



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

SISTEMA NACIONAL DE CONTROL INTERNO



INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO FEBRERO 29 DE 2016

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332533 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
Email: controlinterno@hospitalsvpgarzon.gov.co - www.hospitalsvpgarzon.gov.co
Garzón (Huila)



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN HUILA
NIT: 891.180.026-5

SISTEMA NACIONAL DE CONTROL INTERNO

NESTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO
Asesor de Control Interno

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO FEBRERO DE 2016



INDICE

1. Introducción
 - 1.1. Objetivo
 - 1.2. Alcance del Informe
 - 1.3. Metodología
2. Informe Ejecutivo de Control Interno
 - 2.1. Informe de Evaluación al Plan de Gestión y Resultados 2015
 - 2.1.1. Dirección y Gerencial
 - 2.1.2. Financiera y Administrativa
 - 2.1.3. Clínica o Asistencial
 - 2.2. Fortalezas y Debilidades del Sistema
 - 2.2.1. Módulo Control de Planeación y Gestión
 - 2.2.2. Módulo de Evaluación y Seguimiento
 - 2.2.3. Eje Transversal: Información y Comunicación
 - 2.3. Acciones de Mejoramiento
 - 2.4. Hallazgos relevantes Producto de Evaluación y Seguimiento
 - 2.5. Evaluación Planes de Mejoramiento de Hallazgos detectados
 - 2.6. Concepto de Aplicación de Normas de Austeridad del Gasto Público
 - 2.7. Concepto del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno
3. Acciones Adelantadas en la Evaluación de las diferentes fases del Sistema.
4. Análisis Cualitativo MECI 2015 - DAFP
5. Evaluación Encuesta MECI 2015 – DAFP, Anexo N° 1
6. Informe de Evaluación al Sistema de Control Interno Contable 2015 – CGN, Anexo N° 2
7. Informe de Seguimiento al Sistema de Peticiones, Quejas y Reclamos PQR's 2015, Anexo N° 3



1. INTRODUCCION

El presente Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2015, permite desde el punto de vista del control estratégico cumplir con la orientación estratégica y organizacional de la ESE, con el propósito de influir en la planeación, la gestión de operaciones, los procesos de mejoramiento institucional, el establecimiento del marco de referencia institucional para el cumplimiento de la misión, el alcance de la visión y el cumplimiento de los objetivos; igualmente evalúa eventos a mejorar internos y externos que afectan el logro de objetivos y eventos positivos que permiten un mejor cumplimiento de la función.

Desde el punto de vista del control de gestión permite asegurar el control a la ejecución de los procesos de la ESE, orientándola a la consecución de los resultados y productos necesarios para el cumplimiento de su misión Institucional, garantizando el control a la ejecución de la función, planes y programas de la organización, la base de la transparencia de la actuación pública y el cumplimiento de las obligaciones de información; apoyar la construcción de visión compartida y el perfeccionamiento de las relaciones humanas de la ESE con sus grupos de interés internos y externos.

El desarrollo del módulo evaluación y seguimiento nos permite valorar en forma permanente la efectividad del control interno, la eficiencia, la eficacia, la efectividad de los procesos, el nivel de ejecución de los planes y programas y los resultados de la gestión; medir la efectividad de los controles en los procesos y los resultados de la gestión en tiempo real, verificando su capacidad para cumplir las metas y resultados a su cargo, y tomar las medidas correctivas; garantizar el examen autónomo y objetivo del Sistema de Control Interno, la gestión y resultados corporativos de la entidad por parte de la Oficina de Control Interno; consolidar las acciones de mejoramiento necesarias para corregir las desviaciones encontradas en el Sistema de Control Interno y en la gestión de operaciones que se generan como consecuencia de los procesos de autoevaluación y de evaluación independiente.

El Sistema de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, está compuesto por fundamentos jurídicos, normograma, planes, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación, igualmente contempla planes de acción, mapas de riesgos y en especial un plan de medición a los procesos y procedimientos, la oficina de Control Interno acompaña el desarrollo de las actividades al interior de la Entidad.

1.1. OBJETIVO

El objetivo del presente informe es presentar a la Contraloría Departamental del Huila el desarrollo y evolución del Sistema de Control Interno, mostrando un diagnóstico sobre el estado actual del mismo en la ESE, lo cual permitirá obtener una visión más amplia e integral, además de ajustarlo a las políticas de modernización del Estado.

Evaluar los resultados en materia de Control Interno, identificando las áreas más vulnerables, estableciendo observaciones, riesgos y recomendaciones que permitan el manejo correcto y transparente de los ingresos que por todo concepto perciba la ESE.

1.2. ALCANCE DEL INFORME



En la preparación de este informe se tuvo en cuenta la metodología empleada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el trabajo de evaluación se efectuó sobre los dos (2) módulos a saber: Módulo Control de Planeación y Gestión, Módulo Control de Evaluación y seguimiento, y el eje transversal Información y Comunicación, correspondiente a la vigencia 2015.

Esta evaluación se llevó a cabo de acuerdo con normas, políticas y procedimientos de auditoría de general aceptación; por lo tanto requirió acorde con ellas, la planeación y ejecución del trabajo, de manera que proporcionó una base razonable para fundamentar los conceptos y la opinión expresada en éste informe, lo cual servirá como instrumento de retroalimentación con fines de mejoramiento y de ejercicio de auto evaluación permanente.

La evaluación del Sistema de Control interno implica directamente a la ESE en sus diferentes dependencias, que incluye por supuesto el área asistencial y Administrativa.

1.3. METODOLOGIA

Para efectos de evaluar el Sistema de Control Interno en su conjunto en la ESE, se tuvieron en cuenta los siguientes mecanismos de auditoria: encuesta referencial al área de contabilidad para evaluar el sistema de control interno contable; auditorías internas a los procesos que fueron debidamente programados; encuesta MECI e informe ejecutivo MECI de acuerdo a los parámetros del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP; a controles concurrente, perceptivo, de gestión, con base en observaciones efectuadas a los encargados de la diferentes áreas, el estado de cada sujeto del control interno y la disposición de cada agente para cumplir con las tareas asignadas de acuerdo con el Manual de Funciones y Competencias Laborales.

La Encuesta dirigida al Asesor de Control se respondió de acuerdo a las actividades desarrolladas en el año 2015 y según los conceptos obtenidos mediante observación, entrevistas y charlas informales con los funcionarios de cada una de las áreas de la ESE.

El cumplimiento a los procesos administrativos de la ESE, en el transcurso del año 2015, se realizó con base en los mecanismos de control trazados por la entidad y se insistió en la importancia de conocer los manuales de procedimientos a fin de desarrollar las tareas conforme lo exige la ley, así mismo se recomendó realizar el autocontrol en cada una de las dependencias.

2. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

2.1. Informe de Evaluación al Plan de Gestión y Resultados 2015

En desarrollo del Plan de Gestión 2012-2015 y en cumplimiento de los indicadores y metas desplegados en el Plan de Acción 2015, se presentan los resultados de la gestión directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, con corte al 31 de Diciembre de 2015.

La gestión empresarial se orientó a fortalecer y consolidar las tres (3) áreas básicas de desarrollo de la ESE: **Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial**; cuyo resultados se evidencia a continuación:



2.1.1. Dirección y Gerencia

La Dirección y Gerencia, se caracterizan porque a través de ellas se operacionaliza y se ejecuta directamente la misión institucional y se materializan con la planeación, ejecución y el seguimiento al desarrollo estratégico de la ESE, fijado en el Plan de Gestión 2012 -2016 desplegado en el periodo de análisis en el Plan de Acción 2015, cuya especificidad se orienta a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención de Salud, en sus diferentes componentes (Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información para la Calidad) y a la Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión.

Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud

El Gobierno Nacional a través de la expedición del Decreto 1011 de Abril 3 de 2006, estableció en Colombia el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud, el cual tiene como objetivo proveer de servicios de salud a los usuarios individuales y colectivos de manera accesible y equitativa, a través de un nivel profesional óptimo, teniendo en cuenta el balance entre beneficios, riesgos y costos, con el propósito de lograr la adhesión y satisfacción de dichos usuarios.

Está estructurado en cuatro (4) componentes así: a). El Sistema Único de Habilitación, b). La Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, c). El Sistema Único de Acreditación y d). El Sistema de Información para la Calidad. Todos estos componentes los desarrolla la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, para garantizar a sus usuarios accesibilidad, oportunidad, seguridad, pertinencia y continuidad en la atención en salud, así:

a). Sistema Único de Habilitación en el Hospital

Es el conjunto de normas, requisitos y procedimientos mediante los cuales se establece, registra, verifica y controla el cumplimiento de las condiciones básicas de capacidad tecnológica y científica, de suficiencia patrimonial y financiera y de capacidad técnico administrativa, indispensables para la entrada y permanencia en el Sistema, los cuales buscan dar seguridad a los usuarios frente a los potenciales riesgos asociados a la prestación de servicios y son de obligatorio cumplimiento por parte de los Prestadores de Servicios de Salud y las EAPB.

La Empresa Social del Estado hospital Departamental San Vicente de Paúl, cumple cabalmente con las condiciones del Sistema Único de Habilitación, señaladas previstas en la ley 715 del 21 de Diciembre de 2001, en el Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, y de los estándares previstos en las Resoluciones 2003 del 28 de mayo de 2014 del Ministerio de la Protección Social para los servicios de salud de baja, mediana y alta complejidad declarados por la ESE, tal como lo Certifica la Gobernación del Huila - Secretaría de Salud Departamental, mediante la Resolución No. 2329 de 2015 "Por la cual se Certifica el cumplimiento de las Condiciones del Sistema Único de Habilitación y sistema de información y del PAMEC de un Prestador de Servicios de Salud.

Así mismo dando cumplimiento a la nueva resolución No.2003 de 2014 se continúa con el proceso de renovación de habilitación de servicios de salud de cincuenta y un (51) servicios habilitados y se realizó el proceso con las tres (3) sedes habilitadas así:

412980041901 E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN con treinta y cuatro (34) servicios habilitados, 412980041902 -CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS con cinco (5) servicios habilitados y



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

412980041903-SEDE AMBULATORIA con doce (12) servicios habilitados como se encuentra registrado en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS). Se realizó el proceso de certificación de autoevaluación con vigencia de un (1) año, la cual vence el día 30 de Enero de 2017.

La empresa realizó novedades de apertura de salas de procedimientos, actualización de correo electrónico, cierre de servicio de detección cáncer de seno, apertura de protección específica atención del parto y protección específica atención de recién nacido.

❖ **Capacidad instalada**

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, dispone de una capacidad instalada registrada en el Ministerio de Salud y Protección Social, de cien (100) camas para los servicios de hospitalización Adultos, Obstetricia, Pediatría, Cuidados Intensivos Neonatal y Cuidados Intensivos Adultos; tres (3) salas de Cirugía y dos (2) salas para Partos.

En materia de transporte para el traslado de usuarios de la ESE a otras instituciones prestadoras de servicios de salud de mayor complejidad, dispone de tres (3) ambulancias Medicalizadas y dos (2) ambulancias de transporte básico asistencial.

b). Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud en el Hospital

De acuerdo a la Resolución 000123 de Enero 26 de 2012 “Por la cual se modifica el artículo 2° de la Resolución No. 1445 de 2006” y adopta el Manual de Estándares de Acreditación expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, se continuó el programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud vigencia 2013 - 2015 adoptado por la Resolución 0470 de 2013 “Por el cual se adopta el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC) para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl” cuyo objetivo es describir e implementar el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios en la ESE.

En desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, la ESE se ha enfocado a la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como prioritarios; a realizar la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual esta previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas y a la adopción de las medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, mediante Resolución Institucional 0488 de 6 de mayo de 2015 modifica el Comité de Gestión de Garantía de la Calidad en Salud, Resolución Institucional 0291 de marzo 4 de crea el comité de seguridad del paciente y la Resolución Institucional 0295 de 4 de marzo de 2014 modifica el programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad en atención en salud “PAMEC”, encargados de velar por el cumplimiento de la leyes, normas, requisitos y procedimientos indispensables del Sistema obligatorio de la Garantía de la Calidad en salud realizando actividades de evaluación, seguimiento y mejora continua de procesos.



c. Sistema Único de Acreditación

El Decreto No. 903 de 2014" Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud" tiene como fin la modernización y actualización de uno de los componentes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud que es el Sistema Único de Acreditación, sistema que se reglamentó desde el año 2002 con la Resolución 1774; se modificó con la Resolución 1445 de 2006 y 123 de 2012 y que con el Decreto en Mención se ajusta para fortalecer la implementación de estándares superiores de calidad en la atención en salud.

El Sistema Único de Acreditación, es el conjunto de procesos, procedimientos y herramientas de implementación voluntaria y periódica por parte de las entidades a las que se refiere el artículo 2 del presente decreto 903 de 2014, los cuales están destinados a comprobar el cumplimiento gradual de niveles de calidad superiores a los requisitos mínimos obligatorios, para la atención en salud, bajo la dirección del Estado y la inspección, vigilancia y control de la Superintendencia Nacional de Salud.

