y 13 años

ADOLESCENCIA

La adolescencia comprende desde los 12 a los 17 años se caracteriza por importantes y rápidas transformaciones a nivel de procesos psicosociales, neurocognitivos, físicos y sexuales que repercuten de forma importante en el devenir y el futuro de las personas.

ATENCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN ADOLESCENCIA (12 años a 17 años)				
ATENCION POR ENFERMERIA	ATENCION POR MEDICINA	VACUNACION	ODONTOLOGIA	OTRAS ACTIVIDADES
13 años	12 años	Toxoide diftérico, Covid según esquema	Una Vez Al Año	Barniz De Flúor Cada 6 Meses
15 años	14 años			Placa Bacteriana Cada 6 Meses
17 años	16 años			Sellantes según necesidad
				Detartraje según necesidad
				Hemoglobina y hematocrito 1 vez entre los 14 y 17 años

JUVENTUD

La juventud comprende desde los 18 hasta los 28 años, es el momento de consolidación de la autonomía intelectual, física, moral, económica, social y cultural, lo que se evidencia en actitudes de seguridad, poder y dominio. Los jóvenes se enferman con menos facilidad y menor frecuencia que los niños, y si sucede, en general, lo superan rápidamente.

ATENCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN JUVENTUD (18 años a 28 años)				
ATENCION POR ENFERMERIA	ATENCION POR MEDICINA	VACUNACION	ODONTOLOGIA	OTRAS ACTIVIDADES
	Una vez de los 18 - 23 años	Toxoide diftérico, Covid según esquema	Una Vez cada dos años	Citología esquema 1-3-3
	Una vez de los 24 - 28 años			Placa Bacteriana 1 vez al año
				Detartraje según necesidad

ADULTEZ

La adultez comprende de los 29 a los 59 años. Se configura en un proceso dinámico, en donde continúa el desarrollo y las personas son capaces de establecer metas y poner en marcha los recursos necesarios para alcanzarlas, configurando sus trayectorias evolutivas personales y aprovechando las oportunidades disponibles en sus contextos.



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR “ DIVINO NIÑO ”

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

ATENCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN ADULTEZ (29 años a 59 años)				
ATENCION POR ENFERMERIA	ATENCION POR MEDICINA	VACUNACION	ODONTOLOGIA	OTRAS ACTIVIDADES
	29 a 34 años	Según esquema	Una Vez cada dos años	Citología esquema 1-3-3
	35 a 39 años			Ordenamiento de mamografía a partir de los 50 años. Cada 2 años
	40 a 44 años			Tamizaje para cancer de mama anual a partir de los 40 años
	45 a 49 años			Tamizaje para cancer de próstata cada 5 años a partir de los 50 años
	50 a 52 años			Sangre oculta en heces cada 2 años a partir de los 50 años
	53 a 55 años			Tamizaje de riesgo cardiovascular cada 5 años
	56 a 59 años			Placa bacteriana 1 vez cada dos años
				Detartraje según necesidad
				Examen de hepatitis C a partir de los 50 años 1 vez en la vida

VEJEZ

Existen diversos enfoques para comprender el proceso de envejecimiento y las características de la vejez; sin embargo estos pueden vivirse desde las pérdidas o desde la plenitud, de acuerdo con los efectos acumulados a lo largo de la vida, la confluencia de las oportunidades y los recursos, tanto individuales como generacionales, que afecten el continuo de la vida de cada persona, así como su condición y posición social y su conjugación con la edad, el género, la clase social y el origen étnico, que representan ciertas diferencias en el acceso y disfrute de dichos recursos y oportunidades.

ATENCIONES DE DETECCION TEMPRANA Y PROTECCION ESPECIFICA EN VEJEZ (60 años y más)				
ATENCION POR ENFERMERIA	ATENCION POR MEDICINA	VACUNACION	ODONTOLOGIA	OTRAS ACTIVIDADES
	Una vez cada 3 años	Según esquema	Una Vez cada dos años	Citología esquema 1-3-3
				Ordenamiento de mamografía hasta los 69 años. Cada 2 años
				Tamizaje para cáncer de mama anual hasta los 69 años
				Tamizaje para cáncer de próstata cada 5 años hasta los 75 años
				Sangre oculta en heces cada 2 años hasta los 75 años
				Tamizaje de riesgo cardiovascular cada 5 años

				Placa bacteriana 1 vez cada dos años
				Detartraje según necesidad
				Examen de hepatitis C a partir de los 50 años 1 vez en la vida

ATENCION EN SALUD BUCAL (HIGIENE ORAL)

OBJETIVOS

- Valorar de manera integral la salud bucal.
- Identificar los principales cambios morfológicos y fisiológicos en la cavidad bucal, propios de cada momento vital.
- Identificar factores de riesgo y factores protectores de la salud bucal.
- Brindar información para la salud.
- Derivar a las rutas que se requieran según las necesidades en salud general y salud bucal identificadas.

DETECCION TEMPRANA PARA LAS ALTERACIONES DEL CÁNCER DEL CUELLO UTERINO (CITOLOGIA)

Detectar lesiones precancerosas de cuello uterino o carcinomas infiltrantes de cuello uterino en estadios tempranos a través de la realización de pruebas de tamización de base poblacional, ajustadas a la edad de la mujer y lugar de residencia habitual, a saber: citología vaginal, pruebas ADN-VPV o técnicas de inspección visual con ácido acético y lugol.

Citología: La tamización con citología se debe realizar en las mujeres de 25 a 65 años de edad en esquema 1 – 3 - 3 (cada 3 años) ante resultados negativos.

ESQUEMA ACTUAL DE CITOLOGIA

1-3-3 (CADA 3 AÑOS) ANTE RESULTADOS NEGATIVOS

ATENCION PARA LA PLANIFICACION Y LA ANTICONCEPCION

Mujeres y hombres en edad fértil, quienes desean iniciar un método anticonceptivo, incluye aquellos que tienen intención de iniciar relaciones sexuales penetrativas. Se puede acceder a esta consulta por demanda espontánea o derivada(o) de otra atención.

Métodos suministrados: Orales, inyectable mensual y trimestral, preservativos, DIU.

RUTA MATERNO PERINATAL

La ruta integral de atención en salud materno perinatal, es una herramienta operativa de obligatorio cumplimiento en todo el territorio nacional, que define a los integrantes del sector salud (Dirección Territorial de Salud, aseguradores, entidades a cargo de regímenes especiales o de excepción y prestadores).

La población materno perinatal presenta unas características de vulnerabilidad y altas cifras de morbilidad y mortalidad, por lo cual requiere atención inmediata con grandes exigencias tecnológicas y capacitación del personal de salud, para de este modo impactar de manera positiva en su estado de salud y evitar la mortalidad materna perinatal en el binomio madre – hijo.

OBJETIVO GENERAL

Establecer las disposiciones técnicas y operativas de obligatorio cumplimiento para la prestación de la atención en salud a todos los recién nacidos y mujeres, durante la etapa preconcepcional, la gestación, el periodo perinatal y el posparto.

RUTA CARDIOVASCULAR

La población sujeto de esta RIAS es la población de 18 años y más que habita en el territorio nacional y que ha sido identificada con alguno de los siguientes criterios:

- Riesgo cardiovascular clasificado como moderado, alto, muy alto o extremadamente alto identificado mediante la escala de Framingham validada para Colombia y escalas OMS
- Riesgo de desarrollar diabetes mellitus 2 clasificado como alto por Findrisk score validado para Colombia (Según Resolución 3280 de 2018).
- Cifras de tensión arterial entre 85/130 – 89/139 mmHg.
- Niveles de glucemia en ayunas entre 100 – 125 mg/dl, glucosa post carga de 140-199 mg/dl o hemoglobina glicosilada entre 5.7 a 6.4%.
- Diagnóstico de hipertensión arterial, diabetes mellitus tipo 2 o dislipidemia independiente de la clasificación de riesgo cardiovascular.
- Personas con sobrepeso, obesidad, tabaquismo o consumo de alcohol con riesgo cardiovascular o metabólico moderado o mayor.

El objetivo de esta ruta es definir ordenar e integrar las intervenciones colectivas e individuales y las acciones de la gestión de la salud pública requeridas para intervenir a las personas con riesgo de alteraciones

cardio- cerebro-vascular-metabólica para evitar la aparición de los eventos y/o la progresión de la enfermedad y disminuir la mortalidad prematura por estas causas.

ATENCIONES EN EL AREA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CICLO DE VIDA Y RUTAS AÑO 2023

PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
3226	1731	1704	1274	473	239

GESTANTES	CRÓNICOS	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	CITOLOGÍA	PLANIFICACION FAMILIAR
1008	2953	3370	814	1519	987

ATENCIONES EN EL AREA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CICLO DE VIDA Y RUTAS AÑO 2023

AUMENTO EN ATENCIONES POR RUTAS EN PORCENTAJE AÑO 2023					
PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
3942	2324	2284	1417	724	462
GESTANTES	CRÓNICOS	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	CITOLOGÍA	PLANIFICACION FAMILIAR
1200	5415	4780	1120	1972	1290

ATENCIONES EN EL AREA DE PROMOCION Y MANTENIMIENTO DE LA SALUD POR CICLO DE VIDA Y RUTAS AÑO 2024

AUMENTO EN ATENCIONES POR RUTAS EN PORCENTAJE AÑO 2024					
PRIMERA INFANCIA	INFANCIA	ADOLESCENCIA	JUVENTUD	ADULTEZ	VEJEZ
3741	2736	2916	2160	1086	601

GESTANTES	CRÓNICOS	SALUD ORAL	AGUDEZA VISUAL	CITOLOGÍA	PLANIFICACION FAMILIAR
2810	6243	5.905	2460	2066	4560

BRIGADAS EN SALUD

Es importante mencionar que realizamos brigadas en salud en los diferentes puestos de salud de los corregimiento del municipio durante todo el año como Rioverde, Puerto Juan José, San Juan Viejo, Las Claritas, Pica Pica, La Rica.

El corregimiento de Juan José conto durante todo el año 2024 con medico cada 8 días en atención de los programas de P y M, además de eso, el talento humano aumento teniendo en la actualidad 4 auxiliares de enfermería en los diferentes servicios que se presan en este corregimiento, lo cual es muy importante para la salud de los bijagueros y de la zona rural.

Los 8 puestos de salud de la ESE se mantuvieron abiertos durante todo el año 2024 prestando servicios con calidad en cada uno de los corregimientos donde estos operan

1. Juan José
2. La Rica
3. San Juan Viejo
4. San Juan Nuevo
5. Santa Fe las Claras
6. Pica Pica
7. Puerto Belén
8. El Brillante.

LOGROS:

- Aumento de las atenciones en todos los programas en detección temprana y protección específica atendidos en la ESE Hospital Local de Puerto Libertador.
- Adherencia a la resolución 3280 por parte de cada uno de los profesionales de la ESE.
- Educación a la población femenina de 25 a 69 años en el esquema de citología para adherencia a la ruta y esquema 1-3-3.
- Articulación con el Programa Equipos básicos en salud de ministerio de salud y protección social ya que apporto al aumento de indicadores de la ESE hospital local en los programas de promoción y

mantenimiento de la salud.

- Adherencia y concientización de la ruta a los programas de adultez y vejez.
- Participación activa en el PARE, plan de aceleración de la reducción de la mortalidad materna a nivel nacional.

GESTION LABORATORIO CLINICO

El laboratorio del hospital local de puerto libertador cuenta con espacio suficiente para la realización de las funciones técnicas y administrativas, almacenamiento de materiales en condiciones adecuadas, servicio sanitarios para el personal que labora y los visitantes. En el 2023 en el área de toma de muestra se suministraron dos muebles y separación de los cubículos para mayor comodidad y privacidad del paciente; además se acondiciono la sala de espera con la adquisición de un nuevo aire acondicionado con lo que se genera un ambiente agradable. También se compró un escritorio para trabajar con las condiciones adecuadas en el área administrativa.

Las áreas son espaciosas, iluminadas y ventiladas, por lo general mantienen una temperatura entre 20 y 26 grados centígrados.

El laboratorio clínico cuenta con diferentes áreas, delimitadas y marcadas de la siguiente manera:

- ✓ Sala De Espera
- ✓ Citología
- ✓ Área de Toma de Muestra
- ✓ Almacén
- ✓ Recepción de Muestras
- ✓ Área de procesamiento citología
- ✓ Área de Coloración
- ✓ Área de Lavado y Esterilización de Material
- ✓ Área de Procesamiento; que a su vez se divide en diferentes áreas:
 - Hematología
 - Microbiología
 - Inmunología
 - Química Clínica

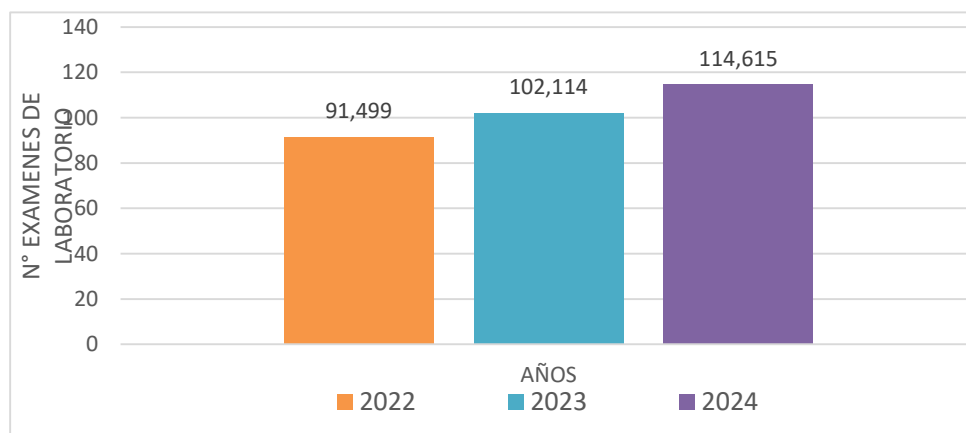
- Uroanálisis
- Parasitología

Se resalta la importante labor que realizan los empleados del laboratorio para apoyar en las diferentes áreas del hospital (urgencias 24 horas, consulta externa, P y M) y brindar sus servicios a la Población en general, tanto intrahospitalaria y de manera domiciliaria cuando se hace necesario. El laboratorio clínico brinda exámenes de primer nivel de complejidad; en el año 2024 hubo aumento del 11.3% en el número de los exámenes realizados a la población en general, con respecto al año anterior (grafica 1).

El laboratorio clínico cuenta adecuado suministro de reactivos, controles internos y externos de calidad; calibración y mantenimientos periódicos de equipos; socialización y adherencia de guías prácticas clínicas con la finalidad de brindar una atención segura, y resultados con calidad.

Cumpliendo con la oportunidad en el servicio realizamos la toma de muestras de exámenes de primer nivel de complejidad a la población en general en el horario de 7 a 9: am, y toma de muestras de Citología de 7:00 am a 11:30 am, priorizando la atención a la población más vulnerable (adulto mayor, niños, embarazadas). La entrega de resultados se realiza de 3:00 pm a 5:00 pm a excepción de pruebas de embarazo que se entregan a las 11:00 am del mismo día de la toma de muestra, con el fin de brindar un mejor servicio a la población y garantizar que nuestras usuarias ingresen a los diferentes controles oportunamente, ya sea de planificación familiar o control prenatal.

A través del aplicativo genoma nuestros médicos observan los resultados de los exámenes realizados y de esta manera nuestros usuarios que tienen la atención en la ESE no tengan que dirigirse al laboratorio a reclamarlos, contribuyendo a un mejor y oportuno servicio. Los exámenes realizados se pueden reclamar en cualquier momento si el paciente los requiere para llevarlos a otro centro de atención.



GESTION VACUNACION

Colombia ha definido al Programa Ampliado de Inmunizaciones – PAI-, como un programa principal de salud pública, por ser universal, equitativo y el más costo efectivo por su alcance en el propósito de proteger a la población contra enfermedades prevenibles a través de la vacunación.

En términos generales el PAI (Programa Ampliado de Inmunizaciones) es una estrategia para unificar el uso y aplicación de las vacunas en todo el país, garantizando que además esta sea gratuita para los usuarios, y permitiendo el acceso a la misma, en toda la red de prestadores de servicios de salud a nivel nacional.

Principalmente tienen acceso todas las personas pertenecientes a la población infantil, mujeres gestantes y las demás en edad fértil y adultos mayores de 59 años.

EL año 2024 fue un año de cambios trascendentales en este programa de salud pública a nivel nacional, debido a al biológico para la prevención del covid19, ingresa de forma parara lela al programa regular que manejas el programa amplio de inmunización colombiano.

La ESE Hospital local de puerto libertador en el año 2024 garantizo la calidad del programa en todas sus dimensiones como fue:

- ✓ Los biológicos para toda la población objeto del programa amplio de inmunización
- ✓ Talento humano calificado
- ✓ Transporte para los bilógicos de montería hasta el municipio de puerto libertador.
- ✓ Red de frio para la conservación de las vacunas.
- ✓ Transporte necesario para el desplazamiento de los vacunadores a zonas de difícil acceso.
- ✓ Cumplimientos de todas las jornadas nacionales de vacunación durante el año 2024.

Contamos con las siguientes mejoras a nivel físico del servicio como son:

- ✓ Una sala de espera más grande
- ✓ Área de procedimiento más grande
- ✓ Área de almacén con más capacidad.
- ✓ Un cuarto frio mas grande para la conservación de la vacuna.

Debemos la pena resaltar que también contamos con más equipos biomédicos para la ejecución de las actividades

- ✓ Termos para la vacunación 16
- ✓ Cabas térmicas para el transporte de los biológicos 6

El programa de vacunación es el programa de salud pública más importante que existe, pues atreves de él se previene enfermedades, discapacidades y defunciones por enfermedades prevenibles por vacunación, tales como el cáncer cervical, la difteria, la hepatitis B, el sarampión, la paroditis, la tos ferina, la neumonía, la poliomielitis, las enfermedades diarreicas por rotavirus, la rubéola y el tétanos.

Es importante resaltar que se alcanzaron coberturas optimas en año 2024 por encima del 95% en los biológicos trazadores.

RELACION DE LAS COBERTURAS DE VACUNACION AÑO 2024.

PUERTO LIBERTADOR			
EDAD	MENORES DE 1 AÑO	%	PDTE
6M	PENTA 3	100.0	-5.00
	VIP 3	100.0	-5.00
	1 AÑO		
12M	TRIPLE VIRAL	98.3	-3.30
	VARICELA	91.1	3.90
	HEPATITIS A	97.5	-2.50
	NEUMO REF	95.9	-0.90
18M	PENTA R1	95.9	-0.90
	FA	98.6	-3.60
	TRIPLE VIRAL REF1	97.8	-2.80
5A	5 AÑOS		
	DPT R2	103.5	-8.50

Es importante resaltar que este logro se debe a muchos actores que han apoyado al programa como son:

- ✓ Secretaria de salud municipal

- ✓ Secretaria de educación
- ✓ Eps que se encuentran en el municipio
- ✓ Presidentes de acciones comunales del municipio
- ✓ Madres lideres del programa más familias en acción
- ✓ Madres de los hogares TRADIS Y FAMI
- ✓ Cruz roja colombiana

Con todo lo anterior seguimos como Hospital fortaleciendo el programa amplio de inmunización, Las vacunas de una forma sencilla diremos que son medicamentos biológicos que aplicados a personas sanas provocan la generación de defensas (anticuerpos) que actúan protegiéndole ante futuros contactos con los agentes infecciosos contra los que nos vacunamos, evitando la infección o la enfermedad.

GESTION ODONTOLOGIA

Conforme a lo dispuesto como norma administrativa y jurídica de nuestra empresa **E.S.E HOSPITAL LOCAL** de puerto libertador me permito presentar el siguiente informe en mi calidad de jefe del área odontológica, en el cual se destacarán los aspectos más relevantes correspondientes al año 2024.

Durante el año 2024 logramos los siguientes objetivos:

- ✓ Contratación de 2 odontólogos ambos por tiempo completo, uno por ips y otro por planta.
- ✓ Oportunidad de citas inmediatas tanto en odontología como higiene oral
- ✓ Trabajo en conjunto con medicina, enfermería e higiene oral para la atención en promoción y mantenimiento de la salud en cada grupo etario
- ✓ Adquisición de nuevos dispositivos biomédicos, como pieza de alta, pieza de baja velocidad y scaler
- ✓ Brigadas de salud en las instituciones principales de la cabecera municipal.
- ✓ Brigadas odontológicas a zonas dispersas rurales realizando tratamientos como operatoria dental, exodoncias y procedimientos quirúrgicos menores
- ✓ A la fecha del presente informe se generaron 12145 atenciones por odontología un porcentaje mayor al año anterior que fueron 2061
- ✓ Se realizó apoyo a brigadas de salud con entidades como Minerales Córdoba, Gecelca y alcaldía municipal.

Cumplimos con el objetivo básico del área, el cual consiste en aumentar cada año el número de atenciones generadas en el servicio de odontología y de higiene oral, llegar cada día a más usuarios, contribuir al desarrollo de una adecuada salud bucal en nuestros pacientes, su entorno familiar y social.

ÁREA DE MANTENIMIENTO AÑO:2024

El presente informe de rendición de cuentas del año 2024 tiene como objetivo dar a conocer las actividades ejecutadas y los avances alcanzados por el área de Mantenimiento del Hospital Local de Puerto Libertador. Durante este periodo, se identificaron diversas falencias que afectaron el adecuado funcionamiento y la calidad de los servicios prestados en la infraestructura hospitalaria, lo cual representó un desafío constante para el equipo encargado de su conservación y mejora.

A lo largo del año, se realizaron diversas intervenciones técnicas, reparaciones y mejoras en las instalaciones con el fin de corregir los inconvenientes detectados y garantizar un entorno seguro y adecuado para pacientes y personal de salud. Las actividades realizadas incluyeron desde reparaciones urgentes, mantenimiento preventivo de sistemas eléctricos y de agua, hasta mejoras en áreas críticas como las salas de espera y los espacios destinados a la atención de urgencias.

Este informe detalla las principales dificultades que enfrentó el área de Mantenimiento, las acciones emprendidas para mitigar los impactos de dichas falencias, así como los resultados obtenidos en términos de mejoras físicas y operativas de la infraestructura hospitalaria. A través de este documento, se pretende proporcionar una visión clara de la gestión realizada, destacando tanto los logros alcanzados como los retos que aún requieren atención para continuar mejorando las condiciones del hospital en beneficio de la comunidad de Puerto Libertador.

OBJETIVOS:

Objetivo General

El objetivo general del informe de rendición de cuentas del área de Mantenimiento del Hospital Local de Puerto Libertador para el año 2024 es presentar de manera detallada las actividades realizadas, las falencias identificadas y las acciones implementadas para mejorar las condiciones de la infraestructura hospitalaria, con el fin de garantizar un entorno adecuado, seguro y funcional tanto para los pacientes como para el personal médico y administrativo, promoviendo así la transparencia y la rendición de cuentas frente a la comunidad y las autoridades competentes.

Informar sobre las actividades ejecutadas

Presentar un resumen detallado de las principales actividades de mantenimiento realizadas durante el

año 2024, con el fin de garantizar el buen funcionamiento de las instalaciones y los servicios ofrecidos en el Hospital Local de Puerto Libertador.

Identificar y analizar las falencias encontradas

Describir las principales deficiencias e inconvenientes observados en la infraestructura hospitalaria, así como los factores que contribuyeron a su aparición, con el objetivo de entender las causas subyacentes de los problemas y proponer soluciones efectivas.

