

INFORME DE GESTIÓN 2022



ORGANO DE DIRECCIÓN

JUNTA DIRECTIVA

Miembros Natos

Mario Germán Azcarate Materón
Presidente

Luis Miguel Cabal Navia
Vicepresidente

Gerardo H. Bejarano López

Hernando Villaquirán Terán

William Guerrero Toro

Miguel José Zúñiga Rengifo

Miembros Especiales

Principales

José Hébert Arango Marín
Representante Club de Leones
de Buga “Monarca”

Jhon Jairo Bohórquez Chavarro
Representante Academia de
Historia “Leonardo Tascón”

Wilder López Jiménez
Representante Cámara
de Comercio de Buga

Judith Yamily Pedraza Aranda
Representante Diócesis de Buga

Suplentes

David Alonso González Martínez
Representante Club de Leones
de Buga “Monarca”

Lucrecia Soto Montaña
Representante Casa de la
Cultura “Luciano Rivera y
Garrido”

Félix Edgardo Sánchez
Representante Cámara
de Comercio de Buga

Carlos Hernando Patiño Hormaza

Asesor Jurídico de la Junta Directiva

Juan Carlos Espinal López

ORGANO DE CONTROL

BKF INTERNATIONAL S.A

GRUPO DIRECTIVO

Carlos Guillermo Sánchez Rengifo
Gerente General

Jorge Hernán Valderruten Romero
Subgerente de Salud

Oscar Andrés Prado
Subgerente Administrativo y
Financiero

Johanna Alexandra González
Vargas
Jefe Oficina Control Interno

Yolanda Rocío Herrera Jojoa
Jefe Oficina Gestión del Riesgo

Gloria Patricia Hurtado García
Jefe Oficina Jurídica

SUBGERENCIA DE SALUD

Luis Guillermo Franco Vásquez
Coordinador Gestión Clínica

Liliana Ortiz Peña
Coordinadora Enfermería

Yulieth Andrea Mendoza Vaca
Coordinadora Gestión de Calidad
en Salud

Yenny Andrea Osorio Giraldo
Coordinadora Gestión de
Contratación en Salud

Carlos Efrén Loaiza García
Coordinador Gestión de Referencia,
Contrarreferencia y Telesalud

Fernando Londoño Romero
Coordinador Gestión de la
Información

Adriana María Trujillo Hernández
Coordinadora Experiencia de los
usuarios

Edgar Fernando Quesada Castañeda
Coordinador Médico Urgencias

Ayleen Daianna Rivera Tenorio
Coordinador Médico Hospitalización

José Luis Mosquera Agudelo
Coordinador Médico
Ginecoobstetricia

Álvaro Hernán Orrego Ocampo
Coordinador Médico UCI

Carlos Hernando Toro Montero
Coordinador Médico Pediatría

Luis Alfonso Mendoza Tascón
Coordinador Médico UCI
Neonatal

Luis Gerardo Salcedo Prieto
Coordinador Médico Anestesiología y
Quirófanos

José Ignacio Guerra Salazar
Coordinador Médico Cirugía

Jorge Darío Tejada
Coordinador Médico Ortopedia y
Traumatología

Diana Marcela Velásquez Collazos
Enfermera Líder Ginecoobstetricia,
Pediatria y UCIN

Julián Andrés Martínez Reyes
Enfermero Líder Urgencias

Natalia Peñaranda Holguín
Enfermera Líder UCI

Leidy Viviana Rojas Pulido
Enfermera Líder Hospitalización

Sandra Rocío Rico Pinzón
Enfermera Líder Cirugía

Martha Isabel Rodríguez Agredo
Enfermera Líder Consulta Externa

Naira Alejandra Rodríguez Marín
Coordinadora Central de
Esterilización

Nayibe Ruth Alegría Aracena
Líder Terapia

SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

Harold Andrés Arenas Jiménez
Coordinador Planeación y
Proyectos

Orlando Peña
Coordinador Gestión Talento
Humano

Alejandro Barbetty Moncayo
Coordinador Mantenimiento e
Infraestructura

María Yamileth Castaño Gutiérrez
Coordinadora Facturación

Jorge Leonardo Cárdenas Arias
Líder Gestión de las TICs

Claudia Alejandra González Gallego
Coordinadora Gestión Ambiental y
Servicios Generales

Sissi Ivette Jalilie Piedrahita
Líder Gestión Documental

Johan Fernando López López
Coordinador Comunicaciones

Freddy Hernán Lerma Jurado
Coordinador Costos

Antonio Alfredo Bastidas Yela
Coordinador Cartera

Isabel Cristina López Rojas
Coordinadora Compras y Almacén

Andrea Gil Jaramillo
Coordinadora Tesorería

Stefania Rios Lasso
Coordinadora Contabilidad

ASOCIACIÓN DE USUARIOS

Julián Mesa Aristizábal
Presidente

Álvaro Celis López
Vicepresidente

Diego García Holguín
Secretario

VOCALES

Rusbel José Herrada

Rodrigo Lugo

José Marino Maldonado López

EDICIÓN Y ELABORACIÓN

Líderes y Coordinadores de Procesos
Analista de procesos

REVISIÓN

Harold Andrés Arenas Jiménez
Coordinador Planeación y Proyectos

ÍNDICE

CAPITULO 1. GESTIÓN DE GERENCIA	16
1.1 DIRECCIONAMIENTO Y PLAN ESTRATÉGICO 2022-2032	16
1.1.1 MISIÓN	16
1.1.2 VISIÓN	17
1.1.3 VALORES CORPORATIVOS	17
1.1.4 MAPA ESTRATÉGICO: PERSPECTIVAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS	18
1.1.5 MAPA DE PROCESOS	18
1.1.6 ORGANIGRAMA.....	18
1.2 PROYECTO PLAN PADRINO	19
1.2.1 LÍNEA TELEEDUCACIÓN	20
1.2.2 LÍNEA TELEMEDICINA	21
1.3 CONTROL INTERNO	22
1.4 GESTIÓN DEL RIESGO	25
1.4.1 SARLAFT/PADM.....	25
1.4.2 REPORTES	25
1.4.3 SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS	26
1.4.4 RIESGOS ASISTENCIALES	27
1.4.5 RIESGOS ADMINISTRATIVOS.....	28
CAPITULO 2. GESTIÓN DE SUBGERENCIA DE SALUD.....	28
2.1 ANÁLISIS DE LA OFERTA.....	28
2.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA	30
2.3 CAPACIDAD INSTALADA Y OFERTA SERVICIOS EN LA FUNDACIÓN SAN JOSÉ DE BUGA 31	
2.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	33
2.4.1 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	34
2.4.2 URGENCIAS.....	35
2.4.3 HOSPITALIZACIÓN.....	36
2.4.4 UNIDAD MATERNO INFANTIL	37
2.4.4.1 GINECO-OBSTETRICIA.....	37
2.4.4.2 PEDIATRÍA	38
2.4.4.3 UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES	39
2.4.4.3.1 PROGRAMA DE MEJORAMIENTO.....	40
2.4.4.3.2 PROYECTOS DE SERVICIO A LA COMUNIDAD	43
2.4.5 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS	45
2.4.6 CIRUGÍA	46
2.4.6.1 ARTÍCULOS PUBLICADOS	47

2.4.7	APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	49
2.4.7.1	DIÁLISIS HOSPITALARIA	49
2.4.7.2	TERAPIAS	50
2.4.7.3	ENDOSCOPIA	51
2.4.7.4	LABORATORIO	52
2.4.7.5	IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	52
2.4.7.6	CARDIOLOGÍA NO INVASIVA	53
2.4.7.7	HEMODINAMIA	54
2.4.7.8	PATOLOGÍA	54
2.4.7.9	ATENCIÓN DOMICILIARIA	55
2.4.7.9.1	ACTIVIDADES RELEVANTES	56
2.4.8	GESTIÓN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	56
2.4.9	GESTIÓN FARMACÉUTICA	58
2.4.10	VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE INFECCIONES.....	60
2.4.10.1	SEGUIMIENTO A PERSONAS CON PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS 60	
2.4.10.2	EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA	61
2.4.11	GESTIÓN CLÍNICA.....	61
2.4.11.1	AUDITORÍA CONCURRENTE HOSPITALARIA.....	62
2.4.11.2	PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL 1ER SIMPOSIO: "GESTIÓN CLÍNICA EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES".....	64
2.4.11.3	SEMINARIO "ENFERMEDADES CRÓNICAS RESPIRATORIAS Y ESPIROMETRÍAS" EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2022	65
2.4.11.4	DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA: "VÍAS INTEGRALES CLÍNICO – ADMINISTRATIVAS (VICA)":.....	65
2.4.12	GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD.....	66
2.4.12.1	AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL CON METODOLOGÍA PACIENTE TRAZADOR.....	67
2.4.12.2	METODOLOGÍA TRIGGER TOOL O BÚSQUEDA ACTIVA DE SUCESOS DE SEGURIDAD	67
2.4.12.3	EVALUACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA	68
2.4.12.4	INSPECCIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE	69
2.4.12.5	LISTA DE CHEQUEO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE 69	
2.4.12.6	SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN	71
2.4.12.7	PROYECTO ACREDITACIÓN EN SALUD	71
2.4.13	EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS.....	74
CAPITULO 3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA		75
3.1	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	75
3.1.1	FAMILIA SAN JOSÉ	75

3.1.2	COMPROMISO CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA.....	76
3.1.2.1	ESTUDIANTES EN FORMACIÓN Y PRÁCTICA ACADÉMICA	76
3.1.2.2	PATROCINIO EN EDUCACIÓN A LOS COLABORADORES	77
3.1.3	SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST	77
3.1.4	ESPACIOS DE RECREACIÓN.....	79
3.2	GESTIÓN AMBIENTAL Y SERVICIOS GENERALES	84
3.2.1	MANEJO DE RESIDUOS	86
3.2.2	CAMPAÑA LA HORA DEL PLANETA.....	86
3.2.3	SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON LOS ALIADOS DE APOYO	87
3.2.4	CONTROL VEHICULAR.....	88
3.3	MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA.....	89
3.3.1	INFRAESTRUCTURA.....	89
3.3.2	BODEGA SATÉLITE.....	89
3.3.3	ADECUACIONES REALIZADAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES	90
3.4	GESTIÓN EN LLAMADAS TELEFÓNICAS	92
3.5	GESTIÓN DE LAS TICS.....	92
3.6	IMPLEMENTACIÓN DE DOCUNET.....	96
3.7	FACTURACIÓN	97
3.7.1	PORCENTAJE DE FACTURACIÓN CERRADA 2020 – 2022.....	97
3.7.2	OPORTUNIDAD DE CIERRE DE FACTURACIÓN 2020– 2022	97
3.7.3	PORCENTAJE DE RADICACIÓN 2020 – 2022.....	98
3.7.4	PORCENTAJE DE RESPUESTA A LAS DEVOLUCIONES 2020 – 2022.....	99
3.7.5	GESTIÓN DE ACUERDOS DE PAGO.....	100
3.7.6	CAPACITACIONES	101
3.7.6.1	ACCIÓN DE FORMACIÓN AL GRUPO DE FACTURACIÓN	101
3.8	ANÁLISIS FINANCIERO.....	102
3.8.1	GESTIÓN DE SOLICITUDES DE APOYO DE RECURSOS	102
3.8.2	DOTACIÓN	102
3.8.3	ESTADO GENERAL DE LA SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO AÑOS 2022-2021	103
3.8.4	ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO ACUMULADO 31 DE DICIEMBRE DE 2020 – 2022	104
3.8.5	SALDOS CUENTAS DEL ESTADO GENERAL DE LA SITUACIÓN FINANCIERA.....	107
3.8.6	INDICADORES FINANCIEROS BALANCE GENERAL AÑOS 2020-2022.....	109
3.8.7	INDICADORES FINANCIEROS ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO PROMEDIO AÑO 2020-2022.....	111
3.9	GESTIÓN DE CARTERA.....	112

3.9.1	PARTICIPACIÓN % PROMEDIO MENSUAL DEL RECAUDO SOBRE FACTURACIÓN Y SOBRE CARTERA.....	114
3.9.2	GESTIÓN DE RECAUDO DE CARTERA	114
3.9.3	ACTIVIDADES RELEVANTES	115
3.10	GESTIÓN DE TESORERÍA	116
3.10.1	GESTIÓN DE DESCUENTOS FINANCIEROS	116
3.10.2	DEVOLUCIÓN DE DINERO A PACIENTES	117
3.11	GESTIÓN DE COSTOS Y PRESUPUESTOS	117
CAPÍTULO 4. CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE.....		118
4.1	LEY 603 DE JULIO DE 2000 DE “DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL”	119
4.2	LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES	119
4.3	OPERACIONES CELEBRADAS CON LOS SOCIOS Y CON LOS ADMINISTRADORES 119	
4.4	SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES.....	119
4.5	LIBRE CIRCULACIÓN DE FACTURAS	120
4.6	PROYECCIÓN DE CRECIMIENTO.....	120
CAPITULO 5. RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y COMPROMISO CON LA COMUNIDAD		120
5.1	JORNADA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA	120
5.2	PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA EN SALUD.....	121
5.3	INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL	122
5.4	HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS	127
5.5	MOVILIZACIÓN TEMPRANA EN UCI	128
5.6	PASEOS QUE CURAN.....	129
5.7	BIENESTAR MENTAL Y EMOCIONAL DE NUESTROS PACIENTES	130

CARTA DEL GERENTE GENERAL

Este fue un año de grandes retos, partiendo de la construcción del nuevo direccionamiento estratégico institucional en donde nos trazamos metas para el desarrollo de los próximos diez años.

Durante el año hemos afrontado el reto de reformar los servicios, buscando mejorar la calidad y la oferta de servicios prestados, teniendo siempre como meta mejorar la salud de nuestra población y esta meta siempre será el norte por el cual cada día buscamos mejorar.

Estos retos los hemos superado con el apoyo de nuestros colaboradores, que nos dan la certeza de contar con personas comprometidas y capacitadas, en quienes nos apoyaremos en nuestra meta para el próximo año de ser más eficientes en el uso de los recursos de la salud.

Para este nuevo año los retos que apremian nuestro camino son mejorar la oportunidad y la calidad en los servicios de salud en nuestra población de incidencia, teniendo como estándar la prevención en salud y el bienestar de la población del Centro y Norte del Valle del Cauca, garantizaremos el bienestar financiero sin sacrificar la calidad en la prestación de los servicios.

Por último y no menos importante agradecemos a todos aquellos que durante el desarrollo de nuestra misión y visión han aportado con un grano de arena en la construcción del bienestar y prevención en salud de los vallecaucanos.

Amables y seguros.



CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO
Gerente General

CARTA DEL SUBGERENTE DE SALUD

El año 2022 fue el año de la esperanza.

Iniciamos la transición luego de la emergencia sanitaria por el Covid-19 que nos motivó a cambiar nuestro modelo de atención y nos ayudó a reorganizarnos como Fundación.

Trabajamos intensamente en el nuevo direccionamiento estratégico con el que queremos posicionar a nuestra Fundación como una Organización reconocida por brindar servicios de salud con los más altos estándares de calidad, con procesos Institucionales seguros y siempre centrados en nuestros pacientes y sus familias.

Reorganizamos los servicios de Urgencias, UCI, Hospitalización y Cirugía, reemplazando tecnología y mejorando la capacidad instalada en aras de optimizar y agilizar las atenciones, haciendo control permanente y monitorizando con indicadores que nos han permitido evaluar el impacto de las estrategias implementadas.

Durante el año 2022, retomamos paulatinamente la academia con el retorno a prácticas supervisadas de todas las áreas de interés de los convenios docencia – servicio con las facultades de Enfermería, Nutrición Clínica y Medicina (pregrado, internado, especialidades clínicas y quirúrgicas).

Fortalecimos servicios ya existentes como Urología, Clínica de dolor y cuidado paliativo, hemodinamia, cirugía laparoscópica, endoscopia de vías digestivas, artroscopia y reemplazos articulares, neurocirugía y se empezaron a prestar nuevos servicios como espirometría y broncoscopia.

Todo esto ha sido posible gracias al apoyo y compromiso de todas las personas que hacen parte de nuestro equipo humano. Desde nuestra junta directiva, nuestro equipo administrativo y financiero, el personal de enfermería, instrumentación quirúrgica, apoyos terapéuticos, médicos generales, médicos especialistas y todas las personas e Instituciones que han confiado en nuestra Fundación al apoyar con valiosos recursos nuestra sostenibilidad.

Continuaremos trabajando día a día para alcanzar los objetivos trazados y llevar a Nuestra Fundación al lugar donde queremos posicionarla.



JORGE HERNÁN VALDERRUTEN
Subgerente de Salud

CARTA DEL SUBGERENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

Durante al año 2022 tuvimos múltiples desafíos de cara al desarrollo institucional. Dentro de estos aspectos sobresalió el incremento del I.P.C., que supero el 10% con respecto al año inmediatamente anterior, situación que nos incentivó a trabajar en la búsqueda de eficiencias al interior de los procesos de la organización para garantizar la operación y sostenibilidad de la compañía.

Entendimos e interiorizamos que para alcanzar y gestionar estas metas, tan retadoras, debíamos priorizar el trabajo en equipo y la comunicación fluida entre los actores de los proceso, confirmando que para tal fin debemos afianzarnos como la gran FAMILIA SAN JOSÉ.

Como resultados de todo este esfuerzo y trabajo conjunto entre los colaboradores de los procesos asistenciales, administrativos y financieros, y contando con el apoyo irrestricto de nuestra Junta Directiva, logramos mantener el nivel de rentabilidad del año 2021, a pesar de que los ingresos del 2022 fueron muy similares a los del año inmediatamente anterior, pero los costos y gastos de operación incrementamos de forma significativa.

De cara al 2023 esperamos lograr adaptarnos a las condiciones desafiantes en materia económica y del entorno jurídico del sector salud, por ser una entidad de carácter fundacional y con la finalidad de continuar cumpliendo nuestro objeto social, tenemos como objetivo priorizado mantener la oferta de servicios de salud para población de Guadalajara de Buga y nuestra zona de influencia, especialmente de aquellos servicios que no son rentables financieramente pero si a nivel social, como lo son nuestra oferta de servicios obstétricos, pediátricos y neonatales.



OSCAR ANDRÉS PRADO TORRES
Subgerente Administrativo y Financiero

CAPITULO 1. GESTIÓN DE GERENCIA

1.1 DIRECCIONAMIENTO Y PLAN ESTRATÉGICO 2022-2032

La Fundación San José de Buga realizó un convenio con la Pontificia Universidad Javeriana para recibir acompañamiento en la formulación del Direccionamiento estratégico, rediseño de la estructura organizacional y el diseño del mapa de procesos alineado con la APS y los ejes trazadores de la acreditación en salud, que permita atender las necesidades de la comunidad, garantizando la competitividad del Hospital.

En la construcción del direccionamiento y plan estratégico participan los líderes de los servicios asistenciales, coordinadores médicos, coordinadores administrativos y financieros, además de la participación de los miembros de Junta Directiva.

Durante el año 2022 se finalizó la estructuración del direccionamiento estratégico para el periodo 2022-2032 de la Fundación San José de Buga, donde se definió:



1.1.1 MISIÓN

Nuestro compromiso es lograr los **mejores resultados en salud para la población, de manera eficiente para el sistema, con altos estándares de calidad** y seguridad en la atención, brindando la mejor **experiencia para el usuario y su familia**, con sostenibilidad financiera para nuestra institución, contribuyendo al bienestar de nuestros clientes, colaboradores, proveedores y comunidad en general, soportados en un **talento humano íntegro y competente y acorde con los valores de la institución.**

1.1.2 VISIÓN

La Fundación San José de Buga en el año 2032 será un **centro regional prestador de servicios integrales de salud, acreditado y orientado a la alta complejidad, comprometido con la formación académica y el logro de los resultados en salud**, centrado en el paciente, su familia y la comunidad, articulado con los diferentes actores nacionales e internacionales.

1.1.3 VALORES CORPORATIVOS



Vocación de servicio



Trabajo en equipo



Respeto



Humanización



Responsabilidad con la organización

Fuente: Direccionamiento estratégico 2022-2032

1.1.4 MAPA ESTRATÉGICO: PERSPECTIVAS Y OBJETIVOS ESTRATÉGICOS



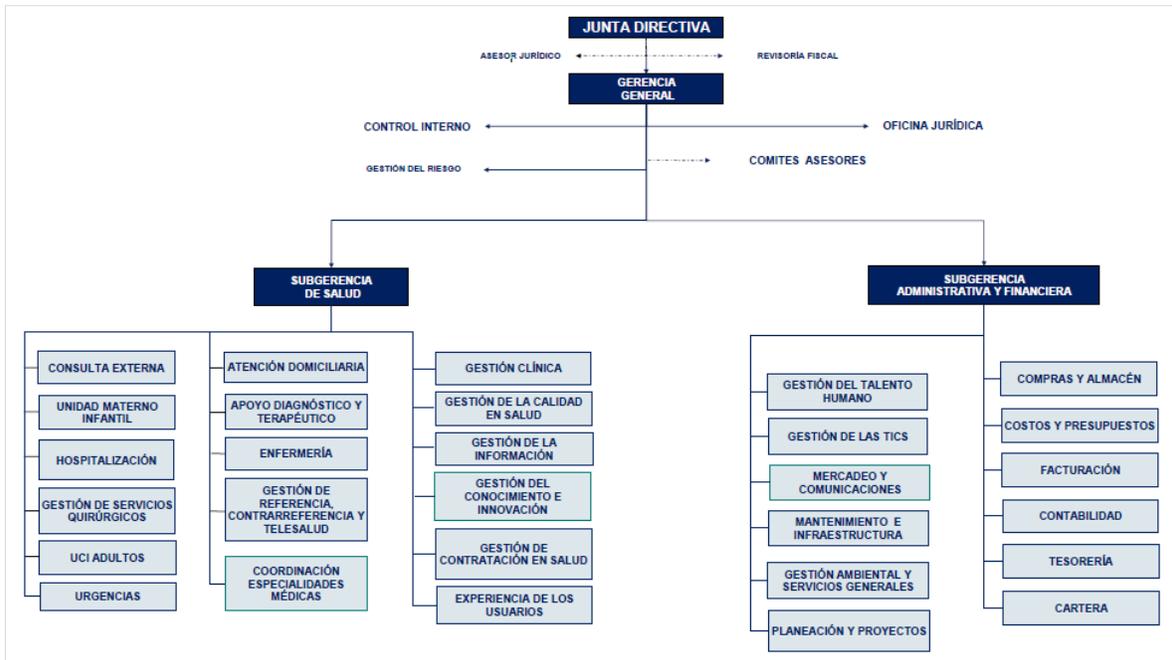
Fuente: Direccionamiento estratégico 2022-2032

1.1.5 MAPA DE PROCESOS



Fuente: Direccionamiento estratégico 2022-2032

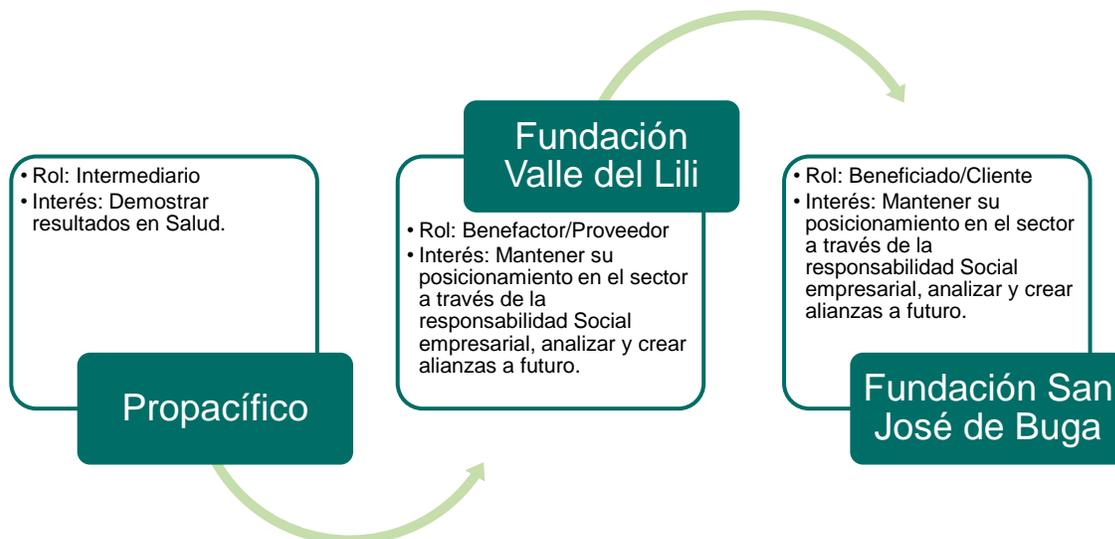
1.1.6 ORGANIGRAMA



Fuente: Direccionamiento estratégico 2022-2032, aprobado mediante acta de junta directiva No. 303 del 31 de mayo de 2022.

1.2 PROYECTO PLAN PADRINO

El objetivo del proyecto hospital padrino es realizar acompañamiento por parte de la Fundación Valle del Lili y Propacífico, a la Fundación San José de Buga, en la obtención de un certificado en calidad, a través de diversas estrategias como transferencia del conocimiento (referenciaciones), capacitación del personal (teleeducación), y nuevas modalidades de atención (telemedicina).



1.2.1 LÍNEA TELEEDUCACIÓN

Durante el año 2022 se realizaron 6 talleres de educación, dirigido al personal de enfermería, médicos generales y especialistas de la institución, con una cobertura de 70 personas.

Tabla 1. Talleres de teleeducación realizados año 2022

Taller	Fecha	Asistencia
Taller de actualización en anticoncepción	11-mar-22	23
Atención de parto humanizado y sepsis materna	29-jun-22	19
Emergencia pediátrica enfoque respiratorio	06-sep-22	15
Taller de emergencias pediátricas	16-sep-22	15
Taller evaluación y construcción participativa para el mejoramiento de la estrategia hospital padrino	29-nov-22	5
Taller código ACV	07-dic-22	13
Total		90

Fuente: Gerencia, Gestión del Talento Humano, diciembre 2022

Desde el año 2020 a 2022 se han realizado 14 talleres de educación con una cobertura de 291 personas.

Tabla 2. Consolidado teleeducación 2020-2022

CONSOLIDADO TELEDUCACIÓN				
Año	2020	2021	2022	Total
Total Asistencias	59	142	90	291
Talleres de educación	2	6	6	14

Fuente: Gerencia, Gestión del Talento Humano, diciembre 2022

1.2.2 LÍNEA TELEMEDICINA

Durante el año 2022 se realizaron 182 consultas en modalidad telemedicina y han sido beneficiarias 170 personas. Se tiene que el nivel de satisfacción personal médico y no médico que participan en la atención de telemedicina en hospital apadrinado FHSJB, es del 73%.

Tabla 3. Otros indicadores Proyecto plan padrino 2020-2022

OTROS INDICADORES	2020	2021	2022
Servicios de salud habilitados telemedicina	0	0*	0
Número de equipos para la prestación de servicios de telemedicina	10.5	11	11
Número de especialistas accesibles en hospital apadrinado	88	87	93
Número de consultas realizadas en modalidad telemedicina	43	114	182
Número de personas que han sido beneficiarias en modalidad telemedicina	41	108	170
Proporción de personal médico y no médico satisfechos que participan en la atención de telemedicina en hospital apadrinado FSJB	72%	89%	73%

Fuente: Gerencia, Gestión del Talento Humano, diciembre 2022

1.3 CONTROL INTERNO

Durante el año 2022 se realiza la estructuración de la oficina de Control Interno, la cual tiene como finalidad proveer de seguridad razonable a la Fundación San José de Buga en el logro de los objetivos estratégico y operacionales, en el reporte de la información y el cumplimiento normativo, mediante la gestión oportuna de sus riesgos y la efectividad de sus controles.

Se diseña la caracterización del proceso, manuales de funciones, políticas, manuales, instructivos y formatos, como se relacionan a continuación:

<p>Política de Control Interno (Código: POL/2000/029-22)</p>	<p>Comité de Control Interno (Código: RSL/2000/053-22)</p>	<p>Informe de Control Interno para la Gestión de la Tecnología (Código: FOR/2000/021-22)</p>
<p>Formato de Control Interno Contable (Código: FOR/2000/022-22)</p>	<p>Manual de Funciones del Auditor- Oficina de Control Interno. (Código: MAN/2000/007-22)</p>	<p>Matriz de Reporte para Informes a Entidades externas (Código: FOR/2000/023-22).</p>

Adicionalmente, se establece el proceso de **interventoría** y **auditoría interna** se capacita a los responsables y se brinda herramientas como:

INTERVENTORÍA	AUDITORÍA INTERNA
<ul style="list-style-type: none"> • Instructivo para designación de Interventor (Código: INT/2000/004-2). • Instructivo para el informe de interventoría y supervisión de contratos o convenios (Código: INT/2000/002-20). • Formato para presentación del informe del supervisor (Código: FOR/2000/018-20) Versión 2) • Formato Acta de inicio de Contrato (Código: FOR/2200/031-22) 	<ul style="list-style-type: none"> • Manual de Auditoría Interna: (Código: MAN/2200/008-22). • Formato Apertura de Auditoría Interna (Código: FOR/2000/025-22). • Formato cierre de Auditoría Interna (Código: FOR/2000/026-22). • Formato de Hallazgos (Código: FOR/2000/027-22). • Formato respuestas de Hallazgos (Código: FOR/2000/028-22).

<ul style="list-style-type: none"> • Formato de liquidación y terminación de contrato: (Código: FOR/2200/033-22). • Formato de Suspensión del Contrato: (Código: FOR/2200/032-22). 	<ul style="list-style-type: none"> • Formato Conclusiones de Auditoría (Código: FOR/2000/029-22). • Formato Acta de Cierre de Auditoría (Código: FOR/2000/030-22).
--	--

• **Porcentaje de cumplimiento de presentación de Informes de Interventoría**

Control Interno presentó en total 12 informes con corte al 31 de diciembre de 2022 sobre la presentación de los informes de interventorías, independiente de si hubo áreas que no presentaron el informe para consolidar los datos, logrando un cumplimiento del 100%.

Tabla 4. Porcentaje de cumplimiento de presentación de Informes de Interventoría

Total Informes a presentar	12	% Cumplimiento
Subgerencia Médica	8	66,67%
Gestión Ambiental	12	100,00%
Cartera	12	100,00%
Comunicaciones	10	83,33%
Biomédico	11	91,67%
Química Farmacéutica	12	100,00%
Compras	12	100,00%
Sistemas	12	100,00%
Contabilidad	11	91,67%
Gestión Humana	12	100,00%
Cumplimiento Total		93,33%

Fuente: Informe de gestión, Oficina Control Interno, diciembre 2022

• **% de Cumplimiento a Entidades Externas**

A partir del mes de abril de 2022 se empezó a llevar el control de los reportes a entes externos en la matriz elaborada conjuntamente por Control Interno y las áreas reportantes, el cuadro anterior muestra el cumplimiento individual por cada área emisora de los reportes, en donde se evidencia las áreas que presentaron reportes inoportunos, se alcanzó un cumplimiento institucional del 94,56%.

Tabla 5. Porcentaje cumplimiento a Entidades Externas

Emisor	Total Reportes desde abril	Reportes oportunos	% Cumplimiento
Bioestadística	3	3	100,00%
Compras	6	6	100,00%
Contabilidad	112	101	90,18%
Facturación	23	23	100,00%
Gerencia	3	3	100,00%
Gestión del Riesgo	30	30	100,00%
Gestión del Talento Humano	17	16	94,12%
Calidad	10	6	60,00%
Químico Farmacéutico	21	19	90,48%
Servicio Farmacéutico	9	9	100,00%
Sistemas	1	1	100,00%
Tecnovigilancia	2	2	100,00%
Total cumplimiento institucional			94,56%

Fuente: Informe de gestión, Oficina Control Interno, diciembre 2022

Entre otras actividades relevantes se tiene:

- Inventarios mensuales a partir del mes de mayo a los carros de paro de las unidades funcionales donde se tienen, por medio de los cuales se identificó que estaban desactualizados los listados del inventario en algunas áreas como la de Cirugía y Sala de Recuperación, lo cual permitió a final de año lograr una disminución de las diferencias pasando del 22% en mayo al 2% en el mes de diciembre, así como tener actualizados todos los listados del inventario.
- Se iniciaron arqueos de caja mensuales a partir del mes de mayo, en todas las dependencias que manejan efectivo en donde por medio de los hallazgos identificados se realizaron las siguientes actividades:
 - Asignación de base y adecuación de cajoneras para la custodia del dinero de los 3 cajeros del aliado Imágenes Diagnósticas.
 - Mejores prácticas para el manejo del dinero.
- Revisión al área de compras, en donde se evidencia que no existe control de los activos fijos, se recomienda darle prioridad a este tema debido a su impacto para la institución.
- Se revisa las facturas y cuentas de cobro de enero a agosto de 2022, donde se identificaron omisiones en retenciones tanto de ICA como de Retención en la fuente e informadas a contabilidad para su conocimiento y toma de acciones correctivas. Se recomienda actualizar los datos de los proveedores por medio del RUT en el software contable SIO ERP para tratar de disminuir errores, así como de la revisión de la parametrización de cuentas contables y registros automáticos.

