



# Informe de Gestión Assbasalud ESE 2023

# INFORME DE GESTIÓN ASSBASALUD ESE 2023

## INDICE

	<b>Página</b>
A. INTRODUCCIÓN	3
B. ANTECEDENTES	4
C. PLATAFORMA ESTRATÉGICA	7
D. GESTIÓN INSTITUCIONAL	8
1. Financiera	8
a. Situación presupuestal	8
b. Situación De Tesorería	8
c. Situación Contable	9
d. Comparativos Comportamiento	10
e. Acontecimientos importantes acaecidos después del ejercicio	11
f. Estados financieros	11
g. Hipótesis de Negocio en Marcha	13
2. Servicios de Salud	15
a. Producción De Servicios	17
b. Producción de Servicios de Salud	18
c. Atención Primaria en Salud (APS) y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)	20
d. Indicadores de Calidad	27
e. Nuevos Servicios Habilitados	29
3. Calidad	30
4. Gestión Humana	32
5. Servicio Al Cliente	49
6. Planeación	55
a. Cumplimiento Plan De Acción	55
b. Índice de Desempeño Institucional	62
c. Proyectos Especiales	64
7. Jurídica	65
8. Cumplimiento de Derechos de autor	66
9. Otros Logros	67

## A. INTRODUCCIÓN

Con el ánimo de evaluar las gestiones realizadas durante un año trabajo, las entidades cualquiera que sea su naturaleza, y en especial las públicas, deben compendiar en forma práctica los avances y logros obtenidos con relación a las metas propuestas definidas y aprobadas para una vigencia. En Colombia se tiene reglamentado que las entidades públicas deben hacer su correspondiente cierre a fin de año y entregar y publicar todos los informes exigidos en especial a los diferentes entes de control.

Una vez realizado el ejercicio por cada una de las áreas que constituyen una empresa, se debe compendiar de la forma más breve y sucinta los resultados que dan cuenta de las actuaciones tanto en lo administrativo como en lo misional, y de allí tendrán que desprenderse acciones para conservar los resultados logrados en caso de acciones recurrentes, articular planes de mejoramiento en caso de no cumplirse satisfactoriamente y adicionalmente tener en cuenta para próximos procesos de planeación los proyectos, que siendo importantes para la organización, deben incorporarse en el ejercicio de la planeación.

El presente documento muestra la gestión institucional de Assbasalud ESE de la vigencia 2023, en donde se evaluaron aspectos tan importantes como la situación financiera de la empresa, la gestión del talento humano, la producción de servicios de salud, situación jurídica, cumplimiento de los planes de gestión y grado de avance del modelo integrado de planeación y gestión entre otros.

## B. ANTECEDENTES

Assbasalud ESE en los últimos cuatro años de gestión ha realizado su proceso de planeación institucional conforme a los procesos y procedimientos institucionales y conforme a la normatividad vigente que han dado origen a la elaboración del plan de acción para la vigencia 2020, plan de desarrollo para los años 2021 a 2023, planes de acción para las vigencias 2021, 2022 y 2023 con base en el plan de acción y todos los ejercicios con la aprobación de las Juntas Directivas correspondientes.

Una vez realizadas las evaluaciones anuales se obtuvieron los siguientes resultados:

VIGENCIA	DESCRIPCIÓN	VALOR
2020	Cumplimiento del plan de acción institucional	85.88%
2021	Cumplimiento del primer año de gestión del Plan de desarrollo	80.00%
2022	Cumplimiento del segundo año de gestión del Plan de desarrollo	82.00%

Independiente del grado de cumplimiento, se hace fundamental recordar las experiencias y gestiones vividas en el ámbito de la pandemia por COVID-19, en donde muchas de las acciones desde la prestación de servicios fueron asociadas a tan compleja situación; dentro de las acciones realizadas en especial para la vigencia 2020 se gestionaron las siguientes:

### Gerenciales

- Generación de actos administrativos asociados al cumplimiento de normas y protocolos establecidos por el Ministerio de Salud y demás organismos competentes en materia de salud.
- Gestión de recursos financieros asociados a la atención en salud por pandemia. Con el apoyo de la Alcaldía de Manizales y la Secretaría de Salud del Municipio, se logró la consecución de 2.400 millones de pesos que fueron utilizados en acciones asociadas a la intervención del COVID-19.
- Gestión para la donación de algunos elementos de protección personal.

### SST

- Elaboración de protocolos de bioseguridad.
- Realización de los Comités de Salud y Seguridad en el trabajo para definir aspectos que contribuyeron a la protección de los colaboradores institucionales.
- Elaboración de informes periódicos para el Ministerio del Trabajo sobre las acciones desarrolladas para la protección de los empleados de la empresa.
- Evaluar casos presentados de COVID a nivel institucional.
- Evaluar las condiciones de cada uno de los colaboradores que diligenciaron la encuesta con algunos síntomas o refirieron tenerlos, y hacer el respectivo seguimiento.

- Realizar rondas para evaluar la adherencia a protocolos y el uso de los elementos de protección personal.
- Elaborar informes institucionales sobre el comportamiento del COVID-19 a nivel institucional.

#### Compras y Suministros

- Adquisición de elementos de protección personal para la prestación de servicios y para labores administrativas.
- Entrega semanal de elementos de protección con su correspondiente registro y control.

#### Jurídica

- Realizar la elaboración de contratos de prestación de servicios al personal requerido para ejecutar las actividades contratadas, tanto por las EPS como por parte de la Secretaría Local de Salud.

#### Servicios en Salud

- Elaboración de protocolos de atención para la pandemia COVID-19
- Detención de la prestación de servicios ambulatorios el día 19 de marzo conforme a las disposiciones del Ministerio de Salud.
- Realizar programación diaria de atención a pacientes de programas especiales que por su diagnóstico no podían suspender la atención.
- Estructurar procedimientos para la atención en el servicio de laboratorio clínico y la dispensación de medicamentos en el ámbito de la pandemia.

#### Calidad

- Análisis, verificación y aprobación de protocolos tanto de bioseguridad como los asociados a la prestación de servicios, que cumplan con las exigencias normativas.
- Evaluación de sedes y elaboración diagnóstica de requerimientos para la reapertura gradual de la prestación de servicios ambulatorios.
- Seguimiento a adecuaciones para reapertura gradual de sedes ambulatorias

#### TIC

- Parametrizar el sistema de información institucional, no solo para el agendamiento de citas de tele consulta o tele orientación sino para el registro de nuevas actividades asociadas.
- Adecuación de protocolo de atención de llamadas a través de la línea 125 para orientar al usuario sobre aspectos generales de la pandemia y asignar citas de tele consulta o tele orientación.
- Conectar a los diferentes colaboradores de la empresa, que por riesgo de contagio, requirieron laborar desde la casa; para ello se hizo necesario en la mayoría de los casos visitar la residencia, configurar equipos personales o prestados de la institución, conformar redes privadas, brindar soporte, entre otros.

- Capacitar a colaboradores en el manejo de herramientas tecnológicas adicionales requeridas para conexión remota.
- Incorporación de Historia Clínica encuesta para determinar síntomas de COVID-19
- Capacitar al talento humano en el uso de las herramientas desarrolladas.
- Elaborar aplicativo y poner en marcha la encuesta de síntomas COVID para ser diligenciada por los colaboradores antes de ingresar a la empresa.

#### Control

- Seguimiento y control en la presentación de informes de las diferentes áreas sobre trabajo en casa, con el fin de dar continuidad a los procesos de la empresa sin alteraciones.

Para las vigencias 2021 y 2022 además de las aperturas progresivas de los diferentes centros de atención, se hizo énfasis en la vacunación COVID-19, en donde se logró la aplicación de más de 130mil biológicos.



## C. PLATAFORMA ESTRATÉGICA

### **MISIÓN**

Somos una Empresa Social del Estado que presta servicios primarios de salud en forma integral, con calidad, seguridad y humanización, a todos los habitantes del área urbana y rural del municipio de Manizales, teniendo como eje central los territorios saludables, en pro del mejoramiento de la calidad de vida de nuestros usuarios.

### **VISIÓN**

Para el año 2023, Assbasalud ESE se posicionará a nivel regional como una entidad auto sostenible y con vocación de servicio que brinda a sus usuarios atención integral con calidad y humanización en todos sus puntos de atención.

### **POLITICA DE CALIDAD**

En ASSBASALUD E.S.E contamos con un talento humano competente con vocación de servicio y calidad técnica, preparados para la prestación segura de la atención integral en salud, orientados en la mejora continua y la satisfacción del usuario y sus familias.

### **OBJETIVOS INSTITUCIONALES**

- Ejecutar estrategias institucionales efectivas, en forma periódica a corto, mediano y largo plazo, que permitan alcanzar el equilibrio financiero, la auto sostenibilidad económica y el desarrollo empresarial.
- Generar cultura institucional de calidad con énfasis en atención integral segura y humanizada en la prestación de los servicios de salud, con sinergia y coordinación de las diferentes sedes, que permita mejorar la percepción de satisfacción de los usuarios.
- Desarrollar progresivamente la implementación del modelo integrado de planeación y gestión institucional en cada uno de sus componentes, con base en el modelo de operación por procesos con énfasis en el fortalecimiento del liderazgo bajo principios de integridad y legalidad, la simplificación de operación, el mejoramiento continuo, la participación ciudadana, y la coordinación entre entidades públicas.
- Mejorar la eficiencia institucional por medio de la adecuación de las plataformas de tecnologías de información y comunicaciones, la automatización de procesos, y la seguridad de la información.
- Priorizar atención a grupos preferenciales según lo dispuesto en la normatividad vigente.
- Fortalecer el Sistema de Control Interno de la ESE de conformidad con la normatividad actual vigente, con el fin de asegurar razonablemente que las demás dimensiones del modelo integrado de planeación y gestión cumplan su propósito.

## D. GESTIÓN INSTITUCIONAL

### 1. Financiera

#### a. Situación Presupuestal

ASSBASALUD ESE, inició la vigencia 2023 con un presupuesto de \$19.265 millones, el cual fue adicionado a diciembre 31 en \$9.139 millones, régimen subsidiado \$3.738 millones (nuevos contratos) e incremento de UPC, régimen contributivo \$103 millones, rubro cuentas por cobrar 2022 \$208 millones, convenio de sostenibilidad en \$923 millones y PIC y APS en \$3.427 millones con nuevas negociaciones en la Secretaria de Salud Pública, para un presupuesto definitivo de \$28.403 millones.

A diciembre 31 de 2023 la entidad tuvo un reconocido (facturado) de \$26.973 millones, es decir se facturaron por venta de servicios, convenios por programas PIC y APS, sostenibilidad financiera, cuentas por cobrar vigencia anterior, recuperación de cartera e ingresos por cuotas partes y lo recibido por rendimientos financieros. De igual manera del monto total reconocido la entidad recaudo la suma de \$24.591 millones, es decir, ingresaron efectivamente a la tesorería, con los cuales se dio cumplimiento a las obligaciones institucionales.

En cuanto al presupuesto de gastos se comprometieron en toda la vigencia la suma de \$26.354 millones, de los cuales se hicieron pagos por \$24.200 millones, lo anterior permitió dar cubrimiento a los gastos de funcionamiento y operación comercial durante el año 2023.

La entidad termino la vigencia con un déficit presupuestal de \$ 1.762 millones (recaudo / compromiso)

De igual manera con unas cuentas por pagar presupuestales \$2.153.058.728.

#### b. Situación De Tesorería

- La tesorería cerró la vigencia 2023, al día con sus obligaciones laborales, contratos de prestación de servicios y agremiación sindical.
- Las cuentas por pagar a proveedores en tesorería a 31 de diciembre ascienden aun valor de \$1.380 millones con edades entre 30 y 360 días.
- En forma mensual se recibió el giro de capitación cuyo promedio es de \$955 millones mensuales.
- La entidad no posee deuda pública.



### c. Situación Contable

En los Estados Financieros a 31 de diciembre 2023, la entidad obtuvo ingresos operacionales por venta de servicios de salud \$22.642 millones, por transferencias la entidad obtuvo \$126 millones por donaciones de medicamentos e insumos, otros ingresos por \$230 millones provenientes de recuperaciones de vigencias anteriores, reintegros e indemnizaciones y convenio CODS; de igual forma por ingresos financieros fueron \$42 millones provenientes de rendimientos de las cuentas de ahorros de fondos comunes y por recuperación de aporte patronal.

El costo de ventas y operación, fue de \$18.141 millones correspondientes a servicios personales, contratos de prestación de servicios, agremiación sindical, medicamentos, costo de ventas de servicios en el cual están comprendidos los servicios diagnósticos, laboratorio, imagenología, servicios de salud, y salud oral, además los insumos y servicios logísticos requeridos en la parte asistencial.

El área administrativa constituyó un gasto para la entidad de \$5.998 millones comprendidos en sueldos y prestaciones, contratos de prestación de servicios y agremiación sindical, contribuciones, gastos generales e impuestos, contribuciones y tasas, otros gastos por \$4.309 millones por depreciación, amortización y deterioro, por último, gastos financieros por \$35.000 pesos originados de gastos bancarios y perdida por baja en cuentas por cobrar.

El comportamiento de ingresos y gastos a 31 de diciembre de 2023 arrojó una pérdida de \$5.542 millones.

De otra parte, el Balance General a 31 de diciembre de 2023, evidencia que la entidad contó con un total de activos por \$9.347 millones compuesto por efectivo \$364 millones, cartera \$1.565 millones, inventarios \$743 millones, otros activos \$363 millones, propiedad planta y equipo \$6.312 millones.

Los pasivos ascienden a \$5.817 millones y corresponden a cuentas por pagar \$2.350 millones, beneficios a empleados por \$1.187 millones, pasivos estimados \$1.725 millones, otros pasivos \$459 y pasivos no corrientes por \$96 millones.

El patrimonio a 31 de diciembre de 2023 fue por valor de \$3.530 millones compuesto por capital social, resultados de ejercicios anteriores, resultado del ejercicio.

**d. Comparativos Comportamiento**
**PRESUPUESTAL 2022 VS. 2023 (Cifras en millones de pesos)**

<b>INGRESOS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PRESUPUESTO INICIAL</b>	<b>18.745</b>	<b>19.265</b>
ADICIONES	4.928	9.138
REDUCCIONES		
<b>PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>	<b>23.672</b>	<b>28.403</b>
TOTAL RECONOCIDO (FACTURADO)	24.250	26.973
TOTAL RECAUDADO	22.185	24.591

<b>GASTOS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>PRESUPUESTO INICIAL</b>	<b>18.745</b>	<b>19.265</b>
ADICIONES	4.928	9.138
REDUCCIONES		
<b>PRESUPUESTO DEFINITIVO</b>	<b>23.672</b>	<b>28.403</b>
TOTAL COMPROMETIDO	22.395	26.354
TOTAL PAGADO	20.438	24.200

**CONTABLE (Estado de resultado integral) 2022 VS. 2023 (Cifras en millones de pesos)**

<b>INGRESOS</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
INGRESOS POR ACTIVIDADES ORDINARIAS	19.279	22.642
INGRESOS FINANCIEROS (CUENTAS DE AHORRO)	146	42
OTROS INGRESOS (Transferencias, cuotas partes, otros servicios de vigencias anteriores, incapacidades, otras recuperaciones, aprovechamiento, recuperación de aportes patronales, convenio CODS, recuperación de deterioro, donaciones).	815	355
<b>TOTAL INGRESOS</b>	<b>20.240</b>	<b>23.039</b>
COSTOS DE VENTAS Y PRESTACION DE SERVICIOS	13.946	18.141
GASTOS DE ADMINISTRACION Y OPERACIÓN	5.038	5.998
OTROS GASTOS (DEPRECIACION, DETERIORO DE INVENTARIOS, DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR, AMORTIZACIONES, BAJAS, SENTENCIAS Y MERMAS)	1.676	4.442
<b>TOTAL GASTOS</b>	<b>20.660</b>	<b>28.581</b>
<b>UTILIDAD O PERDIDA EN EL EJERCICIO</b>	<b>(420)</b>	<b>(5.542)</b>

**e. Acontecimientos importantes acaecidos después del ejercicio**


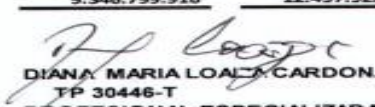

A la fecha de elaboración de los estados financieros con corte al 31 de diciembre de 2023, no se presentaron hechos que permitieron realizar ajustes contables, pero es importante resaltar que el Concejo de Manizales al inicio del mes de febrero otorgó facultades extraordinarias por 6 meses al actual alcalde Jorge Eduardo Rojas Giraldo para realizar los estudios necesarios que permitan determinar las acciones tendientes a definir la intervención de la situación financiera actual de la entidad.

**f. Estados Financieros**

**ASSBASALUD E.S.E**  
**Estado de Situación Financiera**  
 por los periodos terminados al:  
 (Valores expresados en Pesos Colombianos)


	NOTA No	31 DICIEMBRE 2023	31 DICIEMBRE 2022
<b>ACTIVOS</b>			
<b>Activos corrientes</b>			
Efectivo y Equivalentes al efectivo	5	363.737.689	2.311.738.290
Cuentas por Cobrar	7	1.565.476.502	2.988.443.431
Inventarios	9	743.571.692	713.848.825
Avances y anticipos entregados		-	-
Bienes y Servicios Pagados por Anticipado	16	346.028.866	347.845.884
<b>Total Activos Corrientes</b>		<b>3.018.814.749</b>	<b>6.361.876.430</b>
<b>Activos no corrientes</b>			
Propiedades, Planta y Equipo	10	6.310.813.690	6.132.419.096
Activos Intangibles	14	17.171.477	3.627.333
<b>Total Activos No Corrientes</b>		<b>6.327.985.167</b>	<b>6.136.046.429</b>
<b>ACTIVOS TOTALES</b>		<b>9.346.799.916</b>	<b>12.497.922.859</b>
<b>PASIVOS Y PATRIMONIO</b>			
<b>PASIVOS</b>			
<b>Pasivos corrientes</b>			
Cuentas por pagar	21	2.349.926.637	882.826.574
Beneficios a los Empleados	22	1.186.690.941	1.140.102.451
Provisiones Diversas Litigios	23	1.725.258.943	992.925.805
Otros Pasivos	24	459.066.829	322.244.995
<b>Total Pasivos Corrientes</b>		<b>5.720.943.350</b>	<b>3.338.099.825</b>
<b>Pasivos no corrientes</b>			
<b>Total Pasivos no Corrientes</b>		<b>96.118.432</b>	<b>114.526.600</b>
Cuentas por pagar	21	16.052.539	8.268.900
Beneficios a los Empleados	22	80.065.893	106.257.700
<b>PASIVOS TOTALES</b>		<b>5.817.061.782</b>	<b>3.452.626.425</b>
<b>PATRIMONIO</b>			
Capital	27	533.043.056	533.043.056
Resultados de Ejercicios anteriores		8.618.511.077	9.038.643.573
Resultados del Ejercicio		(5.541.750.106)	(420.132.495)
Ganancia o pérdida planes benef emple		(80.065.893)	(106.257.700)
cuotas partes pensionales			
<b>TOTAL PATRIMONIO</b>		<b>3.529.738.134</b>	<b>9.045.296.434</b>
<b>PASIVOS Y PATRIMONIO TOTALES</b>		<b>9.346.799.916</b>	<b>12.497.922.859</b>

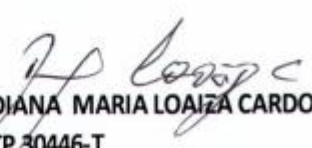
  

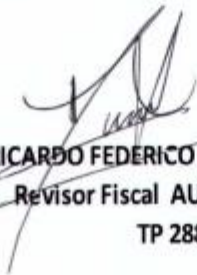
 <b>LEANDRO AUGUSTO GUTIERREZ</b> CC 5916260 GERENTE	 <b>DIANA MARIA LOALCA CARDONA</b> TP 30446-T PROFESIONAL ESPECIALIZADA
 <b>RICARDO FEDERICO STOLTZE CARMONA</b> Revisor Fiscal AUDICONS S.A.S TP 288644-T	

**ASSBASALUD ESE**  
**Estado de Resultado Integral**  
 por los periodos comprendidos entre:  
 (Valores expresados en pesos Colombianos)

	NOTA No	Enero 1 al 31 de Diciembre 2023	Enero 1 al 31 de Diciembre 2022
Ingresos de Actividades Ordinarias	28	22.641.928.783	19.279.195.396
Costo de Ventas y Prestación de Servicio	30	(18.141.173.331)	(13.946.301.802)
<b>Utilidad bruta</b>		<b>4.500.755.452</b>	<b>5.332.893.594</b>
<b>Transferencias</b>		<b>125.518.208</b>	<b>247.211.928</b>
Subvenciones por Donación	28	125.518.208	247.211.928
Subvenciones recursos transf gobierno	28	-	-
Otros Ingresos	28	230.156.385	567.050.497
Gastos de Administración	29	(5.997.616.004)	(5.038.551.475)
Otros Gastos	30	(4.309.125.456)	(1.606.381.541)
<b>Resultados de actividades de la operación</b>		<b>(5.450.311.415)</b>	<b>(497.776.997)</b>
Ingresos Financieros	28	41.946.788	146.550.038
Gastos Financieros		(133.385.479)	(68.905.536)
<b>Gasto Financiero Neto</b>		<b>(91.438.691)</b>	<b>77.644.502</b>
<b>Resultado Integral Total del Periodo</b>		<b>(5.541.750.106)</b>	<b>(420.132.495)</b>

  
**LEANDRO AUGUSTO GUTIERREZ**  
 CC 5916260  
 GERENTE

  
**DIANA MARIA LOAIZA CARDONA**  
 TP 30446-T  
 PROFESIONAL ESPECIALIZADA

  
**RICARDO FEDERICO STOLZE CARMONA**  
 Revisor Fiscal AUDICONS S.A.S  
 TP 288644-T

### **g. Hipótesis de Negocio en Marcha**

Assbasalud ESE, como IPS pública de primer nivel de atención distribuye su atención en el municipio de Manizales área urbana y rural con presencia de 17 puntos de atención, dos de los cuales funcionan 24 horas, es así las rentas proyectadas se estiman y proyectan con la explotación de oferta de servicios de los mismos con accesibilidad a cualquier tipo de población, sin embargo sus ingresos y estabilidad económica son sensibles a los procesos internos y externos que determinan las eventuales contrataciones y servicios que por constitución deben prestarse.

