



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0



INFORME DE GESTIÓN 2024

(Avances y resultados obtenidos hasta el 30 de noviembre de 2024 por la Gestión de la ESE Hospital del Rosario del Municipio de Campoalegre)

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO – CAMPOALEGRE – HUILA

Vigencia 2024
Tabla de contenido

Contenido

1. GESTIÓN DE S.O.G.C.....	4
1.1 SISTEMA DE HABILITACIÓN	4
1.2 SISTEMA DE ACREDITACIÓN:	7
1.3 SISTEMA PAMEC	8
1.4 Programa de seguridad del paciente - Sistema de Información para la Calidad.....	10
2. Gestión técnica científica	37
3. Gestión de Medio Ambiente	47
4. GESTION DEL AMBIENTE FISICO	77
4.1 Informe de Gestión del Área de Activos Fijos	79
4.2 GESTION DEL AMBIENTE FISICO PARA MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO:.....	81
5. GESTION DE LA TECNOLOGIA E INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES	90
6. Informe Procesos Judiciales de la E.S.E Hospital del Rosario de Campoalegre (Huila).	102
7. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO.....	107
7.1 Plan De Bienestar Social E Incentivos Y Estímulos.....	107
7.2 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN.....	110
8. Gestión de facturación	177
9.1 FACTURADO 2020-2023 Y ENERO A OCTUBRE 2024	178
9.2 FACTURACIÓN POR CAPITA-EVENTO ENERO A OCTUBRE 2024	180
9.3 CONTRATACIÓN EPS	181
9. GESTION DE ATENCION AL USUARIO	182
10. PROYECTOS INSCRITOS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL “NUESTRA PASIÓN ES CUIDAR TU SALUD”	191
11. Proyectos inscritos en la Secretaria de Salud Departamental y Ministerio de salud para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO:	196

MISIÓN

Somos una ESE acreditada por la UNICEF como Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia, que presta servicios de salud de primer nivel en el Municipio de Campoalegre Huila, con altos estándares de calidad, recursos físicos, tecnológicos y personal calificado, comprometido, garantizando atención efectiva y oportuna, contribuyendo al mejoramiento de las condiciones de salud de los usuarios.

VISIÓN

En el año 2026 seremos una organización que presta servicios de primer nivel y segundo nivel de atención, reconocidos por el mejoramiento continuo de sus procesos, centrada en el usuario y su familia, fortalecimiento del talento Humano, innovadores en la prestación de servicios de salud con autosostenibilidad económica y responsabilidad social.

MAPA DE PROCESOS



DATOS DE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO	
Código - Nombre Institución	4113200477 - ESE Hospital del Rosario
Nivel de Atención	1
Carácter de la Entidad	Municipal
Empresa Social del Estado	SI
Departamento	Huila
Año convenio de Reestructuración	2004
NIT	891180039-0
Naturaleza Jurídica	Entidad Publica
Dirección	Carrera9 No. 32 - 50
Teléfono(s)	988381481
Correo Electrónico Institucional	administracion@hospitaldelrosario.gov.co
¿La entidad está intervenida?	No

1. GESTIÓN DE S.O.G.C.

1.1 SISTEMA DE HABILITACIÓN

La Institución Prestadora de Servicios de Salud E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO de CAMPOALEGRE identificada con NIT 891180039-0, se encuentra inscrita en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud del Ministerio de Salud y Protección Social con el Código de Habilitación No. 4113200477-01 y actualmente cuenta con los siguientes servicios habilitados en el REPS:

Indicadores y metas	ESTANDAR DEFINIDOS POR INDICADOR	Numerador /Denominador	2024	RESULTADO
---------------------	----------------------------------	------------------------	------	-----------

Funcionamiento de los servicios habilitados reportado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS	100% Funcionamiento de los servicios habilitados reportado en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS	Número total de servicios Prestados en funcionamiento por la ESE Hospital del Rosario	18	100%
		Número total de servicios habilitados y reportados en el REPS	18	

Durante La Vigencia 2024, la ESE Hospital del Rosario CUMPLIO CON EL ESTANDAR DEFINIDO POR INDICADORES Y METAS de Gestión de producción que trata la Resolución 484 de 2024 en su artículo 5, garantizando la prestación de los servicios de salud de conformidad a los servicios habilitados reportados en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud – REPS: Resultado del indicador **100%**.

SERVICIOS HABILITADOS CON MODALIDAD DE ATENCIÓN							
GRUPO DE SERVICIOS	serv_codigo	Nombre Servicio	MODALIDAD DE ATENCIÓN				
			Intramural	Unidad Móvil	extramural	Domiciliario	jornada_salud
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO
	739	FISIOTERAPIA	SI	SI	SI	NO	NO
Atención Inmediata	739	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	SI	NO
	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO
	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO
Consulta Externa	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	NO	NO	NO	NO
	312	ENFERMERÍA	SI	SI	SI	SI	SI
	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	SI	SI	SI
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	SI	NO	SI
	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI
Internación	420	VACUNACIÓN	SI	SI	SI	SI	SI
	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO

Fuente: REPS

ACTIVIDADES DE LAS RUTAS INTEGRALES DE SALUD

GRUPO DE SERVICIOS RIAS	Nombre Servicios (Actividades)
RIAS de Promoción y Mantenimiento de la Salud: VALORACIÓN DETECCIÓN TEMPRANA, PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y EDUCACIÓN PARA LA SALUD	RIAS primera infancia
	RIAS infancia
	RIAS adolescentes
	RIAS jóvenes
	RIAS adultos
	RIAS vejez
Ruta Integral de Atención Materno perinatal	Esquema de intervenciones/atenciones en salud RIAMP: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL
	Esquema de intervenciones/atenciones en salud RIAMP: INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO
	ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL
	PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD
	ATENCIÓN EN SALUD BUCAL
	ATENCIÓN PARA LA PROMOCIÓN DE LA ALIMENTACIÓN Y NUTRICIÓN
	ATENCIÓN DEL PARTO
	ATENCION DEL PUERPERIO
	ATENCION PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO
	ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO
RUTA INTEGRAL DE ATENCIÓN EN SALUD PARA PERSONAS CON RIESGO O PRESENCIA DE ALTERACIONES CARDIO CEREBRO-VASCULAR-METABOLICAS MANIFIESTAS	ATENCIÓN DIABETES MELLITIUS
	ATENCIÓN HIPERTENSIÓN ARTERIAL
	ATENCIÓN ARTRITIS
	ATENCIÓN EPOC

SERVICIOS HABILITADOS CON MODALIDAD DE ATENCIÓN							
GRUPO DE SERVICIOS	serv_codigo	Nombre Servicio	MODALIDAD DE ATENCIÓN				
			Intramural	Unidad Móvil	extramural	Domiciliario	jornada_salud
Apoyo Diagnóstico y Complementación Terapéutica	706	LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO
	712	TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO	SI	NO	NO	NO	NO
	714	SERVICIO FARMACÉUTICO	SI	NO	NO	NO	NO
	744	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO
	745	IMÁGENES DIAGNOSTICAS - NO IONIZANTES	SI	NO	NO	NO	NO
	748	RADIOLOGÍA ODONTOLÓGICA	SI	NO	NO	NO	NO
	749	TOMA DE MUESTRAS DE CUELLO UTERINO Y GINECOLÓGICAS	SI	NO	NO	NO	NO
Atención Inmediata	1101	ATENCIÓN DEL PARTO	SI	NO	NO	NO	NO
	1102	URGENCIAS	SI	NO	NO	NO	NO
	1103	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO	NO	NO	NO	NO	NO
Consulta Externa	312	ENFERMERÍA	SI	SI	SI	SI	SI
	328	MEDICINA GENERAL	SI	SI	SI	SI	SI
	334	ODONTOLOGÍA GENERAL	SI	SI	SI	NO	SI
	344	PSICOLOGÍA	SI	SI	SI	SI	SI
	420	VACUNACIÓN	SI	SI	SI	SI	SI
Internación	129	HOSPITALIZACIÓN ADULTOS	SI	NO	NO	NO	NO
	130	HOSPITALIZACIÓN PEDIÁTRICA	SI	NO	NO	NO	NO

1.2 SISTEMA DE ACREDITACIÓN:

La autoevaluación de los estándares de acreditación según la Resolución 2082 de 2014, Resolución 5095 de 2018 y Resolución No. 1328 de 2021 para la vigencia 2024 dio como resultado **1,28.**

Grupo de estándares	AUTOEVALUACION 2024
Cliente asistencial	1,27
Direccionamiento	1,40
Gerencia	1,42
Gerencia del Talento humano	1,29
Gerencia del Ambiente físico	1,14
Gerencia de la Tecnología	1,13

Gerencia de la información	1,20
Mejoramiento continuo de la calidad	1,42
RESULTADOS	1,28

1.3 SISTEMA PAMEC

La ESE Hospital del Rosario cuenta con un programa de auditoria para el mejoramiento de la calidad el cual se reporta de manera trimestral a la Secretaria de Salud Departamental de acuerdo a la ejecución del cronograma establecido en la ruta crítica:



Se realiza socialización de los avances y cumplimiento de las acciones de mejoramiento establecidos en el Plan de mejoramiento PAMEC 2024, con un 96% con corte a 30 de Diciembre de 2024:

ESTADO DE ACCIONES (Número de acciones y % por estado) vigencia 2024		
SIN INICIAR	0	0%
EN EJECUCION	0	0%
CERRADA	25	96%
CANCELADA	1	4%
TOTAL	26	96%

CUMPLIMIENTO PAMEC - PLAN DE MEJORAMIENTO ESE 2024		Acciones de mejoramiento
AVANCE CUMPLIMIENTO	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	26
	ACTIVIDADES CUMPLIDAS	26
	ACTIVIDADES PENDIENTES	0
	% DE CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO - PAMEC ESE HOSPITAL DEL ROSARIO VIGENCIA 2024	96%

Auditorías internas realizadas por el equipo de calidad y control interno de la ESE Durante la Vigencia 2024			
PLAN DE AUDITORIA INTERNA DE LA ESE		RESULTADO	OBSERVACION
AUDITORIAS PROGRAMADAS	22	100%	Como se puede evidenciar se cumple en un 100% el plan de auditoria interna de acuerdo al cronograma PAMEC PARA LA VIGENCIA 2024 CON UN TOTAL DE 22 AUDITORIAS
AUDITORIAS EJECUTADAS	22		

06: FORMULACIÓN PLAN DE MEJORAMIENT O INTERNO	07: EJECUCIÓN DEL PLAN DE MEJORAMIENTO					08: EVALUACIÓN DEL MEJORAMIENTO		
Grupo de estandares	OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO EJECUTADAS POR TRIMESTRE 2024					SEGUIMIENTO ACCIONES DE MEJORAMIENTO 2024		
	I TRIMESTR	I TRIMESTR	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	IV TRIMESTRE	NUMERO DE DE ACCIONES PROGRAMADAS	NUMERO DE DE ACCIONES EJECUTADAS	% DE AVANCE DE CUMPLIMIENTO
Cliente asistencial	7	2	2	2	1	7	7	100%
Direccionamien to	3	1	1	1	0	3	3	100%
Gerencia	1	0	0	1	0	1	1	100%
Gerencia del Talento humano	3	0	1	1	1	3	3	100%
Gerencia del Ambiente físico	5	1	1	2	1	5	5	100%
Gerencia de la Tecnología	1	0	0	0	1	1	1	100%
Gerencia de la información	4	0	1	1	2	4	4	100%
Mejoramiento continuo de la calidad	2	1	0	0	1	2	2	100%
RESULTADOS	26	5	6	8	7	26	26	100%

1.4 Programa de seguridad del paciente - Sistema de Información para la Calidad

OBJETIVOS

OBJETIVO GENERAL

Fortalecer la implementación de prácticas seguras de atención en salud, cumpliendo con altos estándares de calidad, dirigida a nuestros colaboradores, usuarios y familiares, aplicando la política de seguridad del paciente que contribuya acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con los procesos misionales de la Empresa Social del Estado - Hospital del Rosario.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Direccionar las políticas institucionales y el diseño de los procesos de atención en salud hacia la promoción de una atención en salud segura.
- Disminuir el riesgo en la atención en salud brinda a los pacientes.
- Prevenir la ocurrencia de eventos adversos o incidentes en los procesos de atención en salud mediante el despliegue de metodologías científicamente probadas y la adopción de herramientas prácticas que mejoren las barreras de seguridad y establezcan un entorno seguro de la atención en salud.

- Fortalecer la Cultura de seguridad de paciente, educar e involucrar a los pacientes y sus familiares en el conocimiento y abordaje de los factores que pueden potencialmente incidir en mejorar la seguridad de los procesos de atención de que son sujetos.
- Fortalecer en lo pertinente los elementos estructurales (Personal, Infraestructura e instalaciones físicas, dotación, sistema de información) con el fin de crear las condiciones necesarias para la implementación de la política de seguridad del paciente y el montaje de procesos encaminados a garantizar niveles de excelencia en la gestión de la seguridad del paciente.
- Desarrollar un esquema eficaz para monitorear los logros y avances del modelo de seguridad del paciente.
- Revisar y fortalecer los procesos y procedimientos administrativos y asistenciales con enfoque de seguridad, y velar por su completa implantación.
- Inducir y estimular el reporte de incidentes y eventos adversos reportados.

VISION

Llevar a la institución a un alto nivel de capacidad competitiva y de desarrollo institucional para continuar con el cumplimiento de los estándares de habilitación y alcanzar el alto nivel de calidad en la atención con servicios acreditados por entes de control correspondientes.

ALCANCE

El programa de seguridad del paciente y la gestión serán direccionado por la Gerencia, el comité de calidad y seguridad de paciente, el equipo interno de trabajo de prestación de servicios asistenciales, coordinadores de las diferentes dependencias y áreas, y todo el personal contratado por la ESE Hospital del Rosario. Contando con la participación, a través de la creación de una cultura organizacional y el aprendizaje continuo de los lineamientos de seguridad, la medición de las aplicaciones de este aprendizaje y posterior autoevaluación y elaboración de planes de mejoramiento.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

La formulación de la política de seguridad del paciente contiene características claves que deben integrarse en la construcción de esta tales como:

1. Plataforma estratégica institucional.
2. Factores explícitos, establecidos en la misión y visión institucional.
3. Valores y principios institucionales.
4. Política institucional de calidad.

Por lo cual la E.S.E Hospital del Rosario, define la siguiente política:

POLÍTICA DE HUMANIZACION Y SEGURIDAD DEL PACIENTE

“Las personas que trabajamos en el hospital del rosario estamos comprometidos con la promoción de un ambiente de atención en salud seguro para el paciente y su familia, a través de una cultura de seguridad que estimule el reporte, análisis y seguimiento de los eventos adversos, articulado con los programas de Tecno-vigilancia y Fármaco-vigilancia, enfocándonos hacia la gestión de los riesgos potenciales, siendo oportunos en la identificación, análisis, valoración y mitigación de los mismos, de acuerdo a la normatividad vigente.”

EJECUCIÓN PLAN DE ACCIÓN 2024

➤ PROPORCIÓN DE CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE ACCIÓN 2024



El cumplimiento del plan de acción del programa de seguridad del paciente a corte del mes de noviembre es del del 95%, con 60 actividades proyectadas y 57 ejecutadas.

Los planes fueron proyectados para la elaboración de documentos, capacitación y evaluación de los procesos o procedimientos asistenciales que hacen parte de los paquetes instruccionales del ministerio de salud y protección social adoptados por la institución para promover la seguridad del paciente, como también aquellos procesos que hacen parte del modelo de prestación de servicios adoptado por la ESE. Las tareas y actividades programas y ejecutadas se describen la siguiente tabla:

PERIODO DE EJECUCION	TAREAS Y ACTIVIDADES EJECUTADAS SEGÚN COMPROMISOS PROGRAMADOS	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL PROGRAMADAS EN LA VIGENCIA 2024	NUMERO DE METAS DEL PLAN OPERATIVO ANUAL CUMPLIDAS EN LA VIGENCIA 2024	% DE GESTION LOGRADO

ENERO A NOVIEMBRE DE 2024	Comité institucional de seguridad del paciente para socialización de los incidentes o eventos adversos y toma de decisiones	12	11	92%
	Rondas de seguridad del paciente para la identificación de incidentes o eventos adversos.	12	11	92%
	Revisión y ajuste del protocolo de venopunción y prevención de flebitis	1	1	100%
	Capacitación y evaluación del protocolo de venopunción y prevención de flebitis	1	1	100%
	Auditoria a la adherencia al protocolo de venopunción y prevención de flebitis	1	1	100%
	Auditoria a la adherencia al protocolo de cateterismo vesical	1	1	100%
	Capacitación y evaluación del protocolo de cateterismo vesical	1	1	100%
	Auditoria a la adherencia al protocolo de cateterismo vesical	1	1	100%
	Revisión y actualización del manual programa de seguridad del paciente	1	1	100%
	Capacitación y evaluación del manual programa de seguridad del paciente	1	1	100%
	Auditoria a la adherencia al manual programa de seguridad del paciente	1	1	100%
	Revisión y actualización del protocolo de lavado de manos	1	1	100%
	Capacitación y evaluación del protocolo de lavado de manos	1	1	100%
	Auditoria a la adherencia del protocolo de lavado de manos	1	1	100%
	Revisión y actualización del Programa de estilos de vida saludables y prevención del cansancio en el personal de salud	1	1	100%
	Capacitación y evaluación del Programa de estilos de vida saludables y prevención del cansancio en el personal de salud	1	1	100%
	Auditoria a la adherencia del Programa de estilos de vida saludables y	1	1	100%

prevención del cansancio en el personal de salud			
Actividad de reconocimiento al área o servicio con mejor adherencia al programa de seguridad del paciente	1	1	100%
Revisión y actualización del manual de referencia y Contrareferencia	1	1	100%
Capacitación y evaluación del manual de referencia y Contrareferencia	1	1	100%
Revisión y actualización del protocolo de administración segura de medicamentos	1	1	100%
Capacitación y evaluación del protocolo de administración segura de medicamentos	1	1	100%
Auditoria a la adherencia del protocolo de administración segura de medicamentos	1	1	100%
Revisión y actualización del protocolo de recibo y entrega de turno enfermería- medicina general	1	1	100%
Capacitación y evaluación del Protocolo de recibo y entrega de turno enfermería- medicina general	1	1	100%
Auditoria a la adherencia del Protocolo de recibo y entrega de turno enfermería- medicina general	1	1	100%
Revisión, capacitación y evaluación de la adherencia a las Guías de práctica clínica de acuerdo a las primeras causas de consulta de la ESE Hospital del Rosario	6	6	100%
Capacitación Emergencia Obstétrica (Hipertensión materna, Eclampsia, HPP, Sepsis, Tromboembolismo)	1	1	100%
Evaluación de la capacidad de respuesta institucional frente a la Emergencia Obstétrica.	1	1	100%
Revisión y actualización del Protocolo Manejo Carro de Paro	1	1	100%
Capacitación y evaluación del Protocolo Manejo Carro de Paro	1	1	100%
Auditoria a la adherencia del Protocolo Manejo Carro de Paro	1	1	100%

	Evaluación del clima de seguridad del paciente.	1	0	0%
	TOTAL	60	57	95%
	PROMEDIO DE CALIFICACION DE LA FUNCION			95%

➤ EVIDENCIAS DEL PLAN DE ACCIÓN 2024

- **Actividad:** Comité institucional de seguridad del paciente para socialización de los incidentes o eventos adversos y toma de decisiones

Descripción de la actividad: Coordinación y participación en el comité institucional de seguridad del paciente cuyo objetivó es evidenciar los avances en la implementación de la política y tomar decisiones frente a los resultados obtenidos.

Objetivo: Garantizar la seguridad de los pacientes mediante la vigilancia y el cumplimiento de las normas y políticas de la institución.

Evidencia:



- **Actividad:** Rondas de seguridad del paciente para la identificación de incidentes o eventos adversos.

Cantidad: 12 informes, uno cada mes.

Descripción de la actividad: Realización de rondas de seguridad del paciente con metodología observacional en los servicios de la ese para verificación de la adherencia a los paquetes instruccionales, y mediante el reporte de incidentes o eventos adversos, para la ejecución de medidas correctivas inmediatas y la priorización de los casos para análisis según protocolo de Londres.

Objetivo: Intervenir los factores causales de eventos, mediante medidas correctivas, análisis y mejoramiento continuo de los procesos.

Evidencia: Hasta el mes de noviembre se realizaron 109 reportes por parte del talento humano de la institución de manera voluntaria y por búsqueda activa a través de rondas de seguridad por parte del referente de seguridad del paciente. De los 109 reportes, 103 se clasificaron como incidentes, las acciones inseguras que fueron un riesgo para el paciente pero no causo daño, las cuales se intervinieron con medidas correctivas inmediatas; y 6 eventos adversos de acciones inseguras que ocasionaron daño al paciente, los cuales fueron investigados y analizados según el protocolo de Londres para identificar los factores contribuyentes y crear un plan de mejoramiento que permitió la implementación de barreras de seguridad del paciente.



- **Actividad:** Revisión y ajuste del protocolo de venopunción y prevención de flebitis

Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Revisión y ajuste del protocolo de venopunción y prevención de flebitis de acuerdo con la validación de recursos y lineamientos de obligatorio cumplimiento.

Objetivo: Estandarizar los procesos para prevención de flebitis y sus complicaciones.

Evidencia: Se realiza la revisión y actualización del documento, el cual se encuentra publicado en la plataforma documental de la institución "Bases T" codificado así: GUR-PT-01V2 Protocolo venopunción y prevención de flebitis.

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
PROTOCOLO VENOPUNCIÓN Y PREVENCIÓN DE FLEBITIS			
VIGENCIA: 25-10-2022	CODIGO: GUR-PT-01	VERSION: 02	Página 1 de 20



PROTOCOLO VENOPUNCIÓN Y PREVENCIÓN
DE FLEBITIS

SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO –
CAMPOALEGRE – HUILA

- **Actividad:** Capacitación y evaluación sobre el protocolo de venopunción y prevención de flebitis

Cantidad: 2

Descripción de la actividad: Capacitación en modalidad presencial y taller práctico con material visual para lograr transmitir efectivamente la información y finalmente evaluación del conocimiento adquirido del protocolo mediante la aplicación de un cuestionario.

Objetivo: Estandarizar los procesos para prevención de flebitis y sus complicaciones.

Evidencia: En el mes de febrero en sala de juntas se realiza capacitación presencial con el personal del servicio de urgencias y hospitalización para la socialización del protocolo y finalmente se les realiza una evaluación de conocimientos, en el mes de noviembre se ejecuto taller practico con liderazgo de la enfermera jefe del servicio de urgencias:



- **Actividad:** capacitación y evolución sobre el procedimiento de cateterismo vesical:
- **Cantidad:** 1
- **Descripción de la actividad:** La capacitación se realizada en el auditorio de la institución, bajo la modalidad presencial contando con el personal de enfermería de urgencias.
- **Objetivo:** Socializar el protocolo de inserción y retiro de sonda vesical para garantizar la seguridad del procedimiento.
- **Evidencia:**



CONSIDERACIONES

- No se recomienda la profilaxis antibiótica tras la retirada de una sonda vesical.
- Verificar antecedentes de patologías urológicas o tratamiento anticoagulante.
- Antecedentes alérgicos al látex o a jabón quirúrgico.
- Bolsa recolectora de orina se encuentre por debajo del nivel de la vejiga (no refujo).



- Sonda vesical en caso con sistema cerrado
- Si una sola persona no puede garantizar técnica estéril pedir apoyo de otra persona.
- Verificar bolsa recolectora (en vacío).
- Limpieza de la zona perineal y ano al menos cada día
- Evaluar frecuentemente signos de infección.
- Seleccionar una sonda de calibre adecuado.



DEFINICIONES



INSERCIÓN DE SONDA VESICAL

Técnica aséptica que consiste en la introducción de una sonda a través de la uretra hasta la vejiga con el fin de establecer una vía de drenaje, temporal, permanente o intermitente, desde la vejiga al exterior.

RETIRO DE CATÉTER VESICAL

Extracción de la sonda vesical cuando el paciente ya no la precisa, está obstruida o en posición incorrecta.



SONDA INTERMITENTE

Introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso con el fin de llegar a la vejiga y drenarla.

SONDA PERMANENTE

Introducción de una sonda vesical estéril de un solo uso con el fin de llegar a la vejiga, hasta que se resuelva el motivo que provocó el cateterismo.



- Actividad:** Reinducción a los funcionarios y contratistas sobre el programa de seguridad del paciente y todos sus componentes.

Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Socialización de manera presencial, mediante presentación en power point del programa y los protocolos de seguridad del paciente.

Objetivo: Manejo clínico adecuado de acuerdo con la evidencia científica

Evidencia: En el mes de abril en el auditorio de la institución se llevó a cabo el proceso de inducción y reinducción con ayudas audiovisuales y oratoria por parte de los coordinadores de servicios de acuerdo a los temas priorizados, dando cumplimiento a la socialización del programa de seguridad del paciente, política y paquetes instruccionales.



- **Actividad 6 :** Conmemoración Día Mundial del Lavado de Manos con Enfoque Comunitario
Revisión y ajuste de documentación del área de seguridad y salud en el trabajo.

Cantidad: 1

- **Descripción de la actividad:** La conmemoración se realizó el 15/10/2024 durante toda la jornada laboral a partir de la 7.00 am con la proyección y entrega de material educativo. Desde las 2 pm y hasta las 5 pm, en las salas de espera de consulta externa y promoción y mantenimiento de la salud se ejecutaron las diferentes presentaciones lúdicas contando con la asistencia de todos los servicios de la institución y la participación de la comunidad.

Objetivo: Conmemorar el día mundial de la Higiene de manos resaltando la importancia de este procedimiento en el cuidado de la salud, la Promoción de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente, la Promoción y la Prevención de las Enfermedades Transmisibles a través de las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud; además de articular las diferentes entidades territoriales de orden local como la Dirección Local de salud, EAPB y la ESE Hospital del Rosario en apoyo a la mejora de la higiene de las manos en todo el mundo

Evidencia:



- **Actividad:** Revisión y actualización del Programa de estilos de vida saludables y prevención del cansancio en el personal de salud

Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Capacitación en modalidad presencial, con material visual para lograr transmitir efectivamente la información y finalmente actividad lúdica

Objetivo: Aportar al mejoramiento de la calidad de vida y laboral de funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario a través de la lúdica, ejercicio y el mejoramiento de la integración física y menta

Evidencia: Capacitación en modalidad presencial, con material visual para lograr transmitir efectivamente la información y finalmente se realizan la actividad lúdica con pausas activas dirigida por el referente de seguridad y salud en el trabajo.



- **Actividad:** Capacitación sobre el manual de referencia contra referencia

Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Capacitación en modalidad presencial, con material visual para lograr transmitir efectivamente la información y finalmente evaluar el conocimiento adquirido del protocolo mediante la aplicación de un cuestionario.

Objetivo: Dar a conocer el manual de referencia y contra referencia que contempla funciones de la tripulación, guía de atención, criterios para la referencia, formatos institucionales de referencia y contrarreferencia y proceso de referencia.

Evidencia:



- **Actividad:** Capacitación sobre el protocolo de administración segura de medicamentos.

Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Capacitación en modalidad presencial, con material visual para lograr transmitir efectivamente la información y finalmente evaluar el conocimiento adquirido del protocolo mediante la aplicación de un cuestionario.

Objetivo: Minimizar el riesgo de presentar Reacciones Medicamentosas (RAM) o eventos adversos en la administración de medicamento.

Evidencia:



- **Actividad:** Auditoria a la adherencia del Protocolo de recibo y entrega de turno enfermería- medicina general

Cantidad: 1

- **Descripción de la actividad:** se realizo auditoria de manera presencial al protocolo de recibo y entrega de turno con retroalimentación y educación al personal de salud involucrado.

Objetivo: Definir y establecer criterios para el recibo y entrega de turno garantizando la continuidad y calidad del servicio prestado, de tal forma que se garantice la implementación de procesos seguros para el paciente y su familia.

Evidencia:



- **Actividad:** Revisión, capacitación y evaluación de la adherencia a las Guías de práctica clínica de acuerdo a las primeras causas de consulta de la ESE Hospital del Rosario

Cantidad: 6

Descripción de la actividad: se realizó capacitación presencial a cargo del personal médico en donde se trataron los siguientes temas: GPC Sífilis gestacional y congénita, Infección Respiratoria Aguda, Cefalea, IVU, Abdomen agudo, EDA, Celulitis y Lumbago.

Objetivo: Manejo clínico adecuado de acuerdo con la evidencia científica

Evidencia:





- **Actividad:** Capacitación Emergencia Obstétrica (Hipertensión materna, Eclampsia, HPP, Sepsis, Tromboembolismo).

Cantidad: 1

- **Descripción de la actividad:** se realizó capacitación presencial a cargo del Dr. Célico Guzmán Lozada Ginecobstetra delegado de la secretaria de Salud Departamental en manejo de Emergencia Obstétrica tratando los siguientes temas: Hipertensión materna, Eclampsia, HPP, Sepsis, Tromboembolismo.

Objetivo: Manejo clínico de la Emergencia Obstétrica de acuerdo con la evidencia científica.

- **Evidencia:**



- **Actividad:** Evaluación de la capacidad de respuesta de la ESE Hospital del Rosario frente al manejo de la Emergencia Obstétrica.

Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Aplicación del instrumento ISABEL.

- **Objetivo:** Evaluarla capacidad de respuesta de la ESE Hospital del Rosario frente al manejo de la Emergencia Obstétrica.

Evidencia:



- **Actividad:** Revisión y actualización del Protocolo Manejo Carro de Paro
Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Revisión de los documentos existentes, validación de recursos para la implementación y documentación de acuerdo con los lineamientos de obligatorio cumplimiento.

Objetivo: Establecer el protocolo para el manejo adecuado, integral y funcional de los carros de paro de los servicios de urgencias, sala de partos y hospitalización en la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO de Campoalegre, con el fin de asegurar de manera eficiente, eficaz y efectiva la utilización de los equipos, insumos y medicamentos que permitan preservar la vida de los usuarios.

Evidencia: Se realiza la revisión y actualización del documento, los cuales se encuentra publicado en la plataforma documental de la institución "Bases T" codificado así: CODIGO: GUR-PT-03 Protocolo de Manejo de Carro de Paro.

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO PROTOCOLO MANEJO DE CARRO DE PARO	
VERSIÓN: 06-10-2022	CÓDIGO: GUR-PT-03	VERSIÓN: 03
Página 1 de 23		



PROTOCOLO MANEJO DE CARRO DE PARO

PROGRAMA SEGURIDAD DEL PACIENTE

ESE HOSPITAL DEL ROSARIO -
CAMPOALEGRE - HUILA



- **Actividad:** Capacitación y evaluación sobre el Protocolo de manejo de carro de paro.

Cantidad: 1

Descripción de la actividad: Aplicación de lista de chequeo GCA-FO-50V1 Lista de chequeo carro de paro.

Objetivo: Garantizar el protocolo para el manejo adecuado, integral y funcional de los carros de paro de los servicios de urgencias, sala de partos y hospitalización en la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO.

Evidencia:



2. GESTION DEL SISTEMA DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

El Sistema de Información para la Calidad (SIC) es un mecanismo que proporciona información para la toma de decisiones informadas sobre la calidad de los servicios que presta la institución. A continuación, se presenta el informe de indicadores en los dominios de seguridad y experiencia de la atención hasta el mes de noviembre 2024.

2.1 INDICADORES DE SEGURIDAD DE LA ATENCION

INDICADORES DE SEGURIDAD DE LA ATENCION								
Variable	2017	2018	2019	20200	2021	2022	2023	2024
P.2.6. Número total de pacientes hospitalizados que sufren caídas en el periodo.	0	0	1	1	1	0	1	0
P.2.6 Sumatoria de días de estancia de los pacientes en los servicios de hospitalización en el periodo.	1695	1737	1781	2873	4446	4755	4219	4558
P.2.13 Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso.	2508	62	120	141	94	113	66	73
P.2.13 Número total de pacientes atendidos en el servicio de urgencias, en el periodo.	29370	28347	31855	25212	24883	27426	28862	24645
P.2.14 Número total de pacientes que reingresan al servicio de hospitalización, en la misma institución, antes de 15 días, por el mismo diagnóstico de egreso en el periodo.	0	0	0	3	7	2	0	0
P.2.14 Número total de egresos vivos en el periodo.	1316	852	867	1959	3080	3321	3037	375



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0



2.3 INDIADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCION

INDICADORES DE EXPERIENCIA DE LA ATENCION								
Variable	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023	2024
P.3.1 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	12.768	8.015	3.781	10.050	11.014	31.084	22077	15811
P.3.1 Número total de citas de Medicina General de primera vez asignadas.	10.377	6.768	3.577	7.079	10.792	16.394	17426	13443
P.3.2 Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de Odontología general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó.	8.220	7.539	3.587	3.757	4.037	20.524	16142	7767
P.3.2 Número total de citas de Odontología General de primera vez asignadas.	7.507	5.655	4.550	2.898	3.544	7.647	6568	6114
P.3.10 Sumatoria del número de minutos transcurridos a partir de que el paciente es clasificado como Triage 2 y el momento en el cual es atendido en consulta de Urgencias por médico.	62.341	37.820	18.089	72.918	148.617	187.369	101157	105857
P.3.10 Número total de pacientes clasificados como Triage 2, en un periodo determinado.	4.376	2.623	1.026	4.332	8.156	9.554	8615	6327
P.3.14 Número de usuarios que respondieron? ¿muy buena? o? buena? a la pregunta: ¿cómo calificaría su experiencia global respecto a los servicios de salud que ha recibido a través de su IPS?	3.498	3.485	3.502	3.562	3.562	3.528	3507	3244
P.3.14 Número de usuarios que respondieron la pregunta.	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3.600	3600	3300

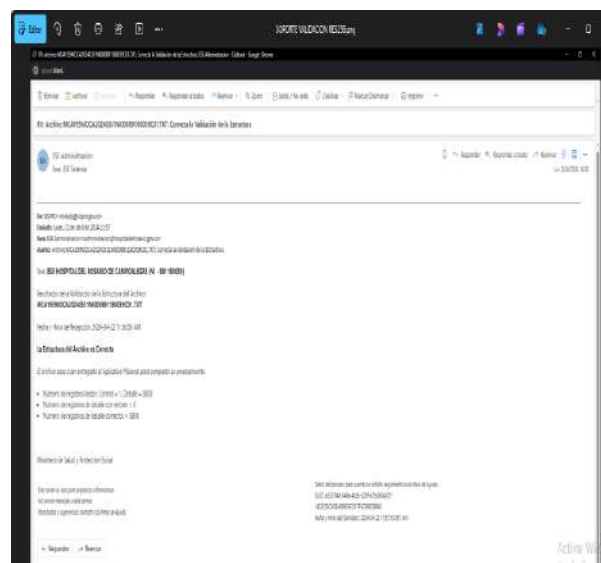
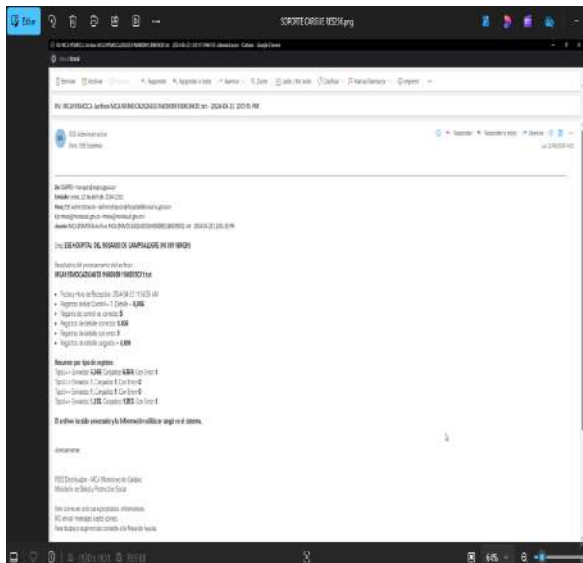
Se observa un desempeño optimo en los indicadores de seguridad y experiencia de la atención.

3. REPORTE DE INDICADORES DE INFORMACION PARA LA CALIDAD

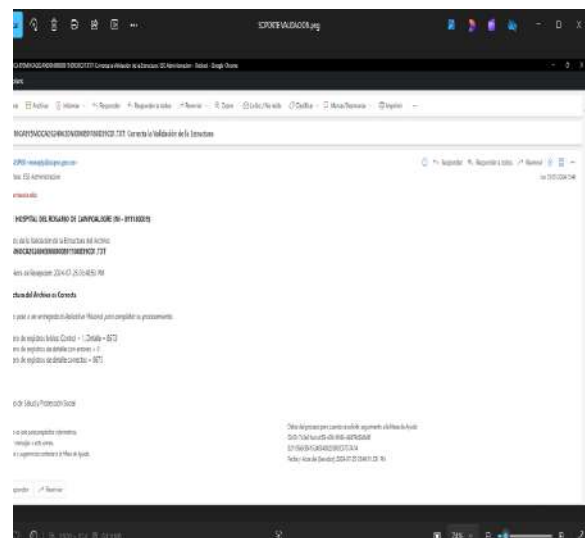
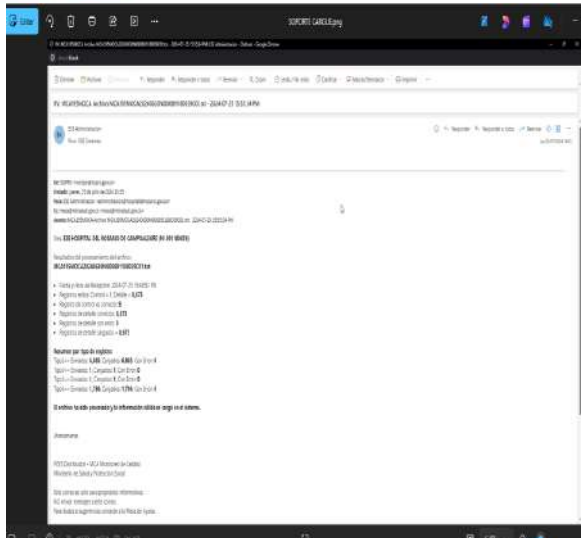
En lo referente al reporte de los Indicadores de Información para la calidad según Resolución 256 de 2016 y Resolución 3539 del 2019 a SISPRO la ESE Hospital del Rosario realizó los reportes trimestrales con la siguiente periodicidad:

PERIODO	FECHA DE REPORTE
01-01-2022 AL 30-03- 2024	22-4-2024
01-04-2022 AL 30-06- 2024	25-07-2024
01-07-2022 AL 30-09- 2024	08-10-2024
01-10-2022 AL 31-12-2024	

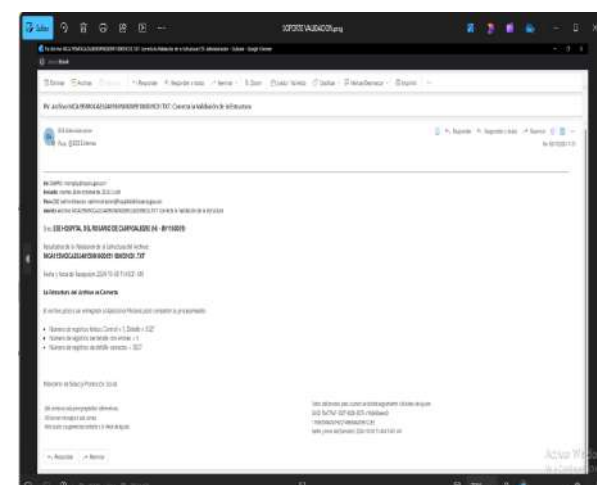
3.1 I TRIMESTRE 2024



3.2 II TRIMESTRE 2024



3.3 III TRIMESTRE 2024



Se observa reporte oportuno durante los tres trimestres evaluados de la vigencia 2024.