1.4 GESTIÓN DEL RIESGO

1.4.1 SARLAFT/PADM

El área ha ido buscando perfeccionar y ajustar las políticas anti lavado y anti Financiación al Terrorismo, y ahora anti Financiación a la proliferación de armas de destrucción masiva; estableciendo nuevas medidas y ajustando las actuales, medidas que permitirán cumplir con el ciclo de gestión de riesgos, ajustar los procesos y procedimientos y crear canales de permitan capturar información de los terceros tanto internos como externos, además de permitir realizar una adecuada “Diligencia de Conocimiento del Tercero”, canales que son soportados con documentos como los Formularios, Reportes internos, informes que son evaluados y modificados de forma periódica, y que han permitido presentar mensualmente los REPORTES EXTERNOS ante la Unidad de Información y análisis Financiero UIAF.

1.4.2 REPORTE

- **Internos**

Se tiene diseñado los reportes internos del sistema, en los cuales las áreas fuentes de posibles eventos de falla de riesgo de Lavado de Activos, Financiación al Terrorismo y Financiación a la Proliferación de Armas de Destrucción Masiva, presentan de forma mensual al Oficial de Cumplimiento los correspondientes reportes.

- ✓ Reporte mensual de operaciones en efectivo.
- ✓ Reporte de nuevos Empleados
- ✓ Reporte de nuevos Contratistas
- ✓ Reporte de nuevos Proveedores
- ✓ Reporte de nuevos Clientes Personas Jurídicas

- **Externos**

Son los reportes que se realiza en la plataforma SIREL de la Unidad de Información y Análisis Financiero UIAF de forma mensual dentro de los diez días de cada mes:

- ✓ **Transacciones inusuales:** Corresponde a situaciones que no se presentan de forma frecuente y que podría tratarse de una sospecha pero que al realizar la debida diligencia no se considera a este nivel. (pago de sumas de dinero en efectivo por atenciones médicas de un solo paciente).
- ✓ **Operaciones sospechosas:** Se considera una operación sospechosa para reportar cuando se encuentra reportado por procesos de LA/FT/FPADM, o tiene procesos vigentes por procesos delitos penales asociados a LA/FT/FPADM.

- ✓ **Reporte CE Procedimientos:** Se reporta por este concepto cuando se recibe por atenciones médicas sumas iguales o superiores a 5 millones de pesos, o que en el mes se abonen sumas de dinero iguales a 25 millones de pesos.
- ✓ **Reporte CE Proveedores:** Se reporta por este concepto cuando se paga por compra de bienes o servicios sumas iguales o superiores a 5 millones de pesos.

Tabla 6. Reporte ante unidad de información y análisis Financiero UIAF

No.	Nombre del Reporte	REPORTE ANTE UNIDAD DE INFORMACION Y ANALISIS FIENACIERO UIAF												
		Enero	Febrero	Marzo	Abril	Mayo	Junio	Julio	Agosto	Sep	Oct	Nov	Dic	Enero
	Periodo	dic-21	ene-21	feb-22	mar-22	abr-21	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22
	Fecha de Reporte	ene-22	feb-22	mar-22	abr-22	may-22	jun-22	jul-22	ago-22	sep-22	oct-22	nov-22	dic-22	ene-23
1	Reporte de Operaciones Sospechosas.	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
2	Reporte de Procedimientos efectivo .	x	x	x	x	x	x	x	X	P	x	x	x	P
3	Reporte Proveedores	x	x	x	x	x	x	X	P	x	P	x	x	x

MARCA	
X	Ausencia
P	Positivo

Fuente: Informe de gestión, Oficina Gestión del Riesgo, diciembre 2022.

Durante el año 2022 se observan 4 reportes positivos sin embargo se realizó la revisión y no se observo proceso alguno por lavado de activos, Financiación al Terrorismo, financiación al terrorismo, financiación a la Proliferación de Armas de destrucción masiva, ni procesos penales asociados.

1.4.3 SISTEMA INTEGRAL DE ADMINISTRACIÓN DE RIESGOS

Para la implementación del Sistema Integral de Administración de Riesgo, es importante destacar que la Fundación viene trabajando en la gestión de riesgos desde el año 2014, utilizando la metodología AMFE para la identificación, medición establecimiento de controles y planes de acción con la matriz de riesgos, matriz que la realiza el coordinador del área o líder del servicio, y que es periódicamente evaluada y verificada por parte de la oficina de Gestión de Riesgo.

Desde el mes de junio se inició con talleres y capacitaciones sobre la utilización de la metodología AMFE (Análisis modal de fallos y efectos), tanto en las áreas asistenciales como financieras, y administrativas, se realizó desde el mes de agosto

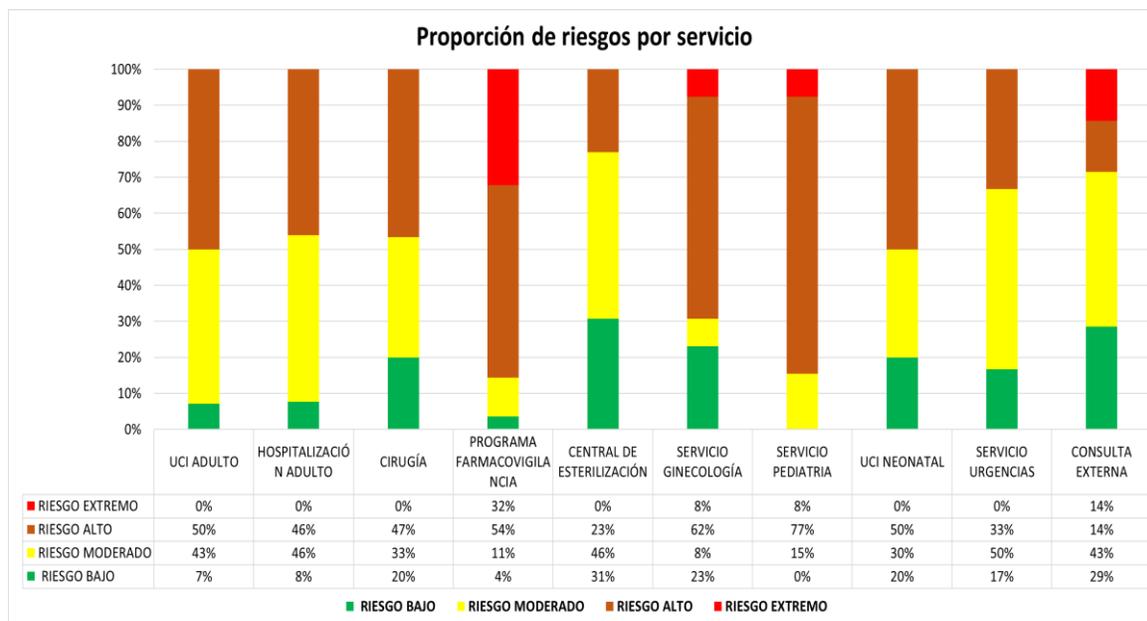
reuniones de acompañamiento para la actualización de la matriz de riesgo; se obtuvieron 18 matrices de riesgo.

Se realizó un acompañamiento a los Coordinadores de las áreas con el fin de verificar las acciones de mejora propuestas en periodos anteriores y analizar la actualización de la matriz de riesgo del año 2022; este acompañamiento también lo realizó el área de Gestión de Calidad en Salud a los líderes de servicio.

1.4.4 RIESGOS ASISTENCIALES

La Oficina de Gestión de Calidad en Salud en los meses de Octubre- Diciembre 2022, realizó en compañía de los líderes de los servicios asistenciales, la revisión de los riesgos identificados en las matrices con metodología AMFE basados en los estándares del Manual de Acreditación, obteniendo los siguientes resultados:

Figura 1. Proporción de riesgos por servicio



Fuente: Informe de gestión, Gestión de Calidad en Salud, diciembre 2022.

En la gráfica se muestra la proporción de riesgos identificados por servicio, encontrando que el programa de farmacovigilancia tiene el mayor porcentaje de los riesgos clasificados como extremo (32%) en comparación con los otros servicios. Con relación a la clasificación de los riesgos altos, el servicio con mayor identificación de riesgos altos es el servicio de pediatría (77%) y ginecología. Los riesgos moderados identificados en mayor proporción son de los servicios de

Urgencias (50%) central de esterilización (46%) y Hospitalización adulto (46%). Para los riesgos en clasificación baja, se puede observar que los servicios de central de esterilización y consulta externa han logrado un adecuado control de los riesgos.

1.4.5 RIESGOS ADMINISTRATIVOS

De un total de 347 riesgos identificados en el año 2022 en áreas administrativas, el 46% son riesgo bajo, 17% riesgo medio, 29% riesgo alto y 8% riesgo extremo.

Tabla 7. Riesgos identificados en las áreas administrativas año 2022

CLASIFICACIÓN DE LOS RIESGOS POR ÁREA VISITADAS							
No.	Áreas Administrativas	Bajo	Medio	Alto	Extremo	Total Riesgos	Nivel de Criticidad
1	Gestión de Contratación en Salud	6	3	1		10	521
2	Mantenimiento e Infraestructura	14	3	18	5	40	4372
3	Gestión de las TICs	4	3	3		10	635
4	Gestión Clínica	19	2	3		24	672
5	Experiencia del usuario	4	0	2	2	8	897
6	Facturación	0	0	5	4	9	2172
7	Gestión del Talento Humano	39	8	2	2	51	1325
8	Gestión Ambiental y Servicios Generales	9	11	14	1	35	3346
9	Gestión de la Información	1	3			4	198
10	Oficina Jurídica	5	1			6	157
11	Planeación y Proyectos	7	7	14	1	29	2822
12	Comunicaciones	2	1	3	2	8	1104
13	Tesorería	16	1	3	2	22	1610
14	Cartera	18	1	7	4	30	2912
15	Costos y Presupuestos	8	2	1		11	480
16	Compras y Almacén	7	3	6	2	18	1814
17	Contabilidad	2	9	18	3	32	3938

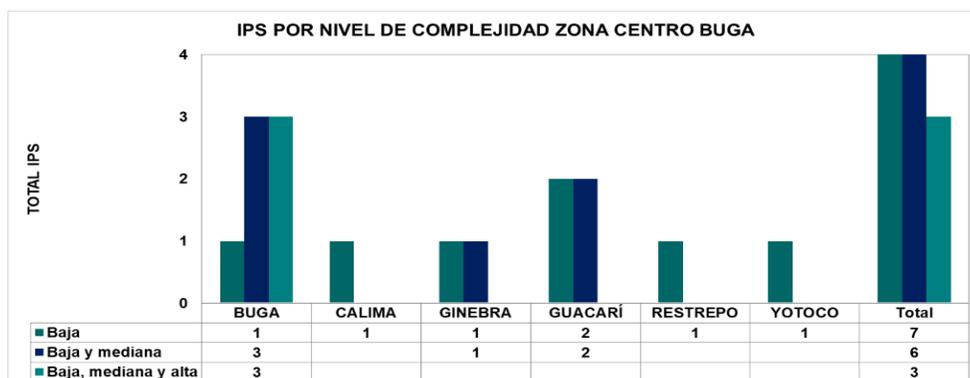
Fuente: Informe de gestión, Gestión del Riesgo, diciembre 2022.

CAPITULO 2. GESTIÓN DE SUBGERENCIA DE SALUD

2.1 ANÁLISIS DE LA OFERTA

El área Centro-Buga está constituida por 6 municipios con extremo sur Guacarí y Extremo Norte Buga, al oriente Municipio de Buga y al Occidente Municipio de Calima Darién. Del total de 37 instituciones prestadoras de salud habilitadas a diciembre de 2022 en el municipio de Buga, tanto públicas y privadas, como especializadas e integrales (Clínicas y hospitales, Instituciones de salud ocupacional, centros odontológicos, oftalmológicos, de rehabilitación, entre otras), sólo el 16% de las IPS ofertan estancia hospitalaria y la Fundación San José de Buga es la única institución de mediana y alta complejidad de esta zona que oferta integralidad en sus servicios.

Figura 2. Prestadores Integrales de Servicio de Salud por nivel de complejidad



Nota: Se excluyen los prestadores especializados en servicios ambulatorios de diferente naturaleza a la planteada en este documento (odontología, psicología, rehabilitación, entre otros). **Fuente:** consultado en https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/serviciosedes_reps.aspx

Tabla 8. Capacidad Instalada Área de Influencia (Camas)

Municipio	CAMAS									Total general
	Adultos	Obstetricia	TPR (Trabajo de parto, Parto y Recuperación)	Pediátrica	Cuidado Intensivo Adulto	Cuidado Intermedio Adulto	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intermedio Neonatal	Cuidado básico neonatal	
GUADALAJARA DE BUGA	202	10	1	26	40	12	5	6	5	307
GINEBRA	4	0	2	3						9
YOTOCO	4	0	1	1						6
RESTREPO	3	0	2	2						7
GUACARÍ	4	0	2	2						8
CALIMA	6	0	2	3						11
TOTAL	223	10	10	37	40	12	5	6	5	348

Fuente: Reps, 27 de diciembre de 2022, consultado en https://prestadores.minsalud.gov.co/habilitacion/consultas/capacidadesinstaladas_reps.aspx

Con relación a la capacidad instalada de las instituciones prestadoras de salud (Clínicas y Hospitales) de la zona de influencia (Buga, Calima, Ginebra, Guacarí, Restrepo, Yotoco), Buga cuenta con el 88% de camas (adultos, pediátrica, obstetricia), 63% de las ambulancias (básica, medicalizada) y 75% de las salas (partos, quirófano, procedimientos). Es el municipio más importante, en cuanto a la oferta de servicios de salud.

Dentro del municipio la oferta más representativa en términos de volumen está conformada principalmente por: La Fundación San José de Buga, con el 52% de camas ofertadas en la zona de centro Buga, la Clínica Urgencias Médicas con el 25%, la Clínica UCI del Río con una oferta del 12% y El Hospital Divino Niño (única entidad pública) con el 3% de las camas ofertadas en la zona.

Tabla 9. Capacidad Instalada Guadalajara de Buga (Camas y Salas)

IPS	CAMAS									Total general	SALAS				
	Adultos	Obstetricia	TPR (Trabajo de parto, Parto y Recuperación)	Pediátrica	Cuidado Intensivo Adulto	Cuidado Intermedio Adulto	Cuidado Intensivo Neonatal	Cuidado Intermedio Neonatal	Cuidado básico neonatal		Partos	Procedimientos	Quirófano	Sala de Cirugía	Total
FUNDACION HOSPITAL SAN JOSE DE BUGA	89	16	0	12	22	4	5	6	5	159	1	0	0	6	7
URGENCIAS MEDICAS S.A.S.	42	10	0	10	10	4	0	0	0	76	2	1	5	0	8
CLINICA UCI DEL RIO S.A.	26	0	0	0	8	4	0	0	0	38	0	0	0	2	2
ES.E. HOSPITAL DIVINO NIÑO	4	0	1	4	0	0	0	0	0	9	1	3	0	1	5
REDES IMAT CLINICA DE FRACTURAS S.A.S.	4	0	0	0	0	0	0	0	0	4	0	1	0	1	2
Otras	21	0	0	0	0	0	0	0	0	21	0	13	1	4	18
Total general	186	26	1	26	40	12	5	6	5	307	4	18	6	14	42

Nota: Dentro de las IPS se incluye la Clínica Guadalajara, la cual se encuentra fuera de servicio desde el año 2018. Fuente: Reps, 27 de diciembre de 2022, consultado en <https://www.valledelcauca.gov.co/salud/publicaciones/60952/consulta-base-de-datos--de-prestadores-de-servicios-de-salud/> Base de datos prestadores de servicios de salud, Secretaría de salud departamental.

2.2 ANÁLISIS DE LA DEMANDA

Tabla 10. Número de Habitantes Área de Influencia de Guadalajara

Municipio	2022
Guadalajara de Buga	130,564
Calima	18,495
Ginebra	23,340
Guacarí	34,000
Restrepo	15,496
Yotoco	16,400
Total	238,295

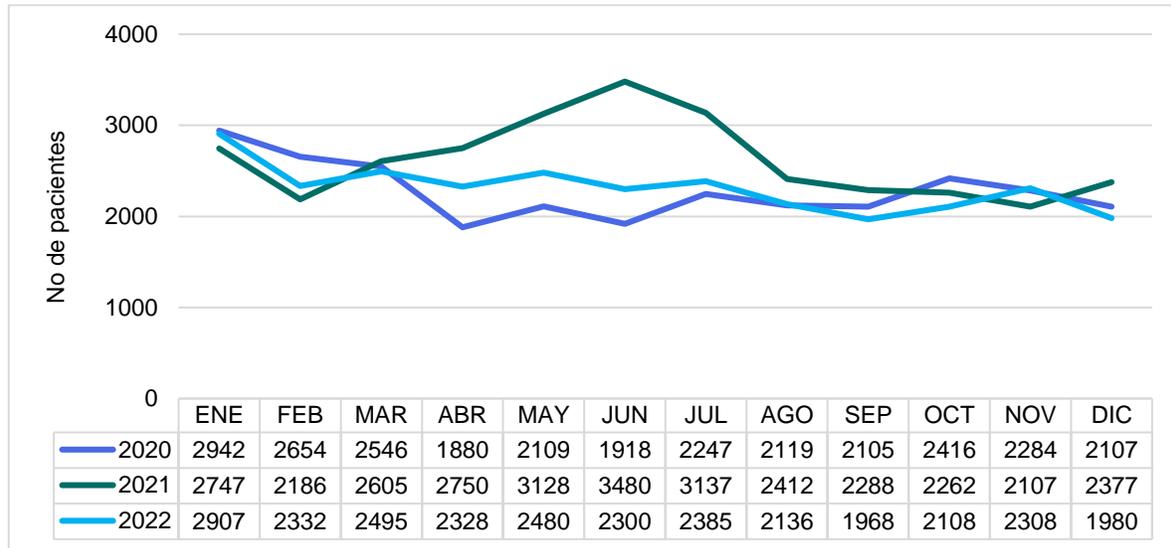
Fuente: Proyección de población 2022 con base en Censo Nacional de Población y Vivienda (CNPV) 2018.

La Fundación San José de Buga brinda atención a la población de Guadalajara de Buga y los municipios que conforman el área de influencia de la zona centro Buga, la cual fue alrededor de 238.295 personas para el año 2022.

Teniendo en cuenta la ubicación geográfica de la Fundación San José de Buga, además de esta población primaria, se da respuesta a remisiones y solicitudes de servicios integrales de mediana y alta complejidad de diferentes municipios de centro y Norte del Valle.

No obstante, en ocasiones se reciben solicitudes a las cuales no puede dársele respuesta, lo cual genera una demanda insatisfecha. El promedio mes de demanda insatisfecha para el año 2022, fueron 2.311 solicitudes, incluyendo solicitudes tanto del Valle del Cauca como de otros departamentos.

Figura 3. Pacientes comentados a Gestión de referencia de la FJSB y no aceptados 2020 - 2022



Fuente: Informe de gestión, Central de referencia y contrarreferencia FHSJB, diciembre 2022.

2.3 CAPACIDAD INSTALADA Y OFERTA SERVICIOS EN LA FUNDACIÓN SAN JOSÉ DE BUGA

La Fundación San José de Buga cuenta con el siguiente personal de la salud:



67

Médicos generales

105

Médicos especialistas



35

Terapeutas



296

Auxiliares de enfermería

86

Profesionales de enfermería



14

Instrumentadoras quirúrgicas

Fuente: Enfermería y Gestión del Talento Humano, diciembre 2022.

Tabla 11. Capacidad Hospitalaria instalada.

GRUPO	CONCEPTO	CANTIDAD
Camas	Adultos	89
Camas	Obstetricia	16
Camas	Pediátrica	12
Camas	Intensiva Adultos	22
Camas	Intermedia Adultos	4
Camas	Incubadora Intensiva Neonatal	5
Camas	Incubadora Intermedia Neonatal	6
Camas	Cuna básica neonatal	5
Total		159
Camillas	Observación Pediátrica	12
Camillas	Observación Adultos Hombres	18
Camillas	Observación Adultos Mujeres	20
Total		50
Consultorios	Urgencias	5
Consultorios	Consulta Externa	14
Total		19
Salas	Partos	1
Salas	Sala de Cirugía	6
Total		7

Fuente: Reps, diciembre 2022

Tabla 12. Grupo de servicios Habilitados en la Fundación San José de Buga

GRUPOS	CANTIDAD SERVICIOS
Consulta Externa	27
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	12
Quirúrgicos	11
Internación	9
Atención Inmediata	2
Total general	61

Fuente: Reps, diciembre 2022.

Actualmente, se cuenta con 159 camas hospitalarias distribuida en los diferentes servicios de hospitalización piso, ginecobstetricia, Uci neonatal, Uci adultos y pediatría.

En cuanto a la capacidad instalada en el servicio de cirugía, se cuenta con 6 quirófanos, dotados con máquinas de anestesia, monitores, capnógrafo lámparas Cialíticas, electrobisturí, desfibriladores, aspiradores e instrumental quirúrgico.

En cuanto a los servicios habilitados, para el año 2022 la Fundación ofertó 61 servicios distribuidos en alta, mediana y baja complejidad, donde el 43% de los servicios correspondieron a mediana complejidad y el 15% alta complejidad.

2.4 PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

La Fundación San José de Buga es una institución prestadora de servicios de salud orientada a mayores niveles de complejidad y comprometida tanto con la eficacia, eficiencia, efectividad y honestidad de sus procesos de atención, como en el fortalecimiento de la estrategia de humanización y calidez de sus servicios.

Teniendo en cuenta lo anterior, a continuación, se presentan los diversos logros obtenidos al año 2022 por parte de los diferentes servicios de la Fundación San José de Buga, así como los principales avances relacionados a la oferta de nuevos servicios:

Tabla 13. Total Atenciones 2020-2022 en los diferentes servicios de la Fundación San José de Buga.

SERVICIO	PROM MES 2020	PROM MES 2021	PROM MES 2022
Consulta Externa*	3,052	3,772	5,232
Urgencias Adulto	2,752	2,835	3,310
Urgencias Pediátricas	926	1,048	1,842
Urgencias Gineco-obstétricas	568	619	716
Hospitalización	805	837	953
Cirugía**	593	679	842
Gineco-obstetricia	151	154	160
Pediatría***	70	66	98
Neonatos	42	43	46
Uci Adulto	134	154	115
TOTAL	9,092	10,207	13,314

TOTAL AÑO	109,098	122,484	159,768
------------------	----------------	----------------	----------------

*Incluye consultas Especialista, psicología, nutrición, optometría, **Considera Cirugías Urgentes, programadas y cesáreas. ***Egresos Hospitalarios.

Nota 2020: Se corrigen los valores establecidos para Gineco-obstetricia, debido a que estaban tomando parte de atenciones de urgencias. Sólo se incluye atención hospitalaria. *** Se corrige los valores de consultas médico especialista a egresos hospitalarios.

Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Información, diciembre 2022.

Durante el año 2022 se atendieron alrededor de **159.768 usuarios** en los diferentes servicios, con un promedio mensual de **13.314** pacientes.

2.4.1 CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA

El promedio habitual de consulta externa especializada se ha reducido en los últimos 3 años. Para el año 2020, el promedio de consulta cayó abruptamente a 3.069 consultas mensuales, debido a la pandemia por Covid-19, ya que hubo cierre de los servicios ambulatorios desde el 17 de marzo hasta el 24 de mayo de 2020, dejando solo en funcionamiento durante este período servicios esenciales de pacientes de alto riesgo como atención de las maternas y los pacientes postquirúrgicos. Posteriormente, a partir del 26 de mayo de 2020 se realizó la reapertura gradual de servicios, por lo que fue necesario ampliar los tiempos de consulta a 30 minutos para cumplir así con los tiempos necesarios para hacer desinfección entre cada paciente, realizar encuesta, higienización de manos y distanciamiento social cumpliendo los lineamientos del ministerio, lo cual limitó la oferta de consultas.

En el año 2022, el **65%** de las especialidades cumplieron el estándar nacional de oportunidad de consulta especializada

Oportunidad promedio global de consulta especializada
22 días

A partir de abril del 2020, ante la imposibilidad de realizar consulta presencial, pero con la necesidad de evitar complicaciones en los pacientes y recuperar sostenibilidad financiera del servicio en la institución, se da inicio a la tele consulta, proyecto que empezó con la atención de pacientes postquirúrgicos de la especialidad de ortopedia y que se extendió a otras especialidades como cirugía general, nutrición y cirugía vascular, se logró que alrededor del 4.4% del total de consultas se realicen bajo esta modalidad, lográndose entre el periodo abril-diciembre un promedio de 135 tele consultas.

Tabla 14. Consulta Externa Especializada Comparativo 2020- 2022.

ESPECIALIDAD	2022		2021		2020	
	PROMEDIO MENSUAL CONSULTAS REALIZADAS	PROPORCION 2022	PROMEDIO MENSUAL CONSULTAS REALIZADAS	PROPORCION 2021	PROMEDIO MENSUAL CONSULTAS REALIZADAS	PROPORCION 2020
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	847	16%	556	15%	509	17%
GINECOLOGIA	501	10%	375	10%	250	8%
PEDIATRIA	455	9%	270	7%	238	8%
CIRUGIA GENERAL	387	7%	299	8%	259	8%
OBSTETRICIA	341	7%	267	7%	271	9%
DERMATOLOGIA	335	6%	318	9%	214	7%
MEDICINA INTERNA	327	6%	243	7%	159	5%
ANESTESIOLOGIA Y REANIMACION	310	6%	191	5%	169	6%
UROLOGIA	283	5%	164	5%	137	4%
NUTRICION CLINICA	282	5%	206	6%	231	8%
NEUROCIRUGIA	214	4%	118	3%	93	3%
OTORRINOLARINGOLOGIA	206	4%	127	3%	140	5%
CARDIOLOGIA	173	3%	93	3%	93	3%
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	123	2%	125	3%	96	3%
GASTROENTEROLOGIA	106	2%	64	2%	44	1%
NEUMOLOGIA	72	1%	59	2%	60	2%
OFTALMOLOGIA	64	1%	20	1%	16	1%
PSIQUIATRIA	62	1%	25	1%	9	0%
PSICOLOGIA	37	1%	32	1%	25	1%
CIRUGIA ORAL Y MAXILOFACIAL	34	1%	24	1%	20	1%
CIRUGIA PLASTICA	27	1%	29	1%	18	1%
OPTOMETRIA	27	1%	14	0%	15	0%
DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS	9	0%				
NEUROLOGIA	9	0%				
NEFROLOGIA	1	0%				
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	2	0%	5	0%	4	0%
NEUMOLOGIA PEDIÁTRICA	1	0%				
TOTAL	5232	100%	3623	100%	3069	100%

Fuente: informe de gestión, Consulta externa, diciembre 2022

Nota: Durante el año 202 se inicia la prestación del servicio de consulta médica especializada por Dolor y cuidados paliativos, Neurología, Nefrología y Neumología pediátrica.

De esta manera se continuó trabajando gran parte del 2021 y, a pesar de que se continuó con esta modalidad de agendamiento y del paro que se presentó durante los meses de mayo y junio, se logró realizar 3.623 consultas mensuales en promedio, mientras que durante el año 2022 se logra un aumento a 5.232 consultas.

2.4.2 URGENCIAS

Al analizar la información de la Tabla 13 se observa que el número de egresos desde observación en urgencias aumento en un 10% pasando de 1624 egresos en el año 2021 a 1793 en el año 2022.

En cuanto al porcentaje ocupacional se observa un incremento del año 2021 al 2022, pasando de 80% a 111.4%.

Tabla 15. Seguimiento a indicadores de Observación Urgencias Adulto, durante los años 2020, 2021 y 2022

URGENCIAS ADULTOS	Promedio mes		
	2020	2021	2022
Observación Urgencias Egreso (Pacientes con 2 y mas horas de estancia)	1389	1624	1793
Oportunidad en minutos para Atención Triage	25.2	29.4	28.0
% Ocupacional Observación Urgencias	58.5%	80.0%	111.4%

Fuente: Informe de gestión, Urgencias, diciembre 2022.

2.4.3 HOSPITALIZACIÓN

Durante el año el año 2020 se obtuvo un promedio de egresos promedio de 805 pacientes en promedio mensual, para el año 2021 incremento a 837 pacientes en promedio y a diciembre de 2022 el promedio de egresos es de 953 pacientes. En cuanto el promedio de estancia se tiene disminución del 9.3%, puesto que pasó de 5.4 días a 4.9 días a diciembre del año 2022.



El porcentaje ocupacional aumento en un 9.6%, puesto que en el año 2021 fue de 78.1 y a noviembre del año 2022 de 85.6%.

Tabla 16. Indicadores Hospitalarios durante los años 2020, 2021 y 2022

HOSPITALIZACIÓN	PROMEDIO MES		
	2020	2021	2022
Nº. EGRESOS HOSPITALIZACIÓN	805	837	953
PORCENTAJE OCUPACIONAL	72.1	78.1	85.6
PROMEDIO ESTANCIA	4.9	5.4	4.9
GIRO DE CAMAS	5.3	5.5	6.6

Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Información, diciembre 2022.

2.4.4 UNIDAD MATERNO INFANTIL

2.4.4.1 GINECO-OBSTETRICIA



Dentro de los indicadores de urgencias en el servicio de ginecología, se analiza que la atención de pacientes por médico general aumento de 619 consultas en 2021 a 716 para el año 2022. No obstante, las valoraciones por médico especialista han aumentado de 345 consultas en 2021 a 407 consultas para el año 2022.

Con relación a la oportunidad en minutos Urgencias Ginecología aumento notablemente del 2020 al 2022, puesto que paso de 14.8 minutos a 28.4 respectivamente.

En cuanto a la hospitalización, se evidencia un crecimiento en el promedio de egresos desde el año 2020 con 225 egresos a 254 egresos en el año 2022. El porcentaje ocupacional pasó de 75.6% en el 2021 a 83.0% para el 2022.

Tabla 17. Indicadores Servicio de Gineco-Obstetricia, durante los años 2020, 2021 y 2022

GINECOBSTETRICIA		Promedio mes		
		2020	2021	2022
URGENCIAS	N° de Consulta por médico general	568	619	716
	N° de Consulta por médico especialista	318	345	407
	Oportunidad en minutos Urgencias Ginecología	14.8	21.2	28.4
HOSPITALIZACIÓN	Egresos	225	236	254
	% Ocupacional	64.5	75.6	83.0
	Promedio de Estancia	2.0	2.1	2.0
	Giro Cama	12.4	12.5	15.9

Fuente: Informe de gestión, Gineco-obstetricia, diciembre 2022.

2.4.4.2 PEDIATRÍA

Se analiza dentro de los indicadores de urgencias en el servicio de pediatría, que a diciembre del año 2022, la atención de pacientes por médico general fue de 1.842 y por médico especialista fue de 509. Ambos tipos de consultas aumentaron respecto al año 2021. El porcentaje de ocupación en observación urgencias correspondió al 90.1%, aumentado en un 35.5% respecto al año anterior. El promedio de estancia fue de 8 horas, una hora menor al año 2021.



Tabla 18. Indicadores Servicio de Pediatría, durante los años 2020, 2021 a 2022.

PEDIATRÍA		Promedio mes		
		2020	2021	2022
URGENCIAS	Nº de Consulta por médico general	925	1048	1842
	Nº de Consulta por médico especialista	400	418	509
	Oportunidad en minutos Urgencias Pediatría	28.1	33.0	26.0
OBSERVACIÓN URGENCIAS	Egresos	358	453	748
	Promedio de Estancia (Horas)	10.1	9.1	8.1
	% Ocupacional	45.6	66.5	90.1
	Giro Cama	32	51	76
HOSPITALIZACIÓN	Egresos	70	66.4	98.0
	% Ocupacional	47.1	48.3	74.2
	Promedio de Estancia	2.9	3.1	3.2
	Giro Cama	6	5.5	8.1

Fuente: Informe de gestión, Pediatría, diciembre 2022.

El servicio de Hospitalización pediatría incremento su porcentaje ocupacional respecto al 2021, con un aumento del 53.5%. Los promedios de estancia hospitalaria han permanecido dentro del promedio histórico que son 3 días.

2.4.4.3 UNIDAD DE CUIDADOS NEONATALES

Dentro de los indicadores de la unidad de cuidados neonatal, se observa un incremento en el porcentaje ocupacional, el cual tuvo un promedio mes de 67.1% a diciembre del año 2022, frente al 59.8% en el 2021. El promedio de días de estancia pasó de 6.4 días en el año 2021 a 7.2 días en el 2022. El giro cama se mantiene en el promedio histórico de 2.7 y los egresos en 43 neonatos promedio mes.



De acuerdo con los criterios de hospitalización, en el año 2022 se obtuvo un promedio de 16 pacientes por mes de cuidado intensivo, 33.7 pacientes de cuidado intermedio y 97.8 pacientes de cuidados básicos, siendo los pacientes de cuidados intensivos e intermedio aquellos que representan mayores ingresos operacionales para la unidad.

