



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

**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL
GARZÓN HUILA**

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS - 2014

EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN

NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

**GARZÓN - HUILA
ENERO 2015**



JUNTA DIRECTIVA

REPRESENTANTES SECTOR POLÍTICO – ADMINISTRATIVO

Dr. Carlos Mauricio Iriarte Barrios

Gobernador del Huila

Dr. Carlos Daniel Mazabel Córdoba

Secretario de Salud Departamental

Dr. Delio González Carvajal

Alcalde de Garzón

REPRESENTANTES DEL SECTOR CIENTÍFICO

Dr. Miller Bautista Rico

Representante Estamento Científico

Dr. José Domingo Alarcón

Representante Decano Facultad de Salud

REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD Y GREMIOS

Sr. Henry Cediél Benavidez

Representante Gremios de la Producción

Sr. José Yesid Mora Ordoñez

Representante de la Asociación de Usuarios



TABLA DE CONTENIDO

	Página
PRESENTACIÓN	4
1. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICO DE LA ESE	5
1.1. NATURALEZA Y RESEÑA HISTÓRICA	5
1.2. MARCO ESTRATÉGICO	6
1.2.1. Misión	6
1.2.2. Visión	6
1.2.3. Principios Corporativos	6
1.2.4. Valores Institucionales	6
1.2.5. Políticas	7
2. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA	8
2.1 DIRECCIÓN Y GERENCIA	8
2.1.1. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud	8
2.1.2. Gestión de ejecución del plan de gestión	14
2.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	22
2.2.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Financiera y Administrativa	22
2.3. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	44
2.3.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Clínica o Asistencial	44



PRESENTACIÓN

El informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2014, recoge las diferentes acciones que ha venido ejecutando la ESE, conforme a lo fijado en el Plan de Gestión 2012 – 2016 y especial en el Plan de Acción 2014, cuya evaluación consolidada a Diciembre 31 de 2014, alcanzo un grado de cumplimiento del 94.67%.

El informe se estructura, de tal forma que evidencia clara y concretamente las acciones desarrolladas por la ESE en cada una de las tres áreas básicas que integran el Plan de Gestión como es la de **Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y la Clínica o Asistencial**.

En el área de Dirección y Gerencia, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2014 del 99.85% 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 2012-2016, en especial a los indicadores y metas programados para la vigencia fiscal 2014, que se detallan en el literal **a) del punto 2.1.2. Indicadores y Metas de Resultado del Área de Dirección y Gerencia**, del presente informe.

En el área Financiera y Administrativa, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2014 del 86.75% 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 Juna Directiva sobre el comportamiento de la productiva de la empresa y a dar cumplimiento efectivo y dentro de los términos de la Ley del 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 orientada 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, los que se detallan en el punto **2.2.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Financiera y Administrativa**, del presente informe.

En el rea Clínica o Asistencial, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2014 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, los que se detallan en el punto **2.3.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Clínica o Asistencial**, del presente informe.

NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente



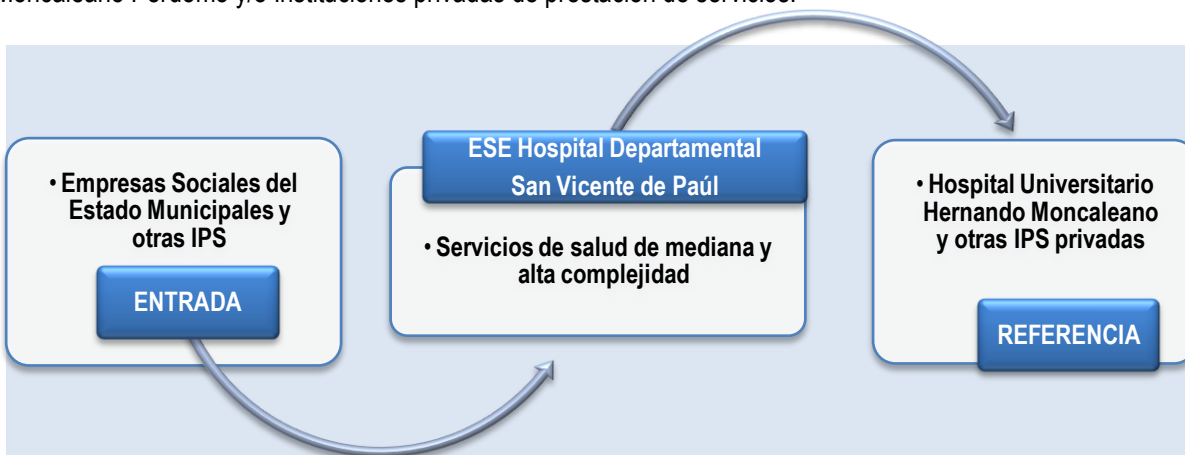
1. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ESE

1.1 NATURALEZA Y RESEÑA HISTÓRICA

En Agosto 19 de 1.893, nació la Sociedad San Vicente de Paúl, para ayudar a los pobres necesitados y enfermos. El 7 de Octubre de 1.895, se cristaliza como hospital de Beneficencia según escritura pública 177 de la Notaría de Garzón, cuya misión era la de ofrecer protección a los ancianos e indigentes, siendo un asilo para ellos, además se prestaba el servicio de curaciones. En 1971 se concedió Personería Jurídica y la entidad tomó el nombre de Hospital Integrado San Vicente de Paúl. El 1 de Noviembre de 1973 quedó como Hospital San Vicente de Paúl, hasta el 11 de Enero de 1978 cuando tomó el nombre de Hospital Regional San Vicente de Paúl.

En Agosto 1º de 1.994, mediante Decreto Ordenanza No. 730, se transforma en Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl del Municipio de Garzón, como entidad pública de categoría especial, descentralizada del orden Departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, Título II, Libro Segundo de la Ley 100 del 23 de Diciembre de 1993 y por el Decreto 1876 de 1994, por el derecho privado en lo que se refiere a contratación, y por lo fijado en sus Estatutos.

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cuenta con infraestructura propia ubicada en la calle 7 No 14 – 69 en el Municipio de Garzón; en la zona centro del departamento, integrada por los municipios de Garzón, Altamira, Gigante, Agrado, Tarquí, Suaza, Pital y Guadalupe, los cuales se constituyen en el área de influencia directa de la empresa y quienes remiten sus usuarios a servicios de mediana y alta complejidad que presta el hospital San Vicente de Paúl y de éste al de mayor complejidad Hospital Universitario Hernando Moncaleano Perdomo y/o Instituciones privadas de prestación de servicios.



La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es una institución de mediana complejidad y con servicios complementarios de mayor complejidad, dotado de una variedad de servicios que incluyen entre otros Urgencias y Observación, Médico-Quirúrgicos, Pediatría, Ginecoobstetricia, Hospitalización, Salas de Cirugía, Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Imágenes Diagnosticas, con Radiología, Ecografía y Tomografía Axial Computarizada, Farmacia, Banco de Sangre, Unidad de Cuidados Intensivos Adultos y Neonatal y Trabajo Social; así como los modernos servicios especializados de Endoscopia digestiva, entre otros.



1.2. MARCO ESTRATÉGICO

Durante la vigencia fiscal de 2014, la Alta Dirección de la Empresa en cumplimiento de lo fijado por el Decreto Nacional 943 de Mayo 21 de 2014 " Por la cual se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno MECI", realizó la revisión, análisis y actualización de los módulos, componentes y elementos del MECI. Dentro del Módulo de Control de Planeación y Gestión la Alta Dirección realizó la revisión, análisis y actualización del Marco Estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, así:

1.2.1. Misión

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 autentico, 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.

1.2.2. Visión

Ser líder en calidad e innovación en la prestación de servicios de salud del Sur Colombiano, en términos de satisfacción de las necesidades y expectativas de sus usuarios, comprometida con el mejoramiento continuo, la aplicación sistemática del conocimiento técnico científico y el desarrollo de su capital humano.

1.2.3. Principios Corporativos

- **Calidad:** La ESE proporciona una la atención efectiva, oportuna, personalizada, humanizada y continua, de acuerdo con patrones fijos aceptados sobre procedimientos científico técnicos y administrativos, y mediante la utilización de tecnologías apropiadas, de acuerdo con las especificaciones de cada servicio y las normas vigentes sobre la materia.
- **Eficiencia:** La ESE realiza la mejor utilización de los recursos humanos, tecnológicos, materiales, y financieros con el fin de mejorar las condiciones de salud de la población usuaria.
- **Equidad:** La ESE brinda la atención a los usuarios en la medida en que lo determinen sus necesidades particulares de salud, las disposiciones que rigen la seguridad social en salud y los recursos institucionales, sin que medien otros criterios que condicionen la atención o discriminen la población.
- **Compromiso social:** Es la firme disposición de la Empresa de contribuir al desarrollo integral de la población, colocando todo lo que esté a su alcance para responder a las necesidades sociales afines con su razón de ser.

1.2.4. Valores Institucionales

- **Justicia:** Los servidores de la ESE se esfuerzan constantemente en conocer, respetar y hacer valer los derechos de los usuarios, dándoles un trato digno por igual, en condiciones de eficiencia, eficacia y calidad.



- **Tolerancia:** Los servidores de la ESE, trabajan en el reconocimiento de las diferencias individuales, en la capacidad para comprender y tolerar, para dialogar y llegar a acuerdos, para construir colectivamente, para enfrentar la adversidad y aprender de las derrotas y de los fracasos, tanto como de los aciertos y de los éxitos.
- **Creatividad:** Los servidores de la ESE, se desempeñan con originalidad, audacia, imaginación, reflexión, análisis e iniciativas para implementar nuevas formas de trabajar más eficientes, atractivas y novedosas de los procesos y demás actividades productivas de la empresa.
- **Profesionalidad:** Los Servidores de la ESE, se esforzaran en perfeccionarse a sí mismo, en lo humano, espiritual, profesional y económico, venciendo los obstáculos y dificultades que se les presenten, desarrollando la capacidad de realizar su trabajo con aplicación, seriedad, honradez y eficacia.
- **Amistad:** Entre los servidores de la ESE y sus usuarios prevalecerá una relación afectiva, donde exista el respeto, la humildad, la simpatía, el cariño, el compañerismo, la tolerancia y afinidad de pensamientos.
- **Autenticidad:** Los servidores de la ESE darán respuesta inmediata, directa, inteligente, sencilla, ante cada situación en la prestación de los servicios de salud, con el fin de satisfacer las necesidades y expectativas de sus usuarios.

1.2.5. Políticas

- **Calidad:** En la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl nos comprometemos a garantizar y mejorar permanentemente los niveles de calidad en cada uno de los procesos de prestación de los servicios de salud, en busca de los más altos estándares de satisfacción de nuestros usuarios, sus familias y comunidad en general, con enfoque en el mejoramiento de las competencias para obtener el mejor desempeño del talento humano. Además propenderemos por la innovación y la creatividad en cada una de las fases de la cadena de servicio, así como por el uso racional de los recursos disponibles.
- **Gestión:** El Gerente y su Equipo Directivo, se comprometen a destacarse por su competencia, integridad, transparencia y responsabilidad pública, actuando con objetividad, transparencia y profesionalidad en el ejercicio de su cargo, guiando las acciones de la ESE hacia el cumplimiento de su misión en el contexto de los fines sociales del Estado, formulando las políticas públicas o acciones estratégicas, y siendo responsables por su ejecución. Para ello se comprometen a orientar sus capacidades personales y profesionales hacia el cumplimiento efectivo de los fines misionales de la Empresa, a cumplir cabalmente con la normatividad vigente, al mantenimiento de la confidencialidad en la información que lo requiera, al acatamiento de los procedimientos para el sistema de evaluación de desempeño, y al cumplimiento efectivo de la rendición de cuentas a la sociedad sobre su gestión y resultados.
- **Desarrollo del Talento Humano:** El Hospital Departamental San Vicente de Paúl ESE- Garzón Huila, se compromete con el desarrollo de las competencias, habilidades, aptitudes e idoneidad de sus servidores públicos, determinando políticas y prácticas de gestión humana que deben incorporar los principios constitucionales de justicia, equidad, imparcialidad y transparencia al realizar los procesos de selección, inducción, formación, capacitación, promoción y evaluación del desempeño. En este sentido, la ESE



propenderá por la vinculación de los más capaces e idóneos a la Administración, bien sea como servidores públicos o como contratistas.

2. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA

En desarrollo del Plan de Gestión 2012 – 2016 y en cumplimiento de los indicadores y metas desplegados en el Plan de Acción 2014, 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 2014.

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**; cuyos resultados se evidencia a continuación:

2.1. 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 2014, 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.

2.1.1. 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). El 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 en el Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006, y de los estándares previstos en las Resoluciones 1043 de Abril 3 de 2006, 2280 de Agosto 2 de 2007 y 3763 del 18 de octubre del 2007 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. 2431 de Diciembre 30 de 2011 "Por la cual se Certifica el cumplimiento de las Condiciones del Sistema Único de Habilitación de un Prestador de Servicios de Salud".

Así mismo y dando cumplimiento a la nueva Resolución No.2003 de Mayo 28 de 2014 "Por la cual se definen los procedimientos y condiciones de inscripción de los Prestadores de Servicios de Salud y de habilitación de servicios de salud, la ESE realizó validación de la información con la Secretaría de Salud Departamental para la revisión de servicios habilitados con sus respectivos códigos por cada una de las tres (3) sedes habilitadas así:

412980041901 E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN, 412980041902-CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS y 412980041903-SEDE AMBULATORIA para actualización en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS).