Para el año 2024 se estima un presupuesto de \$22.000.000.000 de pesos con un faltante aproximado \$7.000.000.000 de pesos, sin embargo proyectar la presente vigencia y llevarla a 2025 estaría creando expectativas que actualmente están totalmente desequilibradas más aun cuando los resultados económicos, financieros y presupuestales del 2023 no permiten calcular un plan de mejoramiento de estabilización puesto que la entidad se encuentre inmersa en decisiones nacionales y municipales como posibles modificaciones en su funcionamiento que podrían generar resultantes de posibles fusiones con hospitales públicos municipales, transformaciones o liquidación de la misma. De esta forma a pesar de que Assbasalud con su oferta de servicios es atractiva al mercado local con sus servicios básicos, con el laboratorio clínico y otras habilitaciones que adquirido en los últimos meses, no ajusta su necesidad económica y presupuestal de funcionamiento a un presupuesto ideal, teniendo como precedente que existen convenios, a nivel de salud pública, contratos con EPS públicas y privadas, servicios a IPS privadas y demás eventos que está en nuestro portafolio dejando sin lugar a dudas un ajuste en el equilibrio presupuestal con dos alternativas incremento de ingreso o ajuste austero al gasto.

Se deja a la expectativa cómo puede afectar la reforma de salud a este tipo de instituciones si dentro de lo que se encuentra publicado estaría en proteger y fortalecer el primer nivel con el mantenimiento y promoción de la salud además de la posible integración de nuevos servicios, lo que podría suceder en el corto plazo, modificando las proyecciones de funcionamiento estimadas.

El riesgo financiero presupuestal se mantiene y no se elimina puesto que el ente municipal desde el año 2011 viene soportando y apoyando la responsabilidad de mantener los centros de atención disponibles para el libre acceso a los usuarios, lo que concluye que la ESE ha requerido del apoyo en la última década con convenios que suman más de \$20.000.000.000 de pesos entre todas las vigencias y que también apalancan el desmonte del aporte patronal que antes financiaba el estado similar a una transferencia y actualmente desde el año 2019 se debe asumir con recursos propios en más de \$1.500.000.000 de pesos.

Las amenazas para el sector público y privado son latentes cuando las EPS garantes de una asegurabilidad entran en insolvencia y se declaran por fuera del mercado llevando consigo todas

las acreencias por los servicios prestados que ha bien hacer las IPS contratadas y el ejemplo se genera desde 1993 cuando gran cantidad de entidades promotoras de salud han sido liquidadas con el mínimo de reconocimiento a sus proveedores.

Aunque las directrices del sistema de salud son cambiantes y los estados financieros de la vigencia anterior muestran una perdida superior a los 5mil millones, es voluntad de la Alcaldía de Manizales dar continuidad a la empresa en la vigencia 2024, para ello se ha propuesto la realización de un análisis técnico que debe realizarse en los siguientes seis meses y que busca la ejecución de estrategias para el equilibrio financiero institucional.

#### **h. Operaciones Celebradas con los socios y con los Administradores**

No es aplicable a Assbasalud ESE



## 2. Servicios De Salud

Ante la liquidación del “Distrito Integrado de Salud Pública”, antiguo Centro Piloto, se creó mediante el decreto extraordinario número 263 del 30 de mayo de 1988, con autorización del Concejo Municipal, en la ciudad de Manizales, la “Asociación de Servicios Integrados de Atención Básica en Salud – ASBASALUD” -, como Asociación de Participación mixta, descentralizada, de segundo grado, sin ánimo de lucro, de carácter municipal. Desde el primero de enero de 1989 ha prestado en la ciudad el servicio de salud en el primer nivel de atención.

Con la expedición de la ley 100 de 1993, se marcó el nuevo rumbo de la Seguridad Social en el país, provocando con ello que todas las instituciones prestadoras del servicio público de salud, se adecuarán a sus ordenamientos legales. Desde julio de 1996, y mediante el Decreto Extraordinario número 234, se transformó a la Asociación de Participación Mixta “Servicios Integrados de Atención Básica en Salud

– ASBASALUD”, en una Empresa Social del Estado (ESE), responsable de la Baja Complejidad del municipio de Manizales.

Entre los años 2008 y 2015, la población a atender (Subsidiada y No Afiliada) por ASSBASALUD ESE, decreció en un 43.5%. (2008: 138.372; 2015: 78.205). Cifra que impactó negativamente el presupuesto y los ingresos de la Entidad.

La red de servicios para este entonces, estaba conformada por 3 Clínicas de Urgencias, Observación, Hospitalización y Partos, 28 Centros de Salud ubicados en las áreas urbana y rural de la ciudad, y como apoyo, un Laboratorio Clínico.

El 13 de mayo de 2016, se da inicio a la ejecución del proceso de *reorganización y modernización de los servicios de salud* de ASSBASALUD ESE, como efecto de la disminución de la población a atender, la cual era ya de 75.548 usuarios.

La red prestadora de servicios de salud planteada, quedó así: 2 Clínicas de Urgencias, Observación, Hospitalización y Partos, 14 Centros de Salud ubicados en las áreas urbana y rural de la ciudad, y como apoyo, un Laboratorio Clínico.

A finales del año 2017, la población disminuyó a 57.061, y el 1 de enero de 2020 con la liquidación de la EPS SALUDVIDA, esta cifra se promedió en 39 mil usuarios, aclarando de igual manera, que hoy, febrero de 2023, se conserva la misma red descrita en el párrafo anterior.

A causa de la pandemia COVID – 19, se suspende temporalmente el servicio de consulta externa a partir del 18 de marzo de 2020, y se ejecuta lo sugerido por MINSALUD en la resolución 521 de marzo 28 “Por la cual se adopta el procedimiento para la atención ambulatoria de población en aislamiento preventivo obligatorio con énfasis en población con 70 años o más o condiciones crónicas de base o inmunosupresión por enfermedad o tratamiento, durante la emergencia sanitaria por COVID-19”

Además de instaurar la atención médica domiciliaria y la tele orientación, se decidió prestar los servicios en el Centro Piloto (Gestantes y Morbilidad) y en las siguientes fechas del año 2021 y con la restauración de la prestación del servicio en los centros de salud del Boque (desde julio 22), San José (desde julio 14), Enea (desde julio 14), Prado (desde septiembre 24), Asunción (desde octubre 6 con apoyo del CODS Universidad de Caldas), CISCO y Fátima (desde noviembre 29), ofertando en ellos atención ambulatoria con consulta médica, odontológica, enfermería y procedimientos menores.

En cuanto al área rural, se atendió a la comunidad de la cabaña los días jueves; Kilómetro 41 los miércoles, y los días lunes, martes y viernes para los demás centros de salud (Linda, Bajo Tablazo, San Peregrino, Alto Bonito y Garrucha).

Por otra parte, desde el 20 de abril de 2020, se dispuso de tres equipos para la ejecución del convenio ECO (equipos de contención), los cuales estaban conformados por personal médico, Enfermeras y Auxiliares de enfermería, y que luego se fortaleció con la estrategia PRASS, y respecto a vacunación COVID con 6 equipos (2 Enfermeras y 30 Auxiliares de Enfermería) se inició a partir del 28 de febrero de 2021, en convenio con la Secretaría de Salud y Fundaciones LUKER y SANTO DOMINGO.

En julio de 2022, luego de múltiples gestiones institucionales la empresa logró cerrar negociaciones con la EPS Sanitas para la atención de seis mil usuarios. En Julio de 2023, por medio de acto administrativo de la Superintendencia de Salud, la EPS AsmetSalud es retirada del departamento de Caldas pero gracias a las gestiones empresariales se logró contratar con las EPS Salud Total y Sura, y se logró aumentar el número de usuarios contratados con las EPS Nueva EPS y Sanitas lo que permitió recuperar un porcentaje cercano al 100%.



## a. Producción De Servicios

CONCEPTO	CANTIDADES POR AÑO						
	2017	2018	2019	2020	2021	2022	2023
<b>Promoción y prevención</b>							
Dosis de biológico aplicadas	29,458	33,040	34,123	18,985	33,029	65,890	27,517
Controles de enfermería (Atención prenatal - AP / C y D)	8,634	9,641	8,345	2,017	2,224	2,740	2,931
Otros controles de enfermería de P y P	7,587	9,052	8,066	4,577	5,119	7,150	7,995
Citologías cervicovaginales tomadas	7,048	7,083	6,437	1,862	2,963	3,534	4,606
<b>Servicios Ambulatorios</b>							
Consultas de medicina general electivas	69,968	73,909	83,771	43,591	55,410	65,718	85,088
Consultas de medicina general urgentes	21,378	21,591	24,561	14,767	16,498	20,134	13,661
<b>Servicios hospitalarios</b>							
Total de egresos	2,985	2,859	4,471	1,573	1,037	1,637	1,147
Total de partos vaginales	244	181	213	177	81	44	23
<b>Servicios diagnósticos</b>							
Exámenes de laboratorio	146,278	171,176	175,951	101,078	158,856	207,470	259,855
Número de imágenes diagnósticas tomadas	3,054	3,970	6,537	2,965	3,061	4,017	5,322
<b>Intervenciones colectivas</b>							
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	828	1,920	1,502	64	133	883	5,090
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	1,099	1,708	951	237	1,112	907	4,541
Porcentaje de ocupación	54.3	49.9	51.7	22.6	16.2	22.7	30.9
Promedio día estancia	2.5	2.5	1.7	1.9	2.2	1.9	3.8
Giro cama (Cálculo Anual)	71.1	68.1	106.5	37.5	24.7	40.9	28.7
<b>Servicios odontológicos</b>							
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	17,280	16,222	15,769	4,353	5,906	10,042	13,512
Sellantes aplicados	6,458	3,810	3,595	204	1,669	3,031	1,672
Superficies obturadas (cualquier material)	31,748	31,378	31,827	4,999	7,422	18,841	28,379
Exodoncias (cualquier tipo)	3,826	3,760	3,234	1,309	1,714	2,993	4,004
<b>Otros hospitalarios</b>							
Pacientes en Observación	434	261	252	240	141	197	105
Total de días estancia de los egresos	7,596	7,075	7,684	3,036	2,259	3,128	4,350
Días estancia de los egresos salud mental	415	405	1,845	542	511	240	504
<b>Población promedio a atender</b>	<b>57,061</b>	<b>61,785</b>	<b>62,495</b>	<b>42,918</b>	<b>40,803</b>	<b>47,418</b>	<b>52,814</b>

Fuente: RIPS – Software SICS – Prepara: Oficina de Estadística y Epidemiología

**b. Morbilidad por servicios**
**Diez primeras causas de morbilidad agrupada en el servicio de Urgencias  
 ASSBASALUD ESE – Año 2023**

Orden	Patología Agrupada	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Traumatismos de la Cabeza	143	78	221	1.6
2	Traumatismos de la Muñeca y de la Mano	96	53	149	1.1
3	Infecciones Agudas de Vías Resp. Superiores	47	72	119	0.9
4	Traumatismos del Hombro y del Brazo	72	32	104	0.8
5	Síntomas y Signos (Sist. Digestivo y Abdomen)	30	65	95	0.7
6	Traumatismos del Antebrazo y del Codo	61	29	90	0.7
7	Traumatismos del Tórax	62	23	85	0.6
8	Traumatismos de la Rodilla y de la Pierna	60	24	84	0.6
9	Enfermedades Crónicas de Vías Resp. Inferiores	43	37	80	0.6
10	Traumatismos del Tobillo y del Pie	40	35	75	0.5
	Resto Patologías	7,447	5,112	12,559	91.9
	<b>Total</b>	<b>8,101</b>	<b>5,560</b>	<b>13,661</b>	<b>100.0</b>
	<b>%</b>	<b>59.3</b>	<b>40.7</b>	<b>100.0</b>	<b>***</b>

Fuente: RIPS – Software SICS – Prepara Oficina de Estadística y Epidemiología

**Diez primeras causas de morbilidad específica en el servicio de Urgencias  
 ASSBASALUD ESE – Año 2023**

Orden	Patología Específica	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Infección de vías urinarias sitio no especificado	17	53	70	0.5
2	Herida de la cabeza, parte no especificada	47	21	68	0.5
3	Herida de dedo(s), mano, sin daño en uñas	41	18	59	0.4
4	Rinofaringitis aguda (Resfriado común)	20	30	50	0.4
5	Gastroenteritis y colitis de origen no especificado	19	28	47	0.3
6	Bronquitis aguda, no especificada	22	21	43	0.3
7	Otros dolores abdominales y los no especificados	9	26	35	0.3
8	Contusión del hombro y brazo	18	15	33	0.2
9	Contusión de otras partes de la muñeca y mano	18	15	33	0.2
10	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	11	21	32	0.2
	Resto Patologías	7,879	5,312	13,191	96.6
	<b>Total</b>	<b>8,101</b>	<b>5,560</b>	<b>13,661</b>	<b>100.0</b>
	<b>%</b>	<b>59.3</b>	<b>40.7</b>	<b>100.0</b>	<b>***</b>

Fuente: RIPS – Software SICS – Prepara Oficina de Estadística y Epidemiología

### Diez primeras causas de morbilidad agrupada en el servicio de Hospitalización ASSBASALUD ESE – Año 2023

Orden	Patología Agrupada	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Infecciones de la Piel y Tejido Subcutáneo	60	44	104	9.1
2	Enfermedades Crónicas de Vías Resp. Inferiores	58	33	91	7.9
3	Otras Enfermedades del Sistema Urinario	24	54	78	6.8
4	Síntomas y Signos (Sist. Digestivo y Abdomen)	23	38	61	5.3
5	Influenza (Gripe) y Neumonía	34	20	54	4.7
6	Trastornos del Humor (Afectivos)	19	34	53	4.6
7	Otras Formas de Enfermedad del Corazón	22	15	37	3.2
8	Traumatismos del Hombro y del Brazo	11	17	28	2.4
9	Trastornos Vesícula Biliar, Vías Biliares, Páncreas	12	15	27	2.4
10	Traumatismos del Antebrazo y del Codo	14	11	25	2.2
	Resto Patologías	323	266	589	51.4
<b>Total</b>		<b>600</b>	<b>547</b>	<b>1,147</b>	<b>100.0</b>
<b>%</b>		<b>52.3</b>	<b>47.7</b>	<b>100.0</b>	<b>***</b>

Fuente: RIPS – Software SICS – Prepara Oficina de Estadística y Epidemiología

### Diez primeras causas de morbilidad específica en el servicio de Hospitalización ASSBASALUD ESE – Año 2023

Orden	Patología Específica	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Infección de vías urinarias sitio no especificado	24	54	78	0.6
2	EPOC, no especificada	32	12	44	0.3
3	Insuficiencia Cardíaca Congestiva	18	10	28	0.2
4	Neumonía bacteriana, no especificada	16	12	28	0.2
5	EPOC con exacerbación aguda, no especificada	15	13	28	0.2
6	Celulitis de otras partes de los miembros	15	7	22	0.2
7	Otros dolores abdominales y los no especificados	5	17	22	0.2
8	Delirio, no especificado	6	15	21	0.2
9	Neumonía, no especificada	14	7	21	0.2
10	Dolor abdominal localizado en parte superior	7	13	20	0.1
	Resto Patologías	448	387	835	6.1
<b>Total</b>		<b>600</b>	<b>547</b>	<b>1,147</b>	<b>8.4</b>
<b>%</b>		<b>52.3</b>	<b>47.7</b>	<b>100.0</b>	<b>***</b>

Fuente: RIPS – Software SICS – Prepara Oficina de Estadística y Epidemiología

**Diez primeras causas de morbilidad agrupada servicio de Consulta Externa**  
**ASSBASALUD ESE – Año 2023**

Orden	Patología Agrupada	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Infecciones Agudas de las Vías Resp. Superiores	173	332	505	4.7
2	Trastornos Metabólicos	170	323	493	4.6
3	Síntomas y Signos (Sist. Circulatorio y Respirat.)	141	230	371	3.4
4	Otras Dorsopatías	124	238	362	3.3
5	Otros Trastornos de los Tejidos Blandos	108	220	328	3.0
6	Otros Trastornos Articulares	92	215	307	2.8
7	Enfermedades del Esófago, Estómago y Duodeno	89	175	264	2.4
8	Otras Enfermedades del Sistema Urinario	42	219	261	2.4
9	Trastornos Episódicos y Paroxísticos	62	192	254	2.3
10	Otras Enfermedades de los Intestinos	63	153	216	2.0
	Resto Patologías	2,736	4,729	7,465	69.0
	<b>Total</b>	<b>3,800</b>	<b>7,026</b>	<b>10,826</b>	<b>100.0</b>
	<b>%</b>	<b>35.1</b>	<b>64.9</b>	<b>100.0</b>	<b>***</b>

Fuente: RIPS – Software SICS – Prepara Oficina de Estadística y Epidemiología

**Diez primeras causas de morbilidad específica servicio de Consulta Externa**  
**ASSBASALUD ESE – Año 2023**

Orden	Patología Específica	Hombres	Mujeres	Total	%
1	Dolor en articulación	71	192	263	2.4
2	Rinofaringitis aguda (Resfriado común)	100	157	257	2.4
3	Hiperlipidemia no especificada	77	148	225	2.1
4	Infección de vías urinarias sitio no especificado	29	194	223	2.1
5	Lumbago no especificado	87	125	212	2.0
6	Hipotiroidismo no especificado	29	153	182	1.7
7	Otras gastroenteritis y colitis de origen infeccioso	65	81	146	1.3
8	Hiperlipidemia mixta	44	86	130	1.2
9	Mialgia	40	78	118	1.1
10	Gastritis no especificada	33	75	108	1.0
	Resto Patologías	3,225	5,737	8,962	82.8
	<b>Total</b>	<b>3,800</b>	<b>7,026</b>	<b>10,826</b>	<b>100.0</b>
	<b>%</b>	<b>35.1</b>	<b>64.9</b>	<b>100.0</b>	<b>***</b>

Fuente: RIPS – Software SICS – Prepara Oficina de Estadística y Epidemiología

### c. Atención Primaria en Salud (APS) y Plan de Intervenciones Colectivas (PIC)

#### APS

Número de contrato	Objeto	Vigencia	Valor	Ejecutado abril	Ejecutado mayo	Ejecutado junio	Ejecutado julio	Ejecutado agosto	Ejecutado septiembre	Ejecutado octubre	Ejecutado noviembre	Total ejecutado
2303310633	Implementar la Estrategia de Atención Primaria con enfoque familiar y comunitario desde la gestión del riesgo en las comunas y corregimientos priorizados	31 de marzo 2023 - 30 de noviembre de 2023	\$ 1.401.518.625	\$ 32.107.876	\$ 153.114.864	\$ 175.459.139	\$ 169.976.084	\$ 159.047.536	\$ 156.317.412	\$ 155.280.526	\$ 152.515.727	\$ 1.153.819.164