3. INDICADORES RESOLUCION 408 DE 2018

PROPORCION DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACION:

El objetivo de este indicador es contrarrestar los impactos negativos que pueda tener el servicio de salud prestado y sus consecuencias epidemiológicas, posibles complicaciones e insatisfacción de la población gestante.

Formula del indicador:

NUMERO DE MUJERES GESTANTES A QUIENES SE LES REALIZO POR LO MENOS UNA VALORACIÓN MEDICA Y SE INSCRIBIERON EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE, A MAS TARDAR EN LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN / TOTAL DE MUJERES GESTANTES IDENTIFICADAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN.

Meta: 85%

Resultado:

MEDICIÓN DE DATOS:													
VIGENCIA 2024													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM
LINEA BASE	77%	87%	86%	83%	75%	95%	93%	79%	92%	95%	88%	92%	86,9%
META AÑO	85%												85%
RESULTADO	78,3%	91,7%	88,5%	82,6%	90,5%	72,7%	90,0%	88,2%	79,2%	84,2%	93,8%	-	85,4%
VARIABLES	Número de mujeres gestantes a quienes se le realizó por lo menos una valoración médica y se inscribieron en el programa de control prenatal de la ese, a más tardar en la semana 12 de gestación en la vigencia objeto de												
	18	11	23	19	19	8	18	15	19	16	15		181
VARIABLES	Total de mujeres gestantes identificadas en la vigencia objeto de evaluación												
	23	12	26	23	21	11	20	17	24	19	16		212
RANGOS DE EVALUACIÓN	85%			0%				0%					
	OPTIMA			ADECUADA				INADECUADA					

El comportamiento del indicador de captación temprana a control prenatal antes de la semana 12, obtuvo un resultado del 85.4% dentro de la meta esperada.

3.1 Evaluación de la aplicación de las Guías de Manejo

De acuerdo con los parámetros establecidos en los indicadores de gestión se tienen los siguientes resultados de la medición de adherencia a las guías de manejo, de acuerdo con la medición del indicador hasta el mes de noviembre del año 2024:

EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA

Objetivo: Garantizar la adherencia por parte del talento humano en salud a la Guía de Manejo de la Enfermedad Hipertensiva.

Formula del indicador:

NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA CON APLICACIÓN Estricta DE LA GUIA DE ATENCION DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA ADOPTADA POR LA ESE EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION / TOTAL HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN LA ESE EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION.

Meta:85%

MEDICIÓN DE DATOS:													
VIGENCIA 2024													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM
LINEA BASE	96%	95%	96%	98%	97%	96%	97%	96%	98%	97%	97,60%	98%	97%
META AÑO	90%												90%
RESULTADO	98%	99%	98%	99%	100%	99%	96,4%	98%	98%	98%	97%	0%	98%
VARIABLES	NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA CON APLICACIÓN Estricta de la Guía de Atención de Enfermedad Hipertensiva ADOPTADA POR LA ESE EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION TOTAL HISTORIAS CLINICAS AUDITADAS DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE HIPERTENSION ARTERIAL ATENDIDOS EN LA ESE EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION												98%
RANGOS DE EVALUACIÓN	98%			0%				0%					
	OPTIMA			ADECUADA				INADECUADA					

Fuente base de datos auditoria guía riesgo cardiovascular 2024

El presente indicador obtuvo un resultado del 98% en el periodo evaluado, evidenciando de esta forma la implementación adecuada de la Guía en el manejo de los pacientes que hacen parte integral de la ruta de Atención de Riesgo cardio cerebro vascular.

EVALUACION DE APLICACIÓN DE LA GUIA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO.

Objetivo: Garantizar la adherencia por parte del THS a la guía de manejo de crecimiento y desarrollo.

Formula del indicador:

NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE NIÑO (AS) MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE LES APLICO Estrictamente LA GUIA TECNICA PARA LA DETECCION TEMPRANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLO /
NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS DE NIÑOS (AS) MENORES DE 10 AÑOS INCLUIDAS EN LA MUESTRA REPRESENTATIVA A QUIENES SE ATENDIO EN CONSULTA DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA ESE EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUAION.

Meta: >=80%

Resultado:

MEDICIÓN DE DATOS:													
VIGENCIA 2024													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM
LINEA BASE	96%	96%	94%	94%	96%	97%	97%	98%	98%	98%	99%	99%	97%
META AÑO	80%												80%
RESULTADO	99%	99%	98%	90,5%	88%	99%	98%	96%	96%	98%	98%	0%	97%
VARIABLES	NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS QUE HACEN PARTE DE LA MUESTRA REPRESENTATIVA DE NIÑOS (AS) MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE LES APLICO ESTRUCTAMENTE LA GUA TECNICA PARA LA DETECCION TEMPRANA TEMPORANA DE LAS ALTERACIONES DEL CRECIMIENTO Y DESARROLLON/NUMERO DE HISTORIAS CLINICAS DE NIÑOS (AS) MENORES DE 10 AÑOS INCLUIDAS EN LA MUESTRA REPRESENTATIVA A QUIENES SE ATENDIO EN CONSULTAS DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO EN LA ESE EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION												97%
RANGOS DE EVALUACIÓN		97%			0%			0%					
		OPTIMA			ADECUADA			INADECUADA					

El presente indicador mantiene un resultado del 97.% en el periodo evaluado, garantizando la aplicación estricta de la Guía Técnica para la Detección Temprana de las Alteraciones del Crecimiento y Desarrollo en menores de 10 años.

PROPORCION DE REINGRESO AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS

Objetivo: Mantener el grado adecuado de calidad asistencial aumentando las posibilidades del paciente para alcanzar los resultados deseados reduciendo las posibilidades de complicaciones derivadas de su patología. Además de dar cumplimiento al indicador 25 a la resolución 408 de 2018.

Formula del indicador:

NUMERO DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA MISMA INSTITUCION ANTES DE 72 HORAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION/ NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIOS DE URGENCIAS, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION.

Meta: <=0.03

Resultado:

MEDICIÓN DE DATOS:														
VIGENCIA 2024														
MES		ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM
LINEA BASE		0,3309%	0,3676%	0,1811%	0,2831%	0,1434%	0,2159%	0,2585%	0,1800%	0,2650%	0,2206%	0,0903%	0,2113%	
META AÑO		<= 0,03												
RESULTADO		0,002	0,003	0,00364816	0,004151	0,003078	0,0022779	0,002235	0,00370566	0,002988	0,0032913	-	-	0,00307
VARIABLES	Número de pacientes que reingresan al servicio de urgencias en la misma institución antes de las 72 horas con el mismo diagnóstico de egreso	5	8	9	10	8	5	5	7	6	6			69
	Número total de egresos vivos atendidos en el servicio de urgencias durante el periodo definido.	2415	2431	2467	2409	2599	2195	2237	1889	2008	1823			22473
RANGOS DE EVALUACIÓN		0%			0%			0%						
		OPTIMA			ADECUADA			INADECUADA						

El indicador de reingresos al servicio de urgencias en un periodo inferior a 72 horas por la misma causa obtuvo un comportamiento esperado dentro de la meta establecida con un promedio de 0.003 reingresos, los casos presentados son objeto de seguimiento por parte del programa de seguridad del paciente.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA GENERAL.

Objetivo: Brindar atención oportuna, favorecer la satisfacción del usuario garantizando el proceso de asignación de citas de primera vez en un periodo $\leq$ a 3 días conforme con las resoluciones 1552 del 2013, 256 del 2016 y 408 del 2018.

Formula del indicador:

SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNÒ LA CITA DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITÒ, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION/ NUMERO TOTAL DE CITAS DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION.

Meta: $\geq$ 3 días

Resultado:

MEDICIÓN DE DATOS:													
VIGENCIA 2024													
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM
LINEA BASE	1,5	1,2	1,2	1,3	1,2	1,3	1,3	1,0	1,2	1,2	1,4	1,2	1,3
META AÑO	$\leq$ 3 DIAS												
RESULTADO	1,11	1,12	1	1,16	1,15	1,17	1,42	1,64	1,72	1,61	1,97	#DIV/0!	1,2
VARIABLES	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina general de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación.												
	2247	2367	1665	2359	2145	1648	715	697	887	797	284		15811
VARIABLES	Numero total de citas de medicina general de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación												
	2029	2122	1894	2038	1865	1411	505	425	515	495	144		13443
RANGOS DE EVALUACIÓN		1,18			0%			0%					
		OPTIMA			ADECUADA			INADECUADA					

La oportunidad de asignación de citas de medicina general para el periodo evaluado obtuvo un comportamiento de 1.2 días, adecuado conforme a la meta inferior o igual a 3 días.

TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE ODONTOLOGIA.

Objetivo: Brindar atención oportuna, favorecer la satisfacción del usuario garantizando el proceso de asignación de citas de primera vez en un periodo $\leq$ a 3 días conforme con las resoluciones 1552 del 2013, 256 del 2016 y 408 del 2018.

Formula del indicador:

SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DIAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN LA QUE SE ASIGNÒ LA CITA DE ODONTOLOGIA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITÒ, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION/ NUMERO TOTAL DE CITAS DE ODONTOLOGIA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACION.

Meta: ≥ 3 días

Resultado:

MEDICIÓN DE DATOS:														
VIGENCIA 2024														
MES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	ACUM	
LINEA BASE	2,2	1,8	1,9	2,4	2,7	2,5	2,1	2,2	1,8	1,5	1,4	1,3	2,0	
META AÑO	<= 3													
RESULTADO	1,81	1,60	1	1,88	1,63	1,72	2,04	1,53	1,55	1,95	1,21	#DIV/0!	1,6	
VARIABLES	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de odontología de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación	688	631	371	1311	999	798	1256	1069	959	1323	429	9834	
	Numero total de citas de odontología de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación	380	395	733	697	612	463	616	697	619	680	355	6247	
RANGOS DE EVALUACIÓN	1,57			0%			0%							
	OPTIMA			ADECUADA			INADECUADA							

La oportunidad de asignación de citas de odontología general para el periodo evaluado obtuvo un comportamiento de 1.6 días, adecuado conforme a la meta inferior/ igual a 3 días.

2. Gestión técnica científica

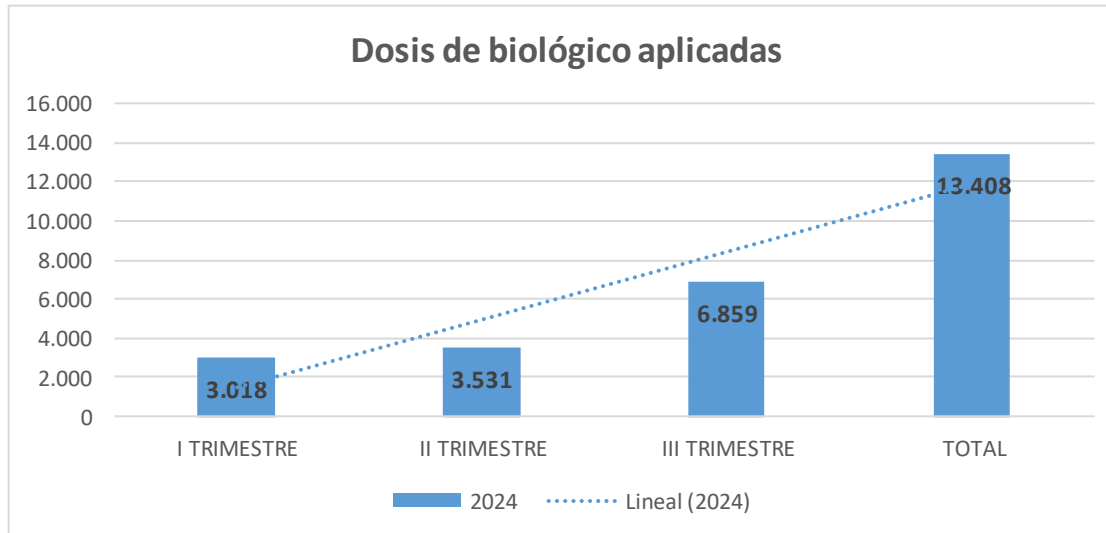
Producción y prestación de los servicios

Para el análisis de la evolución de la Producción de los servicios de salud de la ESE; en la vigencia 2024 año objeto de análisis del presente informe de gestión para terminar periodo fijo institucional y por ende el escenario de análisis retrospectivo tiene este factor condicionante. Por ende, la prestación de los servicios de la vigencia anterior la ajustamos a corte noviembre 30 de 2024.

- **Servicios básicos de Atención Primaria en Salud.**

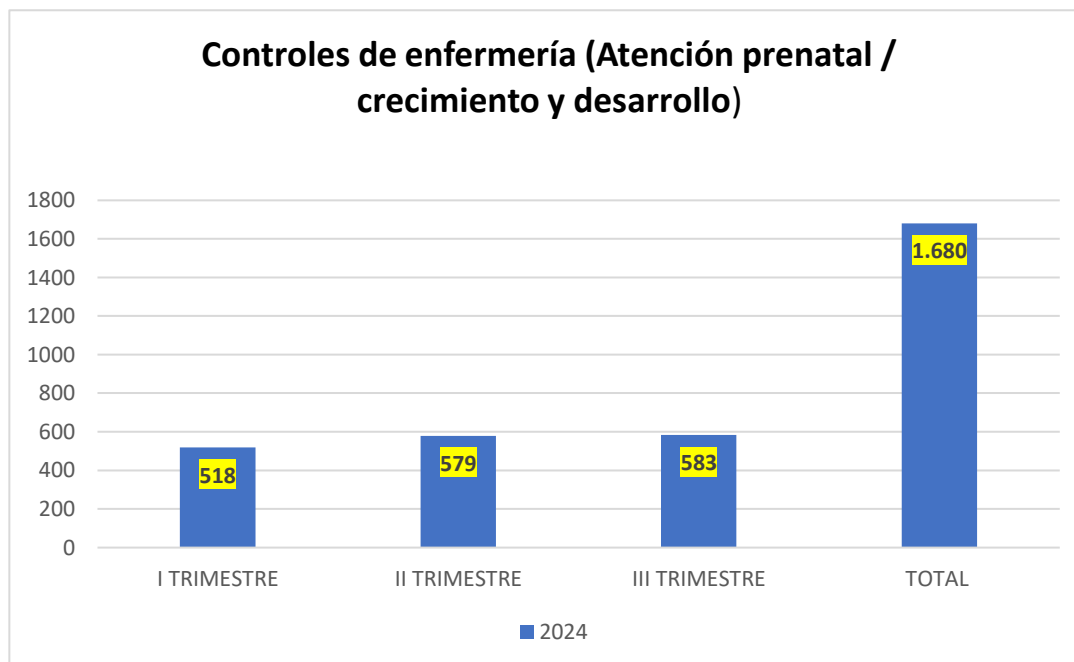
SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Dosis de biológico aplicadas	3.018	3.531	6.859	13.408
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	518	579	583	1.680
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.010	567	605	2.182
Citologías cervicovaginales tomadas	385	387	283	1.025
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	0	447	520	967
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	0	319	406	725

Dosis de biológico aplicadas



Hasta el III trimestre del año 2024 la ESE Hospital del Rosario aplico en promedio 13.408 dosis de biológicos. Se observa tendencia al aumento entre el I y II trimestre con un porcentaje del 14.5% y un aumento significativo para el III trimestre, incremento del 94.2% todo ello relacionado con la contingencia de la vacunación de fiebre amarilla.

Controles de enfermería



A corte del III trimestre se registra un promedio de 1.680 controles, se observa tendencia ascendente durante los periodos evaluados, con mejor resultados en el III trimestre para un total de 583 atenciones.

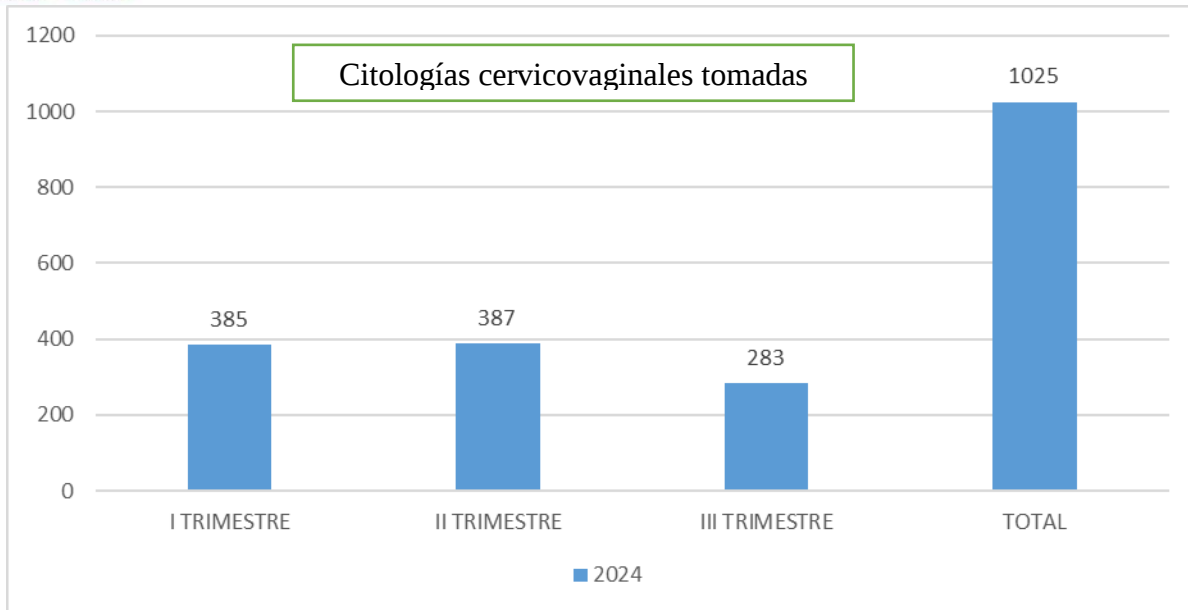
SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	1.010	567	605	2.182

Otros controles

Los Otros Controles de Enfermería registraron un promedio de producción de 2.182 eventos, de los cuales el I trimestre tuvo mayor producción con 1.010 atenciones, seguido del III trimestre con 605 sin embargo disminuye significativamente en un 40% frente al I. En el II trimestre se registró 567 actividades tendencia a la baja comparada con los dos periodos evaluados.

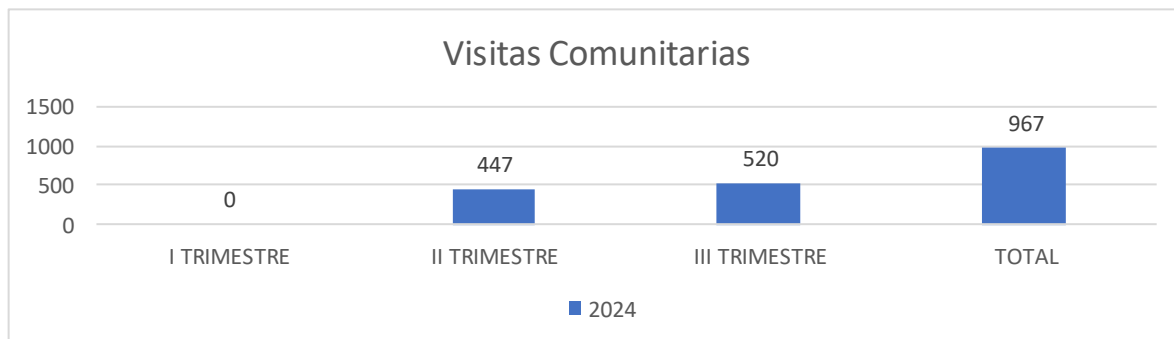
Citologías

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Citologías cervicovaginales tomadas	385	387	283	1.025



Las citologías cervicovaginales practicadas por la ESE en el periodo evaluado, registro un promedio de producción de 1.025 eventos, de los cuales en el II trimestre tuvo mayor producción con 387 atenciones, seguido del I trimestre con 385 sin embargo disminuye un 1% frente al II. En el III trimestre se registró 283 actividades tendencia a la baja comparada con los dos periodos evaluados.

Visitas comunitarias



Teniendo en cuenta que el PIC municipal inicio a partir del II trimestre el número de Visitas domiciliarias PIC promedio del periodo evaluado fue de 967, evidenciándose mejor resultado en el III trimestre con 520 visitas

Talleres colectivos PIC

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
------------------	-------------	--------------	---------------	-------

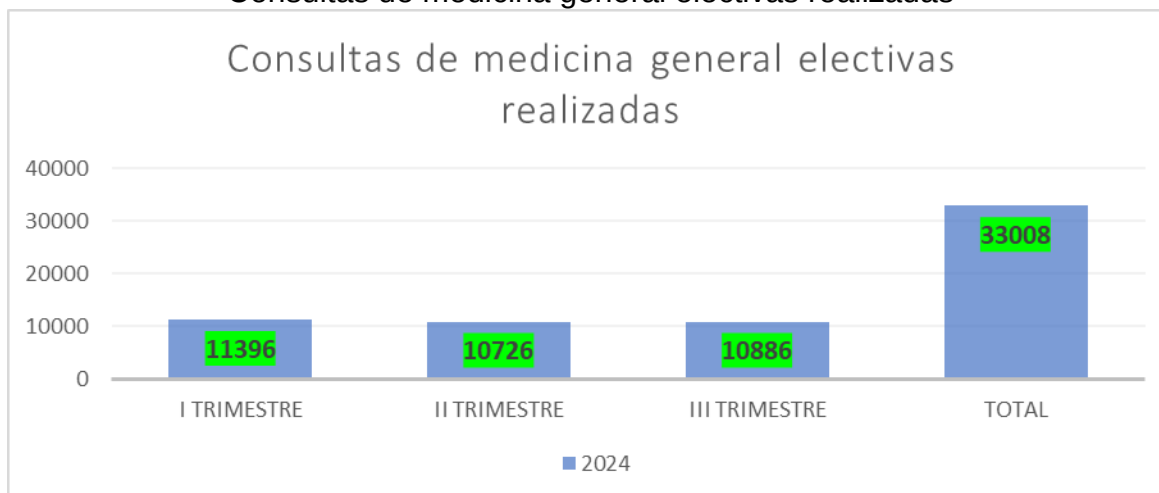
Número de sesiones de talleres colectivos - PIC-	0	319	406	725
--	---	-----	-----	-----

Teniendo en cuenta que el PIC municipal inicio a partir del II trimestre, En cuanto al número de sesiones de talleres colectivos PIC, registró un promedio en el periodo evaluado de 725 sesiones, evidenciándose mejor resultado en el III trimestre con 406 talleres.

- Servicios Básicos de Medicina General y Urgencias

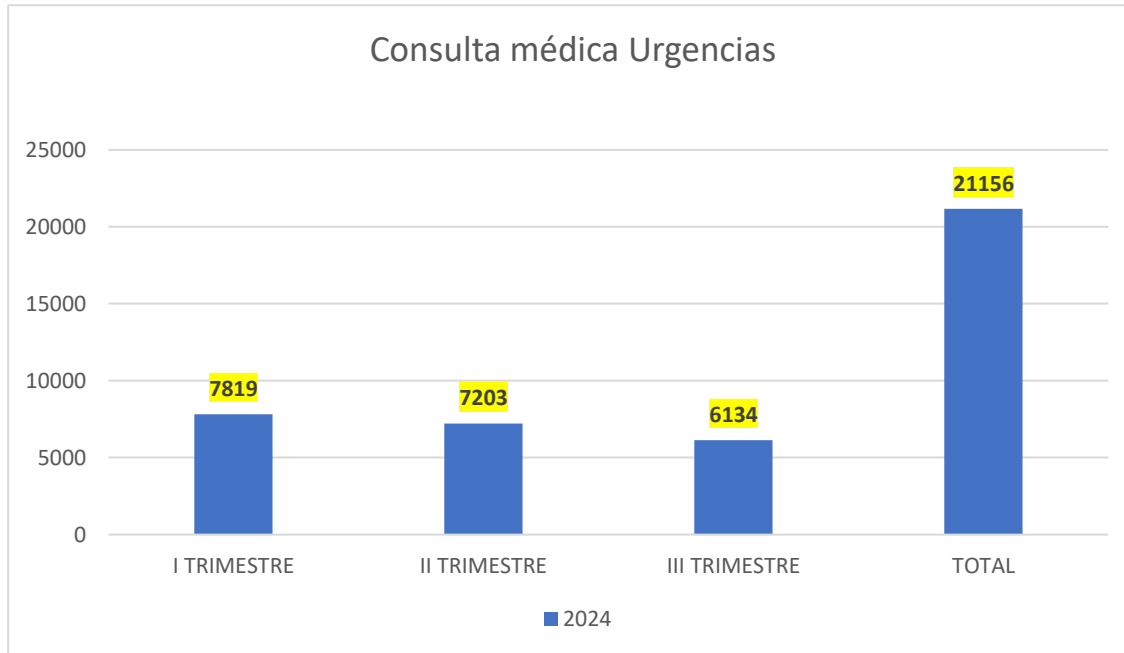
SERVICIOS AMBULATORIOS DE MEDICINA GENERAL Y DE URGENCIAS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Consultas de medicina general electivas realizadas	11.396	10.726	10.886	33.008
Consultas de medicina general urgentes realizadas	7.819	7.203	6.134	21.156
Pacientes en Observación	632	659	868	2.159
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	705	643	594	1.942

Consultas de medicina general electivas realizadas



Las consultas de medicina general registraron un promedio de producción de 33.008 eventos, de los cuales el de mayor producción fue el I trimestre con 11.396 eventos, seguido del III trimestre con 10.886 sin embargo disminuye un 5% frente al primero. En el II trimestre se registro 10.726 actividades, con respecto a los otros periodos.

Consulta médica Urgencias



Las Consultas de medicina general de urgencias durante el periodo evaluado, registraron 21.156 eventos en promedio, de los cuales el I trimestre fue el de mayor producción con 7819 eventos, seguido del II trimestre con 7203 sin embargo disminuye un 8% frente al primero. En el III trimestre se registro 6134 eventos hubo una disminución del (22%) tendencia a la baja comparada con los dos periodos evaluados.

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Pacientes en observación	632	659	868	2.159

Servicios observación

Los pacientes en observación en el periodo evaluado, registro un promedio de producción de 2.159 eventos, de los cuales el III trimestre tuvo mayor producción con 868 atenciones, seguido del II trimestre con 659 sin embargo disminuye un 25% frente al III trimestre. En el I trimestre se registró 632 con una baja del 5% con respecto al II trimestre.

Servicios otras consultas electivas (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	705	643	594	1.942

otras)

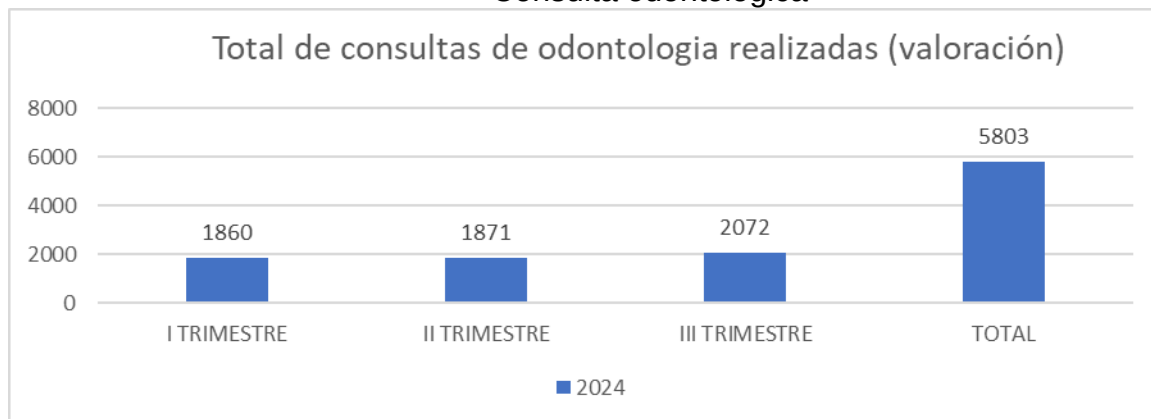
En cuanto a otras consultas electivas realizadas en el periodo evaluado, registraron un promedio de 1942 eventos, de los cuales el primer trimestre tuvo mayor producción con 705 atenciones, seguido del II trimestre con 643 sin embargo disminuye significativamente

en un 9% frente al primero. En el III trimestre se registró 594 actividades tendencia a la baja comparada con los dos periodos evaluados.

- Servicios básicos de Odontología General

SERVICIOS AMBULATORIOS DE ODONTOLIGIA GENERAL	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Total, de consultas de odontología realizadas (valoración)	1.860	1.871	2.072	5.803
Numero de sesiones de odontología realizadas	3.107	5.154	5.777	14.038
Total, de tratamientos terminados (paciente terminado)	647	645	635	1.927
Sellantes aplicados	1.442	3.364	4.068	8.874
Superficies obturadas (cualquier material)	3.005	3.326	3.473	9.804
Exodoncias (cualquier tipo)	394	282	315	991

Consulta odontológica



El promedio total de consultas de odontología en el periodo evaluado, registro un promedio de producción de 5803 valoraciones, de los cuales el III trimestre tuvo mayor producción con 2072 atenciones, seguido del II trimestre con 1871. En el I trimestre se registró 1860 con una baja del 1% con respecto al II trimestre.

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Numero de sesiones de odontología realizadas	3.107	5.154	5.777	14.038

Sesiones odontológicas

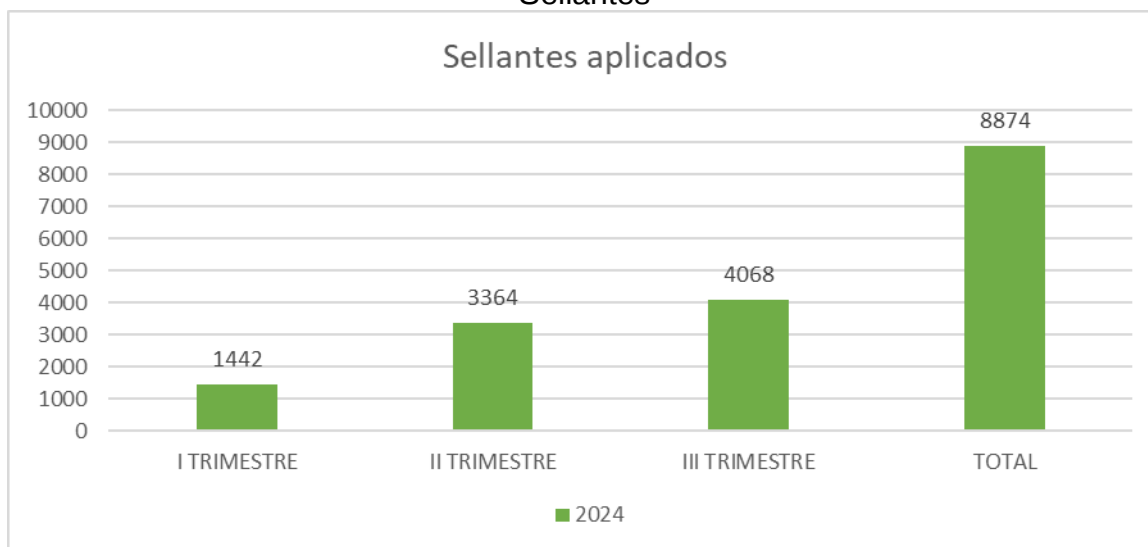
El número de sesiones de odontología realizadas en el periodo evaluado en promedio fue de 14.038 eventos, de los cuales el de mayor producción fue el III trimestre con 5.777 eventos, seguido del II trimestre con 5154 sin embargo disminuye un 11% frente al III. En el I trimestre se registró 3.107 actividades tendencia a la baja comparada con los otros periodos evaluados.

Total, tratamientos terminados

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Total, de tratamientos terminados (paciente terminado)	647	645	635	1.927

A corte del III trimestre se registra un promedio de 1.927 tratamientos terminados, se desacelera en un 3% durante los periodos evaluados, con mejor resultados en el I trimestre para un total de 647 atenciones.

Sellantes



A corte del III trimestre se registra un promedio de 8874 sellantes aplicados, se desacelera en un 35 % durante los periodos evaluados, con mejor resultados en el III trimestre para un total de 4068 atenciones.

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Superficies obturadas (cualquier material)	3.005	3.326	3.473	9.804

Superficies obturadas

Las superficies obturadas en el periodo evaluado alcanzaron un promedio de 9.804 eventos, de los cuales el tercer trimestre tuvo mayor producción con 3.473 atenciones, seguido del segundo trimestre con 3.326. En el I trimestre disminuye significativamente en un 86% frente a los dos periodos evaluados.

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Exodoncias (cualquier tipo)	394	282	315	991

Exodoncias

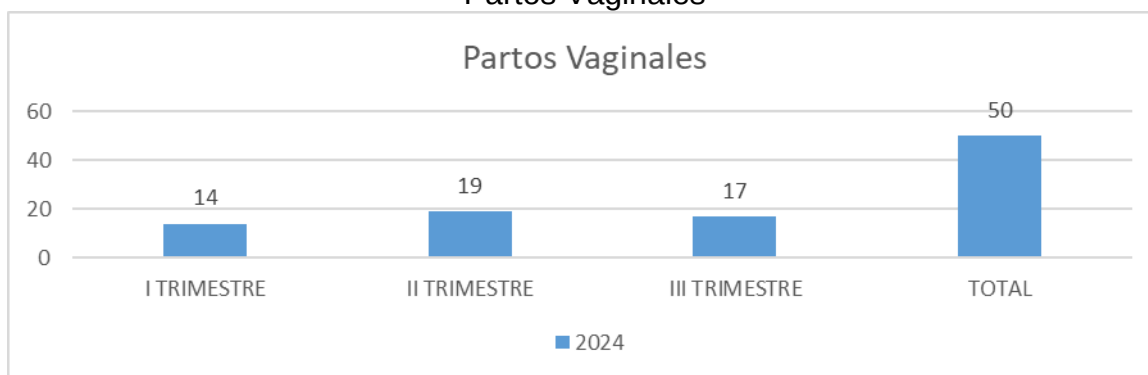
Las exodoncias en el periodo evaluado alcanzaron un promedio de 991 eventos, de los cuales el I trimestre tuvo mayor producción con 394 atenciones, seguido del III trimestre con 315. En el II trimestre se registró 282 con una baja del 71% con respecto al III trimestre.

- Servicios básicos de Partos y Estancia General

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Partos vaginales	14	19	17	50
Total de egresos	897	832	771	2.500
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	14	19	17	50

Partos – Estancia

Partos Vaginales



El número promedio por trimestre de partos vaginales atendidos por la ESE en el periodo evaluado fue de 50 partos, de los cuales las mayores atenciones se efectuaron en el II trimestre con 19 eventos atendidos, en el III disminuyeron en un (11%) y en I trimestre con 14 partos vaginales para una disminución del (27%) con respecto al II trimestre.

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Total, de egresos	897	832	771	2.500
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	14	19	17	50
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	883	813	754	2.450

Egresos

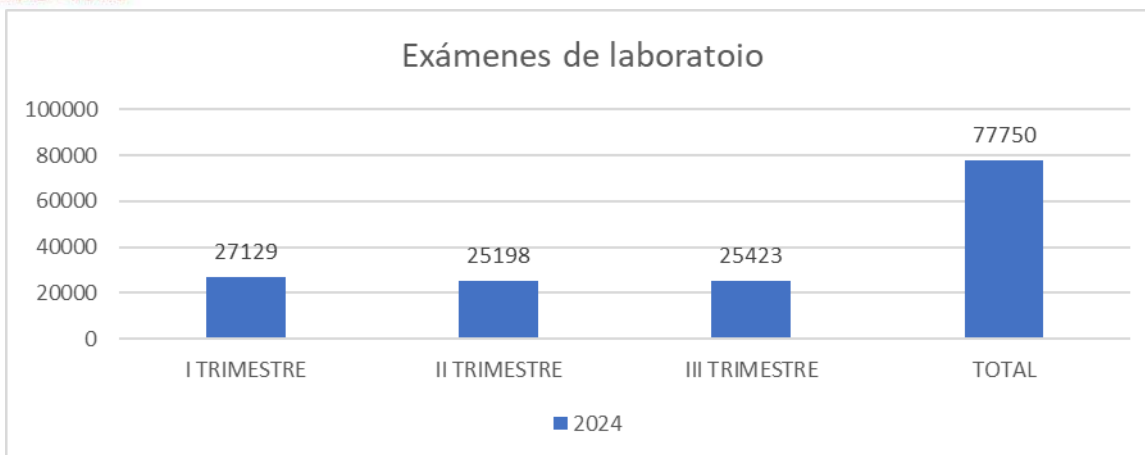
El total de los egresos de la ESE en la atención de estancia general en el periodo evaluado fue de 2.500 eventos, de los cuales el I trimestre tuvo mayor producción con 897 atenciones, seguido del II trimestre con 832 sin embargo disminuye un 1% frente al I trimestre. En el III trimestre se registró 771 con una baja del 15% con respecto al I trimestre.

- Servicios de Apoyo Diagnostico y Terapéutico

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Exámenes de laboratorio	27.129	25.198	25.423	77.750
Número de imágenes diagnosticas tomadas	2.243	2.447	2.695	7.385

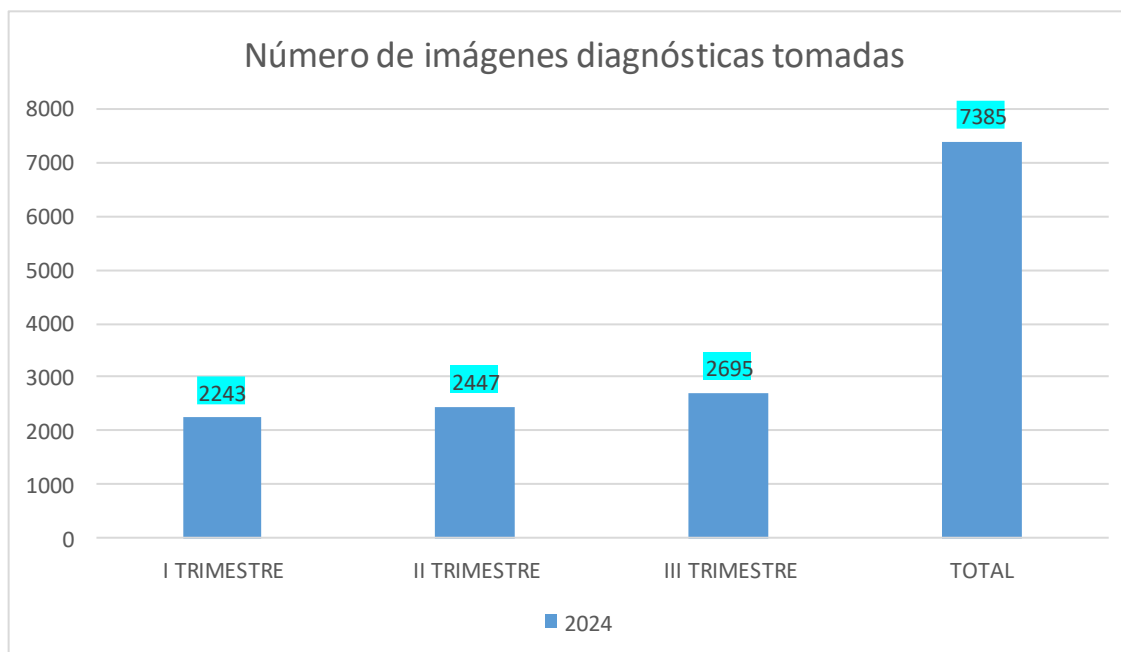
Apoyo Diagnostico

Laboratorio Clínico



El promedio de exámenes de laboratorios practicados en las vigencias evaluadas fue de 77.750 eventos, de los cuales, el I trimestre fue el de mayor producción con 27,129 eventos, el II y III trimestre, disminuye significativamente en un 92% frente al I trimestre.