Evaluar las acciones correctivas y preventivas implementadas

Evaluar las medidas adoptadas para corregir las falencias identificadas, así como las estrategias de mantenimiento preventivo aplicadas a lo largo del año para evitar la recurrencia de problemas en la infraestructura del hospital.

Presentar los resultados obtenidos

Proporcionar un análisis cuantitativo y cualitativo de los resultados alcanzados en términos de mejora de la infraestructura hospitalaria, destacando las áreas que se han visto beneficiadas y las que aún requieren atención.

Establecer lineamientos para la mejora continua

Proponer acciones y estrategias futuras orientadas a mejorar las condiciones de la infraestructura del hospital, incluyendo la priorización de actividades para el próximo año y la asignación eficiente de recursos para el mantenimiento de las instalaciones.

Fomentar la transparencia y rendición de cuentas

Garantizar que la comunidad, el personal de salud y las autoridades locales tengan acceso a la información relevante sobre la gestión del área de Mantenimiento, promoviendo la transparencia en el uso de los recursos destinados a la mejora de la infraestructura hospitalaria.

Como recibimos la institución

Tras una evaluación integral de las condiciones físicas y técnicas de la infraestructura del Hospital

Local de Puerto Libertador, así como del estado operativo de los equipos utilizados para la prestación de servicios de salud, se identificó un escenario alarmante y crítico. El análisis arrojó un nivel general de criticidad del 27,62%, lo que refleja deficiencias significativas que comprometen la calidad del servicio y la seguridad tanto del personal como de los usuarios.

La evaluación detallada por componentes evidenció los siguientes niveles de criticidad:

ITEM	DESCRIPCION	COMO SE RECIBE					ESTADO DE RECIBIDO
		INFORMACION	CRITICIDAD	FUNCIONAMIENTO	NORMATIVIDAD	OBSOLECENCIA	
1	DOCUMENTACION TECNICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
2	ELECTRICOS	5,29%	34,12%	40,59%	32,94%	45,29%	31,65%
3	CUARTO DE RESIDUOS PELIGROSOS	0,00%	60,00%	70,00%	60,00%	60,00%	50,00%
4	CERRAMIENTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
5	DEPOSITO DE CADAVERES	0,00%	20,00%	40,00%	15,00%	15,00%	18,00%
6	AREA DE LAVADO	0,00%	25,00%	35,00%	35,00%	30,00%	25,00%
7	PARQUEADEROS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%
8	ZONAS PERIMETRALES	0,00%	45,00%	45,00%	45,00%	30,00%	33,00%
9	EQUIPOS DE REFRIGERACION	0,00%	60,00%	66,67%	60,00%	60,00%	49,33%
10	EQUIPOS BIOMEDICOS	0,00%	35,00%	35,00%	40,00%	35,00%	29,00%
11	OBRAS CIVILES	0,00%	35,71%	44,29%	37,14%	37,14%	30,86%
12	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	43,33%	26,67%	26,67%	20,00%	20,00%	27,33%
13	REDES HIDRAULICAS	0,00%	46,00%	59,00%	54,00%	61,00%	44,00%
14	REDES SANITARIAS	0,00%	52,00%	52,00%	52,00%	52,00%	41,60%
15	CORREGIMIENTOS	0,00%	60,00%	50,00%	22,50%	40,00%	34,50%
GENERALES							27,62%

Este panorama evidencia la necesidad urgente de intervención técnica, mantenimiento y actualización en múltiples frentes, siendo prioritario el fortalecimiento de áreas críticas como la gestión de residuos peligrosos, los sistemas de refrigeración, las redes hidráulicas y sanitarias, así como la infraestructura general y los equipos biomédicos. Asimismo, resulta preocupante la ausencia total de documentación técnica y de cerramientos adecuados, lo que agrava el nivel de riesgo institucional.

La situación actual compromete directamente la capacidad del hospital para brindar un servicio de calidad, seguro y continuo, por lo que se recomienda la formulación e implementación inmediata de un plan de mejoramiento integral.

Hallazgos encontrados: GENERALES

Las falencias detectadas en la infraestructura y los procesos de mantenimiento del Hospital Local de Puerto Libertador fueron evidenciadas en un informe de resultados, resultado de la visita realizada por el Ministerio de Salud en el marco del programa "Hospitales Resilientes" a finales del mes de abril de

2024. Esta visita tuvo como objetivo evaluar el estado actual de las instalaciones hospitalarias, la eficacia de los procesos de mantenimiento y la capacidad de la infraestructura para hacer frente a posibles emergencias o situaciones de alta demanda.

Como resultado de esta visita, se identificaron varias no conformidades que requieren atención urgente y acciones correctivas a corto, mediano y largo plazo. El proceso formal de levantamiento de estas no conformidades dio inicio en mayo de 2024, permitiendo la sistematización y priorización de las intervenciones necesarias.

Algunas de las principales fallencias encontradas incluyen:

- **Deficiencias en el sistema eléctrico:** Se evidenció que varios circuitos eléctricos no cumplían con los estándares requeridos para garantizar la seguridad y el funcionamiento adecuado de equipos médicos esenciales. Esto representaba un riesgo tanto para pacientes como para el personal.
- **Inadecuado sistema de agua potable y drenaje:** Durante la evaluación, se detectaron problemas en la red de abastecimiento de agua potable y en el sistema de drenaje de aguas residuales, lo que podría afectar la higiene en áreas críticas como quirófanos, salas de urgencias y unidades de cuidados intensivos.
- **Falta de mantenimiento preventivo en equipos médicos:** Algunos equipos médicos, aunque operativos, no habían recibido el mantenimiento preventivo adecuado, lo que podría poner en riesgo su funcionamiento durante situaciones de emergencia o en periodos de alta demanda.
- **Condiciones inadecuadas en áreas de atención al público:** Se observó que diversas áreas de espera y atención al público presentaban condiciones de deterioro, como humedad en las paredes, deficiencias en el sistema de ventilación y mobiliario deteriorado, lo cual afectaba tanto la imagen del hospital como el confort de los pacientes y visitantes.
- **Problemas estructurales en algunas zonas del hospital:** Se reportaron fisuras en paredes, techos y suelos, especialmente en las áreas de mayor tránsito, lo que comprometía la seguridad y la estética del hospital, además de generar posibles riesgos de accidentes.

El levantamiento de no conformidades realizado a partir de mayo de 2024 permitió establecer un diagnóstico más claro sobre el estado de la infraestructura y los procesos de mantenimiento, con el fin de priorizar las acciones correctivas que garanticen una respuesta efectiva y oportuna a las necesidades del hospital.

Este informe detalla cada una de estas falencias, las acciones correctivas propuestas y los esfuerzos realizados para dar solución a los problemas identificados, con el propósito de mejorar la infraestructura del hospital y asegurar que esté en condiciones óptimas para ofrecer atención de calidad a la comunidad.



Imagen#1: caratula de informe del ministerio de salud



Ing. Cesar A. Bravo Corena
E.S.E HOSPITAL LOCAL DIVINO NIÑO MUNICIPIO
MUNICIPIO DE PUERTO LIBERTADOR
DEPARTAMENTO DE CORDOBA
AÑO 2024

imagen#2: caratula de informe del ingeniero de mantenimiento del hospital local de Puerto Libertador

Hallazgos encontrados: Informe de ministerio de salud

Como parte del proceso de evaluación y mejora continua de la infraestructura del Hospital Local de Puerto Libertador, se realizó un análisis exhaustivo de todas las instalaciones y procedimientos relacionados con el mantenimiento y la seguridad del hospital. Para ello, se empleó una escala de

valoración que permitió clasificar los diferentes aspectos según su nivel de riesgo y criticidad.

En esta escala, el valor mínimo representa una condición aceptable o baja en cuanto a riesgos, mientras que el valor más alto indica un nivel crítico que requiere atención inmediata. Tras aplicar esta metodología, se obtuvieron resultados que indican que el hospital enfrenta falencias significativas en diversas áreas clave de su infraestructura y en los procesos de mantenimiento, las cuales representan un riesgo elevado para el funcionamiento seguro y adecuado del hospital.

Las falencias detectadas en varios parámetros relevantes, tales como el sistema eléctrico, el abastecimiento de agua, la ventilación, el estado estructural de las instalaciones y el mantenimiento de equipos médicos, fueron clasificadas en niveles de riesgo que oscilan entre lo "muy bajo" hasta lo "muy alto". En el caso específico del Hospital Local de Puerto Libertador, varios de estos parámetros alcanzaron niveles de riesgo "muy alto", lo que indica la existencia de problemas críticos que requieren intervención urgente.



Imagen #3: grafica tomada del informe del ministerio de salud pág. 11

Falencias Encontradas en el Componente Estructural del Hospital Local de Puerto Libertador

El análisis realizado por el equipo de trabajo del Ministerio de Salud, en el marco del programa de Hospitales Resilientes, permitió identificar diversas falencias críticas en el componente estructural del Hospital Local de Puerto Libertador. A continuación, se detallan las principales deficiencias encontradas que comprometen la seguridad y estabilidad del edificio, así como el cumplimiento de las normativas vigentes:

No Cumplimiento con el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR-10

El edificio no cumple con los requisitos establecidos por el Reglamento Colombiano de Construcción Sismo Resistente NSR-10, normatividad esencial para la habilitación de edificios destinados a la prestación de servicios de salud. Este incumplimiento representa un riesgo significativo en términos de seguridad estructural, especialmente en situaciones sísmicas o de alta carga.

Desactualización de los Planos

Los planos de construcción que se encuentran en la entidad no corresponden a las construcciones actuales. Esto indica una falta de actualización y registro de las modificaciones realizadas en el edificio a lo largo de los años, lo que dificulta el seguimiento adecuado de las condiciones estructurales y la planificación de futuras intervenciones.

Edificio de 1978 sin Intervenciones Estructurales Significativas

El hospital está alojado en un edificio construido en el año 1996 y actualmente sigue siendo utilizado para servicios de hospitalización y administración. Sin embargo, no se evidencia la existencia de documentos que respalden la construcción original. Además, el edificio presenta grietas en algunas zonas de la fachada, lo que indica un deterioro estructural. Cabe resaltar que han transcurrido 47 años sin intervenciones significativas en la estructura, lo que aumenta el riesgo de posibles fallos en la infraestructura.

Ausencia de Planos Récord de Construcción

No se encuentran planos récord de la construcción original ni de las modificaciones posteriores realizadas en el edificio. Los espacios han sido modificados para adaptarse a las necesidades de los servicios del hospital, pero sin un adecuado cumplimiento de la normativa vigente. Esta falta de documentación técnica dificulta cualquier intervención o mejora estructural en el futuro.

Construcción Adicional para Área Covid sin Cumplimiento de Normativa

En el año 2020, se construyó un área destinada para el acceso a la zona de atención a pacientes Covid. Esta construcción fue realizada con muro Superboard y sobre una placa de concreto, sin cumplir con la normativa vigente NSR-10. A pesar de esto, el área continúa en funcionamiento, lo que representa un riesgo potencial tanto para los pacientes como para el personal médico debido a su falta de adecuación a los estándares de seguridad.

Grietas y Humedades en el Edificio de 1996

Se evidencian grietas en las fachadas del edificio original (1996), lo que sugiere problemas de deterioro estructural. Además, en varias áreas se observan humedades en los cielos rasos, producto de goteras en la cubierta, y humedades en algunos muros, lo que podría comprometer la estabilidad y la salubridad de los espacios críticos del hospital.

Estructura de Tanques Elevados con Línea de Redundancia Deficiente

Se ha identificado que la estructura de los tanques elevados presenta una línea de redundancia en un solo sentido, lo cual puede generar un riesgo en caso de fallas o rupturas en el sistema, comprometiendo el abastecimiento de agua del hospital, especialmente en situaciones de emergencia.

Construcción de Edificio en 2011 sin Cumplimiento de Normativa NSR-10

Un edificio construido en 2011 fue ejecutado bajo la normativa NSR-98, pero no cumple con la norma vigente NSR-10, lo que representa una brecha significativa en términos de seguridad sísmica y estructural. Este incumplimiento pone en riesgo la estabilidad del edificio, especialmente en eventos sísmicos o situaciones de alta demanda.

Riesgos por Construcción Cercana a un Talud y Falta de Red Contra Incendios

La construcción de un piso destinado para la planta eléctrica, residuos y tableros eléctricos se encuentra muy cerca de un talud, lo que incrementa el riesgo de deslizamientos de tierra durante épocas de lluvia. Este escenario pone en peligro la estabilidad de la edificación. Además, la zona de la planta eléctrica no cuenta con red contra incendios, lo que eleva considerablemente el riesgo en caso de un incendio, especialmente debido a la presencia de combustibles en la zona.

Falencias Encontradas en el Componente No Estructural del Hospital Local de Puerto Libertador

El análisis realizado por el equipo de trabajo del Ministerio de Salud, en el marco del programa Hospitales Resilientes, permitió identificar diversas falencias críticas en el componente no estructural del Hospital Local de Puerto Libertador. Estas deficiencias afectan directamente la seguridad, funcionalidad y operatividad del hospital, especialmente en situaciones de emergencia, y evidencian un bajo nivel de cumplimiento con las normativas técnicas y sanitarias vigentes. A continuación, se detallan las principales observaciones:

Sistema eléctrico y de respaldo

- No hay cumplimiento con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas – RETIE.
- Las instalaciones eléctricas son provisionales, con conexiones inseguras y ausencia de canalización adecuada.
- No hay señalización en tableros eléctricos.
- Presencia de árboles cercanos y nidos de pájaros en transformadores y tableros, que pueden causar fallas eléctricas.
- Sistema de iluminación parcialmente sujeto, con riesgo de caída de luminarias.
- Falta de iluminación de emergencia.
- Pisos de reanimación y sala de partos no son conductivos, incumpliendo norma eléctrica hospitalaria.

Planta eléctrica

- Funciona con transferencia manual y sin evidencia de registros de consumo o mantenimiento.
- Condiciones inseguras: derrames de combustible, tanques plásticos mal ubicados, materiales inflamables, parqueo de motos en la zona y conexiones riesgosas con gases y tableros.

Sistema HVAC y ventilación

- No se cuenta con sistema de calefacción, ventilación y aire acondicionado (HVAC).
- Existen equipos Split en varios espacios, pero en condiciones desiguales.
- Se encontraron equipos de HVAC en desuso y elementos con goteos, moho, hongos y drenajes que generan empozamientos.

Sistemas de comunicación y señalización

- No hay sistema de llamado a pacientes, perifoneo, altavoces, timbres o radios.
- La comunicación interna depende únicamente de la telefonía móvil, sin sistema alternativo.
- La señalización de evacuación es incompleta y no se identificó un punto de encuentro.

Sistema de protección contra incendios

- No hay compartimentación de áreas ni sellos en tuberías o pasos entre muros.
- Detectores de humo inactivos, sin sistema de control de humos.
- No se cuenta con rociadores automáticos ni extintores suficientes o bien distribuidos, especialmente en áreas industriales o de alto riesgo.

Suministro de agua y combustible

- Tanques elevados y subterráneos insuficientes para la demanda del hospital.
- Presencia de fugas y almacenamiento de agua en canecas, sin garantizar potabilidad.
- Menos del 60% del sistema de distribución de agua está en condiciones seguras.
- No se cuenta con sistema de bombeo alterno.
- El almacenamiento de combustibles es inadecuado, con derrames y sin condiciones de seguridad.

Gases medicinales

- El sistema de distribución de gases no está en funcionamiento.
- Cilindros almacenados en condiciones inseguras.
- No se garantiza un suministro mínimo para 15 días, como exige la normativa.

Equipos médicos y dotación

- Algunos equipos médicos están en condiciones seguras, pero hay equipos fuera de servicio, como la autoclave de esterilización.
- Falta de dotación básica requerida para habilitación.
- Neveras de medicamentos en estado regular, sin registros ni control documentado.

Accesibilidad y entorno físico

- Las puertas de vidrio templado no ofrecen seguridad: riesgo de esquivarlas al quebrarse.
- Varias puertas de madera están deterioradas o no permiten el paso de sillas de ruedas.
- Áreas externas no adaptadas para tránsito seguro de personas con discapacidad (sillas de ruedas, bastones).
- No se cuenta con cerramiento perimetral completo, lo que pone en riesgo la seguridad física de la edificación.

Condiciones generales del edificio

- La cubierta se encuentra en buen estado, aunque se reportan puntos con humedad.
- La edificación no cumple con la NSR-10 para elementos no estructurales, lo que implica alto riesgo ante sismos o emergencias.

Falencias Encontradas en el Componente funcional del Hospital Local de Puerto Libertador

Además de los aspectos previamente mencionados, se identificaron falencias críticas en la gestión del mantenimiento, manejo de aguas residuales, control de calidad del agua y sistemas de protección contra incendios, los cuales son fundamentales para garantizar la operatividad segura del hospital y el cumplimiento de los estándares de habilitación:

Mantenimiento institucional

- Aunque se evidencian algunos mantenimientos realizados en diferentes áreas, no existe un plan de mantenimiento preventivo y correctivo formalizado, documentado ni socializado entre los responsables y usuarios del hospital.
- Esta ausencia impide una programación técnica adecuada, el seguimiento de actividades, y pone en riesgo la sostenibilidad de las mejoras que se puedan implementar.

Gestión de aguas residuales

- No se cuenta con planta de tratamiento de aguas residuales (PTAR), lo que representa un riesgo sanitario y ambiental considerable.
- No existen evidencias de un plan de manejo o mantenimiento regular del sistema de aguas residuales, ni de la disposición segura de estas.

Calidad del agua

- No hay registros ni evidencias de control de calidad del agua suministrada dentro del hospital, situación que compromete la salud de pacientes, personal y visitantes.

- La potabilidad del agua no está garantizada, como se evidenció también en los hallazgos relacionados con fugas, almacenamiento en canecas y deficiencias en la red.

Sistema contra incendios

- El hospital no cuenta con un sistema contra incendios funcional (red húmeda o seca, rociadores, sistemas de detección o alarmas).
- Los extintores existentes son insuficientes, están mal distribuidos y la clase de extintores no corresponde a los riesgos específicos de las áreas hospitalarias.
- Tampoco se evidencian programas de inspección, recarga ni capacitación del personal sobre el uso de estos dispositivos.

Como parte del proceso de diagnóstico realizado en el marco del programa *Hospitales Resilientes*, el equipo de trabajo del Ministerio de Salud ha proporcionado una serie de recomendaciones clave para abordar las falencias identificadas en el hospital. Estas recomendaciones marcan una ruta de trabajo estructurada y priorizada, con el fin de mitigar los riesgos y mejorar las condiciones de infraestructura y seguridad, asegurando la continuidad de los servicios de salud y el cumplimiento de las normativas vigentes.

Hallazgos encontrados: Informe de mantenimiento

Como parte del proceso de evaluación técnica y operativa del Hospital Local de Puerto Libertador, el Ingeniero Coordinador de Mantenimiento del hospital realizó un diagnóstico exhaustivo, en el cual se identificaron diversas falencias críticas y hallazgos que afectan tanto la infraestructura como los equipos de la entidad. Estas deficiencias agravan los riesgos de seguridad, operatividad y calidad en la atención, por lo que requieren ser abordadas con urgencia.

A continuación, se detallan los hallazgos y falencias identificadas en el diagnóstico:

Falta de un Área de Mantenimiento Especializado

- Hallazgo: No existía un área de mantenimiento dedicada ni una persona especializada encargada de dirigir y coordinar las actividades de mantenimiento preventivo y correctivo

en el hospital.

- Impacto: La ausencia de personal especializado y de un área asignada para el mantenimiento limita la capacidad del hospital para llevar a cabo las tareas necesarias de forma organizada, eficiente y conforme a los estándares requeridos.

Derrame de Aceite en la Planta Eléctrica

- Hallazgo: Se encontró un derrame de aceite en las zonas perimetrales de la planta eléctrica, lo que genera un riesgo significativo para la seguridad del personal y las instalaciones.
- Impacto: El derrame de aceite crea un peligro de incendio y contaminación en el área circundante, comprometiendo la seguridad en el hospital.

Planta Eléctrica en Malas Condiciones y No Cumple con Normatividad

- Hallazgo: La planta eléctrica se encontraba en malas condiciones, sin capacidad suficiente para abastecer adecuadamente las necesidades energéticas del hospital, y no cumplía con la normatividad colombiana NTC 2050 ni con el Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE).
- Impacto: La planta eléctrica no cumple con los requerimientos de capacidad y seguridad, lo que pone en riesgo el suministro energético para áreas críticas del hospital.

Subestación Eléctrica en Malas Condiciones

- Hallazgo: La subestación eléctrica no cumplía con la normatividad vigente (NTC 2050 y RETIE), presentaba suciedad, ausencia de planimetría y equipos en mal estado, lo que causaba un deterioro acelerado de los mismos.
- Impacto: Las malas condiciones de la subestación eléctrica aumentan el riesgo de fallos eléctricos, cortocircuitos y fallos en el suministro de energía.

Ausencia de Cerramiento Adecuado

- Hallazgo: El hospital no cuenta con un cerramiento adecuado, lo que permite el acceso no autorizado a las instalaciones y pone en riesgo la seguridad del hospital.
- Impacto: La falta de un cerramiento adecuado genera riesgos tanto para el personal como para los pacientes, y permite el ingreso de personas no autorizadas a áreas críticas.

Falta de Depósito de Cadáveres

- Hallazgo: El hospital no cuenta con un depósito de cadáveres adecuado, lo cual impide el manejo digno de los cuerpos de los pacientes fallecidos.
- Impacto: Esta situación compromete la dignidad humana y la seguridad sanitaria, exponiendo el hospital a riesgos legales y éticos.

Área de Lavado Inadecuada

- Hallazgo: No existe un área de lavado adecuada, y la que se encuentra disponible está junto al área de cadáveres, lo que genera riesgos sanitarios y de seguridad.
- Impacto: La ubicación inadecuada del área de lavado puede causar contaminación cruzada, comprometiendo la salud pública.

Falta de Parqueadero para Ambulancias

- Hallazgo: El hospital no cuenta con un parqueadero adecuado para ambulancias, lo que dificulta la atención de emergencias y la accesibilidad de los vehículos de emergencia.
- Impacto: La falta de un parqueadero específico para ambulancias genera demoras en el acceso rápido a los pacientes, especialmente en situaciones de emergencia.

Zonas Perimetrales con Riesgos y Basura

- Hallazgo: Las zonas perimetrales del hospital están llenas de elementos no deseados, basura, riesgos eléctricos y presentan un aspecto descuidado.

- Impacto: La falta de mantenimiento en estas áreas genera riesgos de accidentes para el personal, pacientes y visitantes, además de afectar negativamente la imagen institucional.

Deficiencias en las Luminarias Exteriores e Interiores

- Hallazgo: Las luminarias exteriores son deficientes, y durante la noche se presentan problemas de seguridad. Las luminarias internas no cumplen con la norma, lo que genera áreas oscuras que dificultan la operación tanto de los usuarios como del personal.
- Impacto: La falta de iluminación adecuada en áreas internas y externas aumenta el riesgo de accidentes y dificulta el normal desarrollo de las actividades hospitalarias.

Condiciones Deficientes de Tomacorrientes y Equipos Eléctricos

- Hallazgo: Los tomacorrientes sencillos no están en buenas condiciones, no existe señalización adecuada ni cumplimiento de la normatividad.
- Impacto: Esta deficiencia genera riesgos de electrocución y fallos en los equipos eléctricos esenciales para la operación del hospital.