Comunas	
Área urbana	Ciudadela del norte
	Nuevo Horizonte
	La Fuente
	San José
	Universitaria
Área rural	Macarena
	Colombia
	Manantial Remanso

Perfil	Cantidad
Enfermeros	6
Psicólogos	6
Médicos	5
Auxiliares de enfermería	30
<b>Total</b>	<b>47</b>

Actividad	Descripción	Total de beneficiarios	Total de actividades
GRUPOS DE APOYO	Dos ciclos al año por grupo, de 9 sesiones presenciales cada ciclo, con población en riesgo o con el evento. Un mínimo de 24 grupos (promedio 3 por comuna y 2 por corregimiento), con un promedio de 12 personas cada uno. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas. 288 personas en promedio beneficiadas. Selección de las personas según clasificación de ficha familiar. Temas acorde a las directrices de la SSP, con un tema por sesión. Lideradas por los profesionales del EST	302	287
EVALUACION Y CARACTERIZACION GRUPOS DE APOYO	3 sesiones individuales con cada uno de los 288 beneficiarios. 1 para reconocimiento del usuario y motivar y explicar la dinámica de los grupos de apoyo y aplicar el test CAE. La segunda para aplicar los pretest de conocimiento (según grupo priorizado y clasificación del riesgo) y el de autocuidado y la tercera para aplicar en la última sesión, los postest de conocimientos (según grupo priorizado y clasificación del riesgo) y el de autocuidado. Cada sesión tendrá una duración de 1 hora. Liderada por auxiliar	941	941
VISITA DOMICILIARIA POR PROFESIONAL	Duración aproximada de 1 hora. Centrada en los grupos priorizados por CAPS y en las personas beneficiarias de RBC y sus familias, según caracterización y clasificación de las familias. El número de visitas a familias por profesional (excepto de RBC) será en promedio de 3 visitas. Lideradas por profesionales del EST, según grupo priorizado. Cada visita estará enfocada en unos riesgos modificables específicos. Las familias sólo serán priorizadas para intervención por un profesional y para consultoría con máximo otro profesional, por unos riesgos claramente diferentes (promedio 2 sesiones).	6309	6309
VISITA DOMICILIARIA POR MEDICO	Duración aproximada de 1 hora. Centrada en los grupos priorizados por CAPS, según caracterización y clasificación de las familias. El número máximo de visitas a familias será en promedio de 2 visitas a población con riesgos identificados. Lideradas por medicina. Cada visita estará enfocada en unos riesgos modificables específicos.	1796	1796
INTERVENCIÓN VIRTUAL POR PROFESIONAL	Duración aproximada de 45 min. Centrada en los grupos priorizados por CAPS, según caracterización y clasificación de las familias. El número de llamadas a la familia, en promedio será de 2. Cada llamada estará enfocada en unos riesgos modificables específicos. Lideradas por profesional del EST y EC, según grupo priorizado. Las familias sólo serán priorizadas para intervención por un profesional y para consultoría con máximo otro profesional, por unos riesgos claramente	1060	1060

	diferentes.		
<b>INTERVENCIÓN VIRTUAL POR MEDICO</b>	Duración aproximada de 45 min. Centrada en los grupos priorizados por CAPS, según caracterización y clasificación de las familias. El número de llamadas a la familia, en promedio será de 2. Cada llamada estará enfocada en unos riesgos modificables específicos. Lideradas por profesional del EST y EC, según grupo priorizado. Las familias sólo serán priorizadas para intervención por un profesional y para consultoría con máximo otro profesional, por unos riesgos claramente diferentes.	249	249
<b>CARACTERIZACIÓN PRESENCIAL POR AUXILIAR</b>	Realizada por auxiliar (ASP), en cada una de las zonas priorizadas, con una duración aproximada de 1 hora. Cada ASP tendrá a su cargo un cuadrante correspondiente a aproximadamente 500 familias en área urbana y 200 en rural, cada una de las cuales debe tener el 100% de la ficha actualizada. Actividad para creación o actualización de ficha familiar	16036	16036
<b>CARACTERIZACIÓN VIRTUAL POR AUXILIAR</b>	Realizada por auxiliar (ASP), en cada una de las zonas priorizadas, con una duración aproximada de 1 hora. Cada ASP tendrá a su cargo un cuadrante correspondiente a aproximadamente 500 familias en área urbana y 200 en rural, cada una de las cuales debe tener el 100% de la ficha actualizada. Actividad para creación o actualización de ficha familiar	2180	2180
<b>SEGUIMIENTO TELEFONICO POR PROFESIONAL</b>	Seguimiento a todo caso cerrado por efectividad después de 2 a 3 meses, para comprobar continuidad efectividad y fortalecer recomendaciones. Seguimiento a casos de alto riesgo para verificar adherencia con planes caseros. Con una duración promedio de 15 min. Lideradas por profesionales EST y EC.	228	228
<b>SEGUIMIENTO TELEFONICO POR MEDICO</b>	Seguimiento a todo caso cerrado por efectividad después de 2 a 3 meses, para comprobar continuidad efectividad y fortalecer recomendaciones. Seguimiento a casos de alto riesgo para verificar adherencia con planes caseros. Con una duración promedio de 15 min. Lideradas por profesionales EST y EC.	32	32
<b>SEGUIMIENTO TELEFONICO POR AUXILIAR</b>	Enfocada en favorecer y verificar el acceso de los usuarios a la prestación de servicios individuales y la adherencia a los tratamientos. Implica la gestión del caso y articulación interinstitucional cuando se requiera. Con una duración promedio a 15 minutos. Lideradas por ASP	1716	1716
<b>GRUPOS DE APOYO RBC</b>	Realizadas por los profesionales de los EST y EC, según temática a desarrollar, a las PcD, sus familias y comunidades de 4 grupos de RBC conformados, en 4 sectores priorizados por CAPS. Duración aproximada de 2 horas. Temas focalizados en inclusión, productividad, salud y medio ambiente, entre otros. 2 actividades con cuidadores por grupo y 2 con líderes comunitarios y 1 sesión semanal grupal con las PcD. Población beneficiada aproximada total de 60 PcD, sus familias y 40 líderes de los 4 sectores priorizados.	100	30
<b>ACTIVIDAD EDUCATIVA INDIVIDUAL POR AUXILIAR DE ENFERMERÍA A FAMILIAS</b>	Actividad de 15 minutos de duración en promedio, liderada por ASP, enfocada en ubicar las familias a cargo de su cuadrante por dificultades de contacto telefónico, por ser prioritaria para intervención domiciliaria o para favorecer su asistencia a las tomas comunitarias o actividades de índole grupal. Identificar sus necesidades en salud, validar datos de contacto y realizar acciones de información en salud e inducción a la demanda	1900	1900
<b>ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL</b>	Sesiones realizadas de manera grupal por profesional de EST y EC, según temática a desarrollar, con cada uno de los núcleos constituidos en cada área de CAPS priorizada para intervención. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas. Las especificaciones del trabajo deben centrarse en lo concertado con los líderes. Cada grupo debe contar con su plan de acción anual.	32	32
<b>TOMA COMUNITARIA</b>	Desarrollo de acciones participativas y de movilización social, con todo el equipo móvil de salud en comunas y corregimientos priorizados. Realizar un plan estratégico previo para asegurar la asistencia de público y articulación interinstitucional con los núcleos de CAPS de cada zona. Duración de la actividad 4 horas.	7122	63
<b>CONSEJERIA POR PROFESIONAL</b>	Lideradas por los profesionales del EST, según grupo priorizado. Realizadas a nivel comunitario en aquellas poblaciones que requieren educación en salud para gestionar su riesgo y promover su salud y en la toma comunitaria planeadas. Con una duración de 20 minutos	1280	1280
<b>CONSEJERIA POR MEDICO</b>	Lideradas por los profesionales del EST, según grupo priorizado. Realizadas a nivel comunitario en aquellas poblaciones que requieren educación en salud para gestionar sus riesgos y promover su salud y en las tomas comunitarias planeadas. Con una duración de 20 minutos	90	90

<b>ESTUDIO DE CASO</b>	Liderada por los profesionales responsables del caso sujeto de estudio. Se debe considerar los aspectos teóricos del diagnóstico, etiología, pronóstico y evolución, los criterios diagnósticos y diferenciales, las estrategias terapéuticas realizadas, los protocolos de CAPS, la normatividad y las recomendaciones, conclusiones y aprendizajes del caso. Se debe favorecer discusión y análisis grupal. Duración 2 horas por análisis de casos, con la participación de todo el EST.	50	6
<b>CAPACITACION TALENTO HUMANO</b>	Realizar jornadas de capacitación presencial, por un total de 5 días, con toda la logística incluida, para los EST. Temas relacionados con el Modelo CAPS y PIC y los grupos priorizados por la Estrategia.	47	1
<b>ASISTENCIA TECNICA</b>	Duración aproximada de 1 hora. Centrada en los grupos priorizados por CAPS, según caracterización y clasificación de las familias. Visita realizada siempre en compañía de otro personal del EST, con el fin que la enfermera valide y acompañe intervención e impacto en los riesgos familiares identificados.	54	414
<b>TOTAL</b>		<b>41524</b>	<b>34650</b>

La Estrategia Comunidades con Autocuidado Promotoras de Salud (CAPS) en la vigencia 2023 del 31 de marzo al 30 de noviembre de 2023, contrato 2303310633 por un valor de \$ 1.401.518.625, el cual tuvo como objeto Implementar la Estrategia de Atención Primaria con enfoque familiar y comunitario desde la gestión del riesgo en las comunas (Ciudadela del norte, Nuevo horizonte, La fuente, Macarena, San José y Universitaria) y corregimientos (Colombia, Manantial y Remanso) priorizados, mediante las intervenciones y actividades de los profesionales de enfermería, medicina, psicología y auxiliares de enfermería (47 integrantes de los equipos), a través de los protocolos de intervenciones de gestión del riesgo en salud con el fin de promover hábitos de vida saludables y prevenir enfermedades. Se realizaron en total 34650 actividades con un total de 41524 beneficiarios de todos los sectores priorizados, por medio de intervenciones hora colectivas e individuales, para lo cual se logró la ejecución de \$ 1.153.819.164.

#### PIC

Número de contrato	Objeto	Vigencia	Valor	Ejecutado abril	Ejecutado mayo	Ejecutado junio	Ejecutado julio	Ejecutado agosto	Ejecutado septiembre	Ejecutado octubre	Ejecutado noviembre	Total ejecutado
2303310634	Desarrollar acciones de gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Manizales	31 de marzo 2023 - 30 de noviembre de 2023	\$ 949.922.432	\$ 23.274.603	\$ 102.210.209	\$ 122.643.068	\$ 84.051.756	\$ 171.062.065	\$ 230.402.522	\$ 246.161.896	\$ 240.027.067	\$ 1.219.833.186
	Adición presupuestal	15 de Julio 2023 - 30 de Noviembre 2023	\$ 415.652.455									

Perfil	Cantidad
<b>Enfermeros(as)</b>	<b>14</b>
<b>Psicólogos(as)</b>	<b>4</b>
<b>Odontóloga</b>	<b>1</b>
<b>Nutricionista</b>	<b>1</b>
<b>Profesional SST</b>	<b>1</b>
<b>Técnicos SST</b>	<b>2</b>
<b>Educador Físico</b>	<b>1</b>
<b>Fisioterapeuta</b>	<b>1</b>
<b>Auxiliares de Enfermería</b>	<b>5</b>
<b>Técnico de Saneamiento</b>	<b>1</b>
<b>total</b>	<b>31</b>

Perfil	Cantidad
<b>Odontóloga</b>	<b>1</b>
<b>Fisioterapeuta</b>	<b>1</b>
<b>Trabajadora social</b>	<b>1</b>
<b>Nutricionista</b>	<b>1</b>
<b>Auxiliar de higiene oral</b>	<b>1</b>
<b>Técnicos de saneamiento</b>	<b>2</b>
<b>Total</b>	<b>7</b>

CRONICOS			
Actividad	Descripción	Total de beneficiarios	Total de actividades
<b>ACTIVIDAD EDUCATIVA GRUPAL PRESENCIAL</b>	Programación y monitoreo de actividades en campo en conjunto con el EC, realizada siempre en compañía de otro personal del EC, con el fin que la enfermera valide y acompañe intervención e impacto en los riesgos familiares identificados, seguimiento telefónico a usuarios, revisión de registros y gestión y control de las remisiones generadas al sector salud y social. La actividad incluye el registro en acta de visita y lista de chequeo, diligenciamiento y monitoreo de cargue en SICAPS, registro fotográfico.		840
<b>SESION EDUCATIVA PASEA-PSICOLOGIA</b>	Dos ciclos al año por grupo, de 9 sesiones presenciales cada ciclo, conformado por grupos de agentes educativos, líderes de juntas de acción comunal, niños, jóvenes y / o comunidad en general. Un mínimo de 10 grupos, con un promedio de 20 personas cada uno. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas. 200 personas en promedio beneficiadas. La conformación se realizará previa concertación con el ente territorial y/o la entidad interesada. Temas acorde a las directrices de la SSP, con un tema por sesión. Lideradas por los profesionales del EC según el perfil y tema a abordar por el Modelo de PASEA. La actividad incluye material de apoyo, ayudas tecnológicas, concertación, cronograma y planeación según esquema de la SSP.	1432	66
<b>SESION EDUCATIVA PASEA-ENFERMERIA</b>		1278	80
<b>SESION EDUCATIVA PASEA-ODONTOLOGIA</b>		188	10
<b>SESION EDUCATIVA PASEA-FISIOTERAPIA</b>		203	10
<b>SESION EDUCATIVA PASEA-NUTRICIÓN</b>		217	10
<b>SESIONES EDUCATIVAS CRONICOS A DEMANDA-PSICOLOGIA</b>	40 sesiones realizadas de manera grupal por profesional de EC, según temática priorizada con los grupos de interés. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas, con una participación promedio de 20 asistentes en el entorno comunitario, 12 empresarial/institucional y 25 escolar. Los temas identificados según rol del participante estarán enfocados en: sensibilizar en la estrategia entornos libres de cáncer femenino, EVS, prevención de ECNT y salud visual, bucal y auditiva, acciones de detección temprana del cáncer, previa concertación con el ente territorial y/o la entidad interesada, en el marco del plan de intervenciones colectivas, PIC. Esta actividad debe ir acompañada de una unidad didáctica que oriente y eduque a los asistentes, en autocuidado e identificación de signos de alarma. Adicionalmente incluye acciones de concertación, convocatoria, ayudas tecnológicas, ayudas didácticas y planeación según esquema de la SSP.	758	34
<b>SESIONES EDUCATIVAS CRONICOS A DEMANDA-ENFERMERIA</b>		1069	60
<b>SESIONES EDUCATIVAS CRONICOS A DEMANDA-ODONTOLOGIA</b>		915	40
<b>SESIONES EDUCATIVAS CRONICOS A DEMANDA-FISIOTERAPIA</b>		664	40
<b>SESIONES EDUCATIVAS MIMASA-NUTRICIÓN</b>	Dos ciclos al año por grupo, de 9 sesiones presenciales cada ciclo, conformado por grupos de población escolar caracterizada previamente dirigido al curso de vida de infancia identificados con malnutrición. Un mínimo de 12 grupos, conformados en 5	1098	75



<b>SESIONES EDUCATIVAS MIMASA- EDUCADOR FISICO</b>	<p>instituciones educativas caracterizadas, con un promedio de 15 personas cada uno. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas, con cada grupo promocionando la alimentación saludable (8 SESIONES) y la actividad física (10 SESIONES). Estas sesiones educativas deben ser orientadas por un profesional en nutrición y licenciado en educación física, dependiendo de la temática. La conformación se realizará previa concertación con el ente territorial y/o la entidad interesada, conformando grupos de estudiantes o padres de familia. Temas acorde a las directrices de la SSP, con un tema por sesión. Lideradas por los profesionales del EC según el perfil y tema a abordar por el Modelo de PASEA. La actividad incluye material de apoyo, ayudas didácticas, plan de actividad física, valoración nutricional, ayudas tecnológicas, concertación, cronograma y planeación según esquema de la SSP.</p>	1096	74
<b>CHAT VIRTUAL NUTRICIÓN</b>	<p>Sesión de 1 hora, en la que el profesional el EC, brinda información mediante plataforma de WhatsApp a grupos de población en general previamente conformados, relacionadas a conductas alimentarias, nutricionales y de salud para reforzar los estilos de vida saludables, la importancia de la adherencia al tratamiento, control de factores de riesgo, signos y síntomas de una patología de interés y tips de autocuidado. Atendiendo de manera complementaria inquietudes que se generen por parte los participantes. Incluye la construcción, identificación y difusión de piezas, acceso a internet y plataforma web.</p>		383
<b>SESIONES PRACTICAS DE ACTIVIDAD FISICA- EDUCADOR FISICO</b>	<p>300 sesiones realizadas de manera grupal por profesional de EC, según temática priorizada con los grupos de interes. Cada sesión tendrá una duración de 1 hora, con una participación promedio de 20 asistentes en el entorno comunitario, 12 empresarial/institucional y 25 escolar. La actividad está enfocada en sesiones prácticas de actividad física en diferentes entornos en las que se oriente sobre rutinas diarias, forma adecuada de realizar actividad física y se generen espacios efectivos para mantener una vida activa. Esta actividad debe ir acompañada de una unidad didáctica que oriente y eduque a los asistentes, en autocuidado e identificación de signos de alarma. Adicionalmente incluye acciones de concertación, convocatoria, ayudas tecnológicas, ayudas didácticas y planeación según esquema de la SSP.</p>	10035	454
<b>SESIONES EDUCATIVAS ALIMENTACIÓN SALUDABLE A DEMANDA</b>	<p>228 sesiones realizadas de manera grupal por profesional de EC, según temática priorizada con los grupos de interes. Cada sesión tendrá una duración de 1 hora, con una participación promedio de 20 asistentes en el entorno comunitario, 12 empresarial/institucional y 25 escolar. La actividad está enfocada en sesiones prácticas de actividad física en diferentes entornos en las que se oriente sobre rutinas diarias, forma adecuada de realizar actividad física y se generen espacios efectivos para mantener una vida activa. Esta actividad debe ir acompañada de una unidad didáctica que oriente y eduque a los asistentes, en autocuidado e identificación de signos de alarma. Adicionalmente incluye acciones de concertación, convocatoria, ayudas tecnológicas, ayudas didácticas y planeación según esquema de la SSP.</p>	6167	228
<b>SESIONES PRACTICAS DE ACTIVIDAD FISICA- FISIOTERAPEUTA</b>	<p>458 sesiones realizadas de manera grupal por profesional de EC, según temática priorizada con los grupos de interés. Cada sesión tendrá una duración de 1 hora, con una participación promedio de 20 asistentes en el entorno comunitario, 12 empresarial/institucional y 25 escolar. La actividad está enfocada en sesiones prácticas de actividad física en diferentes entornos en las que se oriente sobre rutinas diarias, forma adecuada de realizar actividad física y se</p>	4831	302

	generen espacios efectivos para mantener una vida activa. Esta actividad debe ir acompañada de una unidad didáctica que oriente y eduque a los asistentes, en autocuidado e identificación de signos de alarma. Adicionalmente incluye acciones de concertación, convocatoria, ayudas tecnológicas, ayudas didácticas y planeación según esquema de la SSP.		
<b>VISITAS DOMICILIARIAS POR PROFESIONAL EN ODONTOLOGIA</b>	Duración aproximada de 1 hora. Centrada en usuarios identificados con Enfermedades crónicas no transmisibles como diabetes, HTA, Cáncer, entre otras y sus familias, respecto a la interacción de la enfermedad periodontal con su patología (temas: educación en salud oral: técnicas de cepillado y uso de seda dental, control del consumo de azúcares en la dieta, relación diabetes-periodontitis, relación consumo de tabaco y cáncer, relación periodontitis-bajo peso al nacer donde aplique, relación periodontitis-ECV frecuencia del control odontológico, signos de alarma) y la aplicación de un cuestionario para identificar los conocimientos y prácticas del cuidado de la salud bucal en las personas con patologías crónicas. Un usuario puede ser intervenido máximo 2 veces.	740	740
<b>VISITA DOMICILIARIA POBLACIÓN SANA- ENFERMERIA</b>	Duración aproximada de 1 hora. Centrada en usuarios con factores de riesgo para enfermedades crónicas, en la cual se realizará la aplicación de un cuestionario para identificar los conocimientos y prácticas de autocuidado y riesgos para la prevención de las ECNT y tamizaje de riesgo cardiovascular y de acuerdo a los resultados brindar información en salud. Un usuario puede ser intervenido máximo 2 veces.	130	85
<b>VISITA DOMICILIARIA POBLACIÓN RIESGO- ENFERMERIA</b>	Duración aproximada de 1 hora. Centrada en usuarios con factores de riesgo para enfermedades crónicas, en la cual se realizará la aplicación de un cuestionario para identificar los conocimientos y prácticas de autocuidado y riesgos para la prevención de las ECNT y tamizaje de riesgo cardiovascular y de acuerdo a los resultados brindar información en salud. Un usuario puede ser intervenido máximo 2 veces.	355	355
<b>TALLER DE PREPARACIÓN ALIMENTOS- POBLACIÓN SANA</b>	Sesión educativa practica de 2 horas de duración, para la preparación de alimentos (5 recetas) enfocada en la promoción de alimentación saludable en diferentes entornos, con una entrega de 50 degustaciones de las 5 preparaciones que realiza. Incluye. La coordinación logística, convocatoria, insumos para la preparación de las recetas, recetario, menaje y equipamiento para cocción según necesidad.	462	9
<b>TALLER DE PREPARACIÓN ALIMENTOS- POBLACIÓN RIESGO</b>		558	11
<b>FORTEALECIMIENTO DE CAPACIDADES TH</b>	Realizar 10 jornadas de capacitación de 2 horas de duración, por profesional experto, dirigida al talento humano en salud, donde se abordarán temas relacionados con prevención y manejo de las enfermedades crónicas no transmisibles, los cuales serán concertados con la supervisión del contrato. Incluye: convocatoria, auditorio, memorias y logística del evento.	143	10
<b>TOTAL</b>		<b>32339</b>	<b>3916</b>