Una vez finalizado lo anterior, se realizó novedades de actualización de correo electrónico, ajuste de horarios en consulta externa, cierre, apertura y derivaciones a otros servicios de acuerdo a la Resolución No. 2003 de 2014 continuando con la actualización del portafolio de servicios en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social y se realizó la respectiva generación del documento en mención.

Así mismo, se efectuó la renovación de habilitación, se realizó la certificación de autoevaluación según la Resolución No. 2003 de 2014, se generaron los nuevos distintivos de habilitación y se instalaron en cada uno de los servicios en lugares visibles al público.

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 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). La 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 2o 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 en Salud (PAMEC) vigencia 2013-2015 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 Auditoria 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 0886 de 2013 crea el Comité de Gestión de Garantía de la Calidad en Salud, seguridad del paciente y programa de auditoria 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). El Sistema Único de Acreditacion

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 Acreditacion, 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 Acreditacion, se registrá 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 beneficiara 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**

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Vicente de Paul, 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, tal como se observa a continuación respecto a la Circular Única:

CIRCULAR ÚNICA ALERTA TEMPRANA 056 SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD			CONSOLIDADO 2013		CONSOLIDADO 2014	
INDICADOR DE CALIDAD	VARIABLES		DATOS	ÍNDICE	DATOS	ÍNDICE
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICINA GENERAL	I.1.1.0 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas general	Oportunidad	2.237	1,6	1.577	2,2
	I.1.1.0. No. de consultas médicas generales asignadas por primera vez al usuario		1.395		729	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	I.1.2.1.Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Medicina Interna	Oportunidad	94.403	10,1	105.988	10,8
	I.1.2.1 No. de consultas de Medicina Interna asignadas por primera vez al usuario		9.335		9.805	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGÍA	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Ginecología	Oportunidad	26.431	4,9	27.429	4,4
	No. de consultas de Ginecología asignadas por primera vez al usuario		5.412		6.281	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OBSTETRICIA	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Obstetricia	Oportunidad	4.757	2,1	15.687	3,8
	No. de consultas de Obstetricia asignadas por primera vez al usuario		2.249		4.078	



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

OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRÍA	I.1.2.3. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas	Oportunidad	20.371	4,5	23.113	4,7
	I.1.2.3. No. de consultas de pediatría asignadas por primera vez al usuario		4.577		4.882	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - CIRUGÍA	I.1.2.4. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías	Oportunidad	30.585	7,1	27.000	5,3
	I.1.2.4. No. de consultas de cirugía general asignadas por primera vez al usuario		4.333		5.105	
OPORTUNIDAD DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO GENERAL - RADIOLOGÍA SIMPLE	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx general	Oportunidad	35.693	1,2	38.444	1,0
	No. de atenciones en servicios de imagenología y Dx general - Radiología Simple		29.072		38.444	
OPORTUNIDAD DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO - (TOMOGRAFIAS-MAMOGRAFIAS)	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx Especializad	Oportunidad	6.764	1,4	33.364	4,9
	No. atenciones en imagenología y Dx Especializado - Tomografías - Mamografías		4.793		6.771	
OPORTUNIDAD EN LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO	Total de días en toma de Muestra de Laboratorio Clínico Básico	Oportunidad	226.014	1,0	245.010	1,0
	No. de Tomas de Muestra de Laboratorio Clínico Básico		226.014		245.010	
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE II	I.1.4.0 Total de minutos entre las solicitudes de urgencias y la atención por el médico gener	Gestión del riesgo	972.365	30,1	1.095.177	31,1
	I.1.4.0 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	Oportunidad	32.335		35.268	
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA	I.1.7.0 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas	Gestión del riesgo	14.581	4,5	51.157	12,0
	I.1.7.0 No. de cirugías programadas realizadas	Oportunidad	3.236		4.268	
PROPORCIÓN GLOBAL CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA (causas Pacientes+ causas aseguradora + causas Institucionales)	I.1.3.0 No. de cirugías canceladas	Accesibilidad	381	12%	269	6%
	I.1.3.0 No. de cirugías programadas X100	Oportunidad	3.127		4.537	
PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	I.2.1 No. de pacientes que reingresan a hospitalización antes de 20 días por la misma X100	Gestión del riesgo	87	1,0%	60	0,7%
	I.2.1 No. de egresos vivos en el período		8.824		8.576	
TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso X1000	Gestión del riesgo	95	10,6	74	8,4
	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados		8.923		8.769	



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

TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	I.3.2 No. de Infecciones asociadas al cuidado de la salud detectados X100	Gestión del riesgo	137	1,5%	121	1,4%
	I.3.2 No. de pacientes hospitalizados		8.923		8.769	
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	Gestión del riesgo	238	100%	218	100%
	I.3.3 No. de eventos adversos detectados X100		238		218	
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	Satisfacción	4.465	93,1%	2.865	89,3%
	I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS X100		4.796		3.207	

Fuente: Sistema de Información de la ESE - Dinámica Gerencial.

Como se observa en el cuadro anterior, los indicadores oportunidad en la asignación de citas están por debajo de los indicadores estándar definidos para este tipo de nivel complejidad en la atención en salud, por el Ministerio de Salud y Protección Social, excepto los servicios de urgencias que superan el estándar nacional. Esta información la ha reporta la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los términos ley.

De acuerdo a la información de producción de servicios de la ESE consolidada a Diciembre 31 de 2014, esta se ha reportado dentro de los termino 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 2014, comparativamente con la producción realizada en el año 2013, es el siguiente:

CONCEPTO DE LA PRODUCCIÓN DE LA ESE	PRODUCCIÓN 2013	PRODUCCIÓN 2014	VARIACIÓN
Dosis de biológico aplicadas	4.440	4.560	2,7%
Citologías cervicovaginales tomadas	67	70	4,5%
Consultas de medicina general electivas realizadas	83	61	-26,5%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	36.328	39.768	9,5%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	55.168	70.048	27,0%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	4.592	4.933	7,4%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	2.813	3.711	31,9%
Partos vaginales	1.658	1.719	3,7%
Partos por cesárea	783	755	-3,6%
Total de egresos	14.806	14.691	-0,8%
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.176	3.316	4,4%
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	4.992	5.470	9,6%
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	6.638	5.905	-11,0%
Pacientes en Observación	7.226	8.148	12,8%
Pacientes en Cuidados Intermedios	457	557	21,9%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	501	545	8,8%
Total de días estancia de los egresos	30.544	29.881	-2,2%
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	3.679	4.078	10,8%
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	8.358	9.158	9,6%
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	18.507	16.645	-10,1%
Días estancia Cuidados Intermedios	1.239	1.379	11,3%
Días estancia Cuidados Intensivos	1.894	1.785	-5,8%
Total de días cama ocupados	27.876	30.646	9,9%



Total de días cama disponibles	36.286	35.975	-0,9%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	9.487	10.360	9,2%
Cirugías grupos 2-6	5.099	5.267	3,3%
Cirugías grupos 7-10	3.677	4.415	20,1%
Cirugías grupos 11-13	463	480	3,7%
Cirugías grupos 20-23	248	198	-20,2%
Exámenes de laboratorio	236.957	248.959	5,1%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	39.632	45.832	15,6%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	26.427	20.855	-21,1%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	43.164	50.311	16,6%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	44.338	42.184	-4,9%

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

Como se observa en la tabla anterior, la producción de servicios de la ESE durante el año de 2014, deja evidenciar un repunte importante en los servicios de Otras Consultas que crece el 31.9%, seguida por la Consultas de Medicina Especializada que se incrementa en el 27.0%, Sesiones de Terapia Física con el 16.6%, Imágenes Diagnósticas con el 15.6%, Consulta de Medicina General con el 9.5%, Cirugías con el 9.2%, Consulta Especializada Urgente con el 7.4%, exámenes de Laboratorio Clínico con el 5.1%, entre otros servicios, frente a lo observado en la vigencia fiscal de 2013. En síntesis la producción total de la ESE para el año 2014, creció en el 8.83% frente a lo observado en la vigencia fiscal de 2013.

2.1.2. Gestión de ejecución del plan de gestión

El Plan de Gestión 2012 - 2016 se materializa en la ejecución del Plan de Acción 2014, el cual con corte a Diciembre 31 de 2014, alcanzo un cumplimiento consolidado del 94.67% de los indicadores y metas programadas durante la vigencia fiscal, tal como se observa en el Anexo 1: Monitoreo y Seguimiento al Plan de Acción 2014.

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 2014	Meta 2014
Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	2014	2013	≥1.25	≥1.15
	2.00	1.60		

Una vez, realizada la autoevaluación para la acreditación de los grupos de estándares: Gerencia, Direccionamiento, Proceso de Atención al Cliente Asistencial, Gestión de la Tecnología, Gerencia del Talento Humano, Mejoramiento de la Calidad, el promedio de la calificación de la autoevaluación para la acreditación vigencia fiscal 2014, fue de 2.00 sobre el promedio de calificación de autoevaluación en acreditación de la vigencia 2013 (1.60), obteniéndose un resultado de 1.25, puntaje muy superior a la meta programada de ≥1.15 para el año 2014.

Es decir, se logra cumplir el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social para este indicador (≥1.20) en la Resolución 710 de 2012 y la Resolución 743 de 2013. En el anexo de soportes a los indicadores del Plan de Gestión para el 2014, se observan las autoevaluaciones de cada uno de los estándares para la acreditación en salud 2014 - 2013.



Entre otras acciones se desarrollaron las siguientes:

- Se definió la calidad esperada y se elaboraron las fichas técnicas de los respectivos indicadores, con lo cual se ha documentado el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC) de la vigencia fiscal de 2014.

- Se realizó medición inicial de desempeño de los procesos de prestación de servicios y se deja evidencia en el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud (PAMEC).

Se programaron en la vigencia fiscal de 2014 un total de seis capacitaciones, las cuales se realizaron en su totalidad relacionadas con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC). En la oficina de calidad reposan listas de asistencia a los respectivos eventos de capacitación.

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

Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
	Ejecutadas	Programadas		
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.	73	78	93.5%	≥0.92

Como se observa en el cuadro anterior, durante la vigencia fiscal de 2014 se programaron 78 acciones de mejoramiento derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría, de las cuales se ejecutaron 73 acciones de mejoramiento, lográndose un grado de cumplimiento del 93.5% de lo programado.

Dando así, cumplimiento con la meta programada para la vigencia fiscal de 2014 la cual fue de 92%, dos 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.

Entre otras acciones se desarrollaron las siguientes:

- La ESE a través de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, lideró y coordinó la realización del seguimiento de cumplimiento de cada una de las acciones de mejora, a cargo de los responsables de su ejecución cuyos resultado se discutieron en comité de calidad y auditoría, en los cuales se evaluaron los avances y se impartieron las directrices para el cumplimiento de las mismas, en los términos fijados por la coordinación.

- A través las acciones auditorias concurrentes de historias clínicas de pacientes hospitalizados en los servicios de la ESE, se logró detectar las situaciones susceptibles de mejora, las fallas de calidad en la prestación de los servicios, incidentes, eventos adversos, los cuales fueron registrados y monitoreados en la plataforma de seguimiento a riesgo.

- Se realizó el seguimiento y evaluación cuatrimestral del estado del Sistema de Control Interno de la ESE, los cuales fueron publicados oportunamente en la página web de la ESE, conforme lo establece la Ley 1474 de 2011.



- Se realizó el seguimiento y evaluación semestral del estado del Sistema de Atención a los Usuarios de la ESE, los cuales fueron publicados oportunamente en la página web de la ESE, conforme lo establece la Ley 1474 de 2011.
- Se realizó el seguimiento y evaluación trimestral de las acciones programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE, los cuales fueron publicados oportunamente en la página web de la ESE, conforme lo establece la Ley 1474 de 2011.
- Se realizó la evaluación independiente del Sistema de Control Interno y Sistema de Control Interno Contable, el cual fue enviado dentro los términos de Ley, al Departamento Administrativo de la Función Pública y a la Contaduría General de la Nación.
- Dentro de las actividades inherentes a la continuidad y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC), se desarrollaron las siguientes:
 - Se elaboró y ejecuto el Plan de Mejoramiento institucional del Sistema Integrado de Gestión y Control, con base en las debilidades generadas por la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la vigencia fiscal 2013
 - Se preparó, formuló y adoptó el Plan de Acción 2014, el cual fue publicado en la página web de la ESE, dentro de los términos de Ley 1474 de 2011.
 - Se preparó, formuló y adoptó la actualización del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano 2014, el cual fue publicado en la página web de la ESE, dentro de los términos de Ley 1474 de 2011.
 - Se preparó y formuló el informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2013, el cual fue sometido a consideración de la Junta Directiva de la ESE, la cual aprobó la gestión del gerente mediante el Acuerdo N0. 03 de Abril 21 de 2014 calificada como satisfactoria. El informe de gestión fue publicado en la página web de la ESE, dando así cumplimiento con lo fijado por la Ley 1474 de 2011.
 - Se realizó la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía de la gestión empresarial 2013, dando cumplimiento con la Ley 1438 de 2011 y la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud.
 - Se preparó y se diligenció la matriz de autoevaluación de la gestión del Gerente, conforme a los indicadores y metas anualizadas para el año 2014, en concordancia con lo fijado por los anexos de la Resolución 0710 de 2012 y Resolución 743 de 2013.
 - Se preparo y sometió a consideración de la Junta Directiva de la ESE, el Estatuto de Contratación, conforme a lo fijado por el artículo 76 de la Ley 1438 de 2011 y la Resolución 5185 de 2013 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, el cual, fue aprobado por la Junta Directiva mediante el Acuerdo No.04 de Junio 4 de 2014.
 - Se preparó y se sometió a consideración de la Gerencia el Manual de Procedimientos de Contratación, el cual fue aprobado y adoptado mediante Resolución No. 0577 de Junio 18 de 2014.
 - Se preparó y se sometió a consideración de la Gerencia las normas de Supervisión e Interventoría de Contratos, el cual fue aprobado y adoptado mediante Resolución No. 0578 de Junio 18 de 2014
 - Dentro del desarrollo e implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea, se preparó y se sometió a consideración de la Gerencia la Política Editorial y Actualización Contenidos Web, la cual fue aprobada y adoptada mediante Resolución No. 0524 de Mayo 30 de 2014.
 - Se realizó la revisión, análisis y actualización de los manuales de procedimientos administrativos y asistenciales, conforme a la evolución normativa e institucional de la ESE.