Mal Estado de los Equipos Biomédicos y Aire Acondicionado

- Hallazgo: Los equipos biomédicos se encuentran en muy malas condiciones, especialmente los que son críticos para las actividades del hospital. Igualmente, los aires acondicionados no funcionan correctamente.
- Impacto: La ineficiencia y mala calidad de los equipos biomédicos comprometen la calidad de los servicios y la seguridad de los pacientes, mientras que la mala refrigeración afecta las condiciones de confort y seguridad de los usuarios.

Ausencia de Planos y Documentación Técnica

- Hallazgo: No existen planos de ningún tipo en la entidad, lo cual dificulta la solución de problemas e identificación de daños en la infraestructura y equipos.

[illegible]

Se decide seguir esta ruta de acción considerando la necesidad urgente de intervenir los servicios básicos esenciales para el funcionamiento operativo del hospital, priorizando la normalización técnica y funcional de cada uno. Esta estrategia permite asegurar condiciones mínimas de calidad y continuidad en la prestación del servicio de salud, al tiempo que establece una base sólida para intervenciones futuras de mayor alcance.

Las acciones iniciales se enfocan en los siguientes frentes críticos:

1. **Servicio de agua:** Normalización del suministro, revisión de la infraestructura hidráulica y optimización del sistema de almacenamiento y distribución.
2. **Servicio de energía:** Diagnóstico de la red eléctrica interna, corrección de fallas, adecuación de tableros y protección de circuitos.
3. **Servicio de planta eléctrica:** Mantenimiento preventivo y correctivo, asegurando su operatividad en situaciones de contingencia.
4. **Servicio de alcantarillado:** Intervención en redes sanitarias para garantizar un adecuado manejo y disposición de aguas residuales.
5. **Equipos biomédicos:** Evaluación técnico-funcional, mantenimiento correctivo y puesta en funcionamiento de equipos indispensables para la atención clínica.
6. **Documentación técnica:** Organización, actualización y sistematización de documentos técnicos necesarios para facilitar la gestión de recursos, el diseño de proyectos de inversión y la articulación con entes de control y cooperación.

Estas acciones representan el punto de partida hacia un proceso de mejora continua que permita recuperar la capacidad operativa del hospital y avanzar hacia el cumplimiento de los estándares exigidos por el sistema de salud.

Actividades ejecutadas:

A continuación, se presenta el detalle de las gestiones y actividades ejecutadas en cada uno de los componentes priorizados anteriormente. Esta información tiene como propósito dejar evidencia clara del estado inicial (diagnóstico) y del progreso alcanzado tras las intervenciones realizadas, permitiendo así establecer un contraste entre el antes y el después de cada acción correctiva.

Cada intervención fue desarrollada conforme a los lineamientos técnicos establecidos, garantizando trazabilidad en los procesos, participación de personal calificado y cumplimiento de los estándares

requeridos para asegurar la funcionalidad de los servicios básicos e infraestructuras críticas del Hospital Local de Puerto Libertador.

La documentación que se presenta a continuación contempla tanto los aspectos técnicos como los administrativos de las intervenciones, incluyendo fechas de ejecución, responsables, recursos utilizados y resultados obtenidos.

DOCUMENTACION TECNICA

DIAGNOSTICO GENERAL DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE LA SEDE PRINCIPAL

En el marco de las acciones de verificación técnica y mejoramiento institucional, se llevó a cabo un diagnóstico general de la infraestructura física y de los equipos de la sede principal del Hospital Local de Puerto Libertador, con el objetivo de identificar las condiciones actuales de operación, establecer el nivel de criticidad de cada componente y definir prioridades de intervención.



Ing. Cesar A. Bravo Corena

E.S.E HOSPITAL LOCAL DIVINO NIÑO MUNICIPIO
MUNICIPIO DE PUERTO LIBERTADOR
DEPARTAMENTO DE CORDOBA

AÑO 2024

Imagen de caratula del informe diagnostico general de la infraestructura y equipos de la sede principal

TITULOS DE LOS PREDIOS PARA GESTION DE PROYECTOS

En un trabajo articulado entre el Hospital Local de Puerto Libertador, la Alcaldía Municipal y la Agencia Nacional de Tierras, se han iniciado y se encuentran en curso las gestiones necesarias para la legalización y titulación de los predios donde se ubican los centros de salud en los diferentes corregimientos del municipio. Este proceso abarca las siguientes localidades: Juan José, Brillante, Río Verde, San Juan Nuevo, San Juan Viejo, Puerto Belén, Pica Pica y La Rica.

La obtención de los títulos de propiedad es un requisito fundamental para poder acceder a recursos del orden municipal, departamental y nacional, así como para gestionar proyectos de inversión, infraestructura, dotación y mejoramiento de servicios en estas sedes. La ausencia de titularidad limita significativamente las posibilidades de formulación y viabilización de proyectos ante entidades financiadoras, razón por la cual se consideró de vital importancia iniciar estos procesos de manera prioritaria.

Este esfuerzo interinstitucional representa un avance estratégico en la consolidación jurídica y administrativa de los activos del hospital, y sienta las bases para futuras inversiones que mejoren la capacidad operativa y la cobertura de los servicios de salud en la zona rural del municipio.

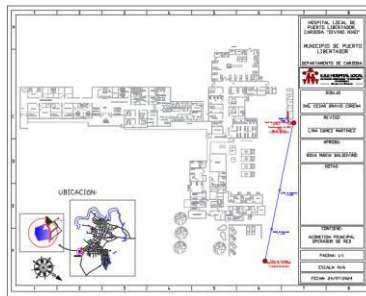
PLANOS DE REDES ELECTRICAS

Como parte del proceso de gestión técnica del sistema eléctrico del Hospital Local de Puerto Libertador, se procedió a la identificación y levantamiento de las rutas de acometidas de las redes de media tensión, dado que no se contaba con información clara ni actualizada sobre la factibilidad de conexión, ni sobre la instalación realizada por parte del operador de red.

Esta actividad resulta fundamental para resolver de manera técnica y administrativa los problemas asociados a los circuitos eléctricos que alimentan el hospital, particularmente en lo relacionado con la estabilidad del servicio, la capacidad instalada y la identificación de responsabilidades en caso de fallas.

Adicionalmente, el levantamiento de esta información permitirá determinar con precisión si la red en la que se encuentra conectada la institución corresponde a una infraestructura pública del operador o a una red privada, aspecto clave para la planificación de futuras intervenciones, legalización de la

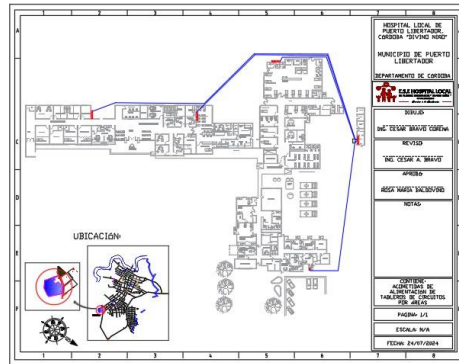
conexión, y para la presentación de solicitudes técnicas ante el operador del servicio. Este paso constituye un insumo crítico dentro del proceso de normalización eléctrica y garantiza que cualquier acción de mantenimiento, ampliación o adecuación de la red se realice conforme a la reglamentación vigente y con el respaldo técnico requerido.



Durante el proceso de gestión técnica del sistema de distribución eléctrica en baja tensión del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron dificultades significativas en la localización e identificación de las acometidas de alimentación hacia los tableros de distribución de circuitos, particularmente en las áreas más representativas de la sede.

La complejidad en la trazabilidad de dichas acometidas se debió, principalmente, a la ausencia de planos eléctricos actualizados o históricos que detallaran las rutas de conexión, lo que limitó el reconocimiento técnico de la infraestructura instalada. A ello se suma el hecho de que gran parte de las instalaciones eléctricas se encuentran en canalizaciones subterráneas, lo cual representa un obstáculo adicional para el seguimiento físico de los conductores y su distribución interna.

Esta falta de información impide contar con un panorama claro sobre la capacidad de carga, la correcta sectorización de los circuitos, y la identificación de posibles puntos de riesgo eléctrico. Asimismo, dificulta cualquier intervención técnica planificada, ya sea correctiva o de ampliación, y pone en evidencia la necesidad urgente de realizar un levantamiento planimétrico detallado de las redes eléctricas internas como parte de la actualización técnica del hospital.



PLANOS DE HIDRAULICAS

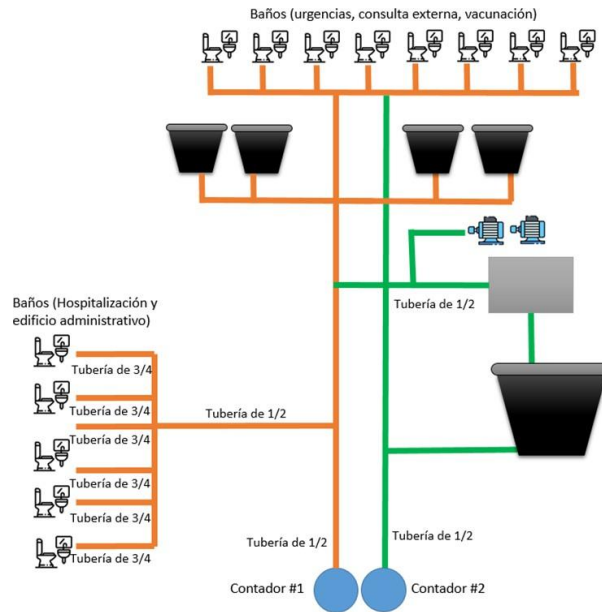
Durante el levantamiento técnico de las redes hidráulicas del Hospital Local de Puerto Libertador, específicamente en el análisis de las acometidas provenientes del operador de red, se identificaron fallas estructurales, redundancias en la instalación, y deficiencias en la configuración del sistema de distribución, las cuales han impactado de manera directa en la calidad y continuidad del servicio de agua dentro de la institución.

Uno de los hallazgos más relevantes fue la presencia de dos acometidas independientes conectadas a la red del operador, lo que ha generado doble facturación, confusión en el control de consumo y una distribución ineficiente del recurso hídrico, además de representar un riesgo en términos de gestión y sostenibilidad operativa. Esta situación también ha derivado en un consumo desmedido de agua, sin mecanismos efectivos de regulación o monitoreo. Adicionalmente, se evidenció la existencia de instalaciones redundantes y mal integradas dentro del sistema interno de conducción de agua, con tramos superpuestos, conexiones provisionales y sin criterio técnico definido, lo cual ocasionaba caídas en la presión, baja eficiencia del sistema e incluso suspensión total del servicio en determinados sectores del hospital.

En cuanto al sistema de presurización, se identificó la presencia de equipos sin instalar, como el sistema de hidroflew, y la operación dependía únicamente de una motobomba de 0,5 HP, cuya capacidad resultaba insuficiente para abastecer adecuadamente todas las áreas de la institución, especialmente en horarios de alta demanda.

Estos hallazgos hacen evidente la necesidad de una reconfiguración integral del sistema hidráulico, que incluya la eliminación de redundancias, la optimización de la red interna, la instalación y puesta

en funcionamiento de los equipos técnicos requeridos, así como la consolidación de una única acometida legal y regulada ante el operador de red, con su respectivo sistema de medición y control de consumo.



PLANOS DE REDES SANITARIAS

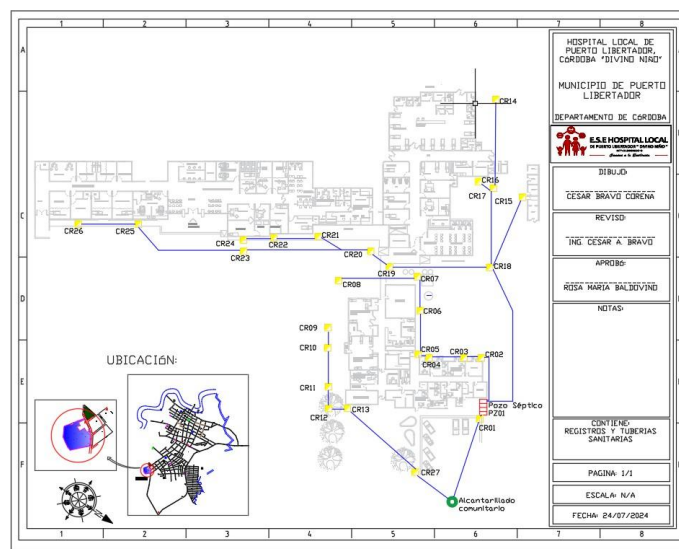
Durante el proceso de inspección y levantamiento técnico de las redes sanitarias del Hospital Local de Puerto Libertador, se evidenció la ausencia total de planimetría que permitiera visualizar la configuración del sistema de alcantarillado, lo cual representó una limitación significativa para la identificación de puntos críticos y la localización de elementos estructurales del sistema.

En particular, no se contaba con planos que detallaran la ubicación de las cajas de inspección sanitaria, ni con registros que permitieran trazar con precisión las rutas de evacuación de aguas residuales. Esta falta de información técnica obstaculizó de forma considerable los trabajos de diagnóstico y mantenimiento, incluso con el apoyo de herramientas especializadas como el camión vector, que presentó dificultades para localizar adecuadamente las cámaras de inspección en terreno.

La falta de señalización, accesibilidad y documentación generó incertidumbre sobre el estado real de

la red, aumentando el riesgo de colapsos, obstrucciones y reboses que podrían comprometer tanto la infraestructura física como las condiciones de salubridad del hospital.

En consecuencia, se consideró imperativo realizar el levantamiento topográfico y técnico de las redes sanitarias, identificando las rutas reales de conducción, las conexiones entre cajas, la ubicación exacta de cada elemento del sistema, y su estado funcional, con el objetivo de avanzar en un proceso de normalización, planificación del mantenimiento preventivo y adecuación conforme a normativas vigentes.



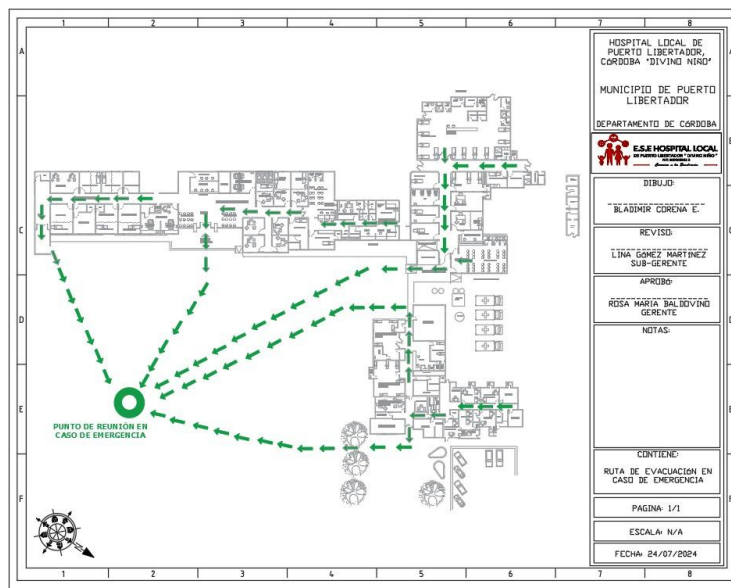
PLANOS DE RUTAS DE EVACUACION

Durante la revisión del componente de seguridad institucional en el Hospital Local de Puerto Libertador, se identificó una grave falencia en cuanto a la ausencia de rutas de evacuación claramente definidas y señalizadas, situación que representa un riesgo crítico en caso de emergencias como incendios, sismos, fugas de gas u otros eventos que comprometan la integridad del personal, pacientes y visitantes.

La inexistencia de una ruta de evacuación no solo limita la capacidad de respuesta ante situaciones de emergencia, sino que también constituye un incumplimiento normativo en materia de seguridad hospitalaria y gestión del riesgo, según los lineamientos establecidos en la normatividad nacional vigente.

Frente a esta situación, y reconociendo su carácter prioritario, se le dio énfasis especial a la implementación de acciones correctivas en el marco del Sistema de Gestión del Hospital, orientadas a diseñar, señalizar y socializar rutas de evacuación seguras, funcionales y de fácil acceso desde todos los puntos de la infraestructura hospitalaria.

Estas acciones incluyen el diseño de planos de evacuación, instalación de señalética reglamentaria, definición de puntos de encuentro, y capacitación del personal en protocolos de evacuación y respuesta ante emergencias, contribuyendo así a mejorar significativamente los niveles de seguridad institucional y a cumplir con las exigencias legales correspondientes.



PLANOS DE RUTAS DE RESIDUOS

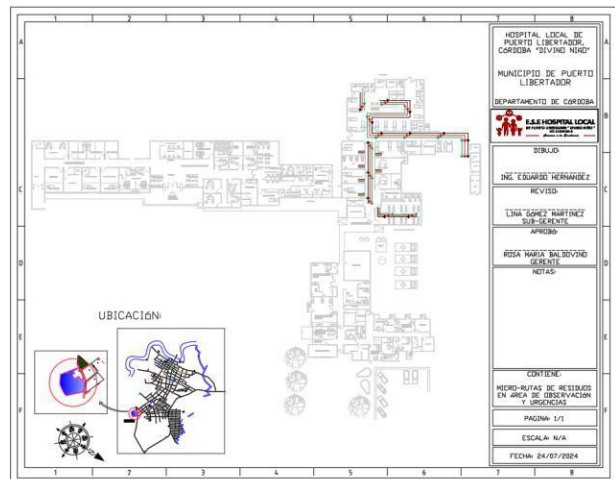
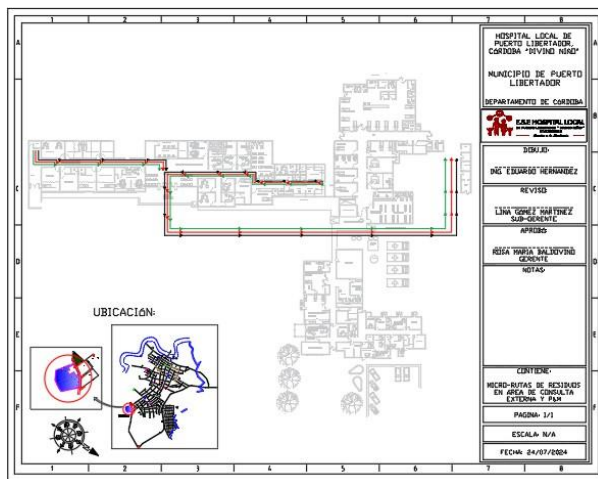
En el marco de la implementación del Sistema de Gestión Ambiental y del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGHIRASA) del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron deficiencias críticas en la gestión interna de los residuos peligrosos, específicamente en lo relacionado con la ausencia de información técnica y operativa sobre las rutas de traslado desde los puntos de generación hasta el área de almacenamiento temporal.

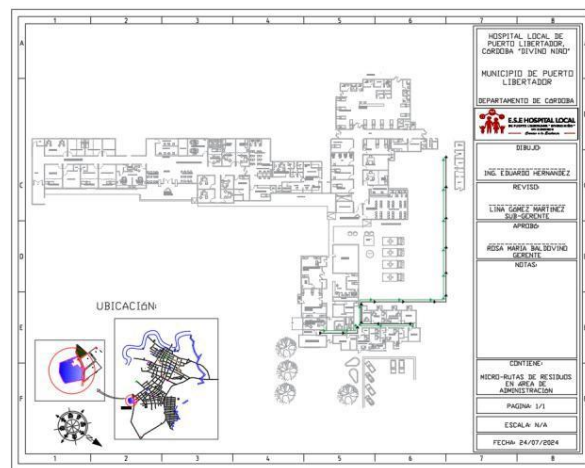
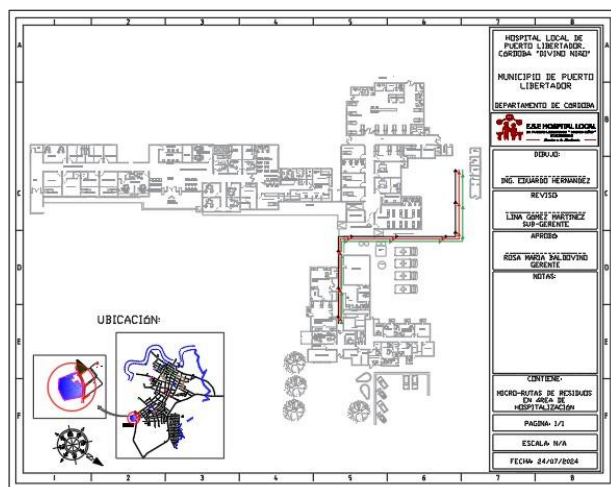
No se contaba con planos ni esquemas que definieran las rutas internas de recolección y transporte de

residuos peligrosos, lo cual genera un riesgo sanitario significativo, tanto para el personal encargado de la manipulación de estos residuos como para el resto de la población hospitalaria. Esta situación también constituye un incumplimiento normativo frente a los requerimientos establecidos por la legislación ambiental y sanitaria vigente.

La falta de rutas claras y documentadas dificulta el control del cumplimiento de protocolos de bioseguridad, aumenta la posibilidad de exposición accidental y pone en riesgo la integridad del proceso hasta que los residuos sean entregados al operador autorizado y certificado para su disposición final.

Ante este panorama, se priorizó la elaboración de la documentación técnica correspondiente, incluyendo el diseño de rutas seguras y segregadas, señalización adecuada, y la actualización del PGHIRASA con base en criterios de seguridad, eficiencia operativa y normatividad ambiental. Estas acciones son fundamentales no solo para proteger la salud pública, sino también para garantizar la trazabilidad y legalidad del manejo de residuos peligrosos en la institución.





PLANO DE UBICACIÓN EN CABECERA MUNICIPAL

Para los procesos de formulación, presentación y viabilización de proyectos de inversión ante entidades territoriales, nacionales e internacionales, resultó de suma importancia contar con un plano actualizado de la ubicación del Hospital Local de Puerto Libertador dentro de la cabecera municipal.

Este documento cartográfico permite ubicar geoespacialmente la infraestructura hospitalaria dentro del contexto urbano, facilitando el análisis de variables técnicas y sociales clave, tales como accesibilidad, conectividad vial, cobertura de servicios públicos, y entorno físico y sanitario.

La inclusión del plano de ubicación se considera un requisito técnico esencial en los anexos de proyectos de infraestructura, dotación, expansión o mejoramiento, ya que proporciona a los entes evaluadores claridad sobre la localización estratégica del hospital y sustenta decisiones relacionadas con inversiones, priorización territorial y articulación con otras redes de servicios públicos y sociales.

En este sentido, se elaboró y actualizó el plano correspondiente, garantizando su compatibilidad con los requisitos exigidos por las entidades formuladoras y financiadoras, lo cual representa un insumo clave para el avance de los procesos de gestión institucional.



Como parte del proceso de diagnóstico eléctrico y fortalecimiento del sistema de protección del Hospital Local de Puerto Libertador, se realizó la identificación de la ubicación y dimensiones de la malla a tierra existente en la sede principal. Esta actividad fue esencial para evaluar el estado actual del sistema de puesta a tierra y avanzar en su normalización conforme a los estándares técnicos y normativos vigentes.

