



## **INFORME GESTIÓN PRESIDENCIA ENERO A DICIEMBRE 2023**

### **PARA LA ASAMBLEA GENERAL**

#### **INTRODUCCIÓN**

En cumplimiento de los Estatutos de la Institución y de conformidad con las normas legales vigentes, se presenta a la Asamblea General el informe de Gestión en donde se describen las actividades más relevantes llevadas a cabo durante el período enero a diciembre de 2023.

Al continuar con los retos del año anterior y aún con el rezago de la pandemia, la Institución se ve abocada a mantener el manejo de las normas de Bioseguridad exigidas para el COVID-19, pero con mayor seguridad de que se sabe cómo afrontar esta situación, de ahí que nuestros servicios sean cada vez más sólidos y de mayor calidad para ofrecerlo a nuestros usuarios que con toda confianza acuden y nos buscan para encontrar soluciones a sus problemas de salud, enfatizando la calidad humana y profesionalismo en la atención, para lo cual se capacita al personal en Atención y Seguridad del Paciente.

Igualmente se trabaja en la búsqueda de otras formas de financiamiento de la Institución, para lo cual se trabaja con la empresa GeoPark, encaminado a realizar campañas de prevención y detección temprana del cáncer, en poblaciones de influencia de esta empresa, y se realizan otras propuestas a empresas como la Electrificadora, Acueducto y Alcantarillado, Manuelita.

#### **ASPECTOS GENERALES**

Durante el año 2023 se continúa el proceso del SGC, con la empresa ACME, encaminado al mejoramiento de la calidad y en la seguridad del paciente, temas prioritarios en la consecución de una certificación ISO9000, para lo cual vienen designadas dos personas como auditoras internas del proceso que son la Enfermera encargada de Calidad de la Institución y la Coordinación de Talento Humano, pero hacia el mes de marzo presenta renuncia al cargo la enfermera, por lo cual, nos vemos en la necesidad de nombrar en la Coordinación general del SGC, a la persona encargada de Talento Humano y hacer la selección de una persona para el cargo de Talento Humano. El 30 de mayo, presenta renuncia la persona encargada del SGC, dejando sin soporte este sistema. Como medida de emergencia se nombra una asesora por prestación de servicios y se nombra una auxiliar, como encargada del SGC. De ahí, los retrasos presentados.

En cuanto a la auditoría interna realizada, se evidencia falencias y retrasos en el trabajo que debían realizar en algunas dependencias, y del manejo de la plataforma en donde reposa toda la información de los procesos y procedimientos bajo la norma de calidad, lo que hace que se tenga retraso en la finalización del proceso y la solicitud de la auditoría externa por parte de ISO9000, lo que estaba programado para el mes de octubre 2022. Al finalizar el año 2023 se encuentra más organizado todo el proceso y puesta en conocimiento de todos los actores de la Institución. Se organizan los Comités encargados de llevar a cabo todos procedimientos que debe cumplir la Institución, como son los de: Calidad, Ética, Asociación de Usuarios, Gagas, COVE, Farmacovigilancia.



En el SSST, se contrata por prestación de servicios a una persona que logra llevar a cabo todas las actividades exigidas por el Ministerio de Trabajo, la cual viene trabajando de la mano con el SGC. Se tienen funcionando los comités de Convivencia Laboral y de COPASS.

En infraestructura se realizaron arreglos generales de la edificación, con un contrato con el arquitecto, por rubro de excedentes del año 2022, por un valor total de \$80.100.000.

En el área asistencial se contrata un nuevo Dermatólogo y una Psicóloga, para abrir agendas en las horas de la tarde. Se amplía el número de auxiliares de Enfermería a 11 por las necesidades del servicio.

En el área administrativa y contable, se siguen presentando dificultades en el proceso de facturación electrónica, por no tener los datos completos de los usuarios en el momento de facturar, se cumple con la nómina electrónica sin novedad, las dos con la empresa Siigo. Se contrata un auxiliar contable para el área de contabilidad, pero por necesidades se pasa a caja, lo que retarda el proceso de estudio de costos de los servicios, por parte del contador.