- Se preparó y sometió a consideración de la Gerencia las Políticas de Operación, las cuales fueron aprobadas y adoptadas mediante Resolución No. 0591 de Junio 20 de 2014.
- Se realizó la revisión, análisis y ajuste al Manual de Gestión de Riesgos y mapas de riesgos por procesos, el cual fue aprobado y adoptado por la Gerencia, mediante Resolución No. 1216 de Noviembre 26 de 2014.
- La Alta Dirección de la ESE, realizó la revisión, análisis y actualización del Marco Estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, el cual fue aprobado y adoptado mediante Resolución No. 1220 de Noviembre 26 de 2014.
- La Alta Dirección y el Grupo Operativo del Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC), realizó la revisión, análisis y actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI 2014, adoptando su actualización mediante resolución No. 1331 de Diciembre 22 de 2014.
- El Grupo Operativo del Sistema Integrado de Gestión y Control de la ESE, preparó el aplicativo para la Autoevaluación de Procesos de Direccionamiento Estratégico, Misionales, de Apoyo y de Evaluación, el cual se halla en periodo de prueba, para luego ser adoptado por la Gerencia.

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

Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
Numero de metas del Plan Operativo anual cumplidas / Numero de metas del Plan Operativo anual programadas.	Metas cumplidas	Metas programadas	94,67	≥0.95
	102.25	108		

Como se observa en el resultado anterior, de las 108 metas programadas en el Plan de Acción de 2014, se ejecutaron en su totalidad 102,25 metas para un resultado final del 94.67% 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 2014, objeto de evaluación.

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

Infraestructura física:

- Se realizó la obra y estructura de cubierta a todo costo (modalidad precio global) de remodelación y adecuación del parqueadero del parque automotor de la ESE, por valor de **\$99.0** Millones de pesos.
- Construcción de la infraestructura física del laboratorio para análisis de aguas residuales y del vestier dotado con servicios sanitario y ducha para el operario de la planta de tratamiento de aguas residuales de la ES, por valor de **\$62.5** Millones de pesos.
- Contrato de obra para la construcción de la infraestructura física de la bodega de farmacia, adecuación de bodega existente y cambio de cubierta del sector bodega, almacén y mantenimiento de la ESE (modalidad precios unitarios), por valor de **\$63.6** Millones de pesos.
- Construcción de unidad sanitaria para el servicio de cirugía de la ESE, por valor de **\$26.2** Millones de pesos.
- Ampliación y adecuación a todo costo del servicio farmacéutico de la ESE, por valor **\$19.7** Millones de pesos.
- Otras obras de instalación de pisos, cielorrasos, pintura en diferentes unidades funcionales de la ESE, por valor de **\$62.2** Millones de pesos. Para un total de recursos aplicados por este concepto de **\$333.4** Millones de pesos.



Compra de Equipo Biomédico y otros:

- Adquisición de una autoclave que permita ajustar la capacidad instalada de esterilización, que demandan los servicios asistenciales de la ESE, por valor **\$316.2** Millones de pesos
- Adquisición de equipos biomédicos para satisfacer necesidades en el servicio de cirugía de la ESE, por valor de **\$66.1** Millones de pesos.
- Adquisición equipos biomédicos y mobiliario hospitalario para satisfacer necesidades en la unidad de banco de sangre de la ESE, por valor **\$43.0** Millones de pesos.
- Adquisición de dos camillas eléctricas para procedimientos ginecológicos para satisfacer necesidades en el servicio de ginecología de la ESE, por valor de **\$32.4** Millones de pesos.
- Otros equipos biomédicos para diferentes unidades funcionales por valor de **\$128.117** Millones de pesos. Para un total de recursos aplicados por este concepto de **\$585.9** Millones de pesos.

Equipos de cómputo y sistema eléctrico:

- Adquisición de discos duros, licencias, impresoras, instalación red eléctrica diferentes servicios y otros accesorios de cómputo para la ESE, por valor de **\$243.6**

Muebles y enseres y otros accesorios:

- Mobiliario hospitalario, sillas ergonómicas giratorias, cortinas, archivadores, radios portátiles, patos, pisingos, riñoneras, muebles y enseres, entre otros por valor de **\$331.1** 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 la adquisición de una nueva ambulancia para fortalecer el transporte de usuarios a otros niveles de atención, 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:

Proyecto de Inversión (1): 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	Estado Actual
El costo total del proyecto asciende a la suma de TRESCIENTOS DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$318.000.000) M/cte.	El se halla inscripto en el Banco de Proyectos de la Gobernación del Huila, para solicitud de recursos.
El aporte solicitado a la Gobernación Huila, es de TRESCIENTOS MILLONES DE PESOS \$300.000.000) M/cte, para Infraestructura.	Actualmente se halla en revisión en la Secretaría de Salud Departamental, pendiente la expedición de la viabilidad técnica.
El aporte de la ESE es de DIECIOCHO MILLONES DE PESOS (\$18.000.000) M/cte, para la Interventoría.	Este proyecto sigue en espera de aprobación por parte de la Secretaría de Salud Departamental.



Proyecto de Inversión (2): Adquisición de una Ambulancia Básica para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul del municipio de Garzón – Huila.

Costo del Proyecto	Estado Actual
El costo total del proyecto es de CIENTO TREINTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$137.500.000) M/cte.	Se presentó al Ministerio para solicitud de recurso.
El aporte solicitado al Ministerio de Salud y Protección Social, es de SETENTA MILLONES DE PESOS (\$ 70.000.000) M/cte.	Tiene viabilidad técnica de la Secretaria de Salud, ficha SSEPI, CDP.
El Valor aportado por la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, es de SESENTA Y SIETE MILLONES QUINIENTOS MIL PESOS (\$67.500.000) M/cte.	

Proyecto de Inversión (3): Dotación de Equipos Biomédicos para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul del municipio de Garzón – Huila.

Costo del Proyecto	Estado Actual
El costo total del proyecto es de DOS MIL MILLONES DE PESOS (\$2.000.000.000) M/cte.	Se presentó al Ministerio para solicitud de recurso.
El valor solicitado al Ministerio de Salud y Protección Social es de MIL NOVECIENTOS CUARENTA MILLONES DE PESOS (\$1.940.000.000) M/cte.	Tiene viabilidad técnica de la Secretaria de Salud, ficha SSEPI, CDP.
El Valor aportado por la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón es de SESENTA MILLONES DE PESOS (\$60.000.000) M/cte.	

Proyecto de Inversión (4): 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
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.
El valor solicitado a la Gobernación del Huila es de CUATROCIENTOS MILLONES CIENTO SIETE MIL SETECIENTOS VEINTISIETE PESOS (\$400.107.727) M/cte. para obra física.	Está en revisión en la secretaría Departamental de salud para su concepto de la viabilidad técnica.
El Valor aportado por la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón es de VEINTICUATRO MILLONES SEIS MIL CUATROCIENTOS SESENTA Y TRES PESOS CON SESENTA Y DOS CENTAVOS (\$24.006.463.62) M/cte, para la interventoría de la obra.	



Proyecto de Inversión(5): Construcción de la Nueva Torre Operativa y Administrativa para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila.

Costo del Proyecto	Estado Actual
Se ajusto el proyecto de construcción de la torre operativa y administrativa para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón. 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.	El proyecto se radico en el Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico y consecución del recurso para su ejecución También quedo en la secretaria de Salud Departamental del Huila, para acompañamiento y asesoría

Proyecto de Inversión (6): Adquisición de Equipo de Rayos X para la ESE Hospital San Vicente de Paul de Garzón

Costo del Proyecto	Estado Actual
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 2014, el cual, tuvo una ejecución del 94,67% durante la vigencia fiscal de 2014; así mismo, se realizó el monitoreo, seguimiento y evaluación a la ejecución de las acciones, indicadores y metas programadas en el Plan de Acción 2014.

- 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. Informe de gestión 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.

- La Gerencia realizó la gestión ante la Gobernación del Huila y la Secretaría Departamental de Salud, de viabilidad para la implementación de los servicios de Neurocirugía y la Unidad Renal en la ESE.



- 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 IAMI, a partir de la política institucional adoptada por la empresa y que en la presente vigencia fiscal desarrollo actividades de capacitación de manera constante en todo con los cuidados del recién nacido, puerperio, de la gestante. Así mismo, se capacitó de manera constante a todas las púerperas en lo relacionado con la puericultura, lactancia materna exclusiva, Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), crecimiento y desarrollo (CD), registro civil. En la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal se capacita en lactancia materna, extracción y conservación de la leche materna.

Igualmente, se promueve la lactancia materna exclusiva a libre demanda hasta los 6 meses y complementaria hasta los 2 años en salas de puerperio, en la Unidad de Cuidados Intensivos Neonatal (UCIN) y en consulta IAMI. Se brinda educación, orientación y atención integral en salud y nutrición a todos los padres de niñas y niños menores de seis años que acuden a los servicios de Urgencias y Pediatría de acuerdo con las guías sobre el particular expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

b). Gestión de Defensa Judicial

Al cierre de Diciembre 31 de 2014 y según reporte de los defensores Judiciales de la ESE, se gestionaron dentro de los términos de ley 51 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 SEIS MIL OCHOCIENTOS SESENTA MILLONES SEISCIENTOS OCHENTA Y SEIS MIL CUATROCIENTOS OCHENTA Y SIETE PESOS (\$16.860.686.487) M/cte. De estos procesos judiciales se han fallado a favor de la ESE cinco (5) procesos judiciales.

c). Gestión del Sistema de Control Interno

Según el último informe cuatrimestral de 2014, emanado del Asesor de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, el estado general del Sistema de Control Interno de la ESE, es el siguiente:

De acuerdo a la evaluación correspondiente al análisis de madurez del Sistema de control Interno en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, el modelo se cumple, se toman acciones derivadas del seguimiento y análisis de datos. Existen tendencias a mantener la mejora en los procesos; la entidad ha identificado los riesgos para todos sus procesos, y realiza seguimiento para una adecuada administración del riesgo. Su indicador de madurez MECI se encuentra en el 89,4% considerado como **SATISFACTORIO**.

- Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

En atención a lo fijado por la Resolución No. 357 de 2008 " Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte del informe anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación" el responsable del Sistema de Control Interno conjuntamente con el responsable del subproceso contable de la ESE, realizaron la evaluación del Sistema de Control Interno Contable de la ESE, del periodo comprendió entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre de 2014, cuyo resultado deja evidenciar que el Sistema de Control Interno Contable de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es **ADECUADO**.



d). Sistema de Atención a los Usuarios

Al cierre de Diciembre 31 de 2014, según reporte de la responsable del Sistema de Información de Atención a los Usuarios de la ESE, la satisfacción global fue del 89.54%, sin embargo, se presentaron un total de 119 quejas, 22 sugerencias y 84 felicitaciones. El 37% de las quejas fueron generadas por los prologados tiempos de espera (entre una y dos horas para ser atendidos) en consulta externa; el 33% a la demora en la atención médica después de la clasificación del triage en urgencias; en el 11% a la demora de entrega de resultados de Rayo X; el 10% a la demora en las citas de nutrición y el 9% a los servicios de hospitalización.

Las sugerencias se hacen en particular al grupo de enfermería en los servicios de hospitalización y sala de partos para que se mejore la calidad en la atención y en apoyo logístico para que mejore la atención de los vigilantes hacia los usuarios.

Las felicitaciones hacen referencia a la gratitud de los pacientes y familiares con el personal médico, enfermeras y auxiliares, por la buena atención, excelente servicio y amabilidad en los servicios de hospitalización, quirófanos y sala de partos.

2.2. 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.

2.2.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Financiera y Administrativa

Indicador (4): Riesgos Fiscal y Financiero

Formula	Variables de calculo	Resultado 2014	Meta 2014
Adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero.	Información financiera y de producción reportada a Minsalud según el Decreto 2193 de 2004	Riesgo Bajo	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. 00002090 de Mayo 29 de 2014 "Por medio de la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia fiscal 2014 y se dictan otras disposiciones", la cual, en el numeral 4.3 del artículo 4 se fija la Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia fiscal de 2014, contenido en el Anexo Técnico 3 de la norma en comento, indicando que la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila, se categoriza en **RIESGO BAJO**.



Por lo tanto este indicador no aplica a la ESE y en consecuencia la ponderación establecida para este indicador definida en el Anexo 3 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.