Imágenes Diagnosticas



El promedio de imágenes diagnosticas en el periodo evaluado fue de 7.385 eventos radiológicos; de los cuales, el III trimestre generó 2695 eventos y sigue disminuyendo en un (20%) en el I y II trimestre.

SERVICIOS DE APS	I TRIMESTRE	II TRIMESTRE	III TRIMESTRE	TOTAL
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	1.134	1.446	970	3.550
Número de imágenes diagnosticas tomadas	0	0	0	0

Servicios Apoyo Terapéutico



En cuanto al apoyo terapéutico de la ESE en el periodo evaluado, registro un promedio de terapias respiratorias realizadas de 3.550 eventos, de los cuales en el segundo trimestre tuvo mayor producción con 1.446 atenciones, seguido del primer trimestre con 1.134 sin embargo disminuye un 3% frente al segundo. En el III trimestre se registró 970 actividades tendencia a la baja comparada con los dos periodos anteriores; para las terapias físicas no existieron a corte de III trimestre.

3. Gestión de Medio Ambiente

El presente informe se describen las actividades programadas y ejecutadas del 01 de enero al 30 de noviembre de 2024.

ACTIVIDAD PROGRAMADA CUMPLIMIENTO 100%

Visita por parte de secretaria de salud departamental para la inspección, vigilancia y control sanitario del Hospital del Rosario.

Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha y Lugar de Realización: 27 de junio de 2024, Sala de Juntas.

Objetivo de la Actividad: Seguimiento, vigilancia y control sanitario a establecimientos hospitalarios y similares.

Ejecución de la Actividad:

- **Preparativos Previos:** Se realizó una reunión previa junto con el profesional asignado por parte de secretaria de salud departamental, donde se estipulo fecha y hora de la visita, se coordinó las actividades que serían evaluadas.
- **Desarrollo de la Actividad:** La visita tuvo una duración de 2 horas, dando inicio a las 3:00pm y finalizando a las 5:00pm, se realizó un recorrido por las instalaciones de la ESE, este recorrido finalizo en sala de juntas, una vez allí se revisaron documentaciones de uso diario y mensual de la gestión ambiental.

Resultados Obtenidos:

- **Participación:** Durante la visita estuvo presente el profesional en SST - Víctor Alfonso Rivera, profesional Ambiental Michael Jordán Gutiérrez y el Técnico de salud departamental Orlando.
- **Calificación:** Se obtuvo como resultado un 100% en calificación al cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento y sanidad de un establecimiento en atención a la salud.
- **Implementación:** El 80% de los asistentes comenzaron a usar las nuevas herramientas en sus labores diarias.

Recomendaciones: La visita fue exitosa en términos de participación y cumplimiento. Se recomienda realizar sesiones de seguimiento para asegurar la permanencia de esta calificación y realizar la impermeabilización de estas áreas que fueron foco de la visita.

IMPACTO: El cumplimiento a la normatividad vigente evita el cierre y/o sanción del Hospital del Rosario, la buena calificación obtenida en el acta de visita u/o auditoria externa por parte de Secretaria de Salud Departamental demuestra que las instalaciones y las condiciones internas son aptas, para poder brindar un óptimo servicio de salud de muy buena calidad.

SEGUIMIENTO: Para garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes y asegurar que las condiciones del hospital sean óptimas para la prestación de servicios de atención a la salud, se lleva a cabo un seguimiento sistemático y riguroso, el cual es llevado en diferentes intervalos de tiempo, de manera diaria, semanal y mensual. Esto incluye la verificación de la limpieza y el estado de las instalaciones, iluminación, ventilación, estado de canecas, entre otras. Además, se deben realizar inspecciones para asegurar que el personal cumpla con las normativas de higiene y seguridad, asimismo se deben revisar los informes de cumplimiento, analizar los resultados de las auditorías anteriores, y establecer planes de mejora continua en base a los hallazgos. Este seguimiento también debe incluir la evaluación de la formación de del personal de servicios generales y el ajuste de protocolos según sea necesario.

MEDICION: Esta actividad esta estipulada de manera cuantitativa en el cronograma de actividades de manera anual, la cual a finales del primer semestre del año actual ya se realizó, dando cumplimiento al 100%. Sin embargo, dentro del acta de visita generada por secretaria de salud departamental tras su visita, se evaluaron 6 ITEMS con sus respectivos SUB ITEMS, sumando estos un total de 42, de los cuales se les dio un cumplimiento total de cada uno de ellos, dando así el 100% de calificación.

Evidencias:

Nuestra pasión es cuidar tu salud 

• **Desarrollo de la Actividad:** La visita tuvo una duración de 2 horas, dando inicio a las 08:00 am y finalizando a las 10:00 am, se realizó un recorrido por las instalaciones de la ESE, este recorrido finalizo en sala de juntas, una vez allí se revisaron documentaciones de uso diario y mensual de la gestión ambiental.

Resultados Obtenidos:

- **Participación:** Durante la visita estuvo presente el profesional en SST - Víctor Alfonso Rivera, profesional Ambiental Michael Jordán Gutiérrez y el funcionario de la CAM - Carlos.
- **Calificación:** Se obtuvo como resultado un 100% en calificación al cumplimiento de los requisitos para el funcionamiento ambiental de un establecimiento en atención a la salud.
- **Implementación:** El 80% de los asistentes comenzaron a usar las nuevas herramientas en sus labores diarias.

Recomendaciones: La visita fue exitosa en términos de participación y cumplimiento. Se recomienda realizar sesiones de seguimiento para asegurar la permanencia de esta calificación.

IMPACTO: El cumplimiento a la normatividad vigente evita el cierre y/o sanción del Hospital del Rosario, la buena calificación obtenida en el acta de visita u/o auditoria externa por parte de la corporación autónoma del alto magdalena - CAM demuestra que las instalaciones y las condiciones internas son aptas, para poder brindar un óptimo servicio de salud de buena calidad.

SEGUIMIENTO: Para garantizar el cumplimiento de las normativas vigentes y asegurar que las condiciones del hospital sean óptimas para la prestación de servicios de atención a la salud, se lleva a cabo un seguimiento sistemático y riguroso, el cual es llevado en diferentes intervalos de tiempo, de manera diaria, semanal y mensual. Esto incluye la verificación de la limpieza y el estado de las instalaciones, iluminación, ventilación, estado de canecas, entre otras. Además, se deben realizar inspecciones para asegurar que el personal cumpla con las normativas de higiene y seguridad, así mismo se deben revisar los informes de cumplimiento, analizar los resultados de las auditorías anteriores, y establecer planes de mejora continua en base a los hallazgos. Este seguimiento también debe incluir la evaluación de la formación de del personal de servicios generales y el ajuste de protocolos según sea necesario.

MEDICION: Esta actividad esta estipulada de manera cuantitativa en el cronograma de actividades de manera anual, la cual a principios del segundo semestre del año actual ya se realizó, dando cumplimiento al 100%. Sin embargo, dentro del acta de visita generada por la CAM tras su visita, se evaluaron todos los ITEMS con sus respectivos SUB ITEMS, de los cuales se les dio un cumplimiento total de cada uno de ellos, dando así el 100% de calificación.

Evidencias:

CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA -CAM- (Cuida tu Naturaleza)										Código: F-CAM-234 Versión: 1 Fecha: 14 Jun 16		
FORMATO DE SEGUIMIENTO A GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS - RESPAL HOSPITALARIOS Y SIMILARES												
1. DATOS DE LA EMPRESA/ESTABLECIMIENTO												
Nombre o Razón Social:		ESE HOSPITAL DEL ROSARIO						NIT:		901180039-0		
Naturaleza Jurídica:		Pública		X		Privada		Mista		Otra cual		
Organización:		Principal		X		Sede		Dirección:		CRA 9 No. 32 - 50		
Representante legal:		JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA						Teléfono:		8381431		
Actividad Desarrollada:		SERVICIOS DE SALUD DE PRIMER NIVEL						Correo Electrónico:		administracion@hospitaldelrosario.gov.co		
Código Ciudadano:		70435577						Fecha:		18/07/2024		
Municipio:		CAMPOALEGRE		Coordenadas:		7°41'30" N - 75°15'16" W						
2. SERVICIOS PRESTADOS POR LA EMPRESA/ESTABLECIMIENTO												
URGENCIAS, HOSPITALIZACIÓN, PYM, CONSULTA EXTERNA, RAYOS X, ODONTOLOGIA, FARMACIA, VACUNACION, SALA DE PARTOS, LABORATORIO, ECOGRAFIA, TOMA DE MUESTRAS												
3. PLAN DE GESTIÓN INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN DE SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES - PGRASA - GESTION EXTERNA- RESOLUCION 1164 DEL 2002.												
3.1 Estado del PGRASA												
Existe PGRASA y se encuentra actualizado?										SI	NO	Observaciones
Oligencia formato RH1 diariamente?										X		Año: 2024
Cuenta con un Programa de Formación y Educación y se esta ejecutando?										X		
Realizan Capacitación continua al personal de la institución en contenidos acordes a lo requerido por la Normatividad Ambiental vigente?										X		Cada cuanto? MENSUALMENTE
Existe Plan de Contingencias y este se esta implementando?										X		Como? CAPACITACION
El comité de Gestión ambiental esta implementando el Plan de Monitoreo del PGRASA mensualmente?										X		MENSUALMENTE
Se Presenta Informes Periodicos con los Indicadores de Gestión, de la Generación de residuos a las Autoridades Competentes?										X		SSM X SSD X CAM X
El Cronograma de Actividades esta actualizado y se esta implementando para la presente vigencia?										X		
4. CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS PELIGROSOS												
PELIGROSOS		kg/mes Formato RH1	kg/mes Formato RPS	Diferencia de Residuos	Calibre Bolsa	Color Bolsa	Color Recipiente	Rotulado (Si/No)	Observaciones			
Biosanitarios		504	504	0	1.6	ROJA	ROJA	SI				
Anatomopatológicos/Animales		35.4	35.4	0	1.6	ROJA	ROJA	SI				
Contopunzantes		22.1	22.1	0	1.0	ROJA	ROJA	SI				
Químico		kg/día Formato RH1	kg/día Formato RPS	Diferencia de Residuos	Calibre Bolsa	Color Bolsa	Color Recipiente	Rotulado (Si/No)	Observaciones			
Líquidos Contaminado		54.3	54.3	0	1.6	ROJA	ROJA	SI				
Reactivos:												
Medicamentos Vencidos:												
5. CARACTERIZACIÓN DE RESIDUOS NO PELIGROSOS												
TIPO DE RESIDUOS		kg/mes Formato RH1	kg/día Formato RPS	Diferencia de Residuos	Calibre Bolsa	Color Bolsa	Color Recipiente	Rotulado (Si/No)	Nombre de empresa Gestora	Observaciones		
Ordinarios e inertes:		665		1.6	NEGRA	NEGRA	SI		EMAC			
Papel												
Cartón												
Plástico												
6. CARACTERÍSTICAS DE LAS BOLSAS Y LOS RECIPIENTES EN LA SEGREGACIÓN												
ITEM		SI	NO	Observaciones								
Implementan el nuevo código de Colores, establecido en la resolución 2184 del 2019?		X		FALTA EN EL AREA CENTRAL DE RESIDUOS								
El tamaño, material y capacidad de las bolsas (calibre bolsa) y recipientes son adecuados?		X										
Las bolsas y los recipientes están señalizados con el tipo de residuo, rotulo por tipo de residuo no peligroso o peligroso y/o riesgo biológico, químico y área donde se genera?		X										
Los recipientes que contienen residuos cortopunzantes cuentan con la señalización según la Normatividad?		X										

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM. (Cuida tu Naturaleza)		Código: F-CAM-234 Versión: 1 Fecha: 14 Jun 16	
7. PERMISOS AMBIENTALES					
Permiso de Vertimientos de Aguas Residuales:	Otorgado:	X	Archivado:		Observaciones # Resolución/ Fecha Radicado: No. 01972923 - EMAC
	En Trámite:		No Aplica:		
	No Tramitado:				
Cuenta con Tratamiento de Aguas Residuales?	SI	X	NO		Cual?
Funciona adecuadamente el STAR?	SI	X	NO		
Permiso de Emisiones:	Otorgado:		Archivado:		Observaciones # Resolución/ Fecha
	En Trámite:		No Aplica:	X	
	No Tramitado:				
Cuenta con Planta Eléctrica:	SI	X	NO		Combustible ACPM
7. ALMACENAMIENTO INTERMEDIO Y/O CENTRAL DE RESIDUOS PELIGROSOS Y NO PELIGROSOS					
ITEM	SI	NO	Observaciones		
Existe ruta de recolección de Residuos, identificando los puntos de generación, color de recipiente y horarios de recolección y está se encuentra publicada?	X				
Cuenta con Señalización, equipo de extinción de incendios y báscula?	X				
Esta cubierto de aguas lluvias y cuenta con acometida de agua y drenajes para lavado?	X				
Paredes lisas de fácil limpieza, pisos duros y lavables con ligera pendiente al interior.	X				
El tamaño, iluminación y ventilación de la unidad técnica de almacenamiento es adecuada?	X				
Se dispone de espacios y recipientes por clase de residuo, de acuerdo a su clasificación (reciclable, biodegradable, ordinario y/o inerte, biológico e infeccioso y químico)?	X				
Las bolsas y los recipientes están señalizados con el tipo de residuo, rotulo por tipo de residuo no peligroso o peligroso y/o riesgo biológico, químico y área donde se genera?	X				
El tamaño, material y capacidad de las bolsas (calibre bolsa) y recipientes son adecuados?	X				
Se impide el acceso de vectores, roedores, etc.?	X				
Los residuos anatómopatológicos se almacena en ambiente con una temperatura no mayor de 4°C, nunca a la intemperie? ¿Se identifica equipo medidor de Temperatura?	X		TIENE EQUIPO DE MEDICION		
8. HERRAMIENTAS DE GESTIÓN					
ITEM	SI	NO	Observaciones		
Existe Cadena de Aprovechamiento de Residuos Reciclables, incluyendo las bolsas de suero?	X		Cuales y con que Empresa? ECO AMBIENTAL		

		CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL DEL ALTO MAGDALENA - CAM. (Cuida tu Naturaleza)		Código: F-CAM-234 Versión: 1 Fecha: 14 Jun 16	
Cuentan con las respectivas hojas de seguridad de los residuos y/o sustancias químicas que se generan en el Establecimiento?	X				
El Contrato con la Empresa dedicada a la Recolección, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Hospitalarios se encuentra vigente? INCIHUILA SA ESP No 078/2024	X				Cada cuanto se realiza la recolección? DOS DIAS A LA SEMANA
Dan cumplimiento a lo establecido en el Decreto número 1809 de 2002 o la norma que la modifique o sustituya, cuando remita residuos peligrosos para ser transportados.	X				GAF-FO-20 - MENSUALMENTE
Entregan al transportador los residuos debidamente embalados, envasados y etiquetados de acuerdo con lo establecido en la normatividad vigente.	X				
Realiza interventoría a la empresa dedicada a la Recolección, Tratamiento y Disposición Final de los Residuos Hospitalarios?	X				27-dic-23
Cuenta con actas de Tratamiento y/o Aprovechamiento y Disposición Final? Número y fecha de Acta.	X				No. 2120337 - JUNIO/24
Cuenta con el Registro de Generadores de Residuos Peligrosos? Fecha y número del último Certificado de actualización.	X				No. 5000326474 - 20/03/2024
Participa o cuenta con Programas de Tecnologías Limpias?	X				Cuales?
¿Realiza actividades en Pro de la implementación de los programas Posconsumo?	X				Cuales?
Cuenta con un formato para el registro de generación de Peligrosos administrativos?	X				RH1 INCLUIDO
9. CONCEPTO VISITA DE SEGUIMIENTO					
CONFORME LA VISITA DE SEGUIMIENTO Y CONTROL EN LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO, SE EVIDENCIO UN BUEN MANEJO DE LOS RESIDUOS PELIGROSOS POR LO CUAL DAN CUMPLIMIENTO A LAS OBLIGACIONES ESTABLECIDAS EN EL DECRETO 351 DEL 2014 Y LA RESOLUCION 1164 DEL 2002 - LA EMPRESA REALIZO EL REPORTE DE INFORMACION EN EL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS DEL PERIODO 2023, EN CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1363 DEL 2007.					
Nombre de quien atendio la visita:	MICHAELL JORDAN GUTIERREZ SALINAS - VICTOR ALFONSO RIVERA PARRA			Cargo:	INGENIERO AMBIENTAL - SG 557
Firma:					
Profesional que Realizó la visita:	CARLOS ALBERTO MONTAÑA CERQUERA			Cargo:	APOYO TECNICO PROFESIONAL RESPTEL
Firma:					

ACTIVIDAD PROGRAMADA

Verificación del Control de la actividad Tratamiento y Mantenimiento de Aguas residuales

Descripción de la Actividad Desarrollada

Ejecución de la Actividad: El seguimiento, vigilancia, control, tratamiento y mantenimiento del sistema de tratamiento de aguas residuales (STAR), se realiza tres (3) días a la semana (lunes, miércoles y viernes), dos veces por mes, es decir cada quince (15) días se realiza la recolección de lodos, la cual se pone a disposición final de la empresa contratista INCIHUILA, todas estas actividades la realiza el señor Alirio Ortiz quien es el encargado del mantenimiento de la ESE y de diligenciar estas actividades en los formatos mensual con código GAM-FO-11 Versión 02.

Recomendaciones: Como recomendación se propone un entechado y/o re ubicación del Sistema de tratamiento de aguas residuales, debido a que se encuentra en un punto expuesto a las aguas lluvias y paso vehicular.

IMPACTO: El control de las actividades de tratamiento y mantenimiento de las aguas residuales derivadas de las actividades en atención a la salud impactan en la buena gestión y cumplimiento de normatividad Resolución 591 del 2024 Por la cual se adopta el Manual para la Gestión Integral de Residuos Generados en la Atención en Salud y Otras Actividades y Resolución 0631 de 2015 "Por la cual se establecen los parámetros y los valores límites máximos permisibles en los vertimientos puntuales a cuerpos de aguas superficiales y a los sistemas de alcantarillado público y se dictan otras disposiciones".

MEDICION: Con base en el cronograma de actividades estipulado para el año 2024 se tiene previsto la realización de esta actividad de manera mensual, del cual de los 12 meses del año y a solicitud de presentación del informe de planes institucionales a la fecha 30 de noviembre del 2024, finales del segundo semestre, se obtiene un total del 90% de realización.

SEGUIMIENTO: Se lleva un control y seguimiento a través del formato con código GAM-FO-11 Versión 02 el cual se diligencia cada 15 días, 3 veces por semana y se archiva mensualmente.

Evidencias:





E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO											
CENTRO DE MANEJO Y ACOPIO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS											
FORMULARIO DE REGISTRO DE ACTIVIDADES											
FECHA	ACTIVIDAD	REALIZADO POR	VERIFICADO POR	FECHA DE VERIFICACIÓN	FECHA DE REGISTRO	FECHA DE CIERRE	FECHA DE ABANDONO	FECHA DE ENTREGA	FECHA DE RECEPCIÓN	FECHA DE DEVOLUCIÓN	FECHA DE CANCELACIÓN
15/11/2024	ASEO Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ALIRIO ORTIZ	ALIRIO ORTIZ	15/11/2024	15/11/2024	15/11/2024	15/11/2024	15/11/2024	15/11/2024	15/11/2024	15/11/2024
16/11/2024	ASEO Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ALIRIO ORTIZ	ALIRIO ORTIZ	16/11/2024	16/11/2024	16/11/2024	16/11/2024	16/11/2024	16/11/2024	16/11/2024	16/11/2024
17/11/2024	ASEO Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ALIRIO ORTIZ	ALIRIO ORTIZ	17/11/2024	17/11/2024	17/11/2024	17/11/2024	17/11/2024	17/11/2024	17/11/2024	17/11/2024
18/11/2024	ASEO Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ALIRIO ORTIZ	ALIRIO ORTIZ	18/11/2024	18/11/2024	18/11/2024	18/11/2024	18/11/2024	18/11/2024	18/11/2024	18/11/2024
19/11/2024	ASEO Y DESINFECCIÓN DEL CENTRO DE ACOPIO DE RESIDUOS HOSPITALARIOS	ALIRIO ORTIZ	ALIRIO ORTIZ	19/11/2024	19/11/2024	19/11/2024	19/11/2024	19/11/2024	19/11/2024	19/11/2024	19/11/2024

ACTIVIDAD PROGRAMADA

Aseo y Desinfección del Acopio de Residuos Hospitalarios

Descripción de la Actividad Desarrollada

Ejecución de la Actividad: El aseo y desinfección del centro de acopio de residuos hospitalarios es llevado a cabo por el señor Alirio Ortiz, una vez realizada la actividad se diligencia un formato con código GAM-FO-12 Versión 03, este ejercicio se realiza cinco (5) días a la semana, de lunes a viernes.

La labor se realiza de la siguiente manera, todos los días con detergente y desinfectante se realiza el aseo correspondiente. Cada que INCIHUILA realice la recolección luego se aplica una solución de hipoclorito a 5000 ppm. A pisos y paredes por 30 minutos, se les realiza un lavado a todos los recipientes de área, la báscula y demás objetos que allí permanecen, con un paño y una solución de 1000 ppm se realiza la limpieza externa de la nevera y la puerta del acopio. Esta actividad se lleva acabo con los equipos de EPP adecuados (bata antifluido, guantes, botas de media caña, mascara con filtros anti vapores, gafas y gorro).

Recomendaciones: Se recomienda una impermeabilización del centro de acopio debido a que se evidencia humedad en ciertas áreas del sitio, además para así evitar la producción de lixiviados generados al mezclarse las aguas lluvias y los residuos sólidos.

IMPACTO: El aseo y desinfección del centro de acopio de residuos hospitalarios, impacta en la mitigación de prolongación de roedores, vectores y demás tipos de animales que pueden proliferar se en estos espacios, ayudando al tema de higiene y salubridad.

MEDICION: Esta actividad se lleva registrada en el cronograma de actividades de manera mensual sin embargo es una acción a realizar de manera diaria diligenciada en el formato con código GAM-FO-12 Versión 03, se archiva de manera mensual. De lo cual a la fecha 30 de noviembre del 2024 se ha realizado esta actividad de la mejor manera dando cumplimiento a fin del segundo semestre con un total del 90% sobre el 100% de la actividad ejecutada la cual sería anual.

SEGUIMIENTO: Se diligencia diariamente el formato con código GAM-FO-12 Versión 03 y se evidencia con registro fotográfico u/o inspección ocular.

Evidencias:

MINISTERIO DE SALUD
REPUBLICA DE CUBA

SEGUIMIENTO EPIDEMIOLÓGICO DEL AZÚCAR Y DEMÁS COAGULOS DEL AZÚCAR DE
ENFERMOS HOSPITALARIOS

FECHA DE EMISIÓN: 01-07-2022
Página 1 de 1

VIGENCIA: 01-07-2022

CÓDIGO: GMA-F-02

VERSIÓN: 35

FECHA DE EMISIÓN: 01-07-2022

SOLUCION PARA DEFENSA DE		CONTROLES DE		EFF	D	M	A	OBSERVACION	FECHA	
		PLACAS.								
A	B	C	D	E	F	G	H	I	J	
todas las días con delatante y certificante se realiza el examen correspondiente. Cada que evoluciona realiza la medicación luego de aplicar una solución de 1000 ppm. A pesar y pases por 30 minutos, se realiza un lavado a todos los instrumentos, platos, las jeringas y demás objetos que allí permanecen, con un jabón y una solución de 1000 ppm se realiza la limpieza externa de la cámara y la punta del accesorio		Cada 08 días después de realizada dentro del equipo de quimioterapia, se realiza un lavado con agua fría y jabón con el aspirador de 0.7 y se controla la presencia de bacterias y virus							todo, enfermo, guantes, batas mascarilla, guantes, batas mascarilla con filtro guantes, batas mascarilla con filtro guantes, batas	01/07/22 02/07/22 03/07/22 04/07/22 05/07/22 06/07/22 07/07/22 08/07/22 09/07/22 10/07/22 11/07/22 12/07/22 13/07/22 14/07/22 15/07/22 16/07/22 17/07/22 18/07/22 19/07/22 20/07/22 21/07/22 22/07/22 23/07/22 24/07/22 25/07/22 26/07/22 27/07/22 28/07/22 29/07/22 30/07/22 31/07/22 01/08/22 02/08/22 03/08/22 04/08/22 05/08/22 06/08/22 07/08/22 08/08/22 09/08/22 10/08/22 11/08/22 12/08/22 13/08/22 14/08/22 15/08/22 16/08/22 17/08/22 18/08/22 19/08/22 20/08/22 21/08/22 22/08/22 23/08/22 24/08/22 25/08/22 26/08/22 27/08/22 28/08/22 29/08/22 30/08/22 31/08/22 01/09/22 02/09/22 03/09/22 04/09/22 05/09/22 06/09/22 07/09/22 08/09/22 09/09/22 10/09/22 11/09/22 12/09/22 13/09/22 14/09/22 15/09/22 16/09/22 17/09/22 18/09/22 19/09/22 20/09/22 21/09/22 22/09/22 23/09/22 24/09/22 25/09/22 26/09/22 27/09/22 28/09/22 29/09/22 30/09/22 01/10/22 02/10/22 03/10/22 04/10/22 05/10/22 06/10/22 07/10/22 08/10/22 09/10/22 10/10/22 11/10/22 12/10/22 13/10/22 14/10/22 15/10/22 16/10/22 17/10/22 18/10/22 19/10/22 20/10/22 21/10/22 22/10/22 23/10/22 24/



ACTIVIDAD PROGRAMADA

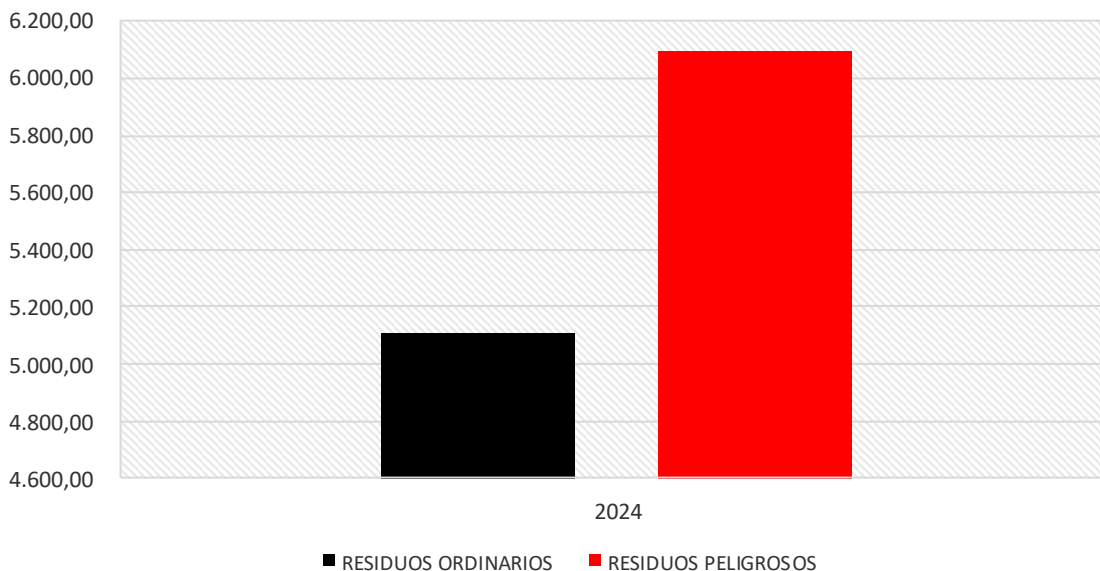
Registro Formato Residuos Hospitalarios RH1 y estimación de porcentaje de residuos sólidos reciclables y peligrosos - Seguimiento de información de recolección de residuos generados y comparación del mes anterior.

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA

Ejecución de la Actividad: El diligenciamiento del formato RH1 (Registro de Residuos Hospitalario) es un documento en el cual con ayuda del señor Alirio Ortiz, se estipula el peso (kg/día) diario que ha tenido los residuos generados en las actividades realizadas dentro del hospital, estos son pesados en la báscula y registrados en el escrito, cada uno de estos catalogados según sus propiedades (residuos: Biosanitarios, Anatomopatológicos, Cortopunzantes, Líquidos, Fármacos y Ordinarios).

CLASIFICACIÓN DE RESIDUOS	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE
	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS	TOTAL RESIDUOS
ORDINARIOS E INERTES (Kg)	391,00	417,10	527,40	484,40	612,80	585,10	559,80	540,80	446,20	547,30
BIOSANITARIOS (Kg)	517,00	353,05	448,80	482,40	499,40	534,40	499,40	523,60	389,00	390,00
ANATOMO-PATOLOGICOS(Kg)	47,60	31,20	36,80	52,90	41,70	35,40	44,20	45,70	38,40	40,50
CORTOPUNZANTES (Kg)	21,40	16,40	8,30	25,90	25,90	26,40	37,40	41,60	17,30	18,60
ANIMALES (Kg)										
FARMACOS (Kg)	40,90	27,50	36,60	33,60	25,00	28,90	31,20	36,10	14,00	21,40
METALES PESADOS (Kg)										
MERCURIALES (Kg)										
REACTIVOS (Kg)	65,30	45,90	82,60	33,80	20,30	54,30	73,40	35,20	43,30	53,50
CONTENEDORES PRESURIZADOS (Kg)										
ACEITES USADOS (Kg)										
PILAS						3,30				
LUMINARIAS						45,48				11,00
TONER										27,00
COMPUTO						15,80				30,00
OTROS (Kg)										3,00
TOTAL KG DE RESIDUOS ORDINARIOS	391,00	417,10	527,40	484,40	612,80	585,10	559,80	540,80	446,20	547,30
TOTAL KG DE RESIDUOS PELIGROSOS	692,20	474,05	613,10	628,60	612,30	679,40	685,60	682,20	502,00	524,00

RESIDUOS GENERADOS EN LO QUE VA DEL AÑO E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO



ACTIVIDAD PROGRAMADA

Saneamiento básico (Fumigación y control de plagas)

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA

Ejecución de la Actividad: El saneamiento básico se realiza en conjunto con las señoras de servicios generales todos los días, donde quincenalmente (15) se realiza un aseo terminal por cada una de las áreas, la cual consiste en un lavado de paredes, techos y ventanas con hipoclorito, además de esto se cuenta con una contratación con INNOVATEC la cual es una entidad prestadora de servicios de fumigación de roedores, vectores y en seco para el área de archivo, esta actividad se realiza trimensual, pero se ha realizado 4 refuerzos contra de vectores y roedores en cada una de las áreas, estas han sido llevado a cabo en los meses de Febrero, Mayo, Julio y Octubre.

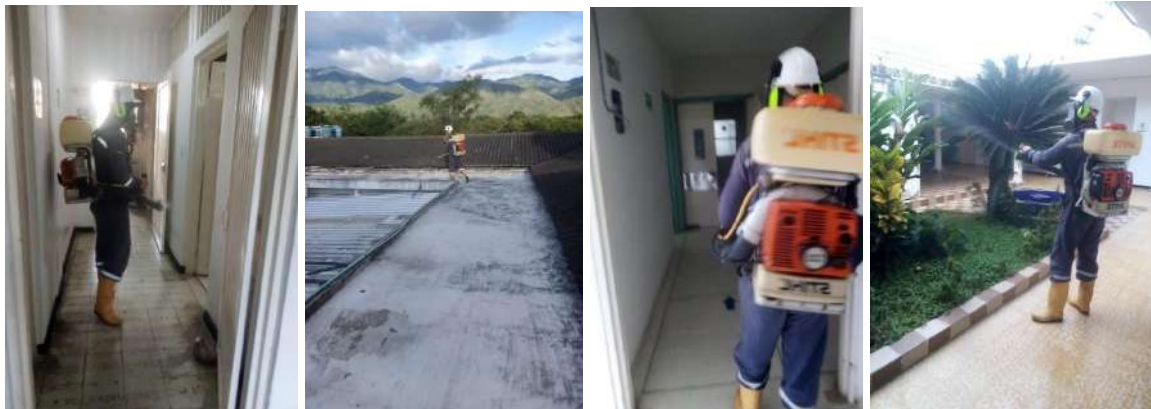
Recomendaciones: Se recomienda realizar un cambio de producto químico en cada sesión de esta actividad para así evitar que los roedores y vectores desarrollen resistencia a estos agentes.

IMPACTO: El saneamiento básico (fumigación y control de plagas) impacta de manera significativa al funcionamiento de las actividades diarias en atención a la salud esto debido a que sin un ambiente optimo, higiénico, aseado y desinfectado, habría una proliferación de virus, roedores y vectores, impidiendo minimizar la cadena epidemiológica.

MEDICION: Con base al cronograma de actividades se tiene estipulado que el saneamiento básico (aseo, limpieza y desinfección) de manera diaria y la (fumigación y control de plagas) de manera trimestral, estipulándose un total de 4 acciones repetitivas que darían lugar al 100% de esta actividad en el transcurso del año 2024 y de las cual ya ha sido realizada las 4 por la empresa contratista INNOVATEC en los meses de febrero y mayo, julio y octubre dando un cumplimiento al 100%.

FORMATOS: Certificado proporcionado por la empresa contratista INNOVATEC.

Evidencias:



ACTIVIDAD PROGRAMADA

Aseo y Desinfección del Acopio de Residuos RAAE (Residuos Eléctricos y Electrónicos)

Ejecución de la Actividad: El aseo y desinfección del centro de acopio de residuos hospitalarios es llevado a cabo por el señor Alirio Ortiz, una vez realizada la actividad se diligencia un formato con código GAM-FO-13 Versión 01, este ejercicio se realiza cinco (5) días a la semana, de lunes a viernes.

La labor es llevada a cabo de la siguiente manera, todos los días se realiza barrido, trapeado y limpieza de pisos y paredes. Cada 8 días se deposita raticida dentro del acopio y durante las jornadas de fumigación por parte de la empresa prestadora de servicios INNOVATEC, se hace un control de insectos rastreros y voladores.

Recomendaciones: Se recomienda realizar una reunión con el grupo directivo y administrativo, los cuales dejen estipulados en un acta los equipos identificados con placa que ya no se encuentran en funcionamiento y los cuales no tienen arreglo alguno, para así poder tener más espacio e ir desalojando el centro de acopio que se encuentra saturado.

IMPACTO: El aseo y desinfección del centro de acopio de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos RAEE, impacta en la mitigación de prolongación de roedores y demás tipos de animales que pueden proliferar se en estos espacios, ayudando al tema de higiene y salubridad.

MEDICION: Esta actividad se lleva registrada en el cronograma de actividades de manera mensual sin embargo es una acción a realizar de manera diaria diligenciada en el formato con código GAM-FO-13 Versión 01, se archiva de manera mensual. De lo cual a la fecha 30 de noviembre del 2024 se ha realizado esta actividad de la mejor manera dando cumplimiento a fin del primer semestre con un total del 90% de la actividad ejecutada.

SEGUIMIENTO: Se diligencia diariamente el formato con código GAM-FO-13 Versión 01 y se evidencia con registro fotográfico u/o inspección ocular.

FORMATO UTILIZADO: GAM-FO-13 Versión 01.

Evidencias:



CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se venido desarrollando y verificando el cumplimiento del cronograma de actividades mediante el seguimiento de todas las actividades mencionadas anteriormente con el fin de cumplir con la normatividad legal vigente.

Cronograma de actividades 2024

[illegible]

ESTADO DE LA ACTIVIDAD		ACUMULADO	
		N	%
P	Procedido	122	100%
E	Pendiente	138	83%
Pendientes		14	11%
Total Actividades		138	80%



- En el cronograma de actividades se muestra una gráfica que evidencia al 30 de noviembre de 2024, la gestión ambiental se encuentra en un 89% de sus ítems ejecutados del presente año.

REPORTE EN EL MES DE ENERO 2024 DEL MONITOREO EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES PGIRASA DE LA VIGENCIA 2023

Con la finalidad de garantizar el cumplimiento de la ejecución del **PLAN DE GESTION INTEGRAL DE RESIDUOS GENERADOS EN LA ATENCIÓN EN SALUD Y OTRAS ACTIVIDADES** de la **E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO**, durante la vigencia 2023 se establecieron mecanismos y procedimientos que garantizan el monitoreo y la evaluación del estado de ejecución del manual, con el objetivo de realizar los ajustes pertinentes. Los indicadores y las auditorías e interventorías de gestión, son los instrumentos adoptados para desarrollar dicha acción en cumplimiento de la Resolución 1164 de 2002.