El Sistema Único de Acreditación, se regirá por lo dispuesto en el decreto 903 de 2014 y en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, así como por la reglamentación que para su desarrollo e implementación, expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

La importancia de este sistema radica, por una parte, en que constituye una oportunidad para que las instituciones sean competitivas en el plano internacional, con el fin de que puedan exportar servicios de salud y por otra, genera competencia entre las entidades por ofrecer mejores servicios, lo cual beneficiaría directamente a los usuarios de los servicios de salud así como su familia, quienes recibirán una atención de alta calidad, segura pertinente. Otros beneficiarios son las Entidades Promotoras de Salud EPS, las Entidades Administradoras de Riesgos Laborales (ARL) y las Instituciones que tendrán la opción de escoger entre aquellas instituciones que presenten más altos estándares de calidad.

En esta materia, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, ha tenido avances importantes, toda vez, que reorganizó internamente el equipo autoevaluador para la acreditación en salud, ha capacitado a los miembros del equipo autoevaluador y demás servidores de la empresa. Anualmente ha venido realizando la autoevaluación para cada uno de los estándares de acreditación, cuyo resultado se constituye en insumo fundamental para la mejora continua de los procesos de atención en salud.

❖ Política de Seguridad del Paciente

En desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Vicente de Paul, viene desarrollando la Política de Seguridad del Paciente adoptada por la Resolución No. 0471 de Junio 04 de 2013, mediante la cual, se compromete a implementar un conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio, protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud, desarrollando la cultura de seguridad para el usuario, fomentando en los colaboradores, en los pacientes y en sus familias el desarrollo de acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención. Las acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios y sus familias.

d). El Sistema de Información para la Calidad



El Sistema de Información para la Calidad, tiene por objeto de estimular la competencia por calidad entre los agentes del sector que al mismo tiempo, permita orientar a los usuarios en el conocimiento de las características del sistema, en el ejercicio de sus derechos y deberes y en los niveles de calidad de los Prestadores de Servicios de Salud y de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), de manera que puedan tomar decisiones informadas en el momento de ejercer los derechos que para ellos contempla el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, viene cumpliendo cabalmente con los objetivos y principios del Sistema de Información para la calidad, reportando dentro de los términos de ley, la información requerida por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social; los indicadores de oportunidad en la asignación de citas están por debajo de los indicadores estándar definidos para este tipo de nivel de complejidad en la atención en salud por el Ministerio de Salud y Protección Social, excepto los servicios de urgencias que superan el estándar nacional tanto en el 2014 como en el 2015. Esta información la ha reportado la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los términos de ley.

De acuerdo a la información de producción de servicios de la ESE consolidada a Diciembre 31 de 2015, esta se ha reportado dentro de los términos de ley a la Secretaría Departamental de Salud del Huila, dando así cumplimiento efectivo con lo establecido por el Decreto 2193 de 2004. El comportamiento de la producción de servicios de salud prestado por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Salud durante la vigencia fiscal de 2015, comparativamente con la producción realizada en el mismo periodo del año 2013, es el siguiente:

Variable	PRODUCCIÓN		Variación (%)
	2014	2015	
Dosis de biológico aplicadas	4.560	4.612	1,14%
Citologías cervicovaginales tomadas	70	91	30,00%
Consultas de medicina general electivas realizadas	61	90	47,54%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	39.768	45.031	13,23%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	70.048	64.893	-7,36%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	4.933	5.888	19,36%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	3.711	4.975	34,06%
Partos vaginales	1.719	1.708	-0,64%
Partos por cesárea	755	787	4,24%
Total de egresos	14.691	14.167	-3,57%
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.316	3.389	2,20%
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.470	4.599	-15,92%
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.905	6.179	4,64%
Pacientes en Observación	8.148	10.393	27,55%
Pacientes en Cuidados Intermedios	557	660	18,49%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	545	654	20,00%
Total de días estancia de los egresos	29.881	30.216	1,12%
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.078	4.096	0,44%



Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	9.158	8.405	-8,22%
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	16.645	17.715	6,43%
Días estancia Cuidados Intermedios	1.379	1.556	12,84%
Días estancia Cuidados Intensivos	1.785	2.165	21,29%
Total de días cama ocupados	30.646	31.466	2,68%
Total de días cama disponibles	35.975	35.261	-1,98%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	10.360	8.606	-16,93%
Cirugías grupos 2-6	5.267	4.237	-19,56%
Cirugías grupos 7-10	4.415	3.639	-17,58%
Cirugías grupos 11-13	480	467	-2,71%
Cirugías grupos 20-23	198	263	32,83%
Exámenes de laboratorio	248.959	211.310	-15,12%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	45.832	49.771	8,59%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	20.855	24.379	16,90%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	50.311	49.977	-0,66%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	42.184	40.121	-4,89%

Fuente: Sistema de Información de la ESE - Dinámica Gerencial -Decreto 2193 de 2004

Como se observa en la tabla anterior, la producción de servicios de la ESE durante el año de 2015, deja evidenciar un repunte importante en los servicios de Otras Consultas que crece el 34%, seguida por la Consultas de Medicina Especializada urgente que se incrementa en el 19,4%, Sesiones de Terapia Respiratoria con el 16,9%, Consulta de Medicina General con el 13,2% e Imágenes Diagnósticas con el 8,6%, entre otros servicios, frente a lo observado en el año 2014.

No obstante, se observa una disminución del 17% en los servicios de Cirugía, seguido por los exámenes de Laboratorio Clínico que decrecen el 15,1%, Consulta de Medicina Especializada con el 7,4%, Total Egreso que se reducen en el 3,6% y los Partos Vaginales que disminuyen el 0,7% entre otros servicios, frente a lo observado en la vigencia fiscal de 2014. En síntesis la producción total de la ESE para el año 2015, decreció en el 7,6% frente a lo observado en la vigencia fiscal de 2014.

Gestión de ejecución del plan de gestión

El Plan de Gestión 2012 - 2016 se materializa en la ejecución del Plan de Acción 2015, el cual con corte a Diciembre 31 de 2015, alcanzo un cumplimiento consolidado del 94,8% de los indicadores y metas programadas durante la vigencia fiscal, tal como se observa en el Anexo 3: Monitoreo, Seguimiento y Evaluación de la Ejecución a Diciembre 31 de 2015.

a). Indicadores y Metas de Resultado del Área de Dirección y Gerencia

Indicador (1): Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la	2015	2014	≥1,25	≥1.20



autoevaluación de la vigencia anterior.	2,5	2,0		
---	-----	-----	--	--

Indicador (2): Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría.	Ejecutadas	Programadas	95%	≥0.93
	20	21		

Como se observa en el cuadro anterior, durante la vigencia fiscal de 2015 se programaron 21 acciones de mejoramiento derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría, de las cuales se ejecutaron 20 acciones de mejoramiento, lográndose un grado de cumplimiento del 95% de lo programado.

Dando así, cumplimiento con la meta programada para la vigencia fiscal de 2015 la cual fue de 93%, cinco puntos porcentuales por encima del estándar del indicador (≥ 0.90) fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015, se observa la programación de las acciones de mejora con énfasis en acreditación, el seguimiento realizado y cumplimiento de la ejecución (Ver Certificación de la Oficina de Calidad u Oficina de Control Interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de acreditación)

Indicador (3): Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Numero de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Numero de metas del Plan Operativo anual programadas.	Metas cumplidas	Metas programadas	94,8	≥0.95
	112,8	119		

Como se observa en el resultado anterior, de las 119 metas programadas en el Plan de Acción de 2015, se ejecutaron en su totalidad 112,8 metas para un resultado final del 94,8% de ejecución del Plan de Acción, es decir, la gerencia dio **cumplimiento** con la meta programada en el Plan de Gestión 2012 - 2016, en lo inherente con la meta fijada para la vigencia fiscal de 2015; así como con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015, se observa la evaluación de la ejecución a Diciembre 31 del Plan de Acción 2015 (Informe del responsable de Planeación de la ESE de lo contrario informe de Control Interno de la entidad y su anexo (Anexo 3: Monitoreo, seguimiento y evaluación de la ejecución a Diciembre 31 de 2015).

Entre los logros más importantes de resaltar, se hallan los siguientes:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

Ejecución del Proyecto de Inversión: Dotación de Equipos Biomédicos para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul del municipio de Garzón – Huila, con un aporte del Ministerio de Salud y Protección Social por valor de \$1.400 Millones de pesos, el Gobierno Departamental con un aporte de \$400 Millones de Regalías petrolíferas y la ESE con un aporte de \$200 millones de pesos, para una inversión total de DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$2.000) Millones de pesos M/cte

Así mismo, en el periodo de análisis, la ESE realizó inversiones por valor de SETECIENTOS CUARENTA Y SEIS MILLONES DE PESOS (\$746.000.000) M/cte, así:

Infraestructura física:

- Se realizó la obra de adecuación y construcción placa piso, instalación tableta, instalación tubería PVC 6", construcción cajillas, instalación enchape baños UCI Adultos (modalidad precio global) para la ESE, por valor de \$54.5 Millones de pesos.
- Suministro e instalación de cielorrasos en drywall o superboard, vidrios, espejos, samblasting (polarizados), entrepaños en drywall y aluminios, según requerimientos de la ESE, por valor de \$6.4 Millones de pesos.
- Contrato de obra para la construcción y adecuación de la bodega de residuos peligrosos y del baño de discapacitado CIRNE (modalidad precio global) para el área de terapia y rehabilitación de la ESE, por valor de \$31.8 Millones de pesos.
- Suministro e instalación de un portón metálico de 2,60x2, 60, con luceta de 1,20 metros, en lamina galvanizada calibre 18" con chapa de seguridad YALE, corredizo, pintado con wisprimer y pintura doméstica para el servicio de urgencias y persiana en aluminio tubo redondo de 3/4 lisos con marco en hamba HBM de 0,99 para el servicio de observación de la ESE, por valor de \$6.8 Millones de pesos.
- Contrato de obra para la adecuación y Remodelación, bajo la modalidad de precio global, para la central de esterilización de la ESE, por valor \$139.1 Millones de pesos.

Compra de Ambulancia, Equipos Biomédicos y otros:

- ❖ Adquisición de una ambulancia nueva cero kilómetros de transporte asistencial básico 4x2 diesel, completamente dotada, según norma NTC 3729 cuarta actualización, decreto 1011 de 2006 y resoluciones 1043 de 2006 y 2003 de 2014, modelo 2015, para la ESE, por valor \$142.5 Millones de pesos.
- ❖ Adquisición de equipos biomédicos para los servicios asistenciales de la ESE, por valor de \$14.8 Millones de pesos.
- ❖ Adquisición de dos camillas ginecológicas para satisfacer necesidades en el servicio de sala de partos de la ESE, por valor \$18.0 Millones de pesos.
- ❖ Adquisición de equipos biomédicos correspondientes a dos centrifugas para el servicio de laboratorio clínico de la ESE, por valor de \$24.4 Millones de pesos.
- ❖ Adquisición de un congelador de plasma seroteca, para el banco de sangre de la ESE, por valor de \$18.2 Millones de pesos.
- ❖ Suministro e instalación a todo costo de aires acondicionados con bajo nivel de ruido de acuerdo a los requerimientos de la ESE, por valor de \$22.9 Millones de pesos.
- ❖ Suministro e instalación de cortinas confeccionadas para las diferentes área de la ESE; de conformidad a la condiciones técnicas contenidas en su propuesta, por valor de \$25.4 Millones de pesos.

Equipos de cómputo:



- Suministrar de un equipo de cómputo y un escáner para la ESE, por valor de \$5.1 Millones de pesos.
- Suministro de impresoras, escáner y equipos de comunicación para las diferentes áreas y dependencias de la ESE, por valor de \$19.7 Millones de pesos.
- suministro de equipos de computo, scanner. Monitores y licencias office 2013 para las diferentes áreas y dependencias de la ESE, de conformidad a los requerimientos, por valor de \$53.3 Millones de pesos.

Aguas Residuales y residuos sólidos:

- Suministro de electrobomba sumergible para aguas residuales por valor de \$2.2 Millones de pesos.
- 'Suministro e instalación de equipos para la planta de tratamiento de aguas residuales de la ESE, por valor de \$10.4 Millones de pesos.
- Suministro de recipientes necesarios para la segregación de los residuos sólidos hospitalarios en las áreas o servicios donde se generan los residuos de la ESE, por valor de \$47.5 Millones de pesos.

Así mismo, la gerencia continuo gestionando recursos de inversión ante la Gobernación del Huila y Ministerio de Salud y Protección Social, para el mejoramiento de la infraestructura física de la ESE, para compra de Equipos biomédicos indispensables para la prestación de mejores servicios de salud, para la adecuación de la red eléctrica y para la adquisición de equipos de Rayos X, tal como se observa a continuación:

- Gestion de Proyectos de Inversión

La gerencia de la ESE, ha venido gestionando proyectos de inversión fundamentales para el mejoramiento de los servicios de salud a cargo de la empresa y la productividad de la misma, con el fin de garantizar su auto sostenibilidad económica y social. Entre ellos, se evidencian:

Proyecto: Construcción de la Nueva Torre Operativa y Administrativa para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila.