Así mismo y cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Acción 2014, se desarrollaron las siguientes:

- Durante la vigencia fiscal de 2014, se logró radicar mensualmente en promedio el 95% de la facturación de los servicios prestados a cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).
 - Se realizó la verificación oportuna a la parametrización y seguimiento a la ejecución de los contratos con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)
 - Se realizó la preparación y presentación oportuna de los informes de facturación a la Gerencia.
 - Se realizó la socialización con el personal de facturación, lo relacionado con los motivos de glosas previo análisis de las mismas y se tomaron los correctivos necesarios.
 - Los responsables de Auditoría de Cuentas, realizaron la revisión, análisis y respuesta a las objeciones a la facturación.
 - Se realizó la conciliación mensual de la información contable con Cartera, Facturación y Presupuesto, reportando a los mismos las inconsistencias de la información, para el ajuste correspondiente.
 - En materia de costos, la ESE cuenta con un sistema de costos implementado que mensualmente genera el informe de rentabilidad de cada una de las Unidades Funcionales de la empresa, se realizan comparativos de costos y listado de costos discriminando personal asistencial y administrativo, suministros, gastos generales y activos fijos utilizados por cada área de servicio de un periodo a otro. Así mismo, se pueden determinar cuáles son los centros de producción en los se generan utilidades o pérdidas.
- Con base en los costos de los procedimientos, se analiza cada contrato existente con las diferentes Empresas Administradoras de Planes de Beneficio y demás pagadoras para determinar el grado de rentabilidad y generar el costo beneficio de dicho contrato.
- Así mismo, se generan diversos informes de costos los cuales se remiten a la Gerencia para la toma de decisiones y para coadyuvar con la administración en el mejoramiento continuando de los procesos, eliminando actividades o tareas que no generen valor.
- Se generaron los estados financieros mensualmente, con sus respectivos análisis para la toma de decisiones y se realizó su publicación y envío a los órganos de inspección, vigilancia y control dentro de los términos de ley.
 - Se realizó la revisión, análisis y procesamiento de la información financiera de presupuesto, cartera y contabilidad, a través de la cual, se hizo el cálculo del Índice de Riesgos Fiscal y Financiero mensualmente, aplicando la metodología fijada para ello, por el Ministerio de Salud y Protección Social, reportándose dichos informes a la Gerencia y Subdirección Administrativa para lo de su competencia.



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

Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
	2014	2013		
[(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)]	39.545.218.606/ 3.571.710,8= 11.072	37.107.994.438/3.281 .953,74=11.307		
	11.072	11.307	0.98	<0.90

- Según la ejecución presupuestal a 31 de Diciembre de 2014, la ESE registró compromisos por gastos de funcionamiento por la suma de \$32.095.893.757 M/cte y por gastos de operación comercial y prestación de servicios la suma de \$7.449.324.849 M/cte, para un total de gastos en la vigencia fiscal de 2014 de \$39.545.218.606 M/cte, y un valor acumulado de la producción en Unidades de Valor Relativo de 3.571.710,8, para un costo promedio por unidad producida en el 2014 de \$11.072

- Así mismo y según la ejecución presupuestal a 31 de Diciembre de 2013, la ESE registró compromisos por gastos de funcionamiento, sin incluir cuentas por pagar de vigencias anteriores por la suma de \$28.164.244.299 M/cte y por gastos de operación comercial y prestación de servicios la suma de \$7.633.550.837 M/cte, para un total de gastos en la vigencia fiscal de 2013 de \$35.797.795.136 M/cte, los cuales a precios constantes (inflación 2014) ascienden a la suma de \$37.107.994.438 M/cte y un valor acumulado de la producción en Unidades de Valor Relativo de 3.281.953,74, para un costo promedio por unidad producida en el 2013 de \$11.307

Por lo tanto, la Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida por la ESE en la vigencia fiscal de 2014, fue de 0,98 resultado de la fórmula $11.072/11.307 = 0.98$, por lo tanto no se logra cumplir con la meta fijada para el 2014 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 0.71 y 0.89, que equivale a una calificación de tres (3).

Entre otras actividades la ESE realizó las siguientes:

- Se realizó la revisión de los registros de facturación en el sistema Dinámica Gerencial, corrigiéndose los registros conjuntamente con el apoyo del Ingeniero de Sistemas, responsable del Sistema de información de la ESE.

- Se realizó monitoreo, seguimiento y evaluación trimestral al indicador la Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida, con el fin de vigilar el comportamiento de la producción total de la ESE y los gastos



comprometido en la prestación de los servicios de salud a cargo de la ESE, informes que fueron remitidos a la Gerencia y la Subdirección Administrativa para la toma de decisiones, sobre el particular.

- Así mismo, se realizó monitoreo, seguimiento y evaluación permanente a los indicadores de producción y envío de los informes contables y fiscales a los órganos inspección, vigilancia y control dentro de los terminos de ley.

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 2014	Meta 2014
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

- 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 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 2014 dentro los procesos de Selección simplificada del primer semestre y selección simplificada en el 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 durante la vigencia fiscal de 2013 que la ESE las invitó a cotizar, dichas cooperativas no respondieron a la invitación, por lo tanto no ha sido posible dar cumplimiento con este indicador.

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 2014	Meta 2014
- 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	Deuda 2014	Deuda 2013 a precios constantes	\$-37.645.515	Cero (0) o variación
	\$42.714.662	80.360.177		



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)]				negativa
--	--	--	--	----------

Durante la vigencia fiscal de 2014, la ESE no tuvo deuda de salarios de personal de planta, ni de aportes a la seguridad social, ni de parafiscales, solo arrojó una deuda de honorarios y servicios por la suma de \$42.714.662 M/cte.

Al cierre de la vigencia fiscal de 2013, la deuda de la ESE por honorarios y servicios alcanzo la suma de \$77.522.841 M/cte, los cuales a precios constantes de 2014 (índice inflación 2014 = 3,66%) ascienden a la suma de \$80.360.177 M/cte. Por lo tanto, el resultado del a formula es el siguiente **\$42.714.662 - \$80.360.177 = \$-37.645.515 M/cte**, es decir, es un deuda de honorarios con variación negativa, por lo cual, se cumple con uno de los criterios del indicador fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y Resolución 743 de 2013..

Entre otras actividades desarrolladas en la vigencia fiscal de 2014, se identifican las siguientes:

- La Gerencia con el apoyo de los responsables facturación, cartera y auditoría de cuentas realizaron las gestiones necesarias, ante las Entidades Administradoras de Planes de Beneficio y de demás pagadores, alcanzando recaudar importantes recursos económicos, con los cuales, logró realizar el pago oportuno de los salarios y prestaciones sociales a los empleados, así como de garantizar el pago oportuno a los servidores por contrato de la ESE.
- Se realizó la liquidación integral y oportuna de la nomina de los funcionarios de planta de la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, la cual fue cancelada oportunamente.
- El Hospital Departamental San Vicente de Paúl, mediante el programa de humanización en salud, viene desarrollando una serie de actividades con el personal asistencial y administrativo, que apunta al mejoramiento continuo de sus procesos, centrado en el usuario y su familia.

La humanización de la asistencia hospitalaria ha abierto la posibilidad a todos los servidores de la ESE, que soliciten los servicios de asesoría, orientación y apoyo psicológico y emocional cuando sea requerido, no solo por los empleados activos pues su familia es importante, por lo que se prestan los servicios de orientación profesional a los hijos de los empleados que cursan los grados 9, 10 y 11 con la aplicación de test de orientación vocacional y dominancia cerebral, esto además de orientar hacia las posibles carreras que ofrece el mercado respaldados por su inclinación que favorece el acercamiento a sus metas seculares y esto ha sido muy bien acogido por los padres e hijos adolescentes, la negociación como propulsor de una conducta responsable que dinamice la relación padre-hijo.

Con los hijos menores se trabaja pautas de crianza y tiempo de calidad, de esta manera se tranquiliza un poco a aquellas madres que dedican la mayor parte del día al cumplimiento de su jornada laboral y piensan que descuidan sus hijos por no estar con ellos, el nivel de presión disminuye cuando aprenden que es mejor poco tiempo bien aprovechado y no días enteros invertidos en trivialidades. También se brinda asesoría y terapia de pareja en los casos en que las relaciones están en etapa de crisis, de esta manera se da lugar al fortalecimiento del talento humano para lograr llegar a ser innovadores en la prestación de servicios de salud, no solo enfocada hacia la auto



sostenibilidad económica, sino también la rentabilidad social que es parte fundamental de cada proceso, en ello se recibieron 220 casos de atención por solicitud de los empleados.

Entre las actividades se realizaron 12 noches de gala con taller incluido, con los temas: humanización, actitud, relaciones interpersonales, comunicación, personalidad y aceptación de la diferencias; 11 salidas taller con personal asistencial y administrativo; campañas del buen trato, cocineritos de la alegría, de la mujer, prevención del mal trato, comunicación, responsabilidad, humanización; días especiales como la celebración del niño en el mes de Abril y Octubre, Diciembre con los niños, Día de la enfermería, día de la mujer, día del trabajo, día del hombre; 10 casos de resolución de conflictos, 120 casos de atención personalizada, 20 casos de orientación profesional, 2 eventos de capacitación en talleres de humanización con el personal médico y atención a la familia en pautas de crianza, vínculo afectivo, relación padres e hijos, conflicto de pareja, apoyo a casos de psicología, prevención del mal trato, entre otros.

- En desarrollo del Plan Institucional de Capacitación (PIC) se realizaron durante el año 2014 las siguientes actividades:

- Salud Ocupacional 6 eventos sobre Política de seguridad y salud ocupacional, plan de emergencia y control de incendios, higiene postural, manejo de protocolo de riesgos biológicos, manejo integral de residuos sólidos hospitalarios y brigadas de emergencia entre otros, con una cobertura del 100% del personal de los diferentes área de servicios.
- Gestión de Calidad en administración segura de medicamentos, antibióticos y transfusión sanguínea, programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad y seguridad del paciente y evaluación de las guías medicas de anestesia, Medicina Interna, cirugía general y ortopedia, entre otros, con una cobertura a 474 servidores públicos de la ESE.
- Epidemiología en higiene de manos, dengue, procesos de enfermería, Administración segura de medicamentos, taller de limpieza y desinfección y aislamiento hospitalario, manejo de fractura y recapacitación de chicunguña, implementación prueba rápida para el dengue por determinación cualitativa del antígeno NS-1, con cobertura de todos los servicios asistenciales para un total de 139 servidores públicos.
- Enfermería en administración segura de medicamentos, administración de infusiones parentales, Dilución de la Penicilina y Prueba de sensibilidad, Toma de Glicemia Capilar, Soporte Vital Básico para el personal auxiliar de enfermería y conductores de ambulancias, taller de morbilidad maternal, protocolo MME - Trastornos Hipertensivos de la Gestación, Hemorragia Obstetricia y Código Rojo, Sepsis en el embarazo – Interrupción voluntaria del embarazo, actualización Protocolos de Enfermería, entrega de turno, toma de signos vitales, administración de oxígeno, venopuncion, toma de muestras de laboratorio, reanimación neonatal, plan de mejoramiento en la toma de muestras para hemocultivos y recapacitación de técnicas y asepsia y anti asepsia, capacitación Medica de Código Rojo y uso del balón Bakri, con una cobertura de 364 servidores públicos de la ESE.
- Laboratorio Clínico en impacto de la Fase Analítica aplicada al laboratorio Clínico en la seguridad del paciente, toma de muestra y coloraciones y nuevos lineamientos en LEPRO, BK MALARIA Y LEISHMANIASIS, resistencia bacteriana, actualización en vigilancia en Salud Publica aplicada al laboratorio, validación de métodos e indicadores de calidad analítica, con cobertura de 82 servidores públicos de la ESE.
- Administración en participación en el seminario taller novedades en seguridad social y retención en la fuente, gestión financiera, Normas Internacional de Información Financiera (NIIF), seminario taller



actualización nuevos cambios en el manejo de la Retención en la fuente para el sector público, parametrización de las NIIF en sistema Dinámica Gerencial Hospitalario, seminario nacional de retos responsabilidad de comisiones de personal en sus funciones administrativa de empleo público, módulo de costos hospitalario, actualización Modelo Estándar de Control Interno, facturación en salud y auditoría de cuentas, gestión talento humano, autorización en normas Internacionales de información financiera dirigido a Instituciones públicas y Seminario Taller aspectos prácticos para el manejo de NIIF Y NICSP, con una cobertura del personal del proceso de Gestión Financiera, Gerencia y Gestión de Calidad.

- Subdirección Científica en Resolución 459 de 2012 "Por la cual se adopta el Protocolo y Modelo de Atención Integral en Salud para Víctimas de la violencia sexual", se entregó cartilla a cada consultorio, Guías médicas especializadas de anestesia, Medicina Interna, Cirugía General y Ortopedia, procedimiento de cadena de custodia, taller sobre normatividad de transporte y traslado de pacientes, socialización del reporte de accidente de trabajo del sector informal al SIVIGILA, socialización sobre facturación y auditoría de cuentas en el porcentaje de glosas, taller de Información en el módulo y protocolo de atención integral para víctimas de la violencia sexual, con una cobertura de 68 servidores públicos de los servicios de urgencias.
- Humanización en talleres de Proactividad y valor del Servicio en los servicios de internación, talleres sobre las actividades que realizan los Orientadores, celadores del servicio de urgencias, trabajo en equipo, taller Noche de Gala en temas comunicación y actitud, talleres de características del buen empleado, talleres sobre los Recursos Humanos garantes del éxito personal y profesional, talleres en trabajo en equipo, relaciones interpersonales, comunicación, resolución de conflictos, socialización introducción a la Humanización Derechos y Deberes del Personal Asistencial, humanización y atención en salud, trato humanizado y comunicación, entre otros, con una cobertura de 384 servidores públicos de la ESE.