SEXUALIDAD			
Actividad	Descripción	Total de beneficiarios	Total de actividades
<b>SESIONES EDUCATIVAS SEXUALIDAD-ENFERMERIA</b>	Actividad de información en salud, dirigida a grupos de interés, en temas relacionadas con sexualidad: derechos sexuales y derechos reproductivos, que oriente y eduque a los asistentes, en autocuidado e identificación de riesgos higiénicos y reproductivos. Cada sesión tendrá una duración de 2 horas, con una participación promedio de 20 asistentes en el entorno comunitario, 12 empresarial/institucional y 25 escolar. Esta actividad debe ir acompañada de una unidad didáctica, adicionalmente incluye acciones de concertación, convocatoria, ayudas tecnológicas, ayudas didácticas y planeación según esquema de la SSP.	5106	245
<b>SESIONES EDUCATIVAS SEXUALIDAD-PSICOLOGIA</b>		3079	138
<b>CONSEJERIA SEXUALIDAD-ENFERMERIA</b>	Actividad liderada por los profesionales del EC. Realizadas en el entorno comunitario, institucional, escolar y en IPS según demanda o referencia del ETS en aquellas poblaciones que requieren educación en salud para gestionar sus riesgos y promover sus derechos sexuales y reproductivos. Con una duración de 20 minutos. Esta actividad debe incluir el reporte en SICAPS.	1690	1690
<b>CONSEJERIA SEXUALIDAD-PSICOLOGIA</b>	Lideradas por los profesionales del EC. Realizadas en el entorno comunitario, institucional, escolar y en IPS según demanda o referencia del ETS en aquellas poblaciones que requieren educación en salud para gestionar sus riesgos y promover sus derechos sexuales y reproductivos. Con una duración de 45 minutos. Esta actividad debe incluir el reporte en SICAPS.	1120	1120
<b>TAMIZAJE EN SALUD MENTAL</b>	Actividad realizada por profesional con una duración 45 minutos, en la que aplica una prueba específica en salud mental, que se aplica a una persona para identificar riesgos, dirigidas a poblaciones vulnerables, en el marco del Plan de intervenciones colectivas y en concertación con el ente territorial, las personas identificadas se remiten a la atención integral con cargo al actor competente. La actividad incluye instrumento, informe consolidado, reporte en SICAPS.	882	882
<b>TAMIZAJE PRUEBA RAPIDA PARA VIH</b>	Actividad de tamizaje e información en salud con duración de 1 hora, dirigida a personas con conductas de riesgo para infecciones de transmisión sexual. Focalizada en hombres que tienen relaciones sexuales con hombres y trabajadoras sexuales. Incluye identificación y captación de la población, gestión del lugar de toma de prueba, educación sobre VIH antes y después del procedimiento, entrega de kit de protección. Toma de la prueba, remisión, canalización a la IPS y programas de protección social en caso de requerirse y el seguimiento a esta canalización, diligenciamiento del SISCOSSR y SICAPS, desplazamiento área urbana y rural. Registro fotográfico. Debe ser realizada por una persona certificada en toma de pruebas rápidas para VIH, de acuerdo con la Resolución 1314 de 2020 No incluye el cassette para la toma de prueba, que será entregado por la SSP.	776	776
<b>TOTAL</b>		<b>12653</b>	<b>4851</b>

El Plan de Intervenciones Colectivas (PIC) en la vigencia 2023 del 31 de marzo al 30 de noviembre de 2023, contrato 2303310634 por un valor de \$ 1.365.574.887, el cual tuvo como objeto Desarrollar acciones de gestión de la Salud Pública y del Plan de Intervenciones Colectivas en el Municipio de Manizales, en los diferentes entornos (educativo, institucional, laboral y hogar), mediante las acciones individuales y colectivas de los profesionales de enfermería, odontología, fisioterapia, nutrición, seguridad y salud en el trabajo y psicología y el apoyo de los técnicos de seguridad y salud en el trabajo, saneamiento ambiental, higiene oral y auxiliares de enfermería, a través de los programas de crónicos, sexualidad, PAI, materno infantil, envejecimiento y laboral. Se ejecutaron en total 22290 actividades con un total de 79794 beneficiarios de todos los cursos de vida.

**d. Indicadores de Calidad**

	<b>DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS</b> <b>SISTEMA DE GESTION DE CALIDAD</b> Proceso Gestión para la Inspección, Vigilancia y Control Procedimiento Inspección, Vigilancia y Control <b>Acta de Inspección, Vigilancia y Control</b>	Versión: 03 Código: F002-P01-GIV Fecha: 01/03/2018

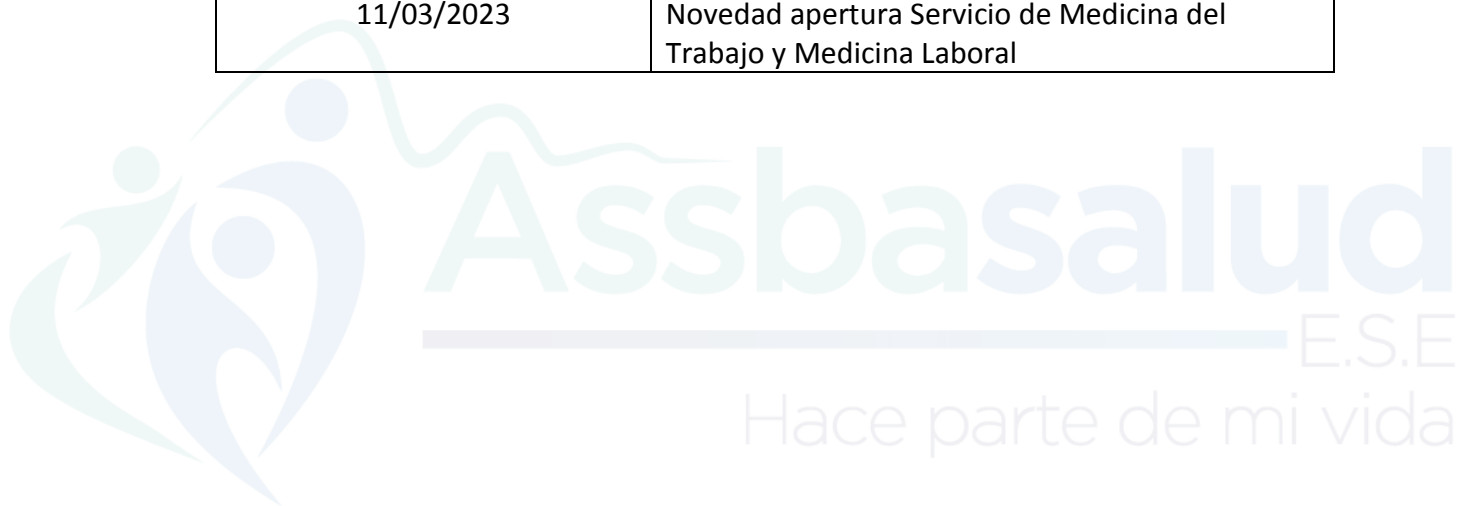
**ANEXO: INDICADORES PARA EL MONITOREO DE LA CALIDAD EN SALUD**  
 Resolución 256 de 2016 - PERIODO AL QUE CORRESPONDE LA EVALUACIÓN: CUARTO TRIMESTRE 2023

DOMINIO DE EFECTIVIDAD					
INDICADOR	REALIZA MEDICIÓN			RESULTADO DEL INDICADOR	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Proporción de gestantes con consulta de control prenatal de primera vez antes de las 10 semanas de gestación	X			88.2%	75 / 85
Proporción de gestantes con valoración por odontología	X			75.8%	97 / 128
Tasa de mortalidad perinatal	X			0	
Relación Morbilidad Materna Extrema/Muerte materna Temprana	X			1	1 / 0
Proporción de recién nacidos con tamizaje de hipotiroidismo.	X			100%	Todos los 4 RN
Proporción de reingreso hospitalario por Infección Respiratoria Aguda (IRA) en menores de 5 años	X			0	0 / 2
Letalidad en menores de 5 años por enfermedad diarreica aguda (EDA)	X			0	0 / 0
Proporción de gestantes con asesoría pre- test para prueba de Virus de la inmunodeficiencia (VIH)	X			87.5%	112 / 128
Proporción de niños y niñas menores de 18 meses, hijos de madre viviendo con virus de VIH, con diagnóstico de VIH	X			0	0
Proporción de mujeres que se les realiza toma de serología en el momento del parto o aborto	X			100%	4 / 4
Proporción de pacientes hospitalizados con dengue grave	X			0	153
Proporción de personas con hipertensión arterial exclusiva a quienes se les realiza medición de LDL (cifra de cohorte acumulada)	X			71.6%	5,096 / 7,117
Proporción de personas con diabetes mellitus exclusiva a quienes se les realiza toma de hemoglobina glicosilada (cifra de cohorte acumulada)	X			44.8%	334 / 745
Proporción de personas con DM exclusiva a quienes se les realiza medición de LDL (cifra de cohorte acumulada)	X			71.8%	535 / 745
Proporción de personas con HTA más DM a quienes se les realiza medición de LDL (cifra de cohorte acumulada)	X			57.9%	429 / 741
Proporción de personas con HTA más DM a quienes se les realiza medición de hemoglobina glicosilada (cifra de cohorte acumulada)	X			86.2%	369 / 741
Proporción de personas con ECNT estudiadas para Enfermedad Renal Crónica (ERC) (cifra de cohorte acumulada)	X			85.2%	7,333 / 8,603
Proporción de mujeres entre 25 y 69 años con toma de citología en el último año. (cifra de cohorte acumulada)	X			28.9%	4,543 / 15,724
DOMINIO DE SEGURIDAD					
INDICADOR	REALIZA MEDICIÓN			RESULTADO DEL INDICADOR	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Proporción de endometritis pos parto vaginal	X			0	0 / 4
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de hospitalización (por mil)	X			0	0 / 443
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de urgencias	X			0	0 / 2,687
Tasa de caídas de pacientes en el servicio de consulta externa	X			0	0 / 24,049
Tasa de caídas en el servicio de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica	X			0.02	1 / 49,181
Proporción de EA relacionados con la administración de medicamentos en hospitalización	X			0	0 / 153
Proporción de EA relacionados con la administración de medicamentos en urgencias	X			0	0 / 2,683
Tasa de úlceras por presión.	X			0	0 / 443
Proporción de reingreso de pacientes en el servicio de urgencias en menos de 72 horas	X			0.67%	18 / 2,683
Proporción de reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días	X			4.7%	7 / 149
DOMINIO DE EXPERIENCIA DE LA ATENCIÓN					
INDICADOR	REALIZA MEDICIÓN			RESULTADO DEL INDICADOR	OBSERVACIONES
	SI	NO	NA		
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	X			2.81	24,931 / 8,873
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita para odontología general	X			2.42	6,803 / 2,803
Tiempo promedio de espera para la toma de ecografía	X			1.92	13 / 25
Tiempo promedio para la atención del paciente clasificado como triage II	X			11.63	896 / 77
Proporción de satisfacción global de usuarios de la IPS	X			94.34%	768 / 814
Proporción de usuarios que recomendaría su IPS a un familiar o amigo	X			97.90%	798 / 813

#### e. Nuevos Servicios Habilitados

Assbasalud ESE como una entidad en constante crecimiento, realizó todas las gestiones tanto de adecuaciones físicas, administrativas de desarrollo de software y otras para dar apertura a los siguientes servicios dentro de la vigencia 2023:

FECHA	SERVICIO
01/03/2023	Se realizó novedad de apertura de la unidad móvil JYP907, modelo 2022 en comodato con Hospital General San Isidro
09/03/2023	Apertura del servicio de psicología en el Centro de Salud San José y Centro de Salud La Asunción.
23/03/2023	Apertura de toma de muestras de Laboratorio Clínico y Odontología General en el Centro de Salud de la Garrucha.
11/03/2023	Novedad apertura Servicio de Medicina del Trabajo y Medicina Laboral



### 3. Calidad

Componente	Actividad	Resultado	Producto
<b>Sistema Único de Habilitación</b>	Realizar ajustes necesarios a la red de servicios de la empresa conforme a los análisis de comportamiento financiero y de producción.	Se realizó la Gestión Correspondiente desde Gestión de Calidad para Habilitar el Servicio de Psicología y Medicina del Trabajo y Medicina Laboral,	Novedad de Apertura de Servicio de Medicina del Trabajo y Medicina Laboral
			15 Novedades de Apertura del Servicio de Psicología y novedad y posteriormente Novedad cambio de horario del servicio de Psicología en dos sedes y cierre temporal en 13 sedes.
			Apertura de Modalidad Extramural del Servicio de Medicina y Enfermería en CSS San José.
			Apertura del Servicio de Odontología y Toma de Muestras de Laboratorio Clínico en CSS La Garrucha
			Siete Novedades de cierre temporal de servicios y posteriormente Siete novedades reactivación de servicios en sede La Enea. 15 Novedades de Cambio de Horario de Servicios en Sedes CISCO, Fátima y El Prado.
			Novedad de Habilitación de unidad Móvil JYP7078
			Tres Solicitudes de Ajuste de Códigos, Nombre o Ubicación en el Sistema Nominal del PAIWEB
			Dos novedades de cambio de gerente.
			12 Novedades en REPS relacionados con Ajuste de horarios y Ajuste Salas de Procedimientos y Consultorios en Capacidad Instalada
			Autoevaluación de SUH correspondiente a la vigencia 2023 ante la DTSC
Actualización de Capacidad Instalada de las sedes con requerimiento de EAPB			
Novedad diaria de ocupación hospitalaria en REPS			
Identificación de Necesidades para Cumplimiento de Requisitos de Habilitación	Gestionar las identificación de necesidades del UH	Solicitud a Gestión Humana, necesidades de capacitación a colaboradores de la entidad de acuerdo a resolución 3100 de 2019, SUH.	Matriz Actualizada de necesidades de infraestructura por cada sede.
			Priorización de equipos biomédicos que deben ser adquiridos o que requieren reposición.
			232 Documentos elaborados o actualizados y aprobados en comité de calidad durante 2023
			34 procedimientos aprobados en 2023 de 119 procedimientos aprobados desde 2020 a la fecha.
Implementación del Modelo de Operación por Procesos	Socializar y Aprobar Procedimientos en comité de calidad	Procedimientos de la Caracterización de Procedimientos aprobados	34 procedimientos aprobados en 2023 de 119 procedimientos aprobados desde 2020 a la fecha.
Indicadores de Calidad	Indicadores de resolución 0256	Indicadores por	En comité de calidad se socializaron

Componente	Actividad	Resultado	Producto
	generados desde Gestión de Calidad Gestionados	normatividad relacionados con Gestión de calidad socializados.	los indicadores de calidad y producción sustentados en DTSC y en tablero de mando generado desde la oficina de Estadística.
Comités Institucionales	Desarrollar de acuerdo a agenda institucional los comités establecidos en la entidad	Cumplimiento de Comités Institucionales	15 comités de calidad realizadas de 6 programados. 8 Comités de Seguridad del Pacientes realizados de 6 programados. 12 Reuniones de COPASST realizadas de 12 Programados. 12 Reuniones de Ética Hospitalaria de 12 Programados. 5 Comités de Historias Clínicas Realizadas de 6 Programadas 1 Reunión de Planes de Mejoramiento realizada. Auditoría de Control Interno N° 15 Gestión Documental de las actas de comité adoptados en la entidad, 1 observación trasladada a oficina de Gestión Jurídica por no ser competencia de gestión de la calidad.
Sistema Único de Acreditación	Desarrollar el Programa de Auditoria de Mejoramiento de la Calidad buscando la mejora institucional	Cumplir con la Ruta Crítica del PAMEC para avanzar en la mejora institucional.	Se dio cumplimiento estricto en la vigencia 2023 de los diferentes pasos de la ruta crítica del PAMEC con un cumplimiento sin hallazgos en seguimiento realizado por DTSC. Tiempo de implementación Enero 2023 a diciembre de 2024.
Plan Institucional de Archivo	Realizar depuración documental conforme a las TVD y preparar la transferencia documental	Archivo documental gestionado	Se tiene el archivo documental físico en gestionado y actualizado. Archivo documental digital actualizado. Zimbra espacio de uso en 1%
Calendario de Exigibilidades	Mantener actualizado el calendario de exigibilidades institucional en Aplicativo	Calendario de Exigibilidades gestionado	Se subió las novedades del calendario de exigibilidades de acuerdo al calendario planeado a la fecha.

#### 4. Gestión Humana

##### Planta de Personal

La vigencia 2023 iniciamos con una planta de personal compuesta por 133 cargos de acuerdo a lo aprobado en el Acuerdo de Junta Directiva número 022 del 13 de Octubre de 2022, los cuales estuvieron provistos de la siguiente manera al inicio y finalización de la vigencia:

ENERO 1 DE 2023	
<b>119</b>	<b>ACTIVOS ASÍ:</b>
2	PERÍODO FIJO
3	LNR
87	CARRERA ADMINISTRATIVA
27	PROVISIONALIDAD

DICIEMBRE 31 DE 2023	
<b>108</b>	<b>ACTIVOS ASÍ:</b>
2	PERÍODO FIJO
3	LNR
78	CARRERA ADMINISTRATIVA
25	PROVISIONALIDAD
<b>3</b>	<b>PLANTA TEMPORAL</b>
<b>111</b>	<b>TOTAL</b>

Se mantuvieron actualizadas las vacantes en SIMO – OPEC durante toda la vigencia, correspondientes a cargos sin proveer, provistos en provisionalidad, y provistos en encargo, de igual forma los recursos para garantizar un eventual concurso con destino a la CNSC fueron solicitados a la líder de Programa Gestión Administrativa y Financiera; adicionalmente se realizaron todas las gestiones correspondientes a retiros y provisión de los cargos solicitados por la gerencia y/o junta Directiva de la entidad.

##### Plan de Previsión de Recursos Humanos

Para la ejecución de este plan se realizaron diferentes reuniones tendientes a determinar las cantidades de talento humano que requiere la ESE tanto en comités de gerencia como en reunión adelantadas con la oficina de servicios en salud, planeación y gestión humana.

De acuerdo a la cantidad de usuarios y a los contratos que celebró la ESE, se determinó la cantidad requerida para el cumplimiento de obligaciones.



La actividad tendiente a analizar mediante estudio técnico la modificación de planta de cargos de la entidad (Supresión, creación o reestructuración general) no se llevó a cabo teniendo en cuenta que nos encontrábamos en un año electoral de gobierno saliente y la Junta Directiva decidió abstenerse hasta tanto la ciudad tuviera un cambio de Gobierno.

### **Plan Estratégico de Talento Humano**

Este plan se cumple y ejecuta de la mano con los demás planes de acción, integra en sí las actividades propias de la oficina de gestión humana. Las evidencias de la ejecución se encuentran disponibles en el área para verificación de promoción de capacitaciones, ejecución de nómina, ejecución de actividades de bienestar, de capacitación, entre otros.