Costo del proyecto

El costo total del proyecto es de **DIECIOCHO MIL QUINIENTOS NOVENTA Y SEIS MILLONES CIENTO CUARENTA Y OCHO MIL OCHOCIENTOS SEIS PESOS** (\$18.596.148.806) M/cte.

Estado Actual del Proyecto

El proyecto se radicó en el Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico y consecución del recurso para su ejecución

Igualmente se radicó en la Secretaria de Salud Departamental del Huila, para acompañamiento y asesoría

Proyecto. Adecuación y construcción de habitaciones ubicadas en el segundo piso de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul del Municipio de Garzón – Huila.

Costo del proyecto

El costo total del proyecto asciende a la suma de **TRESCIENTOS DIECIOCHO MILLONES DE PESOS** (\$318.000.000) M/cte.

Estado Actual del Proyecto

El se halla inscripto en el Banco de Proyectos de la Gobernación del Huila, para solicitud de recursos.

Actualmente se halla en revisión en la Secretaría de Salud Departamental, pendiente la expedición de la viabilidad técnica.



Proyecto. Adecuación e instalación de redes eléctricas en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul del municipio de Garzón –Huila.

Costo del proyecto	Estado Actual del Proyecto
El costo total del proyecto es de CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO CATORCE MIL CIENTO NOVENTA PESOS CON SESENTA Y DOS CENTAVOS (\$424.114.190.62) M/cte.	Se presentó al Departamento para solicitud de recurso. Está en revisión en la secretaría Departamental de salud para su concepto de la viabilidad técnica.

Proyecto. Adquisición de Equipo de Rayos X para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Garzón.

Costo del proyecto	Estado Actual del Proyecto
El costo total del proyecto es de CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS (\$470.822.772) M/cte.	Este proyecto se radico en el Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico y consecución del recurso para su ejecución.

- Se realizó la gestión ante la gobernación del Huila y la Secretaria Departamental de Salud, para la viabilización e implementación en la ESE de los servicios de Neurocirugía y Unidad Renal, servicios fundamentales para los usuarios del Centro y Sur del Departamento, toda vez, que es una sentida por la ciudadanía garzoleña, la cual fue expresada en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada por la ESE el día 31 de Octubre de 2014.

- Se preparó, formuló, adoptó y se publicó el Plan de Acción 2015, el cual, tuvo una ejecución del 94,8% durante la vigencia fiscal de 2015; así mismo, se realizó el monitoreo, seguimiento y evaluación trimestral a la ejecución de las acciones, indicadores y metas programadas en el Plan de Acción 2015.

- Se realizó el seguimiento y evaluación a los indicadores y metas anualizadas del Plan de Gestión 2012-2016, conforme a lo dispuesto por la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social; así como la autoevaluación de la gestión gerencial. Así mismo, se preparó el informe anual de gestión 2015 que se remitió a los órganos de control y a los miembros de la Junta Directiva dentro de los términos de Ley.

- Se formuló y ejecutó el Programa de Mantenimiento Hospitalario en infraestructura física, equipos biomédicos, equipo de transporte, equipos de cómputo, muebles y enseres, red eléctrica entre otros.

- Se continuó con la implementación de las políticas de salud, orientadas a la promoción de la salud y prevención de la enfermedad y a la atención primaria en salud. En ello, la ESE desarrolla los diez pasos de la Estrategia Instituciones Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI), capacitándose al personal de planta y por contrato del hospital con un total de 95 servidores públicos capacitados en los 10 pasos IAMI, técnicas de consejería, humanización de los servicios de salud derechos y deberes de los usuarios. Igualmente se realizaron eventos de capacitación a las redes de apoyo a la Atención Integral de las Enfermedades Prevalentes de la Infancia (AIEPI) comunitario a las agentes educativas de la pastoral social con 42 usuarias capacitadas y 40 padres de familia.

Así mismo, se capacitó de manera constante a todas las puérperas en lo relacionado con la puericultura, lactancia materna exclusiva, Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), crecimiento y



desarrollo (CD), registro civil. Se inmunizaron con Bacilo Calmette Guerin (BCG) y Hepatitis B (HB) a 2.488 recién nacidos atendidos en la ESE.

b). Gestión de Defensa Judicial

Al cierre de Diciembre 31 de 2015 y según reporte de los defensores Judiciales de la ESE, se gestionaron dentro de los términos de ley 56 procesos judiciales en contra de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cuyas pretensiones aproximadas alcanzan la suma de DIEZ Y NUEVE MIL SEISCIENTOS OCHENTA Y CUATRO MILLONES DOSCIENTOS OCHENTA Y CINCO MIL DOSCIENTOS TREINTA Y CUATRO PESOS (\$19.684.285.234) M/cte. De estos procesos judiciales se han fallado a favor de la ESE cinco (5) procesos judiciales.

Según la percepción del análisis jurídico sobre el estado actual de los procesos y las pretensiones de los demandantes, la probabilidad respecto a los resultados de los procesos, podría ser la siguiente: Probables el 10,6%, Posibles el 85,8%, Ciertos el 0,22% y Remotos el 3,3%. (Ver anexo Estado de los Procesos Judiciales a Diciembre 31 de 2015).

2.1.2. Financiera y Administrativa

La gestión financiera y administrativa, se centra a la planeación, ejecución y seguimiento al conjunto de procesos orientados a la administración eficiente y eficaz de los diferentes recursos (financieros, humanos, técnicos, físicos, administrativos y de apoyo logístico), requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud a cargo de la ESE.

Indicadores y Metas de Resultado del Área Financiera y Administrativa

Indicador (4): Riegos Fiscal y Financiero

Formula	Variabes de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Información financiera y de producción reportada a Minsalud según el Decreto 2193 de 2004	Sin Riesgo	Riesgo Bajo

El Índice de Riesgos Fiscal y Financiero de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es el fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No. 00001893 de Mayo 29 de 2015 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia fiscal 2015 y se dictan otras disposiciones", la cual, en el numeral 3.1 del artículo 3o se fija la Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia fiscal de 2015, contenido en el Anexo Técnico 1 Hoja No. 13 de la norma en comento, indicando que la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila, se categoriza SIN RIESGO.

Por lo tanto este indicador no aplica a la ESE y en consecuencia la ponderación establecida para este indicador definida en el Anexo 4 de la Resolución No. 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013, se distribuirá proporcionalmente con el peso de cada una de las ponderaciones de los indicadores restantes que hacen parte de la misma área de gestión, aplicable de acuerdo con el nivel de atención de la ESE, que el caso específico de la empresa en cuestión es el área de gestión Financiera y Administrativa.

Indicador (5): Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo producida



Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
	2015	2014		
[(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior)]	39.457.244.613/3.457.282,3 =11.413	39.530.959.949/3.713.142,45 =11.365	1,0	<0.90

- Según la ejecución presupuestal a 31 de Diciembre de 2015, la ESE registró compromisos por gastos de funcionamiento por la suma de \$ 32.012.464.662 M/cte y por gastos de operación comercial y prestación de servicios la suma de \$ 7.444.779.951 M/cte, para un total de gastos en la vigencia fiscal de 2015 de \$ 39.457.244.613 M/cte, y un valor acumulado de la producción en Unidades de Valor Relativo de 3.457.282,3 para un costo promedio por unidad producida en el 2015 de \$11.413

- Según la ejecución presupuestal a 31 de Diciembre de 2014, la ESE registró compromisos por gastos de funcionamiento por la suma de \$ 32.081.635.099 M/cte y por gastos de operación comercial y prestación de servicios la suma de \$7.449.324.850 M/cte, para un total de gastos en la vigencia fiscal de 2014 de \$39.530.959.949 M/cte, los cuales, a precios constantes de 2015 ascienden a la suma de \$42.207.205.939 M/cte y un valor acumulado de la producción en Unidades de Valor Relativo de 3.713.142,45 para un costo promedio por unidad producida en el 2014 de \$11.365

Por lo tanto, la Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida por la ESE en la vigencia fiscal de 2015, fue de 1.0 resultado de la fórmula $11.413/11.365 = 1.0$, por lo tanto no se logra cumplir con la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de <0.90 y por consiguiente no alcanza a superar el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a <0.90, pero si queda dentro rango de calificación del estándar entre 1,0 y 1,10, que equivale a una calificación de uno (1).

Indicador (6): Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido mediante los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas; b) compras a través de cooperativas de ESE y c) compras a través de mecanismos electrónicos

Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas mediante uno o más de los siguientes mecanismos: (a) Compras conjuntas, (b) compras a través de cooperativas de ESE, (c) compras a través de mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico.	Se realizaron invitaciones a cooperativas de ESE a cotizar en los procesos de selección abreviada, pero no se obtuvo respuesta alguna, es decir, no cotizaron para la ESE.	0%	≥0.72

Respecto del presente indicador, la ESE, no logró dar cumplimiento con lo fijado por la Resolución 710 de 30 de Marzo de 2012 "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la



elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones” – Anexo 2 Indicadores y Estándares por Área de Gestión, toda vez, que durante la vigencia fiscal de 2015, se presentaron circunstancias institucionales que no hicieron factible, implementar dicho indicador, tales como:

- La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, realiza las compras de medicamentos y material médico quirúrgico siguiendo las normas internas fijadas en el Estatuto de Contratación, adoptado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo 004 de Junio 04 de 2014. En los numerales 12 y 13 del artículo 9° del Acuerdo 004, se establece que cuando se requiera la compra de equipos biomédicos y sus repuestos y los medicamentos, insumos medico quirúrgicos y dispositivos biomédicos, siempre que se realicen directamente con el fabricante o su distribuidor exclusivos, se hará mediante contratación directa o de lo contrario por selección simplificada.

- Durante la vigencia fiscal de 2015 dentro los procesos de selección simplificada del primer y segundo semestre, no se hicieron invitaciones a cotizar medicamentos y material médico quirúrgico a Cooperativas de empresas sociales del estado establecidas en el país, toda vez, que los procesos de selección simplificada emanados de la ESE, se realizaron mediante invitación publica en la página web de la empresa y a ellos, no concurrieron las cooperativas de empresas sociales del estado.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe del responsable del área de compras, firmado por el Revisor Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, firmado por el Contador y el Responsable de Control Interno de la ESE)

Indicador (7): Monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior.

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación. - [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	Deuda 2015	Deuda 2014 a precios constantes		
	\$56.066.067	\$45.606.445	\$10.459.622	Cero (0) o variación negativa

Durante la vigencia fiscal de 2015 la ESE evidenció una deuda de salarios de personal de planta y honorarios y servicios por la suma de \$56.066.067 M/cte.

Al cierre de la vigencia fiscal de 2014, la deuda de la ESE por honorarios y servicios alcanzo la suma de \$42.714.662 M/cte, los cuales a precios constantes de 2015 (índice inflación 2015 = 6,77%) ascienden a la suma de \$45.606.445 M/cte. Por lo tanto, el resultado del a formula es el siguiente $\$56.066.067 - \$45.606.445 = \$10.459.622$ M/cte, es decir, es una deuda de honorarios con variación positiva, por lo cual, no se cumple con la meta programada en el Plan de Acción 2015 la cual, fue de deuda cero o variación negativa.



Este indicador por tener deuda con variación positiva, no da puntaje de calificación de la gestión gerencial, toda vez, que este resultado se debe calificar así (Si durante la vigencia evaluada la ESE registra deuda y la variación interanual es positiva), califique con Cero (0), criterio del indicador fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013.

Indicador (8): Utilización de información del Registro Individual de Prestaciones - RIPS

Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
Numero de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE a la Junta Directiva con base en RIPS en la vigencia. En el caso de instituciones clasificadas en primer nivel el informe deberá contener la caracterización de la población capitada, teniendo en cuenta como mínimo, el perfil epidemiológico y las frecuencias de uso de los servicios	Informes Registro Individuales de Prestación de Servicios presentados la Junta Directiva	5	5

- Durante la vigencia fiscal de 2015 la ESE realizó el procesamiento de la información de los registros individuales de prestación de servicios RIPS correspondiente a los cuatro (4) Trimestre y un (1) informe inherente al primer semestre de 2015 comparativo con los mismos periodos de la vigencia fiscal de 2014, preparándose los informes comparativos correspondientes, los cuales fueron remitidos a la gerencia para su suscripción y envío oportuno a cada uno de los miembros de la Junta Directiva de la ESE, dando así **cumplimiento** con lo fijado en el Plan de Gestión y Plan de acción 2015.