En talento humano se cumple con el cronograma de capacitaciones anual y con la programación de bienestar, realizando una jornada de encuentro con las familias del personal y la otra jornada se les da el día 23 de diciembre del 2023 como día de encuentro con las familias; se realizan celebraciones como el día de la Madre y Enfermera en el mes de mayo, de Amor y Amistad en el mes de septiembre; igualmente se cumple con las tres dotaciones anuales a todo el personal. Se continúa con el trabajo de mejoramiento continuo del clima laboral; se cumple con el plan anual de vacaciones quedando pendiente un colaborador por salir. Se realiza en el segundo semestre la Bateria Psicosocial a todo el personal.

En cuanto a adquisiciones que se realizaron en el 2023 fueron: Cinco Básculas mecánicas de piso marca seca, calibración avalada por la ONAC, dos archivadores horizontal de tres gavetas metálico, controles para digiturno eléctrico, control de ingreso Biométrico, puerta para baño en aluminio y vidrio incoloro con película tipo vinilo, rejas de seguridad para ventanas de consultorios, 12 detectores de humo, dos cámaras de vigilancia, impresora multifuncional, dos tensiómetros uno digital, cinco computadores empresariales, autoclave, nueve sillas ergonómicas, tela uniforme Voluntariado, pistola de Criocauterizador, cuatro ventiladores, Ecógrafo, panel de alarma con botón de pánico, megáfono, siete paneles solares para luminarias externas, cielo en PVC en varios puntos de la sede, licencias Office para computadores diez en total, antivirus, termohigrómetro digital calibrado, termómetro con sonda calibrado.

Se continúa con los procesos de control en el gasto de los insumos tanto en los pedidos como en el consumo de estos, se lleva un Kardex el cual se revisa y se ajusta mensualmente, logrando tener un inventario real y actualizado de todos los insumos en cada área de servicio y administrativa. En materia de inventarios se logra tener todos los elementos de la Institución identificados y codificados, generando responsabilidad directa a todo el personal mediante listado de elementos de acuerdo con sus funciones y se crea la responsabilidad contractual de dichos inventarios, se elabora protocolo de entrega y recibo de inventario mediante acta, lo cual queda a cargo de la Coordinadora de Inventarios y Almacén, quien también empieza a recibir el manejo de todos los equipos biomédicos sus

hojas de vida, contratos de mantenimiento preventivo de los mismos, igualmente queda a cargo del mantenimiento de la infraestructura.

De acuerdo con la resolución del Sena se tomó como aprendiz Sena un auxiliar administrativo y de almacén en el primer semestre del año, y para el segundo semestre se nombraron dos: uno para manejar mercadeo y quien tuvo la responsabilidad del manejo de redes sociales, y otro auxiliar administrativo como auxiliar en el almacén.

Se solicita la Inspección Técnica de Establecimiento Público de Bomberos, la cual se debe cumplir por exigencia de Secretaria de Salud, en donde dejaron algunas observaciones en las cuales se ha cumplido en: - Ubicación de detectores de humo (12 en total), Capacitación en manejo de extintores, inmovilizador cervical y cefálico, extintor de 20Lbs. seis (6) y de 2,5 gls tres (3), queda pendiente la capacitación en Primeros Auxilios y de Emergencias que debe hacerse con Bomberos, aunque ya se tenga con la Cruz Roja. Está pendiente la certificación.

Se realiza orden de servicios con la empresa GeoPark, para la realización de cuatro campañas encaminadas a la mujer, de ahí que se lleven a cabo tamizajes de seno, piel y toma de citología. Igualmente se genera una campaña educativa con los estudiantes de cuatro colegios uno de Villanueva (Caribayona), otro en Tauramena (Criet), en Cabuyaro y Barranca de Upia, enfocados a la sensibilización en la prevención del Cáncer. Se realizan en los meses de mayo, junio, en el mes de agosto se entregan resultados con Ginecóloga, llevando a feliz término las mismas y entregando al final del año un informe de resultados con enfoque epidemiológico, y dejando abierta la posibilidad de trabajar nuevamente en el 2024.