### **Plan de Capacitación Institucional**

En total, se consolidaron 81 temáticas, de las cuales 51 corresponden a necesidades internas y 44 a necesidades externas. Se priorizaron las necesidades de capacitación de la empresa en colaboración con los Jefes de Oficina, el grupo de calidad y la Comisión de Personal. Se identificaron las necesidades y los problemas que obstaculizan el cumplimiento de procesos y procedimientos con el fin de mejorar las habilidades y competencias del personal. Posteriormente, se elaboró un cronograma anual que abarcó las temáticas identificadas.

La implementación del plan se desarrolló conforme a su cronograma establecido. El programa de capacitación abordó los temas planificados y supo adaptarse a las nuevas necesidades surgidas. Como resultado, se llevaron a cabo un total de 182 sesiones formativas, con la participación de 2400 asistentes en las actividades ofrecidas por la institución. Respecto a las capacitaciones específicas, se impartieron 31 sesiones sobre participación social, 17 sobre la actualización de guías de práctica clínica, 17 sobre humanización, 9 sobre el Código de Integridad, y 50 sesiones en áreas de desarrollo humano, entre otros temas.

### **Plan de Bienestar e Incentivos**

Se realizó la construcción de una encuesta por medio de formulario de Google, la cual fue enviada a todos los funcionarios permitiendo medir la percepción y plasmar las expectativas para la elaboración del plan de bienestar vigencia 2023.

Se revisaron las actividades de bienestar e incentivos llevadas a cabo en el período anterior, junto con los resultados obtenidos en la encuesta correspondiente, y se evaluaron las propuestas del MIPG, considerando el presupuesto disponible. A partir de este análisis, se diseñaron actividades en torno a cinco áreas temáticas fundamentales, las cuales representan los elementos clave para mejorar la calidad de vida de los funcionarios públicos. Además, se elaboraron actividades específicas para abordar las necesidades identificadas durante el diagnóstico previo. En el área de Equilibrio Psicosocial se programaron 16 actividades, en salud mental se incluyó una actividad, en convivencia social

se planificaron 5 actividades, en alianzas interinstitucionales se contemplaron 3 actividades, y en transformación digital se desarrollaron 2 actividades.

Se expidió el acto administrativo donde se aprobó el del plan de bienestar e incentivos bajo la Resolución N°0046, e igualmente se socializo el plan detallado con los colaboradores de Assbasalud ESE por medio de los canales informativos como, correo electrónico y listas de difusión.

Se ejecutaron las actividades de bienestar e incentivos conforme al Cronograma, fueron otorgados los incentivos no pecuniarios tales como días libre por continuidad, reconociendo a mejor funcionario de carrera administrativa, se realizó el programa de pre pensionados, feria de la salud, feria de emprendimientos, se realizaron celebraciones como: día de la madre, del padre, día del servidor público, de la profesión, se brindaron socializaciones sobre la desconexión laboral y el código de integridad,

Actividades como: deportivas, premiación al mejor equipo de trabajo, no fueron realizadas ya que no hubo participación de los colaboradores por tanto no pudieron ser realizadas.

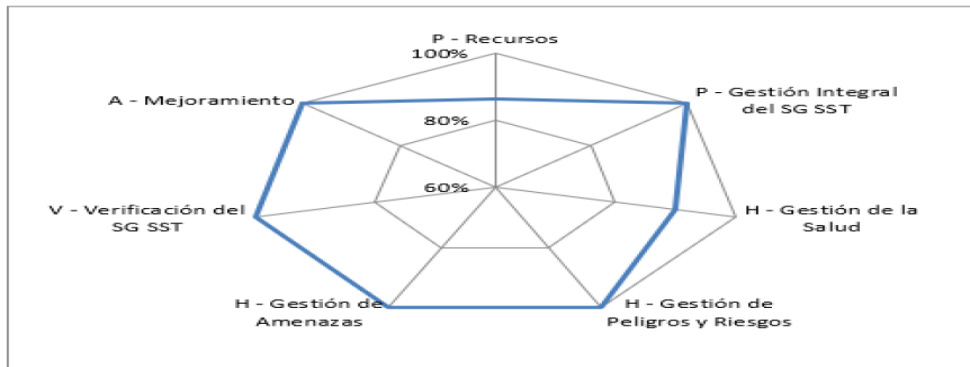
#### Plan Anual de SST Y G.A.

Para el mes de noviembre de 2023 Audicons Revisoría Fiscal, realiza instalación de auditoría al Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo mediante los requerimientos establecidos en la Resolución 0312 de 2019 obteniendo como resultado el 97% concluido que de acuerdo con los requisitos mínimos establecidos en la Resolución 0312 del 2019, la entidad cuenta con los instrumentos necesarios para su cumplimiento, mantenimiento y mejora continua dentro del marco del ciclo P.H.V.A. ( Planear, Hacer, Verificar, Actuar).

No obstante para lo anterior se requiere de un compromiso de las partes interesadas para continuar fortaleciendo los requisitos y obligaciones en SST, establecidos en el anexo técnico del DECRETO 1072 DE 2015 y demás normatividad; y conforme a esta evaluación se propusieron actividades con el fin de mantener la mejora continua en la implementación del Sistema de Gestión de SST, las cuales se establecerán en el Plan de Mejoramiento para el año 2024.

#### CALIFICACION POR ESTANDAR

Empresa	ASSBASALUD ESE.		
Fecha	6/12/2023		
ESTANDAR	Resultado	Max	%
P - Recursos	9,50	11	86%
P - Gestión Integral del SG SST	14,00	14	100%
H - Gestión de la Salud	18,00	20	90%
H - Gestión de Peligros y Riesgos	30,00	30	100%
H - Gestión de Amenazas	10,00	10	100%
V - Verificación del SG SST	5,00	5	100%
A - Mejoramiento	10,00	10	100%
<b>TOTAL</b>	<b>96,5</b>	<b>100</b>	<b>97%</b>

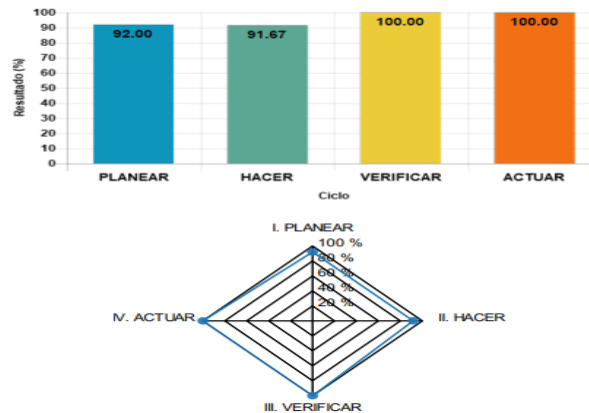
**GRAFICA POR CICLO PHVA**


Audidores y Consultores – Audicons S.A.S.  
 Cra. 23C # 62 - 72, Torre Empresarial Prantha, Oficina 1002 – 1013  
 Teléfono: 606-8968373 Móvil: 3113301440  
 www.audicons.com.co  
 Manizales, Caldas

Cabe resaltar que para el año 2022 junto con el acompañamiento de nuestra asesora por proyecto de ARL Positiva, se realizó la autoevaluación del SG-SST frente a los estándares mínimos de la Resolución 0312 de 2019, obteniendo como resultado el **91%**, siendo así que durante el año 2023 la entidad a través de sus gestiones logró subir el 2% de cumplimiento, alcanzando el **93%** en la autoevaluación del año 2023.

VIGENCIA	FECHA DE CREACIÓN	CAPÍTULO Res. 0312/19	VALORACIÓN	PUNTAJE	ESTADO	CONSTANCIA ARL
2023	20/12/2023	III	ACEPTABLE	93,00%	Cerrado	Generada
2022	29/12/2022	III	ACEPTABLE	91,00%	Cerrado	Generada
2021	17/12/2021	III	MODERADAMENTE ACEPTABLE	65,75%	Cerrado	Generada
2020	30/12/2020	III	MODERADAMENTE ACEPTABLE	62,25%	Cerrado	Generada
2019	18/11/2019	III	CRÍTICO	54,25%	Cerrado	Generada

### Resultados Evaluación por Ciclo



VIGILADO SUPERINTENDENCIA FINANCIERA DE COLOMBIA

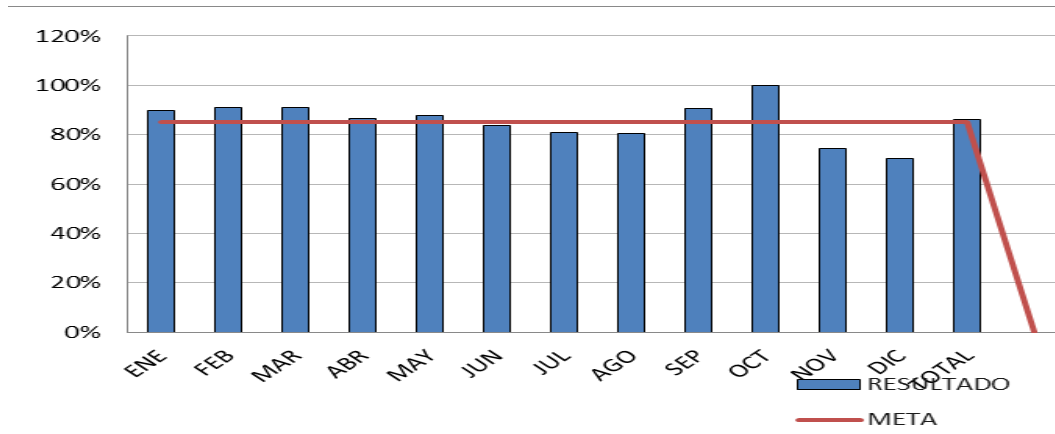
### Plan de Trabajo del SG-SST 2023

En el año 2023 se realizaron 392 actividades del Plan Anual de trabajo de Seguridad y Salud en el Trabajo, del cual se habían estipulado 456, dando cumplimiento al 86% del Plan; este se cumplió por medio de actividades de formación, acompañamiento a los Comités como el COPASST, el COCOLA, el COE, el COMITÉ DEL PESV, el equipo GAGAS y la brigada de emergencias; además se realizaron actividades de prevención y promoción, como la semana de la salud realizada en el mes de septiembre y campañas mediante la intranet y otros medios de comunicación internos como Assbasalud se informa o correo electrónico, todo esto bajo un énfasis marcado en la seguridad y autocuidado, con el objetivo de que se permita la eficacia de los procesos y el fortalecimiento de la gestión de Assbasalud ESE.

#### PLAZO PARA EL CUMPLIMIENTO Y EJECUCIÓN DEL PLAN DE TRABAJO: 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE DE 2023

CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE TRABAJO AÑO 2023	VARIABLES	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTAL
Actividades ejecutadas	ACTIVIDADES A DESARROLLAR	29	33	45	37	33	37	42	36	43	37	47	37	456
*100 Actividades programadas	ACTIVIDADES EJECUTADAS	26	30	41	32	29	31	34	29	39	40	35	26	392
	RESULTADO	90%	91%	91%	86%	88%	84%	81%	81%	91%	100%	74%	70%	86%
	META	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%	85%

#### ANALISIS DE DATOS



### Evidencia de Actividades Realizadas

Conforme se evidencia en el soporte documental del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, se ha realizado en cabeza del macro proceso de Gestión Humana una mejora continua en pro de enriquecer el proceso de Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental y el Plan Estratégico de Seguridad Vial; lo que permite garantizar no sólo el cumplimiento normativo sino también velar por el bienestar y la salud de todos los trabajadores de la Entidad, en ese orden de ideas se describe a continuación las actividades realizadas durante la vigencia 2023.

Se diseña, documenta e implementa el Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo con la estructura y organización tal como lo indica la Resolución 0312 de 2019, el cual debe de ser un Sistema lógico y por etapas basados en el ciclo PHVA, y dándole cumplimiento a los 61 estándares mínimos aplicables a la entidad ASSBASALUD ESE, por su actividad económica y tamaño de la organización.

CICLO	ACTIVIDAD REALIZADA
Documentación del SG-SST.	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Revisión y actualización de la política de SST y los objetivos relacionados, los cuales fueron divulgados por medio de los canales de comunicación internos de la entidad.</li> <li>✓ Revisión y actualización de la matriz de Identificación de Peligros Valoración del Riesgo y Determinación de Controles IPEVR en el mes de Junio de los 14 Centros y las 2 Clínicas.</li> <li>✓ Elaboración del procedimiento y matriz de gestión del cambio ACPM.</li> <li>✓ Elaboración del procedimiento de Comunicaciones</li> <li>✓ Elaboración del Manual de control de documentos y registros.</li> </ul>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Elaboración del protocolo de Rendición de cuentas.</li> <li>✓ Elaboración Guía para la metodología IPEVR.</li> <li>✓ Elaboración de la Guía radicación de incapacidades.</li> <li>✓ Revisión y actualización de la Matriz Legal.</li> <li>✓ Actualización de protocolo de los manuales de Bioseguridad.</li> <li>✓ Apoyo en la actualización del manual de contratación y verificación del cumplimiento de los requisitos con los ítems de Seguridad y Salud en el Trabajo.</li> </ul>
<p><b>Gestión de Comités del SG-SST</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Convocatoria, inscripciones, votaciones y conformación del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASST bajo resolución 0306 del 31 de octubre de 2023.</li> <li>✓ Convocatoria, inscripciones, votaciones y conformación del Comité de Convivencia Laboral bajo resolución 0083 del 21 de marzo de 2023.</li> <li>✓ Apoyo en las reuniones mensuales del COPASST y trimestrales del Comité de Convivencia Laboral.</li> <li>✓ Informes finales de gestión del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral.</li> <li>✓ Formaciones a los integrantes del COPASST y del Comité de Convivencia Laboral este último en apoyo por la profesional de Psicología del área de Talento Humano.</li> <li>✓ Creación de la Política de SPA bajo resolución 0272 de 2023.</li> <li>✓ Campañas desde el COPASST de prevención y promoción.</li> <li>✓ Creación y gestión del Comité del PESV.</li> <li>✓ Creación y gestión mensual del Comité de Gestión Ambiental.</li> <li>✓ Acompañamiento y gestión al Comité Operativo de Emergencias.</li> </ul>
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Ejecución de inspecciones de seguridad locativas.</li> <li>✓ Realización de inspecciones generales de botiquines, extintores y elementos de emergencias en el cual se realiza reubicación de algunos extintores.</li> <li>✓ Señalética de centros de salud y planos de rutas de evacuación y de residuos en Clínicas.</li> </ul>



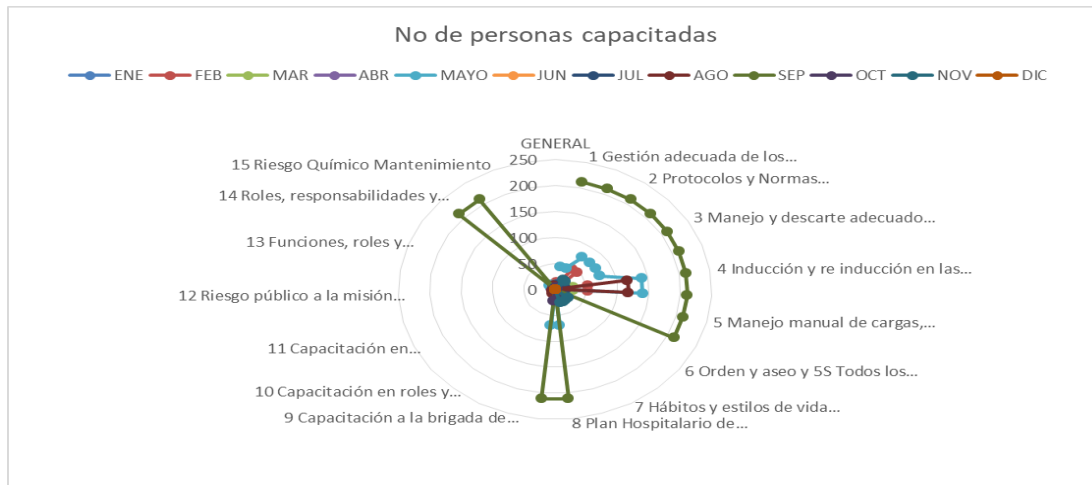
	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ prevención de lesiones osteomusculares.</li> <li>✓ Registro y reporte de indicador de ausentismo por causas médicas en la plataforma SIGHU.</li> <li>✓ Desarrollo de la semana de la salud y jornadas de donación de sangre.</li> <li>✓ Campaña de prevención de cáncer de mama</li> <li>✓ Promoción, prevención y control del riesgo biológico por medio de capacitaciones e inspecciones de seguridad.</li> <li>✓ Campañas y actividades de estilos de vida saludable, prevención del riesgo biomecánico, pausas activas, orden y aseo 5s, prevención consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas.</li> <li>✓ Actualización de perfil sociodemográfico.</li> <li>✓ Aplicación del Diagnóstico del PESV.</li> <li>✓ Aplicación de la batería de riesgo psicosocial en colaboración por la Profesional de Psicología de Gestión Humana y ARL Positiva.</li> <li>✓ Mesa laboral con ARL Positiva y el personal de Medicina Laboral, para determinación de origen de las enfermedades de enfermedades laborales de prevalencia de 2021-2022 y 2023 y posteriormente hacer cobro de incapacidades.</li> </ul>
<p><b>Verificación del SG-SST</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Reporte de indicadores de estructura, proceso y resultado.</li> <li>✓ Planificación de las 4 auditorías realizadas al SG-SST en la vigencia 2023.</li> <li>✓ Auditoría interna del SG-SST aún en gestión.</li> <li>✓ Aplicación de encuesta de rendición de cuentas a todos los colaboradores, Alta Dirección, Jefes de Áreas, integrantes del COPASST, integrantes del Comité de Convivencia Laboral, Brigadas de Emergencias, COE, ARL Positiva, Contratistas y proveedores.</li> <li>✓ Rendición de cuentas a la Alta Dirección en el mes de diciembre.</li> </ul>
<p><b>Mejoramiento del SG-SST</b></p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Acciones correctivas, preventivas y de mejora, matriz ACPM.</li> <li>✓ Plan de mejoramiento de acuerdo al informe final de auditoría de Profesco, Contraloría, Audicons y Control Interno.</li> </ul>

### Capacitación SST

Desarrollo de capacitaciones en seguridad y salud en el trabajo, plan de inducción y reinducción, gestión ambiental y plan estratégico en seguridad vial con un cumplimiento del



93%, obteniendo una meta sobresaliente de acuerdo con lo planificado al inicio de la vigencia 2023.



Fuente. Propia Plan de Capacitación 2023 Assbasalud ESE

Durante las actividades establecidas en el plan, se generaron evidencias de cumplimiento que existen en medio físicos, medio magnéticos, fotografías o una combinación de estas, por lo cual el Plan capacitación se cumplió en su ejecución con las actividades desarrollándolas mensualmente en forma consecutiva.

#### Recursos Financieros, Técnicos y Humanos:

Para el desarrollo del Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo SG-SST del año 2023, se proyectó un presupuesto inicial de asignación de recursos por un total de \$502.323.152, lo que evidencia el compromiso de la entidad con la implementación del Sistema y una adecuada distribución del presupuesto, en cumplimiento de la normatividad legal y la política del Sistema, en el siguiente cuadro se detalla la distribución de los rubros utilizados del presupuesto dando una gestión final de la vigencia 2023 por un total de \$397.964.720.