En cuanto al promedio estancia, se analiza que los pacientes de unidad de cuidado intensivo tuvieron en promedio una estancia de 6.9 días, los pacientes de unidad de cuidado intermedio de 3.7 días y los pacientes de cuidados básicos tienen un promedio de 5.2 días de estancia. Respecto al porcentaje ocupacional, los pacientes de unidad de cuidado intensivo representan el 33.4% del porcentaje ocupacional, los de unidad de cuidado intermedio representan el 41.5% y los de cuidados básicos representan el 152.5%

Tabla 19. Análisis información unidad de cuidados neonatales, durante los años 2020 a 2022

NEONATOS	Promedio mes		
	2020	2021	2022
Egresos	42	43	46
% Ocupacional	44.5	59.8	67.1
Promedio de Estancia	5.2	6.4	7.2
Giro Cama	2.6	2.7	2.9

Fuente: Informe de gestión, UCI neonatal, diciembre 2022.

2.4.4.3.1 PROGRAMA DE MEJORAMIENTO

Se diseñó un PAMEC y programa para mejorar la adherencia a la higiene de las manos, con lo cual, durante los meses de octubre y noviembre, logramos una adherencia a la higiene de las manos al 100%. Este programa al que hemos denominado “Cuidados Centrados en el desarrollo y la Familia”, vincula otras actividades, como cuidado piel a piel, reducción de la luz, medidas de confort, higiene de las manos y canguro intrahospitalario. El 100% del talento humano realizó y aprobó el “Curso Virtual. Precauciones Básicas: Higiene de las Manos (COVID-19)”. Y adicional a lo trabajado por el Comité de Infecciones, se realizó el 26 de enero y 04 de mayo de 2022, actividades académicas relacionadas con la higiene de las manos en la UCI Neonatal.

El día 25 de noviembre de 2022 se celebró en la FSJB, por parte de la UCI Neonatal, el día internacional del prematuro, con buena participación de padres y del talento humano de la UCIN.

CUIDADOS CENTRADOS EN EL DESARROLLO EN EL RECIEN NACIDO Y LA FAMILIA



ESTRATEGIA DE LAVADO DE MANOS UCI NEONATAL



	Lunes	Martes	Miércoles	Jueves	Viernes	Sábado	Domingo
SEMANA 1	ENFERMERA	MEDICO	TERAPEUTA	AUXILIAR 1	AUXILIAR 2	ENFERMERA	TERAPEUTA
SEMANA 2	MEDICO	ENFERMERA	AUXILIAR 1	TERAPEUTA	AUXILIAR 2	MEDICO	ENFERMERA
SEMANA 3	TERAPEUTA	AUXILIAR 1	ENFERMERA	AUXILIAR 2	MEDICO	TERAPEUTA	MEDICO
SEMANA 4	AUXILIAR 1	TERAPEUTA	MEDICO	MEDICO	ENFERMERA	AUXILIAR 2	ENFERMERA
SEMANA 5	AUXILIAR 2	ENFERMERA	AUXILIAR 1	MEDICO	TERAPEUTA	AUXILIAR 1	MEDICO

El correctivo se realiza en el momento inmediato de la falla, NO posterior.

GRUPO DE GESTION UCI NEONATAL

Estrategias: "Cuidado Centrados en el Desarrollo y la Familia" e "Higiene de las Manos"

Paletas y botón de control del vigía



Silencio o bajar tono de la voz

Reducir ruidos de equipos dentro de la UCIN

Reducir estímulos luminosos al neonato

Realizar la HM en momento y técnica adecuada

Botón que distingue al vigía de los CCDF e HM

Luis Alfonso Mendoza Tascón

Estrategias: "Cuidado Centrados en el Desarrollo y la Familia" e "Higiene de las Manos"

Hablador de los CCDF e HM



Luis Alfonso Mendoza Tascón

Estrategias: "Cuidado Centrados en el Desarrollo y la Familia" e "Higiene de las Manos"

Curso de Higiene de las Manos ofrecido por la OPS



Luis Alfonso Mendoza Tascón

Estrategias: "Cuidado Centrados en el Desarrollo y la Familia" e "Higiene de las Manos"

Actividades Académicas en HM en la UCI Neonatal



Realizado enero 26 de 2022

Asistencia 18 personas

1

2

A realizarse en 04 de mayo de 2022



Luis Alfonso Mendoza Tascón



2.4.4.3.2 PROYECTOS DE SERVICIO A LA COMUNIDAD

Se recibieron este año producto del proyecto “**LUZ QUE SALVA VIDAS**” por parte del Club Rotario Buga y Club Rotarios Internacionales, equipos de dotación para hiperbilirrubinemia, consistente en un sistema de fototerapia Bilisoft por valor de \$30.674.286, tres lámparas de fototerapia luz LED por valor de \$17.823.858 y incubadora Dual Giraffe Carestation por valor de \$102.948.750, para un total de 180.221.804, cancelándose por descuento un valor de \$170.188.659.



Global Grant Projects Report



Marzo 21 de 2022



EL GD GABRIEL DEL RIO CLAVIJO
Y
EL COMITÉ DISTRITAL DE LA FUNDACIÓN ROTARIA
TIENEN EL AGRADO DE INFORMAR QUE FUE
APROBADA POR LA FUNDACIÓN ROTARIA Y LA
FUNDACIÓN ROTARIA DE CANADA

LA QUINTA GG DEL AÑO 2021-2022

LA SUBVENCION GLOBAL GG 2234248
LUZ QUE SALVA VIDAS



USD 42.865

"LIGHT THAT SAVES LIVES" PROJECT

2.4.5 UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTOS

A partir del mes de marzo del año 2020, debido a la situación mundial respecto a la pandemia por SARS/COV 2 y partiendo de la necesidad de tener una unidad de cuidado intensivo para la atención de pacientes en investigación o confirmados con infección por COVID-19, con necesidad de hospitalización y manejo crítico de la patología, se dispuso la UCI 1 como unidad COVID-19, generando algunos cambios en los resultados de los indicadores hospitalarios.

Debido al incremento de la demanda y complejidad de los pacientes sospechosos o confirmados para SARS/COV2, en el mes de julio del 2020 se habilitaron 14 camas de cuidado intensivo transitoriamente, como área de expansión denominado UCI 5.

La situación del tercer pico de la pandemia se ve reflejado en la ocupación de UCI 1 con el 82.4% para el año 2021, mientras que en el año 2022 disminuye a 76.5%. El promedio de egresos mensual aumento a 40 durante el año 2022 porque se habilitó todas las camas para el servicio de la comunidad en general, suspendiendo las camas de aislamiento respiratorio que limitaban el ingreso de pacientes. El promedio de estancia varia entre 6.9, 7.2 y 6.0 días para los años 2020, 2021 y 2022 respectivamente.



El promedio de estancia de la UCI 2 disminuyó con respecto al año 2021 de 6.5 días a 5.3 días en el año 2022. Con relación a la UCI 3 se observó un incremento en el número de egresos en promedio mensual de 35 en año 2021 a 39 para el año 2022. El promedio de estancia disminuyo con respecto al año 2021 de 5.8 días a 4.3 días en el año 2022.

Adicionalmente, para atención de pacientes con diagnóstico COVID-19, en julio del año 2020 se dio apertura de la UCI 5, donde se evidencia incremento en el promedio mensual de egresos de 23 para el año 2020 a 41 para el año 2021; está UCI se cerró en el mes de febrero del año 2022, por la disminución de paciente con diagnóstico COVID-19.

Tabla 20. Indicadores Hospitalarios de la UCI años 2020, 2021 y 2022.

UCI		Promedio mes		
		2020	2021	2022
UCI 1	Egresos	31	35	40
	% Ocupacional	76.2	82.4	76.5
	Promedio de Estancia	6.9	7.2	6.0
	Giro Cama	3.1	3.6	4.0
UCI 2	Egresos	38	37	36
	% Ocupacional	85.9	80.4	78.2
	Promedio de Estancia	6.1	6.5	5.3
	Giro Cama	4.8	4.7	4.6
UCI 3	Egresos	48	35	39.
	% Ocupacional	72.7	81.8	66.0
	Promedio de Estancia	3.7	5.8	4.3
	Giro Cama	5.6	4.4	5.0
UCI 5 (APERTURA JULIO 2020-CIERRE FEBRERO 2022)	Egresos	23	41	
	% Ocupacional	65	62.4	
	Promedio de Estancia	7.8	7.6	
	Giro Cama	1.4	3.1	

Fuente: Informe de gestión, UCI adultos, diciembre 2022.

2.4.6 CIRUGÍA



Los indicadores del servicio de cirugía exponen una mayor cantidad de cirugías de urgencias sobre la cirugía programada. Se analiza que para el año 2022 el 57% del total de cirugías fueron de urgencias, lo cual puede deberse a los tipos de convenios que se tienen con las entidades y el retraso en la entrega de las autorizaciones correspondientes para cada caso, relacionándose directamente con la oportunidad en número de días de la programación

quirúrgica en paciente ambulatorio. Con relación al año 2021, se evidencia un incremento en la producción del total de cirugías en un 24%, con 842 cirugías en promedio mensual. La oportunidad en días para programación para el año 2022 fue de 19.8 días un 87% de días por encima al año 2021.

Tabla 21. Producción de cirugías realizadas periodo 2020, 2021 y 2022.

PRODUCCIÓN		PROMEDIO MES 2022	PROMEDIO MES 2021	PROMEDIO MES 2020
NRO. INTERV. QUIRUR. REALIZADAS	ELECTIVAS	359.6	249.6	216.5
	URGENTES	482.6	428.9	376
	TOTAL (Incluye Cesárea)	842.2	678.5	592.5
	NRO. CIRUGIAS PROGRAMADAS	361.0	251.1	217
	% DE CANCELACION	0.3	0.4	0.2
	OPORTUNIDAD EN DIAS PARA PROGRAMACIÓN DE CIRUGIAS	19.8	10.6	14.1

Fuente: Informe de gestión, Cirugía, diciembre 2022.

2.4.6.1 ARTÍCULOS PUBLICADOS

Durante el año 2022 se realizó la publicación de 2 artículos por el médico especialista en Cirugía Vascul, Jhon Jairo Berrio Caicedo.

- **Pseudoaneurisma de la arteria braquial gigante relacionado con un disparo: informe de caso**

Trauma Case Reports 38 (2022) 100610



Case Report

Gunshot-related giant brachial artery pseudoaneurysm:
Case report

Jhon Jairo Berrio-Caicedo ^{a,b,c,*}, Cristhian David Arroyave ^b,
Hugo Alejandro Burgos-Rueda ^b

^a Department of Vascular Surgery, Fundación Hospital San José de Buga, Buga, Colombia

^b Department of General Surgery, Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

^c Department of General Surgery, Clínica Imbanaco Cali, Colombia

Los pseudoaneurismas son complicaciones tardías y raras en las extremidades superiores debido a un traumatismo vascular penetrante. Aunque el manejo endovascular se ofrece como el enfoque ideal, existen algunas afecciones anatómicas para considerar el tratamiento quirúrgico. Un paciente de 18 años ingresó en nuestro hospital dos meses después de sufrir un solo disparo en el brazo izquierdo. La arteriografía mostró pérdida de la mayor parte del curso de la arteria branquial (BA), que fue reemplazado por un inusual pseudoaneurisma de 14 * 10 cm. La creciente deformidad dentro del compartimiento anterior del brazo generó síntomas neuropáticos e isquémicos (NIS) que se resolvieron después del drenaje y reconstrucción de BA. Para ello se utilizó un injerto autólogo de vena basílica ipsilateral (VB). Después de 26 meses, las condiciones hemodinámicas normales de la extremidad tratada permitieron que el paciente permaneciera asintomático.

Aceptado el 24 de enero de 2022, disponible en línea el 28 de enero de 2022, Versión de registro del 1 de febrero de 2022.

El artículo se puede consultar en el siguiente link: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352644022000061>.

➤ Resección abierta para un pseudoaneurisma de la arteria radial iatrogénica grande. Caso clínico

International Journal of Surgery Case Reports 95 (2022) 107218



Contents lists available at ScienceDirect

International Journal of Surgery Case Reports

journal homepage: www.elsevier.com/locate/ijscr



Case report

Open resection for a large iatrogenic radial artery pseudoaneurysm.
Case report



Jhon Jairo Berrio-Caicedo^{a,b,c,d,*}, Juan Paulo Benítez Muriel^a,
Helio Fernando Espinosa Cadavid^b

^a Department of Vascular Surgery, Fundación Hospital San José de Buga, Buga, Colombia

^b Department of General Surgery, Universidad del Valle, Hospital Universitario del Valle, Cali, Colombia

^c Department of General Surgery, Clínica Imbanaco, Cali, Colombia

^d Unidad Central del Valle UCEVA, School of Medicine, Tuluá, Colombia

Se presenta el caso en el que apareció un gran pseudoaneurisma sintomático (PSA), de 6 x 5 cm, con un año de evolución en la trayectoria de la arteria radial derecha (ARR) tras su punción y canulación para realizar cateterismo cardíaco en un paciente anticoagulado indefinido con fibrilación auricular (FA). El diagnóstico y la planificación quirúrgica se consolidaron solo mediante el uso de ultrasonido dúplex en color (CDU), no se indicaron imágenes contrastadas.

Informe de Gestión Anual 2022

Página 48 de 130



El tratamiento quirúrgico abierto se realizó durante un bloqueo supraclavicular de corto plazo de los nervios periféricos sin detener ni tender puente a la terapia anticoagulante. También se logró la escisión completa de la masa deformante sin pérdida de sangre, la descompresión de las estructuras adyacentes y el cierre directo del defecto arterial sin comprometer su luz y trayectoria.

Aceptado el 15 de mayo de 2022, Disponible en línea el 18 de mayo de 2022, Versión del registro 21 de mayo de 2022.

El artículo se puede consultar en el siguiente link: <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2210261222004643>

2.4.7 APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO

2.4.7.1 DIÁLISIS HOSPITALARIA



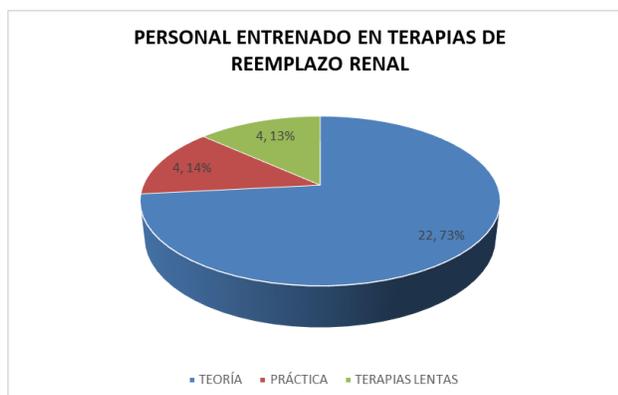
El 16 agosto del año 2022 se realiza apertura del servicio de diálisis hospitalaria institucional, conformado por un especialista de nefrología, enfermera profesional y dos auxiliares de enfermería.

Teniendo en cuenta la alta demanda de pacientes por necesidad de terapias de reemplazo renal, la unidad de cuidados intensivos adultos presta un papel importante en la ejecución de estos procedimientos ya que generalmente los pacientes con esta demanda son pacientes en urgencias dialíticas o fallas renales agudas que requieren internación en cuidado intensivo. Para lograr satisfacer estas necesidades el

personal de enfermería y médico de la unidad han sido capacitados.

Se entrenó un total de 7 médicos generales de los 14 disponibles en el servicio, en inserción de catéter de hemodiálisis guiado por ecografía y se capacitaron en el proceso de diagnóstico y tratamiento de terapia de reemplazo renal. En cuanto al personal de enfermería actualmente se cuenta con 2 profesionales de enfermería y 3 auxiliares de enfermería del servicio que hacen turnos en el equipo de nefrología y además en UCI.

Sin embargo, el objetivo siempre ha sido que todo el personal de enfermería del servicio de UCI este capacitado y entrenado en el instalación y cuidados del paciente en terapia de reemplazo renal, por lo cual en apoyo de la empresa GLS COLOMBIA se han realizado entrenamientos teórico-prácticos; generando con ello mayor oportunidad de atención a los pacientes que requieren terapia de



diálisis en horarios nocturnos o festivos donde el equipo de nefrología institucional no se encuentra de turno; es así por ejemplo que cuando un paciente internado en la unidad de cuidados intensivos requiere de terapia de hemodiálisis es el personal de enfermería de UCI (siempre y cuando este entrenado) quien inicia el proceso de conexión y cuidado de la terapia según indicación previa de nefrología. A la fecha el personal capacitado en terapia de reemplazo renal en UCI:

Tabla 22. Personal capacitado en terapia de reemplazo renal en UCI

PERSONAL DE SALUD	TOTAL	TEORÍA	PRÁCTICA	TERAPIAS LENTAS
PROFESIONALES DE ENFERMERÍA	23	22	4	4
AUXILIARES DE ENFERMERÍA	52	39	2	4

Fuente: Informe de gestión, UCI adultos, diciembre 2022.

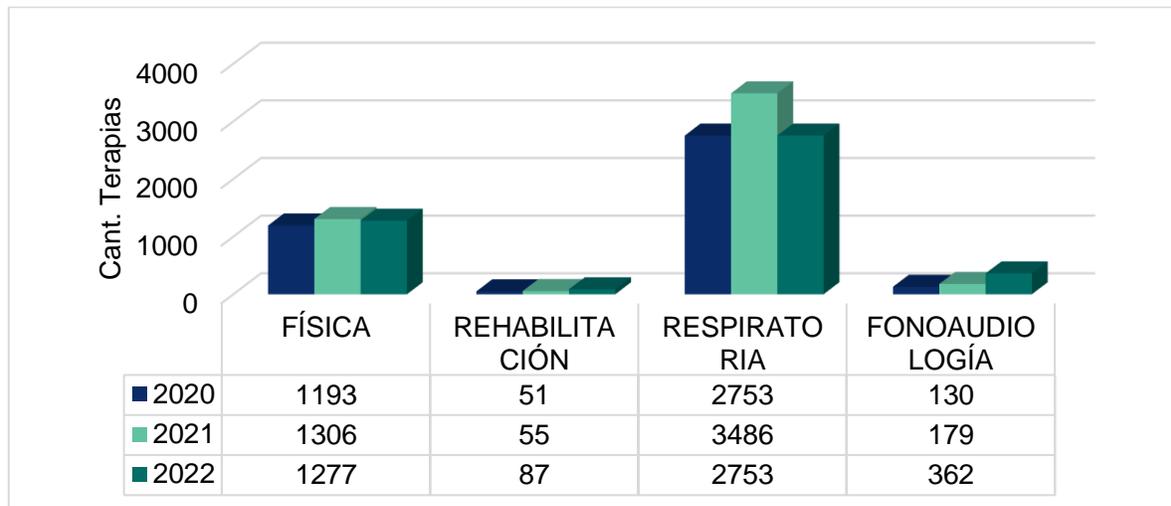
Es importante resaltar que, para dar cumplimiento a las terapias de diálisis en las unidades, el área de Mantenimiento e Infraestructura de la institución realizó mejoras en la infraestructura de los cubículos específicamente en las conexiones de agua de la terapia y sus desagües.



2.4.7.2 TERAPIAS

El promedio mensual de las terapias físicas y de rehabilitación cardíaca presentan un comportamiento similar entre el año 2020 a 2022. Las terapias respiratorias presentan un comportamiento similar entre el año 2022 y 2020, pero notoriamente menor al año 2021 teniendo en cuenta que para este año se aumentó significativamente la productividad por el cuarto pico de la pandemia de covid-19. Con relación a las terapias de fonoaudiología a diciembre del año 2022 (362 terapias en promedio mensual) se evidencia un aumento del 102% con relación al año 2021(179 terapias).

Figura 4. Promedio mensual terapias años 2020, 2021 y 2022

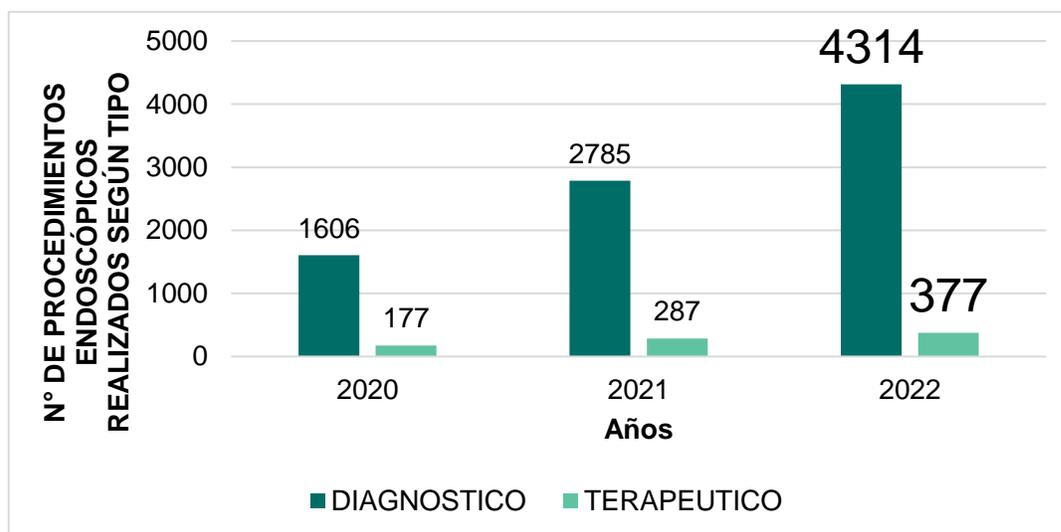


Fuente: Informe de gestión, Terapias, diciembre 2022

2.4.7.3 ENDOSCOPIA

El número de procedimientos realizados en el servicio de Endoscopia durante los años 2020, 2021 y 2022, donde se puede observar el incremento de procedimientos endoscópicos por aumento en la demanda de solicitudes por parte de las entidades en contratación con la Fundación San José de Buga.

Figura 5. Procedimientos por tipo

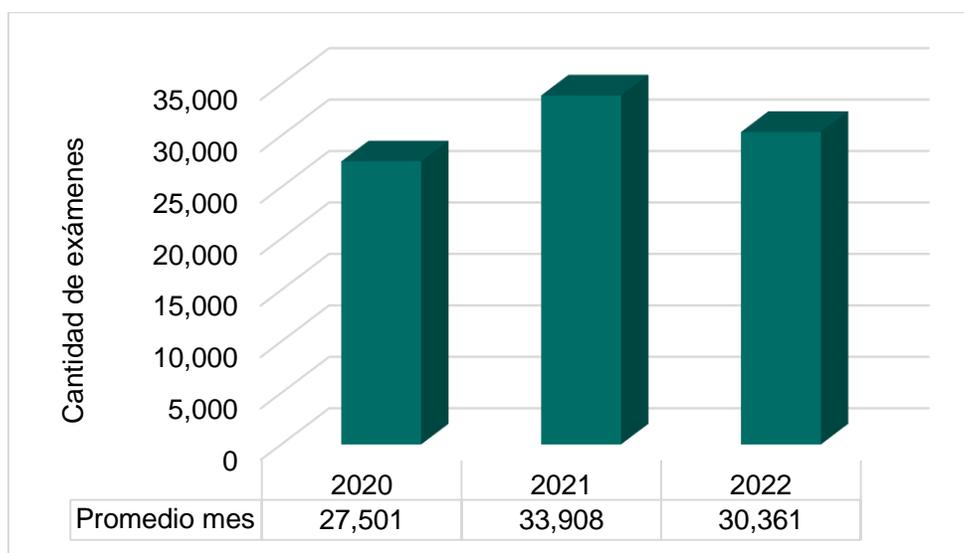


Fuente: Informe de gestión, Endoscopia, diciembre 2022

2.4.7.4 LABORATORIO

En cuanto al servicio de laboratorio se puede observar que el promedio de exámenes del año 2020, 2021 y 2022 es de 27.501, 33.908 y 30.361 respectivamente, evidenciado una disminución del 10% en el año 2022 con relación al año 2021.

Figura 6. Exámenes de laboratorio

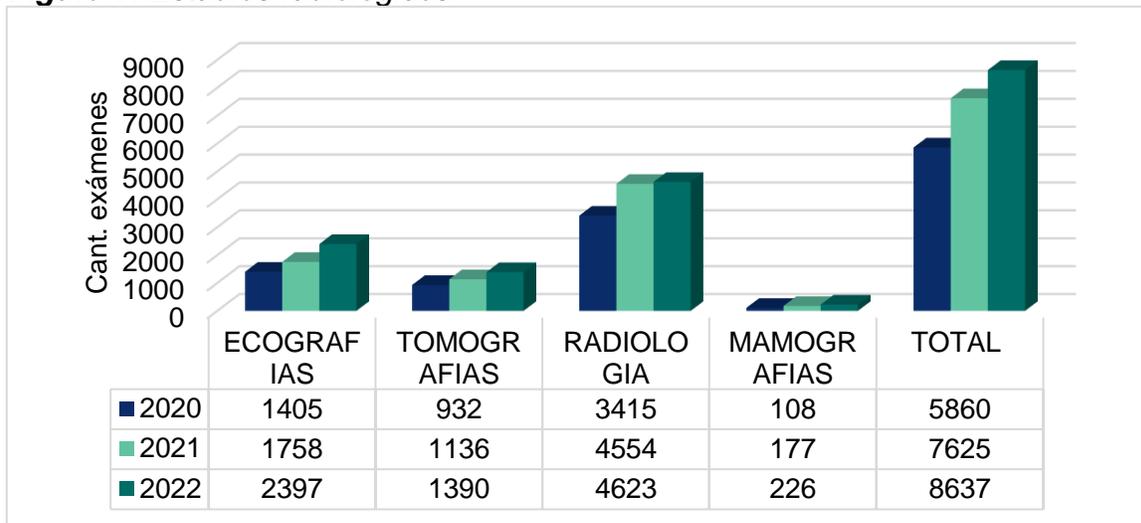


Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Información, diciembre 2022

2.4.7.5 IMÁGENES DIAGNÓSTICAS

El servicio de imagenología efectuó 8.637 exámenes radiológicos en promedio mensual durante el año 2022, corresponde a un incremento del 13% respecto al año 2021. Distribuidos en promedio mensual 2.397 ecografías, 1.390 tomografías, 4.623 estudios de radiología y 226 mamografías.

Figura 7. Estudios radiológicos

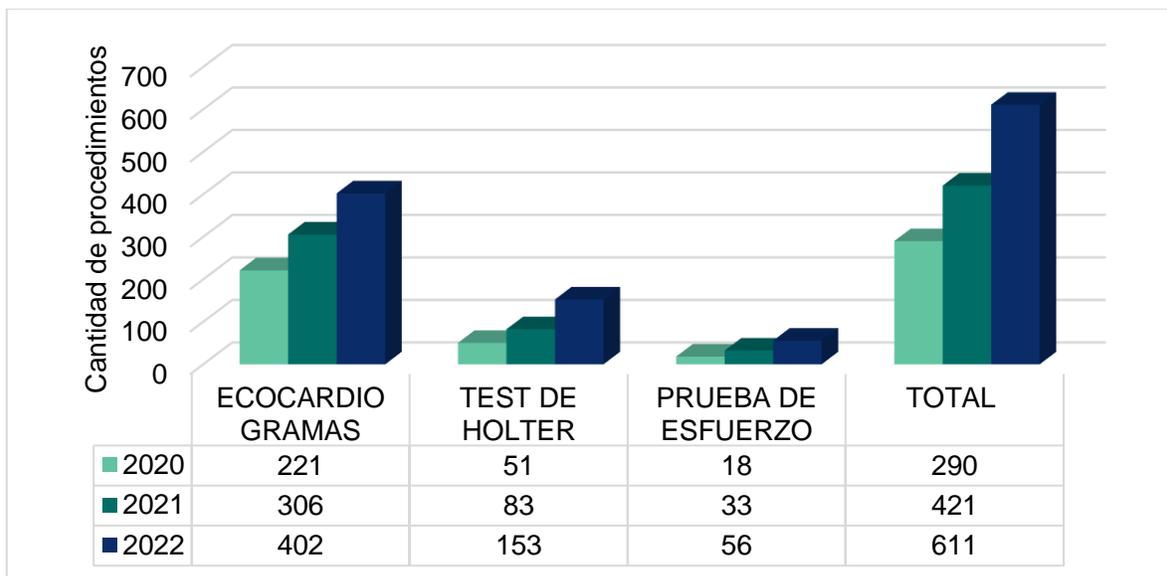


Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Información, diciembre 2022

2.4.7.6 CARDIOLOGÍA NO INVASIVA

En el servicio de cardiología se realizaron 611 procedimientos en promedio mensual durante el año 2022, se observa un incremento del 45% con relación al año 2021. Los exámenes cardiológicos estuvieron distribuidos en promedio mensual 402 ecocardiogramas, 153 Holter y 56 pruebas de esfuerzo.

Figura 8. Procedimientos de cardiología

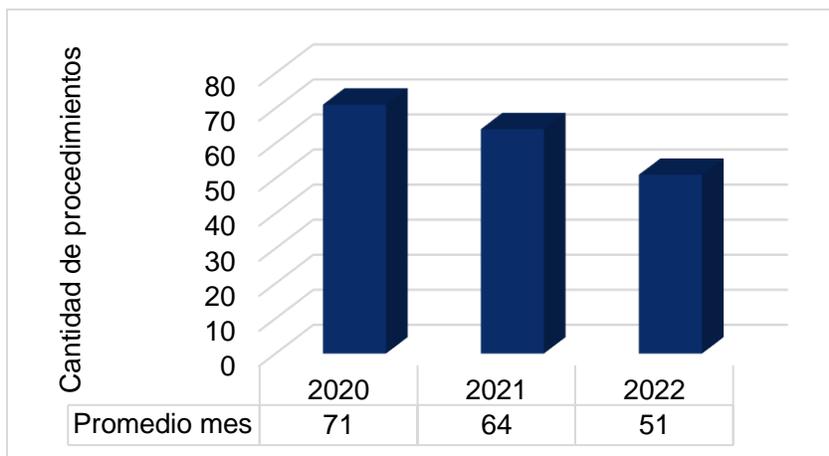


Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Información, diciembre 2022

2.4.7.7 HEMODINAMIA

En el servicio de hemodinamia se evidencia que desde el año 2020 al 2022 se ha presentado una disminución del 28% en la cantidad de procedimientos realizados.

Figura 9. Procedimientos de hemodinamia

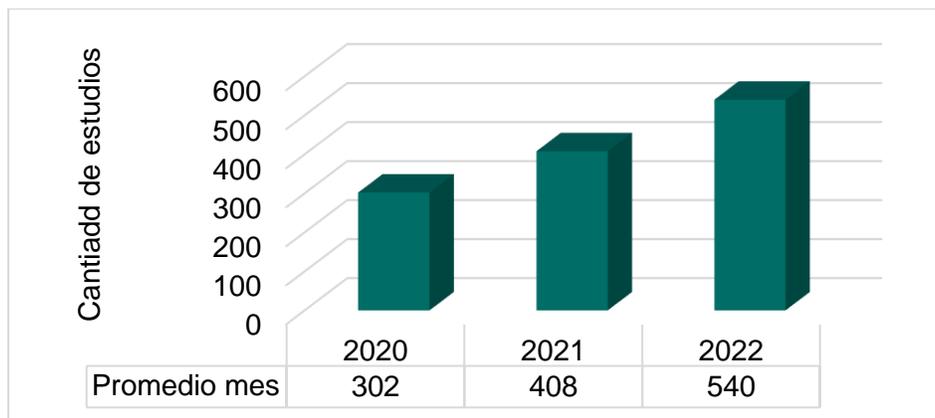


Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Información, diciembre 2022

2.4.7.8 PATOLOGÍA

En el servicio de patología se evidencia un incremento del 79% en la cantidad de estudios realizados, ya que el promedio mensual del año 2020 es de 302 mientras que en el año 2022 es de 540 estudios.

Figura 10. Estudios de patología

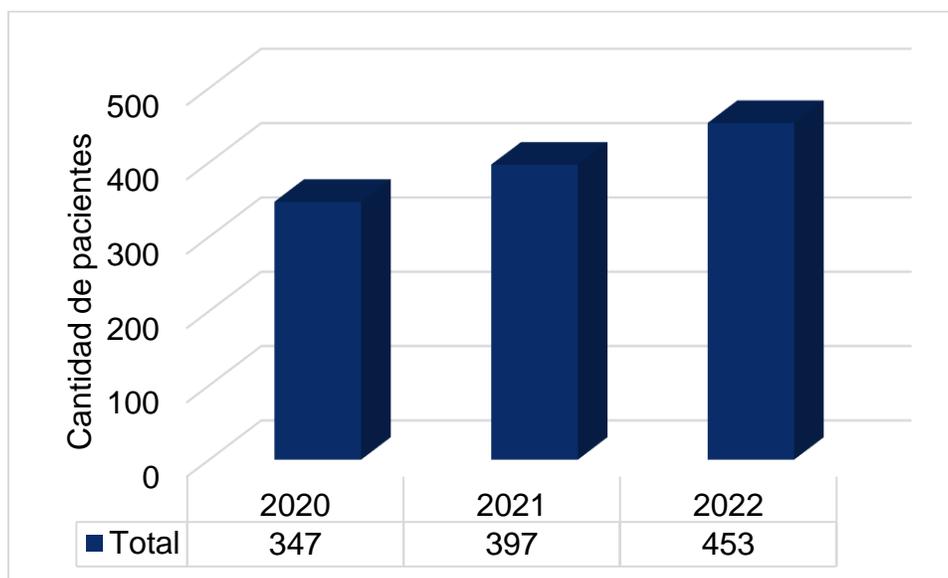


Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Información, diciembre 2022

2.4.7.9 ATENCIÓN DOMICILIARIA

El Programa de Atención domiciliaria se encarga de dar continuidad al tratamiento a pacientes en su domicilio, mediante un plan de atención definido disponiendo recurso humano, infraestructura y equipo biomédico manteniendo la calidad en la atención y seguridad del paciente para lograr la recuperación y manejo de las diferentes patologías en virtud de su complejidad con el apoyo de su entorno familiar.