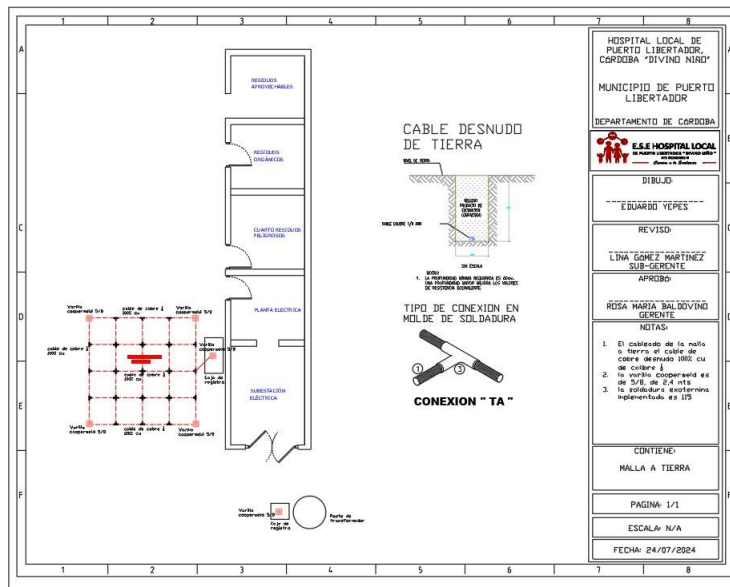
Dado que no se contaba con documentación previa que detallara su localización ni características físicas, se procedió a su registro planimétrico, lo cual permitió no solo visualizar su ubicación con respecto a las instalaciones críticas, sino también integrarlo dentro del proceso de consolidación de planos técnicos de la entidad.

La representación en plano de la malla a tierra constituye un insumo fundamental para futuras intervenciones, ampliaciones o mantenimientos del sistema eléctrico, además de ser un elemento indispensable para la seguridad eléctrica del hospital, la protección de los equipos biomédicos y la integridad del personal.

Esta acción se enmarca en la estrategia institucional de documentación técnica integral, cuyo objetivo



es contar con un banco actualizado de planos de infraestructura, redes técnicas, sistemas de protección y distribución, facilitando así la gestión de proyectos, el cumplimiento normativo y la toma de decisiones técnicas fundamentadas.



PLANO DE DISTRIBUCION DE EXTINTORES

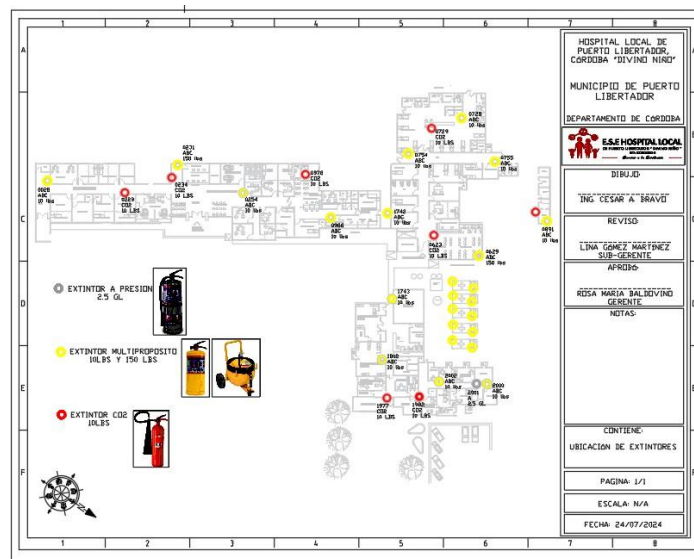
En el marco de la evaluación del sistema de protección contra incendios del Hospital Local de Puerto Libertador, se evidenció la ausencia de una red fija de detección y supresión de incendios, lo que representa una vulnerabilidad significativa en términos de seguridad institucional y cumplimiento normativo.

Ante esta situación, se estableció como medida prioritaria la instalación estratégica de extintores portátiles, con el fin de suplir, de forma supletoria, las necesidades mínimas de protección en caso de emergencias relacionadas con fuego.

Para garantizar su correcta funcionalidad y eficiencia, fue indispensable realizar la identificación planimétrica de cada punto de ubicación de los extintores, especificando en el plano su capacidad (en libras o kilogramos), tipo de agente extintor (clase A, B, C, D o K), y su accesibilidad según los criterios establecidos en la normativa vigente (Norma Técnica Colombiana NTC 2885 y Decreto 1072 de 2015, entre otros).

Esta acción no solo permite asegurar la cobertura adecuada en zonas de mayor riesgo, como áreas técnicas, depósitos, cocina, servicios hospitalarios y zonas administrativas, sino que también es un requisito indispensable para los procesos de habilitación, auditoría en seguridad y gestión del riesgo.

La elaboración del plano correspondiente se integra al conjunto de documentación técnica del hospital, permitiendo su actualización periódica, la planificación de mantenimientos y recargas, y la formación del personal en su correcta ubicación y uso.



PLANO DE CAMILLAS Y BOTIQUIN

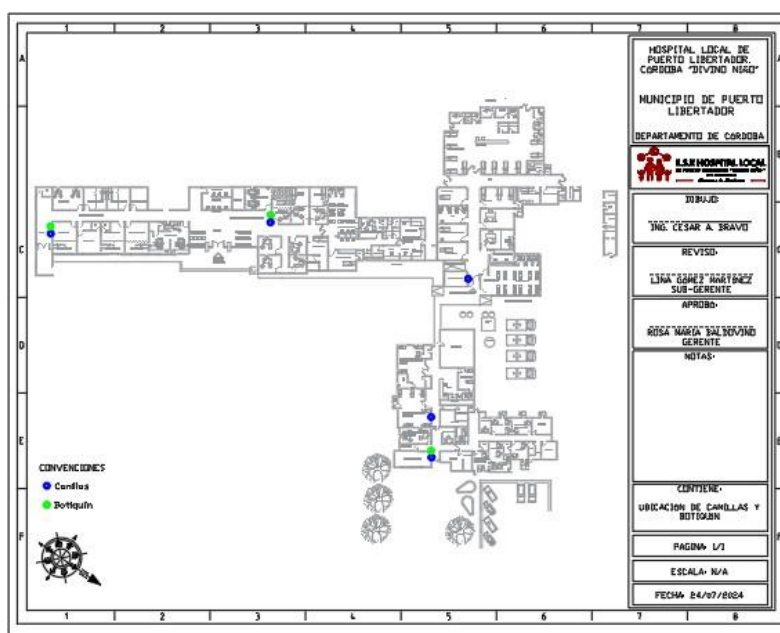
Como parte del fortalecimiento del componente de respuesta ante emergencias y atención inmediata en situaciones críticas, se llevó a cabo la identificación planimétrica de la ubicación de camillas de emergencia y botiquines de primeros auxilios en el Hospital Local de Puerto Libertador.

La representación en plano de estos elementos permite garantizar su disposición estratégica y accesibilidad rápida en caso de incidentes, accidentes o situaciones de urgencia, especialmente en zonas de alta afluencia, áreas clínicas, administrativas y de tránsito del personal y pacientes.

Cada punto fue señalado conforme a los criterios establecidos por la normatividad nacional en salud ocupacional, gestión del riesgo y atención de emergencias, asegurando que tanto las camillas

como los botiquines estén visiblemente identificados, correctamente señalizados y ubicados en lugares de fácil acceso, sin obstrucciones, y con rutas de aproximación seguras.

Además, este registro forma parte de la construcción del banco de planos técnicos institucionales, lo que facilita la actualización de inventarios, la planificación de mantenimientos, auditorías internas, capacitaciones en primeros auxilios y evacuación, y la formulación de planes de contingencia y emergencias en el marco del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST).



DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE SALUD JUAN JOSE

En el marco del compromiso institucional por mejorar la prestación de los servicios de salud en la zona rural del municipio, se consideró de vital importancia realizar una evaluación técnica del estado actual del Puesto de Salud del corregimiento de Juan José. Este diagnóstico inicial constituye el punto de partida para activar procesos internos y gestiones orientadas al mejoramiento de la infraestructura, dotación de equipos y fortalecimiento operativo de esta sede.

La revisión permitió identificar necesidades prioritarias en materia de infraestructura física, condiciones sanitarias, funcionalidad de redes técnicas (eléctrica, hidráulica y sanitaria), estado de los equipos

biomédicos, así como aspectos relacionados con la seguridad del paciente y del personal asistencial.

El conocimiento detallado del estado del puesto de salud es indispensable para formular propuestas de inversión viables, gestionar recursos ante entidades competentes y definir un plan de acción ajustado a las necesidades reales de la población atendida en este corregimiento.

Cabe resaltar que para esta administración todos los puestos de salud tienen un carácter estratégico y son considerados esenciales, por lo cual se prioriza su intervención como parte integral del fortalecimiento del sistema de salud local, con el fin de garantizar equidad en el acceso, calidad en la atención y continuidad en los servicios de salud para las comunidades rurales.

 E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO " NIT: 812003382-8 <i>Caminos a la Excelencia</i>	FORMATO DE REPORTE DE DAÑOS	Código:
		Versión: 001
		Fecha: 01-04-2024
		Página 1 de 61

Fecha:	16 de septiembre de 2024
Lugar:	E.S.E Hospital local de Puerto Libertador Divino niño
Sede:	JUAN JOSE
Área:	General
Responsable:	Coordinador de mantenimiento y personal operativo de Juan José

TIPO DE DAÑO:	
EQUIPOS	☒
INFRAESTRUCTURA	☒

DATOS DEL DAÑO DEL EQUIPO			
Tipo de activo:		Placa de inventario:	
Tipo/Modelo:		Serial:	
Ubicación:		Unidad funcional:	
Usuario:			

DESCRIPCION DEL DAÑO DE LA INFRAESTRUCTURA
Se realiza una visita de campo por parte del coordinador de mantenimiento al centro de salud ubicado en el corregimiento de Juan José, donde se realizó un recorrido por las instalaciones con el personal operativo, donde se encontraron los siguientes hallazgos: TECHO  Se evidencian láminas de zinc industrial levantadas, permitiendo el ingreso de aguas lluvias

DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE PICA PICA

Como parte de la estrategia institucional de fortalecimiento de la atención primaria en salud en el sector rural, se realizó una evaluación diagnóstica del estado actual del Puesto de Salud del corregimiento de Pica Pica, con el fin de contar con información precisa y detallada que permita iniciar procesos internos de planificación, gestión y priorización de intervenciones orientadas a su recuperación y mejoramiento.

Esta evaluación técnica es de vital importancia, ya que permite establecer las condiciones reales de infraestructura, equipamiento biomédico, funcionalidad operativa y adecuación de espacios, necesarias para garantizar la prestación de un servicio eficiente, seguro y con calidad a la población del corregimiento.

La información recolectada servirá como base para la formulación de proyectos de inversión, en línea con las necesidades específicas del territorio y conforme a los estándares normativos y técnicos exigidos por el sector salud, permitiendo así gestionar recursos de forma más efectiva ante las diferentes instancias gubernamentales.

Es fundamental destacar que, para esta administración, todos los puestos de salud rurales son considerados estratégicos, en tanto garantizan la cobertura y el acceso a servicios esenciales en comunidades dispersas y de difícil acceso. En ese sentido, el Puesto de Salud de Pica Pica se integra como una pieza clave dentro del plan de fortalecimiento integral del sistema local de salud.



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

 E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO " NIT: 812003382-8 Camino a la Excelencia	FORMATO DE REPORTE DE DAÑOS	Código:
		Versión: 001
		Fecha: 01-04-2024
		Página 1 de 24

Fecha:	03 de octubre de 2024
Lugar:	E.S.E Hospital local de Puerto Libertador Divino niño
Sede:	PICA PICA
Área:	General
Responsable:	Coordinador de mantenimiento y personal operativo de pica pica

TIPO DE DAÑO:	
EQUIPOS	☒
INFRAESTRUCTURA	☒

DATOS DEL DAÑO DEL EQUIPO			
Tipo de activo:		Placa de inventario:	
Tipo/Modelo:		Serial:	
Ubicación:		Unidad funcional:	
Usuario:			

DESCRIPCION DEL DAÑO DE LA INFRAESTRUCTURA
 La fachada se encuentra en buenas condiciones, pero se evidencia que no hay un cerramiento perimetral el cual permite el ingreso de vectores, animales ponzoñosos, y personas externas (grupos al margen de la ley).

DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE LA RICA

En el marco del plan institucional para el fortalecimiento de los servicios de salud en zonas rurales, se llevó a cabo una evaluación preliminar del estado del Puesto de Salud del corregimiento de La Rica, con el propósito de contar con un diagnóstico técnico que permita orientar las acciones internas de planificación, gestión y priorización de inversiones.

Esta actividad es considerada de vital importancia, ya que proporciona información esencial sobre las condiciones actuales de infraestructura, disponibilidad y estado de equipos biomédicos, funcionalidad de los espacios y necesidades operativas de la sede, elementos fundamentales para asegurar la prestación de un servicio de salud digno, oportuno y seguro a la población local.

Los resultados de esta evaluación permitirán formular proyectos de intervención ajustados a las necesidades reales del corregimiento, y alineados con los estándares técnicos y normativos del sector, facilitando la gestión efectiva de recursos ante entidades municipales, departamentales o nacionales.

Es importante reiterar que, para esta administración, cada uno de los puestos de salud de los corregimientos representa un pilar fundamental del sistema de salud municipal, y su fortalecimiento es prioritario para garantizar la equidad en el acceso, continuidad en la atención y mejora en los indicadores de salud pública. En este sentido, el Puesto de Salud de La Rica se incorpora como una prioridad dentro del plan de mejoramiento integral del sistema local de salud.



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

 E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO" NIT: 812003382-8 Camino a la Excelencia	FORMATO DE REPORTE DE DAÑOS	Código:
		Versión: 001
		Fecha: 01-04-2024
		Página 1 de 11

Fecha:	25 de octubre del 2024
Lugar:	E.S.E Hospital local de Puerto Libertador Divino niño
Sede:	LA RICA
Área:	General
Responsable:	Coordinador de mantenimiento - Personal operativo a cargo del puesto de salud

TIPO DE DAÑO:	
EQUIPOS	x
INFRAESTRUCTURA	x

DATOS DEL DAÑO DEL EQUIPO			
Tipo de activo:		Placa de inventario:	
Tipo/Modelo:		Serial:	
Ubicación:		Unidad funcional:	
Usuario:			

DESCRIPCION DEL DAÑO DE LA INFRAESTRUCTURA
En el marco del proceso de diagnóstico de infraestructura y equipos de las sedes rurales del Hospital Local de Puerto Libertador, se realizó una visita técnica a la sede del corregimiento de La Rica, con el objetivo de verificar el estado actual de sus instalaciones físicas, el funcionamiento de los sistemas básicos, la operatividad de los equipos biomédicos y el cumplimiento de las condiciones mínimas requeridas para la prestación de los servicios de salud. La visita fue realizada por el personal técnico asignado, en compañía del personal operativo del centro de salud, quienes guiaron el recorrido por todas las áreas del establecimiento. Durante esta inspección, se levantó información detallada que permitirá consolidar un diagnóstico integral, orientar la priorización de intervenciones y estructurar propuestas de mejora en infraestructura, dotación y condiciones de servicio.


Dirección: Cr 9 No. 17 – 80- Teléfono: 3215232948 - 3215234188 /7623008

info@hlpl.gov.co

VIGILADO Supersalud
Unidad de Atención al Paciente 200070 - Bogotá, D.C.
Unidad Grupos Recinales 510000100002

ELECTRICOS

DIAGNOSTICO DE INSTALACIONES ELECTRICAS

Con el objetivo de evaluar de manera técnica y detallada el estado actual de las instalaciones eléctricas, se realizó un diagnóstico exhaustivo de las redes eléctricas de la sede principal del Hospital Local de Puerto Libertador. Esta actividad tuvo como finalidad principal identificar las falencias existentes, evidenciar el incumplimiento de la normatividad eléctrica vigente, y establecer un punto de partida que permita estructurar una ruta de intervención priorizada para el mejoramiento progresivo de dichas instalaciones.

Durante el proceso se analizaron aspectos clave como el estado de los tableros eléctricos, canalizaciones, protecciones, distribución de cargas, señalización, empalmes, puestas a tierra, y cumplimiento de las normas RETIE y RETILAP. Se evidenciaron deficiencias tanto en la infraestructura física como en la seguridad eléctrica, aspectos que representan un riesgo potencial para el personal operativo, los usuarios del servicio y los equipos biomédicos de la entidad.

Este diagnóstico constituye una herramienta técnica fundamental para la planificación de acciones correctivas, así como para la gestión de recursos e inversiones encaminadas al fortalecimiento del sistema eléctrico institucional, garantizando la continuidad del servicio, la seguridad de la infraestructura y el cumplimiento normativo requerido por los entes de control.



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

ENTREGA DE INFORME FINAL DE OBRA:

CONTRATANTE:	E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR DIVINO NIÑO
CONTRATISTA:	EDUARDO ENRIQUE YEPEZ SUAREZ
NIT:	CC. 78.305.865
OBJETO:	PRESTACION DE SERVICIOS PARA LEVANTAMIENTO DE INFORMACIÓN Y DIBUJO DE LOS PLANOS ARQUITECTONICOS Y EL DIAGNOSTICO DETALLADO DE LAS REDES ELECTRICAS DE MEDIA Y BAJA TENSION DE ESE HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR

EDUARDO ENRIQUE YEPEZ SUAREZ

CC. 78.305.865

CESAR BRAVO CORENA

SUPERVISOR DE MANTENIMIENTO

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR

YENIS GONZALES

SUPERVISOR DE CALIDAD

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR

ONEIDA PADILLA

SUPERVISOR DE CONTROL INTERNO

E.S.E HOSPITAL LOCAL DE PUERTO LIBERTADOR

PLANTA ELECTRICA

Como parte del plan de mejoramiento de las condiciones operativas del Hospital Local de Puerto Libertador, se llevó a cabo un proceso integral de reparación y repotenciación de la planta eléctrica, dado que su estado inicial presentaba deficiencias críticas que impedían el cumplimiento de su función como respaldo energético para la institución.

Inicialmente, la capacidad de la planta solo permitía el suministro de energía al área de urgencias, limitando significativamente la continuidad del servicio en el resto de las dependencias del hospital ante eventuales fallos en el suministro principal. Ante esta situación, se implementaron acciones técnicas de reparación de los componentes deteriorados y se procedió a una ampliación de su capacidad operativa.

Gracias a estas intervenciones, se logró una repotenciación efectiva del sistema, lo que permite actualmente abastecer aproximadamente el 90% de la carga eléctrica total de la sede, garantizando mayor confiabilidad, autonomía y respuesta ante contingencias eléctricas. Esta mejora representa un avance sustancial en la seguridad operativa de la infraestructura hospitalaria y en la continuidad de la prestación de los servicios de salud.

Registro fotográfico estado inicial de la planta eléctrica:





Registro fotográfico después de intervenciones a la planta eléctrica:



AREA DE PLANTA ELECTRICA

Durante la inspección técnica realizada al espacio destinado a la operación de la planta eléctrica de la sede principal del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron múltiples falencias que comprometían tanto la seguridad operativa como el cumplimiento normativo de esta área crítica. Las principales observaciones fueron:

1. Uso inadecuado del espacio, ya que el área era utilizada como bodega para el almacenamiento de elementos diversos, lo cual no solo interfería con el funcionamiento adecuado de la planta, sino que también representaba un riesgo por la acumulación de materiales no compatibles con equipos de generación eléctrica.
2. Presencia de tanques de combustible sin medidas de contención ni control, lo que generaba un alto riesgo de incendio o explosión, debido a la falta de condiciones mínimas de seguridad para el manejo de sustancias inflamables.
3. Ausencia de un sistema de trampa o bandeja de contención para derrames de aceite o combustible de la planta, lo cual representa un riesgo ambiental y de seguridad.
4. Estructura del cielo raso en condiciones deficientes, con presencia de deterioro físico significativo, lo que afectaba la integridad del recinto.
5. Deficiencias en la obra civil, evidenciando una pésima presentación, sin señalización de seguridad, sin cerramientos adecuados y con acceso libre, lo que incrementaba el riesgo para el personal operativo y visitantes ocasionales.

Registro fotográfico estado inicial de área de la planta eléctrica:





Registro fotográfico después de intervenciones al área de la planta eléctrica:



MEDIA TENSION

En el marco de las acciones de mejora de la infraestructura eléctrica del Hospital Local de Puerto Libertador, se llevó a cabo un mantenimiento preventivo a la red de media tensión, en un trabajo articulado con la empresa operadora del servicio, Afinia. Esta intervención tuvo como objetivo principal optimizar las condiciones de alimentación energética, garantizando continuidad y confiabilidad en el suministro eléctrico para las operaciones hospitalarias.

El alcance del mantenimiento incluyó:

- Verificación técnica del estado del transformador de potencia y su conexión a la red de distribución.
- Inspección de los componentes eléctricos desde el transformador aguas abajo hasta el gabinete de media tensión, incluyendo puntos de empalme, acometidas, sistemas de protección y canalizaciones.
- Limpieza y ajuste de contactos eléctricos, así como revisión de aislamiento y continuidad de las fases.
- Identificación de posibles fallas latentes o puntos de riesgo en la red que puedan afectar la estabilidad del sistema.

Este mantenimiento es fundamental para el cumplimiento de la normatividad eléctrica vigente y forma parte de las acciones planificadas dentro del plan de mantenimiento preventivo institucional, orientadas a garantizar la seguridad operativa y técnica de las instalaciones.

Registro fotográfico de actividades ejecutadas:





SUBESTACION ELECTRICA

Como parte del proceso de mejoramiento integral de la infraestructura eléctrica del Hospital Local de Puerto Libertador, se llevaron a cabo actividades de adecuación y ordenamiento en la subestación eléctrica, con el objetivo de mejorar las condiciones del área, garantizar la seguridad de los equipos eléctricos y del personal operativo, así como asegurar la calidad en la prestación del servicio energético.

Durante la visita técnica se identificaron múltiples hallazgos que comprometían la funcionalidad y seguridad de la subestación, tales como:

- Uso inadecuado del espacio como bodega para almacenamiento de elementos en mal estado, incluyendo camillas deterioradas, sillas de ruedas en desuso, tanque de fumigación, bolsas de insumos varios, entre otros.



- Existencia de un mesón de madera en estado de pudrición, utilizado para almacenamiento de elementos asociados al lavado de ambulancias, generando un riesgo latente de incendio.
- Ausencia de delimitación de áreas y señalización adecuada, incumpliendo la normativa técnica vigente para instalaciones eléctricas de media tensión.
- Condiciones físicas deficientes, que afectaban tanto la seguridad del personal como la operatividad del sistema eléctrico.

En respuesta a lo anterior, se ejecutaron las siguientes acciones:

- Retiro de todos los elementos ajenos al funcionamiento eléctrico de la subestación.
- Limpieza y organización del área, eliminando materiales inflamables y reorganizando el espacio según lo establecido por la normatividad RETIE (Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas).
- Delimitación del área técnica e inicio del proceso para implementar señalización reglamentaria y adecuaciones físicas que garanticen la seguridad operativa del recinto.