- El Comité de Bienestar Social realizó la preparación y formulación del programa de Bienestar Social de los funcionarios de planta de la ESE, programa que fue ejecutado en el 100% de acuerdo a las actividades priorizadas en el. Entre las actividades desarrolladas están las dirigidas al esparcimiento, rescate y fortalecimiento del folclor opita, la reunión en favor del crecimiento espiritual y religioso de los empleados y su familia de tradición navideña en Colombia.

- Durante el año 2014 los responsables de realizar las actividades de inducción y re inducción al personal que ingresa a la institución, cumplieron con sus responsabilidades en la materia. Las evidencias son los registros de las actividades y las actas de reuniones, que reposan en el archivo del Comité en la oficina de talento humano

- En reuniones de Comisión de personal se expone los avances y ejecución del proceso de la evaluación del desempeño de los funcionarios de carrera administrativa. Para el año 2013 según Resolución No. 0278 se adopta transitoriamente el Sistema Tipo de la Evaluación del Desempeño Laboral y se definen los factores que servirán para calificar a los servidores públicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, la cual fue publicada en cartelera. Al respecto se dio cumplimiento con lo fijado por la Ley 909 de 2004, en la realización de la evaluación de desempeño semestral y anual de todos los empleados de carrera de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

- **Módulo de Nómina de DGH.** Actualizar nómina de Fox a .Net previa negociación con SYAC. El módulo de nómina NET entro en operación a partir del mes de Febrero de 2014. Es decir, se halla integrado al Sistema Dinámica Gerencial de la ESE y se halla funcionando adecuadamente.



Salud Laboral.

- Durante la vigencia fiscal 2014, el responsable de las acciones de salud laboral de la ESE, investigó y reportó dentro de los términos de ley los Accidentes de trabajo a la autoridad competente.

Salud ocupacional

- Dentro de la ejecución de las actividades inherentes al programa de salud ocupacional, se realizaron las siguientes: Dotación de los puestos de trabajo de sillas y accesorios ergonómicos necesarios, se adecuaron puesto de trabajo, se diseñó e implementó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para riesgos biológicos, se diseñó e implementó el Sistema de Vigilancia Epidemiológica para desordenes musculo esqueléticos, se adquirieron contenedores para los depósitos intermedios de residuos sólidos hospitalarios no peligrosos y para los peligrosos, se adquirieron contenedores para los depósitos de ropa hospitalaria sucia y contaminada, se construyó el laboratorio para la planta de tratamiento de aguas residuales, se construyó el depósito intermedio de residuos sólidos hospitalarios no peligrosos y peligrosos para los servicios del área administrativa, se realizó la construcción de los depósitos para ropa sucia y contaminada de los servicios referencia y contrarreferencia e imágenes diagnósticas y se mantuvieron los recipientes necesarios para la segregación de los residuos del área asistencial.

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

Formula	Variables de calculo	Resultado 2014	Meta 2014
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 2014, 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 2014 comparativo con los mismos periodos de la vigencia fiscal de 2013, 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 2014.

- A través, de los informes generados a partir de los registros individuales de prestación de servicios RIPS, se muestra el comportamiento de la productividad de los diferentes servicios que presta la ESE a sus usuarios, así como de otras variables de importancia para la toma de decisiones gerenciales, que fueron dispuestas oportunamente a la Gerencia y a todos los miembros de la Junta Directiva de la ESE.

- Según la Resolución 3374 de 2000 expedida por el Ministerio de la Protección Social, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se definen como: "El conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control". Estos datos mínimos identifican una a una las actividades de salud que realizan las IPS o profesionales independientes de salud a las



personas; constituyéndose así, en una de las fuentes principales del Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social (SGSS). En general el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sirve para:

- Formular políticas de salud.
- Realizar la programación de oferta de servicios de salud.
- Evaluar coberturas de servicios.
- Asignar recursos financieros, humanos y técnicos.
- Validar el pago de servicios de salud.
- Fundamentar la definición de protocolos y estándares de manejo clínico.
- Ajustar la Unidad de Pago por Capitación.
- Establecer mecanismos de regulación y uso de los servicios de salud.
- Controlar el gasto en salud.
- Ajustar los contenidos de los planes de beneficios en salud
- Conocer el perfil de morbilidad y mortalidad

La ESE, preparó y formulo cinco (5) informes generados a partir de los registros individuales de prestación de servicios para los periodos de evaluación así:

INFORMES	PERIODO DE EVALUACIÓN
Primer Informe Trimestral	Enero 1° al 31 de Marzo de 2014
Segundo Informe Trimestral	Abril 1° al 30 de Junio de 2014
Primer informe Semestral	Enero 1° al 30 de Junio de 2014
Tercer informe Trimestral	Julio 1° al 30 de Septiembre de 2014
Cuarto Informe Trimestral	Octubre 1° al 31 de Diciembre de 2014

Dichos informes fueron revisados, analizados y ajustados por la Alta Dirección de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, los cuales fueron sometidos en su oportunidad a consideración de cada uno de los miembros de la Junta Directiva, para su conocimiento y fines pertinentes.

Los informes RIPS, en su contenido evidencian el comportamiento de las variables más representativas de los mismos, tales como el perfil de los usuarios atendidos por la ESE, el análisis de la facturación de servicios, la morbilidad por consulta de las 100 primeras causas del CIE10 durante en el periodo de análisis, los procedimientos de apoyo diagnóstico y terapéutico y procedimientos quirúrgicos, el comportamiento de los recién nacidos, el comportamiento de la venta y aplicación de los medicamentos en la prestación de los servicios y la morbilidad observada en los servicios de hospitalización y urgencias, entre otros.

Indicador (9): Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
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	0.86	≥0.93
	\$ 40.353.498.211	\$ 46.723.847.701		



- Los ingresos totales recaudados entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre 2014, ascienden a la suma de \$40.312.849.210 M/cte y los gastos totales comprometidos en el mismo periodo, fueron de \$47.174.490.348 M/cte, por lo tanto el resultado del indicador es el siguiente: $I = 40.353.498.211 / 46.723.847.701 = 0.86$. Es decir, que la ESE por cada \$100 que comprometió en la operación normal de la misma, logro recaudar la suma de \$85 pesos M/cte. Por consiguiente la empresa debe recurrir a los recursos de cuentas por cobrar de las otras vigencias, para reconocer y pagar la totalidad de sus obligaciones empresariales y generar utilidad.

Entre otras acciones la ESE realizó las siguientes:

- Gestión Presupuestal

- **Gestión de Ingresos**

El presupuesto definitivo de la ESE para la vigencia fiscal de 2014, ascendió a la suma de \$49.141.3 de pesos M/cte con unos reconocimientos de ingresos al 31 de Diciembre del 117% (\$57.593.8 Millones de pesos M/cte), dado en especial a la superación de las metas en ventas de servicios en (\$7.172.8 Millones) y ingresos de capital con (\$1.455.7 Millones). con un nivel de recaudo del 70.1% del total de los ingresos reconocidos del periodo de análisis, es decir, de \$40.353.5 Millones de pesos M/cte, tal como se observa a continuación:

CONCEPTO DE INGRESOS	PERIODOS		VARIACIÓN (%)
	2013	2014	2013/2012
Ventas de Servicios de Salud	38.708,3	42.345,6	9,4%
Aportes (No ligados a la venta de servicios)	1.653,00	1.270,50	-23,1%
Ingresos de Capital	589,8	193,5	-67,2%
Otros ingresos	904,0	311,4	-65,6%
Cuentas por cobrar otras vigencias	9.661,9	13.472,8	39,4%
Total Ingresos	51.517,0	57.593,8	11,8%

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos 2014-2013

Como se observa en el cuadro anterior, los ingresos totales crecieron el 11.8% durante la vigencia fiscal de 2014, frente a lo logrado en el año 2013, jalonado especialmente por los ingresos de Cuentas por cobrar de otras vigencias con el 39.4% y por la venta de servicios de salud que crecieron en conjunto el 9.4%.

Las ventas de servicios de salud a Diciembre 31 de 2013 representaron el 74% del total ingresos de la ESE, el 23% por cuentas por cobrar de otras vigencias y el 3% a los otros ingresos que financian la actividad empresarial de la ESE. El recaudo por ventas de servicios de salud alcanzó tan solo el 59% en el periodo de análisis.

Las ventas de servicios de salud logradas en el 2014, crecieron el 9,4% frente a las realizadas en el año 2013 pasando de \$38.708,3 Millones de pesos M/cte en el 2013 a \$42.345,6 Millones de pesos M/cte en el 2014, tal como se observa a continuación:



CONCEPTO DE INGRESOS	PERIODOS		VARIACIÓN (%)
	2013	2014	2012/2013
Régimen Subsidiado	26.173,7	27.493,5	5,0%
Régimen Contributivo	7.959,9	8.910,4	11,9%
Atención población no cubierta con subsidios	748,8	648,3	-13,4%
SOAT	2.088,0	1.004,4	-51,9%
Otras ventas de servicios	1.737,9	4.289,0	146,8%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	38.708,3	42.345,6	9,4%

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos 2014-2013

Dado su importancia para las finanzas de la ESE y tal como se evidencia en el cuadro anterior, las ventas de servicios de la ESE en el 2013, estuvieron jalonadas por el Régimen Contributivo que creció el 11.9%, seguido por otras ventas de servicios de salud con el 146.8% frente a lo logrado en el año de 2013.

- **Gestión de Gastos**

El comportamiento del presupuesto de gastos a Diciembre 31 de 2014, deja evidenciar que del total del presupuesto definitivo aforado en \$48.527.9 Millones de pesos M/cte, se causaron compromisos por valor de \$46.723.7 Millones de pesos M/cte, de los cuales, el 60.1% representan los gastos de personal, seguido en su orden con el 16% a gastos de operación comercial y prestación de servicios, el 13% a gastos generales y el 11% restante a cuentas por pagar, tal como se observa a continuación:

CONCEPTO DE GASTOS	PERIODOS		
	2013	2014	Variación (%)
Gastos de Funcionamiento	28.164,1	34.284,4	21,7%
Gastos de Personal Directo	7.328,7	9.584,6	30,8%
Servicios personales indirectos	15.762,4	18.500,2	17,4%
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	23.091,1	28.084,8	21,6%
Gastos Generales	5.016,3	6.098,2	21,6%
Transferencias Corrientes	56,7	101,4	78,8%
Gastos de Operación Comercial	7.633,6	7.449,3	-2,4%
Gastos de Inversión	429,5	-	-100,0%
Deuda Publica	220,0	-	-100,0%
Cuentas por pagar vigencias anteriores	7.576,1	4.990,0	-34,1%
TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS	44.023,3	46.723,7	6,1%

Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos 2014-2013

Como se observa en el cuadro anterior, los gastos totales de 2014, crecieron el 6.1% frente a lo comprometido en el año de 2013, generado su incremento por las transferencias corrientes con el 78.8%, gasto de personal directo con el 30.8% Gastos generales con el 21.6 y servicios personales indirectos con el 17.4%, no obstante, se evidencia una reducción en los gastos de operación comercial y de prestación de servicios en el 2.4%, frente a lo observado en el año 2013.



Del total de gastos comprometidos en el 2014, la ESE logró reconocer y pagar el 85% de sus obligaciones adquiridas, las cuales ascendieron a la suma de \$39.727.8 Millones de pesos M/cte. En gastos de personal se logró cumplir con el 91% de sus obligaciones adquiridas en la vigencia, en gastos generales con el 92%, en transferencias corrientes con el 96%, en gastos de operación comercial y prestación de servicios con el 65%.

- **Equilibrio de la Operación corriente**

CONCEPTO	FORMULA	PERIODOS	
		2013	2014
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	a = b+c	51.517,0	57.593,8
Ingreso reconocido de recursos del convenio	b	-	-
Ingreso reconocido sin recursos del convenio	c	51.517,0	57.593,8
TOTAL GASTO COMPROMETIDO	d = e+f	44.023,3	47.723,8
Gasto comprometido de recursos del convenio	e	-	-
Gasto comprometido sin recursos del convenio	f	44.023,3	47.723,8
Relación reconocimiento/compromiso sin recursos del convenio	$g = c/f (\%)$	117%	121%
TOTAL INGRESO RECAUDADO	h = i+j	36.761,9	40.353,5
Ingresos recaudado de recursos del convenio	i	-	-
Ingresos recaudado sin recursos del convenio	j	36.761,9	40.353,5
Relación recaudo/compromiso sin recursos del convenio	$k = j/f (\%)$	84%	85%

Fuente: Ejecución presupuestal 2012-2013 Ficha Técnica Decreto 2193 de 2004

Como se observa en el cuadro anterior, la relación reconocimiento / compromiso durante las vigencias fiscales de 2013 y 2014 fue de 117% y 121% respectivamente. Es decir, se repunta levemente la relación reconocimiento/compromiso pasando de 118% en el 2013 a 121% en el 2014.

Ello indica, que por cada \$100 pesos que comprometió la empresa en el año de 2014, se reconocieron \$121 pesos para atender las obligaciones adquiridas a Diciembre 31 de 2014

La relación recaudo / compromiso durante el año 2013 fue de 84% y durante la vigencia fiscal de 2014 alcanzó el 85%. Lo anterior indica que por cada \$100 pesos que comprometió la ESE en el 2014, logró recaudar \$85 pesos M/cte, para pagar las obligaciones con sus proveedores de servicios.

Lo anterior, significa que mientras las administradoras de planes de beneficio no paguen oportunamente la totalidad de los servicios prestados por la empresa, ella tendrá que recurrir a los recursos de vigencias anteriores para cubrir sus obligaciones adquiridas dentro de la vigencia y las dejadas de pagar de otras vigencias fiscales.