Así mismo, los indicadores establecidos por la Institución se miden mensualmente y reflejan la gestión interna realizada en la destinación, capacitación, beneficios y accidentalidad en el manejo de los residuos generados; a continuación, se relacionan:

Cuadro No. 01. Indicadores establecidos por la E.S.E. Hospital del Rosario para el monitoreo y evaluación del PGIRASA Vigencia 2023

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FORMULA
Indicador de gestión	Refleja la cantidad de residuos sometidos a desactivación de alta eficiencia, reciclaje, disposición en rellenos sanitarios, u otros sistemas	Destinación para desactivación de alta eficiencia	$Idd = Rd/Rt * 100$
		Destinación para	$IDr = Rr/Rt * 100$

	de tratamiento dividido entre la cantidad total de residuos que fueron generados	reciclaje	
		Destinación para Post Consumo RAEE	$IDraee = Raee/Rt * 100$
		Destinación para incineración	$IDi = Ri/Rt * 100$
		Destinación para rellenos sanitarios	$IDrs = Rrs/Rt * 100$
		Destinación para otros sistemas	$ID os = Ros/Rt * 100$
Indicador de capacitación	Refleja el grado de cumplimiento al programa de formación y educación	Indicador de capacitación	$ICAP = \text{Cantidad de capacitaciones realizadas} / \text{Cantidad de capacitaciones programadas} * 100$
Indicador de beneficios	Refleja los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de los residuos, en lo referente a los ingresos por reciclaje, reducción de costos por el tratamiento al minimizar la cantidad de residuos	Indicador de beneficio económico	Ingreso económico por el reciclaje
Indicador de Accidentalidad	Refleja el grado de accidentalidad e incapacidad en relación con la manipulación de los residuos	Frecuencia: Número total de accidentes por cada 100 trabajadores día totales en relación con el manejo de los residuos	$IF = \text{Número total accidentes por 2400} / \text{Número total de horas hombre trabajadas}$
		Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores día totales	$IG = \text{Número total días de incapacidad mes por 2400} / \text{Número total de horas hombre trabajadas mes}$
		Incidencia: Número de accidentes en total en relación con la manipulación de los residuos por cada 100 trabajadores o personas expuestas	$II = \text{Número de accidentes mes por 100} / \text{Número de trabajadores expuestos}$

Fuente: GAM-PL-01V8 Plan de gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades – PGIRASA – Resolución 1164 de 2002

Descripción de Siglas de los Indicadores:

Idd: Indicador de destinación para desactivación de alta eficiencia

Rd: Residuos desactivados.
Rt: Residuos tratados.
IDr: Indicador de Destinación para reciclaje.
IDraee: Indicador Destinación para Post Consumo RAEE
IDi: Indicador de Destinación para incineración.
IDrs: Indicador de Destinación para rellenos sanitarios.
ID: Indicador de Destinación para otros sistemas.
ICAP: Indicador de Capacitación.
IF: Indicador de Frecuencia.
IG: Indicador de Gravedad.
II: Indicador de Incidencia.

Para el manejo de los indicadores, los registros relacionados con la generación de residuos y reportes de seguridad y salud en el trabajo son indispensables para establecer y actualizar los indicadores; por tal motivo diariamente el personal encargado registró en el Formato RH1 la fecha, tipo de residuo y cantidad generada y solicitara a la empresa prestadora de servicio especial de aseo el registro de la cantidad de residuos entregados de acuerdo con el formato adoptado por la empresa prestadora. No obstante, se realizaron las revisiones y/o auditorías a cada uno de los procedimientos y actividades adoptadas en el presente PGIRASA con la finalidad de verificar los resultados y establecer las medidas correctivas a que haya lugar. Para la vigencia 2023, el PGIRASA obtiene una calificación de los presentes indicadores del 100% de acuerdo con la siguiente relación:

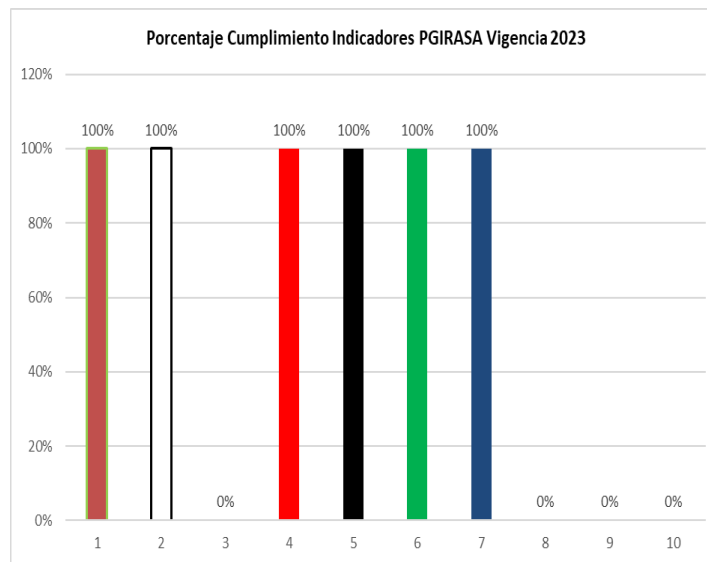
Cuadro No. 02. Monitoreo y evaluación de los indicadores para el funcionamiento del PGIRASA de la E.S.E. Hospital del Rosario vigencia 2023

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	INDICADOR	FECHAS DEL PERIODO 2023	CUMPLE
INDICADOR DE GESTIÓN	Destinación para desactivación de alta eficiencia.	$Id = 203,1 \text{ kg} / 203,1 \text{ kg} * 100 = 100\%$	Periodo 2023	100%
	Destinación para reciclaje	$IDr = 1289 \text{ kg} / 1289 * 100 = 100\%$	Para el periodo del año 2023 la E.S.E presenta reporte de 100% de aprovechamiento de los residuos reciclables.	100%
	Destinación para Post Consumo RAEE	$IDr = 0 / 0 * 100$	Para el periodo del año 2023 no se generaron Residuos RAEE porque no se dieron de baja artículos eléctricos y electrónicos	0%
	Destinación para incineración	$IDi = 7138,38 \text{ kg} / 7138,38 * 100 = 100\%$	Periodo 2023	100%
	Destinación para rellenos sanitarios	$Idrs = 5042,19 \text{ kg} / 5042,19 \text{ kg} * 100 = 100\%$	Periodo 2023	100%
INDICADOR DE CAPACITACIÓN	Refleja el grado de cumplimiento al programa de formación y educación	$Ic = 26 / 26 * 100 = 100\%$	Periodo 2023	100%
INDICADOR DE BENEFICIOS	Refleja los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de los residuos, en lo referente a los ingresos por reciclaje, reducción de costos por el tratamiento al minimizar la cantidad de residuos	$Ib = 1289 \text{ kg} * \$ 269,046$	Para el periodo del año 2023 la E.S.E presenta reporte de aprovechamiento de los residuos reciclables.	\$346800
INDICADOR DE FRECUENCIA	Refleja el grado de accidentalidad e incapacidad en relación a la manipulación de los residuos.	$If = 0 / 2400 * 100 = 0$	Para el periodo del año 2023 la E.S.E presenta un accidente sin incapacidad por manipulación de residuos.	0%
INDICADOR DE GRAVEDAD	Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores día totales.	$Ig = 0 / 2400 * 100 = 0$	Para el periodo del año 2023 la E.S.E no presenta incapacidad por manipulación de residuos	0%
INDICADOR DE INCIDENCIA	Incidencia : Número de accidentes en total en relación con la manipulación de los residuos por cada 100 trabajadores o personas expuestas	$Ii = 0 / 8 * 100 = 0$	Para el periodo del año 2023 no presenta incidencia en accidentes por manipulación de residuos.	0%

Fuente: Formato de Indicadores de Residuos Hospitalarios y Similares de la E.S.E Hospital del Rosario año 2023

Gráfica No. 01. Representación gráfica del Porcentaje de Cumplimiento de los indicadores para el funcionamiento del PGIRASA de la E.S.E. Hospital del Rosario vigencia 2023

NOMBRE	DESCRIPCIÓN	FECHAS DEL PERIODO 2023	No.	CUMPLE
INDICADOR DE GESTIÓN	Destinación para desactivación de alta eficiencia.	Periodo 2023	1	100%
	Destinación para reciclaje	Para el periodo del año 2023 la E.S.E presenta reporte de 100% de aprovechamiento de los residuos reciclables.	2	100%
	Destinación para Post Consumo RAEE	Para el periodo del año 2023 no se generaron Residuos RAEE porque no se dieron de baja artículos eléctricos y electrónicos	3	0%
	Destinación para incineración	Periodo 2023	4	100%
	Destinación para rellenos sanitarios	Periodo 2023	5	100%
INDICADOR DE CAPACITACIÓN	Refleja el grado de cumplimiento al programa de formación y educación	Periodo 2023	6	100%
INDICADOR DE BENEFICIOS	Refleja los beneficios obtenidos económicamente por el aprovechamiento y gestión integral de los residuos, en lo referente a los ingresos por reciclaje, reducción de costos por el tratamiento al minimizar la cantidad de residuos	Para el periodo del año 2023 la E.S.E presenta reporte de aprovechamiento de los residuos reciclables.	7	100%
INDICADOR DE FRECUENCIA	Refleja el grado de accidentalidad e incapacidad en relación a la manipulación de los residuos.	Para el periodo del año 2023 la E.S.E presenta un accidente sin incapacidad por manipulación de residuos.	8	0%
INDICADOR DE GRAVEDAD	Gravedad: Es el número de días de incapacidad mes por cada 100 trabajadores día totales.	Para el periodo del año 2023 la E.S.E no presenta incapacidad por manipulación de residuos	9	0%
INDICADOR DE INCIDENCIA	Incidencia : Número de accidentes en total en relación con la manipulación de los residuos por cada 100	Para el periodo del año 2023 no presenta incidencia en accidentes por manipulación de residuos.	10	0%



Fuente: Formato de Indicadores de Residuos Hospitalarios y Similares de la E.S.E Hospital del Rosario año 2023

ACTIVIDAD PROGRAMADA

Reporte de indicadores PGIRASA vigencia 2023 en el mes de enero del 2024 a la secretaria de salud, CAM y dirección local de salud.

Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha y Lugar de Realización: Marzo 2024 – E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO

Objetivo de la Actividad: Registrar la información con respecto a la generación de Residuos peligrosos en la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO en la vigencia 2023.

Ejecución de la Actividad: En cumplimiento de la Resolución 1367 de 2007 por la cual se establecen los requisitos y el procedimiento para el Registro de Generadores de Residuos o Desechos Peligrosos, a que hacen referencia los artículos 27 y 28 del Decreto 4741 del 30 de diciembre de 2005 se realiza el respectivo reporte RESPEL de la vigencia 2023.

Preparativos Previos: Mediante la plataforma del IDEAM en el link <http://rua-respel.ideam.gov.co/mursmpr/index.php> se accede para realizar el Registro de Residuos peligrosos generados en la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO en la vigencia 2023.

Desarrollo de la Actividad: En la página del IDEAM se procede a acceder la cantidad en Kilogramos de los Residuos Peligrosos generados en la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO tales como: Biosanitarios, corto punzantes, anatomopatológicos, fármacos, y líquidos, los cuales, estas cantidades son recolectadas y totalizadas del Registro RH1 Mensual perteneciente a la recolección interna de este tipo de residuos y también por el gestor externo, la empresa Incinerados del Huila INCIHUILA, quien realiza la disposición final respectivamente.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** Contratista encargado del área de Gestión del área de Gestión ambiental. (Quien organiza y recopila la información pertinente)
- **Materiales:** Ordenadores portátiles, material de oficina.
- **Financieros:** Presupuesto asignado de \$ 2.695.000 (Asignación mensual del Contratista)
- **Tecnológicos:** Software de gestión y aplicaciones específicas.

Recomendaciones: N/A.

Evidencias:

CERTIFICACIÓN DE INSCRIPCIÓN AL REGISTRO DE GENERADORES DE RESIDUOS PELIGROSOS Y DEL REPORTE DE INFORMACIÓN ANUAL	
Formato Nro.:	5000326474
Fecha del Certificado:	20/03/2024, 10:37:45 am
NIT:	891180039
Empresa:	ESE HOSPITAL EL ROSARIO
Establecimiento ó instalación:	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO
Estado:	ACTIVO
Municipio:	CAMPOALEGRE
Usuario:	USRRESP8659
Departamento:	HUILA
Dirección:	CARRERA 9 No. 32 - 50
Fecha de inscripción al Registro:	11/10/2008
Responsable del diligenciamiento de la información:	HERMINDA KATERINE PUENTES GUZMAN
Correo electrónico:	saludocupacional@hospitaldelrosario.gov.co
Autoridad Ambiental:	CAM
Periodo de Balance:	01/01/2023 - 31/12/2023
Fecha de diligenciamiento:	12/03/2024
Fecha y hora del cierre:	20/03/2024 10:37:31 AM
Periodos de balance a la fecha diligenciados:	2007 :: 2008 :: 2009 :: 2011 :: 2012 :: 2013 :: 2014 :: 2015 :: 2016 :: 2017 :: 2018 :: 2019 :: 2020 :: 2021 :: 2022 :: 2023 ::
DILIGENCIADO EN:	Ambiente de producción, URL: http://rua-respel.ideam.gov.co/mursmpr/
Si tiene dudas, consultar con la Autoridad Ambiental de la jurisdicción o el IDEAM	
La inscripción en el Registro de Generadores de residuos peligrosos sólo será válida cuando el generador realice su reporte anual (Resolución 1362 de 2007 Art. 4 Par. 3)	

ACTIVIDAD PROGRAMADA

Verificación de la ejecución del cronograma de capacitaciones de gestión ambiental

DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA

Ejecución de la Actividad: La realización de capacitaciones a todo el personal de la ESE Hospital del Rosario es una labor que se viene haciendo con constancia de manera mensual debido al cambio de personal con el fin de educar sobre gestión ambiental y sus riesgos a toda la institución, así evitando riesgos laborales y enseñándoles el valor del sentido de pertenencia de la institución y del medio ambiente.

Estas capacitaciones del mismo modo que varían sus temáticas, también lo hace los espacios en donde se desarrollan, algunos vienen dándose en cada una de las áreas de la ESE y otros en sala de juntas.

- Legislación ambiental sobre el manejo de los residuos hospitalarios.

- Inducción y Reinducción del PGIRASA - Segregación de los residuos sólidos y la importancia del reciclaje.
- Manejo seguro de Residuos y desactivación.
- Manejo adecuado de Residuos Eléctricos y Electrónicos.
- Uso y preparación del hipoclorito de sodio.
- Dinámica de la segregación de los residuos sólidos.
- Ahorro y uso eficiente de la energía.
- Ahorro y uso eficiente del agua.
- Socialización del día internacional de la tierra.
- Capacitación sobre manejo integrado de plagas.
- Manual Aseo, limpieza y desinfección de áreas y superficies.
- Entrenamiento manejo de equipos de lavandería.
- Plan de contingencia de residuos peligrosos.

Recomendaciones: Mayor participación del personal de la ESE.

Evidencias:



		E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO TENDENCIA LA SALUD EN HUILA PROVINCIAL LISTADO DE ASISTENCIA		Código: 07440-01 Versión: 05 Fecha: 12-04-2021			
TEMA: Segregación de los residuos sólidos y la importancia del reciclaje							
RESPONSABLE:		LUGAR:					
FECHA:		HORA DE INICIO:		HORA DE FINALIZACIÓN:			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	ASISTENCIA	
1	8500321	Alfonso Delgado Rodríguez	Coordinador	317 93 14 94	alfonso.delgado@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
2	2691213	Hector A. Palencia	Coordinador	317 93 14 94	hector.palencia@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
3	1105941323	ANAYE JACOB BUSTAMANTE	ANAYE JACOB BUSTAMANTE	317 93 14 94	anaye.jacob@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
4	1034121721	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
5	26431320	KAREN SARA CARRA B.	KAREN SARA CARRA B.	317 93 14 94	karen.sara@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
6	26431320	ELIZABETH BUSTAMANTE	ELIZABETH BUSTAMANTE	317 93 14 94	elizabeth.bustamante@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
7	12121207	ALFREDO GARCIA R.	ALFREDO GARCIA R.	317 93 14 94	alfredo.garcia@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
8	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
9	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
10	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
11	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
12	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
13	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
14	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
15	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
16	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
17	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	
18	10050319	JOSE IGNACIO GARCIA	JOSE IGNACIO GARCIA	317 93 14 94	jose.ignacio@hospitaldelrosario.gov.co	Asistió	



E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO "Resolución 12 de mayo de 2008"					
LISTADO DE ASISTENCIA					
Tema: Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en Atención en Salud			Código: GTMFO-01 Versión: 01 Fecha: 12-04-2021		
RESPONSABLE: Juan Carlos Moreno			Lugar: Salas de Asesoría		
Fecha: 23/07/2024			Hora de Inicio: 9:30 am		
			Hora de Finalización: 11:30 am		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
1	36082950	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
2	36082951	Rodríguez, Nidia, María	Asesoría Técnica	312 285 1156	rodriguez.nidia@hospitaldelrosario.gov.co
3	36082952	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
4	36082953	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
5	36082954	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
6	36082955	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
7	36082956	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
8	36082957	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
9	36082958	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
10	36082959	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					



E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO "Resolución 12 de mayo de 2008"					
LISTADO DE ASISTENCIA					
Tema: Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en Atención en Salud			Código: GTMFO-01 Versión: 01 Fecha: 12-04-2021		
RESPONSABLE: Juan Carlos Moreno			Lugar: Salas de Asesoría		
Fecha: 23/07/2024			Hora de Inicio: 09:00 AM		
			Hora de Finalización: 12:00 PM		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
1	36082950	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
2	36082951	Rodríguez, Nidia, María	Asesoría Técnica	312 285 1156	rodriguez.nidia@hospitaldelrosario.gov.co
3	36082952	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
4	36082953	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
5	36082954	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
6	36082955	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
7	36082956	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
8	36082957	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
9	36082958	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
10	36082959	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					



E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO "Resolución 12 de mayo de 2008"					
LISTADO DE ASISTENCIA					
Tema: Plan de Gestión Integral de Residuos Generados en Atención en Salud			Código: GTMFO-01 Versión: 01 Fecha: 12-04-2021		
RESPONSABLE: Juan Carlos Moreno			Lugar: Salas de Asesoría		
Fecha: 23/07/2024			Hora de Inicio: 09:00 AM		
			Hora de Finalización: 12:00 PM		
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO
1	36082950	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
2	36082951	Rodríguez, Nidia, María	Asesoría Técnica	312 285 1156	rodriguez.nidia@hospitaldelrosario.gov.co
3	36082952	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
4	36082953	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
5	36082954	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
6	36082955	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
7	36082956	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
8	36082957	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
9	36082958	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
10	36082959	Sanabria, Raul, Carlos	Asesoría Técnica	312 285 1156	sanabria.raul@hospitaldelrosario.gov.co
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					

[illegible]

	HOSPITAL DEL NIÑO		Código: 0740708			
	"Responde a su modelo primario"		Versión: 05			
	LISTADO DE ASISTENCIA		Fecha: 12-04-2021			
TEMA: (PRONÓSTICO PARA EL CONTINGENTE) - RESCUDOS DEL RESCUDOS						
RESPONSABLE: Juan Carlos Rodríguez - GESTIÓN HUMANISTA L. LURAN, ENT. 3						
FECHA: 20. SEPTIEMBRE 2020. HORA DE PAGO: 07:00 AM HORA DE FINALIZACIÓN: 10:00 AM						
NO. CORRELATIVO	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRONICO	TIPO
1	26-093 640	ANILISA ANTONIO A.	MTA. Generalista	312209789	anilisaantonioa@gmail.com	Asistencia
2	26087550	Graciela Rodríguez	psiquiatra Generalista	36 055284	GracielaRodriguez@gmail.com	Asistencia
3	26087544	María Solene Serran	Psicóloga	313000777	solene.serran@gmail.com	Asistencia
4	26087555	ANITA SERRA S.	MAE-PSI	313000777	anitaserra@gmail.com	Asistencia
5	26128 114	Yovany Gil Torres	Psicólogo Generalista	36 0401184	yovanygil@gmail.com	Asistencia
6	26042286	alba Rafael Trujillo S.	Psicóloga Generalista	31055627	albatrujillo@gmail.com	Asistencia
7	26-089 499	Rodrigo Nájera Jiménez	Psicólogo Generalista	310514950	rodrigonajera@gmail.com	Asistencia
8	12040000	Yolanda Aguilar	Secretaria General	36 0401184	yolandaaguilar@gmail.com	Asistencia
9	26316816	Roberto Carrasco	Secretario General	32280204	robertocarrasco@gmail.com	Asistencia
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						

[illegible]

		ESC. NACIONAL DEL ROBO "TRUCULEY DE LA CAUSA DEL HOMBRE LIBRE" LISTADO DE ASISTENCIA		FECHA: 07/04/2011 Periodo: 03 Fecha: 13-04-2011		
GRATIFICACION PARA EL SEGURO DE BEBIDOS Y DESACTIVACION						
FORMA RESPONSABLE:		UBIC. CENTRO DE ATENDIMIENTO:		UBIC. AREA DE OPERACIONES Y LABORES:		
FECHA:		FECHA DE INICIO:		FECHA DE CANCELACION:		
25 de Octubre 2010		01.01.2011		03.10.2011		
ORDEN	IDENTIFICACION	NOMBRE Y APELLIDOS	SABER	CELULAR	CELULAR ELECTRONICO	FINCA
1	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
2	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
3	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
4	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
5	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
6	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
7	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
8	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
9	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
10	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
11	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
12	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
13	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
14	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
15	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
16	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
17	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
18	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
19	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
20	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
21	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
22	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
23	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
24	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
25	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
26	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
27	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
28	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
29	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
30	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
31	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
32	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
33	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
34	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
35	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
36	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
37	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
38	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
39	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
40	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
41	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
42	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
43	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
44	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
45	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
46	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
47	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
48	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
49	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
50	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
51	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
52	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
53	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
54	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
55	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
56	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
57	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
58	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
59	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
60	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
61	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
62	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
63	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
64	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
65	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
66	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
67	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
68	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
69	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
70	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
71	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
72	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
73	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
74	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
75	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
76	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
77	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
78	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
79	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
80	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
81	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
82	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
83	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
84	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
85	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
86	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
87	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
88	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
89	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
90	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
91	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
92	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
93	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
94	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
95	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
96	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
97	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
98	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
99	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita
100	04650522	Alfonso Quintana P.	PCR 57	246783352	— 0 —	La Cabañita



		E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO "Recuperar la salud es nuestra prioridad"		Código: GTH-FB-01 Versión: 08 Fecha: 12-04-2021			
LISTADO DE ASISTENCIA							
TEMA: CAPACITACIÓN DINÁMICA DE LA SEPARACIÓN DE RESIDUOS HOSPITALARIOS							
RESPONSABLE: LIDIA GARCÍA AMARAL				LUGAR: SALA DE JUNTAS			
FECHA: 21 DE NOVIEMBRE 2024		HORA DE INICIO: 09:00		HORA DE FINALIZACIÓN: 09:40			
Nº	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
1	36297334	Nancy Celso Torres	SENIOR	312442547		Nancy Celso Torres	
2	36297338	Kelly Julia Cu	SENIOR	312442547		Kelly Julia Cu	
3	36297348	María Silvana García	SENIOR	312442547		María Silvana García	
4	36297352	Alfonso Aguilar	SENIOR	312442547		Alfonso Aguilar	
5	36297356	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
6	36297360	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
7	36297364	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
8	36297368	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
9	36297372	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
10	36297376	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
11							
12							
13							
14							
15							



		ESE HOSPITAL DEL ROSARIO "Recuperar la salud es nuestra prioridad"		Código: GTH-FB-01 Versión: 08			
LISTADO DE ASISTENCIA				Fecha: 12-04-2021			
TEMA: CAPACITACIÓN MANEJO INTEGRADO DE RESIDUOS							
RESPONSABLE: GESTIÓN ADMINISTRATIVA - Juan Carlos Morales				LUGAR: SALA DE JUNTAS			
FECHA: 05 NOVIEMBRE 2024		HORA DE INICIO: 02:00pm		HORA DE FINALIZACIÓN: 03:00 pm			
Nº ORDEN	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
1	36297334	Nancy Celso Torres	SENIOR	312442547		Nancy Celso Torres	
2	36297338	Kelly Julia Cu	SENIOR	312442547		Kelly Julia Cu	
3	36297348	María Silvana García	SENIOR	312442547		María Silvana García	
4	36297352	Alfonso Aguilar	SENIOR	312442547		Alfonso Aguilar	
5	36297356	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
6	36297360	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
7	36297364	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
8	36297368	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
9	36297372	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
10	36297376	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
11							
12							
13							
14							
15							



	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Rt. 851 - No. 229-1		
	PRESENCIA CARGOS DE: JEFE HIGIENE JEFE MANEJO DE EQUIPOS DE LAVANDERÍA		
	LISTA DE ASISTENCIA		
	Temperatura: 28.2°C	Calidad: 100%	

TEMA: ENTRENAMIENTO MANEJO DE EQUIPOS DE LAVANDERÍA							
RESPONSABLE: MANEJO DE EQUIPOS DE LAVANDERÍA - ZONA LAVANDERÍA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO							
FECHA:	15 NOV 2024		HORA DE INICIO:	08:00 AM		HORA DE FINALIZACIÓN:	09:00 PM
	IDENTIFICACIÓN	NOMBRE Y APELLIDOS	CARGO	CELULAR	CORREO ELECTRÓNICO	FIRMA	
1	36297334	Nancy Celso Torres	SENIOR	312442547		Nancy Celso Torres	
2	36297338	Kelly Julia Cu	SENIOR	312442547		Kelly Julia Cu	
3	36297348	María Silvana García	SENIOR	312442547		María Silvana García	
4	36297352	Alfonso Aguilar	SENIOR	312442547		Alfonso Aguilar	
5	36297356	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
6	36297360	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
7	36297364	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
8	36297368	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
9	36297372	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
10	36297376	María Elena García	SENIOR	312442547		María Elena García	
11							
12							
13							
14							
15							

Conclusiones: Con base al cronograma de capacitaciones que se tiene programado para la vigencia 2024, se han estipulado 14 temas a tratar (siendo expuestos todos alcanzamos el 100%), cada uno con una capacitación mensual diferente, de los cuales hasta la fecha 30 de noviembre del 2024 solamente se han realizado los 14 dando un total de cumplimiento del 100%.

IMPACTO: Se visualiza un impacto en la adecuada gestión de los residuos hospitalarios en cada una de las canecas de colores.

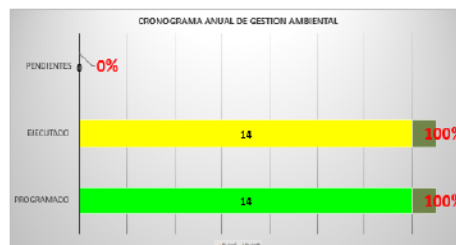
SEGUIMIENTO: Se realiza una inspección ocular diaria de la gestión de los residuos sólidos en cada una de las áreas y visualización del uso adecuado de los EPP, sin embargo con el tema general de desactivación y segregación en la fuente, el equipo de servicios generales, en sus actividades de recolección y descancado de los recipientes, se informa al ingeniero ambiental a cargo sobre la mala disposición que esté realizando alguna de las áreas y este si ve necesario programa nuevamente esta capacitación.

CONCLUSIONES Y RECOMENDACIONES

- Se desarrollo y verifico cada una de las etapas de la gestión interna y externa de los residuos generados en atención a la salud en la ESE: generación, segregación en la fuente, desactivación, movimiento interno, almacenamiento y entrega como también la gestión realizada por el prestador del servicio especial de aseo: recolección, aprovechamiento, tratamiento y/o disposición final, esto registrado y evidenciado en los formatos RH1 de una forma cuantitativa y a su vez viendo se reflejado en el hospital de manera cualitativa.
- Se evidencia socialización, divulgación y sensibilización a los actores responsables de la ESE, en el PGIRASA en el manejo adecuado de los residuos generados en atención a la salud y otras actividades, capacitaciones mensuales de esta y otra índole, se evidencia que no se encuentran en el punto que debería estar para el final de este semestre, esto viendo se reflejado en las gráficas de lo ejecutado y pendiente del cronograma de capacitaciones.

[illegible]

ESTADO DE LA ACTIVIDAD		ACUMULADO	
		N	%
P	Programada	14	100%
E	Ejecutada	14	100%
	Pendiente	0	0%
Total Actividades		14	100%



- Se toma como resultado la calificación por parte de secretaria de salud departamental con un puntaje máximo obtenido durante su visita donde se demuestra la buena implementación y ejecución del plan de gestión a través de las auditorías tanto internas como externas.
- En el cronograma de actividades se muestra una gráfica que evidencia al 30 de noviembre de 2024, la gestión ambiental se encuentra en un 90% de sus ítems ejecutados del presente año.

ACTIVIDAD PROGRAMADA

Informe actas del comité Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitario "GAGAS"

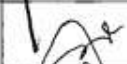
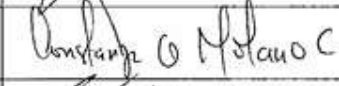
Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha: Acta Comité GAGAS 08-02-2024
Acta Comité GAGAS 07-03-2024
Acta Comité GAGAS 18-04-2024
Acta Comité GAGAS 21-05-2024
Acta Comité GAGAS 13-06-2024
Acta Comité GAGAS 15-07-2024
Acta Comité GAGAS 23-08-2024
Acta Comité GAGAS 12-09-2024
Acta Comité GAGAS 21-10-2024
Acta Comité GAGAS 12-11-2024

Lugar: E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO

Objetivo de la Actividad: Presentar la información con respecto al diagnóstico situacional ambiental, sanitario y la generación de Residuos peligrosos en la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO en la vigencia 2024.

Acta asistencia integrantes comité "GAGAS"

NOMBRE	CARGO	FIRMA
JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA	GERENTE	
ESPERANZA GALINDO YUSTRES	PROFESIONAL UNIVERSITARIA TECNICO CIENTIFICA	
CONSTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR	PROFESIONAL UNIVERSITARIA ADMINISTRATIVA	
VICTOR ALFONSO RIVERA	LIDER SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	
JUAN CARLOS MORENO NUPIA	LIDER GESTION AMBIENTAL	Juan Carlos Moreno N.
URSULINA RADA CACHAYA	REPRESENTANTE DE SERVICIOS GENERALES	Ursulina Rada Cachaya
ALIRIO ORTIZ BARREIRO	REPRESENTANTE DEL EQUIPO DE MANTENIMIENTO	Alirio Ortiz

OTRAS ACTIVIDADES REALIZADAS

Realización de actividades que mejoran los entornos y ambientes sanos de la E.S.E Hospital del Rosario.

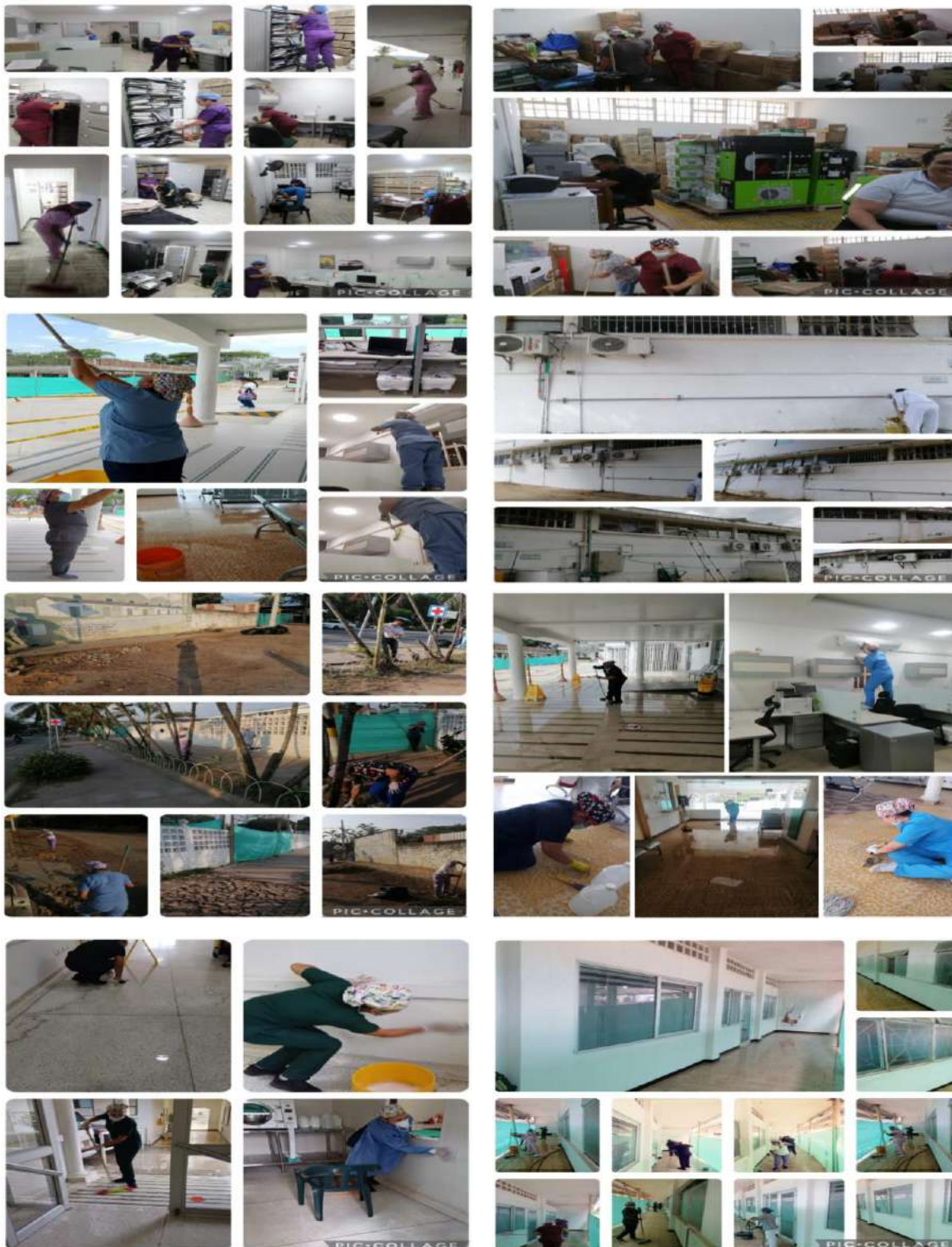
DESCRIPCION DE LA ACTIVIDAD DESARROLLADA

Ejecución de la Actividad: Se han realizado varias actividades empeñadas a mejorar el ambiente generando espacios más limpios, ordenados y sanos, con el personal de la E.S.E todo con el fin de enseñarles el valor del sentido de pertenencia y del medio ambiente.

Evidencias Fotográficas de las Actividades Realizadas:

Aseos Generales Áreas de la E.S.E Hospital del Rosario







Actividad de Siembra de Arboles “DÍA DEL ARBOL”



Mantenimiento de Áreas Comunes y Zonas Verdes



RECOMENDACIONES PARA LA EJECUCIÓN DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE GESTIÓN AMBIENTAL EN LA VIGENCIA 2025.

De acuerdo con la ejecución del Sistema de Gestión de Gestión Ambiental, durante la vigencia 2024 la Ingeniera Ambiental de la E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre - Huila aporta una serie de recomendaciones para continuar con la ejecución y cumplimiento del presente sistema:

- Continuar y Mantener la ejecución del Cronograma de Actividades en materia del Sistema de Gestión Ambiental.
- Mantener una cultura ambiental en materia de orden, aseo y clasificación de residuos ordinarios, reciclables y peligrosos en el ambiente de la E.S.E. Hospital del Rosario.
- Continuar con la capacitación del personal de la E.S.E. Hospital del Rosario en temas de gestión ambiental que ayudan a fortalecer la cultura organizacional.
- Apoyar las actividades en materia de gestión ambiental y lo relacionado dentro del plan de gestión de residuos generados en la atención en salud y otras actividades PGIRASA.
- Mantener y sostener los procesos de limpieza, desinfección, control de ropa hospitalaria, fumigación y otras actividades que ayudan a cumplir con la ejecución del sistema de gestión ambiental.
- Continuar con el cumplimiento de registro de residuos peligrosos RESPEL en cada vigencia solicitada por las autoridades ambientales.
- Mantener los procesos pertinentes a la planta de tratamiento de aguas residuales no domésticas con sus respectivas caracterizaciones de análisis físico químicas junto a la aprobación del sistema de vertimientos por parte de la entidad municipal de agua, acueducto y alcantarillado.
- Sostener el proceso de limpieza, desinfección y mantenimiento de los sitios de almacenamiento de residuos peligrosos, no peligrosos, eléctricos y electrónicos RAEE.
- Mantener la participación activa en campañas de recolección de residuos reciclables, eléctricos y electrónicos.

4. GESTION DEL AMBIENTE FISICO

En presente informe tiene como objetivo exponer los logros y avances alcanzados por el área de gestión de almacén de la E.S.E Hospital del Rosario durante el periodo comprendido entre enero y noviembre de 2024. Este periodo ha estado marcado por esfuerzos en la optimización de procesos, mejora de la eficiencia operativa y fortalecimiento del control de inventarios.

1. LOGROS ALCANZADOS

1.1 OPTIMITAZION DE PROCESOS:

- Implementación de un sistema actualizado de inventarios para las bodegas destinadas a farmacia, insumos de aseo y papelería, material médico quirúrgico y laboratorio, logrando un control más preciso y actualizado de los movimientos.
- Estandarización de los procedimientos de recepción, almacenamiento y distribución de insumos, reduciendo los tiempos de operación en un 15%.

1.2 MEJORA DE LA GESTION DE INVENTARIOS:

- Reducción del porcentaje de productos vencidos o inservibles en un 20% respecto al año anterior, gracias a una mejor rotación de inventarios y seguimiento continuo.
- Realización de inventarios físicos trimestrales, alcanzando un 98% de coincidencia con el sistema digital, mejorando significativamente la exactitud de la información.

1.3 GESTION DE SUMINISTROS ESENCIALES:

- Suministro continuo y oportuno de material medico quirúrgico en la Bodega N°05, garantizando la disponibilidad en un 100% durante situaciones críticas.
- Optimización del espacio en las bodegas de insumos generales, mediante la reorganización estratégica del almacenamiento.

1.4 CAPACITACION Y DESARROLLO DEL PERSONAL:

- Capacitación de los colaboradores del área en gestión de inventarios y manejo de sistemas digitales, logrando un 85% de participación.

1.5 AVANCES EN SOSTENIBILIDAD:

- Implementación de practicas sostenibles, como la reducción de uso de empaques plásticos en los 30% y la optimización de recursos para el almacenamiento.

2. RETOS IDENTIFICADOS

- Mejorar la comunicación con otras áreas para alinear tiempos de entrega con sus necesidades específicas.
- Incrementar la automatización de procesos mediante la adquisición de nuevos equipos y tecnologías.

3. CONCLUSION Y PROYECCIONES

En el periodo enero a noviembre de 2024 ha sido clave para consolidar mejoras operativas en el área de almacén. Los logros alcanzados evidencian el compromiso del equipo y el impacto positivo de las estrategias implementadas. De cara al próximo año, se buscará fortalecer los puntos de mejora y seguir impulsando la eficiencia y sostenibilidad en nuestras operaciones.

4. ANEXOS

4.1 DESCRIPCION DE LAS BODEGAS DE ALMACEN

Se presenta a continuación el detalle de las bodegas que componen el área de almacén, junto con su destino, principales características y mejoras realizadas durante el periodo enero a noviembre de 2024:

- **BODEGA N°01**

DESTINO: Farmacia.

CARACTERISTICAS: Almacenamiento de medicamentos y productos farmacéuticos.

MEJORAS REALIZADAS: Reorganización del espacio, optimización del inventario realizado por la persona encargada del mismo (REGENTE DE FARMACIA), implementación de equipos biomédicos para el cuidado de los medicamentos y productos farmacéuticos.

- **BODEGA N°02**

DESTINO: Insumos de papelería, aseo y limpieza, ferretería, repuestos.

CARACTERISTICAS: Contiene todos los insumos para las oficinas, limpieza y aseo, mantenimiento de la infraestructura que son de rotación inmediata y repuestos para el mantenimiento o reparación de equipos biomédicos.

MEJORAS REALIZADAS: Organización de la estantería para maximizar el espacio.

- **BODEGA N°05**

DESTINO: Material médico quirúrgico.

CARACTERISTICAS: Material de alta rotación para servicios médicos.