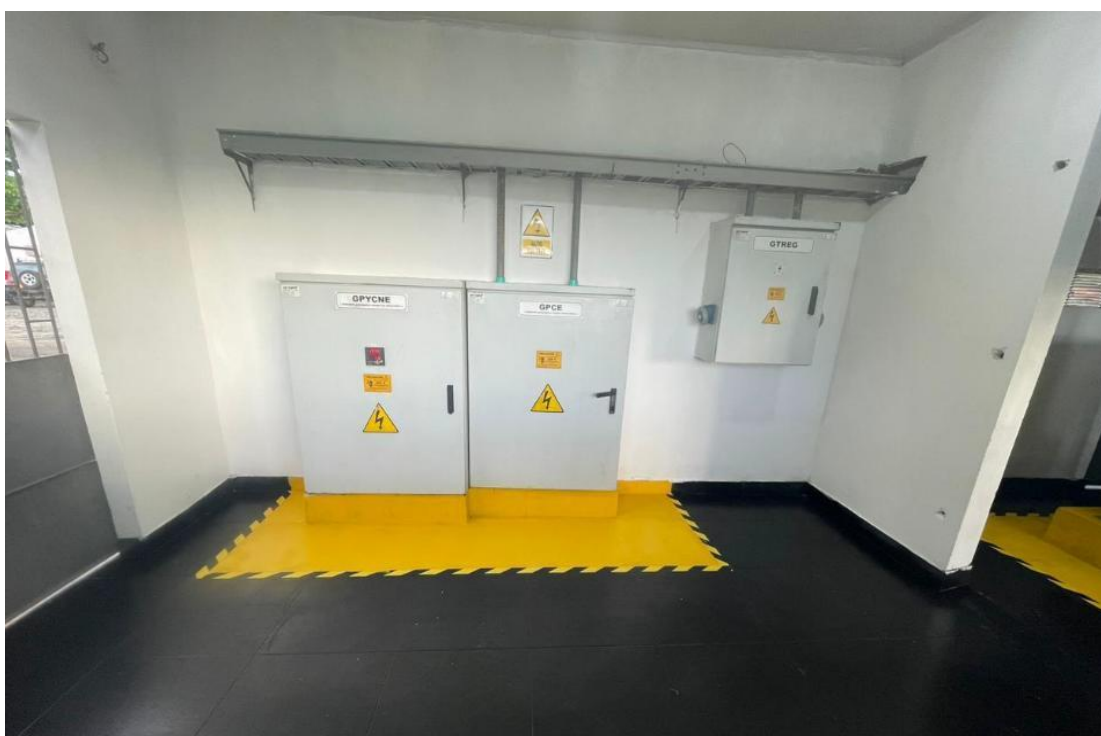
Estas acciones forman parte del plan institucional de cumplimiento normativo, enfocado en la mitigación de riesgos eléctricos, el fortalecimiento de la infraestructura y la mejora continua de los sistemas críticos del hospital.

Registro fotográfico de subestación eléctrica antes de intervenciones:





Registro fotográfico de subestación eléctrica después de intervenciones:



LUMINARIAS DE INTERIOR

Durante la inspección realizada a las áreas internas del Hospital Local de Puerto Libertador, se evidenció que los niveles de iluminación presentes son considerablemente bajos, presentando una luminancia tenue que no cumple con los valores mínimos exigidos por la normativa técnica vigente, como lo establece el Reglamento Técnico de Iluminación y Alumbrado Público (RETILAP).

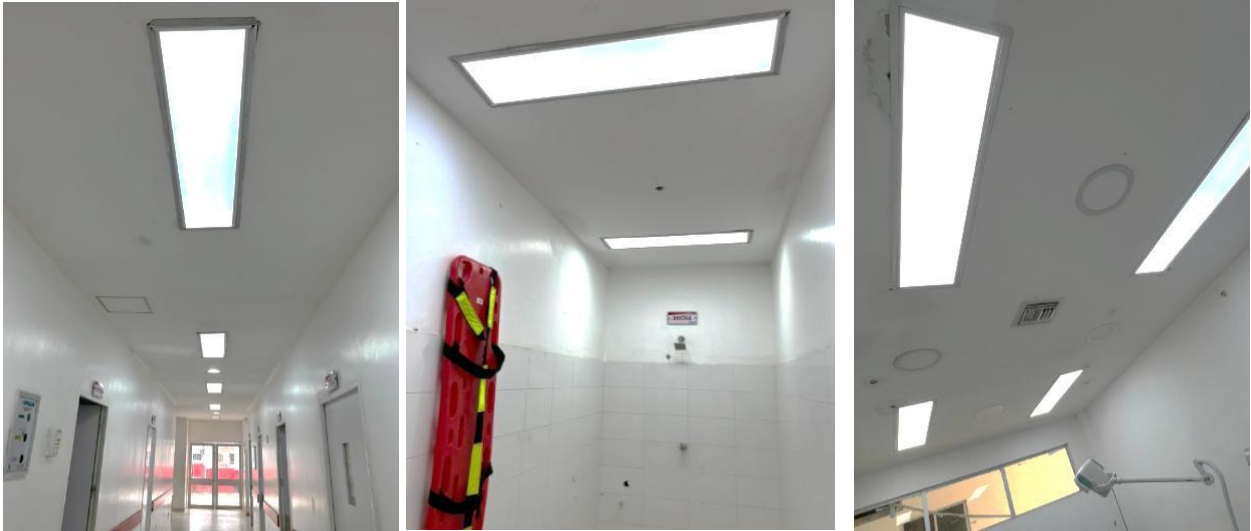
A través de la observación directa de las estructuras visibles en los cielos rasos, se constató que, en la etapa inicial de construcción del edificio, fueron instaladas luminarias conforme al diseño original propuesto por el diseñador eléctrico. Sin embargo, dichas luminarias fueron reemplazadas posteriormente por otras de menor tamaño y flujo luminoso, afectando negativamente los niveles de iluminancia requeridos para ambientes hospitalarios.

Como medida correctiva, se ha dado inicio al proceso de sustitución de las luminarias actuales por unidades de mayor intensidad lumínica, diseñadas y seleccionadas conforme a los requisitos técnicos normativos, con el fin de garantizar una iluminación adecuada que favorezca la seguridad, el confort visual y el desempeño de las actividades médicas y administrativas al interior del hospital.

Registro fotográfico de subestación eléctrica antes de intervenciones:



Registro fotográfico de subestación eléctrica después de intervenciones:



LUMINARIAS DE EXTERIOR

Durante la evaluación del sistema de iluminación exterior del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron deficiencias significativas en la infraestructura existente. Se constató la presencia de amplias zonas con niveles de iluminación inadecuados o completamente ausentes, lo que representa un riesgo para la seguridad y el tránsito de personal, pacientes y visitantes durante horarios nocturnos.

Uno de los principales desafíos para la intervención de estas áreas es la inexistencia de redes eléctricas en varias zonas del entorno exterior, lo que implica la necesidad de ejecutar una nueva instalación eléctrica desde cero. Esta situación ha dificultado la solución inmediata y requiere una planificación más estructurada. Ante este panorama, las intervenciones se han venido realizando de manera progresiva, priorizando sectores críticos, y utilizando luminarias de tipo robusto, diseñadas para resistir condiciones ambientales adversas y ofrecer un desempeño confiable a largo plazo.

Cabe resaltar que esta actividad ha sido priorizada dentro del plan de mejoras del hospital y que ya se cuentan con los diseños eléctricos respectivos para la ejecución de una solución definitiva, que garantice el cumplimiento normativo y la seguridad en las áreas exteriores del establecimiento.

Registro fotográfico de luminarias de exterior antes de intervenciones:



Registro fotográfico de luminarias de exterior después de intervenciones:



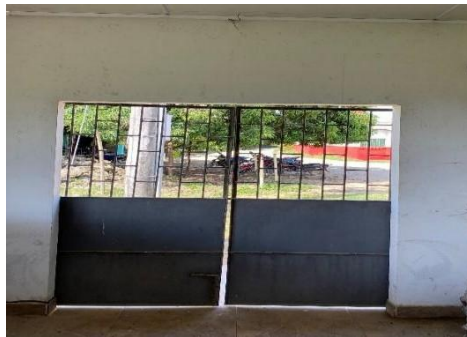
LUMINARIAS DE EMERGENCIA

De acuerdo con los lineamientos establecidos por la normativa vigente en materia de seguridad eléctrica y continuidad del servicio (RETIE y RETILAP), las luminarias de emergencia constituyen un componente esencial que debe estar presente en toda la infraestructura hospitalaria, con el fin de garantizar la visibilidad y la evacuación segura en caso de fallas en el suministro eléctrico.

Durante el diagnóstico realizado, se evidenció la ausencia generalizada de este tipo de luminarias en la mayoría de las áreas del hospital. No obstante, como parte de las intervenciones recientes en la infraestructura eléctrica, se ha procedido a la instalación de luminarias de emergencia en zonas estratégicas y críticas como la subestación eléctrica y el cuarto de la planta eléctrica.

Estas instalaciones forman parte de un proceso progresivo de adecuación que busca garantizar la cobertura total de iluminación de emergencia en todas las áreas del hospital, conforme a los estándares técnicos y de seguridad aplicables.

Registro fotográfico de luminarias de emergencia antes de intervenciones:



Registro fotográfico de luminarias de emergencia antes de intervenciones:



MALLA A TIERRA

Como parte de las acciones correctivas en la infraestructura eléctrica del Hospital Local de Puerto Libertador, se realizó el diseño y la construcción de un Sistema de Puesta a Tierra (SPT) tipo industrial, con el objetivo de garantizar la protección de las personas, equipos y sistemas eléctricos ante posibles fallas, sobretensiones y descargas atmosféricas.

Durante la evaluación inicial, se evidenció que la edificación no contaba con un sistema de puesta a tierra adecuado ni con protección contra descargas eléctricas, lo que representaba un alto riesgo para la seguridad operativa del hospital y para la integridad de su infraestructura eléctrica.

En respuesta a esta situación, se procedió con el diseño técnico del sistema de puesta a tierra conforme a los requerimientos del Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas (RETIE) y normas internacionales aplicables, implementando una malla de tierra de tipo industrial que permite una adecuada disipación de corrientes de falla y transitorias, asegurando la continuidad del servicio y la protección de los sistemas sensibles del hospital.

La construcción de este sistema se ejecutó bajo estándares de calidad y con materiales certificados, garantizando su funcionalidad y durabilidad en el tiempo.

Registro fotográfico del montaje del sistema puesta a tierra:



TRANSFERENCIA AUTOMATICA

Durante la revisión del sistema de respaldo eléctrico del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificó una situación de riesgo operacional relacionada con el procedimiento de encendido de la planta eléctrica. El arranque del grupo electrógeno debía realizarse de manera completamente manual, lo cual implicaba que el personal operativo debía desplazarse físicamente hasta el cuarto de la planta para activarlo.

Este procedimiento no solo exponía al personal a condiciones inseguras — especialmente durante eventos climáticos adversos como lluvias— sino que también generaba demoras significativas en la puesta en marcha del sistema de respaldo, incumpliendo con los tiempos de respuesta establecidos por la normativa técnica (RETIE), que exige una activación oportuna del suministro eléctrico en situaciones de emergencia.

Con el fin de mitigar estos riesgos y garantizar la continuidad del servicio eléctrico de manera segura y eficiente, se implementó un sistema de transferencia automática (ATS). Esta solución permite el encendido y apagado autónomo de la planta eléctrica ante una interrupción del suministro de energía comercial, sin intervención humana directa, y dentro de los tiempos de conmutación establecidos por la norma.

La implementación del ATS mejora significativamente la seguridad del personal operativo y asegura la continuidad del servicio eléctrico en todas las áreas críticas del hospital.

Registro fotográfico antes de la instalación de la transferencia automática:



Registro fotográfico después de la instalación de la transferencia automática:



CUARTO DE RESIDUOS PELIGROSOS

CONTENEDORES

Durante una inspección técnica al cuarto destinado para el almacenamiento de residuos peligrosos del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron varias no conformidades en relación con la capacidad y tipología de los contenedores dispuestos para la gestión de estos residuos.

Se evidenció que la cantidad de contenedores era insuficiente para manejar de forma segura y eficiente los residuos generados, lo que dificultaba el almacenamiento adecuado y generaba un riesgo sanitario y ambiental. Adicionalmente, se observó el uso de contenedores de color blanco, lo cual no corresponde a la codificación de colores establecida por la normatividad vigente para la gestión de residuos hospitalarios (Resolución 2184 de 2019 y Decreto 351 de 2014), generando confusión en el personal encargado de la disposición y aumentando el riesgo de manejo inadecuado.

Teniendo en cuenta que se trata de un área crítica por el tipo de residuos que se gestionan y el alto riesgo biológico que representan, se tomó la decisión de dotar el cuarto de residuos peligrosos con contenedores adecuados, tanto en cantidad como

en codificación de color, de acuerdo con las necesidades operativas del hospital y conforme a lo establecido en el Manual de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares.

Esta intervención busca garantizar el cumplimiento normativo, minimizar los riesgos para el personal y el medio ambiente, y fortalecer el sistema institucional de gestión de residuos peligrosos.

Registro fotográfico antes de la implementación del PGHIR:



Registro fotográfico después de la implementación del PGHIR:

CONGELADOR

Durante las actividades de verificación de las condiciones de almacenamiento de residuos orgánicos especiales en el Hospital Local de Puerto Libertador, se detectaron fallas críticas en el equipo de refrigeración destinado a la conservación de placentas.

El congelador existente presentaba un avanzado estado de deterioro y no cumplía con los parámetros de temperatura requeridos para la adecuada preservación de este tipo de material biológico. Su capacidad de enfriamiento era deficiente y, finalmente, el equipo se apagó de manera definitiva sin volver a encender, representando un riesgo sanitario y un incumplimiento de los protocolos establecidos para la gestión segura de residuos anatómicos.

Ante esta situación, se procedió a la instalación de un nuevo congelador, con mayor capacidad, mejores condiciones técnicas y adecuado rendimiento térmico, con el objetivo de asegurar la

conservación óptima de las placentas y cumplir con las normativas vigentes en cuanto al manejo de residuos biológicos especiales.

Registro fotográfico antes de la implementación del PGHIR:



Registro fotográfico después de la implementación del PGHIR:



ZONA DE LAVADO

ACTUALIZACION DE EQUIPOS EN MAL ESTADO

En el marco del diagnóstico realizado a los equipos de apoyo a los servicios generales del Hospital Local de Puerto Libertador, se evidenció que el equipo tipo lavadora presentaba un alto grado de deterioro, lo que estaba generando retrasos significativos en las labores diarias de lavado de ropa hospitalaria, uniformes y demás elementos textiles utilizados en las distintas áreas asistenciales y administrativas.

Adicionalmente, se verificó que la capacidad del equipo existente era insuficiente para cubrir la demanda diaria del hospital, lo que obligaba a realizar múltiples ciclos de lavado, generando ineficiencias operativas, aumento en los tiempos de procesamiento y sobrecarga de trabajo para el personal encargado.

Ante esta situación, se procedió al suministro e instalación de una lavadora industrial de nueva tecnología y mayor capacidad, diseñada para optimizar los tiempos de lavado, reducir el consumo de agua, energía e insumos, y responder de manera eficiente a las necesidades operativas del hospital.

Esta intervención permite mejorar la eficiencia del servicio de lavandería, reducir costos operativos y garantizar una mayor rotación y disponibilidad de textiles hospitalarios en condiciones óptimas de higiene, contribuyendo al fortalecimiento de los procesos de bioseguridad e higiene institucional.

Registro fotográfico antes del cambio por equipo nuevo:





Registro fotográfico antes del cambio por equipo nuevo:



ZONAS PERIMETRALES

RECUPERACION DE ESPACIOS

Durante el proceso de evaluación integral de la infraestructura del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron áreas en evidente estado de abandono, las cuales representaban un riesgo considerable para la seguridad del personal operativo, usuarios y visitantes. Estos espacios deteriorados y sin uso adecuado facilitaban la intrusión de personas ajenas a la institución y la presencia de animales, generando condiciones de inseguridad e insalubridad.

Dado el carácter crítico de estas observaciones, se procedió a la recuperación física y funcional de dichos espacios, mediante actividades de limpieza, cerramiento, adecuación y mejora de la infraestructura, con el objetivo de eliminar factores de riesgo y garantizar un entorno seguro y controlado.

Tras la intervención, se ha evidenciado una mejora significativa en la seguridad del área, reduciendo la posibilidad de accesos no autorizados, mejorando la percepción del entorno por parte del personal y fortaleciendo el control interno de las instalaciones.



E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "
NIT: 812003382-8
Caminos a la Excelencia

Registro fotográfico antes de intervenciones en zonas perimetrales abandonadas:



Registro fotográfico después de intervenciones en zonas perimetrales recuperadas:





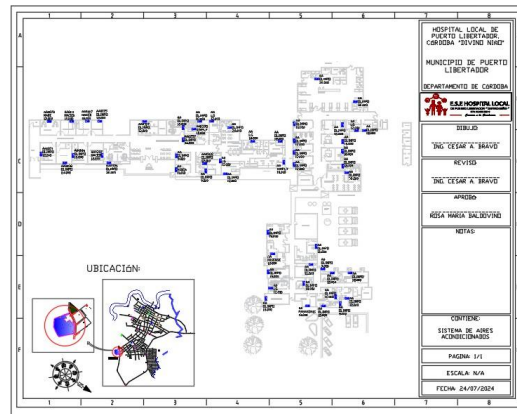
EQUIPOS DE REFRIGERACION

Durante el proceso de revisión técnica de los sistemas de refrigeración del Hospital Local de Puerto Libertador, se evidenció que varios de los equipos se encontraban en un estado crítico de funcionamiento. De no haberse realizado una intervención oportuna, existía un riesgo inminente de fallo generalizado, lo cual podría comprometer gravemente la conservación de insumos médicos, biológicos y alimentos, afectando directamente la operación y la seguridad institucional.

Como parte de la intervención, se realizó una inspección detallada de las redes de conexión asociadas a los sistemas de refrigeración (eléctricas, de refrigerante y de soporte estructural), identificando múltiples deficiencias y condiciones que representaban un riesgo tanto para el funcionamiento de los equipos como para la seguridad del personal.

Adicionalmente, se detectaron equipos obsoletos cuya reparación implicaba altos costos y no garantizaba un funcionamiento eficiente o seguro a largo plazo. Por esta razón, se inició un proceso de actualización tecnológica, que incluye la sustitución progresiva de equipos antiguos por unidades modernas, más eficientes y con mejores características técnicas. Esto ha incluido la renovación de neveras, nevecones y sistemas de refrigeración especializados.

Dado que la refrigeración es un componente crítico en una institución hospitalaria, especialmente en lo relacionado con la conservación de medicamentos, muestras biológicas y alimentos, esta actividad ha sido priorizada dentro del plan de modernización del hospital y se proyecta su ejecución total en etapas, conforme a la disponibilidad presupuestal y técnica.



EQUIPOS BIOMEDICOS

Los equipos biomédicos constituyen un componente esencial para la prestación de servicios de salud en el Hospital Local de Puerto Libertador, ya que permiten el diagnóstico oportuno, el monitoreo y la intervención efectiva en los diferentes procesos clínicos que requieren los pacientes. Sin embargo, durante la revisión del parque biomédico de la institución, se evidenció un estado de abandono significativo en varios de los equipos.

Muchos de estos dispositivos presentan deterioro físico, fallas funcionales, carencia de repuestos y, en algunos casos, la pérdida del registro sanitario INVIMA, lo que implica que dichos equipos no están habilitados legal ni técnicamente para prestar servicio clínico. Esta situación compromete la calidad del servicio y representa un riesgo tanto para los usuarios como para el personal asistencial.

Asimismo, se identificó una cantidad considerable de equipos que se encuentran completamente inoperativos, sin cumplir ninguna función dentro de los servicios hospitalarios, lo cual requiere su retiro del inventario institucional mediante el proceso de baja de activos. Esta medida es necesaria para poder avanzar con un plan de renovación tecnológica y garantizar la disponibilidad de equipos biomédicos funcionales, seguros y con respaldo técnico.

En este contexto, se proyecta la adquisición progresiva de nuevos equipos biomédicos, con tecnología de punta, que respondan a las necesidades actuales de la entidad y permitan fortalecer la capacidad diagnóstica y operativa del hospital, asegurando el cumplimiento normativo y la calidad en la atención en salud.





Como parte del proceso de mejora en la gestión del parque biomédico, y con el objetivo de optimizar el uso de los recursos existentes, el Hospital Local de Puerto Libertador ha iniciado un programa de mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos médicos en operación.

Este plan tiene como propósito principal recuperar la mayor cantidad de equipos posibles, extendiendo su vida útil, mejorando su rendimiento funcional y garantizando su disponibilidad segura para la atención clínica. El mantenimiento se ha enfocado inicialmente en aquellos dispositivos que, por su uso frecuente y criticidad en los procesos asistenciales, representan un mayor impacto en la calidad del servicio.

Las actividades de mantenimiento incluyen inspecciones técnicas, calibraciones, reparación de componentes, limpieza especializada y verificación del cumplimiento de los estándares técnicos y normativos, incluyendo la actualización del registro INVIMA cuando es aplicable.

OBRAS CIVILES

PISOS

Se identificaron afectaciones estructurales en los pisos cerámicos, asociadas principalmente al levantamiento o “sopladura” de la baldosa. Esta condición, probablemente derivada del tiempo de instalación y del envejecimiento natural de los materiales —considerando que se trata de una edificación de antigüedad considerable— generaba la fractura y desprendimiento de las piezas cerámicas, poniendo en riesgo la seguridad física del personal, pacientes y visitantes.

Adicionalmente, se observó la existencia de múltiples reparaciones ejecutadas con baldosas de tipo no institucional, es decir, con características diferentes en color, textura o formato, lo que generaba un deterioro visual de los espacios, afectando la uniformidad estética de las instalaciones hospitalarias.

Con el objetivo de corregir estas situaciones, se inició un proceso de intervención progresiva, que incluye:

- Reparación de los tramos con baldosas levantadas o fracturadas.
- Reemplazo de baldosas no institucionales por material estandarizado.
- Unificación estética de los pisos en las áreas intervenidas.

Estas acciones buscan mejorar las condiciones de seguridad y presentación institucional, garantizando espacios funcionales, seguros y coherentes con la imagen corporativa del hospital.

Registro fotográfico de estado de baldosas:





Registro fotográfico de intervenciones de baldosas:



CONSULTORIOS

La comunidad del municipio de Puerto Libertador ha experimentado un crecimiento demográfico significativo en los últimos años, lo que ha incrementado de manera proporcional las necesidades en materia de atención en salud. Esta dinámica poblacional ha generado una mayor demanda de servicios asistenciales, lo cual ha planteado importantes retos para el Hospital Local de Puerto Libertador en términos de capacidad instalada, cobertura y oportunidad en la prestación de servicios.

En respuesta a esta realidad, se consideró prioritario la creación de nuevos espacios y la redistribución funcional de algunas áreas internas del hospital, con el objetivo de habilitar nuevos servicios que permitan satisfacer de manera adecuada y oportuna las necesidades emergentes de la comunidad.