Figura 11. Total de pacientes atendidos en atención domiciliaria



Fuente: Informe de gestión, Atención Domiciliaria, diciembre 2022

Durante el año 2022 se han atendido un total de 453 pacientes para manejo agudo de extensión hospitalaria y crónicos con ventilación mecánica. Comparando esta cifra con las de los años 2020 y 2021 se evidencia un incremento aproximado del 20% en número de pacientes atendidos, gracias a la oportunidad de respuesta en la atención de pacientes hospitalizados y la renovación de acuerdos comerciales con la EAPB NUEVA EPS para manejo de pacientes crónicos con ventilación mecánica en diferentes municipios del Valle. Es importante mencionar que después del segundo semestre de 2022 el número de pacientes atendidos ha disminuido a causa del direccionamiento de pacientes de EMSSANAR a los Prestadores con convenios PGP (Pago Global Prospectivo) para atención domiciliaria.

2.4.7.9.1 ACTIVIDADES RELEVANTES



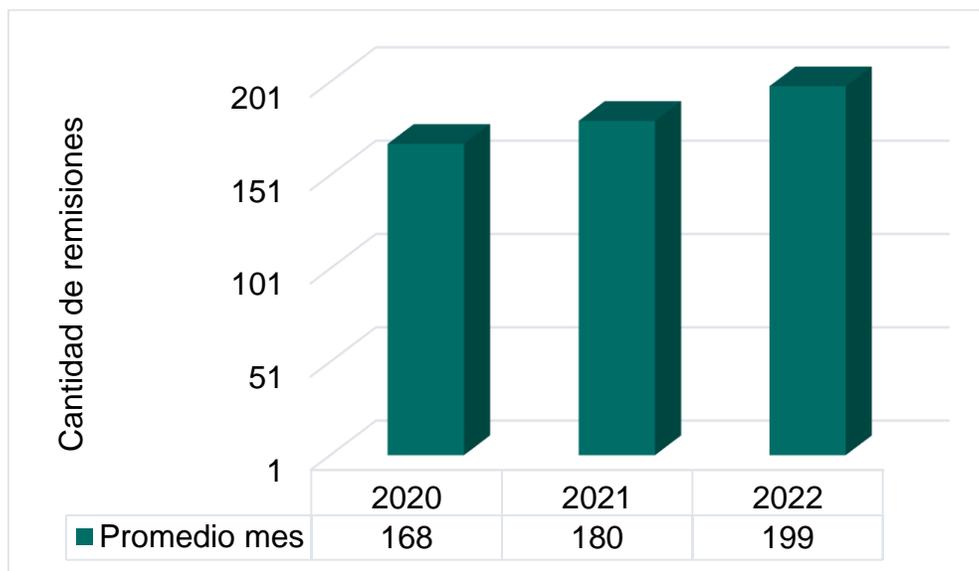
Durante el año 2022 se ha fortalecido el programa de Atención domiciliaria del FSJB consolidándonos como una opción importante para la atención de pacientes crónicos con ventilación mecánica en el norte del Valle del Cauca, esto se logra en un esfuerzo conjunto con el área comercial, logrando inicialmente el acuerdo de contratación del Paquete de atención para pacientes la Nueva EPS, adicionalmente cumpliendo con el objetivo de disminución de tiempos de entrega de equipos biomédicos así como la consecución de

Profesionales en Terapia Respiratoria y Fonoaudiología, Fisioterapeutas, auxiliares de enfermería con entrenamiento en UCI, médicos domiciliarios, entre otros. Y se logra complementar con un equipo administrativo entrenado y capacitado para dar respuesta oportuna a los diferentes requerimientos de pacientes y familiares, así como la correcta facturación y cargue de servicios.

2.4.8 GESTIÓN DE REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Durante el año 2021 se evidencia una tendencia un incremento con relación al 2020 que corresponde a la no disponibilidad de tomografía y angiografía. En el año 2022 se tiene un incremento del 10% con relación al año 2021 en el promedio mensual de remisiones.

Figura 12. Cantidad de remisiones promedio mensual



Fuente: Informe de gestión, Gestión de Referencia y Contrarreferencia, diciembre 2022

Se recibieron en la Central de Referencia, Contrarreferencia y Telesalud un total de 7450 solicitudes, de las cuales la principal es ocupada por los trámites para procesos domiciliarios que también son gestionados desde el área e incluyen atención domiciliaria en ámbito agudo y crónico, paliativo y oxígeno domiciliario,

En segundo lugar se encuentran las solicitudes de ayudas diagnósticas dentro de las cuales se incluyen en orden de frecuencia: Resonancias y CPRE, seguidas en menor frecuencia por electroencefalogramas, electromiografías, enteroscopias y videocapsula endoscópica, seguida por las solicitudes de urología con un total de 669 que corresponden al 9% ya que a pesar de que la institución cuenta con urología, y se dispone de equipos para realizar ureterolitotomías en vía urinaria distal, no se encuentra contratada con todas las EAPB por lo que hace prevalentes estas solicitudes de remisión.

Tabla 23. Total de solicitudes de remisión a Gestión de Referencia y Contrarreferencia en el 2022

ESPECIALIDAD SOLICITADA EN REMISIÓN	TOTAL	%
MEDICINA DE URGENCIAS Y DOMICILIARIA	1664	22%
IMÁGENES DIAGNOSTICAS	921	12%
UROLOGÍA	669	9%
CARDIOLOGIA INTERVENCIONISTA Y HEMODINAMIA	400	5%
PSIQUIATRIA	348	5%
CIRUGIA GENERAL	289	4%
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	215	3%
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	208	3%
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	195	3%
MEDICINA INTERNA	198	3%
OFTALMOLOGIA	187	3%
CIRUGIA CARDIOVASCULAR	149	2%
ENDOSCOPIAS	146	2%
CIRUGIA PEDIATRICA	152	2%
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRÍTICO	127	2%
ELECTROFISIOLOGIA	117	2%
PEDIATRIA INTENSIVISTA	106	1%
NEUROCIRUGÍA	91	1%
CIRUGÍA DEL TORAX	91	1%
OTRAS ESPECIALIDADES	1177	16%
TOTAL	7450	100%

Fuente: Informe de gestión, Gestión de Referencia y Contrarreferencia, diciembre 2022.

2.4.9 GESTIÓN FARMACÉUTICA

En Gestión Farmacéutica, se realiza el seguimiento y cumplimiento de las normas vigentes y los requisitos legales para contribuir a optimizar la utilización de los recursos y el uso racional de medicamento e insumos clínicos (Fármaco y Tecnovigilancia).

Se garantiza la implementación, certificación y sostenimiento del sistema de Garantía de Buenas Prácticas de Manufactura para la producción, control de calidad y suministro de aire medicinal producido en sitio por compresor al paciente (SAM-Sistema de Aire Medicinal), bajo la legislación vigente.

Se cuenta con el Sistema de Aire Medicinal - SAM con todos los requerimientos de la normatividad vigente debidamente certificado por el INVIMA.

Desde el año 2014 se tiene constituido el **Comité de Farmacovigilancia y Tecnovigilancia** bajo resolución N°4 de octubre del año 2014.

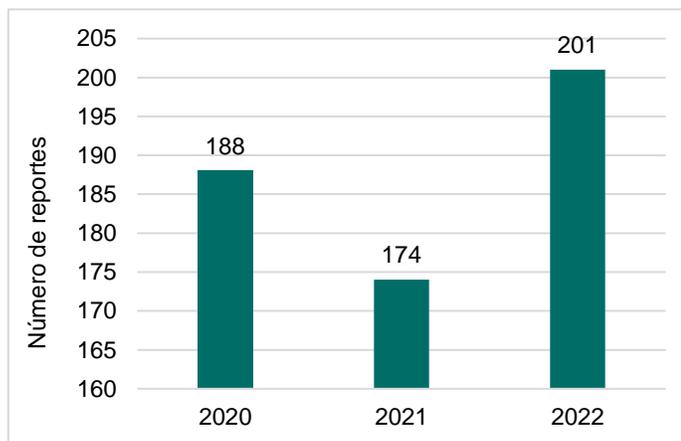
Se realiza farmacovigilancia activa y pasiva con las siguientes pautas:

- Uso racional de antibióticos.
- Correcto uso de anticoagulantes.
- Correcta dosificación de medicamentos de estrecho margen terapéutico.
- Vigilancia del uso de Dipirona (Dosis y tratamientos prolongados).
- Tratamientos prolongados con Ranitidina y/o Metoclopramida
- Interacciones medicamentosas.

Como estrategia de gestión y uso seguro de medicamentos, se inició la elaboración de boletines de Farmacovigilancia durante el año 2019 (se realizaron 2 en el año), el cual se considera un criterio crítico dentro del programa institucional de Farmacovigilancia. De igual manera, durante el año 2020, para el mes de agosto se realizó el 3er boletín de Farmacovigilancia.

En el año 2020 se recibieron 188 notificaciones de eventos relacionados con medicamentos, mientras que en el año 2021 se recibió 174 reportes, y en el año 2022 se gestionaron 201 reportes, con incremento del 2%.

Figura 13. Número de reportes gestionados por año 2020- 2022



Fuente: Informe de gestión, Gestión farmacéutica, diciembre 2022.

2.4.10 VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Y CONTROL DE INFECCIONES

Desde Vigilancia Epidemiológica se realiza seguimiento a los eventos de interés en salud pública, incluyendo las infecciones asociadas a la atención en salud, adherencia a la higiene de las manos, adherencia a guía empírica de antibióticos, y seguimiento a personas con intervenciones médico-quirúrgicas, con los siguientes objetivos:

VIGILANCIA Y CONTROL DE INFECCIONES ASOCIADAS A LA ATENCIÓN EN SALUD

- Con el fin de disminuir la morbimortalidad y las secuelas por infecciones asociadas a la atención en salud, el tiempo de hospitalización debido a infecciones asociadas a la atención en salud, además de detectar y controlar oportunamente las fuentes, factores de riesgo y brotes de infecciones asociadas a la atención en salud.

MEDICIÓN DE LA ADHERENCIA A LA HIGIENE DE LAS MANOS

- Para promover la estrategia multimodal y mejorar el cumplimiento de la adherencia a la higiene de manos aplicando los 5 momentos de la OMS. Además, dar cumplimiento a una de las políticas de seguridad del paciente, para mejorar la calidad de la atención en salud y reducir la morbimortalidad asociada a infecciones.

2.4.10.1 SEGUIMIENTO A PERSONAS CON PROCEDIMIENTOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS

En marzo de 2022 se adaptó el Protocolo de Vigilancia de Infecciones asociadas a procedimientos médico-quirúrgicos Código 352, por lo cual diariamente, se realiza el llamado a los pacientes seleccionados, realizando preguntas clave para la identificación de probable infección de sitio operatorio (ISO). Estas llamadas se hacen a las 72 horas, 7 días y 30 días para procedimientos como cesárea, colecistectomía, herniorrafía sin malla y parto vaginal. A los 60 y 90 días, además, para herniorrafía con malla (incluye, seguimiento a eventrorrafia con malla). Las llamadas se repiten hasta tres intentos, y al final de todas las llamadas se insiste en localizar al paciente. Estas llamadas se realizan a los números de contacto registrados en las historias clínicas.

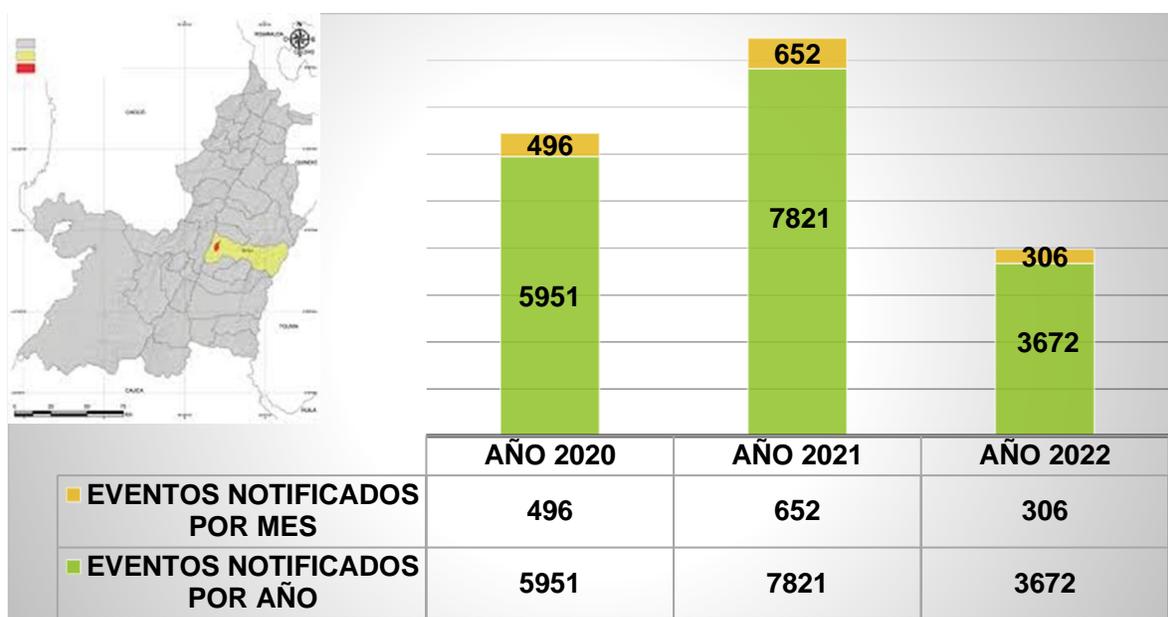
Durante el año 2022, un total de 1531 personas intervenidas fueron seguidas, con cierre en este seguimiento.

2.4.10.2 EVENTOS DE INTERÉS EN SALUD PÚBLICA

Durante el año 2022 se informaron 3672 eventos de interés en salud pública (EISP) en la plataforma de SIVIGILA, con un promedio de 306 por mes. Esta cifra fue menor que la de 2021 y 2020 (7821 y 5951 respectivamente).

Entre estos 1669 fueron relacionados con COVID-19 y 2003 eventos no relacionados con esta patología.

Figura 14. Casos notificados por mes y años 2020-2021 y 2022



Fuente: Informe de gestión, Vigilancia epidemiológica y control de infecciones, diciembre de 2022

2.4.11 GESTIÓN CLÍNICA

En el área de Gestión Clínica se realiza las siguientes actividades:

1. **Auditoría concurrente:** seguimiento de la atención de los pacientes en urgencias, hospitalización y quirófanos, evaluando e interviniendo calidad de atención y riesgos los financieros relacionados con glosas y devoluciones de cuentas médicas.

2. **Auditoría de tecnologías no PBS:** revisión del 100% de los ordenamientos de tecnologías no PBS que tengan o no asociado la realización de un MIPRES.
3. **Gestión de glosas:** proceso de recepción análisis y respuesta a objeciones reportadas por las diferentes ERP, así como, seguimiento y conciliación de glosas que persisten en cartera.
4. **Auditoría de cuentas médicas:** Procedimiento de auditoría de facturas cerradas para verificación de calidad de la facturación de servicios, detectando riesgos de devolución de facturas, sobrefacturación y riesgo de glosas, así como subfacturación de cargos.
5. **Procesos de apoyo a otras áreas:**
 - Apoyo al área de convenios: homologación de códigos CUPS a tarifarios, construcción de paquetes y tarifas institucionales.
 - Apoyo y asesoría a la Subgerencia de Salud.
 - Evaluación de inclusión de nuevas tecnologías en salud.
 - Apoyo técnico (Médico) a procesos jurídicos.
 - Apoyo de conceptos médicos en la definición de casos clínicos de pacientes atendidos por accidentes de tránsito.
 - Apoyo a realización de paciente trazador con el área de calidad.
 - Actividades de gestión clínica desarrolladas por la coordinación de auditoría.

2.4.11.1 AUDITORÍA CONCURRENTE HOSPITALARIA

Durante el año 2022 se programaron un total de 24.325 actividades para concurrencia con un promedio mes de 2.211, para ser desarrolladas por 3 enfermeras y 2 médicos. Estas actividades se programan de acuerdo con unos criterios determinados que incluyen los días de estancia de acuerdo con el servicio, 100% de pacientes COVID-19, pacientes de accidentes de tránsito, ADRES, entidades sin convenio y 100% de pacientes afiliados a Emssanar por el alto riesgo de liquidación. Respecto al año 2021 se evidencia una leve aumento en la cantidad de actividades programadas debido a la inclusión en la auditoría de la totalidad de pacientes SOAT y ADRES, así como también la auditoría de todos los casos de Emssanar del área de urgencias, debido al alto riesgo de liquidación de la entidad.

Se evidencia un aumento gradual en el cumplimiento de estas actividades, respecto a los años 2020 y 2021, con un porcentaje del 97.8% del total de actividades programadas. Esto debido a reingeniería al interior del área de auditoría en el año

2020, permitiendo optimizar el personal frente a los procesos que hace frente y a la organización del personal para la asistencia a reuniones.

Tabla 24. Porcentaje cumplimiento actividades

PORCENTAJE DE REALIZACION CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES PROGRAMADAS	TOTAL ACTIVIDADES REALIZADAS	TOTAL ACTIVIDADES PROGRAMADAS	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO DE ACTIVIDADES
AÑO 2020	12329	18874	65.3%
AÑO 2021	22370	24092	92.9%
AÑO 2022	23783	24325	97.8%

Fuente: Informe de gestión, Gestión Clínica, diciembre 2022

Durante el año 2022, se realizaron 4.756 hallazgos por un valor \$1.449.659.907 con la siguiente distribución mensual:

Tabla 25. Motivos de glosas

CODIGO GENERAL	CANTIDAD DE HALLAZGOS	VALOR HALLAZGO	PORCENTAJE
7 - OPORTUNIDAD	3695	\$ 1,097,826,877	75.7%
1 - FACTURACION	234	\$ 113,767,838	7.8%
4 - AUTORIZACION	140	\$ 105,297,662	7.3%
6 - PERTINENCIA	240	\$ 65,997,848	4.6%
5 - COBERTURA	179	\$ 36,032,771	2.5%
3 - SOPORTES	265	\$ 30,203,811	2.1%
2 - TARIFAS	3	\$ 533,100	0.0%
TOTALES	4756	\$ 1,449,659,907	

Fuente: Informe de gestión, Gestión Clínica, diciembre 2022

A continuación, se nombran los principales hallazgos de acuerdo con cada motivo de glosa general:

Oportunidad	Pertinencia	Autorizaciones
<ul style="list-style-type: none"> Hallazgos de inoportunidad en la prestación de servicios, acorde a estándares tecnico-científicos, políticas o normas vigentes, cuya responsabilidad puede ser del asegurador o de la IPS, pero que igual afecta al paciente y/o al sistema de salud en general. 	<ul style="list-style-type: none"> Hallazgos de conductas que no se sustentan por la mejor evidencia científica y/o no ofrecen una adecuada relación costo/beneficio para el paciente y/o el sistema de salud. 	<ul style="list-style-type: none"> Ausencia o falla de calidad en la autorización del servicio prestado.

Fuente: Informe de gestión, Gestión Clínica, diciembre 2022

2.4.11.2 PLANEACIÓN Y DESARROLLO DEL 1ER SIMPOSIO: "GESTIÓN CLÍNICA EN LAS ENFERMEDADES CRÓNICAS NO TRANSMISIBLES"

Con la participación de reconocidos especialistas de la región, y la presencia de 71 participantes.



Fuente: Informe de gestión, Gestión Clínica, diciembre de 2022

2.4.11.3 SEMINARIO “ENFERMEDADES RESPIRATORIAS Y ESPIROMETRÍAS” EL 25 DE NOVIEMBRE DE 2022

- ✓ Introducción a la “Ruta integral de Atención para población con enfermedades respiratorias crónicas”.
- ✓ EPOC de la teoría a la práctica y taller de espirometría.
- ✓ Taller de dispositivos inhalados.
- ✓ Enfermedades pulmonares intersticiales.



Fuente: Informe de gestión, Gestión Clínica, diciembre de 2022

2.4.11.4 DISEÑO Y ELABORACIÓN DEL PROGRAMA: “VÍAS INTEGRALES CLÍNICO – ADMINISTRATIVAS (VICA)”:

- **Vía clínica para la atención del síndrome coronario agudo:** documentación y entrega a la coordinación de Urgencias de la Fundación.
- Gestión de auspicio para 68 colaboradores (Médicos generales y especialistas, así como líderes de enfermería y personal clínico administrativo que participan en la Vía clínica), para la actividad de formación **“Curso ECO – Academy (Infarto agudo de miocardio)”**, certificado por la Sociedad colombiana de cardiología, la Fundación Santa Fe de Bogotá y la Fundación clínica Shaio.



Fuente: Informe de gestión, Gestión Clínica, diciembre 2022.

2.4.12 GESTIÓN DE LA CALIDAD EN SALUD

Las principales acciones emprendidas entorno al sistema de gestión de la calidad durante el año 2022 y seguridad del paciente se presentan en los siguientes componentes:

Figura 15. Vías para monitorizar las buenas prácticas de seguridad del paciente



Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022.

2.4.12.1 AUDITORÍA PROCESO DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL CON METODOLOGÍA PACIENTE TRAZADOR

En la institución, se realizan auditorías internas a través de la metodología de “Paciente Trazador” con un equipo interdisciplinario conformado por:

- ✓ Química farmacéutica.
- ✓ Coordinadora Enfermería.
- ✓ Profesional de Gestión ambiental.
- ✓ Equipo de Gestión de Calidad en Salud.
- ✓ Vigilancia epidemiológica y control de infecciones.
- ✓ Auditoría concurrente
- ✓ Coordinador de Experiencia del usuario.
- ✓ Ingeniero biomédico

Bajo esta metodología se verifica y evalúa el proceso de atención a los pacientes y sus familias por parte de todos los colaboradores, con la finalidad de generar acciones de mejoramiento que contribuyan a la calidad y excelencia en los servicios ofertados. La meta de cumplimiento de los servicios de los ítems evaluados es del 85%, sin embargo, para el año 2022 se logró una adherencia general en promedio del 74.0%.

Figura 16. Promedio de Adherencia Servicios a través de Paciente Trazador



Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022.

2.4.12.2 METODOLOGÍA TRIGGER TOOL O BÚSQUEDA ACTIVA DE SUCESOS DE SEGURIDAD

La metodología tiene como objetivo realizar una búsqueda de eventos adversos en las historias clínicas de pacientes que están siendo atendidos en la institución. Para el segundo semestre del año 2022 se implementó una nueva metodología basada en los triggers o disparadores descritos por la IHI (por sus siglas en inglés Institute for Healthcare improvement) a través de las cuales se tiene la meta de revisar 70 historias para revisar con la participación de todo el equipo de Gestión de Calidad en Salud. En la siguiente tabla se puede observar que el % cumplimiento promedio de agosto a noviembre año 2022 es del 38%.

Tabla 26. Cobertura de la metodología Trigger Tool

Servicio	Auxiliar	Médico	Enfermero	Total	% cumpl
AGO	11	12		23	33%
SEP	18		15	33	47%
OCT	8		14	22	31%
NOV	3	9	15	27	39%
Total	40	21	44	105	

Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022

2.4.12.3 EVALUACIÓN DE HISTORIA CLÍNICA

Para el segundo semestre del 2022, se presentó por parte del área una nueva metodología para llevar a cabo la evaluación de la calidad del registro en historia clínica, donde se evidencian fortalezas como:

- Aumentó de la muestra de 12 historias bimestrales a 31 historias mensuales
- Cambio del responsable de la evaluación: Previamente realizada por los coordinadores de los servicios y en la actualidad es realizada por parte del equipo de Calidad
- Ajuste de los criterios del instrumento
- Implementación de un plan de acciones de formación
- Ajuste de los indicadores

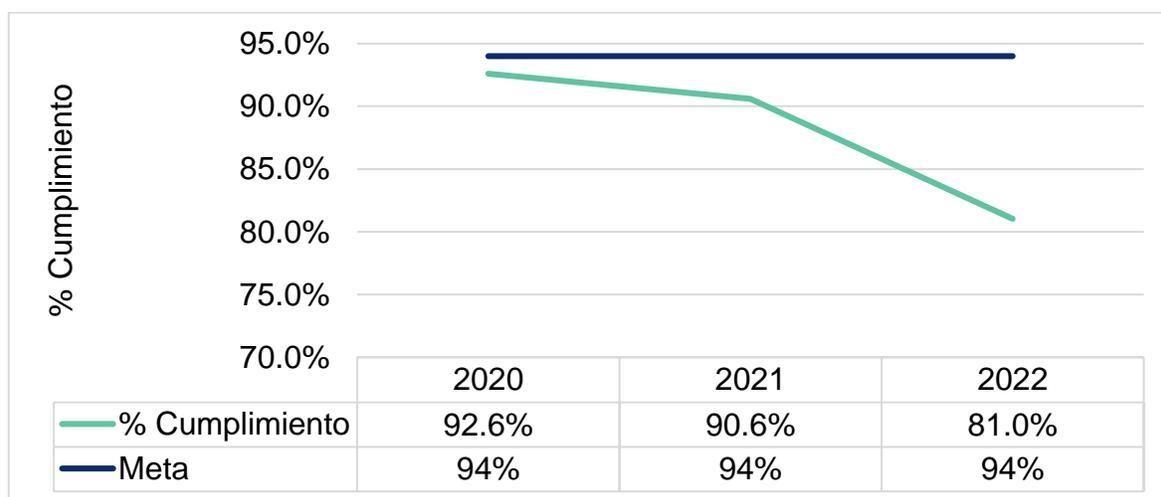
Para el mes de agosto, se realizó un piloto de evaluación en la cual se obtuvo un 75% de cumplimiento en la Calidad del registro de historia clínica, así mismo, la evaluación formal de agosto arrojó un cumplimiento del 80%, para la cual se revisaron 28 de 31 historias, con un cumplimiento en cobertura de la auditoría del 90%.

2.4.12.4 INSPECCIONES DE CALIDAD Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

Las inspecciones de calidad y seguridad del paciente se realizan de forma trimestral a todos los servicios asistenciales de la institución. Para el año 2022 se tenían programadas 4 auditorías sin embargo fueron implementadas 3, con un cumplimiento del 75%.

Con respecto a los puntajes obtenidos en las inspecciones se muestran a continuación y se realiza un comparativo con los resultados.

Figura 17. Histórico de cumplimiento institucional en las inspecciones de calidad y seguridad del paciente



Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022

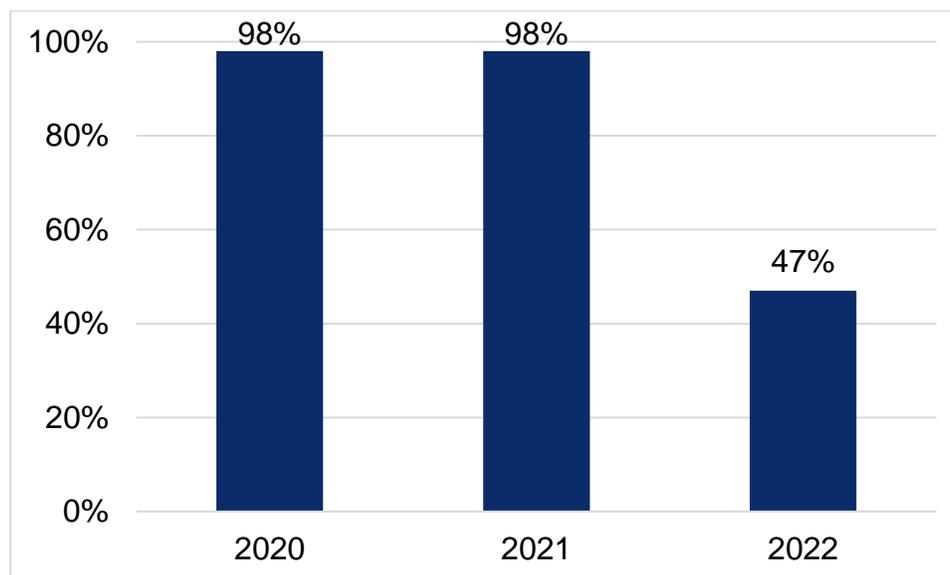
Cuando se realiza un análisis de los resultados obtenidos se evidencia una tendencia negativa en el cumplimiento de la meta institucional establecida en 94%, que concuerda con los resultados obtenidos en paciente trazador.

2.4.12.5 LISTA DE CHEQUEO DE LAS BUENAS PRÁCTICAS DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La lista de chequeo del Ministerio de Salud sobre las buenas prácticas de seguridad del Paciente tiene por objetivo realizar una autoevaluación sobre la implementación de las 11 buenas prácticas obligatorias de seguridad del paciente en las instituciones de Salud. Para el presente año, la lista de chequeo se aplicó en el mes de octubre-noviembre obteniendo un cumplimiento del 47%. Cuando se compara este resultado con los años previos, se observa un cumplimiento deficiente, sin

embargo, al revisar los criterios de evaluación, se puede concluir que no cumplimos al tener implementación de procesos que no están contemplados en la planeación, como se observa en la tabla 25.

Figura 18. Cumplimiento en la implementación de las 11 buenas prácticas de seguridad del paciente obligatorias



Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022

Tabla 27. Cumplimiento por criterio de la lista de chequeo de las buenas prácticas de seguridad del paciente

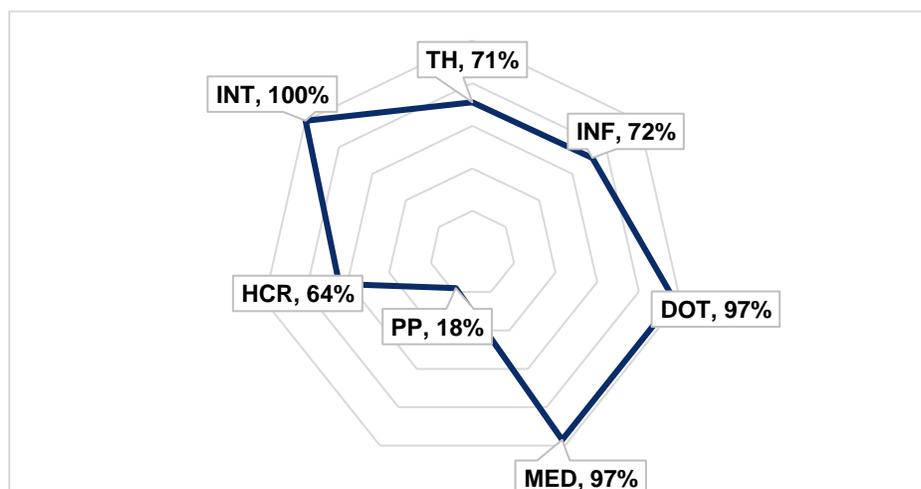
CRITERIOS	2020	2021	2022
01. PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	99%	99%	23%
02. MONITORIZACIÓN DE SEGURIDAD DEL PACIENTE	75%	75%	0%
03. PREVENIR IAAS	100%	100%	56%
04. SEGURIDAD EN MEDICAMENTOS	95%	95%	50%
05. CORRECTA IDENTIFICACIÓN	100%	100%	75%
06. CIRUGÍA SEGURA	100%	100%	50%
07. PREVENCIÓN CAÍDAS	100%	100%	75%
08. PREVENIR UPP	100%	100%	75%
09. BINOMIO MADRE HIJO	100%	100%	43%
10. SEGURIDAD EN TRANSFUSIÓN	100%	100%	25%
PORCENTAJE EN CUMPLIMIENTO	97%	97%	47%

Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022

2.4.12.6 SISTEMA ÚNICO DE HABILITACIÓN

Con respecto al cumplimiento de Habilitación, para el año 2022 se programó una autoevaluación institucional, llevada a cabo en el mes de junio, julio y agosto, de la cual se obtuvo un cumplimiento general de 75% de los estándares de la Resolución 3100 de 2019, porcentaje que está distribuido en los estándares transversales.