MEJORAS REALIZADAS: Control del inventario más estricto y mejora de la distribución.

- **BODEGA N°06**

DESTINO: Laboratorio clínico

CARACTERISTICAS: Reactivos químicos y equipos de laboratorio.

MEJORAS REALIZADAS: Acondicionamiento del área para cumplir normativas de seguridad.

- **BODEGA N°07**

DESTINO: Odontología

CARACTERISTICAS: Insumos para el servicio del área de odontología.

MEJORAS REALIZADAS: Organización de la estantería para maximizar el espacio.

4.1 Informe de Gestión del Área de Activos Fijos

Introducción

El presente informe de gestión tiene como objetivo exponer las actividades realizadas, los avances, retos y recomendaciones del área de activos fijos de la E.S.E. Hospital del Rosario durante el periodo evaluado. Este documento busca brindar una visión integral sobre el estado y manejo de los activos fijos, garantizando su correcta administración en cumplimiento de las normativas vigentes y en beneficio de la institución.

1. Resumen Ejecutivo

Durante el periodo evaluado, el área de activos fijos se enfocó en:

- La actualización del inventario general.
- Identificación y baja de activos obsoletos.

Resultados destacados:

- 80% del inventario actualizado.
- Reducción en el tiempo de respuesta ante fallos en equipos críticos.
- Durante el periodo de enero a noviembre del 2024, se han logrado comprar 83 activos, entre ellos (equipos tecnológicos, equipos biomédicos y muebles de oficina)
- La institución cuenta con un total de 2335 activos de su propiedad hasta la fecha.

2. Gestión de Inventarios

2.1. Actualización del Inventario

- Se realizó una revisión física vs los activos registrados en Dinámica Gerencial.
- Incorporación de nuevos activos adquiridos durante el periodo, incluyendo (equipos tecnológicos, equipos biomédicos odontológicos y muebles de oficina)

2.2. Clasificación y Codificación

- Todos los activos fueron clasificados según su naturaleza (Equipos biomédicos, tecnológicos, mobiliario, etc.) y codificando cada uno.

3. Baja de Activos Obsoletos

- Durante el periodo, se realizaron los debidos procesos para dar de baja 292 activos propiedad de la ESE cada uno con sus conceptos técnicos donde especifican que ya no cumplían con las condiciones necesarias para su operación por su grado de obsolescencia e innovación tecnológica.
- Los activos se gestionaron conforme a los lineamientos del manual de procedimientos y la normatividad legal.

4. Retos Identificados

- Falta de capacitación técnica del personal en la operación de ciertos equipos.
- Necesidad de modernización en algunos activos críticos para mejorar la calidad del servicio.

5. Recomendaciones

- Realizar capacitaciones periódicas al personal encargado de los activos fijos.
- Invertir en la actualización y modernización tecnológica de equipos esenciales para el buen funcionamiento de la ESE.

6. Conclusión

El área de activos fijos ha logrado avances significativos en la actualización del inventario y en la mejora de procesos. Sin embargo, es necesario continuar fortaleciendo los recursos y la infraestructura para garantizar un manejo más eficiente y sostenible de los activos propiedad de la ESE Hospital del Rosario.

4.2 GESTION DEL AMBIENTE FISICO PARA MEJORAR LA CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO:

CAMBIO DE CORTINAS CUBICULOS DE OBSERVACIÓN – URGENCIAS





ADECUACIÓN ZONA PARA NIÑOS AREA PYM

E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0





NUEVO CUBICULO DE ATENCIÓN SIAU





ADECUACIÓN NUEVO SERVICIO FISIOTERAPIA

E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0





AVANCE OBRA AMPLIACIÓN SERVICIOS URGENCIAS – HOSPITALIZACIÓN E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0







5. GESTION DE LA TECNOLOGIA E INFORMACION Y LAS COMUNICACIONES

El área de TI del Hospital del Rosario, a través de la definición de su plan estratégico de Tecnologías de la Información durante el periodo institucional comprendido entre el 1 de abril de

2020 y el 31 de marzo de 2024, tendrá la oportunidad de transformar digitalmente los servicios que brinda a sus grupos de interés, adoptar los lineamientos de la Gestión de TI del Estado Colombiano, desarrollar su rol estratégico al interior de la Entidad, apoyar las áreas misionales mientras se piensa en tecnología, liderar las iniciativas de TI que deriven en soluciones reales y tener la capacidad de transformar su gestión, como parte de los beneficios que el plan estratégico de TI debe producir una vez se inicie su ejecución.

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información está alineado con la estrategia Nacional, territorial e Institucional, el documento contempla los resúmenes a alto nivel del Análisis de la situación actual, la arquitectura actual de gestión de TI, la arquitectura destino de gestión de TI, Brechas, Marco Normativo.

Por último, se establece las iniciativas estratégicas de TI, el portafolio de proyectos y su hoja de ruta a corto, mediano y largo plazo.

La estructuración y la puesta en ejecución del PETIC cuenta con importantes beneficios estratégicos y tácticos para el hospital:

- Apoyar la transformación digital del hospital por intermedio de un portafolio de proyectos que estén alineados con los objetivos y metas de la alta gerencia, de tal manera que apalanquen y ayuden a la entidad alcanzar las metas de su estrategia en el corto, mediano y largo plazo.
- Fortalecer las capacidades de la oficina de sistemas y la tecnología para apoyar la estrategia y modelo operativo de la entidad.
- Identificar herramientas que ayuden a contar con información oportuna para la toma de decisiones y permitan el desarrollo y mejoramiento del hospital.
- Adquirir e implementar buenas prácticas de gestión de TI.
- Adoptar Tecnología disruptiva para apoyar la gestión institucional.

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación busca recopilar el sentir del hospital, identificar las oportunidades de la oficina de sistemas y finalmente proponer un camino de crecimiento alineado con el cumplimiento de los objetivos estratégicos del hospital.

Es así como el presente documento, denominado “PETIC” se encuentra alineado con lo definido en dicho marco, sus guías y plantillas y funge como uno de los artefactos o productos definidos para mejorar la prestación de los servicios de tecnologías de la información que presta la ESE Hospital del Rosario, en el marco del cumplimiento de la política de Gobierno Digital.

OBJETIVOS

El Plan Estratégico de Tecnologías de la Información y Comunicación (PETIC) representa el norte a seguir por el hospital durante el periodo (2020 – 2024) con actualización anual y recoge las preocupaciones y oportunidades de mejoramiento de los interesados en lo relacionado con la gestión de TI para apoyar la estrategia y el modelo operativo de la organización apoyados en las definiciones de la Política de Gobierno Digital.

ALCANCE

El Plan Estratégico de las Tecnologías de la Información y Comunicación (PETIC) aborda las fases propuestas en la guía para la construcción del PETI definida en el Marco de Arquitectura Empresarial (MAE v2) comprender, analizar, construir y presentar, con el enfoque de la estructuración del Plan alineado con los dominios definidos en el modelo de gestión Estrategia, Gobierno, Información, Sistemas de Información, Infraestructura de TI, Uso y Apropiación y Seguridad.

El PETIC incluye los motivadores estratégicos que hacen parte del entendimiento estratégico, la situación actual y objetivo de la gestión de TI, la identificación de brechas y definición del portafolio de iniciativas, proyectos y el mapa de ruta con el cual el hospital apoyará la transformación digital de la entidad.

El presente informe se describen las actividades programadas y ejecutadas del 01 de enero al 30 de noviembre de 2024.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
ACTUALIZAR LA PAGINA WEB DE ACUERDO AL INDICE DE TRANSPARENCIA Y ACCESO A LA INFORMACION ITA	100%
Descripción de la Actividad Desarrollada	
Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas Objetivo de la Actividad: Dar cumplimiento a la ley 1712 del 2012. Ejecución de la Actividad: Recepción de información en el correo de sistemas de parte de las diferentes áreas involucradas en el proceso de actualización o modificación de la página web.	

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 webmaster
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos:

- En el momento no se tienen resultados porque la fecha de cargue de la información es en el mes de julio de 2024, pero se espera tener un puntaje mayor del 90% respecto a los años anteriores.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Atrasos en la entrega de la información.
- **Solución:** Mantener el sitio web habilitado para la operatividad y actualización de contenido de texto y multimedia

Recomendaciones: A las áreas involucradas en el proceso de actualización de la página web se les recomienda enviar la información mes a mes para mantener al día los datos institucionales.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
PROYECTO DE LA ARQUITECTURA TECNOLÓGICA DE LA ESE Y ADQUISICION DE SOFTWARE Y HARDWARE	100%
Descripción de la Actividad Desarrollada	

Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Evaluar las necesidades actuales y futuras de la ESE en términos de infraestructura tecnológica.

Ejecución de la Actividad:

- Revisión periódica del inventario de equipos de cómputo y evaluar la obsolescencia de equipos tecnológicos y realizar reposición de estos.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos:

- **Optimización del rendimiento:** Los equipos obsoletos suelen ser más lentos y menos eficientes. Al reemplazarlos por equipos nuevos y más potentes, se mejoran los tiempos de respuesta y el rendimiento general de los sistemas informáticos, lo que impacta directamente en la eficiencia de los procesos hospitalarios.
- **Mayor capacidad de procesamiento:** Los equipos más nuevos generalmente cuentan con mayores capacidades de procesamiento, lo que facilita el manejo de grandes volúmenes de datos (como los registros médicos electrónicos, imágenes médicas y otros archivos) sin ralentizaciones.
- **Menos interrupciones por fallos tecnológicos:** La reposición de equipos tecnológicos mejora la fiabilidad, garantizando que los sistemas informáticos funcionen de manera más estable.
- **Reducción de tiempos de inactividad:** La reposición de equipos ayuda a evitar que el personal se quede sin herramientas de trabajo debido a fallos en los equipos, lo que puede retrasar la atención a los pacientes o el procesamiento de información importante.
- **Mayor satisfacción del personal:** El uso de equipos modernos facilita las tareas diarias del personal hospitalario, mejorando su experiencia y eficiencia al trabajar con tecnología avanzada.
- **Mejor atención al paciente:** Los equipos actualizados permiten una gestión más rápida y precisa de los datos de los pacientes, facilitando diagnósticos más rápidos y un seguimiento más eficiente de su salud.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Equipos de cómputo obsoletos.
- **Solución:** Evaluar y planificar la adquisición de equipos de cómputo corporativos que cumplan con las normatividades vigentes.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
MIGRACION DE HISTORIAS CLINICAS A VERSION WEB	90%
Descripción de la Actividad Desarrollada	

Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Realizar la migración de Historias Clínicas a versión web.

Ejecución de la Actividad: La migración de historias clínicas a la web busca optimizar el acceso y gestión de la información médica, mejorar la eficiencia de los procesos hospitalarios y garantizar la seguridad y privacidad de los datos de los pacientes.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos: Hasta el momento de la migración de las historias clínicas a la versión web incluyen un acceso más rápido, seguro y eficiente a los datos, mejoras en la seguridad, y un cumplimiento normativo más adecuado, lo cual optimiza tanto el flujo de trabajo como la atención al paciente.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Ajustar la formulación que se encuentra en lenguaje de programación JAVA
- **Solución:** Codificar y mejorar los formatos, con nuevos ítems dentro de la HC según nueva normatividad.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
DAR CUMPLIMIENTO A LA RESOLUCION 1557 DE 2023	90%
Descripción de la Actividad Desarrollada	

Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Implementación de la Resolución 1557 de 2023 en la ESE Hospital del Rosario.

Ejecución de la Actividad:

Proceso integral de revisión, adaptación y optimización de los procedimientos y sistemas existentes en el hospital para cumplir con los nuevos requisitos normativos

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos:

Avances significativos en la mejora de la calidad de atención, la seguridad del paciente, la eficiencia operativa y el cumplimiento normativo.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Cambios en los plazos de implementación de la Resolución.
- **Solución:** Avances significativos en los procesos de pre-implementación.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
RENOVACION DE LAS LICENCIAS DE SOFTWARE	100%

Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Evaluar las necesidades actuales y futuras de la ESE en términos de software.

Ejecución de la Actividad:

- Seguimiento continuo para garantizar que las licencias se mantengan actualizadas y renovadas de manera oportuna.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos:

- Mantener la operatividad de los programas o aplicaciones en la ESE Hospital del Rosario para brindar una atención de calidad y eficiente a nuestros usuarios y personal administrativo y asistencial.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Vencimiento de licencias.
- **Solución:** planificar la renovación de manera estratégica para evitar interrupciones en el uso del software.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
DETECCION DE NECESIDADES EN TECNOLOGIA PARA LA ESE	100%

Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha y Lugar de Realización: Anual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Analizar las necesidades tecnológicas de la ESE Hospital del Rosario, con el fin de identificar áreas de mejora y optimizar el uso de la tecnología en los procesos operativos, administrativos y asistenciales, garantizando un ambiente seguro, eficiente y conforme con los avances tecnológicos actuales en el sector salud.

Ejecución de la Actividad: Planificación inicial para identificar los principales sectores del hospital que requieren reposición de equipos, como los sistemas de gestión administrativa, plataformas de historia clínica electrónica, infraestructura de TI, y las herramientas tecnológicas en áreas asistenciales.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos: Obtener datos precisos sobre las carencias tecnológicas en diversas áreas del hospital, que incluyen deficiencias en la infraestructura y sistemas desactualizados.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Disponibilidad de presupuesto para la adquisición de nuevos equipos.
- **Solución:** Debido a las limitaciones presupuestarias, se priorizan las áreas, comenzando con las actualizaciones tecnológicas más críticas que tuvieran un impacto inmediato en la eficiencia operativa y la seguridad del paciente.

El presente informe se describen las actividades programadas y ejecutadas del 01 de enero al 30 de noviembre de 2024.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
GESTION, OPERACIÓN, MANTENIMIENTO Y MEJORA DEL MSPI	100%
Descripción de la Actividad Desarrollada	
Fecha y Lugar de Realización: Anual, área de sistemas	

Objetivo de la Actividad: Mantener actualizada la documentación del MSPI, incluyendo políticas, procedimientos, inventario de activos, y registros de eventos de seguridad

Ejecución de la Actividad:

- Establecer un marco de gestión que incluya políticas, normas y procedimientos relacionados con la seguridad de la información.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos:

- Mantener operativos los controles de seguridad, supervisar eventos de seguridad, realizar análisis de riesgos y gestionar incidentes de seguridad de manera proactiva

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Uso de aplicativos mal intencionados.
- **Solución:** Mantener los controles de seguridad actualizados

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
AUDITORIA DE ACCESOS Y PRIVILEGIOS	100%

Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha y Lugar de Realización: Anual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Evaluar y verificar el control de acceso en los sistemas informáticos de la organización, con el fin de garantizar que solo los usuarios autorizados puedan acceder a los recursos y que los privilegios asignados a cada usuario estén alineados con sus responsabilidades. Además, se busca identificar vulnerabilidades y riesgos asociados al manejo de accesos y privilegios, asegurando el cumplimiento de políticas de seguridad.

Ejecución de la Actividad: Obtención de registros de acceso y configuraciones de privilegios en la aplicación DGH.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador

- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel y PDF.

Resultados Obtenidos:

- **Cuentas Inactivas o No Utilizadas:** Se identificaron cuentas de usuario que no se utilizan pero que siguen activas en el sistema.
- **Exceso de Privilegios:** Se encontraron usuarios con privilegios más altos de los necesarios para cumplir con sus responsabilidades.
- **Cumplimiento de Políticas:** Se verificó si las políticas de seguridad en cuanto a accesos y privilegios se estaban cumpliendo adecuadamente.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Los registros de acceso y permisos no estaban bien documentados, lo que dificultó el proceso de auditoría.
- **Solución:** Se realiza un primer informe con los roles y privilegios que tenemos en la actualidad.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
ACTIVIDADES DE CAPACITACION E INDUCCION DE POLITICAS INSTITUCIONALES DE SEGURIDAD DE LA INFORMACION Y USO SEGURO DE RECURSOS INFORMATICOS	100%
Descripción de la Actividad Desarrollada	
Fecha y Lugar de Realización: Trimestral, área de sistemas, capacitación virtual Objetivo de la Actividad: Sensibilización y capacitación de políticas institucionales de seguridad de la información y uso seguro de recursos informáticos. Ejecución de la Actividad: • Se realiza de manera trimestral capacitaciones virtuales a funcionarios y contratistas de la ESE para que apropien conocimientos en materia de políticas institucionales de seguridad de la información y uso seguro de recursos informáticos. Recursos Utilizados: • Humanos: 1 Ingeniero • Materiales: 1 computador	

- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** Herramientas ofimáticas como Word, Excel, PowerPoint y Teams.

Resultados Obtenidos:

- Conocimientos por parte de funcionarios y contratistas de las políticas institucionales en cuanto a tecnología y buen manejo de fotocopiadoras y computadores.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Baja asistencia en las capacitaciones virtuales
- **Solución:** Incentivar a la participación en las capacitaciones para que puedan enriquecer su conocimiento y que puedan dar solución a problemas mínimos en el campo tecnológico.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
FORTALECIMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA Y SEGURIDAD	100%
Descripción de la Actividad Desarrollada	

Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Mantener actualizada la base de datos del antivirus que se maneja en nuestra institución.

Ejecución de la Actividad:

- Conocer y emplear correctamente los procedimientos para la prevención, detección y respuesta; ante un ciberataque.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 computador
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** plataforma Sophos Endpoint

Resultados Obtenidos:

- Contrarrestar vulnerabilidades por parte de usuario externos o internos.

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Virus en los computadores
- **Solución:** Detección oportuna de malware en los equipos tecnológicos

Recomendación: Cuando se requiera, renovar los dispositivos de seguridad perimetral

(Firewall + Antivirus)

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
DEFINIR LOS CONTROLES DE ACCESO A ACTIVOS DE INFORMACION	100%

Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Mantener los controles de acceso a activos de información

Ejecución de la Actividad:

- Mediante el uso del directorio activo del servidor se crean usuarios y contraseñas para el uso de computadores así mismo se crean usuarios y contraseñas con roles dependiendo del área que pertenece el usuario

Recursos Utilizados:

- Humanos:** 1 Ingeniero
- Materiales:** 1 servidor
- Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- Tecnológicos:** plataforma Active Directory

Resultados Obtenidos:

- Seguridad en el acceso a activos de información.

Dificultades y Soluciones:

- Problema:** Compartir usuarios y contraseñas.
- Solución:** Salvaguardar la información institucional que contienen los computadores.

ACTIVIDAD PROGRAMADA	% CUMPLIMIENTO
VERIFICACION Y CONTROL DE COPIAS DE SEGURIDAD	100%

Descripción de la Actividad Desarrollada

Fecha y Lugar de Realización: Mensual, área de sistemas

Objetivo de la Actividad: Resguardar la información contenida en la base de datos del motor SQL del aplicativo dinámica gerencial

Ejecución de la Actividad:

- Ejecutar diariamente las dos copias de seguridad del software dinámica gerencial

hospitalaria en los horarios que se mencionan a continuación 00:00 am y 13:00 pm.

Recursos Utilizados:

- **Humanos:** 1 Ingeniero
- **Materiales:** 1 servidor y Discos duros externos.
- **Financieros:** Honorarios profesional en sistemas \$ 3.000.000
- **Tecnológicos:** 1 servidor DGH

Resultados Obtenidos:

- Copia de los datos originales que se realiza con el fin de disponer de un medio para recuperarlos en caso de pérdida

Dificultades y Soluciones:

- **Problema:** Pérdida de información
- **Solución:** Salvaguardar las copias de seguridad en un lugar seguro sin acceso de personal no autorizado para su manipulación.

Recomendación: Adquirir un dispositivo de almacenamiento de alta capacidad conectado a la red del hospital.

6. Informe Procesos Judiciales de la E.S.E Hospital del Rosario de Campoalegre (Huila).

INFORME PROCESOS JUDICIALES ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE H.

1 – PROCESOS REPARACION DIRECTA

1.1 - Rad.: 41001333300120140009700

Juzgado: [Primero Administrativo de Neiva](#)

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: BEYDWIN MONJE OLIVEROS y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

1.2 - Rad.: 41001333100420100026000

Juzgado: [Cuarto Administrativo de Neiva](#)

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: FLOR MARIA OCAMPO FLOREZ Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

1.3 - Rad.: 41001333300120180038800

Juzgado: *Primero Administrativo de Neiva*

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: YANDRY PAOLA CHACON y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

1.4 - Rad.: 41001333300120220055300

Juzgado: *Decimo Administrativo de Neiva*

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: LUIS FELIPE YARA MAYORGA y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE Y OTROS

1.5 - Rad.: 41001333300220200012900

Juzgado: *Segundo Administrativo de Neiva*

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: YANDRY PAOLA CHACON Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE Y OTROS.

1.6 - Rad.: 41001333300320160009700

Juzgado: *Tercero Administrativo de Neiva*

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ALBERTO LOSADA

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

1.7 - Rad.: 41001333300420140013600

Juzgado: *Cuarto Administrativo de Neiva*

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ISAIAS ARIAS SALAZAR Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

1.8 - Rad.: 41001333300420220056100

Juzgado: *Decimo Administrativo de Neiva*

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: OSMAN DAVID OVALLE Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

1.9 - Rad.: 41001333300520130031500

Juzgado: *Quinto Administrativo de Neiva*

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ANA JUDITH QUINTERO Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

1.10 - Rad.: 41001333300620140008200

Juzgado: Sexto Administrativo de Neiva

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: WILLIAM MURCIA LOPEZ Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

1.11 - Rad.: 41001333300620140041000

Juzgado: Sexto Administrativo de Neiva

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ESPER NARVAEZ GUTIERREZ Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE Y OTROS

1.12 - Rad.: 41001333300820190011500

Juzgado: Octavo Administrativo de Neiva

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: ALEXANDRA PUENTES MOTTA Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE Y OTROS

1.13 - Rad.: 41001333300920200029600

Juzgado: Octavo Administrativo de Neiva

PROCESO: REPARACION DIRECTA

DEMANDANTE: YEFERSON GUEVARA Y OTROS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE Y OTROS

2 – PROCESOS NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

2.1 - Rad.: 41001333300120220016900

Juzgado: Primero Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: CINDY VANESSA DE LA ROSA CENTENO

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

2.2 - Rad.: 41001333300320210025600

Juzgado: Tercero Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: MARIA DEL PILAR BARRIOS

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

2.3 - Rad.: 41001333300320220029000

Juzgado: Tercero Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: CARMEN LINA PERDOMO RAMIREZ

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

2.4 - Rad.: 41001333300420210007400

Juzgado: Cuarto Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: CARLOS MAURICIO TRUJILLO

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

2.5 - Rad.: 41001333300420230015200

Juzgado: Cuarto Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: MISAEL POBLADOR PEREZ

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE.

2.6 - Rad.: 4100133330062021006400

Juzgado: Sexto Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: DELIA YISETH MONTENEGRO

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

2.7 - Rad.: 41001333300720190032500

Juzgado: Séptimo Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: HOLMAN FERNELLY ROJAS T.

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

2.8 - Rad.: 41001333300920230011800

Juzgado: Noveno Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: HEYDER JOSE ROMERO CACERES

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

2.9 - Rad.: 41001333301020230003700

Juzgado: Decimo Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO

DEMANDANTE: DAGOBERTO LUGO CASTAÑEDA

DEMANDADO: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

3 - PROCESOS ACCION DE REPETICION

3.1 - Rad.: 41001333300120210024400

Juzgado: Primero Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE REPETICION

DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

DEMANDADO: CESAR AUGUSTO ARANGO

3.2 - Rad.: 41001333300220140012400

Juzgado: Segundo Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE REPETICION

DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

DEMANDADO: CESAR AUGUSTO ARANGO

3.3 Rad.: 41001333300520230030500

Juzgado: Quinto Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE REPETICION

DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

DEMANDADO: SARA ALEXANDRA YAGUAR

3.4 - Rad.: 41001333300620230031000

Juzgado: Quinto Administrativo de Neiva

PROCESO: ACCION DE REPETICION

DEMANDANTE: E.S.E. HOSPITAL EL ROSARIO DE CAMPOALEGRE

DEMANDADO: MARINA SILVA

NOTAS IMPORTANTES: Loa anteriores procesos fueron los encontrados por la actual administración como vigentes.

En la actual administración solo se ha recibido una demanda el día 29 de noviembre de 2024 que corresponde a la presentada por la señora **MARTHA CECILIA PUENTES ARIAS**, que por reparto le correspondió al **Juzgado Tercero Administrativo** con número de radicado **41 001 33 33 003 2024 00324 00**, con un término de 30 días hábiles para contestarla.

Sobre sentencias a favor o en contra, no podemos hablar de las mismas hasta que ellas no estén ejecutoriadas.

7. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Tomado de: <https://www.hospitaldelrosario.gov.co/portal/normatividad/decreto-612-dpfa/>

De los cinco planes institucionales mencionados con anterioridad a cargo del área de talento humano, dos de ellos cuentan con cronogramas de actividades para ejecutar, estos planes son:

7.1 Plan De Bienestar Social E Incentivos Y Estímulos

Durante la vigencia de la actual Gerencia, el área de Talento Humano se ha fortalecido, avanzando en el cumplimiento de las actividades propuestas anualmente en pro de los trabajadores, contratistas y demás colaboradores de la entidad. Realizando un análisis cronológico de los avances del área, se evidencia la publicación anual de los planes en el tiempo establecido.

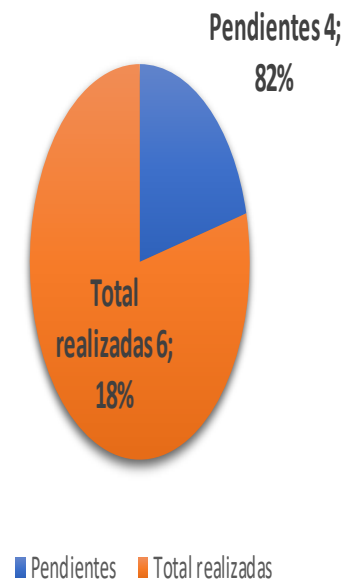
Finalmente, para la vigencia 2024 se aprobaron en comité de Gestión y Desempeño los planes institucionales, en donde se estableció el cronograma, como se evidencia, para la fecha de corte (29/02/2024) no se tenían actividades programadas, iniciando la ejecución en el mes de marzo. Para este a corte del (30/11/24) la ejecución de dicho plan avanzo en un 90 % en las actividades programadas para el año vigente, teniendo en cuenta lo estipulado en el cronograma de bienestar y de tiempos estipulados en actividades de los profesionales.

PROGRAMAS EN ÁREA DE PROTECCIÓN Y SERVICIOS SOCIALES	ACTIVIDADES	MESES DEL AÑO 2024												PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
		FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGOS	SEP	OCT	NOV	DIC		
RECREACION, CULTURA Y VACACIONAL	Conmemoración día del servidor público													
	Celebración cumpleaños de servidores públicos.													
	Día de la bicicleta, participación lúdica y deportiva.													
	Compartir navideños													
	Actividad Ecologica													
CAPACITACIÓN INSTITUCIONAL Y DESARROLLO ADMINISTRATIVO	Capacitación de competencias del personal de planta permanente													
	Inducción y Reinducción													
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DE LA SALUD	Talleres y capacitación de hábitos de vida saludable													
	Cuidados de la salud: Exámenes médicos,periodicos de acuerdo con lo estipulado en el SG SST													
INCENTIVOS	Programa de reconocimiento a la participación ciudadana													
TOTAL														
	ACTIVIDAD REALIZADA													
	ACTIVIDAD PROGRAMADA													
	ACTIVIDAD EN PROCESO (CON PROPUESTA DE EJECUCION)													
CRONOGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL E INCENTIVOS														
PENDIENTES	4													
REALIZADAS	15													
PROGRAMADAS A...	20													

Cronograma plan de bienestar social, vigencia 2024

CUMPLIMIENTO ANUAL PLAN DE BIENESTAR	
Pendientes	Total realizadas
4	15
% Cumplimiento	75%
Total Programadas	
	20

CUMPLIMIENTO ANUAL PLAN DE BIENESTAR



Las evidencias de los resultados mencionados anteriormente se pueden encontrar en el equipo a cargo del área o a través de los siguientes enlaces:

Evidencias:

1. TALENTO HUMANO 2024

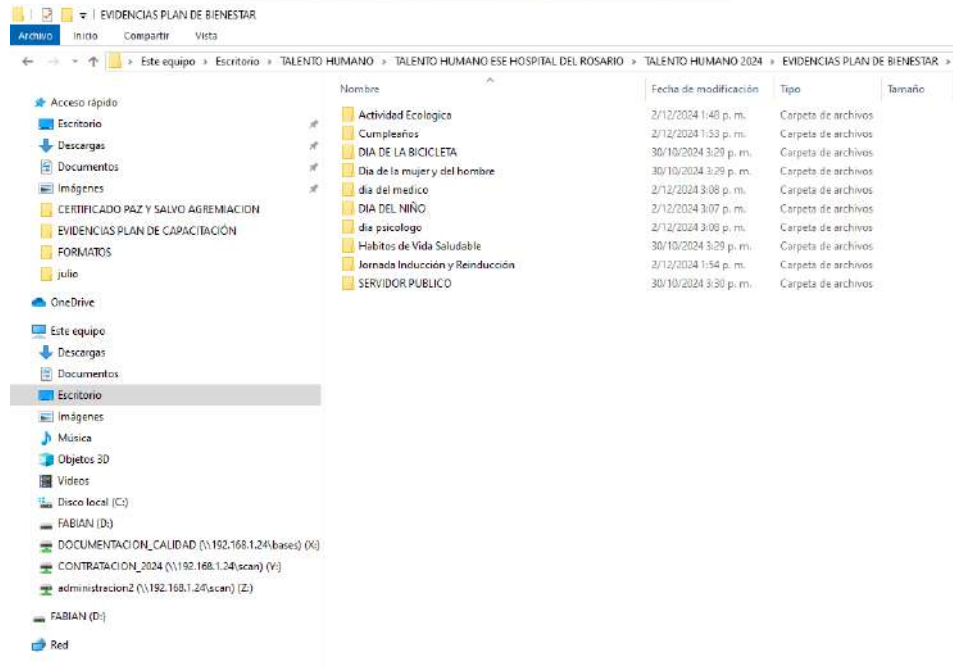


Imagen de referencia – Trazabilidad de evidencias plan de bienestar social, incentivos y estímulos.

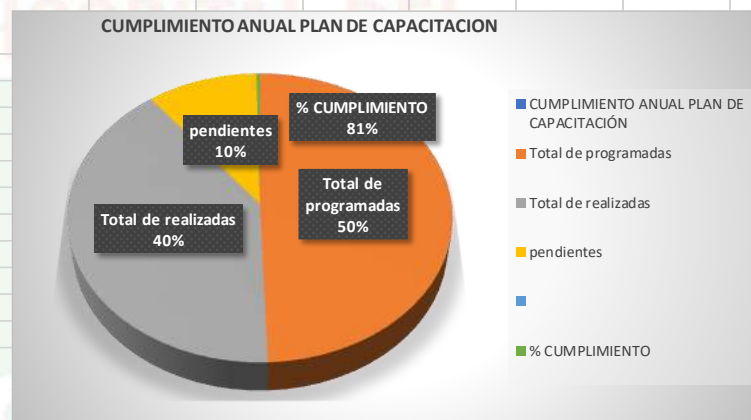
7.2 PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Desde la oficina de Talento Humano se han desarrollado las acciones pertinentes para la proyección del plan proyectado en un cronograma de capacitación con ciento diez diecisiete 117 temas propuestos, de los cuales se cuenta con un total de 93 ejecutadas, pendientes 24 todo el porcentaje de cumplimiento fue de un **81%**, Estos resultados, igualmente reflejan el compromiso de la Gerencia con el fortalecimiento del talento humano y sus procesos de capacitación institucional.

Finalmente, para la vigencia 2024 se priorizaron los temas de capacitación identificados en las encuestas de necesidad de las áreas de la ESE para ejecutar durante la vigencia e incluye los diferentes servicios.

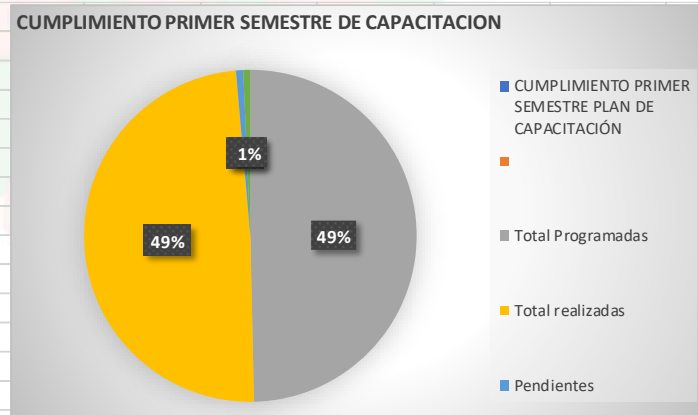
En lo corrido del año se ha dado cumplimiento a los temas propuestos, como se evidencia a continuación:

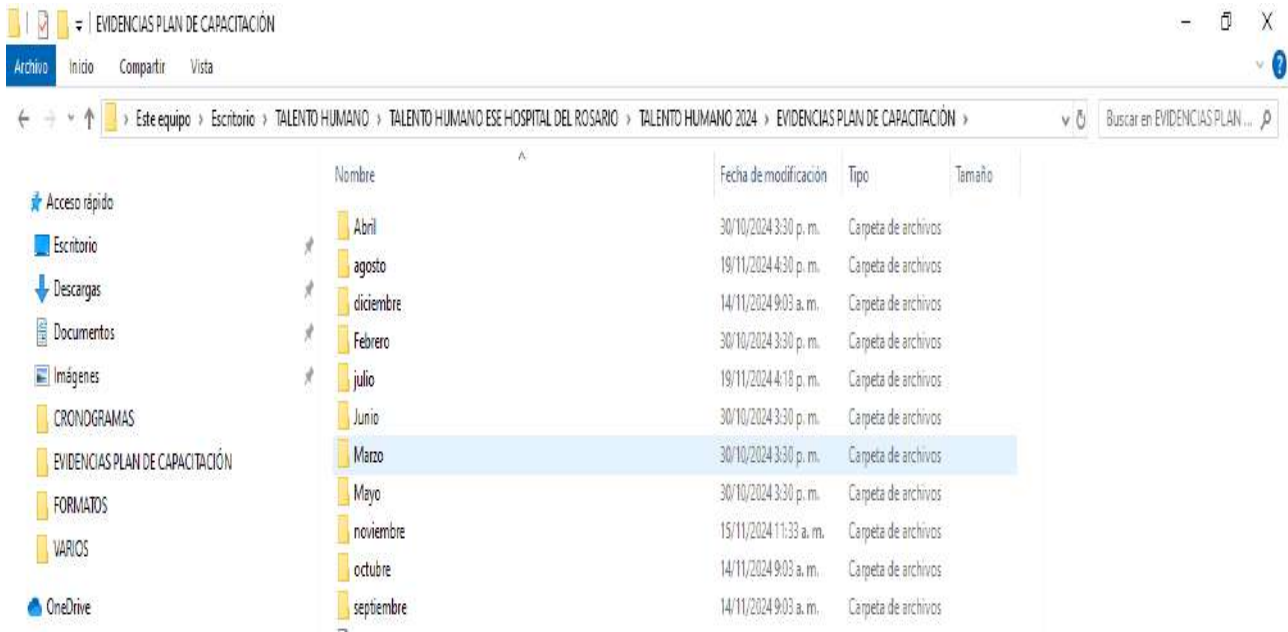
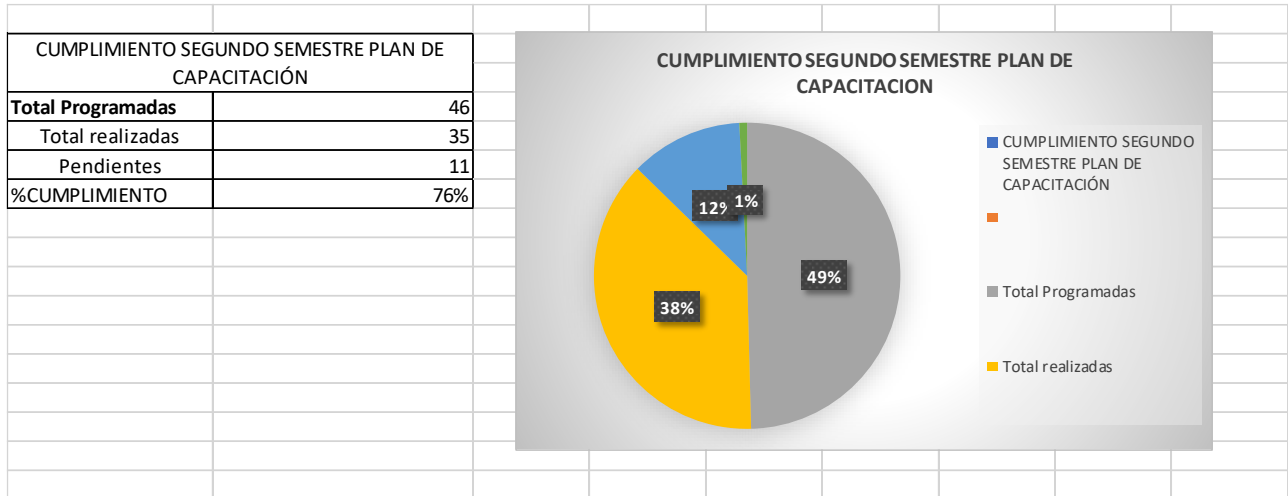
CUMPLIMIENTO ANUAL PLAN DE CAPACITACIÓN	
Total de programadas	117
Total de realizadas	95
pendientes	24
% CUMPLIMIENTO	81%



POR SEMESTRE

CUMPLIMIENTO PRIMER SEMESTRE PLAN DE CAPACITACIÓN	
Total Programadas	71
Total realizadas	70
Pendientes	1
%CUMPLIMIENTO	99%





Las evidencias de los resultados mencionados anteriormente se pueden encontrar en el equipo a cargo del área o a través de los siguientes enlaces:

Evidencias:

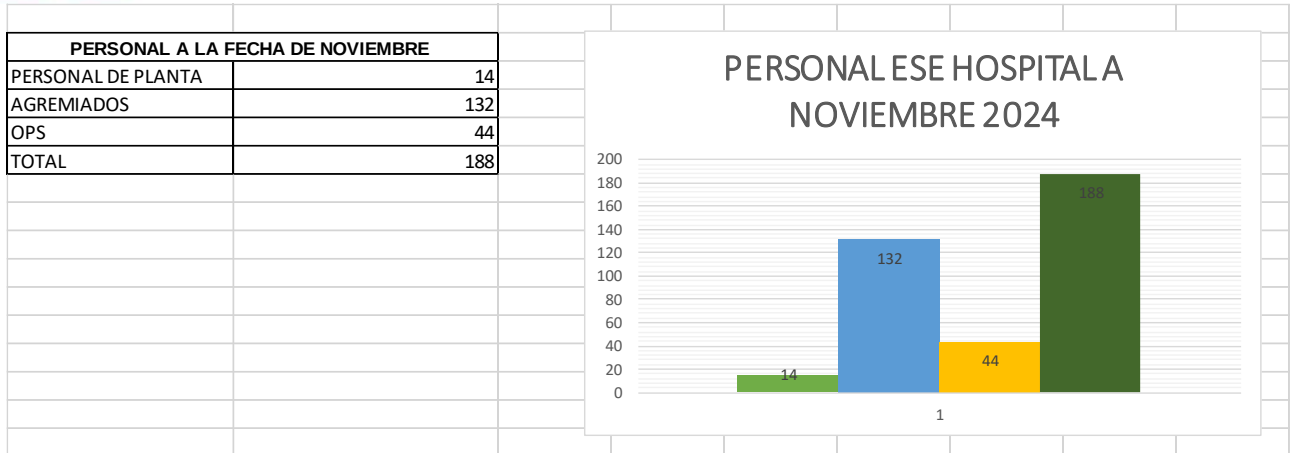
1. TALENTO HUMANO 2024

Imagen de referencia – Trazabilidad de evidencias plan de capacitación institucional

De los demás planes institucionales a cargo del área de talento humano, es decir del Plan Estratégico de Talento Humano, Plan de Previsión y de Vacantes, se evidencia una vez más que los planes se cargaron en el tiempo establecido a la página de la ESE Hospital del Rosario.