Indicador (9): Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos.	Ingresos Recaudados	Gastos comprometidos	0,95	≥0.93
	\$46.295.270.122	\$48.581.279.800		

- Los ingresos totales recaudados entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre 2015, ascienden a la suma de \$46.295.270.133 M/cte y los gastos totales comprometidos en el mismo periodo, fueron de \$48.581.279.800 M/cte, por lo tanto el resultado del indicador es el siguiente: $I = 46.295.270.122 / 48.581.279.800 = 0.95$. Por lo tanto se logra cumplir con la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de ≥ 0.93 , Sin embargo, no alcanza a superar el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a ≥ 1.00 pero si queda dentro rango de calificación del estándar entre 0.91 y 0.99, que equivale a una calificación de tres (3).

El anterior resultado, quiere decir que la ESE por cada \$100 que comprometió en la operación normal de la misma, logro recaudar la suma de \$95 pesos M/cte. Por consiguiente la empresa debe recurrir a los recursos de cuentas por cobrar de otras vigencias y otros ingresos, para reconocer y pagar la totalidad de sus obligaciones empresariales y generar utilidad.

INDICADOR No. 10: Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la circular única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya



Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.	Reporte enviado a la Superintendencia Nacional de Salud.	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno

- La ESE realizó el envío oportuno de la información solicitada por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud durante la vigencia fiscal de 2015. Por lo tanto se **cumplió** con la meta propuesta para la vigencia fiscal de 2015 y con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Soporte de envío oportuno de la información de la Circular Única a la Superintendencia Nacional de Salud).

- La ESE realizó el mantenimiento preventivo y correctivo del software y hardware y demás componentes del Sistema de Información, así mismo, se brindó asesoría y acompañamiento profesional de soporte técnico a todos los usuarios del Sistema de información, para el buen uso y aprovechamiento del mismo.

- La coordinación del sistema de información y su personal a cargo, brindó soporte técnico a los usuarios del Sistema de Información de la ESE.

INDICADOR No. 11: Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2.004 o la norma que la sustituya

Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente	Reporte realizado trimestralmente a la Secretaría de Salud Departamental	Reporte Oportuno	Reporte Oportuno

- La ESE realizó el envío oportuno en forma trimestral y anual de la información inherente al cumplimiento de lo fijado por el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, durante la vigencia fiscal de 2015. Por lo tanto se **cumplió** con la meta propuesta para la vigencia fiscal de 2015 y con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Certificado de cumplimiento de envío de información del Decreto 2193 de 2004, expedido por el Ministerio de Salud y Protección Social).

- Se realizó la revisión de Parámetros de los Módulos de Dinámica Gerencial Hospitalario, durante cada trimestre del año 2015 esto con el fin de garantizar la calidad de la información generada por este sistema. Este proceso se ha venido realizando con la mayoría de módulos que integran el Sistema de Información y es un proceso que se realiza de forma continua debido a que dentro de la revisión de parámetros se auditoría de la información.



2.1.3. Gestión Clínica o Asistencial

La gestión asistencial o clínica, se enfoca a la planeación, ejecución y seguimiento al conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios tales como: Gestión urgencias, gestión ambulatorios, hospitalización, Sala de Partos y Quirófanos y los servicios de apoyo de diagnóstico y terapéuticos y demás servicios conexos a la salud.

Indicadores y Metas de Resultado del Área Clínica o Asistencial

Indicador No. 12: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Número de Historias Clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación/Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación.	# Historias clínicas auditadas con aplicación estricta de la Guía	Total Historias clínica auditadas	0,91	≥0.80
	58	64		

Durante la vigencia fiscal de 2015, la ESE realizó la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes, en forma semestral.

INDICADOR No. 13: Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida.

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Número de Historias Clínicas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia/Total Historias Clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia	# Historias clínicas con aplicación estricta de Guía	Total de Historias clínicas auditadas	0,97	≥0.80
	110	114		

Durante la vigencia fiscal de 2015, la ESE realizó la Evaluación de aplicación de guía de manejo de la primera causa de Egreso hospitalario o de morbilidad atendida, en forma semestral, que para el caso específico del Hospital Departamental San Vicente de Paúl, la primera causa de egreso hospitalario es la de Atención del Parto Normal.

INDICADOR No. 14: Oportunidad en la realización de Apendicectomía



Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se realizó la Apendicectomía, dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico/Total de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	Realización de la Apendicetomía antes de 6 horas	Total de Apendicetomías realizadas	0,98	≥0.90
	428	438		

Este indicador fue monitoreado, analizado y evaluado trimestralmente por la auditoría médica de la ESE, con el fin de disponer información real y acertada sobre el comportamiento del mismo, tal como se observa a continuación:

Trimestre	Realización de la Apendicetomía antes de 6 horas	Total de Apendicetomías realizadas	Variación
Primer	97	99	0,98
Segundo	114	115	0,99
Tercer	104	108	0,96
Cuarto	113	116	0,97
Total	428	438	0,98

Como se observa en el cuadro anterior, durante la vigencia de 2015, se realizaron en la ESE un total de 438 Apendicetomías, de las cuales 428 Apendicetomías fueron intervenidas antes de 6 horas de diagnosticada la Apendicitis Aguda, obteniéndose como resultado del indicador el siguiente: $I = 428/438 = 0.98$, por lo tanto se **cumple** con la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de ≥ 0.90 y por consiguiente con el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es exactamente igual a ≥ 0.90 .

INDICADOR No. 15: Número de pacientes pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario y variación interanual.

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior.	2015	2014	Cero Casos	Cero (0) o variación negativa
	Cero casos	Cero Casos		

Este indicador al igual que el anterior, fue monitoreado, analizado y evaluado trimestralmente por la auditoría médica de la ESE, con el fin de disponer información real y acertada sobre el comportamiento del mismo; evidenciándose que durante los cuatro trimestres del año 2015 no se identificaron Pacientes Pediátricos con diagnóstico de Neumonías Broncoaspirativa de Origen Intrahospitalario, por lo tanto el resultado del indicador es igual a **CERO CASOS** de esta patología, **cumpléndose** así la meta programada para el 2015 y el estándar fijado por el Ministerio de Salud y



Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a **Cero o variación negativa**.

INDICADOR No. 16: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM).

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Número de pacientes con Diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/Total de pacientes con Diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia.	Pacientes a quienes se les inicio la terapia específica dentro de la primera hora del diagnóstico	Total de pacientes con Diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la vigencia.	0,97	≥0.92
	159	164		

Este indicador también es monitoreado, analizado y evaluado trimestralmente por la auditoría médica de la ESE, con el fin de disponer información real y acertada sobre el comportamiento del mismo; evidenciándose que durante los cuatro trimestres del año 2015, se identificaron en la ESE un total de 164 pacientes con Diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio que ingresaron al servicio de urgencias, de los cuales 159 pacientes se les inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico, obteniéndose como resultado del indicador el siguiente: $I = 159/164 = 0.97$, por lo tanto se logra **cumplir** con la meta fijada para el 2014 en el Plan de Gestión la cual fue de ≥ 0.92 y por consiguiente se superó el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a ≥ 0.90 .

INDICADOR No. 17: Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el comité respectivo/Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas en el periodo.	Casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas	Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas	1,0	≥0.92
	59	59		

Este indicador fue monitoreado, analizado y evaluado trimestralmente por la auditoría médica de la ESE, con el fin de disponer información real y acertada sobre el comportamiento del mismo, tal como se observa a continuación:

Trimestre	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisadas en Comité	Total de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas	Variación
Primer	17	17	1.00
Segundo	15	15	1.00
Tercer	17	17	1.00
Cuarto	10	10	1.00
Total	59	59	1.00



Como se evidencia en el cuadro anterior, durante la vigencia de 2015 se presentaron en la ESE un total de 59 de defunciones intrahospitalarias mayores de 48 horas, las cuales en su totalidad fueron llevadas al Comité de análisis de Mortalidad mayor a 48 horas de la ESE, quienes una vez, realizadas las unidades de análisis de los casos en cuestión, determinaron que no se presentaron fallas en la atención de salud de los fallecidos, si no que su deceso se produjo por la severidad de su estado patológico.

Por lo tanto, el resultado del indicador el siguiente: $I = 59/59 = 1,00$ dándose así **cumplimiento** con la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de ≥ 0.92 y por consiguiente con el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es exactamente igual a ≥ 0.90 .

INDICADOR No. 18: Oportunidad en la atención de consulta de Pediatría

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas pediátricas.	Sumatoria total de días calendarios	Total de consulta medicas pediátricas	4,5	≤ 4.7
	20.115	4.488		

Para efectos del cálculo del indicador, se tomó como fuente primaria de información de la Circular Única enviado a la superintendencia Nacional de Salud, del periodo comprendido entre Enero 1o y 31 de Diciembre de 2015, obteniéndose una sumatoria total de 20.115 días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita de primera vez (no se tienen en cuenta las citas de control) por la especialidad de pediatría y un total anual de 4.488 consultas médicas pediátricas realizadas.

Aplicando la fórmula del indicador, se obtiene como resultado que la oportunidad en la atención de consulta de pediatría para el año 2015 en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 4.5 días, así: $I = 20.115/4.488 = 4.5$ Días, por lo tanto se logra cumplir con la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de ≤ 4.7 días y por consiguiente el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a ≤ 5.0

INDICADOR No. 19: Oportunidad en la atención Gineco-obstétrica

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica Gineco-Obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas médicas Gineco-Obstétricas asignadas en la institución.	Sumatoria total de días calendarios	Número Total de consultas medicas Ginecoobstétricas	3,9	≤ 4
	34.328	8.695		

Para efectos de realizar el cálculo del indicador, se tomó como fuente primaria la información de la Circular Única enviada a la superintendencia Nacional de Salud del periodo comprendido entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre de 2015, obteniéndose una sumatoria total de 34.328 días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita de primera vez (no se tiene en cuenta consultas de control) por la especialidad de Ginecoobstetricia y un total anual de 8.695 consultas médicas de Ginecoobstetricia realizadas. Aplicando la fórmula del indicador, se obtiene como resultado que la



oportunidad en la atención Ginecoobstétrica para el año 2015 en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 3,9 días, así: $I = 34.328/8.695 = 3,9$ Días, lográndose cumplir cabalmente la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de ≤ 4.0 días, si se logra **cumplir** el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a ≤ 8 días.

INDICADOR No. 20: Oportunidad en la atención de Medicina Interna

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita/Número total de consultas de Medicina Interna asignadas en la institución.	Sumatoria total de días calendarios	Número Total de consultas de medicina Interna	11,0	≤ 11.1
	102.463	9.352		

Para efectos del cálculo del indicador, se tomó como fuente primaria la información de la circular única enviada a la superintendencia Nacional de Salud, del periodo comprendido entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre de 2015, obteniéndose una sumatoria total de 102.463 días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita de primera vez por la especialidad de Medicina Interna y un total anual de 9.352 consultas médicas de Medicina Interna realizadas. Aplicando la fórmula del indicador, se obtiene como resultado que la oportunidad en la atención de Medicina Interna en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 11,0 días, así: $I = 102.463/9.352 = 11.0$ Días, por lo tanto se logra **cumplir** con la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de ≤ 11.1 días y por consiguiente el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a ≤ 15 días.

2.1.4. CONCLUSIONES

- La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se logra consolidar como la institución líder en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad de la región centro del Departamento del Huila, categorizada **Sin Riesgo Fiscal y Financiero** por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 00001893 de Mayo 29 de 2015 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia fiscal 2015 y se dictan otras disposiciones".
- La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul, ha logrado avances importantes en el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención Salud, toda vez, que ha venido dando cumplimiento adecuado a las exigencias normativas del Sistema de Habilitación, así como en la acreditación en salud, donde se han realizado las autoevaluaciones anuales de los estándares para la acreditación, lo cual ha generado los insumos fundamentales para el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad. Así mismo, en materia del Sistema de Información de Salud, la empresa ha venido realizando el envío oportuno de la información exigidos por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 al Ministerio de Salud y Protección Social.
- En materia financiera, la empresa viene mostrando indicadores positivos, pese a la alta cartera que se observa al cierre de la vigencia fiscal de 2015, la cual ascendió a la suma de \$29.745,0 Millones de pesos M/cte, siendo los mayores deudores las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, las de difícil cobro o que se hallan en proceso de liquidación con una deuda que representa el 51,6% de



la cartera total de la ESE (\$15.343.394.029) M/cte, seguidos por las Régimen Subsidiado con el 23,2% de la cartera, las empresas del régimen Contributivo con el 11,2%, el Soat con el 7,9% y los otros deudores con el 5,5%.

- A nivel asistencial o clínica la empresa, logro dar cumplimiento con los indicadores y metas fijadas en el Plan de Gestión 2012- 2016, especialmente con lo programado para la vigencia fiscal 2015, superando inclusive los estándares fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013, los cuales involucran el seguimiento y evaluación de adherencia de las guías de manejo en la atención de las embarazadas, la primera causa de egreso hospitalario, la oportunidad de atención en Apendicectomía, en el Infarto Agudo del Miocardio, en el seguimiento a pacientes con neumonía Broncoaspirativas, al análisis de la mortalidad intrahospitalaria y al seguimiento de la oportunidad de la consulta médica especializada en Pediatría, Ginecoobstetricia y Medicina Interna.