## **DATOS ESPECÍFICOS DE ACTIVIDADES**

### **ÁREA ASISTENCIAL**

#### **✓ CITOLOGIAS CERVICOUTERINA TOMADAS EN EL 2023**

<b>DESCRIPCIÓN</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
Citologías tomadas	7.603	7.055
Negativas	6.759	6.253
Positivas	835	802

#### **✓ CONSULTORIO ECOGRAFIAS**

<b>AÑO</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>TOTAL</b>	3.378	4007

#### **✓ CONSULTAS POR MASTOLOGIA**

<b>AÑO</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>TOTAL</b>	542	529

✓ **TOTAL EXAMENES DE LABORATORIO REALIZADOS 2022**

<b>AÑO</b>	<b>2022</b>	<b>2023</b>
<b>TOTAL</b>	19.183	19.210

✓ **ACTIVIDADES REALIZADAS POR ESPECIALIDAD**

<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>	<b>TOTAL 2022</b>	<b>TOTAL 2023</b>
GINECOLOGIA	3.754	3.301 Proc. 382 Eco. 655
DERMATOLOGIA	274	321 Proc.94
GASTROENTEROLOGIA	162	142 Endos. 44 Colonos.28
MEDICINA INTERNA	54	63
PEDIATRIA	40	27
UROLOGIA	184	173 Proc. 3
PSICOLOGIA	36	160
CX DE CABEZA Y CUELLO	90	44
ONCOLOGÍA CLÍNICA	43	2

✓ **ACTIVIDADES MEDICOS GENERALES 2023**

<b>ACTIVIDAD REALIZADA</b>	<b>TOTAL 2022</b>	<b>TOTAL 2023</b>
Consultas Médicos Generales	3.476	3.368
Procedimientos Médicos Generales	320	229
Tamizajes	492	965

✓ **ELECTROCARDIOGRAMAS**

<b>TOTAL 2022</b>	<b>TOTAL 2023</b>
134	107

✓ **NOTIFICACION SIVIGILA**

- Notificación semanal año 2023

<b>EVENTO PRESENTADO</b>	<b>NUMERO DE CASOS 2022</b>	<b>NUMERO DE CASOS 2023</b>
EDA	7	0
IRA	1	53
Covid-19 ficha 346	0	0
Cáncer de cuello uterino	82	68
Cáncer de seno	52	49
Cáncer infantil	0	0
Dengue Lab. IgM	0	0

Total	142	170
-------	-----	-----

## ÁREA DE TALENTO HUMANO

### Permisos

- ✓ No Remunerados 12 total 17 días
- ✓ Licencias por luto tres (15 días)
- ✓ Por boda dos (ocho días)
- ✓ Calamidad doméstica una (ocho días)
  
- ✓ Incapacidades: menor de uno o dos días: 32 días de 18 personas
- ✓ Incapacidades mayores a tres (3) días: 124 días de 11 personas

Incapacidades radicadas y pagadas por las EPS por un valor de \$3.754.669.

- ✓ **Dotaciones**

Se entregaron las tres dotaciones del año.

## EXÁMENES OCUPACIONALES

Se realizaron los exámenes pertinentes para los empleados:

Ingreso: 11 empleados nuevos por nomina

Ingreso: 3 aprendices SENA

Los cuales no presentaron ninguna novedad.

Egreso: 11 empleados que renunciaron

Egreso: 1 que termino su contrato de aprendizaje

Los exámenes periódicos del personal que continua de nómina no presentaron ninguna novedad.

Periódicos total 18 empleados

## DIAGNÓSTICO DE CONDICIONES DE SALUD

Se destaca la normalidad en los conceptos ocupacionales y que no se emitieron restricciones para ningún miembro de la población solo recomendaciones preventivas por patología de origen común sobre todo osteomuscular y de control en la EPS o ARL.