Figura 19. Cumplimiento institucional de los estándares transversales de la Resolución 3100 del 2019

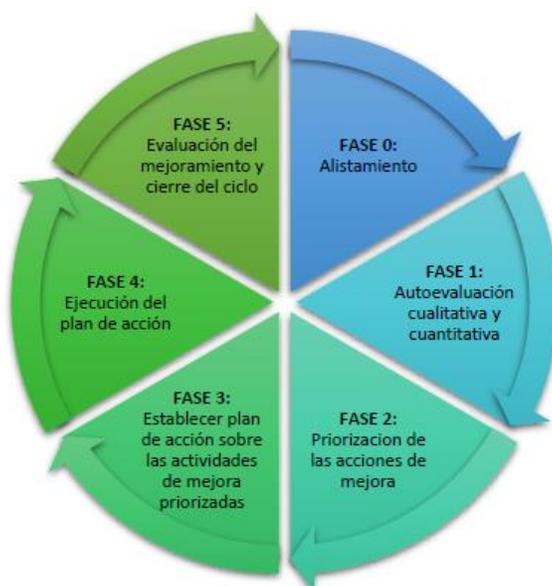


Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022

2.4.12.7 PROYECTO ACREDITACIÓN EN SALUD

Se plantea una estrategia de 6 etapas para la ejecución del primer ciclo de acreditación, las cuales se pueden observar en la figura 20 donde se inicia desde una fase 0 de alistamiento hasta la fase 5 de evaluación de mejoramiento y cierre de ciclo.

Figura 20. Fases para cumplimiento de ciclo de acreditación.



Fuente: Informe de gestión, Gestión de la Calidad en Salud, noviembre 2022

El desarrollo de las diferentes fases del proceso ha sido llevado a cabo con el acompañamiento permanente del equipo de calidad.

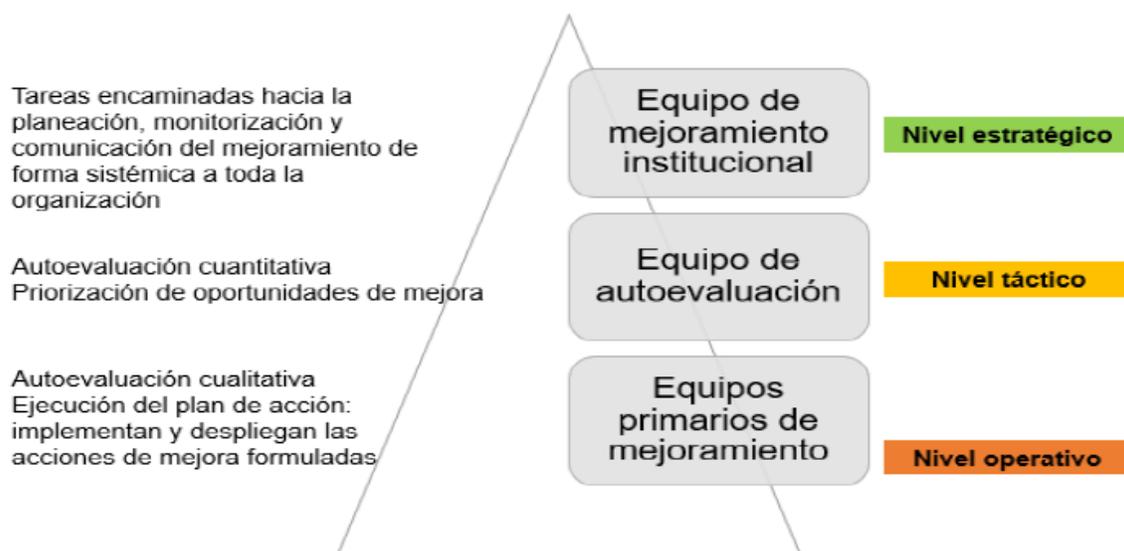
Para el desarrollo de la fase 0 de alistamiento, se llevó a cabo capacitación a líderes y coordinadores desde finales del año 2020, donde se realizó socialización y evaluación del manual de acreditación, como también la socialización de conformación de los grupos.

En esta fase se llevó a cabo la conformación de los grupos según el nivel, teniendo en cuenta que acreditación considera 3 niveles para los grupos de estándares como se observa en la figura 21.

De acuerdo con estos niveles de los grupos, se conforman los siguientes equipos de autoevaluación para los grupos de estándares:

- Equipo de autoevaluación asistencial hospitalario
- Equipo de autoevaluación asistencial ambulatorio
- Equipo de autoevaluación direccionamiento y gerencia
- Equipo de autoevaluación gerencia de la información
- Equipo de autoevaluación gerencia del talento humano
- Equipo de autoevaluación gerencia del ambiente físico
- Equipo de autoevaluación gestión de la tecnología

Figura 21. Niveles para los equipos de acreditación



Fuente: Manual de acreditación en salud ambulatorio y hospitalario de Colombia

Para la priorización de oportunidades de mejora de la fase 2 se implementó una herramienta de evaluación que contempla tres enfoques que son: Riesgo, Costo y volumen y se clasifican según la calificación en las escalas presentadas en la tabla 28.

Tabla 28. Escalas de clasificación para priorización

PRIORIZACIÓN	PUNTOS	PUNTOS MAX
Baja	1	30
Moderada	31	70
Alta	71	100
Extrema	101	125

Fuente: Informe de gestión Oficina Gestión de la Calidad en salud, año 2022

A partir de la priorización de oportunidades de mejora, se elaboran los planes de acción por cada grupo de estándares. Para llevar a cabo la construcción de planes de acción se inicia con un análisis de causas raíz del problema identificado haciendo uso de la metodología de los 5 POR QUÉ, una vez identificada la causa raíz se procede a escribir el plan de acción de tal forma que este de solución a la causa raíz identificada.

En el presente año se pretendía cumplir con el cierre del primer ciclo de Acreditación. Para este primer año se plantearon 38 acciones de mejoramiento

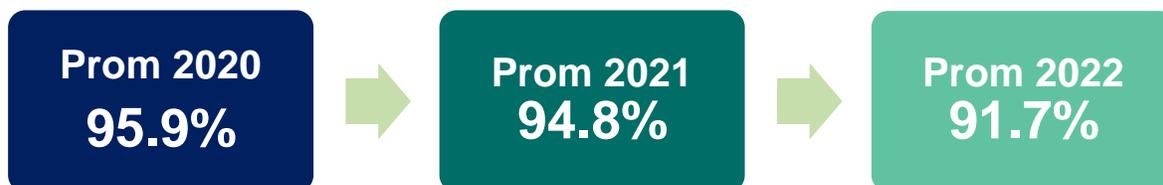
desde los diferentes equipos, de las cuales hoy se encuentran cerradas únicamente 2 actividades, lo que corresponde a un cumplimiento del 5% de las acciones.

2.4.13 EXPERIENCIA DE LOS USUARIOS

La Fundación San José de Buga tiene el interés de conocer las inquietudes y el grado de satisfacción de los usuarios atendidos en la institución, para lo cual, mediante la metodología de encuestas a los pacientes, se identifican los principios básicos de calidad, como: la oportunidad en la atención, pertinencia, continuidad, seguridad, accesibilidad, trato y calidad humana, Información, Infraestructura y aseo. Además, se establece la prioridad, clasificación y trascendencias de las quejas.

Durante el año 2020 - 2022 se analiza una satisfacción alta y permanente de los usuarios frente a la atención y los servicios recibidos a pesar de observar una disminución del del 4%.

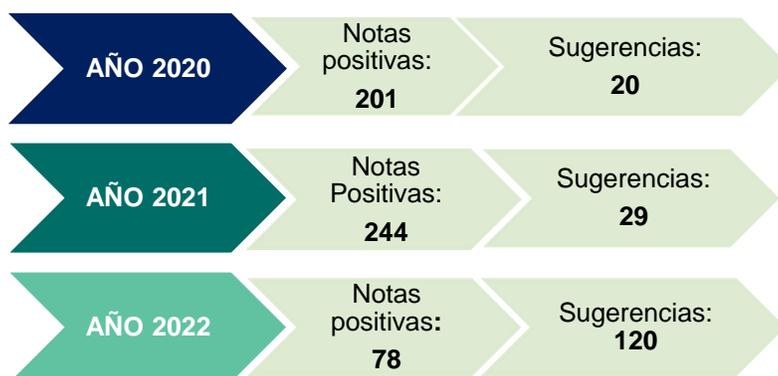
Figura 22. Porcentaje de Satisfacción de los Usuarios periodo 2020 - 2022



Fuente: Informe de gestión, Experiencia de los usuarios, diciembre 2022.

A través de las encuestas de satisfacción, los buzones de sugerencias, correo electrónico y personalmente en la oficina del SIAU, los pacientes y sus familias presentan notas positivas de gratitud hacia la institución y sugerencias, las cuales contribuyen al desarrollo de planes de mejoramiento. A diciembre del año 2022, se obtuvieron 78 notas positivas y 120 sugerencias.

Figura 23. Notas Positivas y Sugerencias año 2020-2022



Fuente: Informe de gestión Experiencia de los usuarios, diciembre 2022.

CAPITULO 3. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3.1 GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

3.1.1 FAMILIA SAN JOSÉ

La Fundación San José de Buga se siente orgulloso de presentar su equipo de trabajo, la familia San José, la cual está conformada por un grupo interdisciplinario de personas comprometidas con la institución, con vocación de servicio y altas competencias y habilidades. Personal médico especialista, médicos generales, equipo asistencial como profesionales de enfermería, instrumentadores quirúrgicos, fisioterapeutas, rehabilitadores físicos, fonoaudiólogo, psicólogos, nutricionistas, técnicos de enfermería, entre otros, personal administrativo y aliados estratégicos.

Figura 24. Consolidado de colaboradores año 2022



Fuente: Gestión del Talento Humano, diciembre de 2022.

3.1.2 COMPROMISO CON LA FORMACIÓN ACADÉMICA

3.1.2.1 ESTUDIANTES EN FORMACIÓN Y PRÁCTICA ACADÉMICA

Actualmente la Fundación San José de Buga cuenta con convenios con universidades e institutos para la formación y práctica de estudiantes en el área de la salud. Entre los principales convenios se encuentran Pontificia Universidad Javeriana, Universidad del Valle, Unidad Central del Valle, Universidad Libre, Politécnico San Mateo y SENA.



Entre el periodo 2020-2022 se han realizado prácticas por parte de aproximadamente 1029 estudiantes entre internos, residentes, enfermeras (os) profesionales y auxiliares de enfermería.

Tabla 29. Rotación de estudiantes de medicina y enfermería periodo 2020-2022.

ESTUDIANTES	2020	2021	2022	TOTAL
Internos	91	74	107	272
Residentes	14	22	23	59
Auxiliares/Técnicos enfermería	24	63	77	164
Enfermeros (as) profesionales	112	195	227	534
TOTAL	241	354	434	1029

Fuente: Informe de gestión, Gestión del Talento Humano, diciembre 2022.

La mayor rotación de estudiantes internos y de enfermería profesional se da por parte de la Universidad Central del Valle (UCEVA) con 15% y 52% del total de estudiantes que rotaron hasta diciembre 2022. En cuanto a estudiantes residentes de medicina, el mayor volumen se dio por parte de la Universidad del Valle con 18 estudiantes.

3.1.2.2 PATROCINIO EN EDUCACIÓN A LOS COLABORADORES

Para la Fundación San José de Buga la educación de sus colaboradores y el fortalecimiento de sus competencias son factores fundamentales para el desarrollo organizacional, por ello, promueve e incentiva la formación continua y educación superior en cada uno de estos.

Entre el periodo 2020 y 2022, se ha impulsado la educación de 20 colaboradores, con un valor total estimado en aportes educativos de \$125 millones por parte de la FSJB (entre apoyo económico y tiempo), tal y como se presenta a continuación:

Tabla 30. Patrocinio en educación a colaboradores 2020- 2022

Patrocinio en educación a colaboradores				
Año	2020	2021	2022	TOTAL
Número de Becas	10	4	6	20
Valor estimado inversión en estudio para el desarrollo del talento humano en estudio (Millones de pesos)	\$55.30	\$15.15	\$54.55	\$125.00

Fuente: Informe de gestión, Gestión del Talento Humano, diciembre 2022.

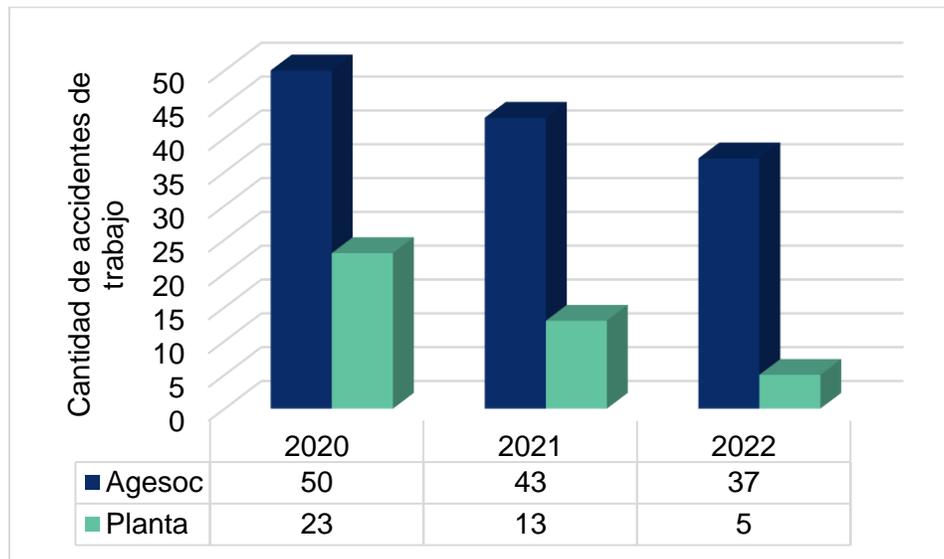
3.1.3 SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO SG-SST

El programa de sistema de gestión de la seguridad y salud en el trabajo (PGR/3104/001 – 13) se estructuró en cumplimiento a lo establecido en la ley 1562 de 2012, el decreto 1443 de 2014 compilado al Decreto 1072 de 2015 y la matriz de peligros según la GTC45 versión 2012, que tiene como propósito la estructuración de la acción conjunta entre Fundación San José de Buga y los colaboradores.

La prevención de las lesiones y enfermedades laborales, la protección y promoción de la salud de los trabajadores, se lleva a cabo bajo la implementación de un método lógico y por etapas cuyos principios se basan en el ciclo PHVA (Planificar, Hacer, Verificar y Actuar), que incluye la política, organización, planificación, aplicación, evaluación, auditoría y acciones de mejora.



Figura 25. Cantidad de accidentes de trabajo

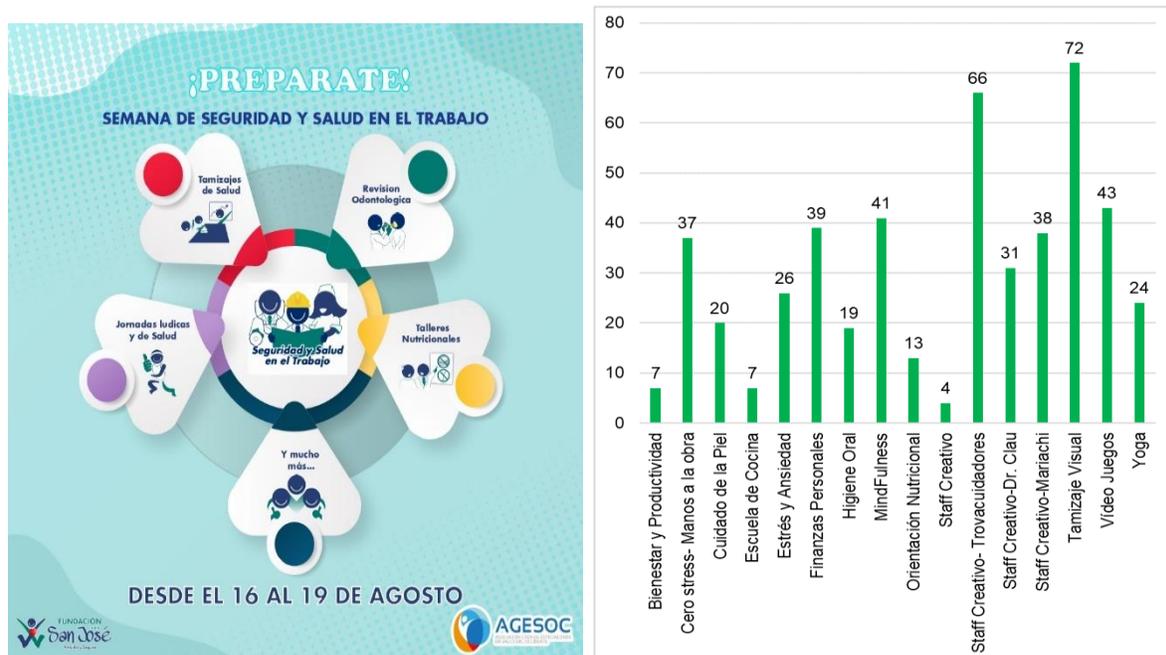


Fuente: Informe de gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, diciembre 2022.

En la institución se evidencia reducción de la cantidad de accidentes de trabajo. Durante el año 2020 ocurrieron 73 accidentes, en el año 2021 ocurrieron 56 accidentes, mientras que durante el año 2022 se presentaron 42 accidentes.

SEMANA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Del 16 al 19 de agosto del año 2022 se realizó la semana de seguridad y salud en el trabajo, con la participación de 487 colaboradores en total.



Fuente: Informe de gestión, Seguridad y Salud en el Trabajo, diciembre 2022.

SIMULACRO – MOVIMIENTO SÍSMICO

El 24 de octubre de 2022 a las 9:00 a.m. se llevo a cabo el simulacro, accionando las 6 alarmas sonoras con avisador luminosos en las áreas de hospitalización 2 y 3 piso, pasillo pediatría, urgencias, consulta externa y pasillo lavandería. El simulacro presentó una duración de 3 minutos con la evacuación de 700 personas de diferentes áreas de la Institución.



Fuente: Informe de gestión Seguridad y Salud en el Trabajo, diciembre 2022.

3.1.4 ESPACIOS DE RECREACIÓN

- Celebracion día de la mujer – día de la secretaria



- **Celebración miércoles de ceniza y Semana Santa**



- **Estilos de vida saludable y salud mental:** ejecución de actividades recreativas y lúdicas para promover los estilos de vida saludables.



- **Conmemoración del día de la enfermería:** Se realizó misa, compartir y entrega de llaveros en conmemoración del día de enfermería.



- **Celebración día del amor y la amistad**



- **Celebración de cumpleaños de los colaboradores**



Se envía el día del cumpleaños al correo electrónico personal, tarjeta de felicitación al personal de planta y prestadores de servicios.

- **Celebración día de los dulces y los colores niños de Pediatría**



- **Talleres didácticos para fortalecer el desarrollo de las pausas activas**



- **Celebración día del médico:** Se hace reconocimiento a los Médicos de la Fundación ofreciéndoles un almuerzo, además se les obsequia bata personalizada.



- **Celebración día de las velitas – pacientes:** En el año 2022 se retomaron las actividades de las fechas especiales. Este año compartimos con los pacientes hospitalizados el 7 de diciembre, una velita de manera que tuvieran la oportunidad de celebrar este espiritual día.



- **Torneo interno de microfútbol:** Se realizó en el mes de diciembre el torneo de microfútbol interno, con la participación de nuestra caja de compensación Comfenalco que dispone de sus canchas para esta actividad.



3.2 GESTIÓN AMBIENTAL Y SERVICIOS GENERALES

A diciembre del año 2022 se realizaron las siguientes actividades desde el área de Gestión Ambiental:

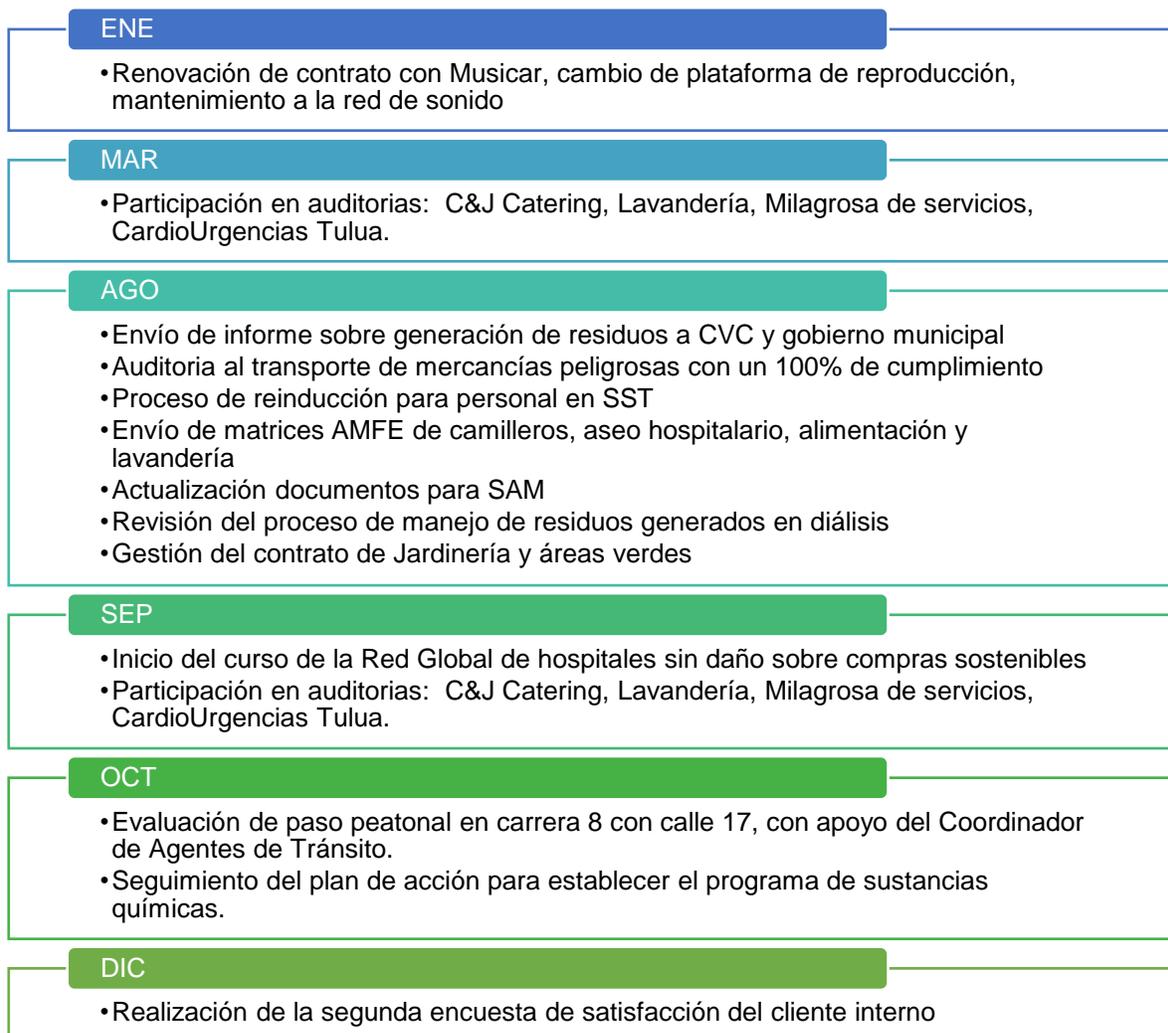
Figura 26. Actividades realizadas desde Gestión Ambiental año 2022



Fuente: Informe de gestión, Servicios Generales y Gestión Ambiental, diciembre 2022.

En cuanto a actividades desarrolladas a diciembre de 2022 desde servicios generales, se tiene:

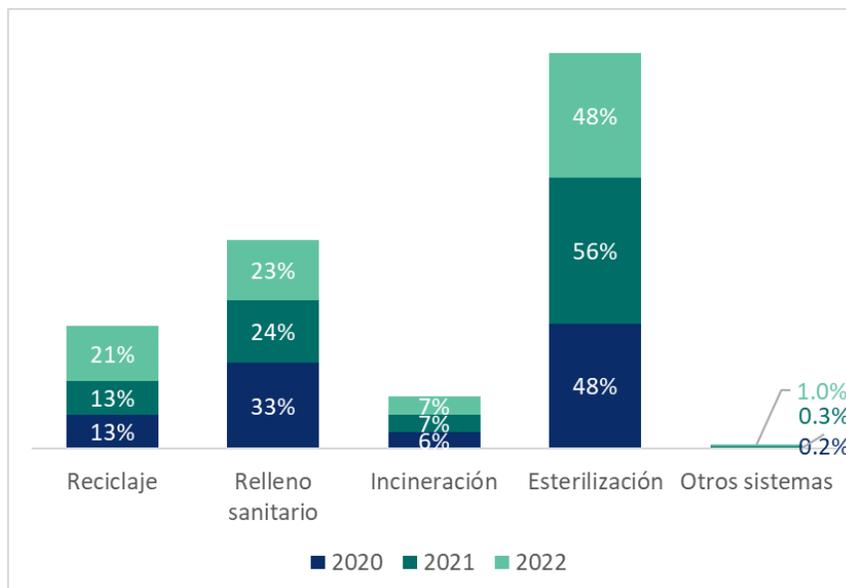
Figura 27. Actividades realizadas desde Servicios generales año 2022



Fuente: Informe de gestión, Servicios Generales y Gestión Ambiental, diciembre 2022.

3.2.1 MANEJO DE RESIDUOS

Figura 28. Disposición final de residuos Porcentaje de generación/año



Fuente: Informe de gestión, Servicios Generales y Gestión Ambiental, diciembre 2022.

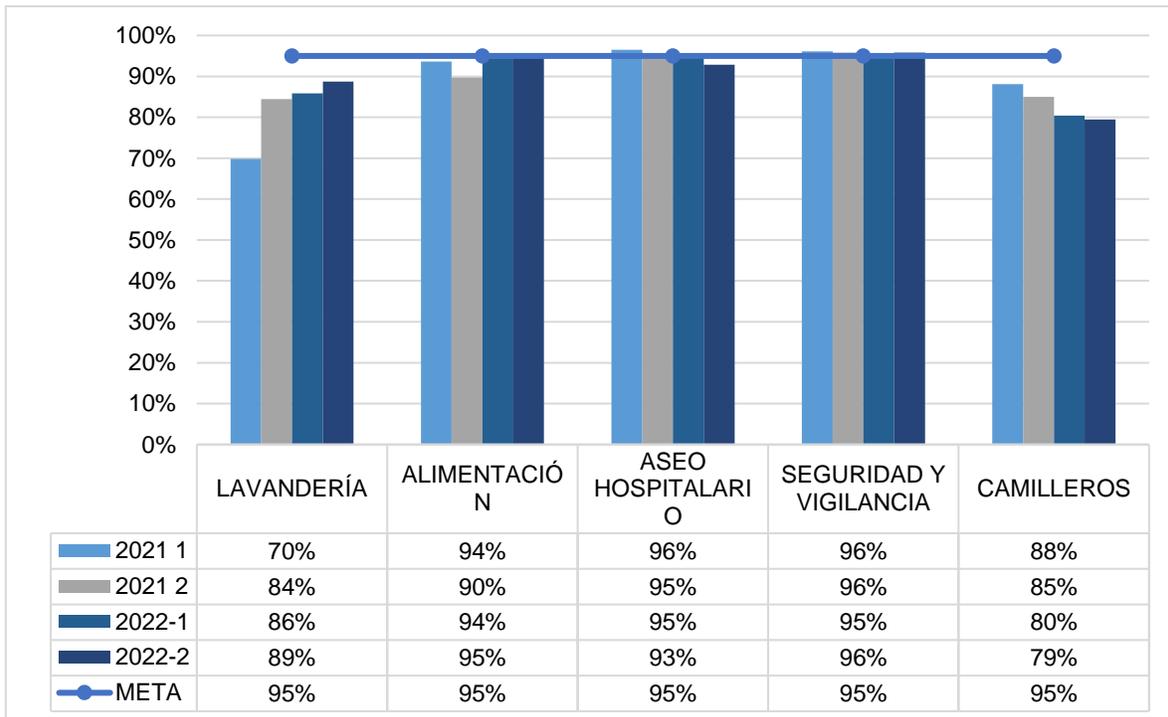
3.2.2 CAMPAÑA LA HORA DEL PLANETA





3.2.3 SATISFACCIÓN DEL CLIENTE INTERNO CON LOS ALIADOS DE APOYO

Figura 29. Satisfacción con los aliados de apoyo



Fuente: Informe de gestión, Servicios Generales y Gestión Ambiental, diciembre 2022.

- En el servicio de lavandería se observa un sostenimiento de la calidad percibida que se mejoró en la segunda mitad del año 2022, por lo que se puede concluir que los procesos mejorados se han mantenido en el tiempo y el cliente final lo percibe.

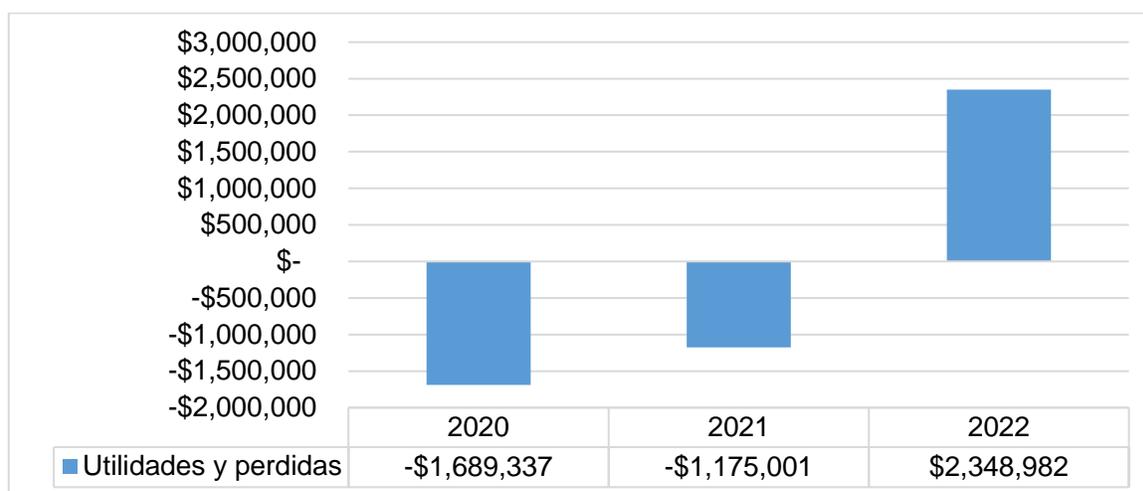
- El cumplimiento de C&J Catering alcanza para este semestre la meta, más, como hospital es importante insistir en el proceso de revisión de la asignación de las dietas por la aplicación de SIO que continúa generando problemas para la operatividad.
- Para Aseo Hospitalario se cuenta por primera vez con niveles por fuera de la meta, en especial la satisfacción con los tiempos de respuesta, en donde se puede suponer que es por el aumento de demanda de muchos servicios y de la producción, por lo cual se están realizando mediciones para identificar necesidades de personal.
- Sobre los camilleros se observa el sostenimiento de la insatisfacción por parte del personal, se modifica bien la satisfacción con la atención de manera positiva, pero se lleva al decaimiento del indicador general debido a la percepción de los tiempos de respuesta, posiblemente influenciado por las faltantes de personal.
- Teniendo en cuenta los resultados, los servicios de vigilancia y alimentación hospitalarios no generarán por ahora un plan de acción, ya que, cumplen la meta.
- Con el servicio de seguridad y vigilancia al igual que en ocasiones anteriores se da cumplimiento en la meta establecida, por lo cual respecto a la percepción del servicio no se espera realizar alguna intervención.
- Es necesario seguir con los planes de acción de lavandería y camilleros, ya que, se puede observar que las intervenciones generan cambios positivos en la percepción del servicio por parte de los clientes internos.

3.2.4 CONTROL VEHICULAR

Para el año 2021 empezó el funcionamiento de la talanquera de consulta externa, con el apoyo de personal de lunes a sábado por 12 horas y de manera simultánea, se inició el acompañamiento de personal de City Parking en el área de urgencias como reguladores de estacionamiento, igualmente se amplió el horario de atención del parqueadero pasando a ser de 24/7. Lo anterior generando gastos que se causan en una sola cuenta, pero teniendo en cuenta que se deben separar los gastos producidos por el parqueadero y por la bahía de consulta externa y el área de urgencias, se analizan los gastos y es posible concluir que desde los meses de este año se generaron ganancias dentro de la operación. Sí bien las ganancias algunos meses apenas se logra dar cumplimiento a los gastos de la administración y quedar con ganancias que cubren parte de la operación de las bahías. Durante el año 2022 se observa utilidad, por el incremento en las tarifas.

Al realizar el balance con los costos de la administración, la ganancia promedio mensual para el año 2022 se encuentra en \$2.685.780.

Figura 30. Perdidas y Utilidades



Fuente: Informe de gestión, Servicios Generales y Gestión Ambiental, diciembre 2022.

3.3 MANTENIMIENTO E INFRAESTRUCTURA

3.3.1 INFRAESTRUCTURA

En el año 2022 se realizaron diversas adecuaciones de infraestructura con el propósito de mejorar las condiciones locativas de los servicios, así como realizar áreas complementarias que se requerían para el correcto funcionamiento de los servicios de acuerdo con el estándar de infraestructura de la resolución 3100 de 2019.