2.2 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA

2.2.1. MÓDULO CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

FORTALEZAS

La ESE, en cumplimiento de lo fijado por la Resolución 710 de 30 de Marzo de 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones” – Anexo 2 Indicadores y Estándares por Área de Gestión, estableció la plantilla institucional en Excel para la evaluación cualitativa y cuantitativa de las acciones programadas en el Plan de Acción 2015, el cual fue elaborado y adoptado mediante resolución No. 0045 de Enero 20 de 2015 y publicado en la página web de la empresa dentro de los términos de la ley 1474 de 2011, modificado a través de la Resolución 0549 de Mayo 13 de 2015.

El informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2015, recoge las diferentes acciones que ha venido ejecutando la ESE, conforme a lo fijado en el Plan de Gestión 2012 – 2015, especialmente en el Plan de Acción 2015, cuya evaluación consolidada a Diciembre 31 de 2015, alcanzo un grado de cumplimiento del 94,80% frente al 94.67% de la vigencia anterior.

En el área de Dirección y Gerencia, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 99,9% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas inherentes con la Acreditación en salud, con el Programa de Mejoramiento de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, con el Sistema de Control Interno, el Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC) y la gestión de ejecución del Plan de Gestión 2012-2015, en especial a los indicadores y metas programados para la vigencia fiscal 2015.

En el área Financiera y Administrativa, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 87% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los subprocesos de presupuesto, Facturación, Cartera y Contabilidad, tendientes a mantener a la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, en una posición privilegiada frente al potencial riesgo de entrar en un programa de saneamiento fiscal.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

Así mismo, se desarrollaron acciones tendientes a mantener una racionalidad adecuada de la evolución de los gastos y de la ejecución presupuestal, a brindarle mayor celeridad a la gestión de cartera para lograr arbitrar recursos suficientes para cubrir las obligaciones salariales y prestaciones de los empleados de la ESE y el pago oportuno a los contratistas; a mantener informado en tiempo real a los miembros de Junta Directiva sobre el comportamiento de la productividad de la empresa y a dar cumplimiento efectivo y dentro de los términos de Ley, el envío de la información inherente con la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que acciones orientadas a fortalecer el Sistema Dinámico Gerencial soporte vital del Sistema de Información de la empresa, de tal manera que se garantice una información real y oportuna para la toma de decisiones.

En el área Clínica o Asistencial, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 100% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los procesos y subprocesos asistenciales de la ESE, tendientes a lograr una mejor y oportuna atención de los servicios de salud a los usuarios.

Se viene dando cumplimiento a las metas trazadas en el PLAN DE GESTIÓN 2012-2015 (Resolución 710 de 2012 del Ministerio de Salud y Protección Social), cuyo seguimiento se realiza por parte de esta Oficina Asesora de Control Interno junto con la Revisoría Fiscal y los Coordinadores de área.

Se ha realizado por parte de los Coordinadores de área y de esta Oficina Asesora de Control Interno, el proceso de Inducción a las personas que se vinculan (Planta, Prestación de Servicios y/o Agremiaciones) a la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón, capacitándolos sobre políticas institucionales, plataforma estratégica, Funcionamiento del MECI (especialmente evaluación de riesgos y autocontrol), Misión y Visión.

La ESE, cuenta con principios y valores éticos los cuales se construyeron de manera participativa por los servidores de la Institución y se han socializado.

El código de ética evoca los principios y valores que fomentan el compromiso y el sentido de pertenencia de los servidores públicos tanto del Área Administrativa como del Área Asistencial de la ESE.

El Código de Buen Gobierno fue elaborado, socializado por la ESE y sirve como instrumento fundamental para la Institución, sus funcionarios (Administrativos y Asistenciales) como un marco general que le permite a la entidad cumplir sus objetivos, su misión, visión política y estrategias.

Mediante resolución N°. 0123 de febrero de 2015 se adoptó el plan institucional de capacitaciones, estímulos y bienestar social de la ESE Hospital San Vicente de Paúl.

Así mismo la ESE, cuenta con un mapa de riesgos el cual (actualizado a 31 de julio de 2015) identifica, analiza y evalúa los eventos tanto internos como externos que puedan afectar o impedir el normal desarrollo de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Igualmente se adoptó la guía metodológica para la administración del riesgo, que ayuda a determinar las actividades para administrar el riesgo a través del adecuado tratamiento a los mismos, que garantizan el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Cuenta con el mapa de procesos actualizado, la base conceptual y los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la E.S.E.



DEBILIDADES

La infraestructura física de la ESE se encuentra bastante obsoleta debido a la antigüedad de su construcción ya que no responde a las normas técnicas exigidas por el Ministerio de Salud para este tipo de edificaciones; algunas áreas adolecen de normas sísmo resistentes, tecnología de la información y comunicaciones, y sus instalaciones no responden al volumen de servicios que demandan los usuarios ubicados en la zona de influencia del Hospital como en los casos de consulta externa, urgencias, observación, sala de procedimientos, consultorios médicos, área de sistemas; con el agravante que el servicio de consulta externa se presta frente a las instalaciones de la ESE teniendo los usuarios que facturar el servicio y luego atravesar la avenida hasta consulta externa con el consecuente riesgo especialmente para niños y adultos mayores.

Sobre el elemento desarrollo del talento humano encontramos que se presentan debilidades en la estructura de la planta de personal en razón a que no se cuenta con cargos de gran importancia para la ESE y con profesionales de apoyo para diferentes áreas como planeación, jurídica, facturación, sistemas, coordinación de urgencias; adicionalmente, no fue posible materializar proyectos como la nueva torre administrativa y el funcionamiento de las unidades renal y neurocirugía que ya cuentan con los estudios técnicos para su viabilidad.

El área financiera y administrativa ve reducido su grado de cumplimiento por la ausencia de compras a través de cooperativas o asociaciones de empresas sociales del estado quienes no presentan sus ofertas en la página web de la ESE.

2.2.2. MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

FORTALEZAS

El Programa de Auditorías Internas para la vigencia 2015 fue adoptado mediante acta 01 de 2015 por el Comité Coordinador de Control Interno y se desarrolló de acuerdo a lo programado; es así como al cierre de la vigencia evaluada se realizaron auditorías a los procesos de contratación y almacén, subproceso almacén; proceso gestión financiera, subproceso contabilidad; proceso urgencias, subproceso consulta de urgencias, y al proceso apoyo terapéutico, subproceso farmacia, a los cuales se les establecieron planes de mejoramiento en procura del mejoramiento continuo de procesos y procedimientos.

Mediante resolución N°. 022 de enero de 2015 se adoptó la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano para dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y se han presentado los informes en las fechas de abril 30, agosto 31 y diciembre 31 de 2015; igualmente se han presentado los Informes cuatrimestrales del Estado del Sistema de Control Interno en marzo, julio y noviembre de 2015; Informe Consolidado y comparativo de PQR's, de 2015, los Informes trimestrales de Austeridad del Gasto Público, del cual a la fecha ya se han rendido los cuatro trimestres de 2015.

De la misma forma se han presentado los siguientes informes: Informe ejecutivo anual de control interno vigencia 2014 en la plataforma SINTERCADH de la Contraloría Departamental del Huila en febrero de 2015; Informe ejecutivo MECI y evaluación MECI 2014 en la página del Departamento Administrativo de la función Pública en febrero de 2015; Informe de control interno contable 2014 en el



aplicativo CHIP de la Contaduría General de la Nación en febrero de 2015; y el informe a la Dirección Nacional de Derechos de Autor sobre uso de software en marzo de 2015.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl mediante resolución N°. 0178 del 23 de febrero de 2015, adoptó el aplicativo para la autoevaluación de procesos que integra el Modelo de Operación de la Entidad, como una herramienta técnico administrativa para que los servidores públicos responsables de los procesos logren identificar las fortalezas y debilidades de cada uno de los procesos en los que intervienen, así como de formular y ejecutar los planes de mejoramiento por procesos, garantizando el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

Uno de los mayores avances en el módulo de evaluación y seguimiento es la definición de las herramientas para realizar la autoevaluación del control, programa anual de auditoría, los procedimientos, formatos y aplicativos; lo que conlleva al mejoramiento Institucional.

DEBILIDADES

Dentro del componente Auditoría Interna, el elemento Auditoría Interna presenta dificultades para su desarrollo en virtud a los escasos profesionales vinculados a la ESE con el perfil y las competencias requeridas para la ejecución de auditorías internas de procesos y auditorías de calidad; al no contar en forma permanente la Oficina Asesora de Control Interno con el personal multidisciplinario como lo dispone el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, de cierta forma limita la realización de las auditorías requeridas y hace que se presenten algunas dificultades al momento de valorar todas las áreas y los procesos de la Institución, especialmente en el área asistencial.

2.2.3. EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

FORTALEZAS

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 33 y 39 de la Ley 489 de 1998 “Por la cual se dictan normas sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional”, La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón realizó la segunda Audiencia Pública de Rendición de cuentas a la ciudadanía; las audiencias públicas son el deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en el ejercicio del poder que les ha sido delegado.

La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, se desarrolló en el auditorio de la Cámara de Comercio oficina Garzón el día 24 de abril de 2015, a partir de las 8 AM, con el propósito de informar a la ciudadanía sobre el manejo de los recursos públicos, las decisiones adoptadas y la gestión realizada durante la vigencia 2014 en la ESE.

Las principales conclusiones de la audiencia pública se enuncian a continuación:

La Política de Rendición de Cuentas de la Rama Ejecutiva a los Ciudadanos, establecida en el documento Conpes 3654 de 2010, se orienta a consolidar una cultura de apertura de la información, transparencia y diálogo entre el Estado y los ciudadanos.



- El proceso de rendición de cuentas por parte de las entidades que conforman la estructura de cualquier Estado trae consigo beneficios y oportunidades de mejora en la gestión pública. Al tener un proceso de rendición de cuentas, las entidades pueden ser percibidas como más transparentes y desde allí pueden elevar sus niveles de credibilidad y confianza ciudadana haciendo que se establezcan óptimos en la gestión y direccionamiento de las entidades tanto del orden nacional como las del orden territorial.
- Para la ciudadanía, un buen proceso de rendición de cuentas tiene como beneficio la posibilidad de estar informado desde la fuente principal de la gestión y los resultados de las diferentes entidades y temas sobre los cuales está interesada. Puede ejercer de mejor manera su derecho de la participación a través del control social.
- Es preciso reiterar que rendición de cuentas es la obligación y una buena práctica de gestión de un actor de informar y explicar sus acciones a otros, que igualmente tienen el derecho de exigirla, en términos políticos y basados en la organización del Estado. El proceso de Rendición de Cuentas se realiza a través de un conjunto de estructuras, prácticas y resultados que permiten a los servidores públicos interactuar con otras instituciones estatales, organismos internacionales, la sociedad civil y los ciudadanos en general.
- Así mismo, la rendición de cuentas es una expresión de control social que comprende acciones de petición de información y explicaciones, tanto como la evaluación de la gestión. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia de la gestión de la Administración Pública y a partir de allí lograr la adopción de los principios de Buen Gobierno, eficiencia, eficacia y transparencia, en la cotidianidad del servidor público.
- La adopción de una cultura de Rendición de Cuentas en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl debe incluir modificación en los hábitos de los servidores públicos para producir cambios en lo que hacen, donde lo hacen y con quien lo hacen; sustituir así las viejas costumbres y desarrollar unas nuevas.
- Para generar y transformar hábitos es recomendable que los servidores públicos tengamos un mayor contacto con los ciudadanos, procurar ponernos en el lugar de estos y así determinar qué información quieren y por cuáles medios la pueden conocer; establecer medidas por medio de las cuales atraigan, apoyen, protejan y celebren las conductas innovadoras en los organismos públicos; construir una visión de futuro compartida a partir de un objetivo propuesto, que se fundamente en la articulación de valores, creencias y principios organizativos.
- La ESE Hospital San Vicente de Paúl ha adelantado el proceso de planeación, organización y desarrollo de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas para la vigencia 2014, dando cumplimiento a lo programado con respecto a día, hora, lugar de realización, e invitaciones a autoridades civiles, administrativas, asociación de usuarios, gremios de la producción, asociaciones científicas, medios de comunicación y comunidad académica del área de influencia



- La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento con sus usuarios y ciudadanía en general al realizar la rendición de cuentas para la vigencia 2014 presentando el informe de gestión, generando los espacios para la presentación de propuestas, preguntas y la retroalimentación con agremiaciones, grupos de asociaciones, veedurías ciudadanas, concejo municipal y público en general.
- La ESE con el desarrollo de la audiencia pública ha dado cumplimiento a la normatividad vigente en materia de rendición de cuentas, el artículo 78, democratización de la administración pública, de la ley 1474 de 2011, o estatuto anticorrupción, y en especial con lo fijado por el artículo 109 de la Ley 1438 de 2011, sobre la obligación de desarrollar su gestión acorde con los principios de democracia participativa y la democratización de la gestión; igualmente la discusión y formulación de políticas y programas a cargo de la Entidad.
- La razón de ser del Hospital Departamental San Vicente de Paúl son los usuarios por lo tanto es política de la administración la prestación oportuna de los servicios de salud a todo el que lo requiera independientemente de su condición social o de afiliación a EPS por mas que ésta presente alta cartera vencida con la Institución porque los problemas de salud del país no se le pueden trasladar a sus usuarios.
- La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha realizado inversiones en infraestructura física superiores a \$ 330 millones de pesos; en equipos biomédicos por valor de \$ 585 millones de pesos; en muebles y enseres y equipo de computo por valor de \$ 574 millones de pesos, para un total de \$ 1.489 millones de pesos.
- Para la vigencia evaluada, la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento a la normatividad relacionada con el Sistema Único de Habilitación de Servicios de Salud y el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud establecida en el Decreto 1011 de 2006.
- Las encuestas aplicadas durante el desarrollo de la presente audiencia pública tienen como propósito evaluar el proceso de convocatoria, el desarrollo de la audiencia, la participación ciudadana en la vigilancia y control de la gestión, la comunicación institucional y las principales conclusiones de la misma.
- Podemos concluir que la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl ha dado cumplimiento a su misión institucional de prestar servicios de salud con calidad, eficiencia, equidad y compromiso social a los usuarios, formador de talento humano de excelencia, basado en estándares superiores de seguridad y calidad; proporcionados por un capital humano auténtico, justo, tolerante, afectivo, creativo y eficaz que trabaja en equipo, bajo criterios de mejoramiento continuo y tecnología de vanguardia, hacia una rentabilidad económica y social perdurable.