**CAPACITACIONES:** Se realizan 20 capacitaciones específicas del área asistencial durante todo el año.

## CERTIFICACIONES POR COMPETENCIA LABORAL (SENA)

- ✓ Toma de muestras de laboratorio



- ✓ Bioseguridad: Asepsia y esterilización

### **CERTIFICACIONES AL PERSONAL (CRUZ ROJA)**

- ✓ Primeros auxilios, Manejo de extintores, Evacuación y rescate, Atención al paciente de Violencia Sexual.

### **BIENESTAR LABORAL**

- ✓ Día de la Mujer, Día de la enfermera, Día de la madre, Día del padre, Día de la familia (paseo), Sesión de belleza y cuidados de la piel, Masajes antiestrés, Rumboterapia, Tamizaje Cardiovascular, Zumba, Novenas navideñas, Fiesta de fin de año, Regalos para el personal (proveedores), Compensatorio media jornada cumpleaños, Compensación bono GEOPARK.

### **MATRIZ DE PERSONAL SENA CUOTA DE APRENDIZAJE**

Esta Matriz se debe enviar al SENA cada 6 meses: Se contrataron tres aprendices durante el año 2023

Esto para la Regulación de cuota de aprendizaje según el Decreto 620 de 2005.

### **CONTRATOS PRESTACIÓN DE SERVICIOS U OTRO SÍ**

- ✓ Diego Salomón Mora – Dermatólogo
- ✓ Rebeca Johanna Castañeda – Enfermera especialista en Calidad
- ✓ Jessica Alejandra Baquero – Psicóloga
- ✓ Laura Angélica Salazar – Profesional en Calidad

**CONTRATOS LABORALES:** 11 (once) nuevos contratos

**CONTRATO DE APRENDIZ:** Tres contratos de aprendices SENA.

**LIQUIDACIÓN DE CONTRATOS:** 11 (once), por renunciaciones.

### **AREA DE CALIDAD**

El área de calidad presentó durante el año 2023 diferentes situaciones que generaron dentro de la institución dificultades para su implementación, dentro de ellas la que mayor impacto generó es el cambio del personal a cargo del área. Sin embargo, para el segundo semestre del año se logra seleccionar el personal que actualmente viene dirigiendo el área y contribuyendo a los avances que se describen a continuación. Este informe está principalmente desarrollado sobre la información identificada y reconocida en este segundo semestre del año, teniendo en cuenta lo que se encontró y que fue la base para las acciones de mejora implementadas durante este período.

### **Actividades desarrolladas.**



**Revisión y actualización de Misión, Visión y objetivos estratégicos.** Después de hacer una revisión de la estructura estratégica se realiza un rediseño de la Misión, Visión y objetivos estratégicos, en conjunto con la Junta Directiva, Comité de Calidad y Voluntariado.

**Actualización del alcance del SGC:** Se ajusta el alcance agregando los servicios completos que atiende actualmente la Liga y en su aplicabilidad

**Cambio en el proceso misional.** De acuerdo con un hallazgo presentado por la secretaría de salud, en el proceso misional de Laboratorio e imagenología se definen 3 procesos que tendrán la documentación por separado para su mejor gestión. Estos procesos son:

- Laboratorio clínico
- Laboratorio de citología
- Imagenología

**Activación del comité de calidad:** Seis comités del año. De acuerdo con la documentación que se encontraba en el sistema, se identificó que a pesar de tener el acuerdo en el que se establece el SGC, y la estructura del comité de calidad, no se evidencia que se haya realizado el primer comité para validar los documentos ya existente en la plataforma.

**Activación del Comité de ética hospitalaria.** A pesar de que la institución estaba llevando a cabo el comité de ética, no se había tenido en cuenta los requisitos establecidos para su constitución, por lo que desde el área de calidad se lideró la instalación y activación del mismo.