3.3.2 BODEGA SATÉLITE

Se realizó la implementación de la bodega satélite en el área de mantenimiento con el fin mantener un stock de materiales adecuado que permita atender las necesidades de forma oportuna. Entre os beneficios se tiene:

- ❖ Evitar salidas del personal de mantenimiento a realizar compras exponiéndose a riesgos por accidentes que se puedan presentar fuera del lugar de trabajo.
- ❖ Evitar que la Fundación se vea responsable ante una eventualidad que se presente cuando los empleados salen a realizar compras del área de mantenimiento.
- ❖ Disminuir los sobrecostos por compras de elementos de manera urgente y en cantidades pequeñas.

Antes

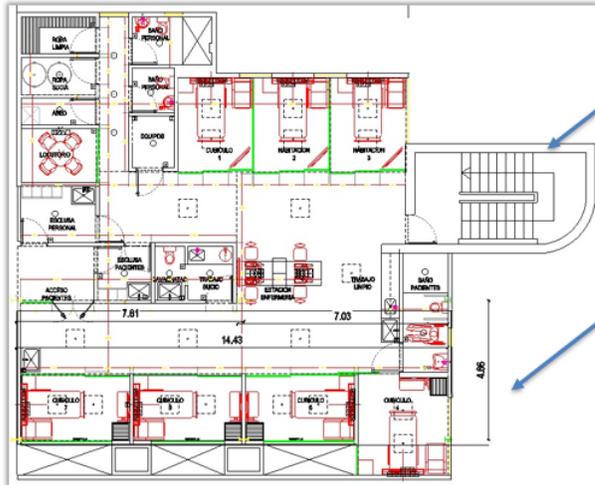
Después



NOTA: Se evidencia mayor orden y mejor manejo de los elementos, insumos para la realizar de mantenimiento lo que disminuye las averías y mejora la oportunidad del área.

3.3.3 ADECUACIONES REALIZADAS EN LOS DIFERENTES SERVICIOS ASISTENCIALES

- Durante el año 2022 se inició la construcción de la unidad de alto riesgo obstétrico, la cuál tendrá 6 cubículos para la atención obstétrica de alta calidad, impactando positivamente en la salud de las pacientes obstétricas reduciendo la morbilidad materna extrema y mitigando la mortalidad materna en la región (Centro y Norte del Valle del Cauca)



AVANCE DE OBRA ETAPA I

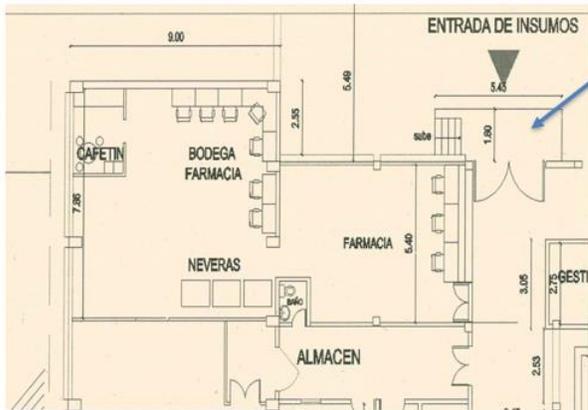
DETALLE	
PRELIMINARES	100%
ASEO	100%
MAMPOSTERIA - OBRA GRIS	100%
PROMEDIO AVANCE ETAPA I	100%
PISOS (OTROS ADICIONALES ETAPA I)	75%
PROMEDIO AVANCE OTROS ADICIONALES ETAPA I	75%

AVANCE DE OBRA ETAPA II

DETALLE	%
PRELIMINARES	100%
ASEO	85%
MAMPOSTERIA - OBRA GRIS	71%
INSTALACION CIELOS FALSO	0%
INSTALACIONES ELECTRICAS	0%
PISOS Y ENCHAPE	0%
OBRA BLANCA	0%
INSTALACION AIRES ACONDICIONADOS	0%
CARPINTERIA	0%
PROMEDIO AVANCE OTROS ADICIONALES ETAPA I	28%

- ❖ Etapa I terminada el 14 de octubre del 2022
- ❖ Adicionales etapa I (75%) y demolición ARO etapa II (28%) del 15 a 4 de noviembre del 2022

• Adecuación del área de audifarma



□ Plano de obra terminada

Adecuación oficina audifarma	
PRELIMINARES	100%
ASEO	100%
MAMPOSTERIA - OBRA GRIS	100%
ADECUACIONES HIDROSANITARIAS	100%
INSTALACIONES ELECTRICAS	98%
PISOS Y ENCHAPE	100%
OBRA BLANCA	100%
FACHADA	87%
PROMEDIO AVANCE	98%
Requerimientos Adicionales	0%

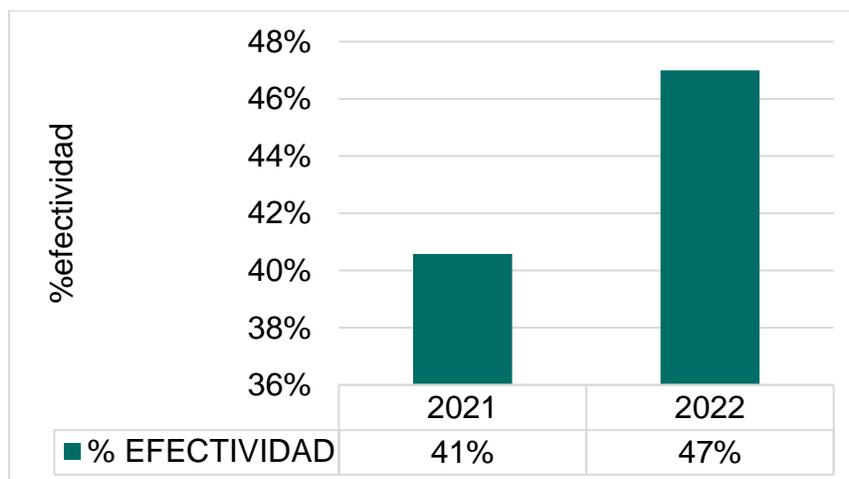


□ NOTA: Fotos de obra terminada

3.4 GESTIÓN EN LLAMADAS TELEFÓNICAS

En el mes de octubre de 2021 se realizó la consolidación de las auxiliares de asignación de citas telefónicas en la misma oficina, con el liderazgo del Coordinador de Comunicaciones. Lo anterior con el fin de aumentar la efectividad en la contestación de llamadas, observando %efectividad en promedio mensual del 41% y 47% para los años 2021 y 2022 respectivamente.

Figura 31. Porcentaje efectividad en contestación llamadas, año 2021- 2022



Fuente: Informe de gestión, Comunicaciones, diciembre 2022.

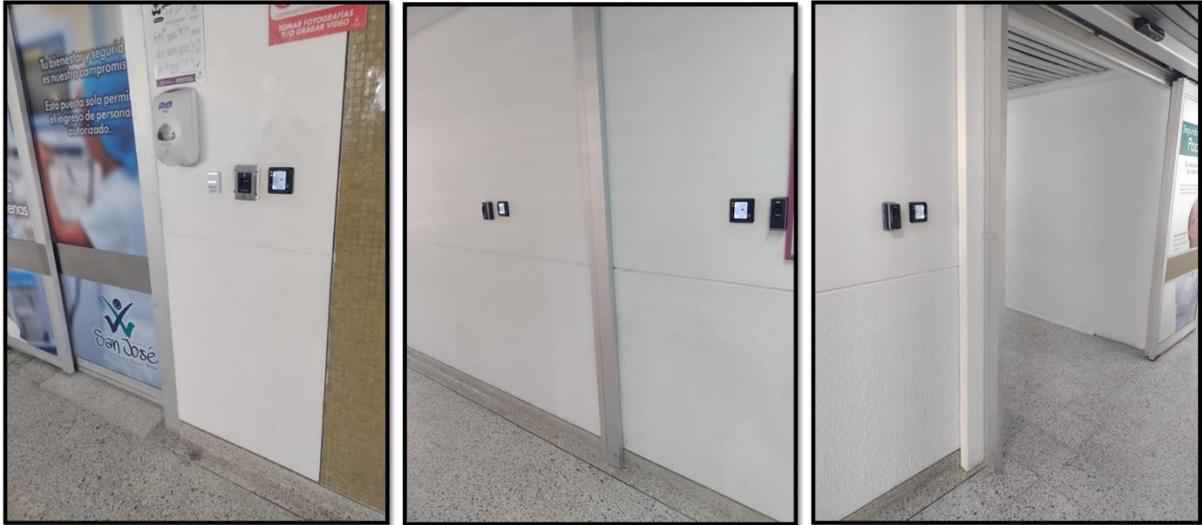
3.5 GESTIÓN DE LAS TICS

Durante el año 2022 la oficina de Gestión de las Tics participo de un plan de mejoramiento en el cual se logró implementar nuevas tecnologías las cuales buscaban (seguridad de la información, disponibilidad de los sistemas de la información, redundancia para mitigación de fallas y recuperación ante desastres) entre los proyectos planeados y ejecutados se destacan:

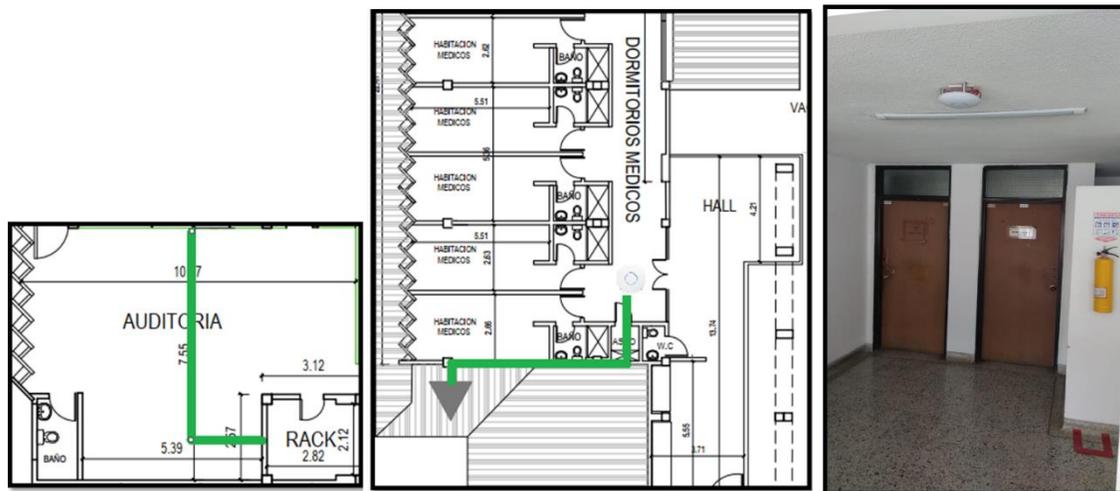
- Instalación de Infraestructura de red (16) puntos en categoría 6^a con tubería EMT de 2 desde gabinete de Imágenes diagnosticas hasta el auditorio de consulta externa para la ubicación de nuevos puestos de trabajo.



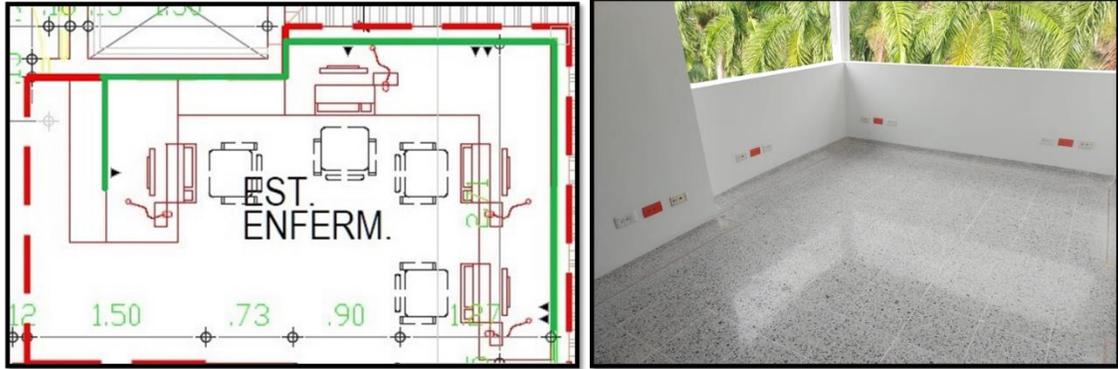
- Instalación de lectores QR para puerta Biométricas (urgencias, quirófanos y consulta externa).



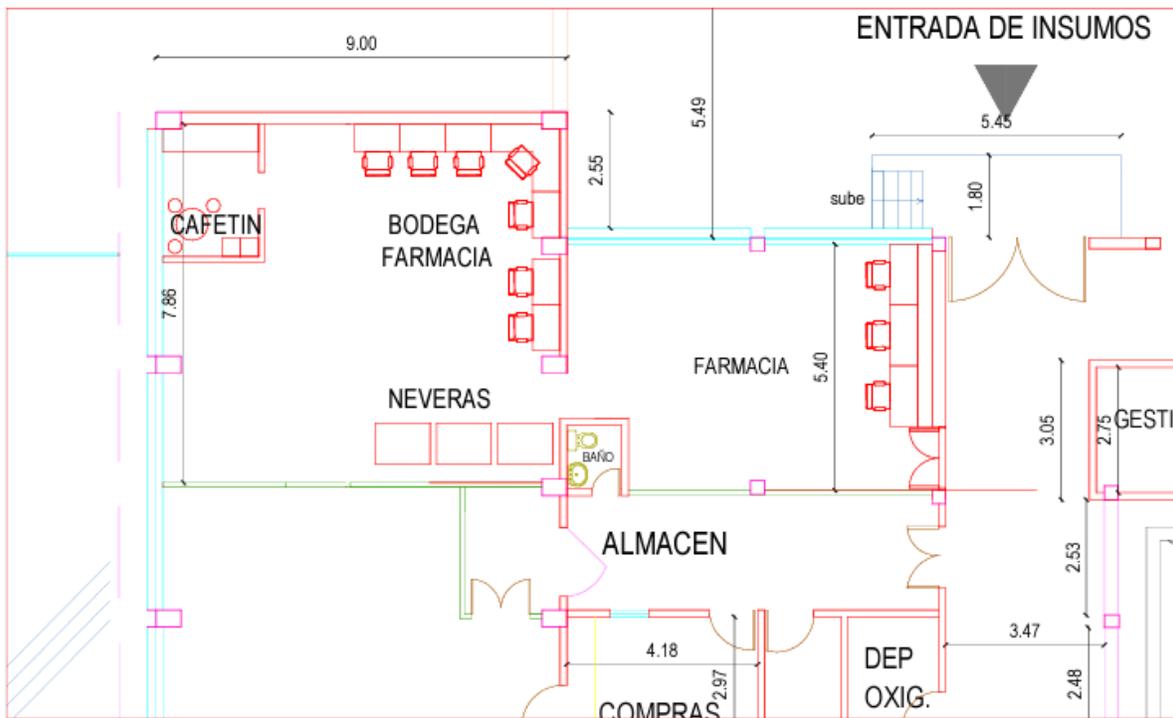
- **Instalación de antena WIFI para conexión de red a internos:** Se realiza la instalación de la antena WIFI con la red WAPINTERNOS con el fin de dar conexión a los médicos internos, se crea código QR el cual es colocado en los cuartos para que puedan conectarse de manera automática una vez sea escaneado.



- **Instalación de puntos de red para Nueva estación de Enfermería Piso 3:** Se realiza la instalación de los 6 puntos de red para la nueva estación de enfermería de piso 3 quedando habilitados para su conexión.

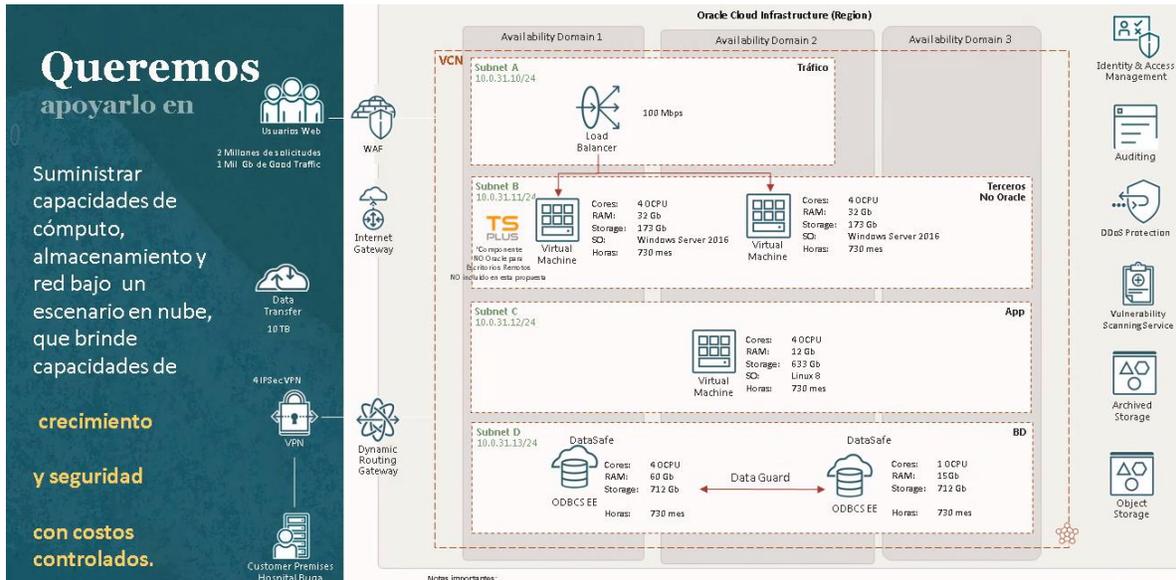


- Instalación de puntos de red farmacia principal:** Se realiza el tendido de una nueva tubería de 1" ya que la que se tenía era de 3/14, esto se hace por futuras ampliaciones en el área ya que el cableado categoría 6ª es mucho más grueso y requiere más espacio. Se lleva el tendido del cable hasta el cielo falso de farmacia y se está a la espera por la apertura de las regatas por parte del área de mantenimiento.



- Migración de servicios – Oracle Cloud OCI:** Se realiza la planificación e implementación del cambio de infraestructura de servidores, logrando así contar

con los aplicativos SIO (ERP-SALUD) en un ambiente en nube con Oracle Cloud.



3.6 IMPLEMENTACIÓN DE DOCUNET

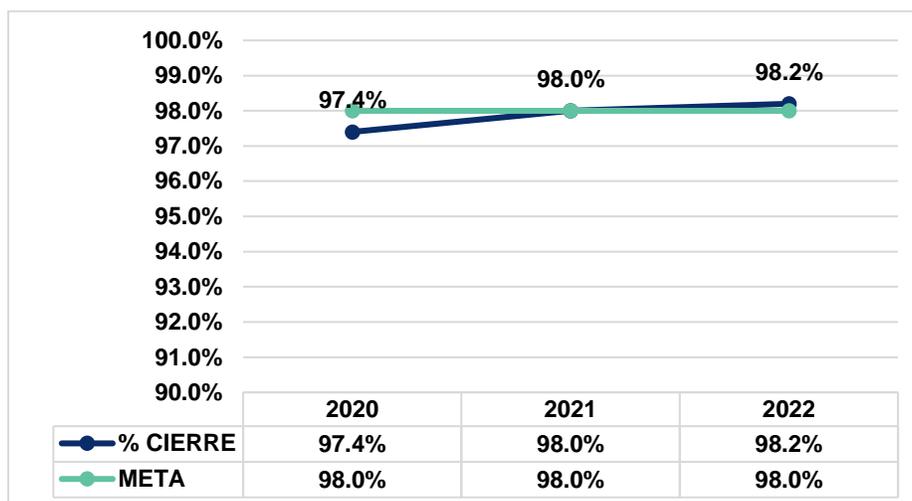
Teniendo en cuenta el nuevo Direccionamiento Estratégico institucional para el año 2022-2032, la fundación realizó la adquisición de un software especializado en la eficiente administración de la información basado en el concepto “oficina cero papel” para apoyar el cumplimiento de los objetivos estratégicos relacionados, tales como: Objetivo 2 Disminuir el impacto ambiental de la Fundación; Objetivo 18 Fortalecer los procesos a través de un sistema de información integral y el uso de TIC's.

En el mes de diciembre se realizó la implementación del aplicativo con los módulos de archivo, trámite de correspondencia y workflow, lo anterior permite agilizar las actividades de radicación de documentos en ventanilla única y el flujo de información hacia las diferentes áreas de la institución.

3.7 FACTURACIÓN

3.7.1 PORCENTAJE DE FACTURACIÓN CERRADA 2020 – 2022

Figura 32. Porcentaje de facturación cerrada



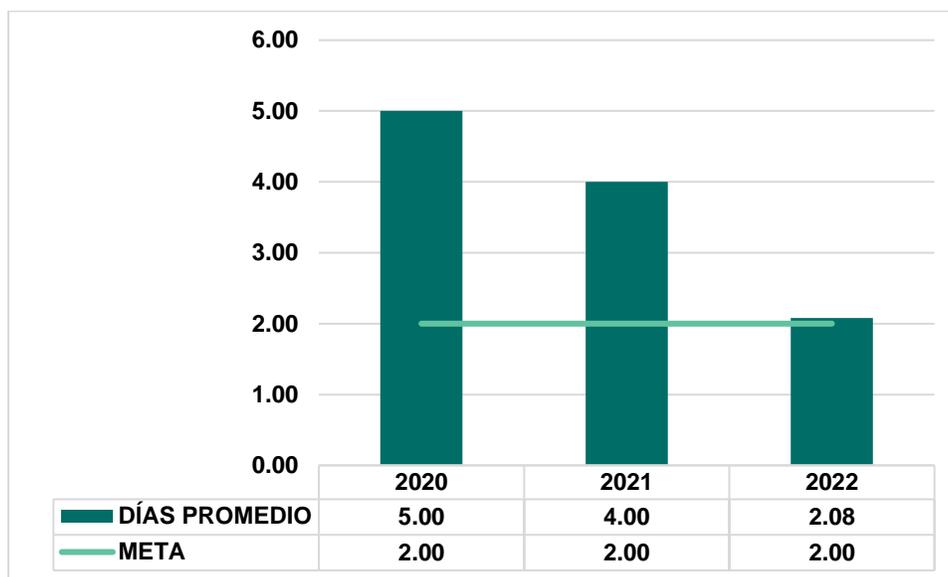
Fuente: Informe de gestión, Facturación, diciembre 2022

El porcentaje de facturación cerrada del periodo comprendido 2020 - donde se puede apreciar que, en los años 2021 y 2022 se ha superado la meta establecida previamente y solo en el 2020 no se cumplió la meta dado que se presentó la pandemia derivada del COVID-19, pero que posterior a ello presenta un comportamiento sostenido superando la meta en el 2022.

3.7.2 OPORTUNIDAD DE CIERRE DE FACTURACIÓN 2020– 2022

La oportunidad de cierre del periodo comprendido entre 2020 – 2022, donde se evidencia un incremento negativo en los días de cierre en el 2020 producto de la pandemia del COVID-19, donde no se tenía claridad sobre la forma de facturar los servicios prestados, fue algo nuevo para todos los procesos que intervienen. La tendencia para el 2022 está dada a la mejora continua en los procesos debido a la autogestión de los servicios proporcionando equidad en la distribución de las actividades que impactan en resultados positivos para la institución.

Figura 33. Oportunidad de cierre de facturación



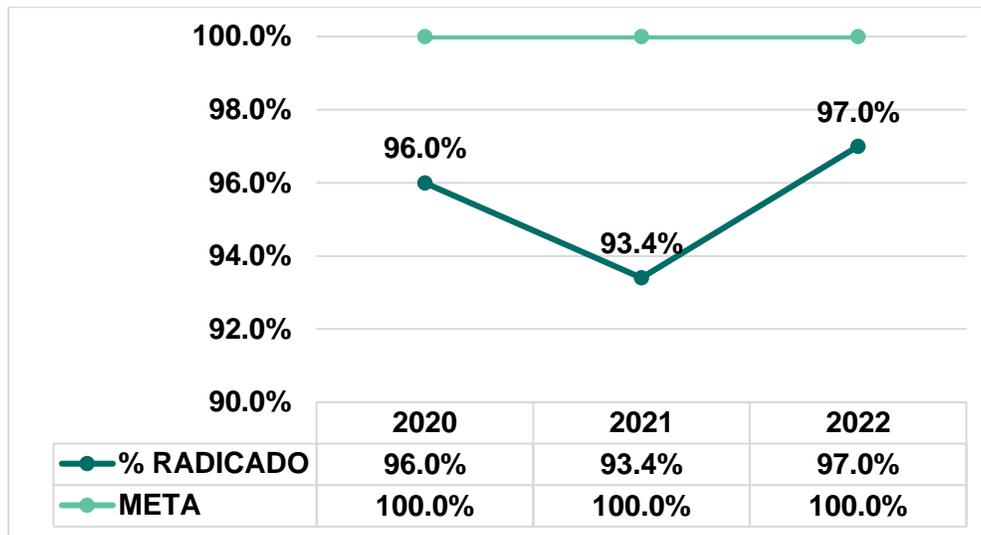
Fuente: Informe de gestión, Facturación, diciembre 2022

3.7.3 PORCENTAJE DE RADICACIÓN 2020 – 2022

El porcentaje de radicación del periodo comprendido entre 2020 – 2022, donde se ve disminuido el porcentaje en el 2021 producto de la mala gestión por parte de la S.O.S en la generación oportuna de la OPS, lo que imposibilita la radicación de las facturas de dicha entidad, por lo tanto, se iniciaron mesas de trabajo con el auditor que permitió dar trámite en el año 2022 de las facturas represadas y posterior radicación. Otro punto importante es la transición con la radicación de ADRES donde se logró radicar la prestación de los servicios del periodo agosto 2021 en adelante tan solo en el mes de enero del 2022 realizando los ajustes indicados por el operador externo para el logro efectivo de la radicación.

Para el 2022 con la gestión realizada, en el indicador de radicación se ve de manera positiva el aumento del valor porcentual con tendencia al cumplimiento de la meta, sin embargo, factores como ordenes de prestación de servicios de las entidades Batallón y Compensar afectaron mensualmente la radicación, así como factores internos de cargos pendientes de servicios de imagenología, unidad transfusional y patologías que incidieron en la anulación de las facturas posterior al cierre, siendo otra dificultad que se presenta mensualmente.

Figura 34. Porcentaje facturación radicada

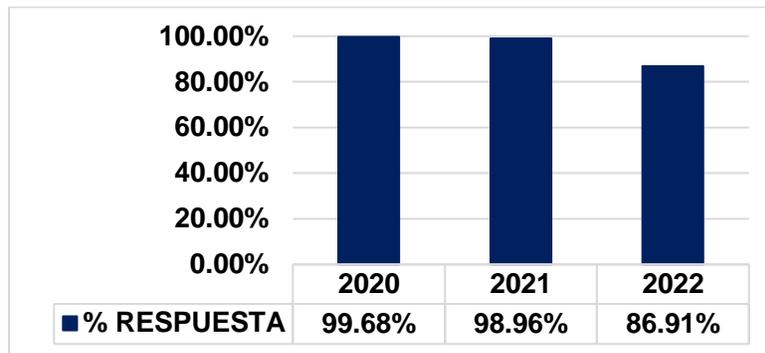


Fuente: Informe de gestión, Facturación, diciembre 2022

3.7.4 PORCENTAJE DE RESPUESTA A LAS DEVOLUCIONES 2020 – 2022

En el año 2020 se realizó una reestructuración del proceso donde de inicio con un inventario inicial para tener de primera mano la información real de las facturas en devolución, en el año 2021 se establecieron indicadores que permiten en la actualidad manejar control y seguimiento al subproceso, en el año 2022 el porcentaje de respuesta está haciendo afectado por la entidad Nueva Eps, la cual presentan dificultad en la respuesta dado que no se tiene canal efectivo que permita generar la respuesta a las facturas en devolución, como se inició el proceso de radicación virtual con la entidad se espera por este medio lograr subsanar en su totalidad el volumen represado que asciende a 330 millones de pesos aproximadamente.

Figura 35. Porcentaje de respuesta a las devoluciones

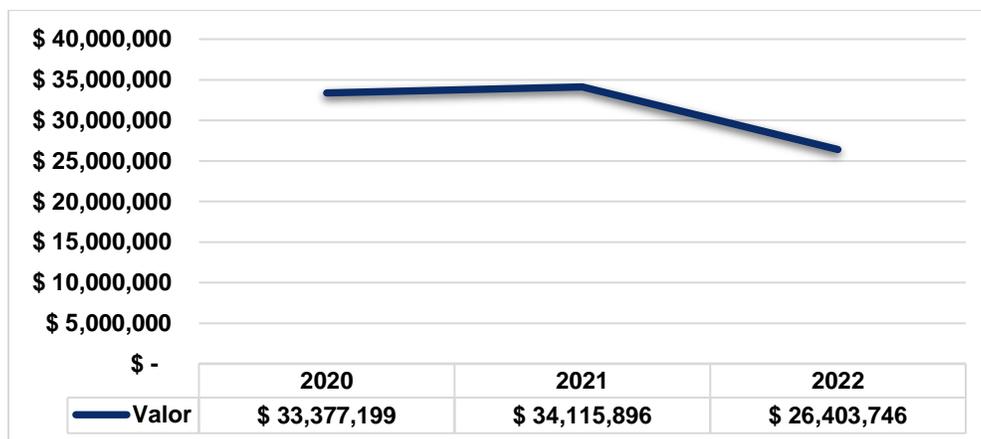


Fuente: Informe de gestión, Facturación, diciembre 2022

3.7.5 GESTIÓN DE ACUERDOS DE PAGO

La gestión en los acuerdos de pagos del periodo comprendido entre 2020 – 2022 que se realizan a los pacientes por la atención prestada, producto de los copagos que deben de cancelar y no cuentan con el recurso suficiente para cubrir dicho pago. Se puede evidenciar que en el año 2022 la tendencia está a la baja producto de la gestión realizada desde el área de facturación a los procesos asistenciales por medio de capacitaciones donde se concientiza a que no se debe entregar información a los paciente o familiares sobre dichos acuerdos de pagos que se pueden generar y también al personal administrativo sobre la importancia de Notificar oportunamente al paciente o familiar el monto a pagar con el formato institucional.

Figura 36. Gestión de acuerdos de pago



Fuente: Informe de gestión, Facturación, diciembre 2022

3.7.6 CAPACITACIONES



Como acciones de mejora se identificó la necesidad de capacitar al personal médico y enfermería, con el fin de disminuir devoluciones y garantizar la calidad de las cuentas médicas. En la capacitación se realizó sensibilización dando a conocer el impacto financiero que causa a la organización las ausencias de registros en la historia clínica que alimenta directamente los

cargos en la cuenta.

Con la participación en los grupos de mejoramiento se conformaron grupos de capacitadores (auditoría, Gestión Comercial y Convenios, Gestión de la Información, Gestión Humana, Referencia y Contrarreferencia) brindando retroalimentación de cada aspecto para tener en cuenta desde las áreas, con el objetivo de buscar el mejoramiento constante que repercuta en resultados positivos a la Institución siendo beneficiados todos los integrantes de la organización.



Fuente: Informe de gestión Facturación, diciembre 2022

3.7.6.1 ACCIÓN DE FORMACIÓN AL GRUPO DE FACTURACIÓN

Con el apoyo del área de Gestión Humana se dio inicio a través del SENA el curso de formación FACTURACIÓN EN SERVICIOS DE SALUD en el cual participo el 91% (41 facturadores con actualización, total facturadores 45) de los integrantes del área de Facturación, con el fin de actualizar conocimientos previos, buscando brindar espacios de capacitación que repercuten en la calidad de los procesos.

3.8 ANÁLISIS FINANCIERO

3.8.1 GESTIÓN DE SOLICITUDES DE APOYO DE RECURSOS

Teniendo en cuenta el carácter sin ánimo de lucro de la Fundación San José de Buga y considerando los requerimientos para mejorar la dotación, las condiciones locativas de sus servicios, ofertar nuevos servicios de salud y expandir la capacidad instalada que contribuya en la prestación de un servicio amable y seguro y que favorezca positivamente al desarrollo de la región y de la salud de la población, la administración realiza la gestión de solicitudes para obtención de recursos.

Tabla 31. Consolidado de Donaciones año 2022

Campaña de donaciones	
Efectivo	\$79,000,000
Especie	\$372,275,490
Club de Leones	\$0
Club Rotario	\$180,221,802
Subtotal	\$631,497,292
Otras donaciones	
Resolución 1161- Disponibilidad de camas UCI COVID-19	\$0
Equipos en comodato de Expansión	\$0
Subtotal otras donaciones	\$0
Total donaciones	\$631,497,292

Fuente: Informe de gestión, Contabilidad, diciembre 2022.