Entre otras actividades se desarrollaron las siguientes:

- Se realizó la gestión y control a la ejecución presupuestal, generando mensualmente los indicadores presupuestales, así como el seguimiento permanente a la misma y la presentación de los informes al ordenador del gasto sobre la ejecución del presupuesto.
- Se realizó mensualmente la conciliación de la información presupuestal con los responsables de los subprocesos de Contabilidad, Cartera y Facturación.



- Se preparan y formulan los informes de ejecución presupuestal y se realizó su envío dentro de los términos de Ley a los órganos de Inspección, Vigilancia y Control.

- **Módulo de Presupuesto:** Activar la interfaz de ingresos previas pruebas del proceso y de la funcionalidad para el grupo de presupuesto: Esta interface ya se encuentra parametrizada y de parte del área de sistemas, se dio cumplimiento al cronograma. No se ha puesto en producción debido a que en reuniones realizadas últimamente se ha debatido sobre la conveniencia del mismo, toda vez que para su implementación hay que involucrar una serie de procesos que pueden causar traumatismos en el flujo normal de la información, el nivel de cumplimiento de esta meta fue del 95%.

- **Gestión Facturación**

Como se evidenció en el acápite de ingresos, la facturación de la ESE por prestación de servicios de salud a las diferentes entidades pagadoras, se incrementó en el 9.4% en la vigencia fiscal de 2014 frente a lo observado en el mismo periodo del año 2013, al pasar de \$38.708.3 Millones M/cte logrados en el 2013 a \$42.345.6 Millones M/cte, tal como se observa a continuación:

CONCEPTO DE INGRESOS	PERIODOS		VARIACIÓN (%)
	2013	2014	2012/2013
Régimen Subsidiado	26.173,7	27.493,5	5,0%
Régimen Contributivo	7.959,9	8.910,4	11,9%
Atención población no cubierta con subsidios	748,8	648,3	-13,4%
SOAT	2.088,0	1.004,4	-51,9%
Otras ventas de servicios	1.737,9	4.289,0	146,8%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS	38.708,3	42.345,6	9,4%

Fuente: Ficha Técnica Decreto 2193 de 2004

Crecen según su importancia para las finanzas de la ESE, el régimen contributivo con el 11.9%, el régimen subsidiado con el 5.0% y otras ventas de servicios con el 146.8% frente a lo observado en el año 2013.

Las ventas de servicios de salud realizadas por la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se distribuyen por unidades funcionales así:

Unidad Funcional	Participación en Ventas de Servicios (%)
Urgencias	5%
Servicios Ambulatorios	5%
Hospitalización	19%
Quirófanos y Sala de Partos	15%
Apoyo Diagnóstico	23%
Apoyo Terapéutico	30%
Otros Servicios conexos a la Salud	3%



Como se observa, las unidades funcionales de mayor margen de contribución a las finanzas de la ESE por su producción son en su orden Apoyo Terapéutico, Apoyo Diagnóstico, Hospitalización y Quirófanos y Sala de Partos, sin embargo, todas contribuyeron para lograr las ventas de servicios en la vigencia fiscal de 2014.

- **Gestión Cartera**

A 31 de Diciembre de 2014, la cartera radicada a los diferentes pagadores por venta de servicios de salud, ascendió a la suma de **VEINTIÚN MIL SETECIENTOS TREINTA MILLONES CUATROCIENTOS VEINTIDÓS MIL VEINTIOCHO PESOS (\$21.730.422.028) M/cte**. Los deudores según régimen de seguridad social en salud, se encuentra distribuidos de la siguiente manera:

PAGADORES	ESTADO DE CARTERA			PARTICIPACIÓN (2014)
	2013	2014	Variación	
Régimen contributivo	7.926.349.050	7.920.421.937	-0,1%	36,4%
Régimen subsidiado	7.532.209.306	8.894.343.387	18,1%	40,9%
SOAT Y ECAT	1.328.239.220	1.604.172.298	20,8%	7,4%
Secretarías Departamentales	621.345.760	195.715.185	-68,5%	0,9%
Secretaria municipales	55.999.623	195.715.185	249,5%	0,9%
Otros deudores de Salud	1.060.684.942	2.920.054.036	175,3%	13,4%
TOTAL CARTERA	18.524.829.914	21.730.422.028	17,3%	100,0%

Fuente: Ficha Técnica Decreto 2193 de 2004 de la vigencia fiscal 2014

Como se observa en el cuadro anterior, los mayores deudores del ESE son las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio del Régimen Subsidiado con el 40.9% de la cartera morosa, seguido por las empresas del régimen Contributivo con el 36.4%, otros deudores con el 13.4%, las empresas de seguros con el 7.4% y las Secretarías Departamentales y municipales de Salud con el 1.8%.

La cartera total radicada se incremento el 17:3% en el 2014 frente a lo observado en el 2013, es decir, las EPS continúan reteniendo y demorando los recursos con destino salud y la ESE endeudándose cada vez más, para lograr responder con la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

En el Régimen subsidiado los mayores deudores son en su orden: Caprecom EPS con \$4.553.0 Millones M/cte, Cafesalud EPS con \$1.978.9 Millones M/cte, Asmetsalud EPS con \$797.5 Millones M/cte, y Comfamiliar del Huila con \$657.0 Millones M/cte, tal como se observa a continuación:

PAGADORES	MAYORES DEUDORES DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO	
	2014	Variación
Caprecom EPS	4.553.040.200	57,0%
Cafesalud EPS	1.978.885.048	24,8%
Asmetsalud EPS	797.532.973	10,0%
Comfamiliar del Huila	657.005.788	8,2%

Fuente: Ficha Técnica Decreto 2193 de 2004 de la vigencia fiscal 2014

En el régimen contributivo las empresas que acumulan la mayor cartera morosa son en su orden: Salucoop EPS con \$6.462.1 Millones M/cte, Nueva EPS S.A con \$920.5 Millones M/cte y EPS Sanitas con \$244.2 Millones M/cte y Cafesalud EPS con \$168.1 Millones M/cte, tal como se evidencia a continuación:



PAGADORES	MAYORES DEUDORES DEL RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	
	2014	Variación
Saludcoop EPS	6.462.086.275	82,9%
Nueva EPS S.A	920.521.036	11,8%
EPS Sanitas	244.251.068	3,1%
Cafesalud EPS	168.112.251	2,2%

Fuente: Ficha Técnica Decreto 2193 de 2004 de la vigencia fiscal 2014

Así mismo, al cierre de la vigencia fiscal 2014, se observa la cartera sin radicar la cual, asciende a la suma de \$2.537.908.542 Millones de pesos M/cte, corresponde a la facturación de Diciembre de 2014 que queda pendiente de radicar ante las entidades pagadoras.

La cartera según edad se clasifican así: El 32.3% es cartera mayor a 360 días (\$7027.9 Millones), el 25.2% es cartera entre 181-360 días (\$5.479.4 Millones), el 21.2% es cartera entre 90-180 días (\$4.598.6 Millones), el 21.0% es cartera menor de 90 días (\$4.624.4 Millones).

- Mecanismos de Recuperación

La cartera viene presentando un incremento a nivel general, debido a la difícil situación que presenta el Sector Salud y del cual a cada IPS le ha correspondido buscar alternativas para su recuperación, ya que no se cuenta con el apoyo a nivel Nacional y además se suma las intervenciones y liquidaciones de la EPS, que afectan considerablemente la recuperación de los recursos, por tal motivo la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, ha venido realizando y gestionando la cartera mediante:

- **Depuraciones de cartera:** Se realizaron solicitudes durante la vigencia a las entidades pagadoras, lográndose depurar un 80% de la cartera, de la cual se ha realizado las gestiones de cobro para su recuperación y a contribuido para que se realicen las conciliaciones de glosas. Con las entidades más representativas como Saludcoop, Cafesalud, Comfamiliar Huila, Caprecom, Asmet salud se realiza trimestralmente la depuración de cartera.
- **Mesas de trabajos:** Se ha asistió a las cuatro (4) mesas de trabajo en la vigencia 2014 citadas por la Secretaria Departamental de Salud, de acuerdo con los lineamientos de la Circular 030, en las cuales se realizaron algunos compromisos y acuerdos de pago, aunque no han sido tan productivas como quisiéramos ya que los representantes que asisten no tienen la potestad para establecer el pago, han contribuido en la fijación de fechas para las depuraciones de cartera.
- **Giros directos del Ministerio de Salud y Protección Social:** Con entidades como Comfamiliar Huila, Asmet Salud EPS, Caprecom EPS, Cafesalud EPS, Caprecom, se ha venido gestionando para que cancelen un mayor valor de la cartera reportada en los giros directos, con el fin de mejorar el flujo de caja.
- **Notificaciones de cartera y cobro pre jurídico:** Se realiza periódicamente notificación de la deuda a cada prestador, así se realiza un seguimiento continuo de la cartera, con el fin de identificar la cartera reconocida e igualmente establecer las diferencias. Los pre jurídicos se realizan cada tres (3) meses para luego en consenso en Comité de Gerencia se establezca que cartera se entrega a cobro jurídico.
- **Visitas de cobro:** La Gerencia viene realizando visitas de cobro con los Gerentes y/o financieros de las diferentes entidades pagadoras, con el fin de llegar a un acuerdo de pago o gestionar algún pago. En el mes de Noviembre se realizó la gestión para compra de cartera con Caprecom EPS, Saludcoop EPS y Nueva



EPS, siendo fructífera la gestión con la Nueva EPS porque nos pagaron por este medio, la suma de \$569.293.317 Millones de pesos M/cte, con las otras dos entidades se radicaron las solicitudes pero los representante no aceptaron la compra.

Así mismo, se realizaron acuerdos de pagos con Comparta salud EPS, Nueva EPS, pero el acuerdo más representativo se realizó en el mes de Julio de 2014 con Saludcoop EPS, quienes aceptan cancelar y reconocen la cartera mayor a 90 días por valor de \$5.854.145.985 M/cte, pagaderos en once cuotas, de los cuales a Diciembre han cancelado la suma de \$4.121.205.148,58 M/cte.

- **Cobro jurídico:** Se ha entregado cartera a cobro jurídico con el fin de obtener el recurso, después de adelantar todo un proceso de cobro con entidades morosas como Sociedad Clínica Emcosalud del cual se llegó a un acuerdo de pago, la Nueva EPS también se realizó acuerdo y otras que están en manos de los asesores jurídicos como Policía Nacional y la Dirección de Sanidad Militar. Pero con respecto al total de la cartera ya es muy poco el valor que poseen los abogados y no se ha entregado más cartera porque se quiere adelantar como en el caso del régimen contributivo y subsidiado la COMPRA DE CARTERA, y una de las condiciones es que no se encuentre demanda la cartera.

Entre otras acciones en cartera se realizaron:

- La Gerencia y los responsables de la cartera, realizaron la gestión permanente ante las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, el pago oportuno y/o dentro de los términos de ley de los servicios prestados a los usuarios, lográndose arbitrar importantes recursos para cubrir en forma oportuna las obligaciones a cargo de la empresa.

La depuración de cartera se realiza continuamente con las entidades; queda pendiente sanear la cartera con aquellas facturas que las entidades pagadoras no reconocen, que por lo tanto, deberán ser sometidas a consideración del Comité de Saneamiento de la ESE.

- Se realiza seguimiento permanente a la Compañía Consultores AAA, sobre las gestiones realizadas por esta, ante el Fondo de Solidaridad y Garantía (FOSYGA), recibiendo de ellos, los informes sobre logros alcanzados en materia de cobro de cartera.

- En relación con seguimiento al pago de las conciliaciones suscritas con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y al pago por concepto de respuestas a objeciones, los responsables de cartera envían mensualmente oficios y correos electrónicos cobrando dichas conciliaciones, así como envío oportuno de la notificación de deuda, cobrándolas con el resto de la cartera.

- Los responsables de cartera, realizan seguimiento permanente sobre las gestiones realizadas por los abogados en los procesos de acción jurídica contra las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), para agilizar pagos e intereses.

- Aunque la empresa realiza seguimiento permanente sobre el proceso de liquidación de contratos con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) de vigencias anteriores, no se ha logrado la liquidación total de los contratos de vigencias anteriores.

- Se preparan y formulan los informes del estado de la Cartera de la ESE y se realiza su envío dentro de los términos de Ley a los órganos de Inspección, Vigilancia y Control.



- Resultados de la gestión financiera

Durante la vigencia 2014 la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, obtuvo ingresos totales clasificados en Venta de Servicios, y Otros Ingresos por valor de \$45.093 millones de pesos con un incremento del 7% con relación a la vigencia anterior, con la aclaración principal que en la vigencia 2013 se suscribieron convenios interadministrativos con la Gobernación del Huila en la suma de \$317 millones de pesos

La Venta de servicios por valor de \$44.914. millones de pesos representan el 99% de los ingresos totales, durante la vigencia 2014, se suscribieron contratos de prestación de servicios que garantizan la recuperación de los recursos utilizados para la atención de los usuarios de Entidades como Asmet Salud, Comfamiliar Huila, Comparta, EPS Sanitas, entre otros, se otorgaron descuentos a particulares y entidades como Comfamiliar Huila y la dirección General de Sanidad Militar equivalentes al 5% de la facturación bruta; el promedio mensual facturado fue de \$3.554.millones de pesos, para un total neto de \$42.652 millones, con lo cual se dio cubrimiento a los costos incurridos para la prestación del servicio por \$31.514 millones los cuales representaron el 74% de dicha venta, en donde se reconoce el recurso humano auxiliar y especializado, materiales e insumos y demás costos directos e indirectos necesarios para cubrir con calidad y oportunidad los diferentes servicios y procedimientos que se ofrecen a los usuarios de Garzón, la zona de influencia y departamentos aledaños.