**Revisión y actualización documental de:**

**Ejecución de auditorías en la institución:** Para el segundo semestre del año, se llevan a cabo 5 auditorías, 4 de las cuales corresponden a la auditorías internas, las cuales fueron:

- ✓ Auditoría interna del SGC
- ✓ Auditoría interna PAMEC
- ✓ Auditoría Interna al laboratorio clínico
- ✓ Auditoría interna GAGAS
- ✓ Solo se realizó una auditoría a un proveedor, teniendo en cuenta lo requerido normativamente por ser una institución del área de la salud.
- ✓ Auditoría externa a DESCONT en apoyo con SST

**Actualización del Plan de mejoramiento:** Con las auditorías realizadas. Después de realizar las auditorías dentro de la institución se hace una actualización en el documento de Plan de mejoramiento, contando actualmente con 59 actividades para implementar.

Por otro lado, se alimenta el cuadro de salidas no conformes con los reportes generados de las siguientes fuentes: Eventos adversos, PQRs, Salidas no conformes.

**Preparación de la institución para solicitar concepto sanitario:** Uno de los hallazgos identificados dentro del área y que mayor riesgo establecía para el funcionamiento de la organización, era que no se contaba con el concepto sanitario a pesar de ser una institución de salud. Es por ello, que desde el área de calidad y con el liderazgo de SST, se implementan las acciones requeridas para cumplir con los requisitos para solicitar dicho concepto.

**Apoyo en la mejora del clima organizacional a través de la estrategia Café humano y con calidad.** Acción: Entrevista al personal del área asistencial y administrativo, identificando allí diferentes motivos en los que el equipo muestra su nivel de motivación y percepción de lo que la institución puede hacer para mejorar el ambiente de trabajo e incentivos, permitiendo que se aumente el compromiso y nivel de satisfacción del personal.

**Propuesta para actualizar la estructura organizacional.** Después de analizar y conocer las áreas de la institución y revisar los principales procesos, se presenta ante la junta directiva, una propuesta en la que se ajusta el organigrama de la institución, combinando una modalidad de estructura por cargos, con servicios, para que se pueda identificar más claramente en el área asistencial, los diferentes servicios con los que cuenta la liga, y como interaccionan entre sí.

**Apoyo en la actualización y ajustes del manual de funciones para los cargos de:**

- ✓ Asistente administrativa
- ✓ Coordinación de compras, almacén y mantenimiento.
- ✓ Coordinación calidad
- ✓ Coordinación asistencial
- ✓ Coordinación Médica
- ✓ Coordinación Administrativa Asistencial
- ✓ Orientador

**Acompañamiento y apoyo en los comités institucionales.** Dentro de los comités que se desarrollan en la Liga Contra el Cáncer Seccional Meta, buscando que dentro de ellos se establezcan compromisos alineados con el propósito del mejoramiento continuo.

**Revisión de procesos y documentos:** total de documentos registrados en el listado maestro y total de los ajustados o revisados:

- ✓ Manual de bioseguridad y protocolos de limpieza y desinfección
- ✓ Manual de referencia y contrareferencia
- ✓ Protocolo de esterilización
- ✓ Manual de historias clínicas
- ✓ Protocolo de toma de citologías
- ✓ Procedimiento para eliminación documental
- ✓ Formato de control de residuos hospitalarios
- ✓ Formato de relación de las placas de citología
- ✓ Plan institucional de Formación
- ✓ Ajuste al tablero de indicadores institucionales
- ✓ Apoyo en la creación de código QR para Quejas, peticiones y reclamos.

**Documentación y seguimiento de No conformidades:**

- ✓ Eventos adversos
- ✓ Quejas
- ✓ Devoluciones

**PAMEC.** Dentro de los hallazgos del 2023 no se encontró la información reportada para el 2022, por lo que se construyó desde cero toda la información para presentarla y reportarla, por lo que se definió un plan de mejoramiento. Por otro lado, para el PAMEC, se llevaron a

cabo 2 auditorías en las que se evidenció el avance en las actividades desarrolladas de los que se deriva unos paquetes instruccionales seleccionados:

- ✓ Seguridad del paciente y atención segura
- ✓ Detectar, prevenir y reducir el riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud
- ✓ Procesos para prevenir y reducción de la frecuencia de caídas
- ✓ Mejorar la seguridad en los procedimientos quirúrgicos
- ✓ Asegurar la correcta identificación del paciente en los procesos asistenciales
- ✓ Garantizar la correcta identificación del paciente y las muestras de laboratorio

Se anexa informe completo.