Assbasalud E.S.E. Hace parte de mi vida		PRESUPUESTO ANUAL				
Año presupuestado: 2023					Elaborado por: Erica Potocí Vélez	
VIGILANCIA A LA SALUD DE LOS TRABAJADORES					SEGUIMIENTO A LA INVERSIÓN	OBSERVACIONES
LIDERAZGO Y COMPROMISO GERENCIAL						
<b>DIRECCION DE LA SST Y GA.</b> Contratación de la persona responsable de implementar y dirigir el SG-SST	1	12	\$ 8.312.789	\$ 99.753.468,00	\$ 72.828.214,00	Incluye los costos asociados a prestaciones sociales nominales
<b>APOYOS SST Y GA:</b> Contratación de los profesionales para brindar apoyo en la implementación del SG-SST y GA.	3	12	\$ 9.000.000	\$ 108.000.000,00	\$ 26.800.983,00	
<b>ACTIVIDADES A REALIZAR</b>	<b>UNIDAD</b>	<b>CANTIDAD</b>	<b>COSTO DE LA UNIDAD</b>	<b>COSTO TOTAL</b>	<b>\$</b>	<b>99.629.197,00</b>
EXAMENES MEDICOS						
Exámenes médicos ocupacionales	unidad	160	\$ 35.000	\$ 5.600.000,00	0	\$3.632.000 Contra prestación IPS Pausa
Vacunación	unidad	117	\$ 825.438	\$ 96.576.246,00	0	IPS Universitaria
Exámenes Psicosenométricos	unidad	9	\$ 25.000	\$ 225.000,00	0	Servasalud
Titulación de anticuerpos	unidad	180	\$ 33.000	\$ 5.940.000,00	0	IPS Universitaria
ELEMENTOS DE PROTECCION PERSONAL						
Proteccion de cabeza						
Gorros desechable.	unidad	5475	\$ 234	\$ 1.281.150,00	0	
Protección ojos:						
Gafas de seguridad	unidad	100	\$ 6.500	\$ 650.000,00	0	
Caretas faciales.	unidad	25	\$ 15.000	\$ 375.000,00	0	
Visor caretas faciales	unidad	50	\$ 8.000	\$ 400.000,00	0	
Protección respiratoria:						
Mascarillas convencionales.	unidad	18250	\$ 234	\$ 4.270.500,00	4212000	
Respiradores de alta eficiencia para manejo de sustancias químicas en laboratorio	unidad	2	\$ 65.500	\$ 131.000,00	0	
Mascarillas N95.	unidad	5475	\$ 6.500	\$ 35.587.500,00	0	
Protección de manos:						
Guantes de vinilo	Caja x100	182	\$ 51.408	\$ 9.356.256,00	0	
Guantes de Látex	Caja x100	365	\$ 18.000	\$ 6.570.000,00	33714000	
Guantes de caucho (domesticos).	Par	180	\$ 5.700	\$ 1.026.000,00	570000	
Guantes de nylon nitrilo.	Unidad	5	\$ 38.000	\$ 190.000,00	0	
Protección cuerpo:						
Batas desechables.	Unidad	730	\$ 5.350	\$ 3.905.500,00	34775000	
ELEMENTOS DE OFICINA						
Diadema Telefonica	Unidad	5	\$ 24.900	\$ 124.500,00	0	
Descansa pies	Unidad	30	\$ 83.300	\$ 2.499.000,00	4165000	
Elevadores de pantalla para portátiles	Unidad	20	\$ 184.000	\$ 3.680.000,00	6072000	
Elevadores de pantalla equipos de mesa	Unidad	20	\$ 89.250	\$ 1.785.000,00	0	
Sillas Ergonómicas	Unidad	30	\$ 517.650	\$ 15.529.500,00	\$ 39.859.050,00	
PREVENCIÓN, PREPARACION Y RESPUESTA ANTE EMERGENCIAS						
Extintores:						
Recarga y mantenimiento de	Unidad	20	\$ 28.000	\$ 560.000,00		
Recarga y mantenimiento de extintores para fuego a base de agua	Unidad	10	\$ 15.000	\$ 150.000,00	\$ 1.400.000,00	
Recarga y mantenimiento de extintores para fuego CO2	Unidad	10	\$ 35.000	\$ 350.000,00		
Recarga y mantenimiento de	Unidad	3	\$ 210.000	\$ 630.000,00	0	
Señalización y demarcación	Unidad	200	\$ 4.800	\$ 960.000,00		
Dotación Brigada de Emergencias	Unidad	15	\$ 675.000	\$ 10.125.000,00	0	
Camillas:						
Adquisición de camillas para el	Unidad	5	\$ 135.000	\$ 675.000,00	0	
PROGRAMA DE EDUCACION EN SST						
Ejecución del Plan de Capacitación	Unidad	1	\$ 500.000	\$ 500.000,00	0	
Capacitación PESV	Unidad	2	\$ 130.000	\$ 260.000,00	0	
Semana de la Salud	Unidad	1	\$ 500.000	\$ 500.000,00	0	
Actividades de PyP	Unidad	2	\$ 500.000	\$ 1.000.000,00	0	
Aplicación de la batería de Riesgo Psicosocial	Unidad	1	\$ 8.000.000	\$ 8.000.000,00	0	
RESIDUOS HOSPITALARIOS						
Recipientes para la disposición final de residuos	Unidad	100	\$ 36.900	\$ 3.690.000,00	\$ 1.626.600,00	
Guardianes	Unidad	200	\$ 14.800	\$ 2.960.000,00	\$ 2.173.536,00	
Bolsas para la disposición de residuos	Paquete x10 un.	200	\$ 5.055	\$ 1.011.000	\$ 1.475.732,00	
Recolección y disposición final de residuos Hospitalarios y Similares	Valor contrato	1	\$ 35.000.000	\$ 35.000.000,00	\$ 29.854.172,00	
Programa post-consumo						
Mantenimiento Preventivo de Ambulancias	Unidad	3	\$ 200.000	\$ 600.000,00	\$ 97.980.000,00	
Control de Plagas	Unidad	1	\$ 20.000.000	\$ 20.000.000,00	17500000	
Lavado de Tanques de almacenamiento de Agua	Unidad	1	\$ 20.000.000	\$ 20.000.000,00	22958433	
Reparaciones locativas asociadas a la gestión ambiental o la SST	Unidad / Kilo	1	\$ 50.000.000	\$ 50.000.000,00	0	
VERTIEMENTOS						
Análisis de vertimientos (estudio aguas residuales) (Anual)	NA	1	\$ 35.000.000,00	\$ 41.650.000,00	0	
<b>TOTAL PRESUPUESTO DE SST AÑO 2023</b>				\$ 502.323.152,00	\$ -	
					\$ 397.964.720,00	

## Política y Objetivos del SST.

Para el año 2023 se realizó la revisión de la Política de Seguridad y Salud en el Trabajo y se actualiza realizando articulación con la Resolución 40040595, metodología por la cual se adopta el Plan Estratégico de Seguridad Vial con sus respectivos objetivos, bajo Resolución Interna 0065 de marzo de 2023.

Además de esto se da cumplimiento a las especificaciones dispuestas en el Decreto 1072 de 2015, la política actualmente cuenta con lo requerido por la normatividad legal vigente debido a:

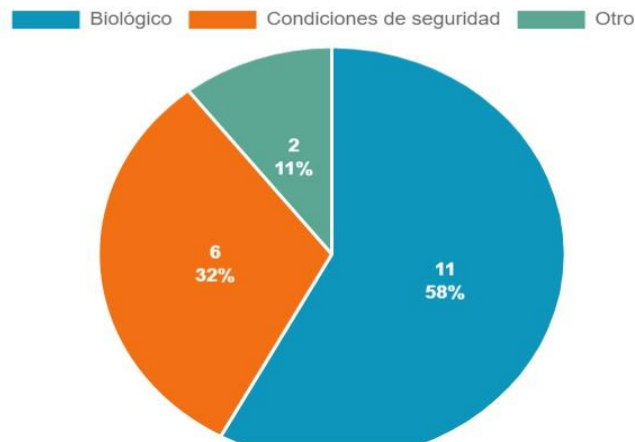
- ✓ Estar adoptada por medio escrito mediante un documento fechado y firmado por el Director de la entidad, donde establece el compromiso hacia la implementación del SG- SST para la gestión de los riesgos laborales.
- ✓ Se encuentra redactada con claridad, es concisa, con alcance sobre todos los servidores, contratistas, practicantes y proveedores de Assbasalud ESE y a su vez fue comunicada al COPASST.
- ✓ Fue difundida a todos los servidores, contratistas, practicantes y proveedores de la entidad por medio de Intranet, correos electrónicos y en las jornadas de inducción, reinducción y jornada de la salud.

Respecto a los objetivos del SG-SST se definieron alineados con la actualización de la política de SST, el plan de trabajo anual y el resultado de la autoevaluación del SG-SST.

## Accidentes e Incidentes de Trabajo

Durante el año 2023 se reportaron 19 accidentes laborales de los cuales uno no se reconoce como accidente laboral, distribuidos así: 58% correspondientes a 11 casos de riesgos biológico, 32% correspondientes a 6 casos por condiciones de seguridad, y el 11% correspondientes a 2 casos siendo otros tipo de accidente; todas las investigaciones de estos eventos se encuentran realizadas y firmadas por el equipo investigador.

**Peligros Identificados por Tipos de Peligros**



Fuente: Plataforma Alissta ARL Positiva

Los reportes a ARL y a la EPS de las investigaciones de los accidentes laborales se han realizado al 100%; el responsable del SG-SST revisa y monitorea que los planes de acción derivados de los accidentes se encuentren gestionados con sus respectivos cierres, se están implementando estrategias de intervención asociadas a cultura del cuidado, que permitan prevenir las principales causas de los accidentes tanto en frecuencia como en severidad.

Hace parte de mi vida

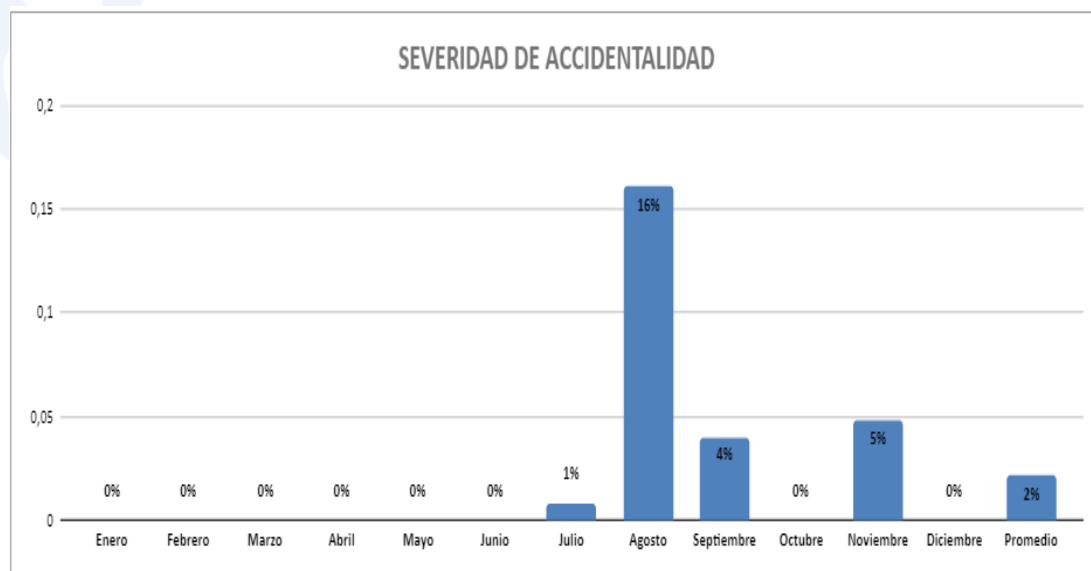
## INDICADORES

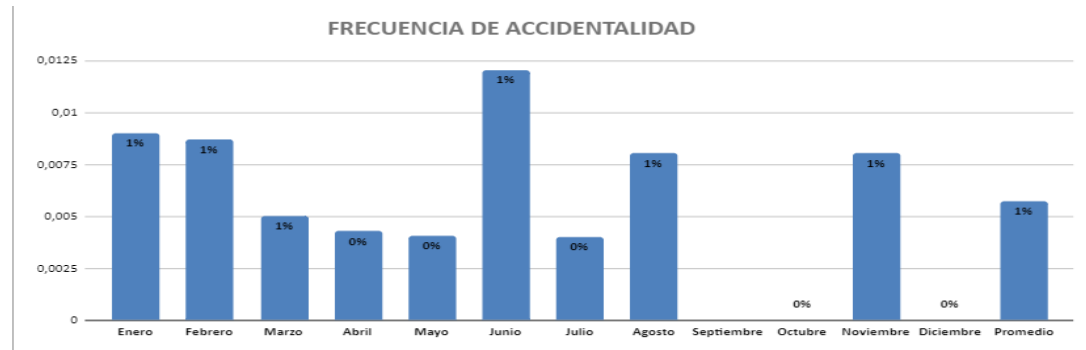
### Frecuencia y severidad de accidentes laborales

TOTAL ACCIDENTES DE TRABAJO	18	<b>Severidad</b>	<b>0,0174</b>	<b>CUMPLE</b>
TOTAL ACCIDENTES MORTALES	0			
TOTAL DIAS PERDIDOS	27	<b>Frecuencia</b>	<b>0,0058</b>	<b>CUMPLE</b>
TOTAL DIAS CARGADOS	27			
TOTAL TRABAJADORES	3095	<b>PRO. AT MORTALES</b>	<b>0%</b>	<b>CUMPLE</b>

La ficha del indicador en la severidad de accidentalidad nos arroja un porcentaje mensual por cada 100 trabajadores que laboran en el mes por los días que se pierden en ocasión de los accidentes de trabajo; el indicador de frecuencia por cada 100 trabajadores que laboran en el mes se presenta cierta cantidad de accidentes de trabajo.

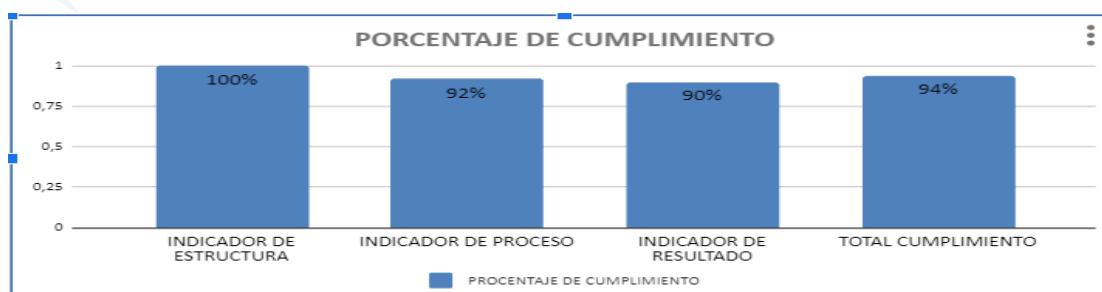
Arrojando un total para la vigencia 2023, que por 3095 trabajadores se perdieron un total de 27 días por incapacidad ocasionado por accidente de trabajo, representado en un total de 18 accidentes de trabajo.





**Indicador de estructura, proceso y resultado.**

	INDICADOR DE ESTRUCTURA	INDICADOR DE PROCESO	INDICADOR DE RESULTADO	TOTAL CUMPLIMIENTO
TOTAL ÍTEMS CUMPLIDOS	11	11	9	31
TOTAL ÍTEMS EVALUADOS	11	12	10	33
PROCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	100%	92%	90%	94%
CUMPLIMIENTO	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE	CUMPLE



**Otras Actividades Realizadas**


- ✓ Se habilita el servicio de medicina laboral en cumplimiento a los requisitos de solicitud ante la Dirección Territorial de Salud bajo Resolución 00004502 de 2012 por medio de la

cual se reglamenta el procedimiento, requisitos para el otorgamiento y renovación de las licencia de salud ocupacional.

- ✓ En cuanto al componente ambiental, se diseña el **Sistema de Gestión Ambiental**, en cumplimiento el Decreto 1076 “por el cual se regula el PGIRHASA”, y La Resolución 2184 de 2019 “por la cual se modifica la Resolución 668 de 2016 sobre el uso racional de bolsas plásticas y se adoptan otras disposiciones”
- ✓ Por lo tanto se diseña el manual PGIRHASA (Plan de Gestión Integral de los Residuos Generados en la Atención en Salud), el PIGA (Manual Plan Institucional de Gestión Ambiental) y PMA (Plan de Manejo Ambiental Hospitalario), de los 18 estándares de cumplimiento.
- ✓ Por otro lado en el plan de acción se crea la Política de Gestión Ambiental bajo Resolución interna 0129 de abril de 2023, por medio de la cual se adopta la política de gestión ambiental de Assbasalud ESE.
- ✓ En otras disposiciones se inicia con la elaboración de una estructura del Sistema de Gestión Ambiental, que contempla 18 estándares, de los cuales a la fecha se da cumplimiento con un 61%, considerando que dentro del proceso ya hay algunos estándares documentados, aprobados y en gestión y hay otros documentos que actualmente se encuentran en revisión por el Comité de Calidad como el manual de gestión documental del SGA (Sistema Globalmente Armonizado), guía de inspecciones ambientales, formato de inspecciones ambientales, formato matriz de impactos ambientales, guía caracterización de proveedores de gestión ambiental.

No EST	ESTANDAR GENERAL	DETALLADO	C	NC
1	Política de Gestión Ambiental	Publicada Socializada	X	
2	Presupuesto	Planeado Seguimiento	X	
3	Matriz Legal	Actualizada	X	
4	Indicadores de consumo		X	
5	Documentación del SGA	Pgirasa PAA PMA PIGA	X	
6	Capacitación	Cronograma de capacitación anual Evidencias de cumplimiento	X	
7	Comunicación de la gestión ambiental	Estrategias de comunicación Interna Estrategias de comunicación externa		
8	Grupo Administrativo de Gestión Ambiental	Conformación Reuniones	X	
9	Identificación de Proveedores	Caracterización de proveedores Requisitos en SST	X	
10	Matriz de impactos ambientales	Inspecciones Informes de inspección	X	
11	Control de la Información	Procedimiento para la retención documental	X	
12	Residuos	Planos de recolección de residuos Matriz de RH1		
13	Estrategias de cuidado y preservación de los recursos naturales			
14	Agua	Caracterización de aguas residuales Vertimiento de aguas Lavado de Tanques		
15	Plan de Emergencias Ambientales			
16	Auditorías	Internas Externas	X	
17	Planes de mejora			
18	Informe de gestión anual			
		<b>TOTAL DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>11</b>	<b>0</b>
		<b>PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO</b>	<b>61%</b>	<b>0%</b>

- ✓ Referente al **Plan Estratégico de Seguridad Vial**, en cumplimiento a la Resolución 40040595 de 2022 “por la cual se adopta la metodología para el diseño, implementación y verificación de los Planes Estratégicos de Seguridad Vial y se dictan otras disposiciones” y teniendo en cuenta que para ASSBSALUD ESE aplica la Misionalidad 2; siendo una organización dedicada a otra actividad diferente al transporte, y que respecto al tamaño de la organización, para efectos del PESV se define la aplicación de 22 pasos en su nivel de diseño e implementación ESTÁNDAR.
- ✓ Se elabora una Política de SPA bajo resolución interna N°0272 por medio de la cual se expide la política de prevención del consumo de alcohol, tabaco y otras sustancias psicoactivas de Assbasalud ESE.
- ✓ Se crea el Comité de Seguridad Vial, por medio del cual se permite diseñar nuevas estrategias para crear en los colaboradores conciencia y lograr objetivos a favor de la seguridad vial.
- ✓ Por lo tanto se diseña una estructura para el Plan Estratégico de Seguridad Vial, en cumplimiento a estos 22 pasos, de los cuales a la fecha se da un cumplimiento con un 86%, considerando que dentro del proceso hay unos pasos que ya están documentados pero faltan la aprobación por el Comité de Calidad así como la guía de identificación y valoración de riesgos viales, y que en el paso 8 acerca de los 5 programas de gestión de riesgos críticos y factores de desempeño se encuentran en revisión para pasarlos a Calidad.