3.8.2 DOTACIÓN

Tabla 32. Informe de inversión en Propiedad, Planta y equipo a diciembre de 2022

Activos	Acum.mes anterior	dic-22	Total Año Cant.	Total Año \$	Total Año \$
Terreno Nuevo	1	0	1	4,861,320,000	4,861,320,000
Terreno	1	0	1	4,861,320,000	
Puerta deslizante hermetica	1	0	1	28,606,500	28,606,500
Total Mejoras propiedad	1	0	1	28,606,500	
Blender Mezclador Aire/Oxigeno	4	0	4	31,654,000	3,143,705,466
Cama Hospitalaria	78	0	78	668,640,000	
Camilla de transporte hospitalaria	7	0	7	62,475,000	
Desfibrilador Myndray	4	0	4	74,240,000	
Humificador - Base Calefactora	2	0	2	20,230,000	
Incubadora dual	1	0	1	122,509,012	
Lampara cirugia LED Cielitica Doble Mindray	1	0	1	74,375,000	
Maquina de Anestesia Mindray	2	0	2	224,315,000	
Mesa de cirugia Mindray	4	0	4	468,860,000	
Modulo de gases anestesisicos con Bis	2	0	2	79,135,000	
Monitores UCI vista 120S Pantalla 12"	12	0	12	317,246,171	
Sillón ginecologico Edynamics pro	1	0	1	9,186,800	
Sistema de fototerapia Bilisof	1	0	1	36,502,400	
Torre de laparoscopia sin fluorescencia	1	0	1	242,030,246	
Ventilador de transporte Zoll	1	0	1	43,268,400	
Mesa de cirugia electrica Benq	0	1	1	300,000,000	
Lampara cielitica doble satelite Brand	0	1	1	65,000,000	
Act. Menores Cuantias	535	36	571	304,038,437	
Total Equipo Medico Cientifico	656	38	694	3,143,705,466	
Lector QR	5	0	5	5,593,000	
MAC Mini con Chip 512gb	1	0	1	4,496,757	
Modulo retirable 600 WAC	2	0	2	10,023,014	
SWITC UNIFI USW	2	0	2	16,660,000	
Switch Cisco	3	0	3	18,341,232	
Switch de fibra optica	1	0	1	2,604,000	
Tablet Lenovo Tab M10	3	0	3	3,155,700	
UPS 2000VA	3	0	3	7,429,413	
Patalla interactiva 65"	0	1	1	10,829,000	
Videoprojector portatil EPSON	1	0	1	2,943,248	
Act. Menores Cuantias	30	2	32	39,330,212	
Total Equipo de Computo y Com.	51	3	54	121,405,576	
Archivo rodante mecanico antifuego	1	0	1	22,372,000	242,334,496
Silla Reclinomatica Everest	15	0	15	24,004,950	
Silla Reclinomatica UCIN	1	0	1	3,201,100	
Sofa de 2 puestos lavable	2	0	2	4,462,500	
Sofa de 3 puestos lavable	1	0	1	2,528,750	
Act. Menores Cuantias	443	6	449	185,765,196	
Total de Equipo de Oficina	463	6	469	242,334,496	
Aire Acondicionado	1	0	1	6,276,060	98,168,250
Demolador Hex	1	0	1	3,496,400	
Estación llenado botellas agua	1	0	1	4,998,000	
Llamado de enfermeria	3	0	3	22,310,039	
Mezcladora 2 Bultos Motor Bifasico	1	0	1	8,950,000	
Compresor aire seco	0	1	1	3,570,000	
Aire acondicionado bifasico	0	4	4	12,218,536	
Aire acondicionado minisplit	0	1	1	5,139,860	
Act. Menores Cuantias	17	6	23	31,209,355	
Total Maquinaria y Equipo	24	12	36	98,168,250	
Total General	1196	59	1255	8,495,540,288	

Fuente: Informe de gestión, Contabilidad, diciembre 2022.

3.8.3 ESTADO GENERAL DE LA SITUACIÓN FINANCIERA COMPARATIVO AÑOS 2022-2021

Tabla 25. Estado de situación financiera comparativo 2022-2021

ESTADO DE SITUACIÓN DE FINANCIERA
COMPARATIVO DIC 2022 – DIC 2021

Activo				
Corriente	dic-22	dic-21	Variación	% Var.
Efectivos y sus equivalentes	27,500	16,561	10,940	66%
Cartera Clientes	61,364	59,531	1,833	3%
Deterioro Cartera	- 27,960	- 22,998	(4,961)	22%
Deudores Varios	1,337	1,351	(13)	-1%
Inventario	922	687	236	34%
	63,165	55,131	8,034	15%
No corriente				
Propiedad Peq	33,327	25,779	7,549	29%
Propiedad Inversion	3,142	3,142	-	0%
Otros Activos	1,037	2,137	(1,099)	-51%
	37,507	31,058	6,449	21%
Total Activos	100,672	86,189	14,483	17%
Pasivo				
Corriente				
Obligacion Fin	0	10	(10)	-99%
Proveed, cxp, Oblig Labo.	16,942	16,001	941	6%
	16,942	16,011	932	6%
No corriente				
Obligacion Fin	7,399	1,198	6,201	518%
CxP Bien Inmueble	2,296	-	2,296	100%
Proveed, cxp, Oblig Labo.	1,750	1,914	(163)	-9%
Contingencias	11,313	9,459	1,854	20%
Concordato	-	-	-	
	22,758	12,571	10,187	81%
Total Pasivo	39,700	28,581	11,119	39%
Patrimonio	60,971	57,607	3,364	6%
Total Pasivo + Patrimonio	100,672	86,189	14,483	16.8%

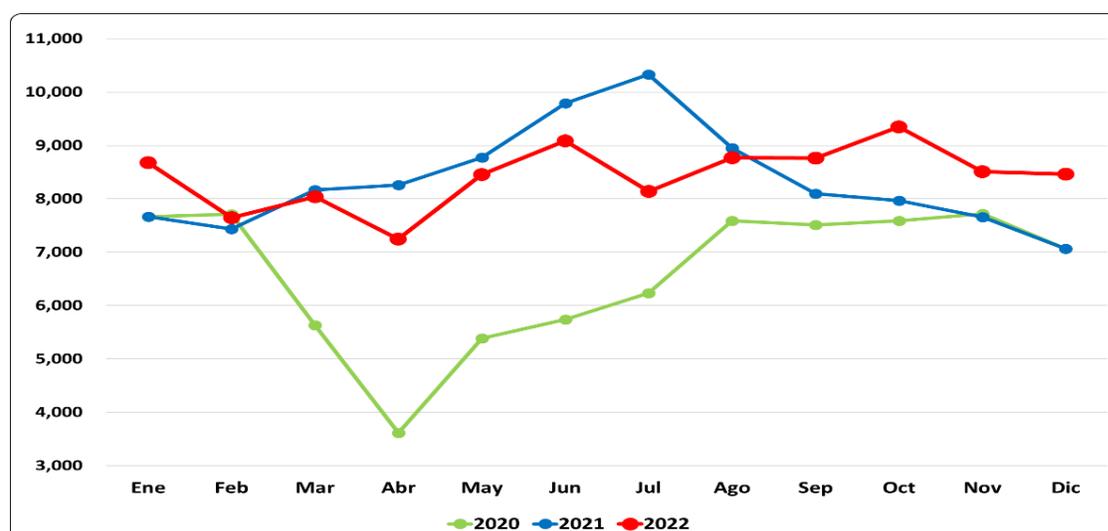
Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

3.8.4 ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO ACUMULADO 31 DE DICIEMBRE DE 2020 – 2022

Los ingresos operacionales, principalmente la prestación del servicio ha tenido un comportamiento similar con respecto al año anterior con corte al 31 de diciembre de 2022 con un crecimiento porcentual del 1% con respecto al año inmediatamente anterior, debido a que en el año 2022 han surgido diferentes factores externos que a pesar de todos los esfuerzos por fortalecer la prestación del servicio con nuevas

especialidades como, urología, neumología pediátrica y la dotación de quirófanos para una eficiente prestación del servicio, se han visto afectados por el alto riesgo de liquidación que presenta Emssanar entidad promotora de salud, siendo la entidad con mayor participación en los ingresos de la institución, se adoptaron medidas de intervención para lograr un equilibrio en la prestación de servicio con la entidad, con el fin de no superar topes y de no perjudicar el flujo de recursos de la Fundación, adicional que durante el mes de febrero del año 2022 se dio el cierre de la entidad de salud Coomeva, afectando los ingresos, ya que gran cantidad de usuarios migraron a otras entidades con tarifarios más bajos, de acuerdo con lo anterior, es importante resaltar que con el levantamiento de emergencia sanitaria COVID 19, la Fundación ha logrado sostenerse y seguir trabajando en pro de mejorar y de ser más eficientes a pesar de los grandes retos y de la incertidumbre con la reforma de la salud que se proyecta. A continuación, se puede observar la evolución de los ingresos operacionales del año 2020 al 2022.

Figura 37. Ingresos operacionales 2020-2022



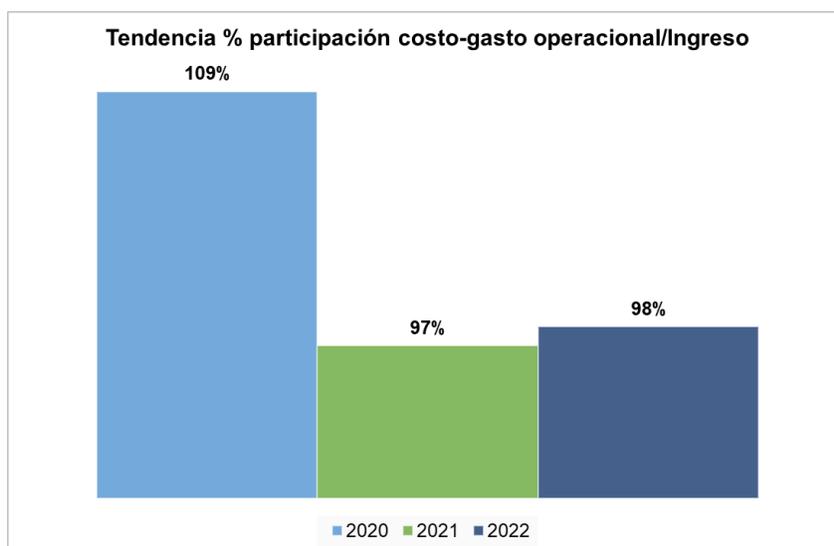
AÑO	Ene	Feb	Mar	Abr	May	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic	Total año	Prom Año	% Var Año
2020	7,668	7,710	5,633	3,617	5,387	5,739	6,233	7,585	7,512	7,591	7,715	7,066	79,456	6,621	-10%
2021	7,668	7,434	8,167	8,256	8,773	9,789	10,326	8,948	8,095	7,964	7,654	7,066	100,139	8,345	26%
2022	8,673	7,649	8,040	7,243	8,451	9,083	8,138	8,771	8,763	9,343	8,507	8,461	101,122	8,427	1%
2022 Ppt	8,862	9,397	10,148	9,862	10,390	10,927	11,251	10,669	9,648	10,312	9,658	8,819	119,942	9,995	20%

Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

En cuanto a los costos y los gastos operativos, se observa un incremento con respecto al año gravable 2021 en un 1% con corte al 31 de diciembre de 2022, teniendo en cuenta que, al 31 de diciembre del 2021, estos representaban el 97% de los ingresos operacionales de la Institución, situación presentada principalmente por la estabilidad de precios en materiales de osteosíntesis, quirúrgicos y

medicamentos que tuvieron un gran impacto en el año gravable 2020, pero en el año 2022 los costos y gastos han tenido un mayor incremento por concepto de arrendamientos en la nueva especialidad de urología y el deterioro de cartera la cual impacta significativamente en el excedente operacional de la Fundación, al realizar un mayor deterioro de cartera por la situación particular de la cartera de salud en la Fundación

Figura 38. Costos y gastos operativos 2020-2022



Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

En el año 2022, en los costos de ventas con respecto al año anterior, se puede evidenciar una variación porcentual del 4% lo cual ha incrementado por las nuevas especialidades y mayor productividad en la mano de obra y suministros, estos resultados asociados principalmente a la participación en la prestación del servicio. Con respecto a los gastos de administración se evidencia un incremento con respecto

al año anterior, debido al fortalecimiento de áreas administrativas que han impactado positivamente al control interno de la Fundación, honorarios de revisoría fiscal y entre otros gastos que ha incurrido en la Fundación como gastos notariales con la adquisición del nuevo predio que se realizó en el mes de noviembre como proyección de crecimiento en un mediano y largo plazo.

Tabla 26. Estado de Resultados Acumulado al 31 de Diciembre, Comparativo Año 2022-2021-2020 y la Ejecución presupuestal del Año 2022.

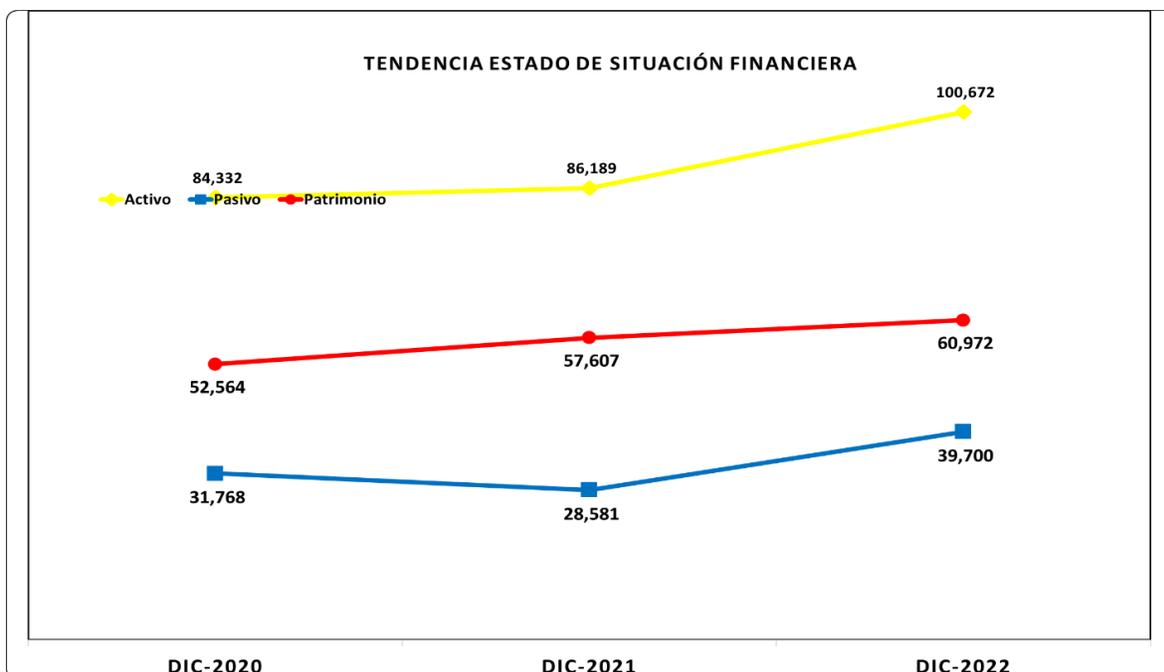
CONCEPTO	ACUMULADO EN \$ MILLONES									
	Resultados 2022		Resultados 2021		Resultados 2020		Presupuesto 2022		Variación Año 2022	
	Acum a		Acum a		Acum a		Acum a		Vs Presupuesto	
	Dic-2022	%	Dic-2021	%	Dic-2020	%	Dic-2022	%	\$	%
INGRESOS	101,122	100.00%	100,139	100.00%	79,069	100.00%	119,942	100.00%	- 18,821	-15.69%
COSTO DE VENTAS	83,533	82.61%	80,011	79.90%	68,802	87.02%	92,768	77.34%	- 9,235	-9.95%
EXCEDENTE BRUTO	17,589	17.39%	20,128	20.10%	10,267	12.98%	27,175	22.66%	- 9,586	-35.27%
GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	10,960	10.84%	9,845	9.83%	10,177	12.87%	12,909	10.76%	- 1,949	-15.10%
DETERIORO DE CARTERA	4,987	4.93%	7,336	7.33%	4,164	5.27%	8,354	6.97%	- 3,367	-40.30%
EXC/PERD. OPERACIONAL	1,642	1.62%	2,947	2.94%	- 4,074	-5.15%	5,912	4.93%	- 4,270	-72.22%
ING. NO OPERACIONALES	9,229	9.13%	6,190	6.18%	5,539	7.01%	1,677	1.40%	7,553	450.48%
OTROS EGRESOS	7,507	7.42%	4,094	4.09%	1,592	2.01%	3,644	3.04%	3,862	105.98%
EXCEDENTE(PERDIDA) DEL EJERCICIO	3,364	3.33%	5,043	5.04%	- 127	-0.16%	3,944	3.29%	- 579	-14.69%

Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

3.8.5 SALDOS CUENTAS DEL ESTADO GENERAL DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

La Fundación San José de Buga, ha tenido un incremento en sus últimos años, desde el año 2020 al año 2022 con corte al 31 de diciembre, en un 19% en sus activos totales, mientras que los pasivos totales de la Fundación con respecto al activo representan un 39% para el año 2022, en el año 2020 estos representaban un 38% sobre los activos, por lo tanto el nivel de endeudamiento ha tenido un incremento para el año 2022, ya que la Fundación cuenta con dos préstamos otorgados por Findeter, el cual se ha ido cancelando oportunamente y el nuevo adquirido en el mes de octubre de 2022, con el objetivo de ir creciendo la atención de los servicios en largo plazo, para garantizar a los usuarios una mayor capacidad y calidad en el servicio. En cuanto al patrimonio se ha incrementado a través de los años con una variación porcentual de 16% con respecto al año 2020, principalmente en la operatividad y gestión de recursos que la Fundación ha venido realizando a través de constitución de CDT, la utilización de recursos dotando equipos que generan mayores rendimientos y eficiencia en la prestación del servicio y los excedentes acumulados que han sido reinvertidos para el objeto social beneficiando a la comunidad.

Figura 39. Estado de situación Financiera – resumen general, tendencia años 2020-2021-2022.



Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

La Fundación presenta un incremento en los saldos de las cuentas del activo, teniendo en cuenta que el último año los activos totales se incrementaron en un 17% con respecto al año 2021.

El activo presenta un incremento frente al año anterior de \$14.483 millones, originado principalmente por la adquisición de un nuevo préstamo para financiar proyectos, la constitución de CDT, manejo en las cuentas de la fiduciarias con las entidades bancarias, obteniendo un mayor flujo de rendimientos, y el aumento en el promedio del recaudo de vigencias anteriores.

Se observa un incremento del pasivo total en un 39% con respecto al año 2021, representado en su mayor parte por toda la gestión que ha realizado la Fundación durante el año 2022, con la adquisición de un préstamo para financiar inversiones, la dotación de quirófanos, la adquisición de equipos biomédicos, la compra de un terreno, la cual se proyecta como una nueva sede para la institución a largo plazo, es importante resaltar que a pesar de que el pasivo ha venido incrementado la Fundación cuenta con un buen margen de flujo para financiar sus obligaciones a corto y mediano plazo, más el esfuerzo de la alta dirección con apoyo de la Junta Directiva evaluando servicios y buscando oportunidades en el mercado para seguir operando de la mejor manera y ofrecer un servicio de calidad a la comunidad.

El patrimonio presenta un incremento del 6% con respecto al año 2021, principalmente a la eficiencia en la prestación del servicio a pesar de todos los factores externos, obteniendo para el año 2022 un excedente neto del ejercicio contable de \$ 3.364 millones.

3.8.6 INDICADORES FINANCIEROS BALANCE GENERAL AÑOS 2020-2022

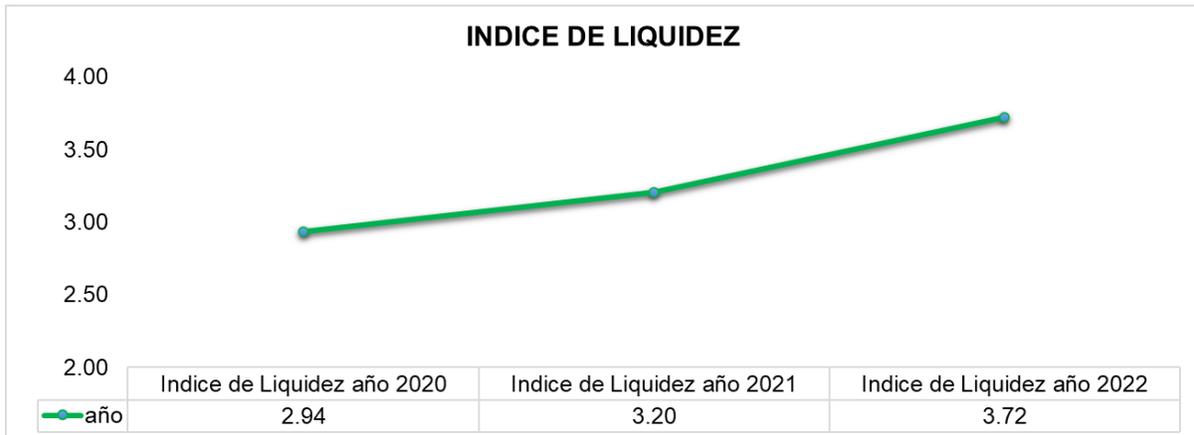
Tabla 27. Indicadores Financieros periodo 2020-2022

Indicadores Financieros	2020	2021	2022
Indice de liquidez (Activo Cte / Pasivo Cte)	2.94	3.20	3.72
Razon de endeudamiento (Total pasivo / Total activo)	0.38	0.33	0.39
Capital de Trabajo (Activo Cte - Pasivo Cte)	35,568	37,922	46,222
Indicadores Financieros	2020	2021	2022
Variacion de ingresos	-10.57%	26.65%	1.00%
% Costo de ventas	96.00%	87.00%	84.00%
% Gastos operacionales	13.00%	10.00%	11.00%
%Deterioro de cartera	5.00%	7.00%	5.00%
Rentabilidad Bruta	4.00%	13.00%	16.00%
Rentabilidad Operativa	-5.00%	3.00%	2.00%
Rentabilidad Neta	-0.16%	5.00%	3.00%
Rentabilidad Operativa (\$)	- 4,074	2,947	1,642
EBITDA (Utilidad Op+Provisiones+Depreciacion)	1,431.00	11,662	7,968
Margen Ebitda	1.81%	11.65%	7.90%

Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

El índice de liquidez ha presentado un incremento con respecto al año 2021 y se alcanza el 3.72 para el mes de diciembre del año 2022, lo que muestra que la institución cuenta con la capacidad de respaldar todas las obligaciones a corto plazo. La Fundación por cada peso adeudado del pasivo corriente al 31 de diciembre de 2022, cuenta con \$3.72 pesos para respaldarla, por otra parte, el nivel de endeudamiento es de 39%, ocasionado por el incremento de los activos totales con la adquisición del nuevo préstamo con Findeter, la adquisición del nuevo predio para la constitución de una nueva sede a largo plazo y dotación de equipos médicos científicos, entre otros proyectos para fortalecer servicios. Por último, el capital de trabajo alcanzó una cifra de \$46.222 millones debido al incremento del activo corriente representado en su gran mayoría por el flujo del disponible y el recaudo de cartera.

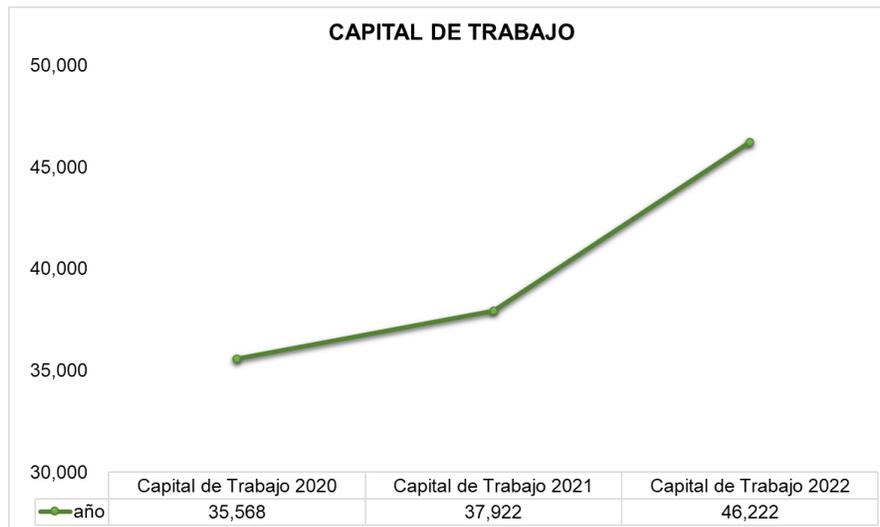
Figura 40. Comparativo índice de liquidez año 2020 –2022



Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022

En cuanto al capital de trabajo alcanzó una cifra de \$46.222 millones de pesos debido al incremento del activo corriente representado en su gran mayoría por la gestión en el disponible de la fundación y el recaudo de cartera, lo cuál es un indicador positivo para la fundación y garantiza la operatividad de esta.

Figura 41. Comparativo capital de trabajo año 2020 - 2022

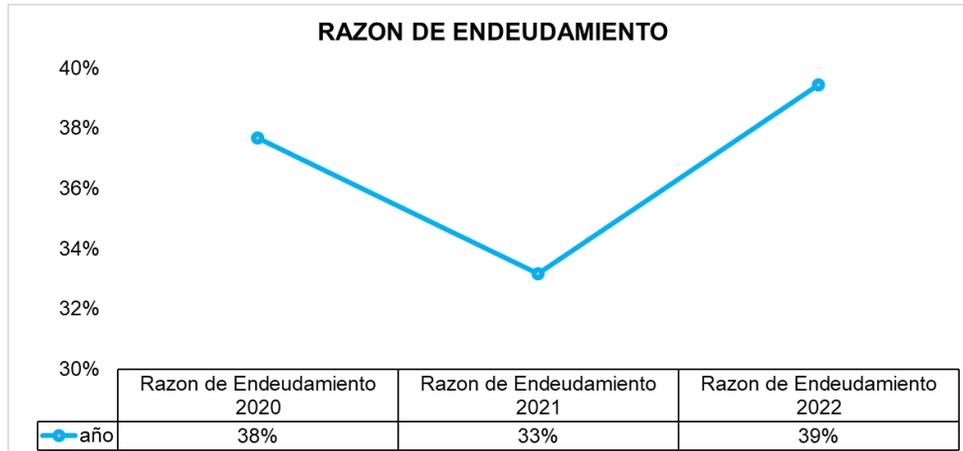


Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

Se puede observar que este indicador ha tenido unos resultados variables en cada año, debido a que para el año 2021 se alcanzó una razón de endeudamiento del 33%, mejorando ostensiblemente con respecto a periodos anteriores, lo que obedece a la cancelación de pasivos, incluidos los de vigencias anteriores, pero si se compara con el año 2021 se destinaron recursos para ir cancelando obligaciones, pero es importante mencionar que los 6 puntos porcentuales para el año 2022 obedecen a las nuevas obligaciones tanto corrientes como no corrientes que ha

obtenido la Fundación en busca del fortalecimiento y la mayor captación de usuarios, garantizando a la comunidad la prestación del servicio de manera eficiente y poder atender nuevas especialidades.

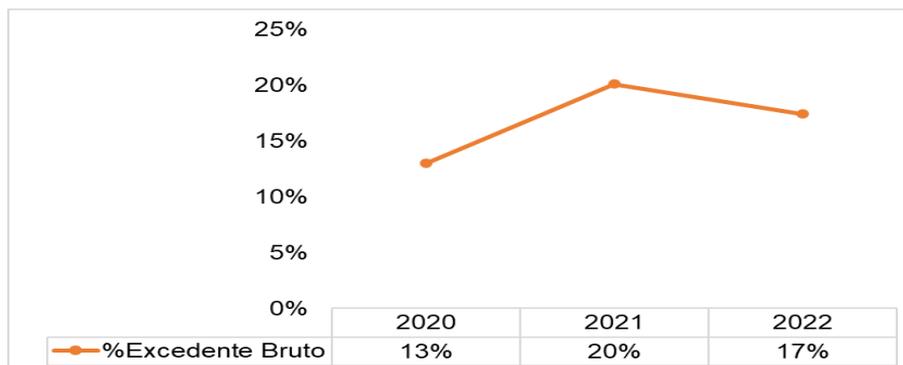
Figura 42. Comparativo endeudamiento total año 2020 - 2022.



Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

3.8.7 INDICADORES FINANCIEROS ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL COMPARATIVO PROMEDIO AÑO 2020-2022

Figura 43. Excedente Bruto año 2020-2022

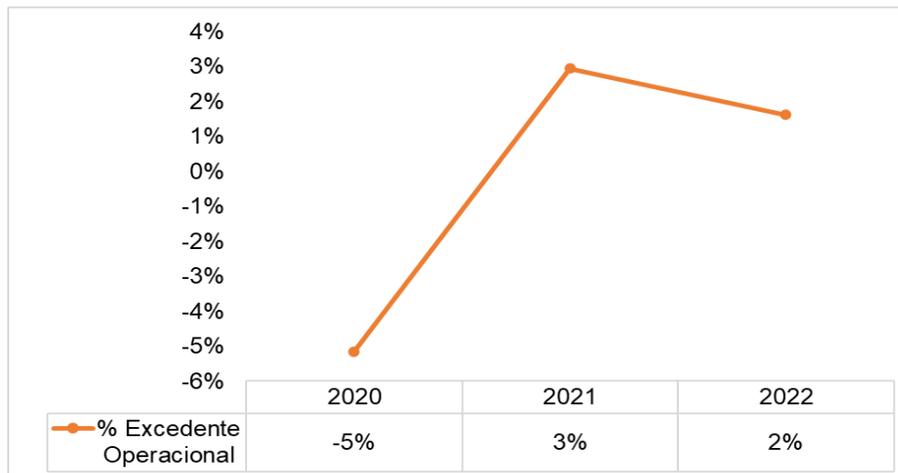


Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

Se puede observar que este indicador corresponde directamente con el margen de la prestación del servicio de la fundación, la cual como resultado de la operación tiene un participación del 17% sobre los ingresos operacionales, que si se compara con respecto al año anterior, disminuyo en 3 puntos porcentuales, esto debido a que se han encontrado deficiencias en la unidad estratégica de negocios quirófanos, la cual genera una perdida desde hace varios periodos y ha logrado que la fundación realice sus mayores esfuerzos en revisar detalladamente los costos operacionales para realizar acciones de mejora y que estos contribuyan de forma positiva en

mayores márgenes, por otra parte los costos de nuevas especialidades e incrementos de algunos contratos con IPC y otros factores como el cambio de tarifa que se tenía con la entidad Coomeva y actualmente con la nueva eps, hace que nuestro costos operacionales se hayan incrementado.

Figura 44. Excedente Operacional año 2020-2022.



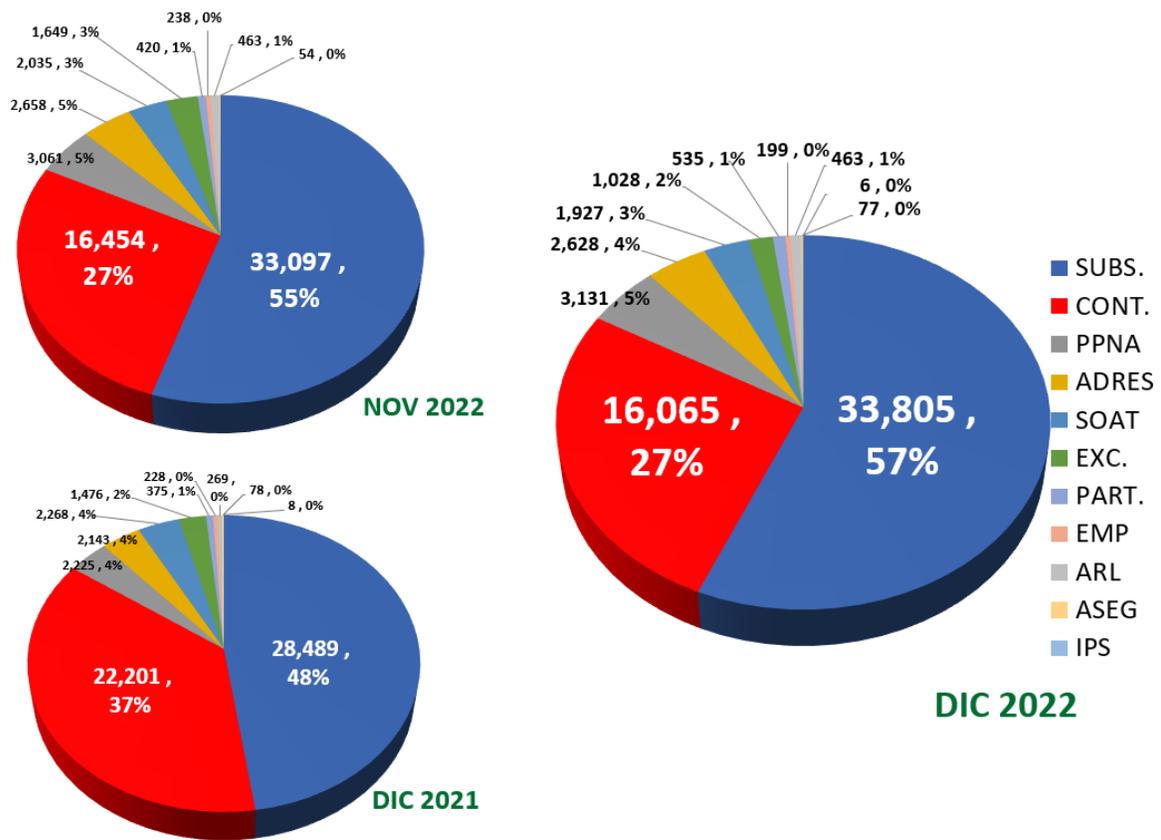
Fuente: Informe de gestión, Contabilidad Estados Financieros FHSJB, diciembre 2022.