PERSONAL ACTIVO, SISTEMA DE INFORMACIÓN Y GESTIÓN DEL EMPLEO PÚBLICO – SIGEP

El área de talento humano tiene a cargo los componentes bienes y rentas y hojas de vida en el aplicativo SIGEP. En el mes de noviembre 2024, de acuerdo con el monitoreo de actualización que genera la plataforma, la ESE Hospital del Rosario por agremiación tenía activas trabajadores agremiados 132, de planta con 12 personas y de OPS con 44 con un total de 188 personas, igualmente cumplía con el 100% de las hojas de vida actualizadas; además se verificó que el personal de planta de la entidad realizara la publicación de las declaraciones de bienes y rentas antes del 30 de noviembre, actividad que también se cumplió en un 100%



**EL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE
CAMPOALGRE (H).**

CERTIFICA:

Que a la fecha se tiene el cumplimiento del 100% la verificación de la autenticidad de los documentos presentados por los aspirantes para el ingreso a ESE Hospital del Rosario.

Esta certificación se expide a solicitud del Profesional Administrativo y Financiero, CONSTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR, a los dos (02) día del mes diciembre del 2024.


LAURA NATALIA SALAZAR
Coordinadora del área de Talento Humano



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI

por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
según Resolución 001244 del 5 de Agosto de 2008
Nit. 891180039-0





EL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALGRE (H).

CERTIFICA:

Que en el tercer trimestre se tiene el cumplimiento del 100% de la Declaración de Bienes y Rentas y Conflictos de Interés presentada por los trabajadores y contratistas de la Entidad, distribuido en un 30% del personal que lo realizó mediante la página y el 70% restante por medio del formato de Función Pública.

Esta certificación se expide a solicitud del Profesional Administrativo y Financiero, COSNTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR, a los dos (02) días del mes de diciembre del 2024.

LAURA NATALIA SALAZAR
Coordinadora del área de Talento Humano

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 117 de 196



EL AREA DE TALENTO HUMANO DE LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALGRE (H).

CERTIFICA:

Que a la fecha se tiene el cumplimiento del 100% la verificación a través de la lista de chequeo para el cumplimiento de los requisitos para el ingreso a ESE Hospital del Rosario.

Esta certificación se expide a solicitud del Profesional Administrativo y Financiero, CONSTANZA OFELIA MOLANO CUELLAR, a los dos (02) día del mes de diciembre del 2024.


 LAURA NATALIA SALAZAR
 Coordinadora del área de Talento Humano

7.1 Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

- ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PLAN ANUAL DE TRABAJO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (SG-SST) VIGENCIA 2024

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 118 de 196

Objetivo: Ejecutar, mantener y mejorar en forma continua un Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST de acuerdo con los Estándares Mínimos de la Resolución 0312 del 13 de febrero de 2019, en la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO y determinar cómo se cumplirán estos requisitos al identificar los peligros con el fin de generar un ambiente de trabajo seguro y confiable a través de un Plan Anual de Trabajo y a su vez desarrollando un Plan de Mejoramiento respectivamente.

- **Actividades Principales del Plan Anual de Trabajo del SG-SST Vigencia 2024.**

Salud en el Trabajo:

- Exámenes médicos ocupacionales y periódicos para el personal de Planta.
- Notificación y seguimiento a resultados de los exámenes periódicos Ocupacionales.
- Elaboración del Profesiograma - Información al Médico de los perfiles de Cargos.
- Ejecución del Programa de Estilos de Vida Saludable (Jornadas de Pausas activas y apoyo del Plan de Bienestar Institucional).

Seguridad en el Trabajo:

- Socialización del Manual de Responsabilidades del SG-SST a funcionarios y contratistas.
- Revisión y actualización de matriz de Identificación de Peligros y Valoración de Riesgos IPVR - Asesoría en la Identificación de peligros, evaluación y valoración de los riesgos (Matriz de Riesgos y Peligros).
- Evaluación de la matriz de requisitos legales y de otra índole - Asesoría en la implementación de la Matriz de Requisitos Legales.
- Elección del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST para el periodo 2024 – 2026 con sus respectivas actas y reuniones.
- Elección del Comité de Convivencia Laboral CONVILAB para el periodo 2024 – 2026 con sus respectivas actas y reuniones.
- Elaboración y Seguimiento a los Auto reportes de Condiciones de Salud - Ejecución de los Mecanismos de Comunicación del SG-SST.

Factor de Convivencia Laboral:

- Aplicación de la Batería de riesgo Psicosocial - Formación en seguridad y salud en el trabajo - Prevención Enfermedad Laboral.

Orden y Aseo.

- Verificación de orden, aseo y limpieza en las Instalaciones de acuerdo al cumplimiento del Programa de Orden y Aseo en Seguridad y Salud en el Trabajo y Programa de Higiene Industrial.

Medicina Preventiva y del Trabajo.

- Socialización del informe resultados de estudios de higiene (Iluminación al Programa de Mantenimiento e infraestructura)
- Ejecución de las actividades del Programa de Prevención del Consumo de Alcohol y otras Sustancias Psicoactivas (Actividades relacionadas con el Programa de estilos de vida saludables.)
- Ejecución de actividades de Pausas Activas en el Trabajo con el apoyo de la ARL.

Mantenimiento de Instalaciones y Equipos.

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 119 de 196

- Apoyo y seguimiento a las actividades del Programa de Mantenimiento de Equipos e infraestructura Hospitalaria liderado por la Profesional correspondiente.

Seguimiento a los indicadores de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo según la Resolución 0312 de 2019.

- Elaboración de la matriz y ficha de indicadores del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

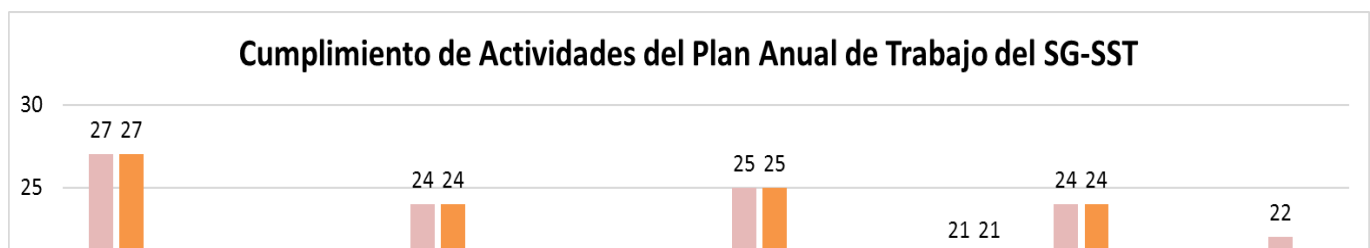
Recursos Utilizados: Económicos: Pagos de actividades, refrigerios, materiales y elementos. Técnicos: Salones, equipos tecnológicos, materiales y elementos. Humanos: Trabajadores, contratistas y otros grupos de interés.

Resultados Obtenidos: Se obtiene un cumplimiento de ejecución del Plan anual de Trabajo del SG-SST con un porcentaje de **91%** desde el mes de Enero al mes de Noviembre de la vigencia 2024.

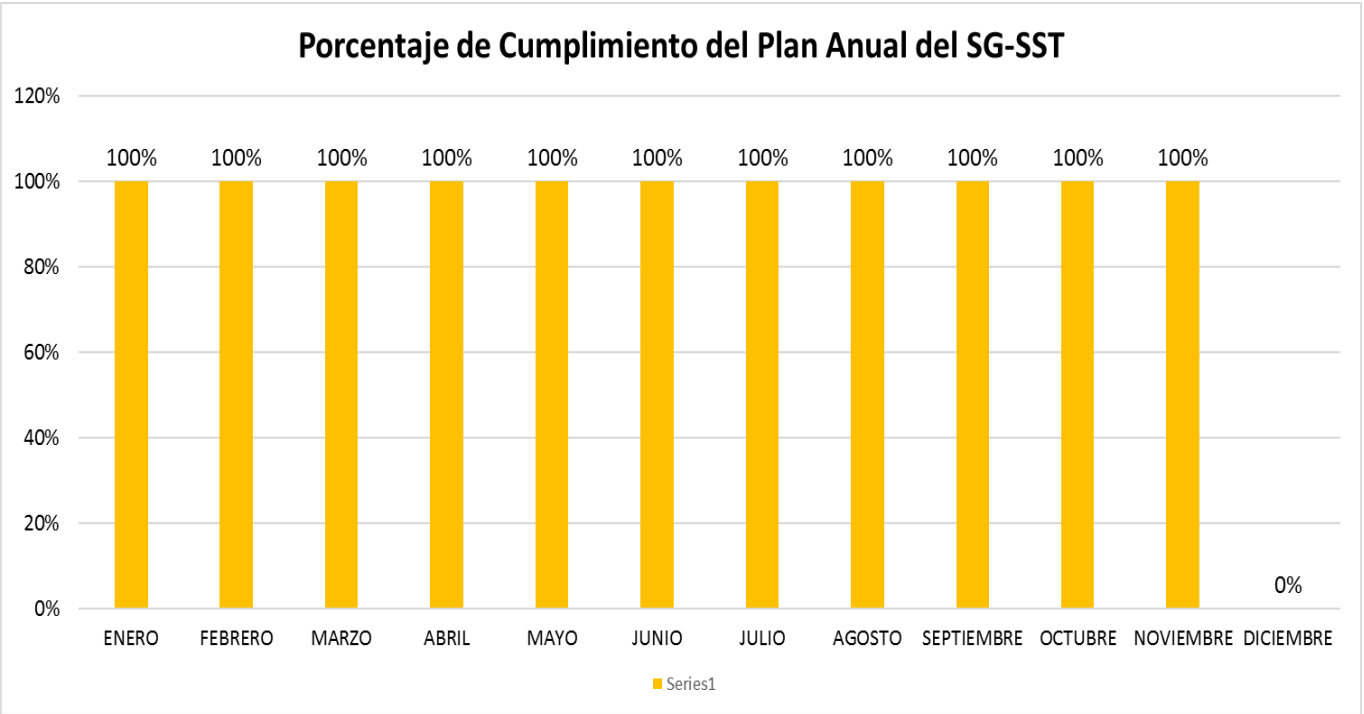
	TOTAL AÑO
ACTIVIDADES PROGRAMADAS AL AÑO	243
ACTIVIDADES EJECUTADAS AL AÑO	221
PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO AL AÑO	91%

ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE
27	15	18	24	16	17	25	15	21	24	19	22
27	15	18	24	16	17	25	15	21	24	19	0
100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%

A continuación, se expone de manera gráfica el porcentaje de cumplimiento de la ejecución del Plan Anual de Trabajo del SG-SST vigencia 2024 hasta la fecha del presente informe:



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 120 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 121 de 196

- **SOCIALIZACIÓN DEL INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS DEL SG-SST VIGENCIA 2023 AL COMITÉ DE GESTIÓN DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL EN LA VIGENCIA 2024.**

Se realiza informe de rendición de cuentas del SG-SST a la Alta Dirección, COPASST, CONVILAB y partes interesadas. Dentro del presente informe se exponen los siguientes documentos:

Ejecución y resultados del Plan de Trabajo Anual del SG-SST vigencia 2023
 Informe de Auditoría y Autoevaluación del SG-SST vigencia 2023
 Reportes de Accidentes de trabajo realizados en el año 2023
 Cronograma de Capacitaciones en SST ejecutado vigencia 2023.
 Calificación del Plan Hospitalario de Emergencias Vigencia 2023.
 Indicadores del SG-SST – Formato de Matriz de objetivos e indicadores del SG-SST vigencia 2023.
 Proyección del Plan de Trabajo Anual del SG-SST para la Vigencia 2024.
 Reporte de los Estándares mínimos del SG-SST vigencia 2023 calificación del 100% al Ministerio del Trabajo y a la Administradora de Riesgos Laborales.

Los Recursos Utilizados en la presente actividad fueron los siguientes:

- **Humanos:** Contratista encargado del área de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.
- **Materiales:** Ordenadores portátiles, material de oficina.
- **Financieros:** Presupuesto asignado de \$ 2.695.000 (Asignación mensual del Contratista)
- **Tecnológicos:** Software de gestión y aplicaciones específicas.

Los Resultados Obtenidos para la actividad de Rendición de cuentas del SG-SST Vigencia 2023 y aprobación del Plan Anual de Trabajo del SG-SST para la Vigencia 2024 fueron los siguientes:

- **Participación:** Se remite el presente Informe de Rendición de Cuentas a la Gerencia y partes interesadas:
- **Implementación:** Cumplimiento del ítem 2.6.1 de los estándares mínimos del SG-SST Resolución 0312 de 2019.

Evidencias: Se presentó ante el Comité Institucional de Gestión de Desempeño el documento GSST-FO-07 Formato de rendición de cuentas del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo.

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 122 de 196

- **EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE CAPACITACIÓN Y ENTRENAMIENTO EN MATERIA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO VIGENCIA 2024.**

Objetivo: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario respecto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) para hacer parte de la prevención de Accidentes de Trabajo y/o generación de casos de Enfermedad Laboral, a través de la identificación de peligros y determinación de controles.

- **Desarrollo de la Actividad:**

Se desarrollan recorridos por todas las áreas de la E.S.E. y reuniones por grupos para captar la respectiva asistencia del personal Asistencial, Operativo y Administrativo.

No. : 01
 ASUNTO : CAPACITACIÓN TRABAJO SEGURO EN ALTURAS
 FECHA : 23/02/2024
 HORA : 8:30 AM – 10:30 PM.

OBJETIVO: Aportar al mejoramiento de las condiciones de seguridad y mejoramiento de ambientes de trabajo de funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario a través de actividad de capacitación dando a conocer los riesgos y peligros por accidentes de trabajo por caída a mismo o diferente nivel.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 123 de 196



No. : 02
 ASUNTO : CAPACITACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 FECHA : 28/04/2023
 HORA : 2:00 PM – 4:00 PM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario respecto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)




LINEAMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Inducción y Reinducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Víctor Alfonso Rivera Parra
 Asesor del Área de seguridad y salud en el trabajo

Recuperar Tu Salud Es Nuestra Prioridad

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 124 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 125 de 196

No. : 03
 ASUNTO : CAPACITACIÓN VIRTUAL SEGURIDAD VIAL Y BUENAS PRACTICAS
 FECHA : 15/04/2024
 HORA : 10:00 AM – 12:00 PM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario respecto buenas prácticas en materia de Seguridad vial.



No. : 04
 ASUNTO : ACTIVIDAD PAUSAS ACTIVAS Y CAPACITACIÓN EN HIGIENE POSTURAL
 FECHA : 17/04/2023
 HORA : 8:00 AM – 10:00 AM.

OBJETIVO: Aportar al mejoramiento de la calidad de vida y laboral de funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario a través de la lúdica, ejercicio y el mejoramiento de la integración física y mental.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 126 de 196



No. : 05
 ASUNTO : CAPACITACIÓN BRIGADAS DE EMERGENCIAS PRINCIPIOS BÁSICOS – RIESGO LOCATIVO
 FECHA : 18/04/2024
 HORA : 8:00 AM – 11:00 AM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario respecto a responder ante una emergencia ya sea por primeros auxilios, control de incendios, evacuación y rescate y prevención del Riesgo Locativo.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 127 de 196				



		Madera, papel, cartón, tela, plástico
		Líquidos combustibles e inflamables
		Equipos e instalaciones eléctricas
		Metales combustibles
		Aceites y grasas vegetales o animales

RIESGOS LOCATIVOS

El riesgo locativo hace referencia a las condiciones físicas del lugar de trabajo que pueden ocasionar accidente dentro del desarrollo de las actividades normales de cualquier empresa.

CLASIFICACION DEL RIESGO LOCATIVO

Señalización locativa



Según la fuente generadora:

- Estructura de la locación.
- Techos o cubiertas.
- Distribución de maquinas y equipos.
- Escaleras y barandas.
- Paredes.
- Servicios (baños, cuartos de cambio y suministro).

IMPORTANÍA DEL CONTROL DEL RIESGOS LOCATIVOS

El control de los riesgos locativos es fundamental para el desarrollo de cualquier entorno laboral, es posible:

- Disminuir el riesgo de accidentes laborales.
- Distribuir el espacio de trabajo de forma eficiente, cómoda y segura.
- Aumentar rendimiento de los tiempos de trabajo.
- Estimular el desarrollo de comportamientos seguros de trabajo.

PREVENCIÓN DE LOS RIESGOS LOCATIVOS

mantener su puesto y área de trabajo en buenas condiciones de orden y aseo, los pasillos y áreas de circulación libres de obstáculos y derrames.





	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 129 de 196

No. : 07
 ASUNTO : CAPACITACIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO – MANEJO DE CORTOPUNZANTES – RIESGO BIOLOGICO – TALLER SEGURIDAD VIAL.
 FECHA : 23/05/2024
 HORA : 10:00 AM – 12:00 PM.

OBJETIVO: Aportar a la prevención del riesgo biológico, dar a conocer el buen uso y manejo de elementos corto punzantes y la importancia de la seguridad vial como actores viales al personal de la E.S.E. Hospital del Rosario.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 130 de 196

Elementos de Seguridad Vial



Semáforo

Es un dispositivo que señala con luces de distinto color, cuándo pueden avanzar los autos en las calles, y cuándo deben detenerse.

Paso de Cebra

También llamado Rayado de Peatones, son líneas pintadas de acera a acera, para indicar a los peatones dónde deben cruzar.





Señales de Tráfico

Carteles que reglamentan el tráfico mediante el uso de símbolos sencillos.

Policia de Tráfico

Agente de Policía que se encarga de velar por que se cumplan las Leyes de Tráfico.



No. : 06
 ASUNTO : FORMACIÓN EN FUNCIONES Y RESPONSABILIDADES EN COMITÉS
 FECHA : 23/05/2024
 HORA : 8:00 AM – 10:00 AM.

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos respecto a las funciones y responsabilidades que deben tener el COPASST y el CONVILAB en la E.S.E. Hospital del Rosario.

Qué es el COPASST?

- El Copasst nació con el propósito de promocionar la Seguridad y Salud en el Trabajo, en todos los niveles de la empresa, promulgar y sustentar prácticas saludables, motivar a los trabajadores en adquisición de hábitos seguros y trabajar junto con las directivas y el área de Seguridad y Salud en el Trabajo para lograr los objetivos y metas propuestas.



¿Sabes que es? ¿Para qué sirve?
 ¿Quiénes lo conforman?

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 131 de 196

Responsabilidades del COPASST

- Proponer las medidas que prevean la salud en los centros de trabajo.
- Colaborar con el análisis de causas de AL-EL, y proponer las medidas correctivas para evitar su ocurrencia (en caso que se requiera)
- Apoyar las inspecciones de seguridad industrial con el área







FUNCIONES DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

1

Recibir y dar trámite a las quejas presentadas en las que se describan situaciones que puedan constituir acoso laboral, así como las pruebas que las soportan.

2

Examinar de manera confidencial los casos específicos o puntuales en los que se formule queja o reclamo, que pudieran tipificar conductas o circunstancias de acoso laboral, al interior de la entidad pública o empresa privada.

3

Escuchar a las partes involucradas de manera individual sobre los hechos que dieron lugar a la queja.

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 132 de 196

No. : 08
 ASUNTO : ACTIVIDAD PAUSAS ACTIVAS PREVENCIÓN DE LESIONES OSTEMUSCULARES
 FECHA : 30/05/2024
 HORA : 9:00 AM – 11:00 AM.

OBJETIVO: Aportar al mejoramiento de la calidad de vida y laboral de funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario a través de la lúdica, ejercicio y el mejoramiento de la integración física y mental.



BENEFICIOS DE LAS PAUSAS ACTIVAS



No. : 09
 ASUNTO : CAPACITACIÓN TRABAJO EN EQUIPO – COMUNICACIÓN ASERTIVA
 FECHA : 12/07/2024

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 133 de 196

HORA : 8:00 AM – 10:00 AM.

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos al personal de la E.S.E. en estrategias en trabajo en equipo y técnicas de Comunicación Asertiva.

¿Qué es el trabajo en equipo?

Es la interacción y sentido de unidad entre las personas que laboran con una prioridad en común, con el fin de alcanzar objetivos que difícilmente se lograrían de forma individual.



Su importancia en las empresas radica en que:

- Hace posible lograr los objetivos comerciales
- Permite el crecimiento individual y la retención de empleados
- Genera una ventaja frente a la competencia

HubSpot



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 134 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 135 de 196

Las 7c's de la Comunicación Asertiva



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 136 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 137 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 138 de 196

No. : 10
 ASUNTO : ACTIVIDAD PAUSAS ACTIVAS SESIÓN DE MASAJES –
 CONMEMORACIÓN DE LA SEMANA SST
 OSTEMUSCULARES
 FECHA : 25/07/2024
 HORA : 8:00 AM – 12:00 PM.

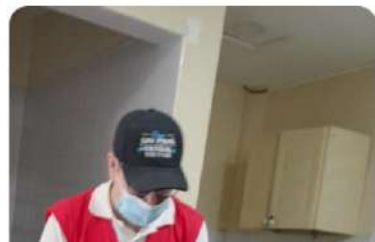
OBJETIVO: Aportar al mejoramiento de la calidad de vida y laboral de funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario a través de la conmemoración de la Jornada de la Seguridad y Salud en el Trabajo mediante una sesión de masajes por puestos de trabajo.

Commemoración de la

Semana de la Seguridad y la Salud en el Trabajo 2024



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 139 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 140 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 141 de 196

No. : 11
 ASUNTO : CAPACITACIÓN DE RIESGO MECANICO – MANEJO DE
 CORTOPUNZANTES – SOCIALIZACION LEY 1010 DE 2006

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 142 de 196

FECHA : 01/08/2024
 HORA : 8:00 AM – 10:00 AM.

OBJETIVO: Aportar a la prevención del riesgo Mecánico, dar a conocer el buen uso y manejo de elementos cortopunzantes y también fortalecer los conocimientos con respecto a la ley 1010 de 2006 Casos de Acoso Laboral al personal de la E.S.E. Hospital del Rosario.



No. : 12
 ASUNTO : CAPACITACIÓN PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
 DE LA E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 143 de 196

FECHA : 23/08/2024
HORA : 9:00 AM – 12:00 PM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario sobre el Plan Hospitalario de Emergencias con sus respectivos recursos disponibles para la respuesta ante una emergencia

PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

(SG-SST)



E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO

ES MEJOR ESTAR PREPARADOS PARA ALGO QUE NO SUCEDA A QUE SUCEDA ALGO PARA LO QUE NO ESTAMOS PREPARADOS

INCENDIO

*Si hay humo gateé buscando la salida impidiendo inhalar el humo.
*si sabe utilizar un extintor y es necesario úselo en la forma adecuada, salga y cierre las puertas sin seguro.



si no puedes salir

*Humedezca toallas o trapos para tapar rendijas e impedir entrada de humo.
*cubra su boca y nariz con un trapo.
* Si entra humo habrá ventanas o con cuidado rompa vidrios
* Trate de informar su ubicación por medio de teléfono radio señales, aviso escrito, ruidos o prendas de vestir.

SISMO

*Evite salir durante el movimiento
*Refúgiase en un lugar seguro lejos de almacenamientos, ventanas, lámparas, cuadros,
* Espere la orden para evacuar
*Una vez en la zona o punto de encuentro espere que orden de regreso.
* Si falla la electricidad no conecte equipos hasta que verifiquen y el personal autorizado lo indique.



*Impida el consumo de agua del acueducto.

Técnica del triángulo de la vida.



EXPLOSIÓN

*Evite salir corriendo puede caer elementos desprendidos por las ondas explosivas aléjese de ventanas, cuadros, lámparas estantes, almacenamientos, etc.
*Protéjase como en los sismos
*Evite generar pánico.
*si hay lesionados y está capacitado ayúdelos y solicite ayuda.



ALTERACIÓN DE ORDEN PÚBLICO

*Suspende actividades y siga las instrucciones del coordinador de evacuación o seguridad.
*Ante personas extrañas alteradas y armadas eviten actitudes desafiantes siga sus indicaciones.



ANTES DE LA EMERGENCIA

*Participé las actividades prácticas y simulacros programados por la empresa.
* Identifique a los coordinadores de evacuación y brigadistas de emergencia e informe oportunamente situaciones de riesgo o de peligro.
*Mantenga identificada y a mano información o elementos que tengan que llevar en la evacuación (documentos y valores).
*Maneje correctamente equipos e instalaciones eléctricas, fuentes de calor, preserve el orden y aseo en el área.

DURANTE LA EMERGENCIA (DETECCIÓN Y ALARMA)

*Si usted se da cuenta de la presencia de un riesgo que puede afectar su vida o la de sus demás compañeros informe inmediatamente a un brigadista o coordinador de evacuación.
* Si está entrenado y cuenta con el equipo requerido una vez de la alarma inicie el control de la emergencia siempre y cuando su vida no esté en peligro.

SALIDA

El proceso de evacuación se iniciará cuando:
*Suenen la señal o alarma respectiva (3 toques)
* 1. brigada 2. pre alistamiento 3. evacuación
*Cuando se reciba una orden directa
*cuando exista un peligro evidente para la vida.
* cuando se realice el simulacro para mantener el conocimiento del plan.

PROCEDIMIENTO GENERAL



*Conserve la calma.
* Interrumpa su labor apague o desconecte equipos eléctricos
*Tome documentos personales e información importante a su cargo, copias de seguridad.
*Si tiene un visitante u otra persona que no sea del área llévelo con usted.
*Camine rápido en silencio, sin correr tomando la salida y ruta principal o alterna establecida en el plan de evacuación.
*Obedezca las instrucciones del

*En el proceso de evacuación ayude a quien lo necesita.
*Si encuentra obstáculos en la ruta retírelos.
*Evite empujar y generar ruidos innecesarios.
*Por ningún motivo regrese ni intente mover vehículos.
*Si se encuentra en un área diferente tome la ruta asignada del área hacia la zona o punto de encuentro y reúnase con el personal de su área.
*Todos deben llegar al punto de encuentro establecido en el plan de evacuación.

PUNTO ENCUENTRO

Ayuda a reunir al personal de su área en el punto indicado por el coordinador de evacuación del área.
*verificar qué personal está y cuál hace falta e informe al coordinador de evacuación del área.
* Si está capacitado y entrenado ayude al herido y lesionados.
*Guarde silencio y esté atento a las indicaciones del coordinador de evacuación del área o brigadista.
*Por ningún motivo se retire del punto de encuentro sin autorización.



REINGRESO

Esperar que el coordinador de evacuación de su área le indique el momento de ingresar nuevamente a su área por la ruta asignada.



ELEMENTOS DE PRIMEROS AUXILIOS



TIPOS DE EXTINTORES

	Madera, papel, cartón, tela, plástico
	Líquidos combustibles e inflamables
	Equipos e instalaciones eléctricas
	Grasas combustibles
	Aceites y grasas vegetales o animales

Política de Emergencias E.S.E. Hospital del Rosario de Campoalegre - Huila

La E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO continúa ejecutando su compromiso desde el direccionamiento estratégico con el fin de garantizar el desarrollo de actividades que respondan a las necesidades relacionadas con la preparación, evaluación y mejoramiento de su capacidad de respuesta ante una emergencia, y desastres internos y externos, con el fin de mitigar los riesgos y gestionar los mismos acordes al análisis de vulnerabilidad, para cada una de las unidades funcionales de la Institución; lo anterior con el propósito de continuar protegiendo y velando por la vida y la seguridad de los

bienes, asegurando la continuidad en la prestación del servicio asistencial cuando se presente una situación de fase crítica.

Para continuar con la ejecución de la presente política, la Gerencia de la E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO garantizará:

- Apoyo el fortalecimiento de los recursos humanos financieros y

fortalecimiento de los conocimientos de los funcionarios, contratistas, integrantes de la Brigada, terceros, estudiantes, paciente y su familia para definir cómo se debe actuar ante una emergencia o un desastre.

- Desarrollar los simulacros y simulaciones periódicas con el fin de fortalecer acciones que se requieran frente a situaciones de

La brigada actúa en las tres etapas básicas dentro del ciclo del desastre, las cuales son:

Antes. Es el periodo de tiempo transcurrido con anterioridad a la ocurrencia del desastre. En esta etapa se deben fortalecer todas las acciones tendientes a evitar que se presente la emergencia y a optimizar la respuesta frente a ella, a través de reuniones

☐ Atención de personas afectadas por la emergencia

☐ Control de la emergencia presentada

☐ Evacuación de las instalaciones donde se presenta la emergencia, y de otras de manera preventiva.

Después. Es el periodo

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 144 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 145 de 196

No. : 13
 ASUNTO : ACTIVIDAD PAUSAS ACTIVAS N EL TRABAJO

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 146 de 196

FECHA : 27/08/2024
 HORA : 10:00 AM – 11:00 PM.

OBJETIVO: Aportar al mejoramiento de la calidad de vida y laboral de funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario a través de la lúdica, ejercicios musculares y el mejoramiento de la integración física y mental.

BENEFICIOS DE LAS PAUSAS ACTIVAS



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 147 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 148 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 149 de 196

No. : 14
 ASUNTO : CAPACITACIÓN MANEJO SEGURO DE GASES MEDICINALES

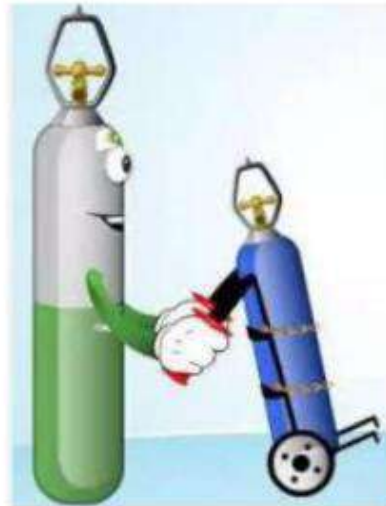
	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 150 de 196

FECHA : 28/08/2024
 HORA : 9:00 AM – 11:00 AM.

OBJETIVO: Fortalecer los conocimientos en el Manejo Seguro de Gases Medicinales (Balas de Oxígeno) en cuanto a su segura manipulación, almacenamiento y traslado para pacientes en el área de Urgencias y Hospitalización de la E.S.E.

SABES QUE ES UN GAS MEDICINAL ?

Es un medicamento constituido por uno o más componentes gaseosos apto para entrar en contacto directo con el organismo humano, de concentración conocida y elaborado de acuerdo a especificaciones farmacopéicas.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 151 de 196

No. : 15
 ASUNTO : CAPACITACIÓN ORDEN Y ASEO - USO Y MANTENIMIENTO

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 152 de 196

FECHA : 29/08/2024
 HORA : 10:00 AM – 11:00 AM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos al personal de Servicios generales de la E.S.E. Hospital del Rosario en fomentar el Orden y el Aseo en las áreas y el buen uso y mantenimiento adecuado de los elementos de protección personal.



Tips para Orden y Aseo

1. Reciclar: la separación de basuras es una labor que se puede hacer desde la casa y en tu lugar de trabajo, con esto ayudas a conservar el medio ambiente



2. Orden Y Aseo: Esto con el fin de distribuir mejor el espacio físico en el área de trabajo, y de comprometer a todos a la labor sana de mantener el orden y la limpieza





	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 153 de 196



No. : 16
 ASUNTO : CAPACITACIÓN DE RIESGO BIOLÓGICO – BIOMECÁNICO – PSICOSOCIAL.
 FECHA : 04/09/2024
 HORA : 8:00 AM – 10:00 AM.

OBJETIVO: Aportar a la prevención del Riesgo Biológico, Biomecánico y Psicosocial a través de retroalimentación de conocimientos respecto a los presentes temas.

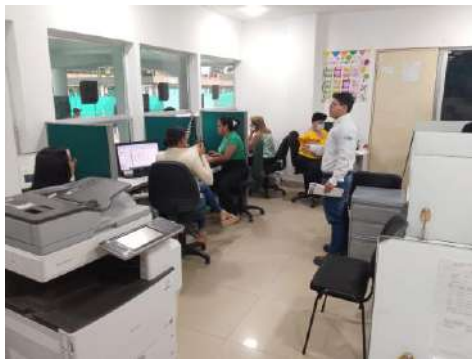
RIESGO BIOMECÁNICO

El área de la Biomecánica hace referencia a los riesgos que se encuentran implícitos en la

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 154 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 155 de 196



No. : 17
 ASUNTO : CAPACITACIÓN MANEJO SEGURO DE EXTINTORES - CONTROL DE INCENDIOS
 FECHA : 26/09/2024
 HORA : 10:00 AM – 11:00 AM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario respecto a responder ante una emergencia por control de incendios.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0				
	Procesos: Sistema de Gestión Integral				
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional				
	INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01	Página: 156 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 157 de 196



	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 158 de 196				

No. : 18
 ASUNTO : INFORME DE EJECUCIÓN DEL SIMULACRO NACIONAL DE EMERGENCIAS
 FECHA : 15/10/2024
 HORA : 10:00 AM – 11:00 AM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario con respecto a responder ante una emergencia y cumplir con la orden de la Unidad Nacional de Gestión de Riesgo y Desastres UNGRD y para con las actividades del Plan Hospitalario de Emergencias de la E.S.E Hospital del Rosario.

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 159 de 196				

Planificación del Simulacro para participar en la actividad de Simulacro Nacional de acuerdo con la Circular 059 de 2024 y actividades del PHE (Plan Hospitalario de Emergencias).

El día 26 de Septiembre del presente año y en cumplimiento a la Circular 059 de 2024 emitida por la Unidad Nacional de Gestión de Riesgos y Desastres se realizó la Planificación del Simulacro para participar en la actividad que se llevará a cabo el día 02 de Octubre de 2024 a las 9:00 am. Se planifica la ejecución de la presente actividad de simulacro con las áreas de Consulta Externa y Administración:

PLAN DE TRABAJO PARA LA PLANIFICACIÓN DEL SIMULACRO						
Personal del CHE que participa	JUAN CARLOS MORENO					
	ESPERANZA GALINDO YUSTRES					
	MARLY GISETH TRUJILLO					
Propósito		Objetivo		Alcance		
Participar en el Simulacro de Emergencias organizado para el día 02 de Octubre a las 9:00 am		Simular la actividad del triángulo de la vida y el plan normalizado operativo de evacuación y manejo de lesionados para la preparación y respuesta ante un posible sismo y atención de heridos a causa de este.		Funcionarios, Contratistas y Agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario		
Tipo de ejercicio	Nivel de Información		Cobertura del Plan		Áreas involucradas	
	Avisado: X	No Avisado:	Específico: Áreas de Consulta externa y Administración	General: 5	Parciales: 2	Totales: 2
Evento para simular	Lugar de realización del ejercicio		Fecha y hora de ejecución	Responsable principal		Duración Aproximada
SISMO	Áreas de Consulta Externa, Administración, Puntos de Encuentro		02/10/2024 09:00 am	VICTOR ALFONSO RIVERA PARRA A.G.A. DE SST		10 MINUTOS

N°	Actividad	Responsable
1	09:00:00 a.m. Se presenta un Sismo con magnitud superior de 4.0 (Mw) con epicentro cercano a Colombia - Huila, sentido parcialmente en el departamento del Huila.	CRUE NACIONAL
2	09:00:00 a.m. El sismo es percibido por los funcionarios, contratistas, agremiados y usuarios de la E.S.E. Hospital del Rosario, objetos caen, se genera pánico, en algunas dependencias, se emplean maniobras de auto preservación ocultándose debajo de mesas, escritorios y sillas, caen objetos colgados, caen postes del fluido eléctrico y se presentan grietas en algunas. El Brigadista más cercano activa la alarma de evacuación con la alarma de Emergencias ubicada en el área de Consulta Externa.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN, PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS Y COMUNICACIONES
3	09:00:05 a. m. Los brigadistas empiezan a coordinar la actividad del triángulo de la vida al lado de escritorios u objetos de mayor volumen.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN, PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS Y COMUNICACIONES

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 160 de 196
4	09:00:10 a.m. Inicia la actividad del triángulo de la vida en escritorios u objetos de mayor volumen.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN, PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS Y COMUNICACIONES		
5	09:01:00 a.m. Todas las personas que estén participando de la actividad luego de sucedido el sismo debe salir de las oficinas, salones y dirigirse a la zona segura (Puntos de Encuentro) siguiendo las recomendaciones del personal de evacuación.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN, PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS Y COMUNICACIONES		
6	09:05:00 a.m. Los Brigadistas reúnen al personal en los puntos de encuentro disponibles y reportan novedades al brigadista encargado de emergencias.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN, PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS Y COMUNICACIONES		
7	09:05:20 a.m. La Brigada de evacuación revisan las áreas de administración y consulta externa para verificar que no haya personas dentro de las mismas para reportar posibles novedades al Coordinador General.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN		
8	09:06:00 a.m. El grupo de brigada de Evacuación reporta un herido en el área de Administración.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN		
9	09:06:50 a.m. El grupo de brigada procede a ejecutar el plan operativo de manejo de lesionados e inmovilizar al herido con los elementos de emergencias (Camilla de Emergencias y Botiquín de Primeros Auxilios) y se procede a bajar al herido a la entrada de las ambulancias del área de urgencias.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN, PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS Y COMUNICACIONES		
10	09:10:00 a.m. Una vez que se tiene el resumen de todos los coordinadores y Brigadistas se da por terminado el ejercicio y se realiza la evaluación de este con la participación de coordinadores de evacuación, brigadistas, salud ocupacional y asesor externo.	BRIGADISTAS DE EVACUACIÓN, PRIMEROS AUXILIOS, CONTRA INCENDIOS Y COMUNICACIONES		



PIC•COLLAGE





	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 164 de 196

No. : 19
 ASUNTO : CAPACITACIÓN Y SIMULACRO ATENCIÓN DE EMERGENCIAS Y PRIMEROS AUXILIOS – PLAN DE CONTINGENCIA DERRAME DE SUSTANCIAS
 GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
 FECHA : 29/11/2024
 HORA : 8:00 AM – 10:00 AM.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 165 de 196

No. : 20
ASUNTO : CAPACITACIÓN INDUCCIÓN Y REINDUCCIÓN AL SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
FECHA : 29/11/2024
HORA : 10:00 AM – 12:00 PM.