DEBILIDADES

La implementación o el grado de desarrollo de algunos componentes de la estrategia de Gobierno En Línea – GEL, entre los que se encuentra la Política Editorial y de Actualización de Contenidos Web,



que tiene por objeto garantizar el acceso oportuno de los usuarios y partes interesadas a la información relativa a temas institucionales, misionales, de planeación, a través de los medios electrónicos; el sistema de gestión documental; la estrategia del uso racional del papel.

Entre los componentes que requieren mayor desarrollo se encuentran: **Transacción en Línea**, Formularios para descarga y/o diligenciamiento en línea; Expedición en línea de certificaciones y constancias; Automatización de trámites y servicios; Ventanilla única virtual; Pagos en línea; Uso de firmas electrónicas y digitales. **Elementos transversales**, Institucionalizar la Estrategia de Gobierno en línea; Centrar la atención en el usuario; Implementar un sistema de gestión de Tecnologías de Información; Implementar un sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI). **Interacción en Línea**, habilitar espacios de interacción. **Transformación**, Actividades para hacer uso de medios electrónicos en procesos y procedimientos internos, y Actividades para intercambiar información entre entidades.

2.3. ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Las acciones de mejora planteadas para las debilidades detectadas en el sistema que se establecen en el presente informe se encuentran todas definidas en las actividades a desarrollar en cada uno de los planes de mejoramiento, teniendo en cuenta que estas debilidades están plasmadas en hallazgos de auditoría ejecutadas en la vigencia.

Adicionalmente, los informes periódicos de control interno como el de austeridad del gasto, el pormenorizado del estado del sistema de control interno, y de seguimiento a PQR's presentan ante la dirección de la ESE conclusiones y recomendaciones respetuosas.

Es así como se viene trabajando en resolver y dar solución definitiva a los hallazgos; entre las actividades adelantadas tenemos las tareas desarrolladas por la psicóloga de la ESE para mejorar la medición del clima laboral; revisión del plan de formación y capacitación para mejorar su evaluación, por parte del profesional de la unidad de Talento humano; actividades para mejorar la trazabilidad en la optimización de los procesos por parte del profesional de apoyo en planeación; se encuentra en desarrollo dentro del programa de bienestar social el componente de estímulos e incentivos por parte de la Unidad de Talento Humano.

La subdirección administrativa adelanta gestiones para la actualización de contenidos de la página web entre las que se encuentran la sección didáctica con los niños, el desarrollo de los componentes de la estrategia de gobierno en Línea y el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones por parte de clientes internos y externos de la ESE; también se adelantan las gestiones por parte del profesional de la unidad de Talento Humano para contratar los servicios de una entidad especializada para capacitar personal que integre el grupo de auditores internos para la ejecución de las auditorías.

2.4. HALLAZGOS RELEVANTES PRODUCTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

1. En visita de seguimiento y control a la situación administrativa y financiera de la ESE, en las fechas de 8 y 9 de octubre de 2015 la Secretaría Departamental de Salud encontró que hay profesionales del área asistencial que han sido asignados a funciones administrativas y continúan con salarios y prestaciones del área operativa; la ESE argumenta que esta situación se presenta debido a que los profesionales con experiencia que desempeñan funciones operativas, al pasar a coordinar algunas áreas administrativas, no ven atractivo el desempeño de estas funciones ya que se les disminuye el salario que vienen devengando, razón por la cual la ESE ha decidido mantener las condiciones



economicas de esos profesionales. Se evidencian debilidades en la estructura de la planta de personal de la ESE, pues no se tienen creados los cargos ni determinadas las funciones de los coordinadores de las áreas de urgencias, facturación, y no se tiene establecido en el manual de cargos los emolumentos a devengar por un funcionario que cumple actividades asistenciales y posteriormente pasa a cumplir actividades administrativas. Sobre el contrato E-41-008-2013 (octubre 1 -13 – sep 30/2014, mediante este contrato se evidencia claramente, que la ESE realizó contención del costo durante las vigencias 2012 – 2013, muy posiblemente, sometiendo a unos usuarios a unas barreras de acceso al servicio que pudieron en algún momento poner en riesgo la salud y vida de los mismos; igualmente, se contraviene lo preceptuado en el Decreto 1011 de 2006, art. 3º, *características del SOGCS*. Las acciones que desarrolle el SOGCS se orientarán a la mejora de los resultados de la atención en salud, centrados en el usuarios, que va más allá de la verificación de la existencia de estructura o de la documentación de procesos los cuales solo constituyen requisito para alcanzar los mencionados resultados. Es claro que durante las vigencias 2012/13/14, según los comportamientos demostrados en la facturación y lo recobrado por la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, dejó de percibir unos importantes recursos que en la actualidad están poniendo en grave riesgo la salud financiera de la ESE.

2. Sobre la denuncia penal instaurada en averiguación de responsables en el mes de septiembre de 2013 por el Gerente de la ESE y el Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno por el presunto delito de peculado por apropiación en la Unidad de Fiscalías Delegadas ante los Juzgados Penales del circuito; igualmente oficios dirigidos a Contraloría Departamental del Huila y Procuraduría Regional respectivamente, por irregularidades detectadas en el contrato de suministro 361 de 2013, la Contraloría se pronunció en el sentido de que no existía detrimento patrimonial porque la ESE no había cancelado las cuentas correspondientes a los meses en que se presentaron los sobrecostos; las cuentas se pagaron como lo estableció la Contraloría Departamental y el contrato ya fue liquidado. El responsable del proceso ya no labora con la Entidad

3. Sobre el proceso disciplinario adelantado a una funcionaria de planta de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón por haberse apropiado presuntamente de dineros de los usuarios que eran programados para cirugías, con oficio N°. D-00722 del 24 de marzo de 2015, suscrito por Adriana Carolina Sanchez Sanchez, secretaria ad hoc de la Procuraduría Regional del Huila, comunica que: “mediante auto de la fecha proferido por el Procurador Regional del Huila dentro del proceso disciplinario de la referencia, seguido contra usted, se dispuso notificar el auto de cierre de la investigación fechado el 19 de septiembre de 2012, conforme el artículo 160 A de la Ley 734 de 2002, adicionado por el artículo 53 de la Ley 1474 de 2011”.

4. Para la vigencia 2015, la ESE mediante Comité de Conciliación analizó y resolvió los casos relacionados con solicitudes de conciliación extrajudicial por pretensiones de las partes convocantes de acuerdo a la siguiente relación:

Nombre del convocante	Tipo de solicitud analizada por el Comité	Autoridad Convocante	Principal motivo de la solicitud	Medio de control judicial
Jose Gerardo Vidarte Claros	Conciliación Extrajudicial	Procuraduría 89 Judicial II Administrativo de Neiva	Otros temas o motivos no enlistados	Controversia Contractual
Blanca Nubia Ramos Sepulveda	Conciliación Extrajudicial	Procuraduría 34 Judicial II Administrativo de Neiva	Falla medica	Contencioso-Reparación directa



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5**

Anyi Catherine Gonzalez Rayo	Conciliación Extrajudicial	Procuraduría 153 Judicial II Administrativo de Neiva	Otros temas o motivos no enlistados	Reparación Directa
Maricel Hernández García	Conciliación Extrajudicial	Procuraduria 90 Judicial I Administrativo de Neiva	Otros temas o motivos no enlistados	Otras acciones judiciales
Rosa Polanco Cebay	Conciliación Extrajudicial	Procuraduria 90 Judicial I Administrativo de Neiva	Falla medica	Contencioso-Reparación directa

4. Sobre los procesos judiciales que se adelantan en contra de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, encontramos que revisada la información, las pretensiones de los demandantes asciende a la suma de \$ 20.103'886.918 discriminados así: en juzgados \$ 17.612'810.642, y en Procuraduría \$ 2.491'076.276, que se resumen en el siguiente gráfico:

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
ESTADO ACTUAL DE LOS PROCESOS JUDICIALES EN CONTRA DE LA ESE**

PROCESO	AUTORIDAD JUDICIAL QUE TRAMITA	TIPO ACCION JUDICIAL	PRETENSIONES	DEMANDANTE	ESTADO	APODERADO PARA LA CONCILIACION EXTRAJUDICIAL
709	PROCURADURIA 90 JUDICIAL I ADMINISTRATIVA DE NEIVA	Acción de Reparación Directa	\$ 250.594.500	JOSE ARNULFO CAPERA ZAMBRANO Y OTROS	SE REALIZO COMITÉ AL INTERIOR DE LA ESE RECOMENDANDO NO CONCILIAR. HASTA LA FECHA NO SE HA NOTIFICADO LA DEMANDA	ASTRID CAROLINA SANCHEZ CALDERON
10-5198	PROCURADURIA 34 JUDICIAL II ADMINISTRATIVO	Acción de Reparación Directa	\$ 285.310.000	ARGENIS OSO MENDEZ Y OTROS	SE REALIZO CONCILIACION EXTRAJUDICIAL. HASTA LA FECHA NO SE HA NOTIFICADO LA DEMANDA	HELENA SOTO ROJAS
897/2011	PROCURADURIA 89 JUDICIAL I ADMINISTRATIVO	Acción de Reparación Directa	\$ 139.773.530	OSCAR JULIAN ORTIZ MEDINA	SE REALIZO COMITÉ AL INTERIOR DE LA ESE RECOMENDANDO NO CONCILIAR. HASTA LA FECHA NO SE HA NOTIFICADO LA DEMANDA	
628-2010	PROCURADURIA 89 JUDICIAL I ADMINISTRATIVO		\$ 4.240.046	ALVARO HERRERA VILLEGAS	SE REALIZO CONCILIACION EXTRAJUDICIAL. HASTA LA FECHA NO SE HA NOTIFICADO LA DEMANDA	HELENA SOTO ROJAS
1173	PROCURADURIA 90 JUDICIAL I ADMINISTRATIVO DE NEIVA	Acción de Reparación Directa	\$ 1.576.158.200	CARLOS ROBERTO RAMIREZ VALDERRAMA	SE REALIZO ACTA DE COMITÉ DE CONCILIACION Y SE ENTREGO A LA DOCTORA ROSA INES TRUJILLO PARRA PARA AUDIENCIA DE CONCILIACION EL DIA 21/03/2013	ROSA INES TRUJILLO PARRA
13-6375	PROCURADURIA 34 JUDICIAL II ADMINISTRATIVO	Acción de Reparación Directa	\$ 235.000.000	PEDRO TULIO TORO ROCHA-GINA JULIETH ZARTA	SE REALIZO ACTA DE COMITÉ DE CONCILIACION AUDIENCIA EL DIA 22/10/2013 SE REALIZO LA AUDIENCIA NO HUBO ANIMO CONCILIATORIO	ASERJUD



2.5. EVALUACION PLANES DE MEJORAMIENTO DE HALLAZGOS DETECTADOS.

Para la vigencia 2015 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene 2 planes de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental del Huila producto de una auditoría Revisión de cuenta vigencia 2014 con recibido diciembre de 2015, y Auditoría Express vigencia auditada 2014 con recibido abril de 2015; 1 plan de mejoramiento suscrito con la Supersalud producto de una auditoría integral 2014 con recibido diciembre de 2014; 1 plan de mejoramiento suscrito con la Secretaria de Salud del Huila producto de una visita de verificación de condición de habilitación con recibido octubre de 2015; y 3 planes de mejoramiento resultado de igual número de auditorías internas a los procesos de la ESE.