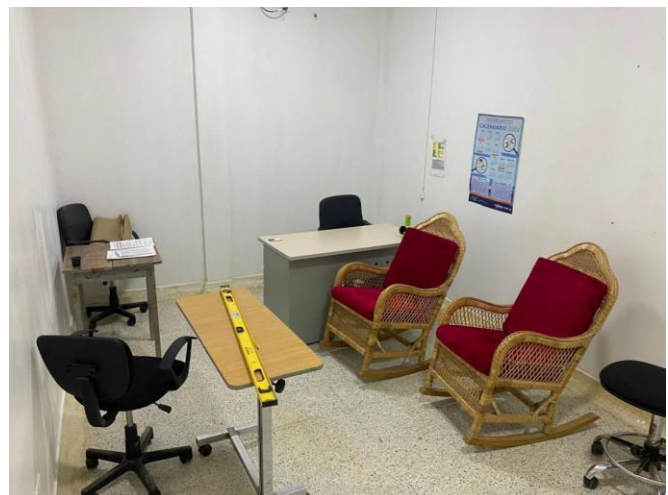
Entre los servicios implementados o proyectados dentro de esta estrategia de expansión y

reorganización se encuentran:

- Optometría
- Psicología
- Pediatría
- Medicina Interna

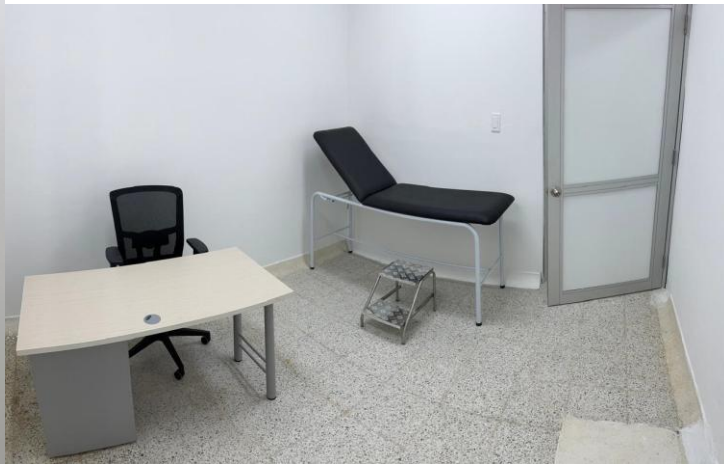
Estas acciones no solo responden al crecimiento de la población usuaria, sino también al compromiso institucional con el mejoramiento continuo del acceso, la calidad y la integralidad en la atención en salud, fortaleciendo el rol del hospital como eje central de los servicios básicos y especializados en la región.

Registro fotográfico de áreas antes de intervención:





Registro fotográfico de área después de intervenciones:



AREA CENTRO DE ATENCIÓN TELEFÓNICA Y FACTURACION

Las áreas de Facturación y Call Center representan componentes estratégicos dentro del esquema de atención al usuario del Hospital Local de Puerto Libertador, al facilitar procesos administrativos clave como la gestión de servicios, la orientación a los pacientes, la atención de solicitudes y el soporte general para el acceso a la atención en salud.

Durante el diagnóstico de infraestructura y equipamiento, se identificó que los espacios designados para estas funciones no contaban con el mobiliario ni los equipos necesarios que permitieran condiciones adecuadas de trabajo, confort y eficiencia, conforme a los requerimientos operativos actuales. Asimismo, se detectó la presencia de equipos tecnológicos obsoletos o no compatibles con la normatividad vigente, afectando directamente la productividad del personal, la calidad del servicio y la experiencia del usuario.

Ante esta situación, se recomendó e inició un proceso de migración tecnológica, orientado a la adquisición de mobiliario ergonómico, la renovación de equipos informáticos, la mejora de la conectividad y la actualización de software especializado, con el propósito de garantizar el cumplimiento normativo, optimizar los tiempos de respuesta y mejorar las condiciones laborales del personal.

Además, se aprovechó el proceso de intervención para realizar una adecuación física de los espacios, mejorando la distribución, iluminación y condiciones generales de las áreas, lo que ha fortalecido la seguridad del personal operativo y mejorado significativamente la atención brindada a los usuarios.

Estas acciones consolidan las áreas de Facturación y Call Center como puntos de contacto eficientes y seguros, alineados con los estándares de calidad institucional y preparados para responder a las demandas de una comunidad en constante crecimiento.

Registro fotográfico de espacios antes de actividades:

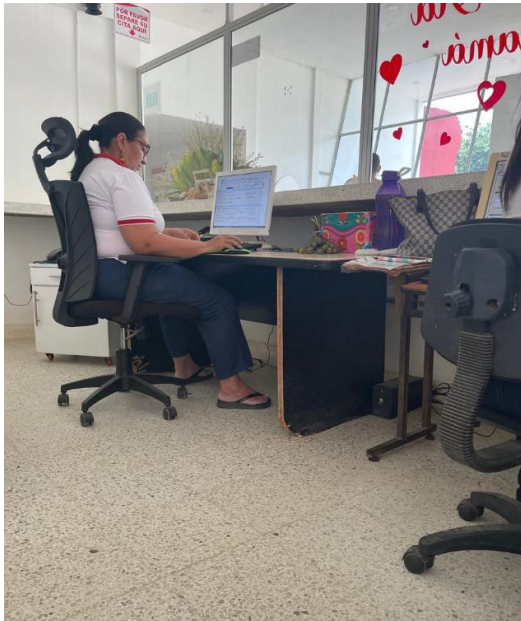


E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia



Registro fotográfico de espacios después de actividades:



TECHOS

Durante el proceso de infraestructura física del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron deficiencias estructurales significativas en las cubiertas y techos de los distintos bloques que conforman la edificación. Estas cubiertas presentaban fracturas, fisuras y deterioro avanzado, lo que generaba filtraciones de agua hacia el interior del hospital durante las lluvias.

Como consecuencia directa, se observó la presencia de humedad en los muros internos, lo que no solo compromete la integridad de la estructura, sino que representa un riesgo para la salud del personal operativo y de los usuarios, debido a la posible proliferación de hongos, bacterias y otros agentes

biológicos derivados de la humedad.

En algunos casos, las filtraciones ocasionaron daños en equipos e insumos críticos para la operación hospitalaria, afectando la continuidad y calidad de los servicios. Ante esta situación, se priorizó la reparación integral de las cubiertas, incluyendo el reforzamiento estructural de los tramos que se encontraban en estado regular, con el objetivo de prevenir afectaciones mayores y garantizar condiciones óptimas de funcionamiento y seguridad.

Estas intervenciones forman parte de una estrategia institucional para preservar la infraestructura, proteger los activos físicos y tecnológicos, y asegurar espacios seguros y adecuados para la atención en salud.

Registro fotográfico antes de intervenciones:





E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"

NIT: 812003382-8

Caminos a la Excelencia





Registro fotográfico después de intervenciones:





RED CONTRA INCENDIOS

INSPECCION TECNICA CUERPO DE BOMBEROS

Reconociendo la vulnerabilidad del Hospital Local de Puerto Libertador ante emergencias por incendio, y considerando la actual carencia de una red fija contra incendios, se estableció una articulación institucional con el Cuerpo de Bomberos del municipio, con el propósito de fortalecer las acciones de prevención, mitigación y preparación ante este tipo de riesgos.

Este trabajo conjunto ha permitido:

- Realizar un acompañamiento técnico por parte del Cuerpo de Bomberos, quienes aportan su experiencia en el análisis del riesgo de incendio.
- Diagnosticar el estado actual de la infraestructura hospitalaria en cuanto a medidas pasivas y activas de protección contra incendios.
- Orientar técnicamente el proceso de diseño y proyección de una futura red contra incendio, acorde con la normativa vigente en gestión del riesgo y seguridad humana.

Adicionalmente, esta colaboración permite generar conciencia institucional, mejorar los protocolos de respuesta, y promover una cultura de prevención al interior del hospital.

La participación del Cuerpo de Bomberos es clave para garantizar que las decisiones técnicas adoptadas en el hospital se alineen con estándares profesionales y de seguridad, minimizando así la exposición a eventos catastróficos y protegiendo tanto a las personas como a los activos institucionales.



REPÚBLICA DE COLOMBIA
Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Puerto Libertador
Departamento de Córdoba
P. J. 0111 de 2019
NIT: 901.322.362-9

Valor, Abnegación y Disciplina



EL SUSCRITO COMANDANTE DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE PUERTO LIBERTADOR EN USO DE SUS FACULTADES LEGALES,
EN ESPECIAL LAS OTORGADAS POR LA LEY 1796 DE 2016, LEY 1575 DE 2012
LEY GENERAL DE BOMBEROS COLOMBIA.

HACE CONSTAR:

Que, en Inspección Ocular realizada por el Personal de Prevención y Seguridad de Bomberos Voluntarios de Puerto Libertador, Según Acta de Visita N° 0028 de fecha 17 de DICIEMBRE del 2024.
Al Establecimiento Comercial/Industrial: E.S.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO Identificado Con Nit. N°: 812003382-2 Ubicado en: CARRERA 9 N°17-80 Barrio Palmira del Municipio de Puerto Libertador, de Actividad Comercial: Q8610 Q8691 Actividad de Hospitales y clínicas con internación. Representado por el Señor (a): ROSA MARÍA DÍAZ BALDOVINO teléfono: 3215232948 Metros Cuadrados del Área: 2990,14

Se pudo constatar que el establecimiento reúne los requisitos mínimos de Seguridad Humana y Contra incendios. Cuenta con 02 Extintores satelitales de 150 libras, 09 extintores Multipropósitos P.Q.S.A.B.C. de 10 libras, 07 extintores de CO2 de 10 libras y 1 extintor con agua a presión de 2,5 galones.

ESTE CERTIFICADO TIENE VALIDEZ HASTA EL 16 DE DICIEMBRE DEL AÑO 2025. PUEDE SER RETIRADO POR LA AUTORIDAD COMPETENTE EN CUALQUIER ÉPOCA SIEMPRE Y CUANDO PARA ELLO EXISTA CAUSA JUSTIFICADA. El cuerpo de bomberos voluntarios del municipio de Puerto Libertador queda exento de toda responsabilidad civil y penal, en el momento en el que los propietarios alteren las condiciones de seguridad, generando riesgo para la vida humana; y según lo especificado en el acta de certificación.

Para Constancia se Firma y Expide este Documento en la Ciudad de Puerto Libertador/Córdoba a los 23 días del Mes de diciembre del año 2024.

Cb. JORGE ELIÉCER GÓMEZ MONTES
Concediente y representante legal CBV

Dirección calle 12 N° 9-94 barrio Casajo Jiménez. Emergencias 321 7625393. Representante legal + 31 - 312 612095

Email: bomberospuertolibertador@hotmail.com

"Echemos el miedo a la espalda y salvemos la vida en todas sus formas"
-El cuerpo de Bomberos Voluntarios no se responsabiliza por cambios efectuados después de las inspecciones-



E.S.E HOSPITAL LOCAL
DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "
NIT: 812003382-8
Caminos a la Excelencia



REPUBLICA DE COLOMBIA
Cuerpo de Bomberos Voluntarios de Puerto Libertador
Departamento de Córdoba
Nit: 901.322.382-9

Valor, Abnegación, Disciplina



INFORME DE INSPECCIÓN TÉCNICA

SISTEMAS DE PROTECCIÓN CONTRA INCENDIO SEGURIDAD HUMANA



Dirección Barrio Camilo Jiménez Calle 12 # 9-94 – Celular Representante
Legal 312 612 0595 Emergencias 321 762 5393
Email: bomberospuertolibertador@hotmail.com
bomberospuertolibertador.gov.co

Valor, abnegación y disciplina
"ECHAMOS EL MIEDO A LA ESPALDA Y SALVEMOS LA VIDA EN TODAS SUS FORMAS"

EXTINTORES

El Hospital Local de Puerto Libertador no contaba con un sistema de red contra incendios, lo cual representa una condición de alto riesgo ante la eventualidad de una emergencia de este tipo y constituye un incumplimiento a la normatividad vigente en materia de gestión del riesgo y seguridad institucional. Esta carencia expone a la entidad a posibles afectaciones catastróficas que podrían comprometer tanto la integridad de la infraestructura como la vida de los usuarios y del personal.

Como medida de mitigación y en cumplimiento con los lineamientos mínimos de protección, se diseñó e implementó un plan estratégico de dotación de extintores portátiles, el cual se fundamentó en un

estudio técnico que permitió:

Identificar las áreas críticas del hospital según su nivel de riesgo.

Definir los puntos estratégicos de ubicación de los extintores.

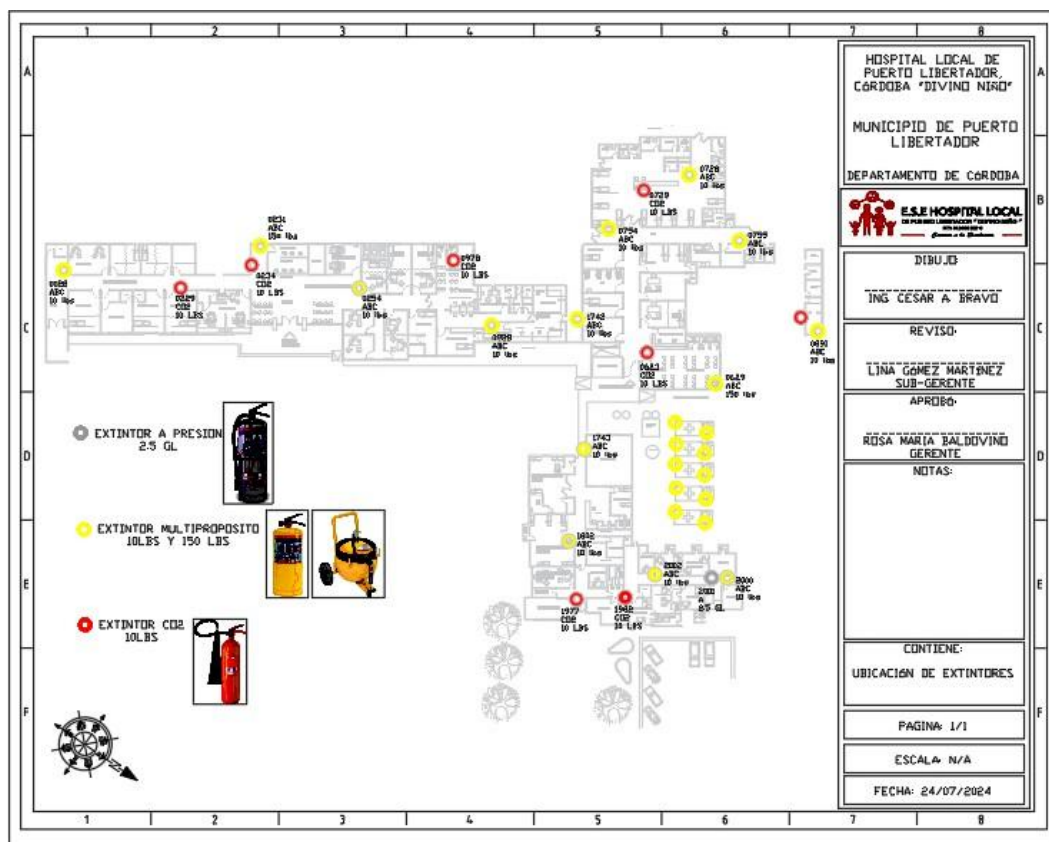
Seleccionar el tipo adecuado de extintor, conforme a los materiales y equipos presentes en cada área (tipo A, B, C, etc.).

Con base en este análisis, se realizó el suministro e instalación de extintores portátiles en todas las zonas del hospital, garantizando una cobertura integral, con el fin de resguardar la seguridad de las personas, los equipos biomédicos, la infraestructura y la operación institucional ante un evento de incendio.

Esta acción constituye una solución transitoria, mientras se gestiona la implementación de un sistema de red contra incendios permanente, en cumplimiento con la normativa técnica colombiana (NTC 2301, NTC 2885, NFPA, entre otras).







REDES HIDRAULICAS:

se identificó un deterioro generalizado en las redes hidráulicas, evidenciando un estado crítico que comprometía el suministro eficiente de agua en distintas áreas de la institución.

Entre las principales afectaciones encontradas se destacan:

Fugas de agua constantes a lo largo de la red, producto de uniones defectuosas, tuberías deterioradas y componentes obsoletos.

- Lavamanos, grifería y llaves en mal estado o completamente inoperativas, lo que dificultaba el uso adecuado en áreas asistenciales y administrativas.
- Falta de presión en varios puntos de la red, lo que generaba que múltiples zonas del hospital se quedaran sin acceso al servicio de agua, afectando la higiene, los procesos clínicos y la operación general de los servicios.

Estas condiciones no solo ponían en riesgo la eficiencia operativa, sino que también representaban un incumplimiento a los estándares de salubridad y calidad exigidos para las instituciones prestadoras de servicios de salud.

En atención a esta problemática, se procedió a la intervención integral de la red hidráulica, realizando las reparaciones necesarias, sustituyendo los elementos en mal estado y optimizando el sistema de distribución, con el fin de garantizar el abastecimiento continuo y eficiente de agua en todas las áreas del hospital.

Esta intervención resulta fundamental para asegurar la operatividad institucional, preservar las condiciones de bioseguridad y dar cumplimiento a los requisitos técnicos y normativos del sector salud.

TUBERIAS

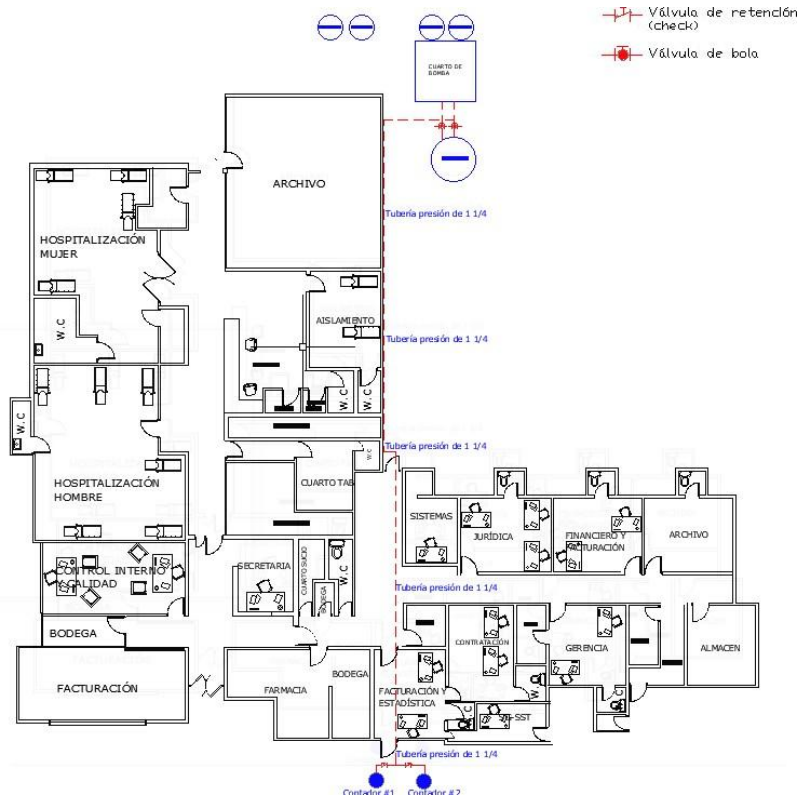
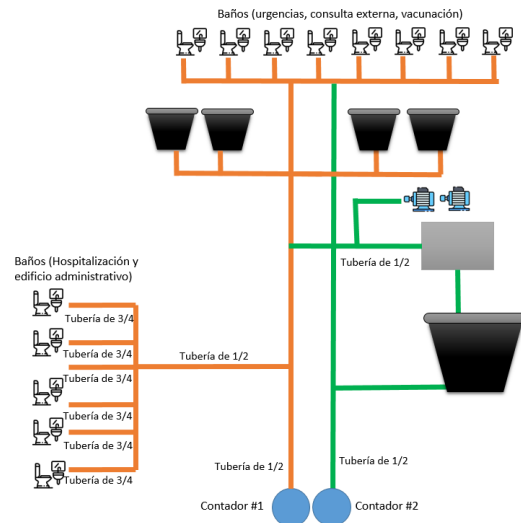
Como parte de la intervención integral a las redes hidráulicas del Hospital Local de Puerto Libertador, se llevó a cabo una redistribución técnica de las tuberías de abastecimiento, con el objetivo de lograr un mejor aprovechamiento del recurso hídrico y optimizar la eficiencia del sistema de distribución interna.

La antigua configuración de las redes presentaba deficiencias en su trazado, conexiones inadecuadas y falta de balance en la presión, lo que generaba interrupciones constantes del servicio en áreas críticas del hospital.

Mediante la nueva distribución:

- Se reorganizaron las líneas de conducción para garantizar un flujo continuo y equilibrado en todos los puntos de consumo.
- Se mejoró la sectorización de las redes, permitiendo un control más eficiente y la posibilidad de realizar mantenimientos sin afectar la totalidad del sistema.
- Se disminuyeron las pérdidas de agua por fugas y se mejoró la presión en las zonas previamente afectadas.

Esta optimización contribuye no solo a mejorar la funcionalidad operativa de la entidad, sino también al cumplimiento de los estándares de eficiencia, sostenibilidad y salubridad exigidos para una infraestructura hospitalaria.



SISTEMA DE BOMBEO

Durante la evaluación técnica de los sistemas hidrosanitarios del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificó que el sistema de bombeo de agua se encontraba en condiciones críticas, presentando un nivel de deterioro avanzado que lo hacía casi inoperativo y con una capacidad insuficiente para abastecer adecuadamente las necesidades de la entidad.

Entre las principales deficiencias se destacaron:

- Baja eficiencia y desgaste del equipo de bombeo, que imposibilitaba un suministro continuo de agua a todas las áreas hospitalarias.
- Ausencia de condiciones mínimas de sanidad en el entorno de operación del sistema, lo que permitía el ingreso de animales como ranas, sapos e insectos a la alberca, generando riesgos de contaminación y afectaciones a la calidad del agua.
- Falta de un sistema de respaldo (bomba secundaria o alterna), lo que ocasionaba frecuentes interrupciones en el suministro hídrico al presentarse fallas, dejando sin agua incluso a las pocas áreas que contaban con acceso parcial al servicio.

Este escenario representaba un riesgo operativo y sanitario grave, con implicaciones directas sobre la seguridad del personal, la atención a los usuarios y el cumplimiento de los estándares exigidos por los entes reguladores en materia de prestación de servicios de salud.

Frente a esta situación, se priorizó la intervención inmediata del sistema de bombeo, contemplando la reposición del equipo principal por uno de mayor capacidad, el mejoramiento de las condiciones sanitarias de la alberca, y la implementación de un sistema de respaldo que permita garantizar la continuidad del servicio ante cualquier eventualidad

Registro fotográfico antes de intervenciones:



Registro fotográfico después de intervenciones:



TANQUES DE RESERVA

Durante la evaluación del sistema hidráulico del Hospital Local de Puerto Libertador, se identificaron deficiencias en la configuración y funcionamiento de los tanques de reserva de agua, que no cumplían con su propósito de respaldo adecuado. A pesar de que estos tanques estaban destinados a servir como reserva de agua, su configuración incorrecta generaba un circuito cerrado que impedía una distribución eficiente y causaba un retroceso en la entrega de servicio, lo que afectaba la presión y continuidad del suministro de agua en diversas áreas del hospital.

Problemática identificada:

- Los tanques de reserva, lejos de funcionar como un sistema de respaldo, retrasaban la distribución del agua debido a la incorrecta disposición de las tuberías de conexión.
- La cantidad total de agua disponible para la entidad era insuficiente para abastecer todas las áreas operativas, en particular las áreas de hospitalización. Según lo establecido por la norma, que regula el suministro de agua potable en instituciones de salud en Colombia, el mínimo recomendado es de 600 litros de agua por cama y por día. Sin embargo, el hospital solo disponía de 13,000 litros de agua diarios para 26 camas y camillas, lo que representaba aproximadamente 2.600 litros por día, muy por debajo de los requisitos normativos.

Ante esta situación, se procedió a realizar las siguientes acciones correctivas:

1. Reajuste y reconfiguración de los tanques de reserva, eliminando el circuito defectuoso y optimizando las tuberías para asegurar una distribución adecuada y continua del agua en todas las zonas del hospital.
2. Aumento en la capacidad total de almacenamiento de agua, alcanzando un volumen de 15,000 litros diarios, lo que garantiza el cumplimiento con la normativa vigente y mejora significativamente la cobertura para 24 camas y camillas.
3. Ajuste de la red hidráulica para garantizar el abastecimiento adecuado a todas las áreas hospitalarias, mejorando la presión y la disponibilidad de agua en áreas críticas, como las de hospitalización y los servicios generales.