OBJETIVO: Retroalimentar conocimientos a funcionarios, contratistas y agremiados de la E.S.E. Hospital del Rosario respecto al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST)




LINEAMIENTOS EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

Inducción y Reinducción al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo



Víctor Alfonso Rivera Parra
Líder de seguridad y salud en el trabajo

Dolfy Lorena Chavarro
Coordinadora GREADSA

¡NUESTRA PASIÓN ES CUIDAR TU SALUD!




POLITICA DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

- Cumplir con la normatividad nacional legal vigente del Sistema de Gestión de Seguridad Salud en el Trabajo, aplicable en materia de Seguridad y salud en el Trabajo.
- Minimizar la incidencia y prevalencia de accidente de trabajo y casos de enfermedades laborales a través de la identificación de peligros, evaluación, valoración de riesgos, estableciendo los respectivos controles en la fuente, medio y/o trabajador.
- Desarrollar programas de capacitación, bienestar, promoción y prevención, para fortalecer la cultura del autocuidado, los estilos de vida saludables, el ambiente o clima laboral y las competencias de los trabajadores; procurando entre otros, la prevención de los casos de acoso laboral.




¡NUESTRA PASIÓN ES CUIDAR TU SALUD!

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 166 de 196



	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 167 de 196

- ELECCION, COFORMACION Y OPERACIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO (COPASST) PERIODO 2024 – 2026

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COPASST			
VIGENCIA: 31-03-2022	CODIGO: GSST-FO-11	VERSION: 01	Página 1 de 1	

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ PARITARIO DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO – COPASST

El día 18 del mes de Marzo del año 2024, se eligió el Comité Paritario de Salud en el Trabajo (COPASST) de E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO, para el periodo 2024 - 2026, dando así cumplimiento a las exigencias de la Resolución 2013 de 1988, el Decreto 1295 de 1994, la Ley 778 de 2002, Decreto 1072 de 2015 y Resolución 0312 de 2019. La modalidad utilizada para su elección fue por Votación, con un número total de votos que asciende a la suma de 10 y los resultados son los siguientes:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR				
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA		FIRMAS
		PRINCIPAL	SUPLENTE	
Stella Quintero Patiño	Auxiliar Enfermería	X		<i>Stella Quintero</i>
Flor Marina Gaona P.	Auxiliar Enfermería		X	<i>Flor Marina Gaona</i>
REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES				
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA		FIRMAS
		PRINCIPAL	SUPLENTE	
Adelaida Angarita	Auxiliar Enfermería	X		<i>Adelaida Angarita</i>
Mery Ruiz	Servicios Generales		X	<i>Mery Ruiz</i>

El representante legal de E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO, designa al funcionario(a) Stella Quintero Patiño, como presidente del comité, y por votación del Comité se nombra al funcionario(a) Mery Ruiz como secretario(a) del mismo.

Firman,

Stella Quintero
Presidente Del Comité

Mery Ruiz
Secretario Del Comité

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	DESCRIPCION	VERSION
31/03/2022	Elaboración del documento	v1

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 168 de 196

Actas de Reunión del COPASST Vigencia 2024 en medio magnético:

2024-01-31 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-02-29 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-04-30 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-05-31 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-06-27 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-07-31 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-08-30 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-09-27 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-10-30 GCA-FO-01 ACTA COPASST
 2024-11-10 GCA-FO-01 ACTA COPASST

- ELECCION, CONFORMACION Y OPERACIÓN COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL (CONVILAB) PERIODO 2024 – 2026

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	FORMATO DE ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL			
VIGENCIA: 31-03-2022	CODIGO: GSST-FO-16	VERSION: 01	Página 1 de 1	

ACTA DE CONSTITUCIÓN DEL COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL

El día 18 del mes de Marzo del año 2024 en las instalaciones de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO, se reunió el representante legal y sus trabajadores para conformar el Comité de Convivencia dando cumplimiento a la Resolución 652 de 2012, Resolución 2646 de 2008 y a la Ley 1010 de 2006, así como lo dispuesto en el Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST). El periodo de los miembros del Comité es de dos años (2) y el empleador proporcionara los recursos necesarios para el cumplimiento de las funciones de los miembros al Comité así como la capacitación requerida. El representante legal de la empresa nombro a las siguientes personas:

REPRESENTANTES DEL EMPLEADOR				
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA		FIRMAS
		PRINCIPAL	SUPLENTE	
Sandra Mireya Gutiérrez	Secretaria	X		<i>Sandra Mireya Gutiérrez</i>
Stella Quintero Patiño	Auxiliar de Enfermería		X	<i>Stella Quintero Patiño</i>
REPRESENTANTES DE LOS TRABAJADORES				
NOMBRE	CARGO	CATEGORÍA		FIRMAS
		PRINCIPAL	SUPLENTE	
Flor Marina Gaona	Auxiliar de Enfermería	X		<i>Flor Marina Gaona</i>
Mery Ruiz Gutiérrez	Servicios Generales		X	<i>Mery Ruiz Gutiérrez</i>

Estos últimos nombrados por votación en asamblea general de trabajadores. Integrado el Comité de Convivencia se procedió de acuerdo con la Resolución 652 de 2012 a nombrar presidente y al secretario del mismo, con el objetivo de mantener la coordinación, organización y funcionamiento del Comité. Por votación interna del Comité se designa: Sandra Mireya Gutiérrez presidente del Comité y Flor Marina Gaona Secretario(a) del mismo.

Sandra Mireya Gutiérrez
 Firma del Presidente

Flor Marina Gaona
 Firma del Secretario

CONTROL DE CAMBIOS		
FECHA	DESCRIPCION	VERSION
31/03/2022	Elaboración del documento	v1

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0				
	Procesos: Sistema de Gestión Integral				
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional				
	INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01	Página: 169 de 196

Actas de Reunión del COMITÉ DE CONVIVENCIA LABORAL Vigencia 2024 en medio magnético:

2024-01-31 GCA-FO-01 ACTA CONVILAB
 2024-04-30 GCA-FO-01 ACTA CONVILAB
 2024-07-30 GCA-FO-01 ACTA CONVILAB
 2024-10-30 GCA-FO-01 ACTA CONVILAB
 2024-11-10 GCA-FO-01 ACTA CONVILAB

- EJECUCIÓN DEL CRONOGRAMA DE INSPECCIONES DE SEGURIDAD VIGENCIA 2024

		ESE HOSPITAL DEL ROSARIO																			
		FORMATO CRONOGRAMA DE INSPECCIONES																			
VIGENCIA: 03-01-2022		CODIGO: GSST-FO-02														VERSION: 01		Página 1 de 1			
OBJETIVO		INDICADOR										RESPONSABLE				META		FRECUENCIA			
Garantizar la eficacia del programa de inspecciones		(No. hallazgos corregidos eficazmente / No. hallazgos encontrados en el periodo) * 100										Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo				90%		Trimestral			
Garantizar la cobertura y cumplimiento de las inspecciones realizadas		No. Inspecciones realizadas en el periodo / (No. de zonas activas * tipo de inspección en el periodo) * 100										Responsable del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo				100%		Trimestral			
DOCUMENTOS REFERENCIA																					
Aplica para todas las inspecciones programadas por la empresa para los centros de trabajo.																					
RECURSOS NECESARIOS																					
Económicos, Técnicos, Humanos, infraestructura																					
DOCUMENTOS REFERENCIA																					
Programa de inspecciones																					
CRONOGRAMA DE INSPECCIONES																					
ACTIVIDADES		RESPONSABLE	FRECUENCIA	TRIMESTRE I			TRIMESTRE II			TRIMESTRE III			TRIMESTRE IV			Consolidado					
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO.	SEP.	OCT	NOV	DIC	P	E	% Cumplimiento			
PLANEAR		Establecer el programa para el año 2023	Responsable del SG-SST	Anualmente	1	1											1	1	100%		
																	1	1	100%		
VERIFICAR		Inspección de Locativa	Responsable del SG-SST	Trimestral	1	1				1	1				1	1		4	4	100%	
		Inpección de EPP	Gerente y/o Responsable del SST	Mensual	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92%
		Inspección de botiquín	Gerente y/o Responsable del SST	Trimestral	1	1				1	1					1	1		4	4	100%
		Inspección de Ambulancias	Gerente y/o Responsable del SST	Trimestral	1	1				1	1					1	1		4	4	100%
		Inspección de Equipos biomédicos (Apoyo con Empresas Contratistas)	Gerente y/o Responsable del SST	Trimestral	1	1				1	1					1	1		4	4	100%
		Inspección de extintores	Gerente y/o Responsable del SST	Trimestral	1	1				1	1					1	1		4	4	100%
																			32	31	97%
VERIFICAR		Seguimiento a indicadores	Responsable del SG-SST		1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	1	12	11	92%	
		Auditoria Interna (donde se verifique Programa de inspección)	Responsable del SG-SST													1	1		1	1	100%
																		13	12	92%	
ACTUAR		Implementacion de acciones correctivas y preventivas.	Responsable del SG-SST													1		1	0	0	
																		1	0	0%	
CONTROL ESTADISTICAS																					
				ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO.	SEP.	OCT	NOV	DIC						
PROGRAMADO MENSUAL				6	2	2	5	2	2	5	2	2	5	3	3	39					
EJECUTADO MENSUAL				6	2	2	5	2	2	5	2	2	5	3	0	36	92%				
% CUMPLIMIENTO MENSUAL				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	0%						
% TRIMESTRAL				100%																	
PROGRAMADO ACUMULADO				6	8	10	15	17	19	24	26	28	33	36	39						
EJECUTADO ACUMULADO				6	8	10	15	17	19	24	26	28	33	36	36						
% CUMPLIMIENTO ACUMULADO				100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	92%						

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 170 de 196				

- **OPERACIÓN DEL COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS – RESOLUCIÓN DE FUNCIONAMIENTO.**



E.S.E. Hospital Del Rosario

Acreditado IAMI
 por el Min. de Protección Social - UNICEF - Sec. de Salud del Huila
 según Resolución 061244 del 5 de Agosto de 2008
 Nit. 891180039-0



RESOLUCIÓN No. 041 DE 2024
(16 de Abril de 2024)

"Por medio de la cual se deroga la Resolución 025 del 2023 y se modifica la conformación y funcionamiento del Comité Hospitalario de Emergencias de la **E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO**"

EL GERENTE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO, en uso de sus facultades legales y

CONSIDERANDO:

Que la **E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO** se compromete a cumplir y aplicar el **PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS (PHE)** atendiendo lo establecido en la Ley 1562 de 2012, donde se establece que todas las empresas e Instituciones públicas o privadas, están obligadas a implementar el **PLAN DE EMERGENCIAS**; teniendo en cuenta que es el documento diseñado para proporcionar un conjunto de normas y acciones destinadas a la adopción de procedimientos que se deben tener en cuenta para prevenir, controlar y facilitar respuestas rápidas y eficientes ante cualquier situación de emergencia y/o desastre que se presente o afecte a la entidad.

Que la **E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO**, se compromete en velar por la Salud y seguridad, la Prevención, Preparación y Respuesta a Emergencias a través de la asignación de funciones, responsabilidad y autoridad para tomar decisiones y ejecutar acciones que conllevan al control del escenario de una emergencia.

Que la Resolución 1802 de 1989 establece los lineamientos "Por la cual se crean Los Comités Hospitalarios de Emergencia y se asigna lo responsabilidad de la elaboración y puesta a prueba de los Planes Hospitalarios de Emergencia" Que el Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) de la **E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO**, debe cumplir su función ajustándose a los lineamientos legales que los concibieron, para lo cual se debe contemplar el mecanismo interno de adopción y cumplimiento de sus tareas representadas en acciones que generen orden y calidad en la prestación del servicio.

Que la Ley 100 de 1993 En sus artículos 167 y 168 consagra la obligatoriedad de las empresas prestadoras de servicios de salud en la atención de urgencias a los afiliados al sistema de seguridad social en casos de urgencias generadas en accidentes de tránsito, acciones terroristas ocasionadas por artefactos explosivos, catástrofes naturales u otros eventos expresamente aprobados y reglamentados.

Que el Decreto 1876 de 1994, artículo 23, determina que las Empresas Sociales del Estado deben elaborar un Plan de Seguridad Integral Hospitalaria, que garantice la prestación de los servicios

 Carrera 9 No. 32-50 Km 1 – Vía a Neiva / Campobello - (H)
 Teléfonos: (609) 336 34 01 - 035 16 28
 administración@hospitaldelrosario.gov.co
 www.hospitaldelrosario.gov.co

Recuperar tu salud es nuestra prioridad.

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 171 de 196				



una antelación de por lo menos un (1) día hábil. En caso de urgencia se podrá convocar verbalmente, de lo cual se dejará constancia en el acta.

PARÁGRAFO: En caso de ser necesario realizar una sesión de manera virtual con alguno de los miembros del Comité, la Secretaría Técnica conservará los archivos de correos electrónicos enviados y recibidos durante la sesión virtual, al igual que los demás medios tecnológicos de apoyo o respaldo de la respectiva sesión, lo cual servirá de insumo para la elaboración de las actas.

ARTÍCULO NOVENO: QUORUM DELIBERATORIO Y DECISORIO. Se constituye quórum para sesionar y deliberar cuando estén presentes por lo menos la mitad más uno de los miembros del Comité Hospitalario de Emergencias (CHE) y las decisiones se tomarán por votos.

PARAGRAFO PRIMERO: La asistencia a los Comités es de carácter obligatorio y podrá delegarse, con previo consentimiento de la presidencia del Comité. En caso de inasistencia, esta se deberá justificar ante la presidencia del Comité Hospitalario de Emergencias.

PARAGRAFO SEGUNDO: La inasistencia no justificada a tres (3) reuniones por parte de los integrantes del Comité Hospitalario de Emergencias, será informada a la Gerencia por parte del secretario.

CAPITULO IV

VIGENCIA Y DEROGATORIAS

ARTÍCULO DECIMO: La presente Resolución rige a partir de la fecha de su expedición, y deroga las disposiciones contrarias, especialmente la Resolución 025 de 2023.

PUBLIQUESE, COMUNIQUESE Y CUMPLASE

Dada en Campoalegre, a los dos (16) días del mes de Abril de 2024.


JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA
Gerente

Proyectó: Víctor Alfonso Rivera Parra
Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo

Revisó: Leidy Johanna Morales
Coordinadora de Calidad

Revisó: Brenda Daniela Cortes Guimbaya
Abogada de Apoyo

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 172 de 196

Actas de Reunión del COMITÉ HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS Vigencia 2024 en medio magnético:

2024-01-30 GCA-FO-01 ACTA COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
 2024-04-30 GCA-FO-01 ACTA COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS
 2024-08-16 GCA-FO-01 ACTA COMITE HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS

- EVALUACION PLAN HOSPITALARIO DE EMERGENCIAS DE LA E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO VIGENCIA 2024 POR LA SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA.

SOMOS SOMOS
HUILENSES GRANDES

2024SAL0083569

Secretaría de Salud Departamental



Gobernación
del Huila

Al contestar, por favor cite estos datos

Radicado:
2024CS073687-1
Fecha: 2024-10-16

EL SUSCRITO SECRETARIO DE SALUD DEL DEPARTAMENTO DEL HUILA

CERTIFICA Y/O HACE CONSTAR

Que la IPS E.S.E Hospital El Rosario de Campoalegre Huila, presentó plan hospitalario de emergencias para la vigencia 2024, correspondiente a su sede principal ubicada en el casco urbano del municipio; evaluado por la Secretaría de Salud Departamental del Huila a través del Centro Regulador de Urgencias y Emergencias (CRUE), con visitas de campo que implicó la verificación a cada una de las áreas de la IPS.

A continuación, el resultado obtenido.

#	SEDE	FECHA DE EVALUACIÓN	CALIFICACIÓN	RANGO
1	IPS E.S.E Hospital El Rosario Campoalegre	10-09-2024	97%	ADECUADO

A la evaluación se le generó un acta con la descripción de evidencias y hallazgos, por lo cual se recomienda gestionar las acciones de mejora que contribuyan a optimizar la capacidad de respuesta de la institución ante eventuales emergencias dentro del área de influencia.

La presente certificación se expide a SOLICITUD DEL INTERESADO en la fecha Octubre 16 de 2024

SERGIO MAURICIO ZUÑIGA RAMIREZ
Secretario de Salud del Huila

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 173 de 196

- **CRTIFICACIÓN DE LA EJECUCIÓN DE EXAMENES MÉDICOS OCUPACIONALES DE INGRESO Y PERIÓDICOS VIGENCIA 2024 PARA EL PERSONAL DE PLANTA DE LA E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO.**



SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S. Y/O I.P.S. CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL

Licencia en Seguridad y Salud en el Trabajo RESOLUCIÓN 1442 de 2024
NIT. 900.477.525 - 7

CERTIFICA QUE:

De acuerdo a las disposiciones legales de la Resolución 1995 de 1999, Resolución 1918 de 2009 y Resolución 839 de 2017, la custodia de las evaluaciones médicas ocupacionales estará a cargo del prestador de servicios de salud ocupacional que la generó en el curso de la atención, cumpliendo los requisitos y procedimientos de archivo conforme a las normas legales vigentes para la historia clínica, en razón de lo anterior las historias clínicas ocupacionales, resultados de paraclínicos y resultados de evaluaciones psicológicas (si aplica) de los trabajadores de la empresa **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO** identificada con NIT 891180039, se encuentran bajo custodia de **SERVICIOS DE GESTIÓN INTEGRADA S.A.S. / IPS CENTRO DE DIAGNOSTICO OCUPACIONAL**.

La retención y conservación de la historia clínica será por un periodo de quince (15) años contados a partir de la fecha de la última atención. Se informa que los canales de acceso para solicitar copia de la historia clínica digital será únicamente a través del canal de correo electrónico: **pqrs@sgi.com.co**

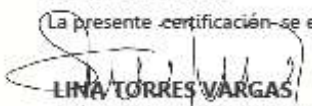
De acuerdo a la normativa los diferentes agentes que podrán tener acceso a la historia clínica son:

- Usuario (Paciente).
- Las autoridades judiciales y de control, cuando la requieran como medio probatorio para tomar decisiones en las investigaciones que adelantan en ejercicio de sus funciones constitucionales y legales.
- El equipo de salud que interviene en la prestación del servicio tales como servicios de apoyo y/o complementarios.
- El paciente y los familiares que él expresamente autorice explícitamente.

En ningún caso, los empleadores podrán tener, conservar o anexar copia de la historia clínica ocupacional en la hoja de vida del trabajador, así mismo informamos que la evaluación médica ocupacional realizada por nuestra institución cumple a cabalidad los requisitos exigidos por la Resolución 2346 de 2007 expedida por el Ministerio de la Protección Social en la cual se regula la práctica de las evaluaciones medicas ocupacionales y el manejo y contenido de las historias clínicas ocupacionales.

La presente certificación se da en cumplimiento de la Resolución 0312 de 2019 y como soporte al SG-SST de la compañía **EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO** identificada con NIT 891180039.

La presente certificación se expide a solicitud del interesado el día 25 de octubre de 2024.


LINA TORRES VARGAS

Director(a) Administrativo

e-mail: **direccionadministrativa@sgi.com.co**

	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 174 de 196

- MATRIZ DE OBJETIVOS E INDICADORES DEL SG-SST PARA LA VIGENCIA 2024

		ESE HOSPITAL DEL ROSARIO										
		FORMATO MATRIZ DE OBJETIVOS E INDICADORES DEL SG-SST										
VIGENCIA: 15-04-2024		CODIGO: GSST-FO-46				VERSION: 02				Página 1 de 1		
PROCESO	OBJETIVO O RAZÓN DE SER DEL PROCESO	TIPO DE INDICADOR	NOMBRE DEL INDICADOR	ÍNDICE DE GESTIÓN	PERIODICIDAD	RESPONSABLE	META	RESULTADO	ÍTEM	INTERPRETACIÓN	FUENTE DE INFORMACIÓN PARA EL CÁLCULO	QUIENES DEBEN CONOCER EL RESULTADO
SG-SST INDICADORES DE RESULTADO	Disminuir los Accidentes de Trabajo incluidos por caída de personas al mismo nivel, manipulación de elementos cortopunzantes y mordedura de animales Realizar actividades que puedan prevenir la generación de casos de Enfermedad Laboral incluidos los que sean causados por exposición al Riesgo biológico (Exposición a material cortopunzante y virus Covid-19). Ejecutar las actividades previstas dentro del Manual de Reubicación y Reinintegración laboral para cuando se presente un Accidente de Trabajo o caso de enfermedad laboral en el personal de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO	Frecuencia de Accidentalidad	Número total de accidentes de acuerdo a las horas hombre trabajadas en un periodo de tiempo	(# Total de accidentes de trabajo en el mes/Números de trabajadores en el mes) * 100	Mensual	Dirección Ejecutiva Responsable SST	<=10%	0	1	Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, se presentaron X accidentes de trabajo.	Reportes de accidentalidad internos y de la ARL	Dirección Ejecutiva, COPASST y Colaboradores
		Severidad de Accidentalidad	Número de días perdidos por Accidentes de trabajo en el mes	(Número de días de incapacidad por Accidente de trabajo en el mes + Número de días cargados en el mes / Número de Trabajadores en el mes) * 100	Mensual	Dirección Ejecutiva Responsable SST	<=10%	0	2	Por cada 100 trabajadores que laboraron en el mes, se perdieron X accidentes de trabajo.	Reportes de accidentalidad internos y de la ARL	Dirección Ejecutiva, COPASST y Colaboradores
		Proporción de Accidentes de Trabajo Mortales	Número de Accidentes mortales presentados en un periodo determinado	(Número de Eventos Mortales que se presentaron en el año / Total de Trabajadores en el año)*100	Anual	Dirección Ejecutiva Responsable SST	0%	0	3	En el año, el X% de accidentes de trabajo fueron mortales	Reportes de accidentalidad internos y de la ARL	Dirección Ejecutiva, COPASST y Colaboradores
		Prevalencia de la Enfermedad Laboral	Número total de enfermedades laborales presentes en una población en un periodo determinado	(Número de casos nuevos y antiguos de Enfermedad Laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z)*100.000	Anual	Dirección Ejecutiva Responsable SST	0	0	4	Por cada 100.000 trabajadores existe X casos de Enfermedad laboral en el periodo Z	Reportes de accidentalidad internos y de la ARL	Dirección Ejecutiva, COPASST y Colaboradores
		Incidencia de la Enfermedad Laboral	Número de casos nuevos de enfermedades laborales en una población determinada en un periodo de Tiempo	(Número de casos nuevos de Enfermedad Laboral en el periodo Z / Promedio de trabajadores en el periodo Z)*100.000	Anual	Dirección Ejecutiva Responsable SST	0	0	5	Por cada 100.000 trabajadores existe X casos nuevos de Enfermedad laboral en el periodo Z	Enfermedades Laborales Confirmadas - Soportes ARL	Dirección Ejecutiva, COPASST y Colaboradores
		Ausentismo por causa médica	Ausentismo es la no asistencia al trabajo con incapacidad médica	(Número de días de Ausencia por incapacidad laboral o común en el mes / Número de días de trabajo programados en el mes)*100	Mensual	Dirección Ejecutiva Responsable SST	40%	40%	6	En el mes se perdió el X% de días programados de trabajo por incapacidad médica	Incapacidades comunes o Laborales Confirmadas - Soportes EPS y ARL	Dirección Ejecutiva, COPASST y Colaboradores
	Cumplir con las actividades propuestas en el Plan Anual de Trabajo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST) con su respectivo Plan de Mejoramiento de acuerdo con las no conformidades encontradas en la Auditoría del SG-SST	Cumplimiento del plan de trabajo anual en SST y su cronograma	Cumplimiento de la meta establecida para el Plan Anual de Trabajo	(# de Actividades Programadas / # Actividades Ejecutadas)*100	Mensual	COPASST Responsable SST	80%	96%	7	Cumplimiento de la meta establecida para el Plan Anual de Trabajo	Plan Anual de Trabajo	Dirección Ejecutiva y COPASST
		Cumplimiento del plan de mejoramiento del SG-SST con su respectivo cronograma	Cumplimiento de la meta establecida para el Plan el Plan de Mejoramiento del SG-SST	(# de Actividades Programadas / # Actividades Ejecutadas)*100	Anual	COPASST Responsable SST	80%	96%	8	Cumplimiento de la meta establecida para el Plan de mejoramiento del SG-SST	Plan de Mejoramiento del SG-SST	Dirección Ejecutiva y COPASST
		Evaluación de las NC detectadas en el seguimiento al plan anual de trabajo en SST y Plan de Mejoramiento	Seguimiento a la eficacia de los planes de acción establecidos para el cierre de las NC	(# NC evaluadas y cerradas oportunamente / # NC abiertas en SST)*100	Anual	Responsable SST	90%	64%	9	Seguimiento a la eficacia de los planes de acción establecidos para el cierre de las NC	Formato de control de Acción correctiva, preventiva, de mejora o de mantenimiento del SG-SST	Dirección Ejecutiva y COPASST
SG-SST INDICADORES DE ESTRUCTURA	Dar cumplimiento los estándares mínimos del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo (SG-SST), como requisito para mantener el mejoramiento continuo de la organización.	Estándares mínimos del SG-SST Resolución 0312 de 2019	Indicadores que evalúan la estructura del SG-SST	(# de Estándares Mínimos Resol 0312 de 2019 que se cumplen / # de Estándares Mínimos Resol 0312 de 2019 establecidos)*100	Anual	Responsable SST	100%	95%	10	Indicadores que evalúan la estructura del SG-SST	Estándares mínimos del SG-SST Resolución 0312 de 2019	Dirección Ejecutiva y COPASST
SG-SST INDICADORES DE PROCESO	Dar a conocer los temas de capacitación en materia de seguridad y salud en el trabajo los cuales se encuentren programados dentro del plan de capacitación institucional de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO.	Ejecución del plan de capacitación en SG-SST	Cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Capacitación	(# de capacitaciones ejecutadas / # de capacitaciones planeadas)*100	Anual	Dirección Ejecutiva COPASST Responsable SST	80%	94%	11	Cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Capacitación	Plan anual de trabajo	Dirección Ejecutiva COPASST Todos los Colaboradores
	Investigar los Accidentes de Trabajo y/o casos de enfermedad laboral que se presenten y afecten al personal de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO.	Cumplimiento de los procesos de reporte e investigación de los incidentes, accidentes de trabajo y enfermedades laborales	Incidentes, accidentes y enfermedades laborales reportadas e investigadas	(# de incidentes, accidentes y enfermedades investigados / # de incidentes, accidentes y enfermedades reportados)*100	Anual	Responsable SG-SST	100%	100%	12	Incidentes, accidentes y enfermedades laborales reportadas e investigadas	Certificado de accidentalidad de ARL. Registros de investigación de Accidentes y enfermedades. Estadísticas de accidentalidad y enfermedad laboral. Reporte de actos y condiciones inseguras.	Dirección Ejecutiva, COPASST, Equipo investigador.
	Plan Hospitalario de Emergencias PHE	Ejecución del plan para la prevención y atención de emergencias	Cumplimiento de las actividades establecidas para la prevención y atención de emergencias	(# de actividades ejecutadas / # de actividades planeadas)*100	Anual	Responsable SST	90%	100%	13	Cumplimiento de las actividades establecidas para la prevención y atención de emergencias	Cronograma de Actividades del Plan Hospitalario de Emergencias	Dirección Ejecutiva, COPASST, Comité Hospitalario de Emergencias CHE
	Desarrollar las actividades de acuerdo con la inclusión del Plan Estratégico de Seguridad vial (PESV) al personal de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO.	Ejecución del Plan Estratégico de Seguridad Vial PESV	Cumplimiento de las actividades establecidas en materia de seguridad vial	(# de actividades ejecutadas / # de actividades planeadas)*100	Anual	Responsable SST	90%	100%	14	Cumplimiento de las actividades establecidas para fortalecer la cultura en seguridad vial.	Plan anual de trabajo	Dirección Ejecutiva y COPASST
	Apoyar el programa de mantenimiento e infraestructura hospitalaria en las instalaciones y equipos que utiliza los servicios de la E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO en materia de Seguridad y Salud en el Trabajo y de acuerdo con el Programa de Protección contra caídas	Apoyo de actividades en materia SST al Programa de Mantenimiento e infraestructura Hospitalaria.	Cumplimiento de las actividades establecidas en el programa de mantenimiento e infraestructura Hospitalaria.	(# de actividades ejecutadas / # de actividades planeadas)*100	Anual	Responsable SST	90%	100%	15	Cumplimiento de las actividades establecidas en el cronograma del programa de mantenimiento e infraestructura hospitalaria.	Cronograma de Actividades del Programa de Mantenimiento e infraestructura Hospitalaria.	Dirección Ejecutiva, COPASST, Asesor de Mantenimiento e infraestructura hospitalaria

Nota 1: El indicador 8, corresponden a los indicadores asociados a Mejora continua del SG-SST de acuerdo a los compromisos y objetivos plasmados en la Política SST.

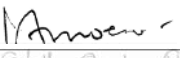
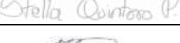
Nota 2: Los indicadores de cumplimiento, cobertura y eficacia de los Programas de Gestión de Riesgos y de los Programas de Vigilancia Epidemiológica se encuentran planteados en el Plan Anual de Trabajo

Nota 3: Los resultados y medición de los indicadores 9, 13, 14, 18 se observan en el Plan Anual de Trabajo

REPRESENTANTE LEGAL:

REPRESENTANTE COPASST:

RESPONSABLE DEL SGST:


	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 175 de 196

- **ACTIVIDAD DE INSPECCIÓN DE SEGURIDAD HUMANA CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CAMPOALEGRE HUILA A LA E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO.**



BOMBEROS DE COLOMBIA LEY 1575 DEL 2012
CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE
CAMPOALEGRE – HUILA PERSONERÍA JURÍDICA R.F.S. 237
DEL 18 DE FEBRERO DEL 2003 NIT. 813.017.019-0



Campoalegre-Huila. 19 de junio de 2024

El inspector de seguridad es: cuerpo de bomberos voluntarios de Campoalegre-Huila, a solicitud del (ej señor/s)

JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA con cedula de ciudadanía N° 79.435.577

aparece en BOGOTÁ

Para ser a realizar inspección sobre la seguridad humana y prevención de incendios con el fin de establecer si cumple con las normas mínimas exigidas en materia de seguridad para desarrollar su actividad económica conforme a los lineamientos de artículo 42 en la ley 1799/2016 y la resolución 0001/2014 NARIH I.L. RK. y de más normas concordantes que para tal efecto acredita lo siguiente:

Nombre del establecimiento	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEL ROSARIO
NIT/CC	891180039-0
Dirección	CR 9 52 80 KM VIA NEIVA
Teléfono	8838148481
Correo electrónico	administración@hospitaldelrosario.gov.co
Matrícula Mercantil	N/A
Actividad comercial	art. 89 (4) – actividades de hospitales y clínicas, con intervención
Estratificación	2
Área total del establecimiento	2304.83 m² aprox.
Representante legal	JOSE ALEXANDER MORENO CORDOBA
Otros	

MEDIDAS PREVENTIVAS ANTE EMERGENCIAS								
ITEM	SI	NO	NA	ITEM	SI	NO	NA	
¿La empresa cuenta con el plan de prevención, preparación y respuesta a emergencias de acuerdo a lo establecido en el DECRETO UNICO reglamentario 1072 de 2015 ART 2.2.4.6.26.7?	X			¿Se tiene planes de ayuda mutua en caso de emergencia en acuerdo a lo estipulado en el decreto unico reglamentario 1072 de 2015?	X			
¿Las rutas de evacuación se encuentran despejadas y señalizadas de acuerdo a la recomendación de la NTC 1431, NTC01700, IEC 180607?	X			¿Las instalaciones cuentan con un punto de encuentro definido en la ley 9 de 1979?	X			
¿Existen y se dan a los planes de evacuación de acuerdo a las instalaciones decretos 1072/2015 art.2.2.4.6.26.7?	X			¿Cuenta el establecimiento con Botiquín de primeros auxilios Y SE encuentran vigentes?	X			
¿El personal conoce los procedimientos de evacuación y rutas con los puntos de encuentro definidos por la empresa?	X			¿El personal está capacitado en prevención, preparación y respuesta a emergencias por un cuerpo de bomberos de acuerdo al decreto unico reglamentario 1072 de 2015 art.2.2.4.6.26.7?	X			

"VALOR, ABNEGACIÓN Y DISCIPLINA"

Dirección: Calle 17ª N° 37 – 23 – Barrio Los Molinos Campoalegre Huila – Celular: 3107614339 – 3174059032
Email: bomberoscampoalegre@gmail.com facebook: [bomberoscampoalegre@gmail.com](https://www.facebook.com/bomberoscampoalegre@gmail.com)

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 176 de 196



	ESE HOSPITAL DEL ROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 177 de 196				

	CUERPO DE BOMBEROS VOLUNTARIOS DE CAMPOALEGRE – HUILA		
	Personería Jurídica N° 237 de 2003 Gobernación del Huila NIT: 813.012.019-0		
Líneas de emergencia: 119 Cel: 317 405 3032 - 310 261 4339		Concepto Técnico de seguridad N° 010	
Certificamos que en inspección N° <u>010</u> Fecha: <u>19/06/24</u> Se constató que en el establecimiento: <u>Empresa social del estado hospital del rosario</u> Actividad <u>es de hospitales y clínicas, con internación</u> Prop./Repte. Legal <u>José Alexander Moreno Córdoba</u> Dirección: <u>Carrera 9 32.50 Km vía Neiva</u> Teléfono: <u>8838148481</u>			
CUMPLE CON LAS NORMAS MINIMAS DE SEGURIDAD En Campoalegre Huila a los <u>19</u> () del mes de <u>Junio</u> de <u>2024</u>			
 Jefe Departamento de Seguridad		 Comandante y representante legal	
Ese certificado tiene validez hasta el 31 diciembre del presente año.			