### **ACTIVIDADES DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO**

- ✓ Se recibe la visita de la ARL colmena y se trabaja con ellos.
- ✓ Se realiza trabajo junto con la Profesional contratada para SST.
- ✓ Se realizó el reporte de autoevaluación de estándares mínimos del SG-SST para el Ministerio de Trabajo con fecha 31 diciembre 2023

### **OTRAS ACTIVIDADES**

- ✓ Se crearon imágenes, videos y post para las redes sociales.
- ✓ Estar al pendiente de Comunicaciones de la Liga Colombiana, para subir el material publicitario que ellos envían para redes sociales en las fechas establecidas y actividades que se realizan y dirige el área de comunicaciones de la Liga Colombiana.
- ✓ Decoración del día mundial del cáncer 2023 y se asiste al parque principal.

### **GESTIÓN FINANCIERA:**

Los ingresos operacionales ordinarios en el año 2023 fueron \$3.452.003.191 de y en el 2022 \$3.265.846.286, presentando un incremento de: \$186.156.905, porcentaje de incremento del 5.7%.

Se facturaron servicios por contrato con entidades así: GeoPark por \$564.141.791, LCCC \$13.873.000, Congente \$2.708.000.

El año 2023 nos arrojó un excedente final de \$404.149.019, frente a un excedente \$516.734.465 del año 2022, disminución del 15% al año inmediatamente anterior, debido a que el contrato de GeoPark, se suscribió por un monto menor.

Los activos presentan un incremento de \$372.916.431, pasando de un total de activos en 2022 de \$3.385.870.446 a \$3.758.786.877 en diciembre 31 de 2023.

Los pasivos totales al 31 de diciembre 2023 fueron de \$195.489.838, presentando una disminución de \$31.232.587.

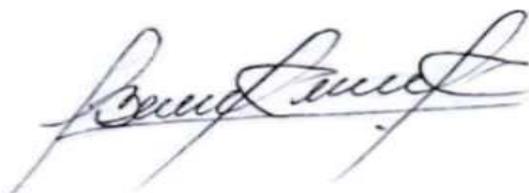
**INFORMACION ADICIONAL:**

Se deja constancia que de acuerdo con el Decreto 1406 de 1999 en sus artículos 11 y 12, la entidad ha cumplido durante el periodo sus obligaciones de autoliquidación y pago de los aportes al Sistema de Seguridad Social Integral. De igual manera declaro que la empresa ha pagado los impuestos de Retención en la Fuente, de acuerdo con los plazos fijados, el pago de impuesto predial de los años 2023 y 2022, y que no existen irregularidades contables en relación con aportes al sistema, especialmente las relativas a bases de cotización, aportes laborales y aportes patronales.

En cumplimiento del artículo 1° de la Ley 603 de 2000, informo que los productos protegidos por derecho de propiedad intelectual están siendo utilizados legalmente, con las debidas autorizaciones y en el caso específico del software, de acuerdo con la licencia de uso para cada programa.

De acuerdo con lo establecido en la Ley 222 de 1995 copia de este Balance de Gestión fue entregado oportunamente a la Revisoría Fiscal para que en su dictamen informe sobre su concordancia con los Estados Financieros.

Por último dar gracias primero a Dios por permitir que la Institución se encuentre en crecimiento continuo, por el grupo sólido del Voluntariado, su confianza y apoyo demostrado a la administración y manejo de la LIGA CONTRA EL CÁNCER SECCIONAL META, por cada uno de los funcionarios, quienes se han esforzado en el desempeño de las funciones, logrando fortalecer un grupo de colaboradores sólido y apuntando al mejoramiento continuo en la Seguridad del paciente y consolidando un mejor ambiente laboral, así nos poseionaremos como la mejor IPS de Prevención y Detección Temprana de Cáncer de la región y del país.



**BEATRIZ ROMERO DE SALAZAR**

**Presidente**