Con estas acciones, el hospital cumple con los estándares de abastecimiento establecidos por la legislación colombiana y se asegura la continuidad del servicio de agua, minimizando los riesgos operativos y mejorando las condiciones de atención a los pacientes.

Registro fotográfico antes de intervenciones:



Registro fotográfico después de intervenciones:



HIDROFLOW

En el cuarto de bombas del Hospital Local de Puerto Libertador, se encontró un sistema de presión Hidro flow que se encontraba inutilizado e inoperativo. Este sistema, que tiene como función mantener la presión hidráulica adecuada en las tuberías, estaba completamente fuera de servicio, lo que impedía una distribución óptima del agua en las distintas áreas del hospital y afectaba gravemente la eficiencia del suministro.

Problemática identificada:

- El sistema de presión Hidro flow no estaba funcionando, lo cual afectaba la operatividad de los servicios de salud y comprometiendo la calidad en la atención a los pacientes.
- La ausencia de presión hidráulica adecuada dejaba sin abastecimiento de agua muchas áreas críticas.

Acciones correctivas realizadas:

- Se realizó una reparación completa del sistema Hidro flow, recuperando sus funcionalidades y garantizando su correcto funcionamiento.
- Se ajustaron las conexiones y reemplazaron los componentes defectuosos, asegurando que el sistema de presión operara de manera eficiente y estable.
- Puesta en marcha del sistema, garantizando la presión constante en las tuberías y mejorando la distribución del agua a todas las áreas del hospital, desde las zonas de atención médica hasta los servicios generales.

Con la rehabilitación del sistema Hidro flow, el hospital ahora dispone de un sistema de presión hidráulica confiable, que asegura un abastecimiento continuo y adecuado de agua en todas las áreas, mejorando las condiciones de funcionamiento del hospital y optimizando la prestación de los servicios de salud.



Registro fotográfico antes de intervenciones:



Registro fotográfico después de intervenciones:



REDES SANITARIAS

Las redes sanitarias de aguas negras del Hospital Local de Puerto Libertador fueron identificadas como un tema crítico de infraestructura, debido a diversas deficiencias en su instalación y funcionamiento. En particular, se observó que en algunos tramos se habían utilizado codos de 90°, lo que generaba obstáculos y complicaba el flujo adecuado de las aguas residuales. Esta condición provocaba frecuentes taponamientos y obstrucciones en el sistema, lo que impedía la correcta descarga de los sanitarios y afectaba principalmente a cuartos sucios y otras áreas operativas del hospital.

Problemática identificada:

- Uso incorrecto de codos de 90° en la instalación de las tuberías, lo que generaba ángulos agudos que dificultaban el paso de las aguas residuales y favorecía la acumulación de sedimentos.
- Obstrucción recurrente en varios tramos de la red, que ocasionaba la interrupción del servicio sanitario en diversas áreas del hospital, afectando la higiene y operatividad de los servicios médicos.
- Falta de identificación de cajas de registro y rutas de tuberías, lo que dificultaba el diagnóstico y mantenimiento del sistema, ya que se trabajaba sin tener claro el recorrido de las redes y los puntos críticos.

Acciones correctivas realizadas:

- Se intervino el sistema con personal capacitado y equipos especializados, como el camión Vactor, que permitió destapar las obstrucciones y realizar una inspección adecuada de las rutas de las tuberías.
- Se identificaron las rutas de las tuberías y se construyeron cajas de registro en los puntos críticos, lo que mejoró la visibilidad y facilitó futuras labores de mantenimiento y limpieza.
- Se realizaron reparaciones de los tramos fracturados y se eliminaron los taponamientos que afectaban la red, restaurando el flujo adecuado de las aguas residuales.
- Además, se procedió a optimizar las rutas de las tuberías, eliminando los codos de 90° y ajustando las conexiones para mejorar la eficiencia del sistema sanitario.



Con estas intervenciones, el sistema de redes sanitarias del hospital ahora se encuentra en condiciones adecuadas para el manejo de aguas negras, asegurando la continuidad del servicio sanitario, mejorando las condiciones de higiene y facilitando el mantenimiento preventivo de la infraestructura.

Registro fotográfico de tuberías y cajas en malas condiciones:





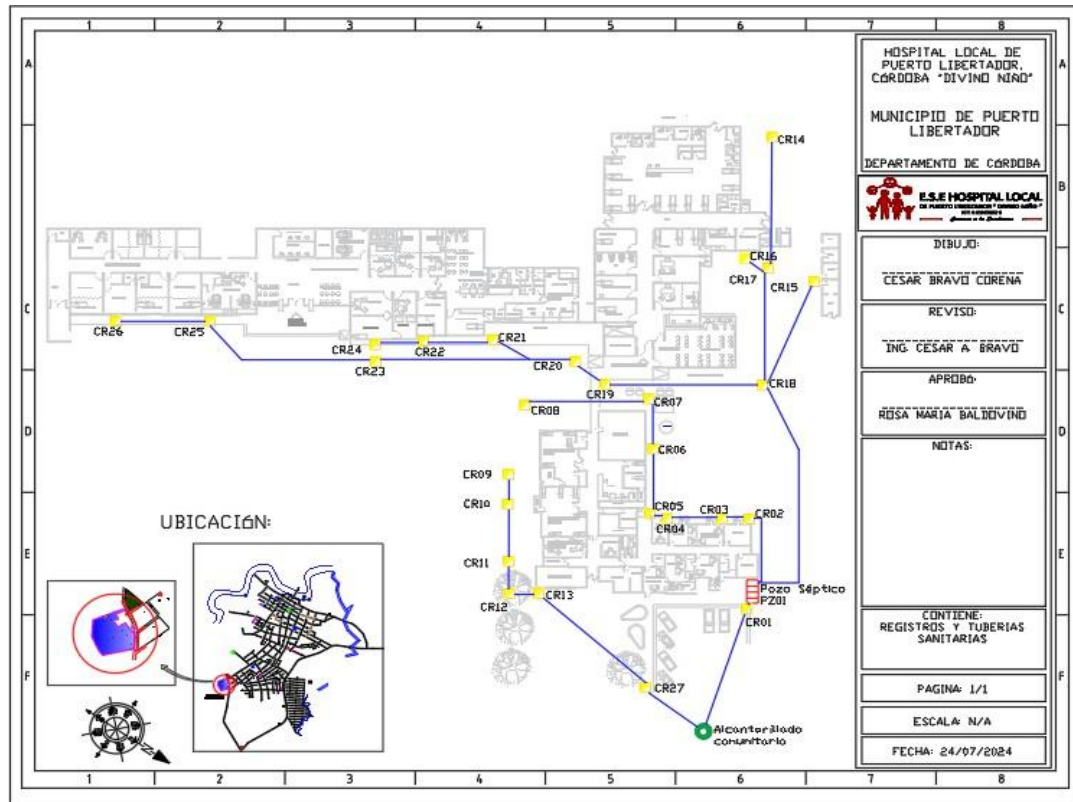
Registro fotográfico de intervenciones:





Registro fotográfico después de intervenciones:





CORREGIMIENTOS:

JUAN JOSE:

Como parte del plan de mantenimiento y fortalecimiento de la red de prestación de servicios de salud, se llevaron a cabo actividades de recuperación y mejora en la sede del corregimiento de Juan José, adscrita al Hospital Local de Puerto Libertador. Estas acciones estuvieron orientadas a mejorar las condiciones operativas, funcionales y estéticas de la infraestructura, garantizando ambientes seguros y adecuados para la atención a los usuarios y el desempeño del personal de salud.

Actividades desarrolladas:

- Recuperación y reparación de la planta eléctrica, que presentaba deficiencias en su funcionamiento. La intervención incluyó diagnóstico técnico, ajustes mecánicos y eléctricos, cambio de piezas deterioradas y puesta en funcionamiento para garantizar

respaldo energético en caso de fallas del suministro convencional.

- Pintura exterior e interior de la edificación, con el fin de renovar la imagen institucional, proteger la infraestructura de agentes climáticos, y ofrecer espacios más agradables y dignos tanto para el personal como para los pacientes. La intervención se realizó utilizando pinturas institucionales y cumpliendo con los lineamientos de salubridad y normatividad vigente.

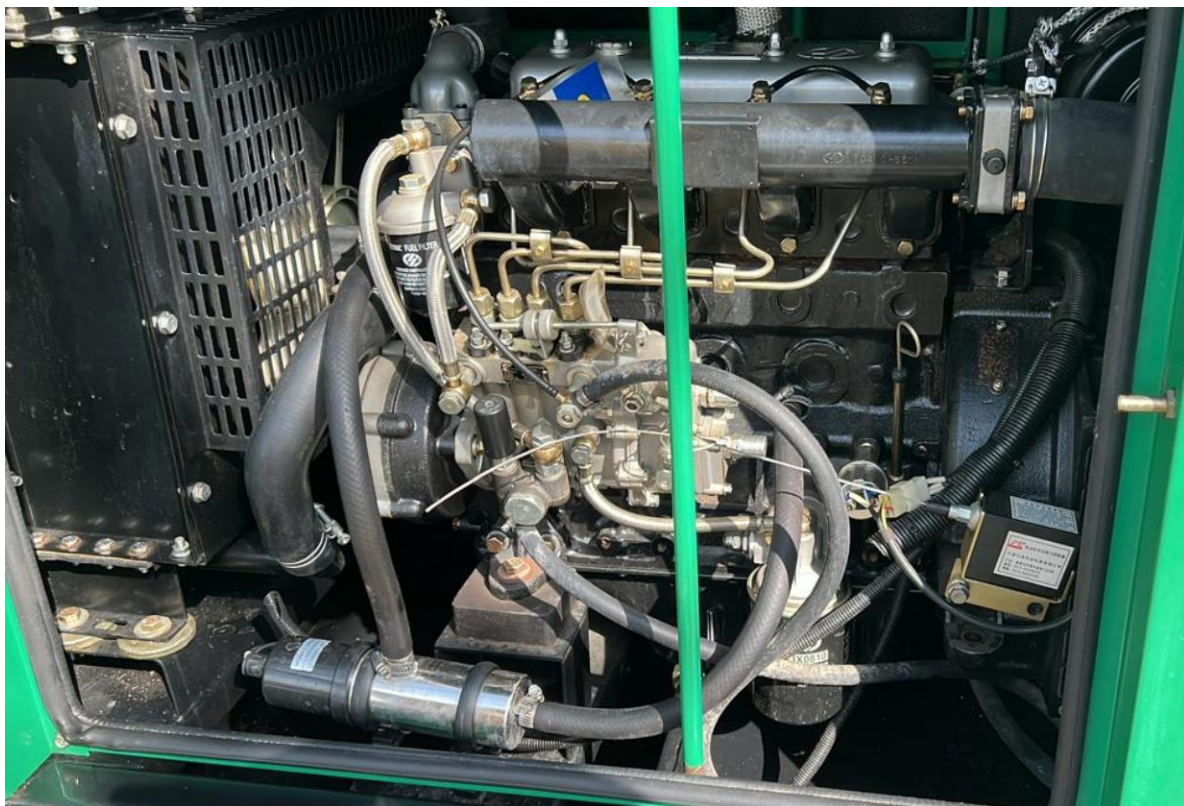
Estas acciones representan un avance significativo en la mejora de la infraestructura en zonas rurales, respondiendo al compromiso institucional de brindar servicios de salud de calidad, aún en los territorios más apartados.

Registro fotográfico de intervenciones en planta eléctrica:



Registro fotográfico de intervenciones de pintura:





Registro fotográfico antes de intervenciones en pintura:





E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia





Registro fotográfico después de intervenciones:





E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Caminos a la Excelencia





E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"

NIT: 812003382-8

Caminos a la Excelencia



LA RICA:

Durante el diagnóstico realizado en el Centro de Salud del corregimiento de La Rica, se identificaron múltiples deficiencias relacionadas con la infraestructura física, el acceso al servicio de agua potable, y el sistema de iluminación, entre otros aspectos. No obstante, se priorizaron las intervenciones en los sistemas de abastecimiento de agua e iluminación, con el objetivo de garantizar condiciones adecuadas de seguridad y calidad en la prestación del servicio a la comunidad.

En este sentido, se ejecutó una intervención integral del sistema de agua, que comprendió la reparación y optimización de todos sus componentes: desde el pozo profundo, pasando por el sistema de bombeo, hasta el tanque elevado de almacenamiento. Como resultado, se evidenció una mejora significativa en el funcionamiento y continuidad del suministro de agua potable al centro de salud.

Adicionalmente, se llevaron a cabo acciones complementarias orientadas al mejoramiento del entorno físico, incluyendo la recuperación de zonas verdes, la disposición final (chatarrazación) de elementos en desuso y el fortalecimiento del sistema de iluminación en áreas oscuras. Estas medidas buscan proporcionar un entorno más seguro tanto para el personal del centro como para los usuarios que acceden a los servicios de salud.



Registro fotográfico antes de intervenciones:



Registro fotográfico después de intervenciones:





E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR "DIVINO NIÑO"

NIT: 812003382-8

Caminos a la Excelencia



PORCENTAJE DE AVANCE DEL AÑO 2024

Como parte del proceso continuo de fortalecimiento institucional y en cumplimiento de la normativa vigente en materia de salud, se han implementado una serie de acciones orientadas al mejoramiento progresivo de la calidad del servicio prestado por la entidad. Estas acciones responden tanto a los hallazgos identificados durante los procesos de evaluación interna, como a los requerimientos establecidos por los entes de control y vigilancia.

Los avances han sido estructurados por componentes clave, permitiendo un seguimiento detallado y una gestión efectiva de los recursos disponibles. De esta manera, se ha logrado impactar positivamente aspectos relacionados con la infraestructura, los servicios básicos, la seguridad del entorno, y la optimización de procesos internos.

El progreso en cada uno de los ítems priorizados se detalla en la siguiente tabla, donde se evidencia el estado inicial, las intervenciones ejecutadas y los resultados obtenidos, contribuyendo así al cumplimiento de estándares de calidad y al fortalecimiento de la confianza de la comunidad usuaria:

AVANCE DE GESTION						
ITEM	DESCRIPCION	AÑO #1				
		DISEÑO	EJECUTO	ENTREGO	FUNCIONAMIENTO	AVANCE
1	DOCUMENTACION TECNICA	92,27%	88,64%	84,09%	86,82%	88%
2	ELECTRICOS	65,29%	44,53%	44,53%	44,53%	50%
3	CUARTO DE RESIDUOS PELIGROSOS	100%	100%	100%	100%	100%
4	CERRAMIENTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
5	DEPOSITO DE CADAVERES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
6	AREA DE LAVADO	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50%
7	PARQUEADEROS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
8	ZONAS PERIMETRALES	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75%
9	EQUIPOS DE REFRIGERACION	51,75%	38,42%	38,42%	38,42%	42%
10	EQUIPOS BIOMEDICOS	77,50%	77,50%	77,50%	77,50%	78%
11	OBRAS CIVILES	57,14%	51,43%	51,43%	51,43%	53%
12	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	66,67%	66,67%	66,67%	66,67%	67%
13	REDES HIDRAULICAS	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90%
14	REDES SANITARIAS	100%	100%	100%	100%	100%
15	CORREGIMIENTOS	8,75%	8,75%	8,75%	8,75%	9%
GENERALES						53,35%

Estos resultados evidencian un avance sustancial en áreas críticas como la gestión de residuos peligrosos, redes sanitarias, redes hidráulicas y documentación técnica. Al mismo tiempo, se identifican componentes que requieren acciones prioritarias, como el cerramiento, parqueaderos y depósito de cadáveres, para garantizar un cumplimiento integral de la normatividad y mejorar las condiciones operativas de la entidad.

COMPARATIVO DE RECIBIDO Y AVANCE:

Con el fin de evaluar el impacto de las acciones ejecutadas durante el primer año de la actual administración, se realizó un análisis comparativo entre las condiciones iniciales en las que fue recibida la entidad y el estado actual de avance, evidenciando mejoras significativas en distintos frentes estratégicos.

Este análisis refleja un progreso notable en la recuperación de espacios físicos, el mejoramiento de infraestructura, y la provisión de servicios básicos esenciales, como agua potable, alcantarillado y redes eléctricas. Gracias a las intervenciones realizadas, se logró pasar de un nivel de cumplimiento general del 27.62% al 53.35%, lo cual representa un avance sustancial en términos de calidad operativa y cumplimiento normativo.

Es importante destacar que, si bien estos resultados reflejan una gestión comprometida y efectiva, se hace necesario continuar con el mantenimiento y sostenibilidad de los sistemas ya intervenidos. Así mismo, es fundamental iniciar a la mayor brevedad los procesos correspondientes a aquellos componentes que aún no han sido objeto de intervención, a fin de consolidar los logros alcanzados y garantizar una mejora continua en la prestación del servicio.

AVANCE DE GESTION												
ITEM	DESCRIPCION	COMO SE RECIBE					ESTADO DE RECIBIDO	AÑO #1				
		INFORMACION	CRITICIDAD	FUNCIONAMIENTO	NORMATIVIDAD	OBSOLECENCIA		DISEÑO	EJECUTO	ENTREGO	FUNCIONAMIENTO	AVANCE
1	DOCUMENTACION TECNICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	92,27%	88,64%	84,09%	86,82%	88%
2	ELECTRICOS	5,29%	34,12%	40,59%	32,94%	45,29%	31,65%	65,29%	44,53%	44,53%	44,53%	50%
3	CUARTO DE RESIDUOS PELIGROSOS	0,00%	60,00%	70,00%	60,00%	60,00%	50,00%	100%	100%	100%	100%	100%
4	CERRAMIENTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
5	DEPOSITO DE CADAVERES	0,00%	20,00%	40,00%	15,00%	15,00%	18,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
6	AREA DE LAVADO	0,00%	25,00%	35,00%	35,00%	30,00%	25,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50%
7	PARQUEADEROS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
8	ZONAS PERIMETRALES	0,00%	45,00%	45,00%	45,00%	30,00%	33,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75%
9	EQUIPOS DE REFRIGERACION	0,00%	60,00%	66,67%	60,00%	60,00%	49,33%	51,75%	38,42%	38,42%	38,42%	42%
10	EQUIPOS BIOMEDICOS	0,00%	35,00%	35,00%	40,00%	35,00%	29,00%	77,50%	77,50%	77,50%	77,50%	78%
11	OBRAS CIVILES	0,00%	35,71%	44,29%	37,14%	37,14%	30,86%	57,14%	51,43%	51,43%	51,43%	53%
12	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	0,00%	26,67%	26,67%	20,00%	20,00%	27,33%	66,67%	66,67%	66,67%	66,67%	67%
13	REDES HIDRAULICAS	0,00%	46,00%	59,00%	54,00%	61,00%	44,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90%
14	REDES SANITARIAS	0,00%	52,00%	52,00%	52,00%	52,00%	41,60%	100%	100%	100%	100%	100%
15	CORREGIMIENTOS	0,00%	60,00%	50,00%	22,50%	40,00%	34,50%					9%
	GENERALES						27,62%					53,35%



EVALUACION

AVANCE DE GESTION												
ITEM	DESCRIPCION	COMO SE RECIBE					ESTADO DE RECIBIDO	AÑO #1				
		INFORMACION	CRITICIDAD	FUNCIONAMIENTO	NORMATIVIDAD	OBSOLECENCIA		DISEÑO	EJECUTO	ENTREGO	FUNCIONAMIENTO	
1	DOCUMENTACION TECNICA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	92,27%	88,64%	84,09%	86,82%	88%
1,1	DIAGNOSTICO GENERAL DE LA INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE LA SEDE PRINCIPAL	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,2	TITULOS DE LOS PREDIOS PARA GESTION DE PROYECTOS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	0%	0%	50%
1,3	MANUAL DE OPERACIONES Y MANTENIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DEL HOSPITAL	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
1,4	PLANOS DE REDES ELECTRICAS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	30%	30%	30%	30%	30%
1,5	PLANOS DE HIDRAULICAS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	70%	70%	100%	85%
1,6	PLANOS DE REDES SANITARIAS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	70%	70%	100%	85%
1,7	PLANOS DE AIRES ACONDICIONADOS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	80%	80%	80%	85%
1,8	PLANOS DE RUTAS DE EVACUACION	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,9	PLANOS DE RUTAS DE RESIDUOS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,1	PLANO DE DISTRIBUCION ARQUITECTONICA	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,11	PLANO DE UBICACIÓN EN CABECERA MUNICIPAL	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,12	PLANO DE MALLA A TIERRA	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,13	PLANO DE DISTRIBUCION DE EXTINTORES	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,14	PLANO DE CAMILLAS Y BOTIQUIN	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,15	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE SALUD JUAN JOSE	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,16	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE BRILLANTE	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,17	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE RIO VERDE	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,18	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE SAN JUAN NUEVO	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,19	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE SAN JUAN VIEJO	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,2	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE PUERTO BELEN	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,21	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE PICA PICA	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
1,22	DIAGNOSTICO DE INFRAESTRUCTURA Y EQUIPOS DE PUESTO DE LA RICA	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

2	ELECTRICOS	5,29%	34,12%	40,59%	32,94%	45,29%	31,65%	65,29%	44,53%	44,53%	44,53%	50%
2,1	DIAGNOSTICO DE INSTALACIONES ELECTRICAS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
2,2	PLANTA ELECTRICA	0%	40%	40%	40%	40%	32,00%	100%	100%	100%	100%	100%
2,3	AREA DE PLANTA ELECTRICA	0%	40%	100%	20%	20%	36,00%	100%	100%	100%	100%	100%
2,4	MEDIA TENSION	60%	100%	100%	100%	100%	92,00%	100%	100%	100%	100%	100%
2,5	SUBESTACION ELECTRICA	30%	40%	40%	40%	80%	46,00%	100%	100%	100%	100%	100%
2,6	LUMINARIAS DE INTERIOR	0%	40%	40%	40%	80%	40,00%	50%	25%	25%	25%	31%
2,7	LUMINARIAS DE EXTERIOR	0%	20%	20%	20%	80%	28,00%	50%	15%	15%	15%	24%
2,8	LUMINARIAS DE EMERGENCIA	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	50%	2%	2%	2%	14%
2,9	TOMA CORRIENTES NORMALES	0%	40%	40%	40%	0%	24,00%	50%	0%	0%	0%	13%
2,1	TOMA CORRIENTES REGULADOS	0%	20%	0%	0%	0%	4,00%	50%	0%	0%	0%	13%
2,11	DISTRIBUCION DE BAJA TENSION	0%	40%	60%	40%	40%	36,00%	50%	0%	0%	0%	13%
2,12	APANTALLAMIENTO	0%	50%	20%	50%	80%	40,00%	0%	0%	0%	0%	0%
2,13	CAJAS DE INSPECCION	0%	40%	80%	60%	80%	52,00%	10%	10%	10%	10%	10%
2,14	MALLA A TIERRA	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
2,15	TABLEROS DE DISTRIBUCION Y GABINETES	0%	60%	80%	60%	80%	56,00%	50%	0%	0%	0%	13%
2,16	ACOMETIDAS	0%	40%	70%	40%	80%	46,00%	50%	5%	5%	5%	16%
2,17	TRANSFERENCIA AUTOMATICA	0%	10%	0%	10%	10%	6,00%	100%	100%	100%	100%	100%