8. Gestión de facturación

CONTRATACION EAPB 2024 ESE HOSPITAL DEL ROSARIO - CAMPOALEGRE HUILA								
E.A.P.B.	NUMERO CONTRATO	FECHA INICIO	FECHA TERMINACIÓN	No. AFILIADOS 22,741	REGIMEN	VALOR USUARI Y/O TARIFA	MODALIDAD DEL CONTRATO	VALOR CONTRATO
AIC	CONTRATO No. 317-2023	01 Febrero de 2023	31 Diciembre de 2024	1839	Subsidiado - Contributivo	UVT-10%	Evento	1.351.400.951
AIC	CONTRATO No. 420-2023	01 Enero de 2023	31 Diciembre de 2024	1839	Subsidiado - Contributivo	Valores Maximos establecidos por el Ministerio de Salud	Evento	Sin situación de fonfod o Valor
ASMET SALUD	CONTRATO No. HUI-058-23-CPS	01 Enero de 2024	31 Diciembre de 2024	Cargados Activos en SFTP 3,917	Subsidiado ASISTENCIAL	UVT-45% \$23,693 Vr Usuario	Capita	1.157.729.944,00
ASMET SALUD	CONTRATO No. HUI-059-23-CPS	01 Enero de 2024	31 Diciembre de 2024	Cargados Activos en SFTP 3,917	Subsidiado PYP	UVT-45% \$3,159 Vr Usuario	Capita	152.617.608,00
ASMET SALUD	CONTRATO No. HUI-060-23-EV	01 Enero de 2024	31 Diciembre de 2024	Cargados Activos en SFTP	Subsidiado - Contributivo	UVT Vigente	Evento	56.777.834,00
ASMET SALUD	CONTRATO No. HUI-061-23-EV	01 Enero de 2024	31 Diciembre de 2024	Cargados Activos en SFTP	Subsidiado - Contributivo	UVT Vigente	Evento	8.324.728,00
NUEVA EPS	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SALUD MODALIDAD EVENTO	6 Septiembre de 2022	31 Diciembre de 2024	Indeterminados	Contributivo	UVT-10%	Evento	Indeterminado
NUEVA EPS	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SALUD MODALIDAD CAPITA ASISTENCIAL SUB	6 Septiembre de 2022	31 Diciembre de 2024	8969	Subsidiado	18.770	Capita	Indeterminado

	ESE HOSPITAL DELROSARIO						
	Nit. 891.180.039-0						
	Procesos: Sistema de Gestión Integral						
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional						
INFORMES							
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01		Página: 178 de 196	

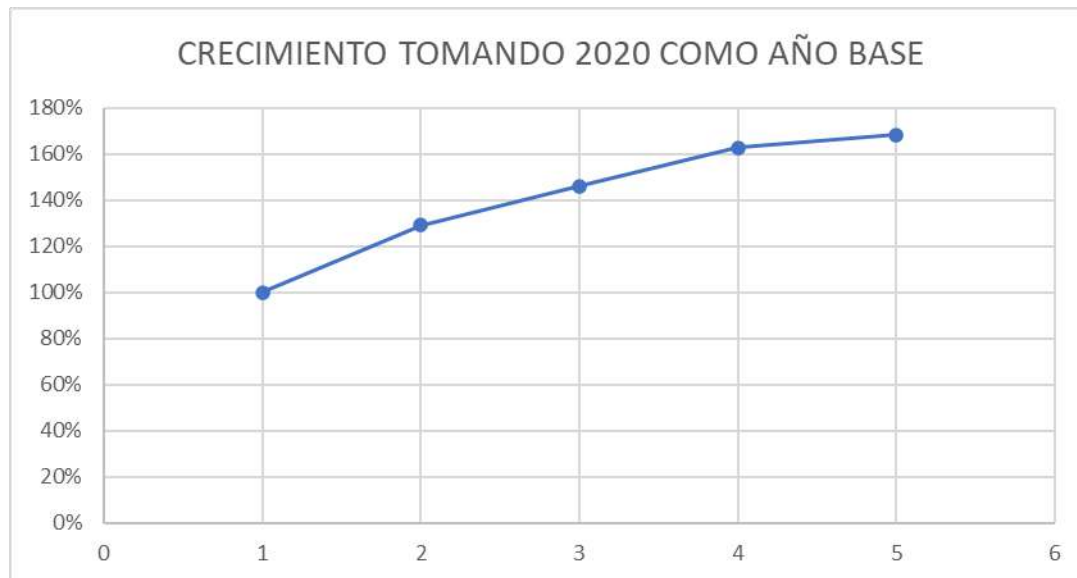
NUEVA EPS	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SALUD MODALIDAD CAPITAL PYP SUB	6 Septiembre de 2022	31 Diciembre de 2024	8969	Subsidiado	5.080	Capita	Indeterminado
SANTAS	CONTRATO PRETACION DE SERVICIOS DE ASISTENCIA EN SALUD No. IBOGCU2747	17 Marzo de 2022	31 Diciembre de 2024	8	Subsidiado - Contributivo	UVT-15%	Evento	Indeterminado
SANTAS	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS SALUD MODALIDAD CAPITAL	6 Septiembre de 2022	31 Diciembre de 2024	8,016(6,236 SUB - 1,780 CONT)	Subsidiado - Contributivo	23.246	Capita	Indeterminado
PIC MUNICIPAL	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	4 Abril de 2024	31 Diciembre de 2024	Indeterminados	Otros	Indeterminado	Capita	204.765.498,00
PIC MUNICIPAL	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	22 Noviembre de 2024	31 Diciembre de 2024	Indeterminados	Otros	Indeterminado	Capita	81.180.000,00
PIC MUNICIPAL	OTROS 01 ADICIÓN ALCONTRATO	18 Diciembre de 2024	31 Diciembre de 2024	Indeterminados	Otros	Indeterminado	Capita	39.301.224,00
PIC DEPARTAMENTAL	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	18 Noviembre de 2024	30 Diciembre de 2024	Indeterminados	Otros	Indeterminado	Capita	130.900.000,00
SUBSIDIO A LA OFERTA	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	22 Mayo de 2024	20 Diciembre de 2024	Indeterminados	Otros	Indeterminado	Capita	214.902.144,00
SUBSIDIO A LA OFERTA	CONTRATO INTERADMINISTRATIVO	01 Noviembre de 2024	30 Diciembre de 2024	Indeterminados	Otros	Indeterminado	Capita	360.938.450,00
POLICIA NACIONAL	CONTRATO 85-5-20071-24	09 Mayo de 2024	28 Febrero de 2025	Indeterminados	Régimen Especial	UVT Vigente	Evento	10.430.000,00
FIDECOMISOS FIDUPREVISORA S.A	ACUERDO DE VOLUNTADES No. 120	26 Agosto de 2024	31 Diciembre de 2024	Indeterminados	Régimen Especial	UVT Vigente	Evento	16.055.848,00

9.1 FACTURADO 2020-2024 Y ENERO A DICIEMBRE 2024

ESE – TRAZABILIDAD FACTURADO						
MES	FACTURADO 2020	FACTURADO 2021	FACTURADO 2022	FACTURADO 2023	FACTURADO 2024	DIFERENCIA COBROS
ENERO	561.351.709,00	555.140.000,00	869.923.413,00	818.230.364,00	1.013.585.621,00	195.355.257,00
FEBRERO	762.030.029,00	514.369.104,00	740.891.755,00	856.284.895,00	974.700.510,00	118.415.615,00
MARZO	638.311.960,00	608.862.625,00	820.419.820,00	1.005.660.585,00	958.965.448,00	-46.695.137,00
ABRIL	336.852.494,00	658.220.316,00	801.837.158,00	895.363.158,00	1.036.967.037,00	141.603.879,00
MAYO	435.792.279,00	709.958.326,00	864.136.395,00	1.020.200.755,00	1.055.924.276,00	35.723.521,00
JUNIO	482.494.188,00	851.799.742,00	802.228.809,00	919.864.752,00	969.685.601,00	49.820.849,00
JULIO	547.342.185,00	862.376.526,00	839.396.543,00	885.367.722,00	1.040.161.036,00	154.793.314,00
AGOSTO	548.260.881,00	691.126.545,00	810.808.965,00	876.345.333,00	1.045.388.573,00	169.043.240,00
SEPTIEMBRE	531.594.991,00	729.254.286,00	793.874.661,00	882.801.101,00	1.017.114.656,00	134.313.555,00
OCTUBRE	612.140.975,00	750.593.419,00	787.438.452,00	877.439.064,00	937.274.685,00	59.835.621,00
NOVIEMBRE	490.869.171,00	752.529.083,00	733.340.092,00	865.068.683,00	875.078.526,00	10.009.843,00
DICIEMBRE	551.765.516,00	701.107.873,00	\$ 632.753.609,00	\$ 662.803.510,00	\$ 864.489.105,00	201.685.595,00
TOTALES	6.498.806.378,00	8.385.337.845,00	9.497.049.672,00	10.565.429.922,00	11.789.335.074,00	1.223.905.152,00

AÑO	TOTAL FACTURADO	CRECIMIENTO TOMANDO 2020 COMO AÑO BASE
2020	6.498.806.378,00	100%
2021	8.385.337.845,00	129%
2022	9.497.049.672,00	146%
2023	10.565.429.922,00	163%
2024	11.789.335.074,00	181%

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 179 de 196

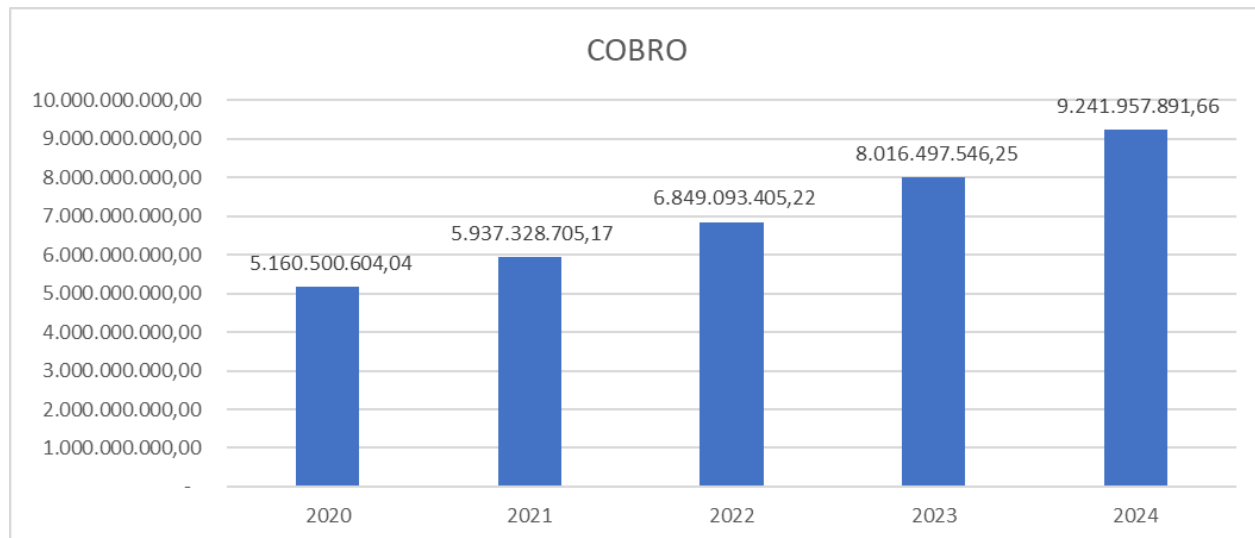


COBROS POR REGIMEN

RESUMEN FACTURACION POR REGIMEN	2020	2021	2022	2023	2024
REGIMEN SUBSIDIADO	5.160.500.604,04	5.937.328.705,17	6.849.093.405,22	8.016.497.546,25	8.572.911.067,66
REGIMEN CONTRIBUTIVO	1.313.473.532,00	1.625.995.364,54	1.881.726.520,91	1.772.157.596,55	1.925.280.733,00
REGIMEN ESPECIAL (POLICIA, BATALLON)	\$ 61.642.625,00	57.440.616,00	89.975.472,00	94.458.373,00	95.765.068,00
IPS PRIVADAS EMCOSALUD	\$ 41.790.553,00	34.138.896,00	42.140.010,00	48.757.938,00	65.886.058,00
ARL	\$ 14.656.245,00	21.948.588,00	27.722.508,00	44.403.878,00	33.926.775,00
SOAT	\$ 276.049.648,00	434.664.584,00	483.414.954,00	595.118.921,00	798.506.918,00
PARTICULARES	\$ 16.322.150,00	22.739.102,00	24.324.685,00	66.029.787,00	88.445.662,00
COVID MUNICIPIO	\$ 20.000.000,00	-	-	-	-
VINCULADOS	\$ 86.755.731,00	261.836.978,00	21.821.593,00	16.857.266,00	18.335.990,00
ECOPETROL	\$ 360.121,00	-	-	-	-
SUBSIDIO A LA OFERTA MUNICIPIO	\$ -	-	127.651.655,00	405.081.739,00	711.192.513,00
AUX ENFERMERIA ANCIANATO	\$ 64.959.000,00	39.750.000,00	17.720.800,00	54.294.400,00	-
COBERTURA VACUNACION	60.000.000,00	-	-	-	-
FONDO NACIONAL GESTION DE DESASTRES VAC COVID	-	552.814.848,00	193.291.424,00	-	536.257.975,00
DISCAPACIDAD DEPARTAMENTO	-	30.767.740,00	50.163.450,00	76.767.750,00	-
HANSEN Y TBC	95.000.000,00	110.200.302,00	108.034.480,00	-	-
RESOLUCION 3336 DEPARTAMENTO	-	-	39.479.197,00	-	-
POLIZA ESTUDIANTIL	-	266.000,00	208.200,00	-	1.588.665,00
PIC DEPARTAMENTAL	\$ 83.428.792,00	106.348.860,00	1.848.945.799,00	1.863.525.871,00	114.900.000,00
DOTACION TAB CONT INTERADMNo. 3748 DEL 04 DIC 2023	\$ -	-	-	5.990.000,00	-
PIC MPAL	\$ 203.684.060,00	220.966.078,00	208.549.210,00	247.567.911,00	325.246.722,00
TOTAL	7.498.623.061,04	9.457.206.661,71	12.014.263.363,13	13.307.508.976,80	13.288.244.146,66

AÑO	COBRO	CRECIMIENTO ANUAL TENIENDO DE BASE 2020
2020	5.160.500.604,04	100%
2021	5.937.328.705,17	115%
2022	6.849.093.405,22	115%
2023	8.016.497.546,25	117%
2024	9.241.957.891,66	115%

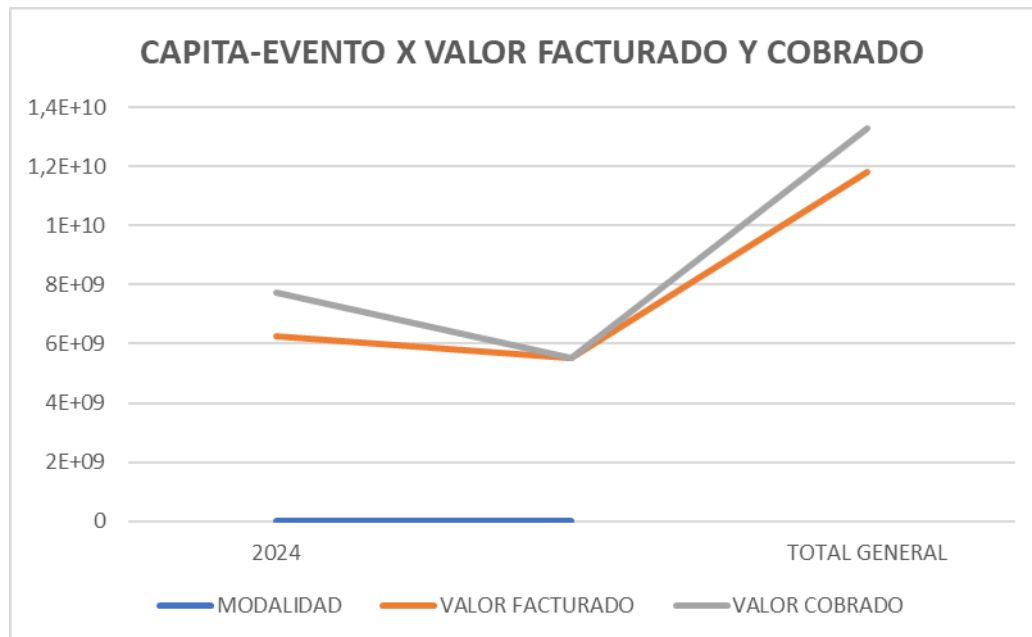
	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 180 de 196				



9.2 FACTURACIÓN POR CAPITA-EVENTO ENERO A DICIEMBRE 2024

AÑOS	MODALIDAD	VALOR FACTURADO	VALOR COBRADO
2024	CAPITA	6.254.224.967,00	7.753.134.039,66
	EVENTO	5.535.110.107,00	5.535.110.107,00
TOTAL GENERAL		11.789.335.074,00	13.288.244.146,66

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 181 de 196				



9.3 CONTRATACIÓN EPS

NUEVA EPS: 8.850 USUARIOS VALOR CAPITA \$23,850 (\$18.770 Asist y \$5.080 pyp)

FECHA	SUB EVENTO	SUB CAPITA	TOTAL SUB	CONT EVENTO	TOTAL SUB Y CONT
2020	120.225.622,00	0	120.225.622,00	575.794.869,00	696.020.491,00
2021	158.520.896,00	0	158.520.896,00	645.295.574,00	803.816.470,00
2022	442.578.887,00	438.711.329,61	881.290.216,61	802.952.057,00	1.684.242.273,61
2023	1.380.329.487,00	2.043.512.116,00	3.423.841.603,00	962.739.139,00	4.386.580.742,00
2024	1.734.422.258,00	2.532.870.000,00	4.267.292.258,00	1.155.031.831,00	5.422.324.089,00

SANITAS EPS: 8.176 USUARIOS (6,339 SUB Y 1,837 CONT) VALOR CAPITA \$23,246

FECHA	SUB EVENTO	SUB CAPITA	TOTAL SUB	CONT CAPITA	CONT EVENTO	TOTAL CONT	TOTAL SUB Y CONT
2020	1.128.205,00	0	1.128.205,00	-	104.740.167,00	104.740.167,00	105.868.372,00
2021	1.660.189,00	0	1.660.189,00	-	102.232.586,00	102.232.586,00	103.892.775,00
2022	294.215.251,00	422.175.017,68	716.390.268,68	144.207.265,09	485.474.955,00	629.682.220,09	1.346.072.488,77
2023	118.825.067,00	1.524.767.206,25	1.643.592.273,25	456.647.996,55	131.289.970,00	587.937.966,55	2.231.530.239,80
2024	129.788.301,00	1.750.611.263,00	1.880.399.564,00	492.347.972,00	118.214.949,00	610.562.921,00	2.490.962.485,00

AIC EPS: 1.935 (1,887 SUB Y 48 CONT) EVENTO UVT-10%

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 182 de 196

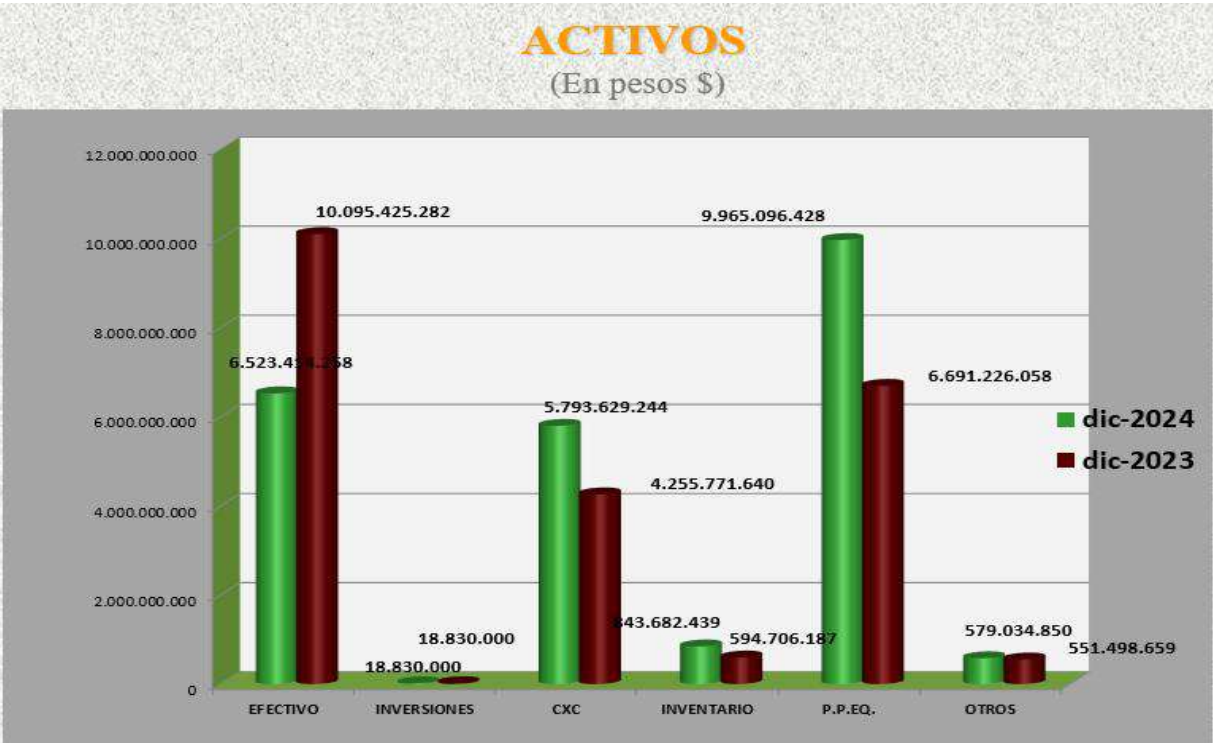
FECHA	SUB EVENTO	CONT EVENTO	TOTAL SUB Y CONT
2020	483.039.625,00	13.320.596,00	496.360.221,00
2021	561.949.063,00	20.623.646,00	582.572.709,00
2022	632.481.240,00	20.775.767,00	653.257.007,00
2023	774.389.333,00	25.797.937,00	800.187.270,00
2024	933.415.722,00	27.881.645,00	961.297.367,00

ASMET SALUD EPS: 3.934 USUARIOS VALOR CAPITA \$26,852 (\$23,693 Asist \$3,159 Pyp)

FECHA	SUB CAPITA	SUB EVENTO	TOTAL SUB	CONT EVENTO	TOTAL SUB Y CONT
2020	1.025.424.625,00	46.667.888,00	1.072.092.513,00	29.053.736,00	1.101.146.249,00
2021	1.061.559.701,00	87.097.669,00	1.148.657.370,00	41.218.335,00	1.189.875.705,00
2022	1.089.115.650,00	89.497.175,00	1.178.612.825,00	67.234.848,00	1.245.847.673,00
2023	1.238.174.592,00	132.643.447,00	1.370.818.039,00	74.929.965,00	1.445.748.004,00
2024	1.228.649.222,00	145.764.085,00	1.374.413.307,00	58.050.089,00	1.432.463.396,00

9. GESTIÓN ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA







	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 185 de 196				

9.1. ANALISIS DEL BALANCE

CONCEPTO	PERIODOS		VARIACIÓN 2024 Vs 2023	
	2024	2023	Absoluta \$	Relativa (%)

ACTIVO	23.723.687.219	22.207.457.826	1.516.229.393	6,83
Corriente	11.041.438.364	13.072.058.192	-2.030.619.828	-15,53
Efectivo y equivalente al efectivo	6.523.414.258	10.095.425.282	- 3.572.011.024	-35,38
Cuentas por cobrar	3.674.341.667	2.381.926.723	1.292.414.944	54,26
Inventarios	843.682.439	594.706.187	248.976.252	41,87

No corriente	12.682.248.855	9.135.399.634	3.546.849.221	38,83
Cuentas por cobrar	2.119.287.577	1.873.844.917	245.442.660	13,1
Inversiones	18.830.000	18.830.000	0	0
Propiedad Planta y Equipo	9.965.096.428	6.691.226.058	3.273.870.370	48,93
Otros activos	579.034.850	551.498.659	27.536.191	4,99
PASIVO	8.120.601.163	9.950.528.577	-1.829.927.414	-18,39
Corriente	8.120.601.163	9.950.528.577	-1.829.927.414	-18,39
Cuentas por pagar	1.199.988.579	107.987.697	1.092.000.882	1011,23
Beneficios a los empleados	198.254.127	147.970.397	50.283.730	33,98
Provisiones Litigios demandas	506.248.912	506.248.912	0	0
Anticipos recibidos	0	66.099	- 66.099	-100
Depósitos recibidos en garantía	23.080.943	0	23.080.943	N.D.
Ingresos recibidos por anticipado	6.193.028.602	9.188.255.472	- 2.995.226.870	-32,6

PATRIMONIO	15.603.086.056	12.256.929.249	3.346.156.807	27,3
Patrimonio de las empresas	15.272.450.748	12.143.615.224	3.128.835.524	25,77
Resultado del ejercicio	330.635.308	113.314.025	217.321.283	191,79

TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	23.723.687.219	22.207.457.826	1.516.229.393	6,83
----------------------------------	-----------------------	-----------------------	----------------------	-------------

9.2 ANALISIS DE RESULTADO

CONCEPTO	PERIODOS		VARIACIÓN	
	2024	2023	ABSOLUTA \$	RELATIVA %

INGRESOS OPERACIONALES	12.414.151.405	13.029.597.140	-615.445.735	-4,72
Venta de servicios	12.053.212.955	12.734.742.594	-681.529.639	-5,35
Transferencias	360.938.450	294.854.546	66.083.904	22,41
MENOS COSTO DE VENTAS	8.020.839.727	8.699.322.030	-678.482.303	-7,8
UTILIDAD BRUTA EN VENTAS	4.393.311.678	4.330.275.110	63.036.568	1,46
Menos gastos de administración	3.835.810.182	3.568.029.560	267.780.622	7,51
Provisión, depreciación y amortización	305.710.824	271.975.758	33.735.066	12,4
EXCEDENTE OPERACIONAL	251.790.672	490.269.792	-238.479.120	-48,64
Otros ingresos	134.691.251	76.720.540	57.970.711	75,56
Otros egresos	55.846.615	453.676.307	-397.829.692	-87,69
EXCEDENTE DEL EJERCICIO	330.635.308	113.314.025	217.321.283	191,79

10. GESTION DE ATENCION AL USUARIO

PROCESO: Gestión de Atención al Usuario

A continuación, se describe los avances y cumplimientos de la oficina de SIAU que está integrada por los subprocesos:

- Atención y Orientación al Usuario Gestión de Reclamos, Sugerencias,
- Agradecimientos y Felicitaciones
- Monitoreo de la Satisfacción del Usuario

Durante la Vigencia 2024 los usuarios realizaron 37 PQRS:

- **8 Felicitaciones**
- **3 Sugerencias**
- **26 Quejas**

DESCRIPCION	
-------------	--

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 187 de 196

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO cuenta con una nueva oficina de atención al usuario, la cual fue instalada al ingreso de la consulta externa, permitiendo que los usuarios tengan de manera personalizada la atención, este espacio está debidamente identificado, ubicado en sitio de fácil acceso y dotada de las herramientas logísticas y tecnológicas necesarias para su normal funcionamiento (papelería, equipo de cómputo, Internet, impresora), dirección de página web, dirección de correo electrónico.



	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 188 de 196

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO cuenta con horario de atención es de 7:00 am a 12:00 m y de 2:00 a 5:00 pm, de lunes a viernes publicado en la página web y en un lugar visible y acorde a las necesidades de los usuarios.

ATENCIÓN AL USUARIO

Horarios de Atención Area

Administrativa y Asistencial:

- Lunes a Viernes: 8:00 am a 12:00 pm – 2:00 pm a 6:00 pm

Horario de Visitas:

- Lunes a Domingos: 10:00 am a 11:00 pm – 4:00 pm a 5:00 pm

Horario de Atención Servicio de

Urgencias:

- 24 horas

Horario Oficina de Atención al

Usuario SIAU:

- Lunes a Viernes: 07:00 am a 12:00 m – 2:00 pm a 5:00 pm

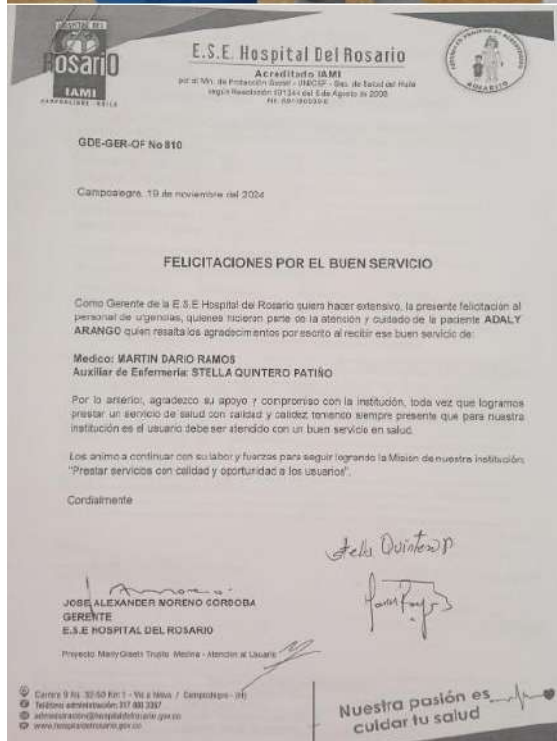
La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO cuenta con la existencia de formatos y buzones de captura de sugerencias, quejas y reclamos, y las actas de apertura de los mismos; son 4 buzones en funcionamiento distribuidos así, consulta externa, hospitalización PYM y Urgencias.

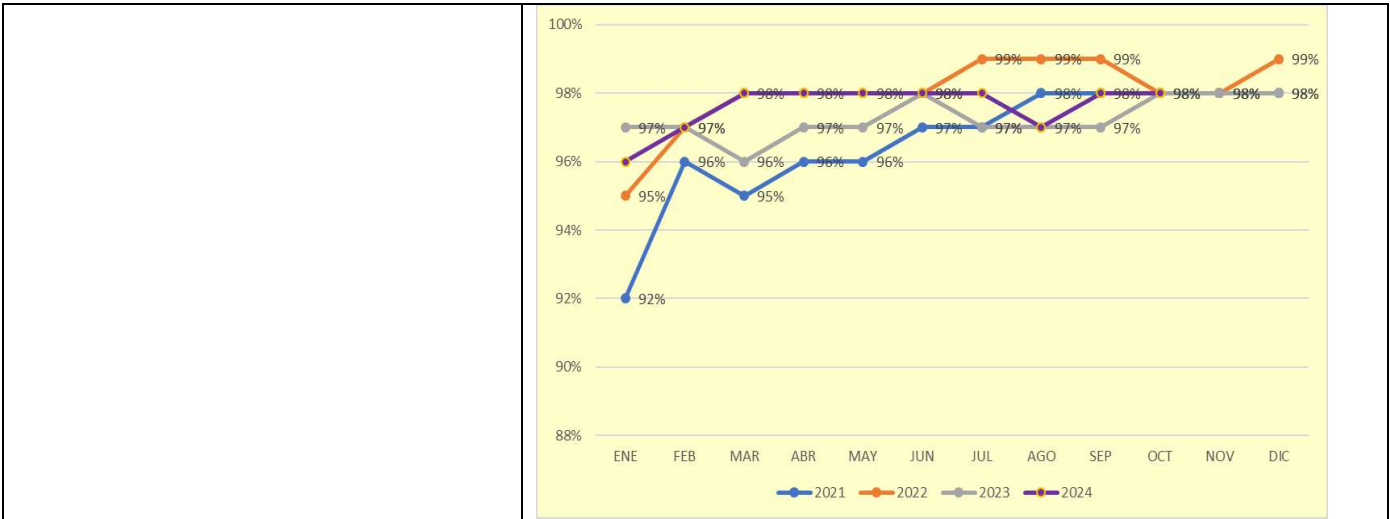


La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO de enero a noviembre del 2024 ha realizado el procedimiento de recolección, validación, sistematización, análisis y toma de decisiones frente a:

5 sugerencias, 13 quejas y 13 felicitaciones tenidas en este periodo de tiempo.

La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO de enero a noviembre en atención al usuario cuenta con el 98% de satisfacción, según encuestas aplicadas a los usuarios y sus familiares, las cuales se realizan mensualmente de manera física y telefónica, teniendo un número de 3.300 en lo que va del año.





La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO cuenta con la conformación y funcionamiento del comité de ética hospitalaria en donde se verifica el análisis de las PQR, de las encuestas de satisfacción, estableciendo planes de mejoramiento y seguimiento del mismo.



La ESE HOSPITAL DEL ROSARIO cuenta con acta de creación de la asociación de usuario, para períodos de cuatro (4) años, las actas de reunión, planes de trabajo con la inclusión de sugerencias de la A.U. y el seguimiento a estas (planes de mejoramiento)



	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 191 de 196

11. PROYECTOS INSCRITOS EN EL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL “NUESTRA PASIÓN ES CUIDAR TU SALUD”

AREAS DE GESTIÓN	METAS DE RESULTADO	LINEAS ESTRATEGICAS	CODIGO DE PROYECTO	PROYECTOS	META 2024
GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA	Desarrollar un (1) enfoque gerencial que permite a la alta dirección determinar un	NUESTRA PASION ES EL DIRECCIONAMIENT O ESTRATEGICO COMO EJE DE TRANSFORMACIÓN Y GESTION INTEGRAL PARA CUIDAR TU SALUD	P01	1 Modelo integrado de planeación y gestión	80%
				2 Reorganización, modernización institucional y fortalecimiento de procesos.	30%
				3 Programa de gestión documental (TRD, PINAR, SIC, digitalización)	25%
				4 Plan de Defensa jurídica de la ESE y representación En todos los procesos de reparación directa, acción de repetición, nulidad y restablecimiento del derecho y otros.	100% de defensa jurídica respecto de los procesos jurídicos de la ESE
		NUESTRA PASIÓN ES LA ATENCION INTEGRAL EN SALUD CON CALIDAD.	P02	5 Programa de auditoria para mejoramiento de la calidad de la atención en salud PAMEC	95%
				6 Plan de Gestión integral del sistema de información para la calidad con el de garantizar la oportunidad en la entrega de reportes de la ESE Hospital del Rosario.	30%
				7 Plan para el Cumplimiento de estándares de habilitación.	100%

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 192 de 196				

AREAS DE GESTIÓN	METAS DE RESULTADO	LINEAS ESTRATEGICAS	CODIGO DE PROYECTO		PROYECTOS	META 2024
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Sostener la solidez de la ESE sin riesgo fiscal y financiero	NUESTRA PASION ES CUIDAR NUESTROS RECURSOS QUE PERMITAN LA SOLIDEZ FINANCIERA PARA	P03	8	Plan de Planificación Económica, Financiera y Presupuestal en la ESE Hospital del Rosario	SIN RIESGO
				9	DESARROLLO DEL MÓDULO DE CENTROS DE COSTOS HOSPITALARIOS DE LA ESE – HOSPITAL DEL ROSARIO	50%
		NUESTRA PASION ES CUIDAR NUESTRO TALENTO HUMANO PARA GARANTIZAR LA ATENCIÓN INTEGRAL EN SALUD.	P04	10	Plan estratégico de talento humano (Decreto 612 de 2018 4 planes)	80%
				11	Plan de capacitaciones, inducción y reinducción	90%
				12	Plan de seguridad y salud en el trabajo	80%
				13	Plan de bienestar e incentivos	80%
		NUESTRA PASION ES EL MEJORAMIENTO CONTINUO DEL AMBIENTE FISICO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	P05	14	Plan de gestión ambiental (PGIRASA).	80%
				15	Plan de mantenimiento de infraestructura hospitalaria, vehículos y equipos biomédicos.	80%
				16	Construcción del servicio de urgencias y hospitalización de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre.	Terminar el 15 julio de 2025
				17	CONSTRUCCIÓN OBRA CIVIL DEL SISTEMA DE PRE- TRATAMIENTO DE AGUAS RESIDUALES NO DOMESTICAS PARA LA ESE HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE	Fase 1 - Terminar en septiembre de 2024. Fase 2- Diciembre de 2024

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 193 de 196				

AREAS DE GESTIÓN	METAS DE RESULTADO	LINEAS ESTRATEGICAS	CODIGO DE PROYECTO		PROYECTOS	META 2024
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Sostener la solidez de la ESE sin riesgo fiscal y financiero	NUESTRA PASION ES EL MEJORAMIENTO CONTINUO DEL AMBIENTE FISICO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	P05	18	DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, HUILA	50%
				19	DOTACIÓN DE UN EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, HUILA	50%
				20	Estudio de vulnerabilidad sísmica y patología del edificio principal de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre - Huila	Diciembre de 2024
				21	Mejoramiento de la red eléctrica fase 2- Red interna (Estudios, diseños y obra)	0%
				22	Reordenamiento de la infraestructura física de la ESE Hospital del Rosario para garantizar en los nuevos servicios de consulta externa: ginecobstetricia, nutrición y dietética, pediatría y apoyo diagnostico y complementación terapéutica: laboratorio de citologías, fisioterapia y demás servicios complementarios y habilitados en el REPS.	0%
				23	“AMPLIACIÓN DE LAS AREAS DE ALMACEN, ARCHIVO Y ADECUACION DE VÍA INTERNA POSTERIOR DE LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE - HUILA”	0%

	ESE HOSPITAL DELROSARIO			
	Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
INFORMES				
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05		Versión: 01
Página: 194 de 196				

AREAS DE GESTIÓN	METAS DE RESULTADO	LINEAS ESTRATEGICAS	CODIGO DE PROYECTO		PROYECTOS	META 2024
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Sostener la solidez de la ESE sin riesgo fiscal y financiero	NUESTRA PASION ES EL MEJORAMIENTO CONTINUO DEL AMBIENTE FISICO E INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA	P05	24	Señalización para la nueva área en construcción y Dotación de mobiliario de los servicios de urgencias, Observación y hospitalización de la ESE.	Julio de 2025
				25	MEJORAMIENTO DE LOS MODULOS DEL SERVICIO DE SIAU Y ATENCION AL CIUDADANO	80%
				26	CONSTRUCCION DE LA CAFETERIA - AMBIENTES HUMANIZADOS PARA EL BIENESTAR DE LOS CLIENTES INTERNOS Y EXTERNOS DE LA ESE	50%
				27	MEJORAMIENTO DE LAS AREAS DE ESPERA PARA LOS USUARIOS Y SUS FAMILIAS EN LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y URGENCIAS GENERANDO AMBIENTES HUMANIZADOS PARA EL BIENESTAR DE LOS USUARIOS DE LA ESE	80%
				28	Dotación de tres vehículos tipo camioneta 4x4 para la atención de brigadas extramurales de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre Huila	80%
				29	Reposición de dos ambulancias para transporte asistencial básico TAB para la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre.	80%

AREAS DE GESTIÓN	METAS DE RESULTADO	LINEAS ESTRATEGICAS	CODIGO DE PROYECTO		PROYECTOS	META 2024
GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	Sostener la solidez de la ESE sin riesgo fiscal y financiero	NUESTRA PASION ES CUIDAR TU SALUD MEJORANDO Y OPTIMIZANDO LA TECNOLOGIA, INFORMACIÓN E INOVACIÓN PARA GARANTIZAR LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD.	P06	30	Adquisición de Tecnología biomédica e Innovación en Salud, equipos de computo, dotación y plataformas tecnológicas para optimizar la prestación de los servicios de salud, (CALL CENTER PARA ASIGNACIÓN DE CITAS)	50%
				31	Plan estratégico de tecnologías de la información y comunicación, plan de tratamiento de riesgos de la información y el plan de seguridad y privacidad de la información.	75%

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 195 de 196

AREAS DE GESTIÓN	METAS DE RESULTADO	LINEAS ESTRATEGICAS	CODIGO DE PROYECTO	PROYECTOS	META 2024
GESTIÓN CLÍNICA ASISTENCIAL	Un (1) modelo de prestación de servicios de salud preventivo y predictivo enfocado en la atención primaria en salud, Rutas integrales de atención en salud y gestión del riesgo, con criterios de calidad, humanización y seguridad del paciente y su familia, contribuyendo al bienestar de los usuarios.	NUESTRA PASION ES LA ATENCION PRIMARIA Y ASISTENCIAL INTEGRAL ENFOCADA EN LA HUMANIZACIÓN Y SEGURIDAD DEL PACIENTE Y SU FAMILIA EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA CUIDAR TU SALUD	P07	32 ADOPCIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL MODELO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD PREVENTIVO Y PREDICTIVO	70%
				33 Plan de ampliación del portafolio de servicios (laboratorio de citologías) y consulta externa en la modalidad intramural y Extramural, telemedicina, Telesalud, especialidades: nutrición, pediatría y ginecología e Implementación del	80%
				34 Fortalecimiento del Programa de Buenas Prácticas de Seguridad del Paciente en la ESE Hospital del Rosario.	80%
				35 Plan de humanización en la atención en salud (Atención digna y respetuosa)	80%
				36 Atención primaria en salud "Cuidamos tu Salud" en la modalidad intramuros, extramural de Atención domiciliaria y jornadas de salud desde el enfoque preventivo y predictivo.	70%
				37 Plan de fortalecimiento del Sistema de información y atención al usuario y política de participación ciudadana en salud	80%
				38 Conformación del EBS Institucional con 2 Médicos, 1 Enfermera y 1 Odontólogo mediante vinculación de servicio social obligatorio en el Municipio de Campoalegre para la atención integral en salud de la población	80%
				39 Plan para la Implementación de rutas integrales de atención en salud: VALORACIÓN INTEGRAL, PROTECCIÓN ESPECÍFICA, EDUCACIÓN PARA LA SALUD, para la promoción y mantenimiento de la salud por cursos de vida y grupos de riesgo.	70%
				40 Plan para la Implementación de la ruta Materno Perinatal: ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRECONCEPCIONAL, INTERRUPCIÓN VOLUNTARIA DEL EMBARAZO, ATENCIÓN PARA EL CUIDADO PRENATAL, PREPARACIÓN PARA LA MATERNIDAD Y LA PATERNIDAD, ATENCIÓN DEL PARTO, ATENCIÓN DEL PUERPERIO, ATENCIÓN PARA EL CUIDADO DEL RECIÉN NACIDO, ATENCIÓN PARA EL SEGUIMIENTO AL RECIÉN NACIDO.	70%
				41 Plan de intervenciones colectivas PIC para el fortalecimiento de los servicios de salud pública	90%
				42 Plan para Fortalecer La Estrategia IAMI.	90%

	ESE HOSPITAL DELROSARIO Nit. 891.180.039-0			
	Procesos: Sistema de Gestión Integral			
	Subproceso: Gestión de la Planeación Institucional			
	INFORMES			
Vigencia: 28-11-2024		Código: FOR-GPI-05	Versión: 01	Página: 196 de 196

12. Proyectos inscritos en la Secretaria de Salud Departamental y Ministerio de salud para mejorar la calidad en la prestación de los servicios de salud en la ESE HOSPITAL DEL ROSARIO:

	CONSTRUCCION DEL SERVICIO DE URGENCIA Y HOSPITALIZACION DE LA E.S.E. HOSPITAL DEL ROSARIO DE CAMPOALEGRE	
Proyecto	Fecha de radicación	Observaciones
DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, HUILA	29 de julio de 2024	Esta en fase de aprobacion por parte de Secretaria de salud Departamental. Se gestionaran recursos ante Ministerio
DOTACIÓN DE UN EQUIPO DE RAYOS X PORTÁTIL PARA EL FORTALECIMIENTO DE LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y HOSPITALIZACIÓN DE LA E.S.E HOSPITAL DEL ROSARIO DEL MUNICIPIO DE CAMPOALEGRE, HUILA	29 de julio de 2024	Esta en fase de aprobacion por parte de Secretaria de salud Departamental. Se gestionaran recursos ante Ministerio
Dotacion de tres vehiculos tipo camioneta 4x4 para la atencion de brigadas extramurales de la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre Huila	23 de julio de 2024	Proyecto radicado y en verificacion por parte del Ministerio de Salud y Protección Social
Reposicion de dos ambulancias para transporte asistencial basico TAB para la ESE Hospital del Rosario de Campoalegre.	17 de octubre de 2024	Proyecto radicado y en verificacion por parte del Ministerio de Salud y Protección Social

Cordialmente,

JOSE ALEXANDER MORENO CORDOVA
 GERENTE