		<b>SISTEMA DE GESTIÓN DE LA SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO</b> <b>PLAN ESTRATÉGICO DE SEGURIDAD VIAL</b> <b>ESTÁNDARES MÍNIMOS - NIVEL ESTÁNDAR</b>		
<b>PESV ESTÁNDAR</b>	<b>PLANIFICACIÓN DEL PESV</b>	PASO 1	LIDER DEL DISEÑO E IMPLEMENTACION PESV	X
		PASO 2	COMITÉ SEGURIDAD VIAL	X
		PASO 3	POLITICA DE SEGURIDAD VIAL DE LA ORGANIZACIÓN	X
		PASO 4	LIDERAZGO, COMPROMISO Y CORRESPONSABILIDAD DEL NIVEL DIRECTIVO	X
		PASO 5	DIAGNOSTICO	X
		PASO 6	CARACTERIZACIÓN, EVALUACION Y CONTROL DE RIESGOS	X
		PASO 7	OBJETIVOS Y METAS DEL PESV	X
		PASO 8	PROGRAMAS DE GESTION DE RIESGOS CRITICOS Y FACTORES DE DESEMPEÑO	X
		PASO 9	PLAN ANUAL DE TRABAJO	X
		PASO 10	COMPETENCIA Y PLAN ANUAL DE FORMACION	X
	<b>IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PESV</b>	PASO 12	PLAN DE PREPARACIÓN Y RESPUESTAS ANTE EMERGENCIAS VIALES	X
		PASO 13	INVESTIGACIÓN SINIESTROS LABORALES	X
		PASO 14	VIAS SEGURAS ADMINISTRADAS POR LA ORGANIZACIÓN	X
		PASO 15	PLANIFICACION DE DESPLAZAMIENTOS LABORALES	X
		PASO 16	INSPECCION DE VEHICULOS Y EQUIPOS	X
		PASO 17	MANTENIMIENTO Y CONTROL DE VEHICULOS SEGUROS Y EQUIPOS	X
		PASO 18	GESTIÓN DEL CAMBIO Y/O CONTRATISTAS	X
		PASO 19	ARCHIVO Y RETENCIÓN DOCUMENTAL	X
	<b>SEGUIMIENTO POR LA ORGANIZACIÓN</b>	PASO 20	INDICADORES Y REPORTE DE AUTOGESTION PESV	X
		PASO 22	AUDITORIA ANUAL	X
		PASO 23	MEJORA CONTINUA, ACCIONES PREVENTIVAS Y CORRECTIVAS	X
	<b>MEJORA CONTINUA DEL PESV</b>	PASO 24	MECANISMOS DE COMUNICACIÓN	X
		<b>INDICADOR DE CUMPLIMIENTO DEL PESV</b>		



## 5. Servicio Al Cliente

### Informe PQRS 2023

Dando cumplimiento a la Ley 190 de 1995: Ley 1474 de 2011, Artículo 73: De los sistemas de quejas y reclamos en las Entidades Públicas. Decreto 2232 de 1995. Artículos 7 y 9: Reglamentación del Sistema de quejas y reclamos. Ley 100 de 1993: Decreto 159: Garantías de los afiliados Decreto 198 y 200: De los usuarios Decreto 1757 de 1994: Artículos 3 y 6: Formas de participación ciudadana, servicios de atención al usuario. Directiva Presidencial 05 de 1995: de las Dependencias encargadas de recibir, tramitar y resolver en las entidades públicas. Circular 008 de septiembre de 2018, decreto 2641 de 2012. La oficina de servicio al ciudadano cuenta con un proceso de sistema de información y atención al usuario (SIAU) en cual se reciben a través de diferentes medios las Peticiones, Quejas, Reclamos, Sugerencias y Reconocimientos y denuncias de los ciudadanos interno y externo.

Estas además de ser recepcionadas, son analizadas y remitidas a cada líder de proceso según corresponda para su investigación, y/o planes de mejoramiento a que dé lugar. Una vez se investiga, se tramita y se obtiene una respuesta se elabora el oficio el cual se le hace llegar al peticionario.

MEDIO	PQR	SERVICIOS	Cantidad
BUZON	PETICION	ADMINISTRATIVO	1
		CONSULTA EXTERNA	5
		HOSPITALIZACION	1
		SIN DEFINIR	4
	QUEJA	ADMINISTRATIVO	5
		CONSULTA EXTERNA	83
		HOSPITALIZACION	13
		LABORATORIO	6
		SIN DEFINIR	3
		URGENCIAS	20
		RECLAMO	2
	RECONOCIMIENTO	ADMINISTRATIVO	10
		CONSULTA EXTERNA	88
		HOSPITALIZACION	2
		LABORATORIO	1
		SIN DEFINIR	15
	SUGERENCIA	URGENCIAS	4
		CONSULTA EXTERNA	5
		HOSPITALIZACION	5
		SIN DEFINIR	6

		URGENCIAS	1
<b>CARTA</b>	<b>QUEJA</b>	ADMINISTRATIVO	1
		CONSULTA EXTERNA	1
	<b>RECONOCIMIENTO</b>	CONSULTA EXTERNA	1
<b>CORREO</b>	<b>PETICION</b>	CONSULTA EXTERNA	5
	<b>QUEJA</b>	ADMINISTRATIVO	1
<b>CORREO ELECTRONICO</b>	<b>DERECHO DE PETICION</b>	CONSULTA EXTERNA	3
	<b>PETICION</b>	ADMINISTRATIVO	8
		CONSULTA EXTERNA	412
		LABORATORIO	1
		SIN DEFINIR	17
	<b>QUEJA</b>	ADMINISTRATIVO	8
		CONSULTA EXTERNA	13
		LABORATORIO	3
		SIN DEFINIR	1
		URGENCIAS	8
<b>FAX</b>	<b>PETICION</b>	SIN DEFINIR	2
<b>PAGINA WEB</b>	<b>DERECHO DE PETICION</b>	SIN DEFINIR	1
	<b>PETICION</b>	CONSULTA EXTERNA	5
		LABORATORIO	2
		SIN DEFINIR	462
	<b>QUEJA</b>	ADMINISTRATIVO	2
		CONSULTA EXTERNA	18
		LABORATORIO	1
		SIN DEFINIR	4
		URGENCIAS	2
	<b>RECLAMO</b>	SIN DEFINIR	2
	<b>RECONOCIMIENTO</b>	ADMINISTRATIVO	1
		SIN DEFINIR	3
	<b>SUGERENCIA</b>	SIN DEFINIR	10
<b>PERSONAL</b>	<b>DERECHO DE PETICION</b>	URGENCIAS	1
	<b>PETICION</b>	ADMINISTRATIVO	10
		CONSULTA EXTERNA	3
		URGENCIAS	2
	<b>QUEJA</b>	ADMINISTRATIVO	3
		CONSULTA EXTERNA	21
		HOSPITALIZACION	1
		SIN DEFINIR	2
		URGENCIAS	2
	<b>RECLAMO</b>	ADMINISTRATIVO	1

	<b>RECONOCIMIENTO</b>	CONSULTA EXTERNA	1
		HOSPITALIZACION	1
		SIN DEFINIR	1
	<b>SUGERENCIA</b>	ADMINISTRATIVO	1
<b>TELEFONICO</b>	<b>QUEJA</b>	CONSULTA EXTERNA	2
<b>Total general</b>			<b>1330</b>

Fuente: Serviciente - Reportes

Como se observa en la tabla el 70% de los casos que se recibieron corresponden a peticiones, lo que demuestra la confianza que la ciudadanía ha depositado en la entidad y al Sistema de Información y Atención al Usuario SIAU. En segundo lugar están las quejas con el 16% y el 9% fueron reconocimientos o felicitaciones que los usuarios han realizado por el buen servicio que consideran la entidad les ha prestado en los diferentes servicios; así mismo se evidencian porcentajes más bajos para el tema de las sugerencias con un 2,11% y por último los derechos de petición y los reclamos tienen un 0,38% respectivamente.

### Informe Satisfacción Usuarios 2023

Conforme al decreto 1011 de 2006, sobre el sistema obligatorio de garantía de la calidad, uno de los componentes fundamentales para conocer los avances de calidad de las entidades prestadoras de servicios, lo constituye el análisis de las encuestas de satisfacción a los usuarios; razón por la cual el Ministerio de la Protección Social, reglamentó por medio de las resoluciones 030 y 056, el sistema de información para la calidad, en donde contempló la satisfacción global de los usuarios.

En el presente informe, se muestra el índice de satisfacción de la población pobre No Afiliada y del Régimen Subsidiado del Municipio de Manizales, que acudieron a las instalaciones de Assbasalud E.S.E., en el primer trimestre del año 2023.

#### Recolección de Datos

Para la recolección de datos, Assbasalud E.S.E., implementó la siguiente estrategia:

Llamadas telefónicas a los usuarios que fueron atendidos en cualquiera de las instalaciones de la empresa, realizando una muestra aleatoria. A aquellas personas elegidas, se les aplicó la encuesta diseñada y aprobada por el comité de calidad de la entidad.

### Técnica De Procesamiento De Datos

La información suministrada por los usuarios es ingresada al sistema de información de Assbasalud E.S.E., denominado SERVICIENTE, el cual genera la tabulación de datos respectiva. Dichos datos fueron exportados a Excel para generar las respectivas tablas.

### Análisis De Resultados

Dentro del análisis de resultados, se consideran los servicios de Consulta Externa, (médica ambulatoria y salud oral) Hospitalización, Laboratorio Clínico y Urgencias. Dentro del análisis de resultados, se consideran los servicios de Consulta Externa, (médica ambulatoria y salud oral) Hospitalización, Laboratorio Clínico y Urgencias. Se utilizó la semaforización para determinar las brechas entre el resultado obtenido y la meta así:

**Verde:** Cumplimiento de meta (95%)

**Amarillo:** Brecha entre el resultado obtenido y la meta (80% a 94%)

**Rojo:** Brecha entre el resultado obtenido y la meta (79% y menos)

INDICADOR	SERVICIO	AÑO 2023	BRECHA	META
<b>ACCESO</b>	URGENCIAS	76,14	18,86	95,00
	LABORATORIO	97,40	-2,40	95,00
	MÉDICA	98,56	-3,56	95,00
	SALUD ORAL	98,66	-3,66	95,00
<b>INFORMACIÓN</b>	HOSPITALIZACION	56,36	38,64	95,00
	URGENCIAS	56,01	38,99	95,00
	LABORATORIO	58,45	36,55	95,00
	MÉDICA	70,23	24,77	95,00
	SALUD ORAL	55,35	39,65	95,00
<b>INFRAESTRUCTURA</b>	HOSPITALIZACION	99,84	-4,84	95,00
	URGENCIAS	96,86	-1,86	95,00
	LABORATORIO	99,80	-4,80	95,00
	MÉDICA	97,06	-2,06	95,00
	SALUD ORAL	99,51	-4,51	95,00
<b>PERTINENCIA</b>	URGENCIAS	98,70	-3,70	95,00
<b>SATISFACCIÓN</b>	HOSPITALIZACION	93,26	1,74	95,00
	URGENCIAS	87,63	7,37	95,00
	LABORATORIO	91,97	3,03	95,00
	MÉDICA	88,22	6,78	95,00
	SALUD ORAL	95,88	-0,88	95,00
<b>SEGUIMIENTO</b>	HOSPITALIZACION	40,34	54,66	95,00
<b>RATO</b>	HOSPITALIZACION	85,94	9,06	95,00
	URGENCIAS	95,07	-0,07	95,00
	LABORATORIO	90,16	4,84	95,00
	MÉDICA	87,14	7,86	95,00
	SALUD ORAL	95,10	-0,10	95,00

Fuente: Serviciente - Reportes

De la tabla anterior, se puede evidenciar que la meta en “infraestructura” se mantuvo por encima de la meta propuesta del 95%, en la variable de “acceso” en el servicio de urgencias quedó una brecha por superar del 18,86%, la variable

“Información” y “seguimiento” se considera importante que la institución trabaje en todos los procesos correspondientes, ya que existe una brecha semaforizada en rojo desde el año 2018 que si bien es cierto muestra una tendencia de mejora, esta no es suficiente y afecta considerablemente para el logro de la meta fijada del 95%. En la variable "pertinencia" encuentra por encima de la meta propuesta 98%, la variable "satisfacción" solo cumplió la meta salud oral y se hace necesario trabajar en los demás servicios para lograr las metas propuestas, por último el "trato" tiene un cumplimiento de meta de los servicios de Urgencias y Salud oral, los demás servicios se conservan en amarillo arrojando así la necesidad de trabajar en ello para lograr el cumplimiento de las metas.

### Experiencia Global de los Servicios en Salud Prestados

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Muy Buena	1450	45,90
Buena	1514	47,93
Regular	168	5,32
Mala	18	0,57
Muy Mala	9	0,28
	3159	100,00

De un total de 100% (3159) encuestas el 47,93% (1514) de los usuarios consideran que la atención de los servicios prestados es BUENA, el 45.90% (1450) consideran la atención MUY BUENA y se hace necesario evidenciar los porcentajes de REGULAR 5,32%(168), MALA 0,57% (18) y MUY MALA el 0,28% (9) para realizar planes de mejoramiento y brindar servicios de salud entre MUY BUEN Y BUENA.

### Recomendaría la ESE a Familiares y Amigos

RESPUESTA	CANTIDAD	%
Definitivamente SI - (SI)	2687	85,06
Probablemente SI - (Tal vez SI)	386	12,22
Definitivamente NO - (NO)	71	2,25
Probablemente NO - (Tal Vez NO)	14	0,44
No Responde	1	0,03
	3159	100,00

Del total de 3159 encuestas el 85,06% (2687) consideran que “Definitivamente SI” recomendarían los servicios de la ESE a sus familiares y amigos, el 12,22% (386) “probablemente SI” recomendarían los servicios de la ESE a sus familiares y amigos y se hace importante trabajar en “definitivamente NO” con un 2,25% (71) y “probablemente NO” con un porcentaje del 0,44 (14) para lograr una recomendación nos solo a sus

familiares y amigos sino también para lograr una cultura de calidez y servicio para la comunidad. El 0,03% (1) no responde.

### Informe Participación Comunitaria

TIPO DE PARTICIPACION	Nombre de la actividad	Total
Actividades de Asociación de usuarios	Asociación de usuarios Actas	12
	Sesiones chat WhatsApp	45
	Temas socializados información al instante WhatsApp	157 (desde Julio)
Ética	Comité de Ética Actas	12
Disciplinario	Informes Oficina Disciplinario	12
Veedurías	Veeduría Ciudadana	
Rendición de Cuentas	Audiencia de RdC	1



## 6. Planeación

### a. Cumplimiento Plan De Acción

#### En búsqueda del equilibrio financiero institucional

Objetivo. Ejecutar un conjunto de estrategias institucionales que permitan mejorar los ingresos financieros y disminuir los gastos de operación que permitan en un mediano plazo la auto sostenibilidad empresarial.

Para dar cumplimiento al objetivo se desarrollarán los siguientes proyectos los cuales contemplan los resultados esperados y metas para cada vigencia:

PROYECTOS	OBJETIVOS
Fortalecimiento de las ventas de los servicios de salud institucionales	Estructurar y ejecutar un plan agresivo de ventas de los servicios de salud habilitados por la empresa que permitan mejorar los ingresos financieros.
Disminución de glosas y descuentos	Ejecutar estrategias para la reducción de glosas realizadas por las empresas administradoras de planes de beneficios, en especial en lo relacionado con el incumplimiento en la ejecución de estimaciones de actividades de DT y PE, tendiente a mejorar el ingreso de recursos financieros.
Ejecución periódica de estrategias de disminución de gastos	Evaluar periódicamente los gastos de operación institucionales en búsqueda de identificar estrategias a ser ejecutadas, tendientes a mejorar la eficiencia de la empresa y por ende a contribuir con el equilibrio financiero.

No.	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR	META	LÍNEA BASE	2023
1	Venta de servicios de salud realizada	Proporción de déficit presupuestal cubierto	20%	0%	20%
2	Glosas y descuentos disminuidos	Porcentaje de glosas disminuido	2%	12%	2%
3	Gastos disminuidos	Porcentaje de gastos disminuidos frente a la vigencia anterior.	5%	5%	5%
4	Gastos disminuidos	Proporción de gastos de funcionamiento y operación comercial por UVR disminuidos frente a la vigencia anterior.	0,90	1,2	0,9

#### LOGROS RELEVANTES

- Conservación del 96% de los usuarios atendidos por Assbasalud ESE, pese a la salida de la EPS AsmetSalud, situación que originó gestiones administrativas oportunas y urgentes dado el grado de sensibilidad institucional relacionado con la disminución de ingresos; hoy prestamos servicios a las EPS Sura y Salud Total que ingresaron en la vigencia 2023.

- Ampliación con NuevaEPS la venta de servicios de laboratorio clínico por evento, situación que permite el ingreso de nuevos recursos.
- Mejoramiento de las negociaciones de la UPC por cada una de las EPS permitieron en la vigencia 2023 mejorar el presupuesto de ingresos de dicha vigencia.
- Inclusión de Assbasalud ESE como parte del plan piloto del Gobierno Nacional para la ejecución de Atención Primaria en Salud. La gestión se realiza en 2023 y los recursos fueron entregados al inicio de la vigencia 2024.
- Definición y ejecución de varias estrategias para identificar y disminuir los descuentos por no cumplimiento de las obligaciones contractuales relacionadas con las estimaciones para las rutas integrales de atención.
- Análisis del primer trimestre de los contratos para venta de servicios.

### Hacia una percepción de prestación de servicios con calidad

Objetivo. Este programa se enfoca en la mejora integral de los servicios ofrecidos a nivel institucional, abordando aquellas problemáticas persistentes a lo largo del tiempo, de tal forma que se alcance progresivamente la calidad esperada por los usuarios y clientes, y por ende el mejoramiento de la imagen de la empresa.

Para dar cumplimiento al objetivo se desarrollarán los siguientes proyectos los cuales contemplan los resultados esperados y metas para cada vigencia:

PROYECTOS	OBJETIVOS
Mejoramiento de la infraestructura física de los centros de atención	Realizar adecuaciones a la infraestructura física de clínicas, centros y puestos de salud para el mantenimiento de los criterios de habilitación establecidos normativamente, a través de la gestión de recursos con entidades del orden municipal, departamental y nacional.
Renovación y adquisición de equipos biomédicos	Ejecutar en forma parcial el plan de renovación y adquisición de equipos biomédicos que utiliza la empresa para la prestación de servicios de salud, garantizando herramientas e instrumentos que apoyen la gestión de salud y minimicen la ocurrencia de eventos adversos asociados a la tecnovigilancia.
Entrega Oportuna de Medicamentos	Garantizar, por medio de un plan estructurado entre los actores internos, la entrega oportuna y completa de los medicamentos requeridos por los usuarios de los servicios para su tratamiento terapéutico y la recuperación de su salud.
Mejoramiento del acceso a los servicios de salud	Equilibrar con oferta de servicios la demanda de los mismos por parte de los usuarios, en especial en lo relacionado con el acceso y oportunidad a citas de medicina general y la atención de urgencias.
Indicadores de calidad cada vez mejor evaluados	Realizar medición periódica de los indicadores normativos de calidad, de gestión gerencial, y aquellos de alto impacto para la comunidad usuaria de los servicios institucionales de tal forma que se oriente a la cultura de mejoramiento continuo y el alcance de las metas definidas.



No.	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR	META	LÍNEA BASE	2023
6	Sedes de atención mejorados	Porcentaje de sedes de atención con mejoras en infraestructura física	50%	0%	50%
7	Plan de reposición de equipos biomédicos en ejecución	Porcentaje de equipos biomédicos repuestos	20%	0%	20%
8	Medicamento formulado entregado	Porcentaje de medicamentos formulados entregados	100%	96%	100%
9	Equilibrio oferta/demanda de servicios	Porcentaje de no disponibilidad de citas ambulatorias	5%	10%	5%
10		Porcentaje efectividad de triage en el servicio de Urgencias	95%	85%	95%
11	Calidad de servicios de salud conforme a estándares establecidos	Porcentaje de indicadores mejorados o que cumplen estándares definidos	90%	0%	90%

### LOGROS RELEVANTES

- Remodelación de parte del centro de atención Centro Piloto con recursos propios, realizando una inversión aproximada a los 30 millones. Las adecuaciones generaron un impacto positivo en la comunidad usuaria de los servicios de salud.
- Gestiones importantes con Dirección Territorial de Salud de Caldas y con el Ministerio de Salud y Protección Social para mejorar la infraestructura física de los centros de atención y para la reposición de equipos biomédicos.
- Adquisiciones periódicas de medicamentos que han permitido hacer entregas superiores al 98% de los medicamentos formulados por Assbasalud ESE.
- Elaboración de análisis de oferta vs demanda para posteriores tomas de decisión.
- Cumplimiento alto de los estándares exigidos para entidades de baja complejidad.
- Se realizó la depuración documental, para ello se ampliaron las obligaciones contractuales del proveedor de servicios. Se disminuyó la cantidad de metros lineales almacenados en las bodegas.

### Generando cultura institucional basada en el modelo integrado de planeación y gestión.

Objetivo. Incorporar en el quehacer empresarial la estandarización de procesos y la incorporación de herramientas de gestión que garanticen los resultados para la satisfacción de las necesidades de los usuarios de los diferentes servicios ofrecidos por la institución.