Así mismo, se deben reconocer y garantizar los gastos administrativos que afectan de forma indirecta la prestación del servicio, pero que son necesarios para el funcionamiento de la institución como lo son Gastos de Personal Administrativo, Gastos Generales, Gastos por Depreciación, Gastos de Provisión de Deudores y otros gastos, los cuales a 31 de diciembre de 2014 representan el 25% de la venta neta de servicios de salud.

CONCEPTO	DICIEMBRE 2013	DICIEMBRE 2014	Análisis Vertical	
			2013	2014
Venta de Servicios	39.757.973.342	42.652.357.175		
Menos: Costo de Ventas	27.782.833.888	31.513.649.923	70%	74%
Margen Bruto	11.975.139.454	11.138.707.252	30%	26%
Menos Gastos Administrativos	7.128.237.071	8.216.041.997	18%	19%
Menos Deprec, Provision y Otros	2.465.559.295	1.924.005.538	6%	5%
Excedente o Deficit Operacional	2.381.343.088	998.659.717	6%	2%
Mas: Transferencias	317.100.000	0	1%	0%
Mas Otros Ingresos	2.103.081.339	2.440.355.702	5%	6%
Menos: Gastos Financieros	62.242.422	10.946.019	0%	0%
Menos: Otros Gastos ordinarios	773.801.100	640.959.112	2%	2%
Ajustes de Ejercicios Anteriores	-1.463.747.291	-385.012.329	-4%	-1%
Excedente o Deficit del Ejercicio	3.965.480.905	2.787.110.288	10%	7%
Resultado Presente Ejercicio	2.501.733.614	2.402.097.959	6%	6%

El resultado operacional por valor de \$2.787.millones es producto del incremento en ventas de servicios de salud, otros ingresos, disminución de gastos ordinarios, financieros y provisiones; como glosas definitivas de la vigencia se afectó la suma de \$402 millones de pesos una disminución del 21% con relación a la vigencia 2013 demostrando el trabajo permanente de retroalimentación que se lleva a cabo por parte de la Auditoría de cuentas de la Institución hacia el personal administrativo y asistencial involucrado en el proceso de facturación; es así que considerando los



ajustes de vigencias anteriores la E.S.E. Hospital Departamental San Vicente de Paúl, obtiene un resultado del ejercicio con corte a 31 de diciembre de 2014, por valor de \$2.402 millones de pesos.

En cuanto al Balance General de la Institución, los activos por un valor total de \$42.807 millones de pesos presentan un crecimiento del 5%, representado en los deudores por servicios de salud, propiedad planta y equipo, intangibles y efectivo. La facturación por servicios de salud radicada ante las diferentes Aseguradoras en Salud representa el 63% de los recursos que se pueden hacer efectivos en un tiempo inferior a 1 año, puesto que las diferentes conciliaciones y depuraciones realizadas por la E.S.E. garantizan la certificación y el reconocimiento de la ventas efectuadas por la Institución.

Los pasivos de la E.S.E. por valor de \$9.318 millones de pesos representan un 22% de los activos, están constituidos en Proveedores, Acreedores, Contribuciones entre otros, obligaciones que en el momento de hacerse necesario pueden ser cubiertas con los activos corrientes, puesto que por cada peso que se adeuda la E.S.E. cuenta con 2 pesos de respaldo.

Es así, que dentro de la actividad financiera de la E.S.E. se obtiene un Patrimonio Institucional de \$33.489 millones de pesos con incremento del 13% con relación al año 2013.

- Comportamiento de enero 1 a 31 de diciembre 2014 – 2013

Activo			Análisis Vertical		Análisis Horizontal 2014 - 2013	
	DICIEMBRE 2013	DICIEMBRE 2014	2013	2014	En pesos	En var %
Caja	3.779.261	4.674.944	0%	0%	895.683	24%
Bancos	207.290.210	230.008.456	1%	1%	22.718.246	11%
Servicios de Salud	2.493.679.182	2.537.908.542	14%	13%	44.229.360	2%
Servicios de Salud Radicados	10.893.709.235	13.026.395.228	61%	68%	2.132.685.993	20%
Avances y Anticipos	41.074.440	0	0%	0%	-41.074.440	-100%
Depositos en garantía	37.836.160	3.748.982	0%	0%	-34.087.178	-90%
Otros Deudores	62.528.803	26.512.563	0%	0%	-36.016.240	-58%
Inventarios	3.391.220.123	2.897.260.854	19%	15%	-493.959.269	-15%
Gastos Pagados por Anticipado	309.241.484	247.700.929	2%	1%	-61.540.555	-20%
Cargos Diferidos	400.711.059	266.744.648	2%	1%	-133.966.411	-33%
Subtotal Activo Corriente	17.841.069.957	19.240.955.146	44%	45%	1.399.885.189	8%
Servicios de Salud	4.196.501.450	2.655.696.007	18%	11%	-1.540.805.444	-37%
Deudas de Difícil Cobro	0	1.543.624.137	0%	7%	1.543.624.137	
Propiedades, planta y equipo	13.381.432.858	13.804.285.295	58%	59%	422.852.437	3%
Intangibles	39.806.865	119.827.445	0%	1%	80.020.580	201%
Valorizaciones	5.442.581.417	5.442.581.417	24%	23%	1	0%
Subtotal Activo No Corriente	23.060.322.590	23.566.014.301	56%	55%	505.691.711	2%
Total Activo	40.901.392.547	42.806.969.447	100%	100%	1.905.576.900	5%
Pasivos						
Pasivo corriente	9.136.460.128	8.825.339.069	93%	95%	-311.121.059	-3%
Adquisición de Bienes y Servicios	4.230.117.036	4.166.737.040	46%	47%	-63.379.996	-1%
Acreedores	2.551.933.809	2.399.109.736	28%	27%	-152.824.073	-6%
Retención en la Fuente - ICA	146.117.151	160.711.520	2%	2%	14.594.369	10%
Imptos, Contribuciones y Tasas	3.433.237	0	0%	0%	-3.433.237	-100%
Depositos Recibidos de Terceros	87.524.694	104.319.043	1%	1%	16.794.349	19%
Otras cuentas por pagar	220.000.000	187.927.986	2%	2%	-32.072.014	-15%
Salarios y Prestaciones Sociales	1.781.849.464	1.737.226.648	20%	20%	-44.622.816	-3%
Pensiones por pagar- Cuota parte	702.885	0	0%	0%	-702.885	-100%
Otros Pasivos Recaudos a favor terc	114.781.852	69.307.096	1%	1%	-45.474.756	-40%
Pasivo No Corriente	677.917.695	492.517.695	7%	5%	-185.400.000	-27%
Provision para contingencias	90.817.695	90.817.695	13%	18%	0	0%
Otras Cuentas por pagar	587.100.000	401.700.000	87%	82%	-185.400.000	-32%
Total Pasivo	9.814.377.823	9.317.856.764	100%	100%	-496.521.059	-5%
Patrimonio						
Total Patrimonio	31.704.537.102	33.489.112.683	100%	100%	2.402.097.959	8%
Total Pasivo y Patrimonio	41.518.914.925	42.806.969.447			1.905.576.900	5%



Las variaciones significativas que se presentan en los Activos Institucionales se reflejan en los servicios de salud radicados, Bancos, Caja, Intangibles, Propiedad planta y equipo, inventarios y cargos diferidos.

En cuanto al Pasivo Institucional se observa una disminución del 5% con relación a la vigencia 2013 mostrando comportamiento de pagos a proveedores y contratistas acorde a la fluidez de recursos obtenidos de los giros directos y gestiones administrativas de cobro.

- **Indicadores financieros 2014**

INDICADOR	FORMULA	dic-13	dic-14
RAZON CORRIENTE	$A C / P C$	2	2
CAPITAL DE TRABAJO NETO	$A C - P C$	8.704.609.829	10.385.377.317
ROTACION DE LA CARTERA			
VECES	$V N / C X C$	3,24	2,90
DÍAS	$360 D / \# \text{ DE VECES}$	111	124
NIVEL DE ENDEUDAMIENTO	$T P / T A$	24%	22%

Razón corriente: Analizando el activo corriente vigencia actual con el año 2013 se denota un comportamiento por cuanto los activos corrientes crecieron en un 8% y los pasivos corrientes disminuyeron en un 3%, pasando de 1.94 a 1.95 en el 2013

c). Capital de Trabajo Neto: Este indicador en el 2014 presenta un aumento del 29% con relación al 2013, debido a la variación positiva en el activo corriente (deudores de salud, propiedad planta y equipo, efectivo) y en el pasivo corriente.

- Indicadores de Actividad. Es la capacidad de la Institución de hacer frente a sus Compromisos en el mediano y largo plazo

a). Rotación de Cartera. (En veces): Indicador que presenta un comportamiento de 3.24 veces en el 2013 y de 2.90 veces en el 2014, las gestiones administrativas de recuperación de cartera y control efectivo a las determinaciones planteadas por la administración y en el comité de sostenibilidad de la información han sido eficientes al lograr mejorar el valor de giro directo del Ministerio mensualmente, sin embargo se continua llevando a cabo medidas jurídicas y conciliaciones que permiten certificar la cartera por servicios de salud.

b). Rotación de Cartera (en días). Aunque la variación no es representativa en el número de veces que se cobra o recupera la cuenta en relación con las ventas netas, el tiempo que se requiere para recuperar las cuentas por cobrar muestra que en lo transcurrido del año 2014 cada 124 días en promedio se reciben pagos de las Entidades a quienes prestamos los servicios de salud,

- Indicadores de Endeudamiento.

Endeudamiento: El criterio del indicador señala que cuanto más alta sea ésta razón, mayor será la cantidad de dinero prestado por terceras personas que se utiliza para tratar de generar utilidades. Para el caso del Hospital, es un indicador favorable porque en el año 2014 por cada peso invertido 0.22 cvs corresponden a terceros, para el 2013 correspondía 0.24 cvs.



Con lo descrito anteriormente, y analizados los indicadores financieros de mayor importancia la situación financiera de la ESE demuestra que aunque los ingresos operacionales alcanzan a cubrir los costos y gastos necesarios para el normal funcionamiento, el problema de liquidez inmediata es el factor de mayor incidencia en el incremento paulatino de las obligaciones corrientes, por la falta de oportunidad en el pago a proveedores y acreedores con quienes se está apalancando financieramente la Institución. La prioridad ha sido la cancelación oportuna del recurso humano de planta y asistencial sin embargo, es la adquisición de bienes y servicios la situación apremiante en estos momentos;

- **Dictamen de los Estados Financieros**

En mi calidad de Revisor Fiscal, He examinado:

1- El Balance General de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN, con corte a 31 de Diciembre de 2014 y 2013 y los correspondientes Estado de Actividad Financiera Económica, Social y Ambiental, estado Flujo de efectivo, Estado de cambios en el Patrimonio, por los años terminados en esas fechas y las revelaciones hechas a través de las Notas que han sido preparadas como lo establece en la Doctrina contable Publica, el manual de procedimientos y el plan general de contabilidad pública (PGCP) del Régimen de contabilidad Publica expedido mediante resolución 354 de 2007, de la Contaduría General de la Nación forman con ello un todo indivisible .

Dichos Estados financieros fueron debidamente certificados por el representante legal y el Contador que los preparó, en los términos del artículo 37 de la Ley 222 de 1995, en concordancia con el artículo 57 del decreto 2649 de 1993.

Una de mis funciones es la de expresar una opinión sobre dichos estados financieros, comparativos con los del 31 de Diciembre de 2014 y 2013 basado en mi auditoria.

2- Realice el examen de acuerdo con las normas de auditoría generalmente aceptadas y en consecuencia, incluyó la obtención de la información necesaria para el fiel cumplimiento de mis funciones, las pruebas de los documentos y registros de contabilidad, así como otros procedimientos de auditoría. De conformidad con las normas de auditoría de aceptación general en Colombia, es necesario planificar y aplicar determinadas técnicas y procedimientos, para obtener cierto grado de seguridad sobre si los estados financieros son razonables. Una auditoría, además incluye el examen, con base en pruebas selectivas, de la evidencia que respaldan las cifras, las revelaciones de los estados financieros, las normas de contabilidad utilizadas, las estimaciones contables hechas por la administración, así como la evaluación de la presentación de los estados financieros en conjunto. Considero que mi auditoría proporciona una base razonable para fundamentar mi dictamen o informe como revisora fiscal.

3-La E.S.E ha cumplido con las normas del sistema general de seguridad social, establecidas en la Ley 100 de 1993, artículo 50 de la Ley 789 de 2002, con relación a la cancelación de los aportes de seguridad social en salud y pensiones de jubilación descontados a sus funcionarios, riesgos laborales y aportes parafiscales a su cargo, en consecuencia opino; el Hospital cumplió durante La vigencia 2014 todo lo relacionado con sus obligaciones de autoliquidaciones y pago de los aportes de salud, fondos de pensiones, administradoras de riesgos profesionales, los datos incorporados en las declaraciones de autoliquidaciones son ciertos y las bases están de acuerdo con el salario asignado vigente, el aportante se encuentra a paz y salvo por el pago de aportes al cierre del presente ejercicio.