En proceso de seguimiento a los planes de mejoramiento suscritos, esta oficina de control ha logrado detectar que de los 3 hallazgos de la auditoría de cuenta vigencia 2014 fueron subsanados los 3; de los 4 hallazgos de la auditoría express vigencia 2014 fueron subsanados 4; de los 45 hallazgos de la auditoría integral 2014 de la Supersalud se han subsanado 35, pendientes 10; de los 26 hallazgos de la Secretaria de Salud del Huila se subsanaron 13, pendientes 13; y de las auditorías internas se subsanaron 5 hallazgos, pendientes 4. El resumen de la información se encuentra en el siguiente gráfico:

ENTIDAD	MODALIDAD DE AUDITORIA	FEHA DEL INFORME	HALLAZGOS DE AUDITORIA	SUBSANADOS	PENDIENTES	RESPONSABLE
Contraloría Dptal del Huila	Revisión de Cuenta vigencia 2014	Diciembre de 2015	3	3	0	Talento Humano, Presupuesto, Contabilidad y cartera
Contraloría Dptal del Huila	Auditoría Express vigencia 2014	Abril de 2015	4	4	0	Almacén, Contratación, Facturación, Subcientífica
Supersalud	Auditoría integral 2014	Diciembre de 2015	45	35	10	Gerencia, Subdirecciones científica y Administrativa y Coordinadores
Secretaria de Salud Departamental	Vsita de verificación de condiciones de habilitación	Octubre de 2015	26	13	13	Coordinadora de Calidad
Control Interno	Auditoría Interna de procesos	Junio, Agosto, Noviembre	9	5	4	Contratación Facturación Quirofanos

2.6. CONCEPTO DE APLICACIÓN NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO

En cumplimiento de las disposiciones emanadas por los Decretos 1737 y 1738 de 1998 y Directivas Presidenciales 10 de 2002 y 06 de 2014 sobre políticas de austeridad en el gasto público se tiene que evaluados de manera aleatoria algunos rubros relacionados con la ejecución presupuestal de gastos



de la vigencia 2015 especialmente en las cuentas de gastos generales encontramos la siguiente información:

Concepto	2014	2015	Variación %
Gastos de personal	\$ 6.397.419.000	\$ 5.250.414.000	-21,85
Impresos y publicaciones	118.126.000	118.553.000	0,36
Servicios públicos (energía, acueducto y gas)	289.042.000	374.850.000	29,65
Combustible (gasolina y diesel)	144.883.000	167.967.000	15,93
Mantenimiento vehículos	132.980.000	158.185.000	18,95
Viáticos y gastos de viaje	69.826.000	77.274.000	10,66
Telefonía fija y celular	106.166.000	110.621.000	4,19
Total	\$ 7.258.442.000	\$ 6.257.864.000	-15,99

En términos generales se evidencia una reducción del gasto entre las vigencias evaluados del 15,99 %, representado por la reducción de los gastos de personal que en valores absolutos asciende a \$ 1.147.005.000; sin embargo se observa que el mayor incremento porcentual se presenta en los servicios públicos domiciliarios con el 29,65 %.

Concepto (en miles)	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total
Gastos personales asociados a la nómina	1.146.017.	1.351.567.	1.095.567.	1.657.262.	\$ 5.250.414.

Concepto	Trimestres				Total
	1°	2°	3°	4°	
Servicios públicos domiciliarios (energía, acueducto, gas)	87.589.530	83.949.540	76.097.900	127.213.580	\$ 374.850.550

Concepto	Trimestres				Total
	1°	2°	3°	4°	
Impresos y Publicaciones	32.863.842	11.957.251	26.831.839	46.900.410	\$ 118.553.342

Concepto (miles de pesos)	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total
Telefonía Fija, celular y comunicaciones (mensajería)	29.362.514	28.688.099	23.780.441	28.790.630	\$ 110.621.684

Concepto (en miles de pesos)	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total
Combustibles	32.624.803	30.549.959	52.967.285	51.825.299	\$ 167.967.346

Concepto (en miles de pesos)	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total



Viáticos y gastos de viaje	6.210.144	40.212.516	23.211.510	7.640.448	\$ 77.274.618
----------------------------	-----------	------------	------------	-----------	---------------

Se recomienda continuar con los mecanismos para sensibilizar y reducir algunos gastos generales como en los casos concretos de servicios públicos, (especialmente energía), fotocopias, impresos y publicaciones; telefonía fija y celular, papelería; sin embargo, se considera que existe una razonable austeridad del gasto impulsada por políticas tanto del orden nacional como de la dirección de la ESE.

2.7. CONCEPTO DEL JEFE DE LA OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO.

En concepto de esta Oficina Asesora de Control Interno, y teniendo como evidencias las evaluaciones adelantadas frente al Control Interno Contable, la encuesta del Modelo Estándar de Control Interno ante el Departamento Administrativo de la Función Pública, el diagnóstico MECI, y las auditorías fiscales realizadas por la Contraloría Departamental del Huila podemos inferir que el Sistema de Control Interno en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para la vigencia 2015 presenta un nivel **SATISFACTORIO** de implementación y desarrollo permitiendo el logro de los objetivos institucionales, su Misión y Visión.

La evaluación consistió en un examen autónomo e independiente al Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la ESE, para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el plan de Gestión para la vigencia 2015.

Un elemento esencial fue la presencia de la auditoría Interna, dado que se constituyó en un mecanismo que permitió realizar un examen objetivo e independiente de los procesos, actividades, operaciones y resultados, a fin de determinar si los recursos se utilizaron con la debida consideración por su economía, eficiencia, eficacia y transparencia; si se observaron las normas internas y externas que le eran aplicables a la entidad; y si los mecanismos de comunicación fueron confiables, permitieron revelar los aspectos importantes de la gestión y los resultados obtenidos, el cumplimiento de los objetivos institucionales, y la satisfacción de los usuarios en la prestación de los servicios.

3. ACCIONES ADELANTADAS EN LA EVALUACION DE LAS DIFERENTES FASES DEL SISTEMA

En ejercicio de las funciones desarrolladas por la Oficina Asesora de Control Interno se puede resaltar que para el año 2015 se reportaron los informe de ley a los diferentes órganos de control y vigilancia, así como a la alta dirección de la ESE en cumplimiento de la normatividad legal vigente y de la misión Institucional; los informes reportados fueron:

- Reporte del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno de la vigencia 2014 en la plataforma SINTERCADH de la web de la Contraloría Departamental del Huila, en febrero de 2015.
- Reporte de la Evaluación MECI y del Informe Ejecutivo de la vigencia 2014 en la web del Departamento Administrativo de la Función Pública, con radicado N° 335 de febrero 9 de 2015, hora 11:36:21 am.
- Reporte del Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2014 en la plataforma SCHIP de la Contaduría General de la Nación, en febrero de 2015.



- Igualmente se remitieron a gerencia en los plazos establecidos los cuatro informes trimestrales sobre austeridad en el Gasto Público, en cumplimiento de los Decretos 1737, 1738 de 1998, y Directiva Presidencial 06 de 2014.
- Reporte del Informe sobre Derechos de Autor 2014, relacionado con el uso y licenciamiento de software y hardware de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, a la Dirección Nacional de Derechos de autor, del Ministerio del Interior, en marzo de 2015.
- Igualmente y en cumplimiento de la Circular Externa 001 de octubre 20 de 2011 proferida por el “Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial” se verificó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que la ESE HDSVP cumplió durante la vigencia 2015 con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la ley y la jurisprudencia en las respuestas dadas por la administración a derechos de petición formulados por los ciudadanos.
- En observancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 se remitieron a la Gerencia de la ESE los informes semestrales correspondientes a consolidación de las PQR’s que los usuarios formulan, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad. Así mismo que esta atención se presto de acuerdo con las normas legales vigentes.
- Supervisión y acompañamiento a la jornada electoral para la elección de representante del estamento científico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- Supervisión y acompañamiento a la jornada electoral para la elección de representante de la asociación de usuarios de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- Supervisión y acompañamiento a la jornada electoral para la elección de representantes de los empleados para conformar los comités de bienestar social, comisión de personal, y comité paritario de salud ocupacional COPASO, de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

4. ANALISIS CUALITATIVO MECI 2015 - DAFP

INFORME EJECUTIVO MECI 2015		
 FUNCIÓN PÚBLICA Departamento Administrativo de la Función Pública	 TODOS POR UN NUEVO PAÍS PAZ EQUIDAD EDUCACIÓN	MODELO ESTANDAR DE CONTROL INTERNO – MECI
Estado General del Sistema de Control Interno		
Fortalezas		
La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, en cumplimiento de lo fijado por la Resolución 710 de Marzo 30 de 2012, “Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y		



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZÓN HUILA
NIT: 891.180.026-5

presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones”, estableció la plantilla institucional en Excel para la evaluación cualitativa y cuantitativa de las acciones programadas en el Plan de Acción 2015, el cual fue elaborado y adoptado mediante resolución No. 0045 de Enero 20 de 2015 y publicado en la página web de la empresa dentro de los términos de la ley 1474 de 2011, modificado a través de la Resolución 0549 de Mayo 13 de 2015.

El informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2015, recoge las diferentes acciones que ha venido ejecutando la ESE, conforme a lo fijado en el Plan de Gestión 2012 – 2015, especialmente en el Plan de Acción 2015, cuya evaluación consolidada a Diciembre 31 de 2015, alcanzo un grado de cumplimiento del 94,80% frente al 94.67% de la vigencia anterior.

En el área de Dirección y Gerencia, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 99,9% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas inherentes con la Acreditación en salud, con el Programa de Mejoramiento de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, con el Sistema de Control Interno, el Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC) y la gestión de ejecución del Plan de Gestión 2012-2015, en especial a los indicadores y metas programados para la vigencia fiscal 2015.

En el área Financiera y Administrativa, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 87% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los subprocesos de presupuesto, Facturación, Cartera y Contabilidad, tendientes a mantener a la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, en una posición privilegiada frente al potencial riesgo de entrar en un programa de saneamiento fiscal.

Así mismo, se desarrollaron acciones tendientes a mantener una racionalidad adecuada de la evolución de los gastos y de la ejecución presupuestal, a brindarle mayor celeridad a la gestión de cartera para lograr arbitrar recurso suficientes para cubrir las obligaciones salariales y prestaciones de los empleados de la ESE y el pago oportuno a los contratistas; a mantener informado en tiempo real a los miembros de Junta Directiva sobre el comportamiento de la productividad de la empresa y a dar cumplimiento efectivo y dentro de los términos de Ley, el envío de la información inherente con la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que acciones orientadas a fortalecer el Sistema Dinámica Gerencial soporte vital del Sistema de Información de la empresa, de tal manera que se garantice una información real y oportuna para la toma de decisiones.

En el área Clínica o Asistencial, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 100% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los procesos y subprocesos asistenciales de la ESE, tendientes a lograr una mejor y oportuna atención de los servicios de salud a los usuarios.

Así mismo la ESE, cuenta con un mapa de riesgos el cual (actualizado a 31 de julio de 2015) permitió identificar, analizar y evaluar los eventos tanto internos como externos que puedan afectar o impedir el normal desarrollo



de los procesos y el cumplimiento de los objetivos institucionales.

Igualmente se adoptó la guía metodológica para la administración del riesgo, que ayuda a determinar las actividades para administrar el riesgo a través del adecuado tratamiento a los mismos, que garantizan el cumplimiento de los objetivos institucionales; actualmente la entidad se encuentra protegida ante posibles actos de corrupción hechos que no se han detectado para la vigencia evaluada.

Cuenta con el mapa de procesos actualizado, la base conceptual y los procesos estratégicos, misionales y de apoyo de la ESE.

El Programa de Auditorías Internas para la vigencia 2015 fue adoptado mediante acta 01 de 2015 por el Comité Coordinador de Control Interno y se desarrollo de acuerdo a lo programado; es así como al cierre de la vigencia evaluada se realizaron auditorías a los procesos de contratación y almacén, subproceso almacén; proceso gestión financiera, subproceso contabilidad; proceso urgencias, subproceso consulta de urgencias, y al proceso apoyo terapéutico, subproceso farmacia, a los cuales se les establecieron planes de mejoramiento en procura del mejoramiento continuo de procesos y procedimientos.

Mediante resolución N°. 022 de enero de 2015 se adoptó la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al ciudadano para dar cumplimiento al artículo 73 de la Ley 1474 de 2011 y se han presentado los informes en las fechas de abril 30, agosto 31 y diciembre 31 de 2015; igualmente se han presentado los Informes cuatrimestrales del Estado del Sistema de Control Interno en marzo, julio y noviembre de 2015; Informe Consolidado y comparativo de PQR's, de 2015, los Informes trimestrales de Austeridad del Gasto Público, del cual a la fecha ya se han rendido los cuatro trimestres de 2015.