Se puede observar que el excedente operacional para el año 2022, disminuyó en un punto porcentual, esto obedece a grandes esfuerzos que ha realizado la fundación durante el año 2022, fortaleciendo áreas dentro de la organización, incentivando al talento humano y honorarios que han permitido una mayor gestión en el recaudo de cartera, también conteniendo gran parte al deterioro de cartera realizado durante el año 2022 de acuerdo al análisis particular de cada entidad y a los riesgos presentados, lo cual genera para la fundación una tranquilidad en este proceso que se realiza mes a mes, en cuanto al nivel de deterioro sea el correcto y pueda reflejar la realidad económica para la toma de decisiones de una manera acertada.

3.9 GESTIÓN DE CARTERA

En cuanto a la participación de la cartera por régimen, se observa que para el mes de diciembre de 2022 el 57% (\$33.805 millones) corresponden al régimen subsidiado, el 27% (\$16.065 millones) al régimen contributivo, el 5% (\$3.131 millones) a PPNA (Población no asegurada) y el resto se distribuye en las demás entidades.

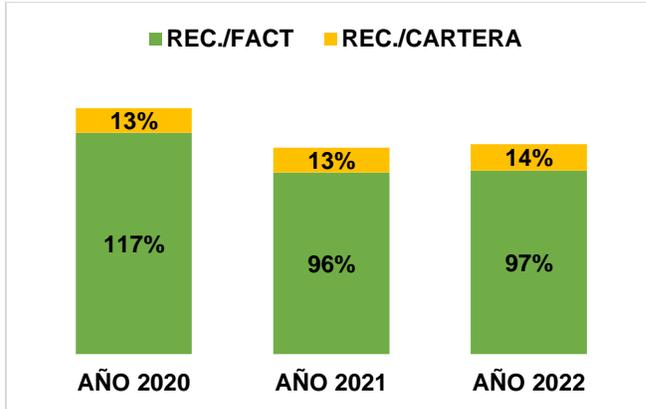
Figura 45. Distribución de cartera por régimen



Fuente: Informe de gestión, Cartera, diciembre 2022

3.9.1 PARTICIPACIÓN % PROMEDIO MENSUAL DEL RECAUDO SOBRE FACTURACIÓN Y SOBRE CARTERA

Figura 46. Recaudo sobre facturación y cartera

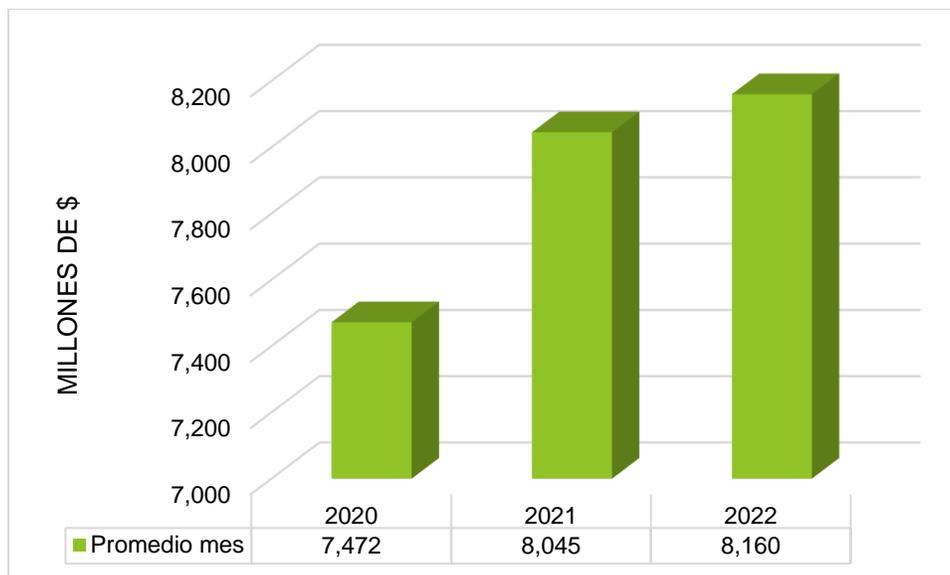


Respecto a la participación del promedio mensual del recaudo sobre la facturación, se observa que esta para el año 2022 en un 97%, lo cual es un buen indicador, así mismo se observa que el recaudo sobre la cartera es del 14%, el cual es el mejor de los últimos años.

Fuente: Informe de gestión, Cartera, diciembre 2022

3.9.2 GESTIÓN DE RECAUDO DE CARTERA

Figura 47. Recaudo Mensual comparativo 2020-2022



Nota: Cifras Expresadas en Millones de Pesos. Fuente: Informe de gestión, Cartera, diciembre 2022

Se presento un aumento en el valor de recaudo mensual con un incremento del 1.4% en el año 2022 comparado con el año 2021.

Se realizaron varias estrategias para la recuperación efectiva de la cartera entre las cuales cabe mencionar las conciliaciones periódicas de saldos con las entidades, y acuerdos de pago que más impactan los indicadores de recuperación, esta gestión se realizó para establecer gestiones efectivas de control a los pagos tanto de la cartera vencida como de la cartera vigente.

3.9.3 ACTIVIDADES RELEVANTES

Conciliaciones de Cartera	Mesas Circular 030	Conciliación Extrajudicial
<ul style="list-style-type: none">•Durante 2022 se realizaron 25 conciliaciones de saldos de cartera con las principales entidades responsables de pago representadas en saldos de cartera equivalentes a 84.707 millones de pesos de las cuales se logró reconocimiento para pago de saldos de cartera por la suma de 27.158 millones de pesos	<ul style="list-style-type: none">•Durante 2022 se convocaron en promedio a 17 entidades a 4 mesas de trabajo conjunto entre EPS e IPS de acuerdo con lo establecido en la circular 030 de 2013 que tuvieron como objetivo la depuración y saneamiento de saldos, se establecieron 63 compromisos de depuración de saldos de cartera por la suma de 138.251 millones de pesos. Adicionalmente a lo anterior se lograron establecer 11 acuerdos de pago por la suma de 62 millones con entidades de menor representación en los saldos de cartera de la FHSJB, las cuales habían mostrado debilidades en los procesos de conciliación y programación de pago de dichos valores hasta el cierre del presente informe.	<ul style="list-style-type: none">•Se convocaron a jornadas de conciliación extrajudicial a 9 entidades que representaron saldos de cartera por la suma de 37.359 millones de pesos de los cuales se lograron establecer 2 acuerdos de pago con merito ejecutivo por la suma de 2.032 millones de pesos, estas mesas fueron apoyadas por el departamento jurídico

Fuente: Informe de gestión, Cartera, diciembre 2022

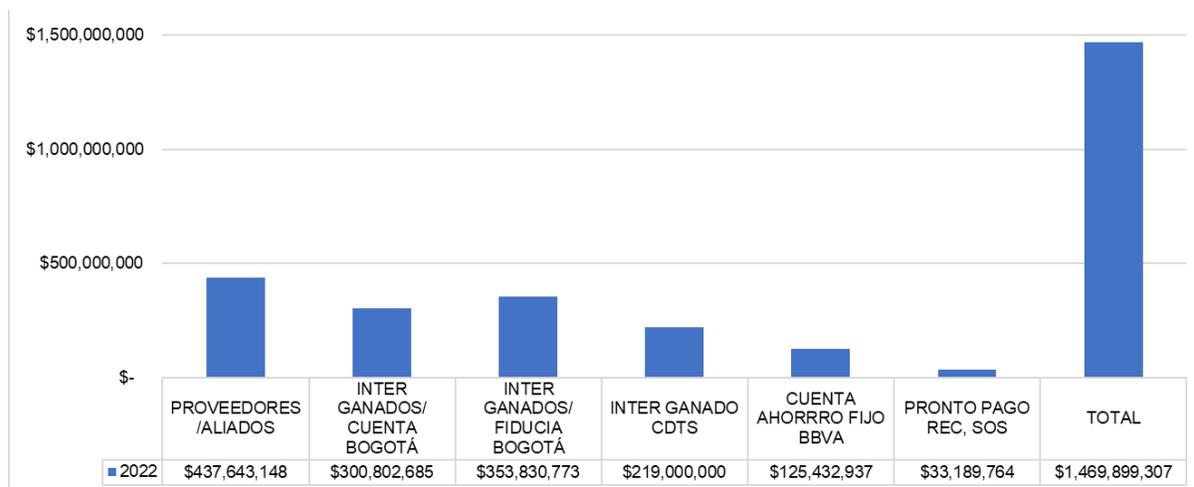
3.10 GESTIÓN DE TESORERÍA

3.10.1 GESTIÓN DE DESCUENTOS FINANCIEROS

La Fundación San José de Buga en la búsqueda de maximizar los recursos disponibles y aprovechar las condiciones comerciales con los proveedores, ha realizado variados esfuerzos que dan como resultado el acogerse a descuentos condicionados o financieros durante los últimos periodos, permitiendo generar un ingreso no operacional para la Fundación y disminuir el valor girado a los proveedores, recursos que luego serán utilizados para cubrir otros pasivos.

Durante el año 2022, se logran obtener ingresos no operacionales por valor de \$1.469.899.307, discriminados de la siguiente forma:

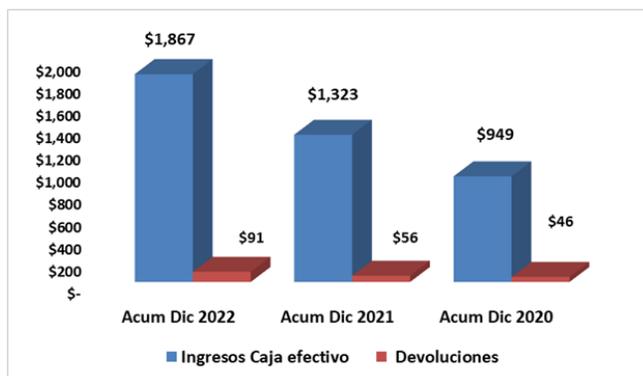
Figura 48. Ingresos no operacionales año 2022



Fuente: Informe de gestión, Tesorería diciembre 2022.

3.10.2 DEVOLUCIÓN DE DINERO A PACIENTES

Figura 49. Devolución de dinero a pacientes



Para el año 2022, se lograron realizar devoluciones a los pacientes de excedentes de copago de cirugía por valor de \$ 91 MM al mes de diciembre, tanto por transferencia bancaria como en efectivo.

Nota: Cifras Expresadas en Millones de Pesos.

Fuente: Informe de gestión, Tesorería, diciembre 2022.

3.11 GESTIÓN DE COSTOS Y PRESUPUESTOS

Desde el área de Costos y Presupuestos se llevan a cabo las siguientes actividades:

- ✓ Análisis Costeo de Paquetes Mensuales Elaborados: los paquetes generan variaciones mes a mes debido a que en su gran mayoría se han logrado estandarizar sus componentes de consumos de medicamentos e insumos y tiempos quirúrgicos. La variación más constante es su componente de honorarios, los cuales son establecidos por la especialidad quirúrgica y es el valor que más tiende a variar, el otro aspecto es la generación constante de cotizaciones de nuevos procedimientos o de procedimientos poco comunes o no frecuentes en nuestra institución, por lo cual es necesario establecer con el especialista sus componentes, por lo anteriormente mencionado se observa en los cuadros del indicador variaciones mes a mes, año tras año debido que las cotizaciones o elaboraciones de los paquetes quirúrgicos se hacen bajo demanda o solicitudes de área como contratación, subgerencias y gerencia.
- ✓ Análisis Cuentas Analizadas: las variaciones de la cuenta de costos (6) por unidades estratégicas de negocio (UEN), parte de la variación confrontada entre mes a mes por su monto, el cual debe ser superior a \$800.000, ya que si no existiera este parámetro sería bastante difícil medir la variación de todas las cuentas y centro de costos que componen la contabilidad de la fundación, ya que es necesario que la cuenta 06 este cerrada, y que ninguna cuenta sea modificada, lo anterior para evitar reprocesos de análisis y justificaciones, por lo cual se observa variaciones mes a mes en el número de cuentas que están sujetas a análisis.

- ✓ Análisis solicitados áreas de la FHSJB, hay que mencionar que las áreas que solicitan con mayor frecuencia análisis de servicio son: Subgerencia de Salud, Contratación, Gerencia. Estos análisis están relacionados con la determinación de los costos (Mano de obra, Costos Operacionales, medicamentos e Insumos) de todo un servicio, ejemplo: Servicio de urología (Paquetes Uronovac -Evento), Servicio de Nefrología (Servicio propio de la FHSJB) Hemodiálisis y sus diferentes Terapias y Procedimientos, Servicio Endoscopias (Procedimientos Diagnósticos y Terapéuticos), Servicio Ginecológicos (Ecografías Obstétricas) (10), Servicio Pediátricos-neonatos (Madre canguro).
- ✓ Análisis distribuciones: Corresponde a las distribuciones que se realizan mes a mes de las especialidades Contratadas en la modalidad de Horas (Ginecología, Pediatría y Medicina Interna) son necesarias, ya que la distribución de los Honorarios Médicos especialistas es desproporcionada y no equivalente a las actividades que realizan en los diferentes servicios asistenciales, por lo tanto se debe elaborar una distribución de la producción, según ingresos facturables por concepto de consultas, interconsultas y honorarios de procedimientos quirúrgicos. y de esta manera lograr la equidad de honorarios especialista hora, logrando una buena proporcionalidad en los servicios asistenciales y no sobrecargar esta mano de obra en algunos servicios.

Actividades relevantes

Procedimientos quirúrgicos (15) con grupo de Urología – Uronovac	Hemodialisis-Hemodiafiltracion	Uso de nuevas herramientas
<ul style="list-style-type: none"> • Uno de los principales retos es que el costo inicia desde el valor cobrado en facturación a la EPS, y este registro no establece cada uno de los componentes del costo como son; Derechos de Cirujano, Derechos de anesthesiólogo, Derechos de Ayudantía, Derechos de Sala y Materiales • Por lo tanto, se deben establecer cada uno de estos componentes y compararlo con la proyección del costo y finalmente obtener el costo real del procedimiento comparando tiempos reales de ejecución del procedimiento y consumos reales de canasta quirúrgica, para obtener la utilidad final del procedimiento. 	<ul style="list-style-type: none"> • Implementación de servicio propio de la FHSJB como lo es Nefrología y realización de Terapias (Hemodialisis-Hemodiafiltracion) los cuales eran realizados anteriormente por otro proveedor (Prevrenal), para esto fue necesario solicitar al área de contabilidad la creación de un centro costos que permita concentrar todos sus costos operacionales o costos directos asignados al servicio. 	<ul style="list-style-type: none"> • Uso de Herramientas como Power BI, para el procesamiento de información área de costos.

Fuente: Informe de gestión, Costos y Presupuestos, diciembre 2022

CAPÍTULO 4. CUMPLIMIENTO DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE

4.1 LEY 603 DE JULIO DE 2000 DE “DERECHOS DE AUTOR Y PROPIEDAD INTELECTUAL”

Dando cumplimiento a lo estipulado en la ley 603 del 2000, anualmente el departamento de Gestión de las Tics de la Fundación San José de Buga realiza el informe en el cual se notifica sobre el estado de la legalidad de la propiedad intelectual y derechos de autor de los programas instalados en los equipos de la institución.

4.2 LEY ESTATUTARIA 1581 DE 2012 PROTECCIÓN DE DATOS PERSONALES

La Fundación Hospital San José de Buga en cumplimiento de lo previsto en la Ley 1581 de 2012 "Por la cual se dictan disposiciones generales para la protección de datos personales" y del Decreto 1377 de 2013 declara que realizó la publicación del aviso de privacidad y las políticas de tratamiento de información personal recolectada y los mecanismos adoptados para su protección.

Por otra parte, cuenta con infraestructura administrativa para asegurar la debida atención de requerimientos, peticiones, consultas, quejas y reclamos relativos a protección de datos, con el fin de garantizar el ejercicio de los derechos contenidos en la Constitución y la ley, especialmente el derecho a conocer, actualizar, rectificar y suprimir información personal; así como el derecho a revocar el consentimiento otorgado para el tratamiento de datos personales.

4.3 OPERACIONES CELEBRADAS CON LOS SOCIOS Y CON LOS ADMINISTRADORES

La Fundación actualmente no tiene operaciones celebradas con socios, debido que su composición es de carácter fundacional y sus excedentes son reinvertidos en el objeto social, por lo tanto no cuenta con socios. Con respecto con los administradores no se tiene ninguna vinculación contractual ni hay precedentes de conflictos de interés.

4.4 SEGURIDAD SOCIAL Y APORTES

La Fundación cumplió durante el periodo sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. (Con todos los aportes de Salud, Pensión, ARL y Aporte Parafiscales exigidos en el Decreto 1406 de 1999 en sus artículos 11 y 12); además, los datos incorporados en las declaraciones de

autoliquidación son correctos y se han determinado correctamente las bases de cotización.

4.5 LIBRE CIRCULACIÓN DE FACTURAS

En cumplimiento de lo establecido en la Ley 1231 de 2008 y adicionada con el Parágrafo 2° del artículo 87 de la Ley 1676 de 2013, la Fundación informa que no tiene prácticas de retener facturas a nuestros proveedores, se deja constancia que durante el ejercicio 2021, no entorpeció la libre circulación de las facturas.

4.6 PROYECCIÓN DE CRECIMIENTO

La Fundación San José de Buga tiene planeado realizar inversión en los siguientes proyectos:

- Durante el año 2022 se inició con la construcción de la Unidad de Alto Riesgo Obstétrico (ARO), la cual se proyecta finalizar en el mes de marzo de 2023.
- Ampliar la capacidad instalada de hospitalización en 14 camas.
- Realizar inversiones en dotación y equipos médicos para suplir las necesidades de los servicios actuales y la implementación de nuevos servicios.
- Durante el año 2022 la Fundación realizó la adquisición de un terreno para la construcción a largo plazo de una nueva sede, para lograr este proyecto es importante realizar estudios de oferta-demanda y de factibilidad financiera con el fin de identificar los servicios a ofertar de acuerdo con las necesidades de la población de la zona de influencia, además de realizar los diseños generales para la construcción.

CAPITULO 5. RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL Y COMPROMISO CON LA COMUNIDAD

5.1 JORNADA DE ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA PEDIÁTRICA



La Fundación San José de Buga, en conjunto con la Fundación Casa de Colombia y The Silver Service Children's Foundation decidieron emprender un proyecto el cual mejoraría la calidad de vida de la población más vulnerable del país, el cual consiste en realizar jornadas gratuitas de ortopedia y traumatología para niños de escasos recursos con malformaciones congénitas en extremidades superiores e inferiores.

Con tu apoyo en esta Jornada de Ortopedia Infantil No. 55, logramos:



- ♥ **134** Consultas Médicas Especializadas en Ortopedia
- ♥ **23** Consultas de Pre-anestesia
- ♥ **19** Niños Operados
- ♥ **53** Procedimientos Quirúrgicos

¡GRACIAS por ayudarnos a dibujar sonrisas en nuestros niños y niñas!



Desde el año 1992 hasta octubre de 2022 se han realizado 55 jornadas y se han beneficiado alrededor de 1.780 niños. Durante la jornada No. 55, realizada en octubre del año 2022 se logro:

5.2 PROGRAMA DE CULTURA CIUDADANA EN SALUD

Durante el año 2022 se continuó con el programa cultura ciudadana en salud, dirigida a la comunidad en general, con el fin de fomentar en los usuarios el cumplimiento y cooperación de manera positiva con el sistema de seguridad social y con los servicios que ofrecen las diferentes entidades e instituciones de salud de la región, además de brindar información y capacitación en temas básicos del sistema de seguridad social, en el uso racional de los servicios que ofrece la institución y en los derechos y deberes de los pacientes.

En los meses de septiembre y noviembre se realizaron dos jornadas en la Casa de la Mujer Empoderada con la finalidad de incentivar en la comunidad, el cumplimiento y cooperación de manera positiva con el sistema de Seguridad Social y con los servicios que ofrece la Fundación San José de Buga. Las IPS y EPS de nuestra región.



Fuente: Informe de gestión, Experiencia de los usuarios, diciembre 2022

5.3 INTERVENCIÓN DE TRABAJO SOCIAL

A partir del mes de abril del año 2022 se contó con la intervención y acompañamiento de profesional en Trabajo social en los diferentes servicios intrahospitalarios; Urgencias, Urgencias pediátricas, urgencias ginecológicas, Pediatría, Ginecología, UCI, hospitalización segundo y tercer piso, abordando diferentes grupos poblacionales encontrando:

Pacientes que presentaron situaciones de vulnerabilidad de carácter social; habitantes de calle, adultos mayores o pacientes sin red de apoyo familiar, con dificultades en su entorno familiar, en posible abandono familiar o social.

Pacientes y familiares que se encontraban en el programa de dolor y cuidado paliativo, y requirieron intervención y atención de manera integral.

Posibles víctimas de violencia física, sexual o con posibles factores de riesgo frente a la posible vulneración de sus derechos, donde se activa la ruta externa a fin de reportar a las entidades legales pertinentes (Comisaría de familia, Bienestar Familiar, Fiscalía general de la Nación, Policía de Infancia y adolescencia, secretaria de Bienestar Social y desarrollo comunitario) a fin de que se adelanten las acciones necesarias.

Pacientes con dificultades sociales, familiares que afectan concretamente la recuperación o rehabilitación de la salud de manera oportuna.

Fuente: Informe de gestión, Experiencia de los usuarios, diciembre 2022

Es preciso mencionar que el registro documental de las intervenciones realizadas desde el área de trabajo social se realizó a partir del mes de agosto en la historia clínica de los pacientes mediante la aplicación SIOSALUD, lo cual generó una mayor seguridad de la información referente a la situación particular de cada paciente.

Así mismo, se realizó acompañamiento a través de la mediación ante situaciones conflictivas entre los pacientes y/ o familiares y los profesionales que hacen parte del servicio asistencial, procurando la humanización del servicio de atención en salud y disminución de situaciones que generen inconformidad o insatisfacción en los usuarios, pacientes y familiares.

En este orden de ideas, al realizar análisis de las intervenciones realizadas desde el área de Trabajo Social, se identifican datos relevantes con relación a las situaciones más recurrentes que se presentan en los diferentes servicios hospitalarios identificando las siguientes problemáticas sociales en los pacientes atendidos:

Paciente sin red de apoyo familiar:

Se identificaron 25 casos de pacientes reportados por los servicios hospitalarios como pacientes sin red de apoyo familiar, en donde se realizó la búsqueda correspondiente de los posibles familiares, realizando sensibilización frente a la

importancia de apoyar en el cuidado y garantizar el bienestar de los pacientes para su adecuada adherencia a los tratamientos médicos o su posible recuperación.

Red de apoyo familiar limitada:

Se evidenciaron 26 casos de paciente con red de apoyo familiar limitada, es decir aquellos pacientes que cuentan con posibles familiares, sin embargo, en algunos casos presentan resistencia en brindar el acompañamiento hospitalario permanente, debido a las obligaciones o a causa de situaciones familiares problemáticas concretas, frente a los cuales se realizó la sensibilización correspondiente a fin de que se apropiaran de sus responsabilidades y pudieran brindar el apoyo conveniente a los pacientes.

Abandono Social:

Se evidenciaron 8 casos de pacientes clasificados en abandono social, toda vez que durante la hospitalización no se logró identificar posibles familiares y por su condición en salud requerían de acompañamiento o cuidado personal, y además, presentaban situaciones sociales complejas como por ejemplo consumo de SPA o presentaban vida en calle. Es importante mencionar que se logró mediante la articulación institucional con la Secretaría de Bienestar Social y Desarrollo Comunitario de Buga y de Restrepo vinculación a centros de protección para adultos mayores de 5 pacientes en Buga, en Tula y en Palmira, Valle del Cauca, dando respuesta a las situaciones mencionadas. Así mismo, se realizó un acompañamiento familiar en la gestión para vinculación en casa del anciano de un paciente adulto mayor, ya que presentaba los recursos económicos para lograr cubrir dicha necesidad, pero no presentaba el apoyo de su familia para que se realizar la gestión correspondiente.

Acoso escolar:

Se presentaron 6 casos de niños, niñas y adolescentes, que manifestaron ser posibles víctimas de acoso escolar, refiriendo posibles agresiones verbales y físicas de parte de sus compañeros de clases en el entorno escolar, frente a lo cual se realizó el reporte correspondiente al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar y la secretaria de educación con la finalidad de que se llevara a cabo el debido proceso.

Presunto abuso sexual:

Se evidenciaron 36 casos de pacientes que reportaron ser posibles víctimas de abuso o acoso sexual, activando las rutas externas correspondientes, informando de este modo, a la Fiscalía general de la Nación y al Instituto Colombiano de Bienestar familiar cuando los pacientes son menores de edad.

Embarazo en la adolescencia y madres en la adolescencia:

Se identificaron 6 casos de pacientes que se encontraban en embarazo en la etapa de la adolescencia y 22 casos de madres adolescentes, donde se realiza verificación de posibles situaciones de riesgo, en este sentido, se verifica (vinculación escolar, vinculación laboral, acceso a salud, acceso a métodos de planificación familiar y red de apoyo familiar), además, se realiza informe al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar, con la finalidad de que sean vinculadas a alguna red de apoyo que favorezca su bienestar y el de su hijo, o se lleven a cabo las acciones legales pertinentes.

Negligencia familiar:

Se presentaron 17 casos de niños, niñas y adolescentes que evidenciaron posible negligencia familiar; frente a situaciones relacionadas con la gestión y atenciones en salud que requerían por sus diagnósticos clínicos, o situaciones de debilidad en la supervisión y cuidado personal, generando posibles accidentes o situaciones de riesgo. Los casos fueron reportados al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar con la finalidad de que se lleven a cabo las acciones pertinentes y adecuado proceso.

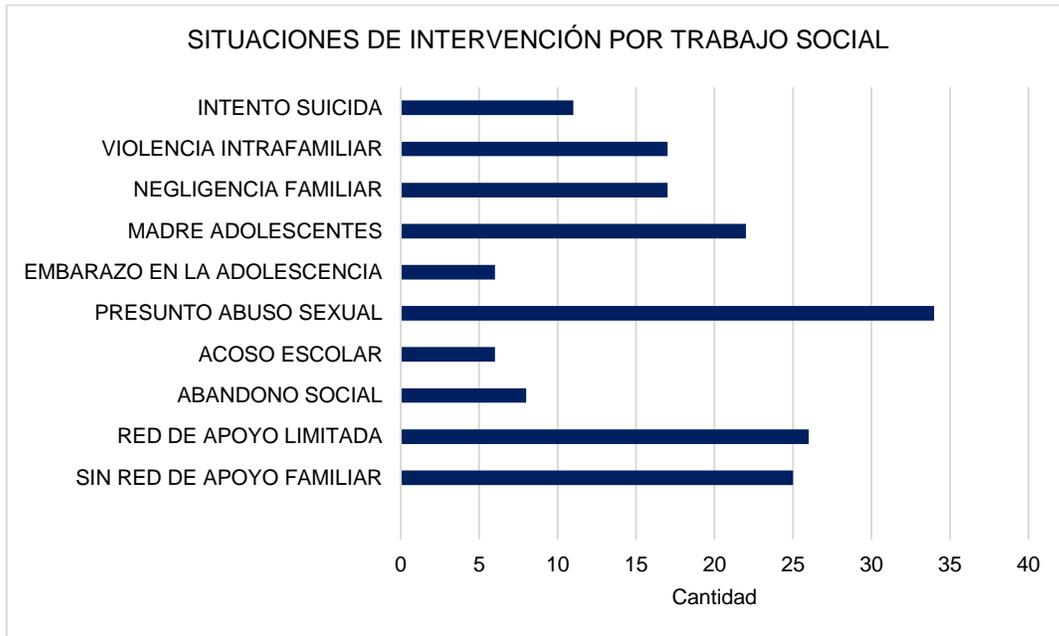
Violencia intrafamiliar:

Se presentaron 17 casos de posible Violencia Intrafamiliar en diversos grupos poblacionales, donde se realizó la ruta correspondiente por situación de presunta violencia ante la Comisaria de Familia y la Fiscalía general de la Nación.

Intento suicida con posible causa de problemáticas familiares:

Se presentaron 11 casos de Intento suicida con posible causa de problemáticas familiares, se identificaron factores de riesgo o redes de apoyo presentes en los diferentes entornos en los que transcurre la vida dichos pacientes y se informó al Instituto Colombiano de Bienestar Familiar en los casos que se presentaron eran pacientes menores de edad.

Figura 50. Situaciones de intervención por trabajo social



Fuente: Informe de gestión, Experiencia de los usuarios, diciembre 2022



Registro fotográfico. Visitas de la secretaria de Bienestar y Desarrollo Comunitario a pacientes en posible situación de abandono social.



Registro fotográfico. Trabajo interdisciplinario para intervención familiar



Registro fotográfico. Gestión de traslado en ambulancia para paciente en posible abandono social a Centro de protección.

5.4 HUMANIZACIÓN EN LOS SERVICIOS

Las Unidades de cuidados intensivos han hecho un trabajo excepcional desde que se crearon, trajeron esperanza y oportunidad a quienes morían. El desarrollo de la especialidad y de tecnología permitieron la disminución de la mortalidad, y hoy quienes ingresan a estas unidades, tienen altas probabilidades de sobrevivir. Sin embargo, es importante abordar al paciente y/o familia como un ente integral, no solo físico sino social, psicológico, mental, etc. Es por ello que se hace importante humanizar los cuidados y la atención de los pacientes en estos servicios.



Humanizar los Cuidados Intensivos es centrarnos en la persona a la que atendemos, entendiendo que es única, preservando su dignidad y valores, cuidando en base a la mejor evidencia disponible, haciendo uso racional de recursos, incluyendo a los familiares y haciéndolos parte del proceso, recordando que la salud es un derecho fundamental de todo ser humano y finalmente también es devolver al equipo de salud la vocación y el sentido por lo que hacen.



Actualmente se está trabajando lenta y constantemente en alcanzar la meta de la UCI humanizada, por el momento en apoyo de la subgerencia de salud y enfermera de cuidados paliativos se han planteado pequeñas estrategias para iniciar este proceso, de igual manera se encuentra pendiente el proceso de documentación de dichas actividades:



5.5 MOVILIZACIÓN TEMPRANA EN UCI



La movilización temprana en UCI plantea una serie de actividades que se inician inmediatamente después de la estabilización fisiológica, respiratoria y hemodinámica del paciente, que ocurren 24 a 48 horas después del ingreso a UCI; abarca una serie progresiva de actividades de movimiento hasta la plena deambulacion tan pronto como sea posible durante la estancia en UCI, con el propósito reducir la incidencia de la debilidad adquirida en UCI. Cuando las condiciones del paciente lo permiten se realiza también las actividades de rehabilitación al aire libre, en los espacios de la institución, fuera de la UCI. Esto se lleva a

cabo bajo el objetivo de brindar acciones humanizadas que generen bienestar psicológico, físico, espiritual a los pacientes, sus familias, cuidadores y profesionales.

5.6 PASEOS QUE CURAN

El grupo de terapia respiratoria y fisioterapia realiza un trabajo de Humanización mediante paseos de los pacientes en proceso de recuperación, a las zonas verdes o parqueadero de la Fundación San José de Buga con el fin de brindar al paciente la oportunidad de ver la luz natural, sentir el calor del sol, respirar el aire fresco, y de ver un camino más cerca a la salida de la UCI. Esta actividad se retoma desde la finalización del cuarto pico de pandemia teniendo en cuenta las restricciones por los aislamientos y el poco abastecimiento y disponibilidad de cilindros de oxígeno. La actividad se realiza según las condiciones clínicas de los pacientes y generan un impacto positivo en su recuperación.



Fuente: Informe de gestión, Terapias, diciembre 2022

5.7 BIENESTAR MENTAL Y EMOCIONAL DE NUESTROS PACIENTES

Gracias al trabajo arduo y constante del equipo de Salud Mental de la Fundación San José de Buga, la Secretaría de Salud de la Alcaldía Municipal de Guadalajara de Buga, ha reconocido a nuestra institución por su trabajo por el bienestar mental y emocional de nuestros pacientes.



Este reconocimiento nos enaltece y nos motiva a seguir trabajando con más esfuerzo, calidez y oportunidad en pro de la política de la salud mental, educando a nuestros pacientes para reconocer los signos y síntomas que se presentan a nivel emocional y mental, brindándole todas las herramientas y estrategias para su manejo.

CARLOS GUILLERMO SÁNCHEZ RENGIFO
Gerente y Representante Legal
FUNDACIÓN SAN JOSÉ DE BUGA