Para dar cumplimiento al objetivo se desarrollarán los siguientes proyectos los cuales contemplan los resultados esperados y metas para cada vigencia:

PROYECTOS	OBJETIVOS
Implementación definitiva del modelo de operación por procesos	Establecer estándares de operación organizacional, los cuales soportan el planear, el hacer, el verificar y el actuar del ciclo de gestión de una organización; logrando incorporar un enfoque sistémico que evidencie la integración y armonización entre los procesos, la misión, visión y objetivos organizacionales; logrando de manera óptima el cumplimiento de éstos y la mejora continua.
Mejoramiento de la percepción del clima organizacional a través de la GETH	Organizar todos los componentes que integran la gestión del Talento Humano con los objetivos institucionales mediante acciones de mejoramiento continuo en el desarrollo, el reconocimiento, el bienestar y la motivación del talento humano en la búsqueda de su bienestar.
Ejecución del plan integral de archivo	Garantizar la preservación de la información, la administración de archivos documentales que son de gran importancia institucional y la aplicación de las herramientas institucionales que apoyan la gestión de archivo.
Fortalecimiento de la cultura del control institucional para evitar la materialización de riesgos	Incorporar en la cultura institucional el diseño, ejecución, monitoreo y documentación de evidencias de controles efectivos que garanticen el cumplimiento de los resultados requeridos por la empresa y la minimización de la materialización de los riesgos.
Ejecución del plan anticorrupción y atención al ciudadano	Atender los lineamientos establecidos por el gobierno nacional con el fin de hacer de la rendición de cuentas de la gestión de Assbasalud ESE un ejercicio responsable de cara a la ciudadanía

No.	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR	META	LÍNEA BASE	2023
12	Modelo de operación de procesos en funcionamiento	Porcentaje de procesos implementados	100%	25%	100%
13	Plan GETH ejecutado	Porcentaje de percepción de clima organizacional	80%	62%	80%
14	PINAR Ejecutado	Porcentaje ejecución PINAR	80%	15%	80%
15	Controles efectivos	Porcentaje de riesgos materializados	0%	0%	0%
16	Plan anti corrupción y atención al ciudadano ejecutado	Porcentaje ejecución plan anticorrupción y atención al ciudadano	100%	0%	100%

## LOGROS

- Documentación de procesos institucionales superior al 96% y una implementación del 84%.
- Redefinición de la política institucional de riesgos y actualización de los diferentes mapas de riesgos institucionales.
- Cero riesgos de corrupción denunciados y materializados a la fecha.
- Ejecución del modelo integrado de planeación y gestión conforme al plan de acción institucional y las posibilidades presupuestales de la empresa.

## Las TIC como estrategia de efectividad institucional.

Objetivo. Incorporar en la totalidad de los procesos institucionales el uso de herramientas informáticas y de comunicaciones que agilicen los resultados, mejoren los tiempos de consecución de los mismos, disminuyan los costos de operación, y proporcionen información integrada para la toma de decisiones.

Para dar cumplimiento al objetivo se desarrollarán los siguientes proyectos los cuales contemplan los resultados esperados y metas para cada vigencia:

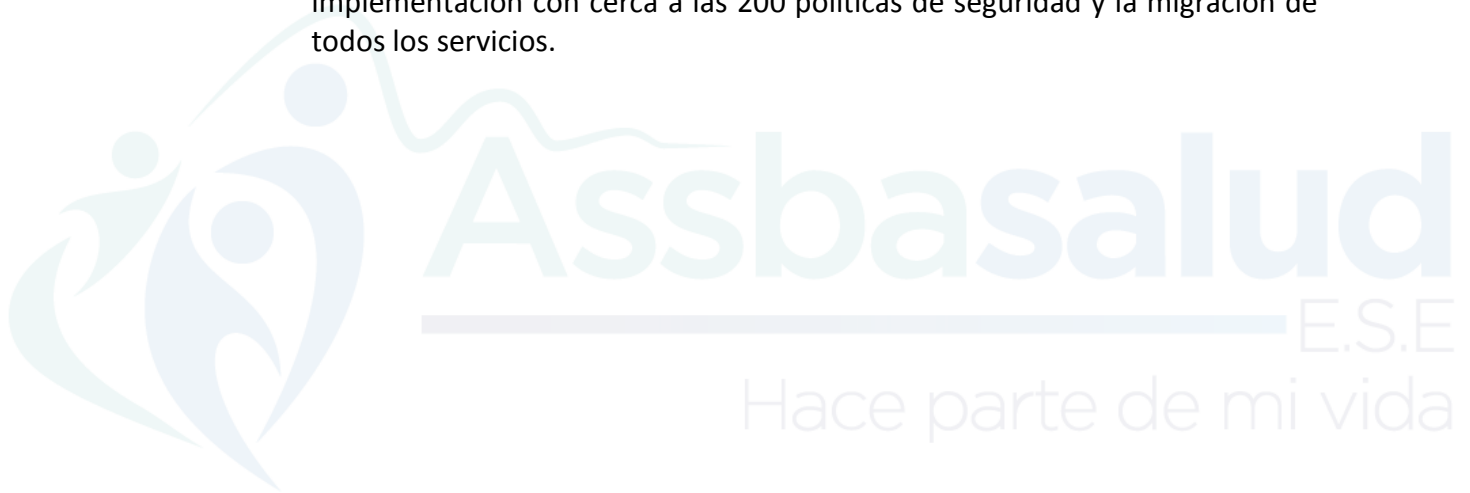
PROYECTOS	OBJETIVOS
Ejecución del PETI	Este proyecto busca fortalecer las tecnologías de información y comunicaciones (TIC) en todos los procesos organizacionales, en especial en lo relacionado con la prestación de servicios de salud.
Automatización de procesos institucionales	Reducir costos utilizando la integración de aplicaciones que sustituyen <b>procesos</b> manuales, acelerando el tiempo de ejecución de las tareas y eliminando los posibles errores humanos que pueden cometerse a la hora de trabajar de forma manual
Mejoramiento de la seguridad de la información	Establecer y priorizar las actividades que están contempladas en el Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información, las cuales están alineadas con el marco normativo de la ISO 27001:2013 y la Política de Gobierno Digital

No.	RESULTADO ESPERADO	INDICADOR	META	LÍNEA BASE	2023
17	PETI ejecutado	Porcentaje ejecución del PETI	100%	0%	100%
18	Procesos institucionales automatizados	Porcentaje de procesos automatizados	50%	0%	50%
19	Servicio tecnológico con continuidad	Número de problemas de continuidad del servicio tecnológico	0	0	0

## LOGROS

- Autoevaluación del índice de transparencia y acceso a la información pública superior al 83%.
- Se realizaron varias mediciones sobre el uso de diferentes herramientas TIC:
  - a) Se evaluó el uso de los correos corporativos,
  - b) Se hizo validación sobre el cumplimiento de las políticas de seguridad implementadas en el firewall,
  - c) Se monitoreo el filtro de navegación,
  - d) se monitoreo el uso de equipos de cómputo,
  - e) se promovió el uso de los componentes del sistema de información como son el normograma, calendario de exigibilidades, sistema de solicitudes, entre otros.
- Se incorporó dentro del plan integrado de acción la utilización de algunas herramientas TIC.

- Se realizaron seguimientos al uso y registro en diferentes plataformas y se retroalimentó al usuario final.
- Se realizó la configuración de los perfiles de usuario con el fin de limitar el acceso a las plataformas y mejorar su uso.
- Se cuenta con soporte permanente para apoyar la gestión de los usuarios finales dentro del sistema de información institucional y otras herramientas TIC.
- Con la instalación del nuevo esquema de seguridad institucional a través de fortinet, se realizó un barrido integral a los equipos de computo de la empresa en relación al análisis de aplicaciones instaladas.
- Se implementó la plataforma de virtualización vimware exsi en los servidores principales existentes, logrando mejorar la eficiencia y obsolescencia de los equipos.
- Se implementó la solución del firewal perimetral dando estabilidad en el acceso a la base de datos y el control de tráfico de red, y se realizó la implementación con cerca a las 200 políticas de seguridad y la migración de todos los servicios.



## EVALUACIÓN DEFINITIVA CUMPLIMIENTO PLAN DE ACCIÓN

ASSBASALUD ESE - VIGENCIA 2023

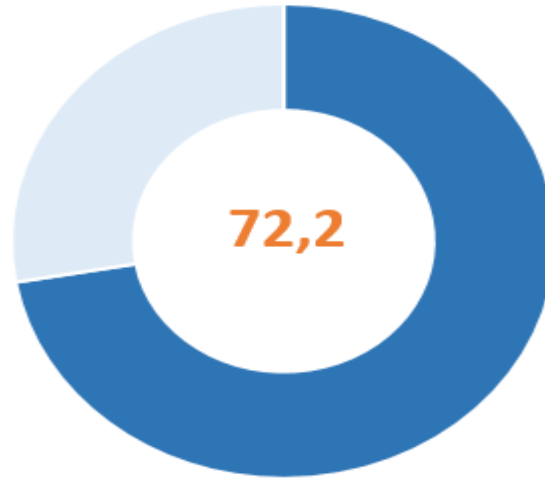
(Corte 31 de Diciembre de 2023)

PROGRAMA	PROYECTO	INDICADOR	RESULT	META	% CUMPL
En búsqueda del equilibrio financiero institucional	Fortalecimiento de las ventas de los servicios de salud institucionales	Proporción de déficit presupuestal cubierto	0%	20%	0%
	Disminución de glosas y descuentos	Porcentaje de glosas y descuentos disminuido	0.27	2%	100%
	Ejecución periódica de estrategias de disminución de gastos	Porcentaje de gastos disminuidos frente a la vigencia anterior	3.85%	5%	77%
Generando cultura institucional basada en MiPG	Implementación definitiva del modelo de operación por procesos	Porcentaje de procesos implementados	83%	100%	83%
	Programa institucional de Archivo	Porcentaje de actividades ejecutadas	57,14%	80%	71,4%
	Plan Anual de Adquisiciones	Porcentaje de ejecución del plan	93	100%	93%
	Fortalecimiento de la cultura del control institucional para evitar la materialización de riesgos	Porcentaje de riesgos materializados	0%	0%	100%
	Plan Anticorrupción y atención al ciudadano	Porcentaje de actividades ejecutado	87.5%	100%	87.5%
Hacia una percepción de prestación de servicios con calidad	Mejoramiento de la infraestructura física de los centros de atención	Porcentaje de sedes con mejoras en infraestructura física	100%	50%	100%
	Renovación y adquisición de equipos biomédicos	Porcentaje de equipos biomédicos repuestos	22.58%	20%	100%
	Entrega Oportuna de Medicamentos	Porcentaje de medicamentos formulados entregados	99%	100%	99%
	Mejoramiento del acceso a los servicios de salud	Porcentaje de no disponibilidad de citas ambulatorias	1%	5%	99%
		Porcentaje efectividad de triage en el servicio de Urgencias	98.1%	95%	100%
	Indicadores de calidad cada vez mejor evaluados	Porcentaje de indicadores mejorados o que cumplen estándares definidos	70.58%	90%	78.4%
Las TIC como estrategia de efectividad institucional	Ejecución del PETI	Porcentaje ejecución del PETI	67.5	100%	67,5%
	Automatización de procesos institucionales	Porcentaje de procesos automatizados	45%	50%	90%
	Mejoramiento de la seguridad de la información	Número de problemas de continuidad del servicio tecnológico	0	0	100%
<b>TOTAL</b>					<b>80,32%</b>

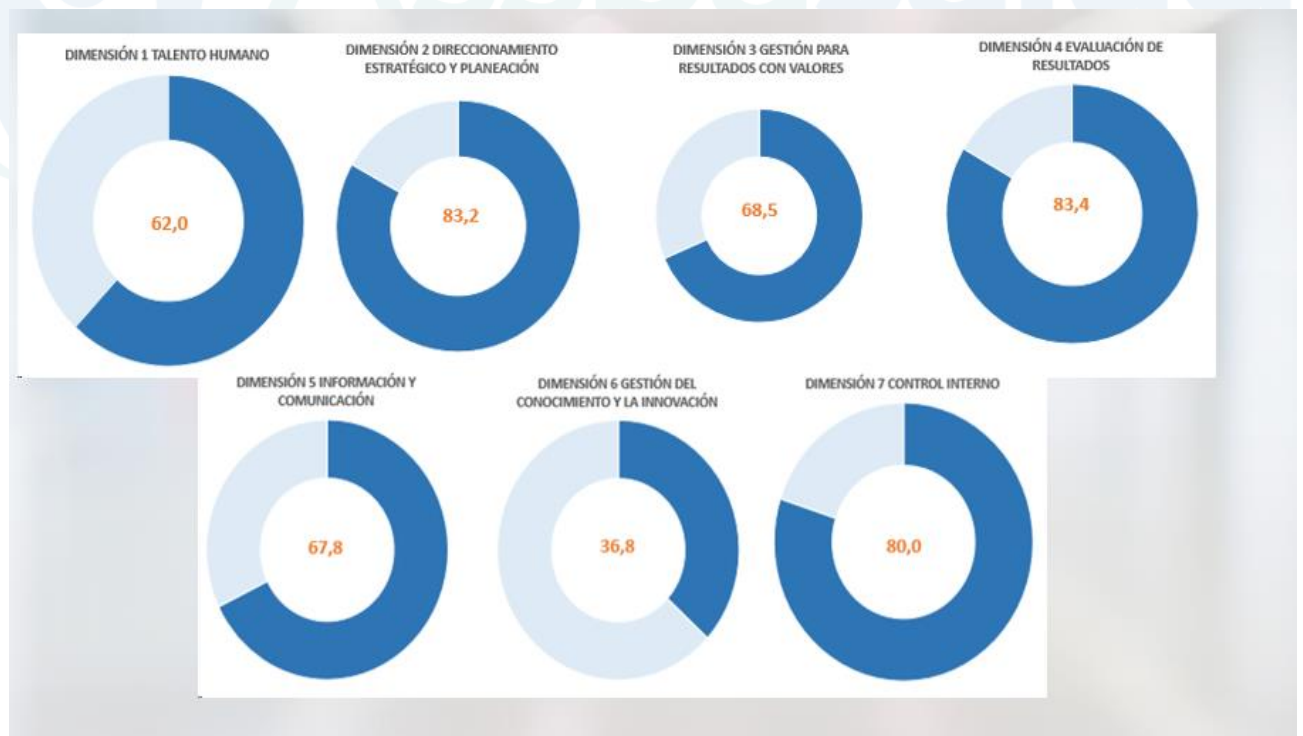
### OBSERVACIONES

b. INDICE DE DESEMPEÑO INSTITUCIONAL

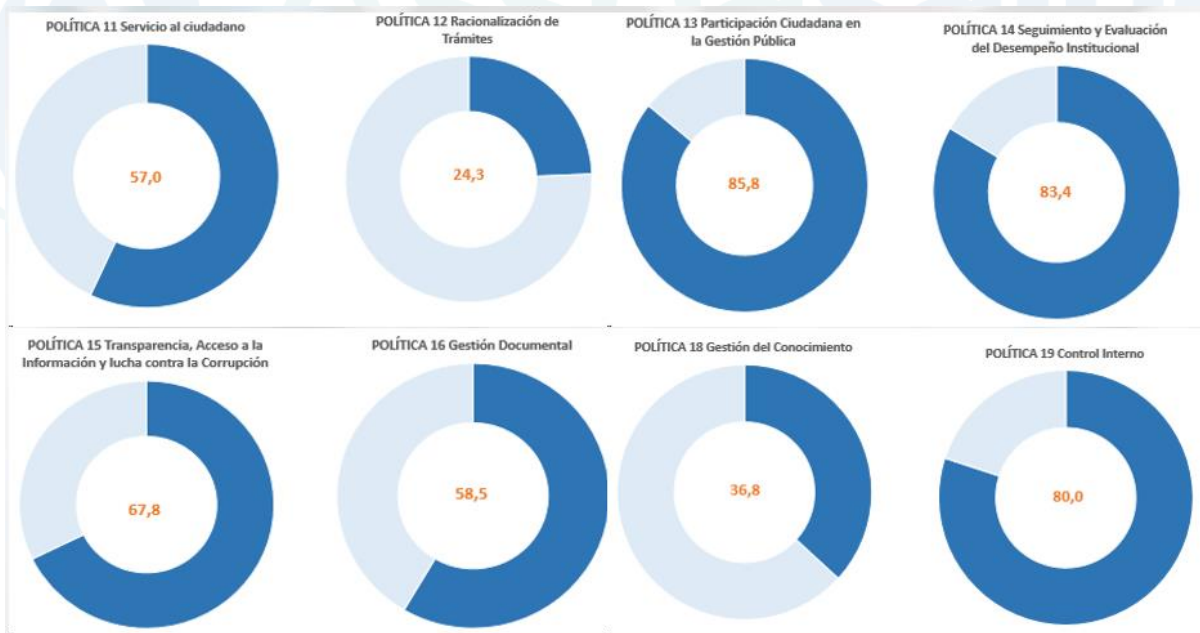
## Índice de Desempeño Institucional 2022



### DIMENSIONES



POLITICAS



### c. PROYECTOS ESPECIALES

- Se presentó ante la Dirección Territorial de Salud de Caldas el proyecto de adquisición de equipos biomédicos para Assbasalud ESE por un valor superior a los 8.000 millones. Se está trabajando con el equipo técnico de la DTS para hacer los ajustes y la correspondiente inscripción dentro del Plan Bienal.
- Se ajustó la tabla de honorarios de la empresa con el fin de establecer un documento guía para el pago a los diferentes colaboradores vinculados a través de contratos de prestación de servicios.
- Se realizó una contratación con una organización sindical que permitiera no solo contar con la vinculación del talento humano de una forma más eficiente sino, y quizás lo más importante, disminuir el riesgo de la contratación (contrato realidad) de los colaboradores vinculados a través de prestación de servicios.
- Se logró una negociación económica con las diferentes EPS, de tal forma que se obtuvieron mayores ingresos, los cuales fueron adicionados en el presupuesto de la entidad.
- Se ajustó el proyecto de reposición de equipos biomédicos por valor aproximado de 3.000 millones el cual fue entregado al Ministerio de Salud y Protección Social





## 7. JURÍDICA

### a. Estado de los procesos judiciales a 31/12/2023

La siguiente es la lista de procesos judiciales con corte a diciembre de 2023 conforme a su clasificación:

PROCESO	MEDIO DE CONTROL	CANTIDAD
Activos	Reparación directa	31
	Nulidad y restablecimiento del derecho	35
	Laboral ordinario	4
	Ejecutivo	2
Pendientes de fallo de primera instancia	Reparación directa	21
	Nulidad y restablecimiento del derecho	27
	Laboral ordinario	4
	Ejecutivo	2
Pendientes de fallo de segunda instancia	Reparación directa	10
	Nulidad y restablecimiento del derecho	8
	Laboral ordinario	0
	Ejecutivo	0

### b. Medios de Control

MEDIO DE CONTROL	NÚMERO
ACCIÓN NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	41
ACCIÓN DE REPARACIÓN	34
ORDINARIO LABORAL	3
ACCIÓN DE TUTELA	160
DERECHOS DE PETICIÓN	164

## 8. Estado de cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y derechos de autor

Atendiendo a:

- Las políticas internas sobre adquisición de equipos de cómputo definidas por el Jefe de la Oficina Asesora Planeación y Sistemas, en donde, se definió que cada vez que se compren equipos de cómputo estos deben adquirirse con el sistema operativo correspondiente y el software necesario para la operación de los mismos en los puestos de trabajo.
- Periódicamente se hace revisión de los software instalados como parte del procedimiento de realización de mantenimiento preventivo y correctivo.
- Se tienen políticas de boqueo de los puertos USB en la mayoría de los centros de costos de la empresa para evitar no solo instalaciones no permitidas sino posibles contagios de virus informáticos.
- Las restricciones que se realizan a las páginas web que no hacen parte de la operación habitual de la empresa.
- La cantidad de equipos de cómputo en operación que fueron constatados mediante visita a los diferentes centros de costos de la entidad.
- La revisión del total de los soportes con que cuenta la institución sobre licenciamiento de software.
- La correcta referenciación de los documentos construidos como parte del sistema de gestión institucional.
- El no uso para fines comerciales de música, videos y otros protegidos por la entidad SAYCO y ACIMPRO.

Dan constancia que la empresa Assbasalud ESE es cumplidora de las normas asociadas a la Ley de derechos de autor.

## 9. Otros Logros

Dentro de otros logros representativos dentro de la empresa se puede mencionar los siguientes:

- La ejecución del 100% de las actividades planeadas dentro de la política de participación social en salud, en las cuales no solo se realizaron acciones directas e indirectas con los grupos de interés sino que se logró una buena base de datos documental que evidencia las labores realizadas.
- Se hicieron gestiones comerciales importantes que dieron como resultado la ejecución de nuevos contratos de prestación de servicios, primera vez que se realizaban a través de Assbasalud ESE, como lo son: Engagement, En Territorio y PAPSIVI convenios por 658 millones.
- Se implementaron nuevas herramientas para mejorar la seguridad perimetral institucional de tal forma que se eviten vulneraciones a los servidores de datos por cualquiera de los canales.
- Se hizo realidad para inicios de la vigencia 2024 la incorporación de recursos económicos por 1.950 millones para la ejecución de la prueba piloto de APS, quizás se constituya en uno de los más importantes logros para la salud pública de la ciudad.

LEANDRO AUGUSTO GUTIÉRREZ  
Gerente

Febrero 2024

**Assbasalud**  
E.S.E  
Hace parte de mi vida