3	CUARTO DE RESIDUOS PELIGROSOS	0,00%	60,00%	70,00%	60,00%	60,00%	50,00%	#####	#####	#####	#####	100%
3,1	CONTENEDORES	0%	80%	80%	40%	80%	56,00%	100%	100%	100%	100%	100%
3,2	CONGELADOR	0%	40%	60%	80%	40%	44,00%	100%	100%	100%	100%	100%
4	CERRAMIENTO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
4,1	ESTUDIOS Y DISEÑOS DE CERRAMIENTO PERIMETRAL	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
4,2	CONSTRUCCION DE CERRAMIENTO	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
5	DEPOSITO DE CADAVERES	0,00%	20,00%	40,00%	15,00%	15,00%	18,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
5,1	ADECUACIONES DE AREA	0%	20%	40%	10%	10%	16,00%	0%	0%	0%	0%	0%
5,2	DOTACION DE AREA	0%	20%	40%	20%	20%	20,00%	0%	0%	0%	0%	0%
6	AREA DELAVADO	0,00%	25,00%	35,00%	35,00%	30,00%	25,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50,00%	50%
6,1	ACTUALIZACION DE EQUIPOS EN MAL ESTADO	0%	30%	50%	50%	40%	34,00%	100%	100%	100%	100%	100%
6,2	ADECUACIONES DE AREA	0%	20%	20%	20%	20%	16,00%	0%	0%	0%	0%	0%
7	PARQUEADEROS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0%
7,1	CONSTRUCCION DE PARQUEADEROS PARA PERSONAL OPERATIVO	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
7,2	CONSTRUCCION DE PARQUEADEROS PARA USUARIOS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
7,3	CONSTRUCCION DE PARQUEADEROS PARA AMBULANCIAS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
8	ZONAS PERIMETRALES	0,00%	45,00%	45,00%	45,00%	30,00%	33,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75,00%	75%
8,1	RECUPERACION DE ESPACIOS	0%	20%	20%	20%	20%	16,00%	50%	50%	50%	50%	50%
8,2	LIMPIEZA, FUMIGACION Y MANTENIMIENTO DE ESPACIOS	0%	70%	70%	70%	40%	50,00%	100%	100%	100%	100%	100%



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

9	EQUIPOS DE REFRIGERACION	0,00%	60,00%	66,67%	60,00%	60,00%	49,33%	51,75%	38,42%	38,42%	38,42%	42%
9,1	REDES DE DISTRIBUCION DE AIRES ACONDICIONADOS	0%	40%	60%	40%	40%	36,00%	50%	10%	10%	10%	20%
9,2	EQUIPOS AIRES ACONDICIONADOS	0%	70%	70%	70%	70%	56,00%	5,30%	5,30%	5,30%	5,30%	5,30%
9,3	EQUIPOS NEVERAS Y NEVECONES	0%	70%	70%	70%	70%	56,00%	100%	100%	100%	100%	100%
10	EQUIPOS BIOMEDICOS	0,00%	35,00%	35,00%	40,00%	35,00%	29,00%	77,50%	77,50%	77,50%	77,50%	78%
10,1	DIAGNOSTICO DE EQUIPOS BIOMEDICOS	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
10,2	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE EQUIPOS	0%	40%	40%	40%	40%	32,00%	100%	100%	100%	100%	100%
10,3	CALIBRACION DE EQUIPOS	0%	80%	80%	80%	80%	64,00%	100%	100%	100%	100%	100%
10,4	ACTUALIZACION A NUEVAS TECNOLOGIAS	0%	20%	20%	40%	20%	20,00%	10%	10%	10%	10%	10%
11	OBRAS CIVILES	0,00%	35,71%	44,29%	37,14%	37,14%	30,86%	57,14%	51,43%	51,43%	51,43%	53%
11,1	PISOS	0%	60%	60%	60%	60%	48,00%	100%	60%	60%	60%	70%
11,2	MURO DE CONTENSION	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%
11,3	PINTURA	0%	40%	40%	40%	40%	32,00%	0%	0%	0%	0%	0%
11,4	MUROS	0%	40%	40%	40%	40%	32,00%	0%	0%	0%	0%	0%
11,5	CONSULTORIOS	0%	50%	50%	50%	50%	40,00%	100%	100%	100%	100%	100%
11,6	AREA CALL CENTER Y FACTURACION	0%	20%	60%	20%	20%	24,00%	100%	100%	100%	100%	100%
11,7	TECHOS	0%	40%	60%	50%	50%	40,00%	100%	100%	100%	100%	100%
12	SISTEMA CONTRA INCENDIOS	#####	26,67%	26,67%	20,00%	20,00%	27,33%	66,67%	66,67%	66,67%	66,67%	67%
12,1	INSPECCION TECNICA CUERPO DE BOMBEROS	100%	60%	40%	40%	40%	56,00%	100%	100%	100%	100%	100%
12,2	EXTINTORES	30%	20%	40%	20%	20%	26,00%	100%	100%	100%	100%	100%
12,3	RED CONTRA INCENDIO	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	0%	0%	0%	0%	0%

13	REDES HIDRAULICAS	0,00%	46,00%	59,00%	54,00%	61,00%	44,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90,00%	90%
13,1	LAVAMANOS	0%	60%	80%	80%	80%	60,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,2	SANITARIOS	0%	60%	80%	80%	80%	60,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,3	DUCHAS	0%	60%	80%	80%	80%	60,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,4	BAÑOS	0%	0%	40%	20%	40%	20,00%	0%	0%	0%	0%	0%
13,5	TUBERIAS	0%	40%	40%	40%	40%	32,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,6	SISTEMA DE BOMBEO	0%	40%	50%	40%	50%	36,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,7	TANQUES DE RESERVA	0%	60%	60%	40%	80%	48,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,8	LAVADO DE TANQUES	0%	80%	80%	80%	80%	64,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,9	HIDROFLO	0%	0%	0%	0%	0%	0,00%	100%	100%	100%	100%	100%
13,1	ALBERCA	0%	60%	80%	80%	80%	60,00%	100%	100%	100%	100%	100%
14	REDES SANITARIAS	0,00%	52,00%	52,00%	52,00%	52,00%	41,60%	#####	#####	#####	#####	100%
14,1	LAVAMANOS	0%	60%	60%	60%	60%	48,00%	100%	100%	100%	100%	100%
14,2	SANITARIOS	0%	60%	60%	60%	60%	48,00%	100%	100%	100%	100%	100%
14,3	DUCHAS	0%	60%	60%	60%	60%	48,00%	100%	100%	100%	100%	100%
14,4	TUBERIAS	0%	40%	40%	40%	40%	32,00%	100%	100%	100%	100%	100%
14,5	CAJAS DE INSPECCION Y POZO SEPTICO	0%	40%	40%	40%	40%	32,00%	100%	100%	100%	100%	100%
15	CORREGIMIENTOS	0,00%	60,00%	50,00%	22,50%	40,00%	34,50%	8,75%	8,75%	8,75%	8,75%	9%
15,1	JUAN JOSE	0%	60%	50%	20%	40%	34,00%	50%	50%	50%	50%	50%
15,2	BRILLANTE	0%	60%	50%	20%	40%	34,00%	0%	0%	0%	0%	0%
15,3	RIO VERDE	0%	60%	50%	20%	40%	34,00%	0%	0%	0%	0%	0%
15,4	SAN JUAN NUEVO	0%	60%	50%	20%	40%	34,00%	0%	0%	0%	0%	0%
15,5	SAN JUAN VIEJO	0%	60%	50%	20%	40%	34,00%	0%	0%	0%	0%	0%
15,6	PUERTO BELEN	0%	60%	50%	20%	40%	34,00%	0%	0%	0%	0%	0%
15,7	PICA PICA	0%	60%	50%	20%	40%	34,00%	0%	0%	0%	0%	0%
15,8	LA RICA	0%	60%	50%	40%	40%	38,00%	20%	20%	20%	20%	20%
	GENERALES						27,62%					53,35%

CONCLUSIONES:

Avances significativos en infraestructura y servicios básicos: Durante el primer año de administración, se evidenció un progreso sustancial en la mejora de las condiciones físicas del Centro de Salud del corregimiento de La Rica, de la sede Juan José y de la sede principal del Hospital Local. Los avances se concentraron principalmente en áreas críticas como el sistema de abastecimiento de agua, redes sanitarias y redes eléctricas. Estas intervenciones han tenido un impacto directo en la mejora de la calidad de la atención en salud, así como en la seguridad tanto del personal como de los usuarios.

- Cumplimiento progresivo de la normatividad sectorial: Gracias a la implementación de acciones específicas en cada uno de los ítems evaluados, se ha logrado un avance significativo hacia el cumplimiento de los estándares técnicos y normativos exigidos por los entes de control. Este avance se refleja en el incremento del porcentaje general de cumplimiento, pasando de un 27.62% a un 53.35%.
- Identificación de áreas críticas pendientes: A pesar de los avances obtenidos, aún existen componentes críticos que requieren atención inmediata, tales como el cerramiento, los parqueaderos y el depósito de cadáveres. Estos ítems representan desafíos que deben ser abordados en la siguiente fase del plan de mejoramiento para asegurar una intervención integral.
- Importancia de la sostenibilidad de los avances: Es esencial garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo de los sistemas que ya han sido intervenidos, a fin de evitar el deterioro de las mejoras alcanzadas. La sostenibilidad operativa es crucial para asegurar que los avances obtenidos perduren y continúen brindando un servicio eficiente y de calidad.
- Necesidad de continuar con el proceso de intervención integral: Se recomienda dar continuidad al plan de mejoramiento, priorizando la intervención de los componentes pendientes y fortaleciendo aquellos en proceso. Este enfoque debe estar sustentado en una planificación técnica, presupuestaria y operativa que esté alineada con las metas institucionales de mediano y largo plazo.

OFICINA DE CONTROL INTERNO

PERIODO EVALUADO:

Del 01 de enero al 31 de diciembre de 2024

Ley 87 de 1993, Ley 1474 DE 201. Decreto 1083 de 2015 modificado por él, decreto 648 de 2017 y Decreto 1499 de 2017. El informe ejecutivo anual de la Oficina de Control Interno, según el decreto 1083 de 2015 se fundamenta en informar sobre el estado del sistema de control interno, los resultados de la evaluación de gestión y las recomendaciones y sugerencias que contribuyan a su mejoramiento optimización”, con la nueva actualización del Modelo Integrado de Planeación y Gestión –MIPG, Decreto No. 1499 de 2017, donde el MECI se incorpora al Modelo y queda inmerso en las dimensiones del sistema, con el propósito de generar resultados de la gestión de la entidad de acuerdo a los lineamientos correspondientes de cada dimensión. La séptima dimensión es de control Interno por lo tanto es competencia de la OCI hacer el respectivo seguimiento a los cinco

COMPONENTES:

1. Ambiente de control
2. Evaluación del riesgo
3. Actividades de control
4. Información y comunicación
5. Actividades de monitoreo

Línea estratégica de defensa: está conformada por la Alta Dirección. Esta línea tiene la responsabilidad en la emisión, revisión, validación y supervisión del cumplimiento de políticas en materia de control interno, gestión del riesgo, seguimientos a la gestión y auditoría interna para toda la entidad.

Primera línea de defensa: esta línea de defensa está conformada por los servidores en sus diferentes niveles, quienes aplican las medidas de control interno en las operaciones cotidianas. Cuando se trate de servidores que ostenten un cargo de responsabilidad (jefe) dentro de la estructura organizacional, estos se denominan controles de gerencia operativa, ya que son aplicados por líderes o responsables de proceso. Sus actividades apuntan a identificar, evaluar, controlar y mitigar los riesgos.

Segunda línea de defensa: esta línea de defensa está conformada por servidores que ocupan cargos del

nivel directivo o asesor (media o alta gerencia), quienes supervisan temas transversales para la entidad y rinden cuentas ante la Alta Dirección. Aquí se incluyen, entre otros, al jefe de talento humano o quienes hagan sus veces; coordinadores de equipos de trabajo, coordinadores de sistemas de gestión, gerentes de riesgos (donde existan), líderes o coordinadores de contratación, financiera y entre otros **que se deberán definir acorde con la complejidad y misionalidad de cada entidad.**

Lo anterior permite contar con esquemas de seguimiento o autoevaluación permanente de la gestión, para orientar y generar alertas a las personas que forman parte de la 1a línea de defensa y a la Alta Dirección (Línea Estratégica).

Tercera línea de defensa: esta línea la integra la Oficina de Control Interno, que evalúa de manera independiente y objetiva los controles de 2a línea de defensa para asegurar su efectividad y cobertura; y evalúa los controles de 1a línea de defensa que no estén cubiertos o inadecuadamente cubiertos por la 2a línea de defensa.

En este informe se refleja el estado actual de Control Interno de la vigencia 2024 con el propósito de promover el mejoramiento continuo de La ESE Hospital local de puerto libertador cumplimiento de su misión, desarrollando las políticas.

MIPG promueve el mejoramiento continuo de las entidades, razón por la cual éstas deben establecer acciones, métodos y procedimientos de control y de gestión del riesgo, así como mecanismos para la prevención y evaluación de éste. El Control Interno es la clave para asegurar razonablemente que las demás dimensiones de MIPG cumplan su propósito.

El ambiente de control es el conjunto de directrices y condiciones mínimas que brinda la alta dirección de las organizaciones con el fin de implementar y fortalecer su Sistema de Control Interno.

Gestión Estratégica del Talento Humano

De acuerdo al decreto 1499 de 2017 la dimensión de talento humano es el corazón del sistema, por lo tanto, dentro de las instituciones públicas es la base para el planteamiento y ejecución de la misión institucional, en la ESE Hospital puerto libertador el divino niño, se han venido adelantando algunos planes que hacen parte de la Gestión Estratégica del Talento Humano –GETH con el propósito de dar cumplimiento al decreto No. 612 de 2018

Plan Institucional de Capacitación.

- Área de odontología.
- Promoción y mantenimiento, rutas y ciclos de vida (resolución 3280).
- Seguridad y salud en el trabajo (SST).
- Atención humanizada.
- Morbilidad.
- Programa seguridad del paciente.
- Seguridad del Paciente - Farmacovigilancia, Tecno vigilancia, Reactivo vigilancia
- Seguridad del Paciente - Protocolo de Lavado de Manos
- Procesos de Laboratorio Clínico
- Violencia de genero.
- Tecnología.
- Seguridad del Paciente - Protocolo de Lavado de Manos
- Seguridad del Paciente - Prevención de Caídas.
- Seguridad del Paciente - Prevención de Medicamentos Vencidos
- Total, **capacitaciones 20**

Gestión de Seguridad y salud en el trabajo (SG-SST)

Este sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, las auditorías y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo

Este Plan es el conjunto de actividades a realizar, define responsables, recursos y tiempos de ejecución a

través de un cronograma, el cumplimiento de estas acciones disminuye los riesgos laborales, la ocurrencia de accidente de trabajo, la exposición al factor de riesgo y desarrollo de la enfermedad labora. En el año 2024 El Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo fue aprobado. por comité de COPASST para la vigencia 2024, que consta de actividades las cuales se encuentran divididas por programas que equivale al 70.58% de ejecución a 31 de diciembre

Código de Integridad

En el marco del sistema de MIPG, la función pública implemento una guía la cual comprende estrategias y acciones que les permiten a las entidades fortalecer una cultura organizacional, orientada al servicio, la integridad, la transparencia y rechazo a la corrupción, mediante la apropiación de valores y generación de cambio comportamental, lo cual se verá reflejado en la prestación de bienes y servicios, y el aumento de la confianza de los ciudadanos en las entidades públicas.

- Comité SIAU
- Comité de Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS)
- Comité de Estadísticas Vitales
- Comité de Vigilancia Epidemiológica
- Comité de Violencia
- Comité de Gestión Ambiental
- Comité de Ética Hospitalaria
- Comité de Calidad y Seguridad del Paciente
- Comité de Farmacia
- Comité de convivencia laboral
- Comité de emergencia

Gestión De Seguridad Y Salud En El Trabajo (SG-SST)

Este sistema consiste en el desarrollo de un proceso lógico y por etapas, basado en la mejora continua, lo cual incluye la política, la organización, la planificación, la aplicación, la evaluación, las auditorías y las acciones de mejora con el objetivo de anticipar, reconocer, evaluar y controlar los riesgos que puedan afectar la seguridad y la salud en los espacios laborales.

Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo

Este Plan es el conjunto de actividades a realizar, define responsables, recursos y tiempos de ejecución a través de un cronograma, el cumplimiento de estas acciones disminuye los riesgos laborales, la ocurrencia

de accidente de trabajo, la exposición al factor de riesgo y desarrollo de la enfermedad labora

En el año 2024 El Plan de Trabajo Anual en Seguridad y Salud en el Trabajo fue aprobado por comité de COPASST para la vigencia 2024, que consta de 20 actividades las cuales se encuentran divididas por programas que equivale al 82.58% de ejecución a 31 de diciembre.

Sistema De Información y Atención al Usuario-SIAU Tramites de PQRS

El Hospital local puerto libertador el divino niño con el propósito de mejorar la prestación del servicio de la salud, como derecho fundamental de los usuarios, el ESE hospital tiene implementado el sistema de buzón de peticiones, quejas, reclamos y sugerencias ubicadas en lugares estratégicos; urgencias y hospitalización área de Promoción y Prevención, para que los usuarios depositen sus inconformidades o sus felicitaciones, que persigue la mejora continua de los servicios ofertados por la entidad.

Según el proceso implementado en la oficina de SIAU se da apertura cada quince días, el comité de PQRS es el responsable de su apertura y tramite respectivo, según el último reporte por la oficina de. Atención al Usuario.

ACTIVIDADES DE MONITOREO

Las actividades de monitoreo, busca que la entidad haga seguimiento oportuno al estado de la gestión de los riesgos y los controles, esto se puede llevar a cabo a partir de dos tipos de evaluación: concurrente o autoevaluación y evaluación independiente.

INFORME DE CONTROL INTERNO

La E.S.E Hospital local de puerto libertador dentro de sus políticas de operación cuenta con los siguientes documentos o manuales, los cuales se encuentran en cada área de la institución

1. Política de seguridad del paciente
2. Política de calidad
3. Política de administración de riesgos
4. Política de IAMI
5. Política de AIEPI
6. Política de humanización de la atención.
7. política de reusó.

8. Política financiera

DIMENSIÓN CONTROL INTERNO

El Hospital local puerto libertador ESE presenta el Informe que estructura el período de transición y adopción del Modelo Integrado de Planeación y Gestión MIPG, articulado con el Modelo Estándar de Control Interno MECI en cumplimiento al Decreto 1499 de 2017, permite planear, gestionar, evaluar, controlar y mejorar el desempeño institucional, bajo criterios de calidad, cumpliendo con nuestra misión y con el fin de aportar mejoras en los diferentes procesos que contribuyan al cumplimiento de las metas y objetivos de la institución. La Oficina Asesora de Control Interno Administrativa, en cumplimiento del Art 9º de la Ley 1474 de 2011, el Decreto 1499 de 2017- Manual Operativo del Modelo Integrado de Planeación y Gestión y las directrices impartidas por el Departamento Administrativo de la Función Pública, presenta el Informe Pormenorizado del Estado del Sistema de Control Interno del hospital puerto libertador, para el periodo comprendido entre el 01 de enero de 2024. El nuevo Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG articula el nuevo Sistema de Gestión, que integra los anteriores sistemas de Gestión de Calidad y de Desarrollo Administrativo, con el Sistema de Control Interno.

DIMENSION DE CONTROL INTERNO

El presente informe muestra los avances de la gestión realizada en el marco del Modelo Integrado de Planeación y Gestión actualizado mediante el Decreto 1499 de 2017, incorpora y establece todos los elementos enunciados en el Manual Operativo del Modelo - MIPG, ajustados a las nuevas directrices y herramientas de planeación, gestión y control.

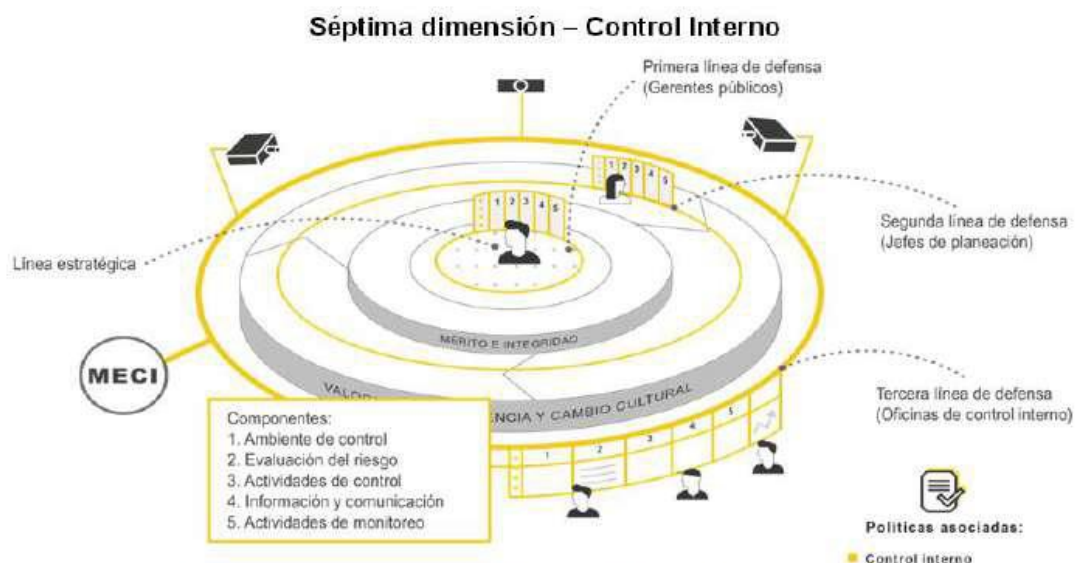
Bajo estos lineamientos, es importante considerar que el Modelo Integrado de Planeación y Gestión, opera mediante 7 dimensiones, las cuales integran políticas, planes, acciones e instrumentos claves con un propósito

común. Control Interno hace parte de una de estas dimensiones, por lo cuales deberá incorporarse y dinamizar

las diferentes funciones que abarca el modelo con eficiencia, eficacia y transparencia.

La institución parte de la medición del Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG realizada a través

de la herramienta FURAG



Fuente: Manual Operativo MIPG – versión publicada en Página web Función Pública 29-01-2018

CONCLUSIONES

- La E.S.E. Hospital Local de Puerto Libertador, se encuentra implementado en pleno el desarrollo los cuatro estandartes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, y el avance gradual en los estándares de Acreditación, con lo cual se ha logrado la disminución del riesgo para los usuarios y el aseguramiento de la calidad en la atención.
- De acuerdo con la evaluación realizada a la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2023, y revisadas el logro de las metas y sus estrategias, se ha dado cumplimiento al Plan de Gestión, superando en algunos indicadores más del 100% de lo proyectado.
- El Hospital ha desarrollado estrategias en materia de austeridad en el gasto público articulando el cambio cultural, con la renovación tecnológica e implementación de políticas de conservación del medio ambiente.
- La E.S.E. Hospital Local de Puerto Libertador, viene realizando un gran esfuerzo fiscal desde el



E.S.E HOSPITAL LOCAL

DE PUERTO LIBERTADOR " DIVINO NIÑO "

NIT: 812003382-8

Camino a la Excelencia

2020 hasta la fecha que, sumado a la excelente gestión de recaudo de las cuentas por cobrar, y manejo adecuado de los recursos públicos le ha permitido hacer avancen financieros en cuanto a la deuda que por años ha tenido la institución.

ROSA MARIA DIAZ BALDOVINO

Representante Legal