De la misma forma se han presentado los siguientes informes: Informe ejecutivo anual de control interno vigencia 2014 en la plataforma SINTERCADH de la Contraloría Departamental del Huila en febrero de 2015; Informe ejecutivo MECI y evaluación MECI 2014 en la página del Departamento Administrativo de la función Pública en febrero de 2015; Informe de control Interno contable 2014 en el aplicativo CHIP de la Contaduría General de la Nación en febrero de 2015; y el informe a la Dirección Nacional de Derechos de Autor sobre uso de software en marzo de 2015.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl mediante resolución N°. 0178 del 23 de febrero de 2015, adoptó el aplicativo para la autoevaluación de procesos que integra el Modelo de Operación de la Entidad, como una herramienta técnico administrativa para que los servidores públicos responsables de los procesos logren identificar las fortalezas y debilidades de cada uno de los procesos en los que intervienen, así como de formular y ejecutar los planes de mejoramiento por procesos, garantizando el cumplimiento de la misión y los objetivos institucionales.

Uno de los mayores avances en el módulo de evaluación y seguimiento es la definición de las herramientas para realizar la autoevaluación del control, programa anual de auditoría, los procedimientos, formatos y aplicativos; lo que conlleva al mejoramiento Institucional.

En cumplimiento a lo establecido en los artículos 33 y 39 de la Ley 489 de 1998 "Por la cual se dictan normas



sobre la organización y funcionamiento de las entidades del orden nacional”, La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón realizó la segunda Audiencia Pública de Rendición de cuentas a la ciudadanía; las audiencias públicas son el deber que tienen las autoridades de la administración pública de responder públicamente ante las exigencias que haga la ciudadanía, por el manejo de los recursos, las decisiones y la gestión realizada en el ejercicio del poder que les ha sido delegado.

La Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, se desarrollo en el auditorio de la Cámara de Comercio oficina Garzón el día 24 de abril de 2015, a partir de las 8 AM, con el propósito de informar a la ciudadanía sobre el manejo de los recursos públicos, las decisiones adoptadas y la gestión realizada durante la vigencia 2014 en la ESE.

En concepto de esta Oficina Asesora de Control Interno, y teniendo como evidencias las evaluaciones adelantadas frente al Control Interno Contable, la encuesta del Modelo Estándar de Control Interno ante el Departamento Administrativo de la Función Pública, el diagnóstico MECI, y las auditorias fiscales realizadas por la Contraloría Departamental del Huila podemos inferir que el Sistema de Control Interno en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para la vigencia 2015 presenta un nivel SATISFACTORIO de implementación y desarrollo permitiendo el logro de los objetivos institucionales, su Misión y Visión.

La evaluación consistió en un examen autónomo e independiente al Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la ESE, para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el plan de Gestión para la vigencia 2015.

Debilidades

Sobre el elemento desarrollo del talento humano encontramos que la planta de cargos se ha quedado corta y a la fecha presenta deficiencias en lo relacionado con profesionales de apoyo para diferentes áreas como planeación, jurídica, facturación, sistemas; adicionalmente, no fue posible materializar proyectos como la nueva torre administrativa y el funcionamiento de las unidades renal y neurocirugía que ya cuentan con los estudios técnicos para su viabilidad.

El área financiera y administrativa ve reducido su grado de cumplimiento en el plan de gestión por la ausencia de compras a través de cooperativas o asociaciones de empresas sociales del estado quienes no presentan sus ofertas en la pagina web de la ESE.

La infraestructura física de la ESE se encuentra bastante obsoleta debido a la antigüedad de su construcción ya que no responde a las normas técnicas exigidas por el Ministerio de Salud para este tipo de edificaciones; algunas áreas adolecen de normas sismo resistentes, y sus instalaciones no responden al volumen de servicios que demandan los usuarios ubicados en la zona de influencia del Hospital como en los casos de consulta externa, urgencias, observación, sala de procedimientos, consultorios médicos, área de sistemas.

Dentro del componente Auditoria Interna, el elemento Auditoria Interna presenta dificultades para su desarrollo en virtud a los escasos profesionales vinculados a la ESE con el perfil y las competencias requeridas para la ejecución de auditorias internas de procesos y auditorias de calidad; al no contar en forma permanente



la Oficina Asesora de Control Interno con el personal multidisciplinario como lo dispone el artículo 9, Ley 1474 de 2011, de cierta forma limita la realización de las auditorías requeridas y hace que se presenten algunas dificultades al momento de valorar todas las áreas y los procesos de la Institución, especialmente en el área asistencial.

La implementación o el grado de desarrollo de algunos componentes de la estrategia de Gobierno En Línea – GEL, entre los que se encuentra la Política Editorial y de Actualización de Contenidos Web, que tiene por objeto garantizar el acceso oportuno de los usuarios y partes interesadas a la información relativa a temas institucionales, misionales, de planeación, a través de los medios electrónicos; el sistema de gestión documental; la estrategia del uso racional del papel.

Entre los componentes que requieren mayor desarrollo se encuentran: Transacción en Línea, Formularios para descarga y/o diligenciamiento en línea; Expedición en línea de certificaciones y constancias; Automatización de trámites y servicios; Ventanilla única virtual; Pagos en línea ; Uso de firmas electrónicas y digitales. Elementos transversales, Institucionalizar la Estrategia de Gobierno en línea; Centrar la atención en el usuario; Implementar un Sistema de Gestión de Tecnologías de Información; Implementar un Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI). Interacción en Línea, habilitar espacios de interacción. Transformación, Actividades para hacer uso de medios electrónicos en procesos y procedimientos internos, y Actividades para intercambiar información entre entidades.

Diligenciado por:	PEDRO FERNANDEZ ZAMBRANO	Fecha:	16/02/2016	12:07:33 pm
Enviado por:	NESTOR JHALYL MONROY ATIA	Fecha:	16/02/2016	03:38:36 pm



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

5. EVALUACIÓN ENCUESTA MECI 2015 - DAFP

VER ENCUESTA EN ANEXO N° 1

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

La Dirección de Control Interno y Racionalización de Trámites del Departamento Administrativo de la Función Pública, certifica que el Representante Legal de la Entidad relacionada a continuación, presentó electrónicamente la Encuesta de MECI VIGENCIA 2015.

Dicha información fue gestionada, elaborada y presentada en las fechas establecidas a través del Aplicativo MECI de acuerdo a la Circular No.100-01 de 2016 del Departamento Administrativo de la Función Pública.

Entidad : E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL -GARZON
Representante Legal : NESTOR JHALYL MONROY ATIA
Jefe de Control Interno: PEDRO FERNANDEZ ZAMBRANO
Radicado Informe Ejecutivo No:662
Fecha de Reporte:16/02/2016 03:38:36 p.m.

En constancia firma,

MARÍA DEL PILAR GARCÍA GONZÁLEZ
Directora de Control Interno y Racionalización de Trámites

6. INFORME DE EVALUACIÓN AL SISTEMA DE CONTROL INTERNO CONTABLE 2015 – CGN

VER ENCUESTA EN ANEXO N° 2



INFORME ANUAL DE EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE 2015

El presente informe evalúa el desarrollo del Control Interno Contable, teniendo como base para la evaluación los controles existentes en las actividades de identificación, clasificación, registro y ajuste que conforman la etapa de reconocimiento, así como las actividades de elaboración de estados contables y demás informes, análisis e interpretación de la información de la etapa de revelación y las demás acciones de control que se hayan implementado en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para el mejoramiento continuo del proceso contable.

Para la elaboración de este informe se tomó como base la Resolución N° 357 de 2008 emitida por la Contaduría General de la Nación, la cual establece el procedimiento de Control Interno Contable y la forma en la cual se debe rendir el informe anual al ente de control.

ALCANCE

El presente informe corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015 y analiza el Control Interno Contable de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

METODOLOGÍA

Para la elaboración del Informe de Control Interno Contable se envió al Profesional Universitario con funciones de Contador, responsable de la unidad de Contabilidad la encuesta referencial del área de contabilidad, con este insumo y las demás actividades realizadas durante la vigencia, la Oficina de Control Interno realizó una verificación de la información suministrada, dando como resultado una calificación y un concepto.

INFORME DE CONTROL INTERNO CONTABLE RESULTADO DE LA APLICACIÓN DE LA ENCUESTA

En su globalidad el Control Interno Contable tiene una calificación de 4.99 sobre 5, la etapa de reconocimiento obtiene un puntaje de 4.97, y la de revelación de 5; en cuanto a otros elementos de control establecidos en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se obtiene un puntaje de 5; lo anterior, demuestra que el Control Interno Contable tiene un **ADECUADO** grado de desarrollo, ubicándolo en el máximo rango de la escala de valoración.

A continuación se relaciona la escala de valoración, rangos de interpretación de las calificaciones o resultados obtenidos:

RANGO	CRITERIO
1.0 – 2.0	INADECUADO



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5

2.0 – 3.0 (no incluye 2.0)	DEFICIENTE
3.0 – 4.0 (no incluye 3.0)	SATISFACTORIO
4.0 – 5.0 (no incluye 4.0)	ADECUADO

7. SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE PETICIONES , QUEJAS Y RECLAMOS-PQR's 2015

VER INFORME EN ANEXO N° 3

A continuación se presenta el resumen del Informe de Seguimiento a PQR's correspondiente a la vigencia 2015 presentado a la Dirección de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

RESUMEN COMPARATIVO PQR's 2014-2015

Total	119	22	84	92	23	84
UNIDAD FUNCIONAL	2014	2015				
	Q	S	F	Q	S	F
Gestión Ambulatorio	38	0	0	37	2	0
Gestión Urgencias	34	2	0	21	1	4
Apoyo Diagnostico	12	0	0	3	0	0
Apoyo Terapeutico	10	0	0	1	2	3
Hospitalización	9	14	61	21	13	61
Sala de Partos	0	3	5	4	5	5
Apoyo Logistico	0	2	0	2	0	0
Quirofanos	0	0	10	3	0	10
TOTAL	103	21	76	92	23	83



INFORME ANUAL SIAU DIC 2015 (1).pptx - LibreOffice Impress

Archivo Editar Ver Insertar Formato Herramientas Presentación Ventana Ayuda

Liberation Sans 18

Diapositivas

Normal Esquema Notas Folleto Clasificador de diapositivas

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA.
NIT: 891.180.026-5

CONCLUSIONES

*EL 47% de las quejas que se presentaron en el 2015 hacen referencia al proceso de asignación de citas, ya que la gente debía a madrugar para tomar su respectiva ficha. Se adiciono el sistema de solicitud de citas por internet pero a la comunidad no le gusto porque no se le asignaba la cita de inmediato, por tanto se cerro la pagina web. A partir del mes de Octubre se extiende el horario de 8am a 4pm jornada continua, la línea telefónica se atiende a partir de la 1:00pm hasta las 5:00pm y no se dan fichas, por tal motivo se acaban las filas y la gente queda satisfecha con la atención de central de citas.

*Se sigue presentando en el servicio de urgencias la acumulación de usuarios debido a que sus respectivas EPS no los atiende porque no alcanzan fichas por lo tanto estos pacientes llegan a congestionar el servicio sabiendo que no es una urgencia.

*En el servicio de hospitalización y urgencias se debe seguir trabajando en mejorar la calidez en la atención de los médicos y enfermeras, ya que se siguen presentando quejas sobre la actitud del personal asistencial.

*Continuar haciendo el acompañamiento en el servicio de sala de partos en los horarios de información, para verificar que el acompañante o familiar reciba la información a la hora indicada y con amabilidad. Ya que algunos usuarios se quejaron sobre la atención de las enfermeras y gracias a nuestro seguimiento se ha subsanado.

Calle 7 No. 14-69 PBX (098) 8332533 Fax (098) 8333225 Gerencia (098) 8332570
Email: hs.vp.garzon@hosp.gov.co - hs.vp.garzon@hotmail.com - web: www.hospitalsvp.garzon.gov.co - Correo SIAU@hospitalsvp.garzon.gov.co
Garzón (Huila).

30,62 / 0,27 0,00 x 0,00 Diapositiva 8 / 11 Title, Content 70%

10:12 04/02/2016



RECOMENDACIONES

- Si bien, a partir del mes de octubre/2015 mejoro el servicio de asignación de citas medicas mediante el uso de linea telefonica celular, es conveniente recomendar hacer uso de otra herramienta tecnologica como el internet para facilitar al usuario la comodidad de la información en su correo electronico y dejar el registro documentado sobre fecha y hora de comunicacion y asignación de cita.
- Igualmente se recomienda capacitar al personal que labora en SIAU y Central de Citas en manejo y operatividad del call center.
- Se debe continuar con las actividades de humanización en la prestación de los servicios medicos en todas las dependencias, especialmente aquellas que tienen contacto directo y permanente con los usuarios.
- La Oficina de Control Interno considera pertinente individualizar las dependencias o funcionarios destinatarios de las quejas porque se puede estar presentando que se trate de los mismos de manera reiterativa para poder tomar los correctivos del caso.
- Tambien se pueden individualizar los funcionarios o dependencias destinatarios de las felicitaciones con el proposito de que se tengan en cuenta para la formulación del plan de esímulos e incentivos de modo que se cuente con personal altamente motivado y exista la sana competencia entre las dependencias por alcanzar este logro.

PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO
Asesor de Control Interno



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL
GARZON HUILA
NIT: 891.180.026-5