4- Cumplimiento de la ley 603 de 2000. La mencionada ley establece que los revisores fiscales, gerentes y representantes legales deben verificar y certificar el cumplimiento de las normas sobre propiedad intelectual y



derechos de autor del software instalado en las empresas, verificando y constatando la existencia y originalidad de las respectivas licencias suministradas por el fabricante o el creador del software.

La E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul, para la vigencia fiscal 2014, cumple con lo dispuesto en el literal 4, de la ley 603 de 2000, el cual menciona el estado de cumplimiento de las normas de propiedad intelectual y derechos de autor del software.

5- En mi opinión, los estados financieros mencionados arriba, tomados fielmente de los libros con base en éstos y adjuntos a éste informe, presentan razonablemente la situación financiera de la E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN, a 31 de Diciembre de 2014.

6- Además, basado en el alcance de mi examen, conceptúo que la contabilidad se lleva conforme a las normas legales y a la técnica contable; que las operaciones registradas en los libros y los actos de los administradores se ajustan al estatuto de la Empresa Social del Estado, a las disposiciones y decisiones de la Junta Directiva; que la correspondencia, los comprobantes de las cuentas y los libros de actas se llevan y conservan en debida forma .que existen y son adecuadas las medidas de control interno, de conservación y custodia de los bienes de la Empresa Social del Estado o de terceros eventualmente en su poder.

7- En cuanto a la evaluación del sistema de Control interno, se da cumplimiento a la ley 87 de 1993, circular 02 de 2.004, expedida por el consejo asesor del Gobierno Nacional en materia de control interno de las entidades del orden nacional y territorial.

El Modelo Estándar de Control Interno MECI 1000:2005, adoptado mediante Decreto 1599 de 2.005, debidamente actualizado mediante Resolución de Gerencia No. 1331 de 2014; el cual determina las generalidades y la estructura necesaria para establecer, documentar, implementar y mantener un Sistema de Control Interno en las entidades y agentes obligados conforme al artículo 5º de la Ley 87 de 1993, según cumplimiento al Decreto No. 0943 de mayo 21 de 2014 expedido por la Función Pública.

8- Revisado el Informe de Gestión presentado por la Administración, correspondiente al ejercicio de 2014, encontré que el mismo se ajusta a los requerimientos de Ley, contiene una exposición sobre la evolución de los negocios y la situación jurídica, económica y administrativa y opino que el mismo concuerda debidamente con los Estados Financieros preparados por la Administración para el mismo periodo.

CLAUDIA FERNANDA OLARTE CARDOZO
Revisora Fiscal
T.P. 88916-T.



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 2014	Meta 2014
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 2014.

- 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 pagina web en Intranet, se halla en proceso de diseño y su adecuación a las necesidades prioritarias de las diferentes unidades funcionales de la ESE, para dar cumplimiento eficiente y eficaz a las exigencias de la Estrategia de Gobierno en Línea y a lo fijado por la Ley 1712 de 2014.

- Se culminó la implementación del módulo de Laboratorio y parametrización e interface con el módulo de historias clínicas.

- Se culminó la implementación y parametrización del modulo de Nomina.Net, el cual entró en operación en el mes de Mayo de 2014.

- Se implementó un esquema de maximización de uso de los recursos de impresión, con la adquisición y puesta en funcionamiento de tres impresoras de alto desempeño para recoger 17 impresoras pequeñas. Esta metodología mejoró el consumo de tóner y se optimizó el uso de papel, toda vez que los dispositivos se instalan de manera compartida, disuadiendo a los usuarios a impresiones no institucionales. Además se implementó una serie de aplicativos para evitar impresión en papel como es el caso de control de triage en el servicio de urgencias e ingreso de autorizaciones en las áreas de facturación

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 2014	Meta 2014
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 2014.

- Se realizó la revisión de Parámetros de los Módulos de Dinámica Gerencial Hospitalario, durante cada trimestre del año 2014 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 audita la información.

- Se diseñó y adoptó la Política Editorial y actualización de contenidos de la página web de la ESE, dentro del desarrollo e implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea.

2.3. 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.

2.3.1. 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 2014	Meta 2014
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	0.86	≥0.80
	25	29		

Durante la vigencia fiscal de 2014, la ESE realizó la Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos gestantes, en forma semestral.

(1) Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre

En el **Primer Semestre** la auditoría médica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de Hemorragias del III trimestre sucedidos entre el 1º de Enero y el 30 de Junio de 2014, lográndose identificar 33 casos de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con dicho diagnóstico. Seguidamente la auditoría médica mediante el instrumento de



muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determino la muestra optima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 14 historias clínicas de usuarias con el diagnostico de hemorragia del III trimestre. Una vez, realizada la auditoría de las historias clínicas, se logró determinar que en 12 de las historias clínicas se dio aplicación estricta la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre.

En el **Segundo Semestre** la auditoría medica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de Hemorragias del III trimestre sucedidos entre el 1º de Julio el 31 de Diciembre de 2014, lográndose identificar 38 casos de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con dicho diagnóstico. Seguidamente la auditoría medica mediante el instrumento de muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determino la muestra optima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 15 historias clínicas de usuarias con el diagnostico de hemorragia del III trimestre. Una vez, realizada la auditoría de las historias clínicas, se logró determinar que en 13 de las historias clínicas se dio aplicación estricta a la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre.

En síntesis, en la vigencia fiscal de 2014, se revisaron y analizaron 29 historias clínicas de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnostico de hemorragia del III trimestre de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 25 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre.

En consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 25/29 = 0.86$ lográndose cumplir la meta fijada en el Plan de Gestión la cual fue ≥ 0.80 y por ende se lograr cumplir con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 el cual igual a ≥ 0.80 .

(2) Evaluación de aplicación de guía de manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes.

En el **Primer Semestre** la auditoría medica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de trastornos hipertensivos en el embarazo sucedidos entre el 1º de Enero y el 30 de Junio de 2014, lográndose identificar 92 casos de usuarias con trastorno hipertensivo en el embarazo atendidas en la ESE. Seguidamente la auditoría medica mediante el instrumento de muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determino la muestra optima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 19 historias clínicas de usuarias con trastorno hipertensivo en el embarazo. Una vez, realizada la auditoría de las historias clínicas, se logró determinar que en 18 de las historias clínicas se dio aplicación estricta la Guía de Manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes.

En el **Segundo Semestre** la auditoría medica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de trastornos hipertensivos en el embarazo sucedidos entre el 1º de Julio el 31 de Diciembre de 2014, lográndose identificar 83 casos de usuarias con trastorno hipertensivo en el embarazo atendidas en la ESE con dicho diagnóstico. Seguidamente la auditoría medica mediante el instrumento de muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determino la muestra optima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 19 historias clínicas de



usuarias con el diagnóstico de trastornos hipertensivos en el embarazo. Una vez, realizada la auditoría de las historias clínicas, se logró determinar que en 18 de las historias clínicas se dio aplicación estricta a la Guía de Manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes.

En síntesis, en la vigencia fiscal de 2014, se revisaron y analizaron 38 historias clínicas de usuarias con trastornos Hipertensivos en el embarazo atendidas en la ESE, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 36 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo para trastornos hipertensivos gestantes.

En consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 36/38 = 0.95$, lográndose cumplir la meta fijada en el Plan de Gestión la cual fue ≥ 0.85 y por ende se logró cumplir con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 el cual igual a ≥ 0.80 .

Entre otras actividades se realizaron:

- Se socializó la guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre, con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, dando cumplimiento a lo programado en el Plan de Acción 2014.
- La coordinación médica realizó la evaluación de conocimiento de la guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre, al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, conforme a lo programado en el Plan de Acción 2014.
- Se realizó evaluación de adherencia de la guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- Se socializó la guía de manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- La Coordinación médica realizó evaluación conocimiento de la guía de manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul dando cumplimiento al plan de acción.
- Se realizó evaluación de adherencia de la guía de manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

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 2014	Meta 2014
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	# Historias clínicas con aplicación estricta de Guía	Total de Historias clínicas auditadas	0.96	≥ 0.80



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.	96	100		
--	----	-----	--	--

Durante la vigencia fiscal de 2014, 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.

En el Primer Semestre la auditoría médica responsable de evaluación de la guía en cuestión, tomó una muestra aleatoria de 50 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, de las cuales, una vez auditadas se logró determinar que hubo un total de 48 usuarias a quienes se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo en cuestión. Igual procedimiento realizó la auditoría médica en el segundo semestre de 2014, tomando como muestra aleatoria 50 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, de las cuales una vez auditadas, se logró determinar que hubo un total de 48 usuarias a quienes se les aplicó estrictamente la Guía de Manejo.

En síntesis, en la vigencia fiscal de 2014, se revisaron y analizaron 100 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, diagnósticos identificados a través de los códigos CIE-10, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 96 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo de la primera causa de egreso hospitalario.

En consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 96/100 = 0.96$, lográndose cumplir la meta fijada en el Plan de Gestión la cual fue ≥ 0.80 y por ende se logró cumplir con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 el cual igual a ≥ 0.80 .

Entre otras acciones se realizaron:

- Se socializó la Guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario (Atención del Parto Normal) con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, dando cumplimiento a lo programado en el Plan de Acción.
 - Se realizó la evaluación de conocimientos de la guía de Atención de Parto Normal del Ministerio de la Protección Social al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.
 - Se realizó evaluación de adherencia de la Guía de Atención de Parto Normal al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, mediante las auditorías médicas realizadas a las historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.
- Así mismo, se continúa con la implementación y fortalecimiento de la Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAM), orientada a la atención integral del duplo mujer e hijo y su entorno familiar.

INDICADOR No. 14: Oportunidad en la realización de Apendicectomía



Formula	Variables de calculo		Resultad o 2014	Meta 2014
Número de pacientes con diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se realizó la Apendicetomía, 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
	425	434		

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	Atención de Apendicetomía antes de 6 horas	Total de Apendicetomías realizadas	Variación
Primer	93	95	0.98
Segundo	119	119	1.00
Tercer	114	114	1.00
Cuarto	99	106	0.93
Total	425	434	0.98

Como se observa en el cuadro anterior, durante la vigencia de 2014, se realizaron en la ESE un total de 434 Apendicetomía, de las cuales 425 Apendicetomía fueron intervenidas antes de 6 horas de diagnosticada la Apendicitis Aguda, obteniéndose como resultado del indicador el siguiente: $I = 425/434 = 0.98$, por lo tanto se cumple con la meta fijada para el 2014 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 .

- La coordinación médica la realizó la socialización de la Guía de Apendicitis Aguda con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, dando cumplimiento así a lo programado en el Plan de Acción 2014.

- Se realizó evaluación de conocimiento de la Guía de Apendicitis Aguda al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

- Se realizó auditoria y análisis a los procedimientos quirúrgicos de apendicetomías realizadas mensualmente según informe presentado por la Coordinación de Quirófanos. Se realiza ingreso diario a la plataforma de seguimiento a riesgo institucional de los casos detectados por auditoria concurrente de apendicetomías realizadas después de las 6 primeras horas de diagnosticado la Apendicitis Aguda y se realiza el respectivo análisis.

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

Formula	Variables de calculo	Resultado	Meta 2014
---------	----------------------	-----------	-----------



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.	2014		2014	Cero (0) o variación negativa
	Pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario	Cero Casos	
	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 2014 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, cumpliéndose así la meta programada para el 2014 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**.

- La coordinación médica realizó la socialización de la guía de Neumonía Broncoaspirativa en paciente pediátrico con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

- Igualmente la Coordinación médica realizó evaluación de conocimiento de la guía de Neumonía Broncoaspirativa en paciente pediátrico al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

- Así mismo se realizó trimestralmente la búsqueda activa de pacientes pediátricos con Neumonía Broncoaspirativa de los usuarios que asistieron a la ESE.

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 2014	Meta 2014
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 inició 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.	0.87	≥0.92
	61	70		

Como se observa en la formula anterior, durante la vigencia de 2014 se identificaron en la ESE un total de 70 pacientes con Diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio que ingresaron al servicio de urgencias, de los cuales 61 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: $I = 61/70 = 0.87$, por lo tanto no se logra cumplir



con la meta fijada para el 2014 en el Plan de Gestión la cual fue de ≥ 0.92 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 0.71 y 0.89, que equivale a una calificación de tres (3).

Entre otras acciones realizadas por la ESE sobre el particular se tienen:

- La coordinación médica realizó la socialización de la guía de Infarto Agudo de Miocardio con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- Igualmente la Coordinación médica realizó evaluación de conocimiento de la guía de Infarto Agudo de Miocardio al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- Se realizó la auditoría de historias clínicas para medir la oportunidad en la atención en el manejo del Infarto Agudo del Miocardio (IAM), en el servicio de urgencias del hospital.

INDICADOR No. 17: Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria

Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
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	1.00	≥ 0.92
	75	75		

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	20	20	1.00
Segundo	16	16	1.00
Tercer	18	18	1.00
Cuarto	21	21	1.00
Total	75	75	1.00

Como se evidencia en el cuadro anterior, durante la vigencia de 2014 se presentaron en la ESE un total de 75 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 es el siguiente: $I = 75/75 = 1.00$, dándose así cumplimiento con la meta fijada para el 2014 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 .

- Se realizó comité de análisis de mortalidad intrahospitalaria mensual de Enero a Diciembre de 2014, cuyas unidades de análisis de la mortalidad ocurrida en la ESE, se registran las actas del respectivo comité, las cuales reposan en los archivos de la oficina de epidemiología en sus respectivas carpetas de comité de mortalidad intrahospitalaria.

Se registraron un total de 75 defunciones mayores a 48 horas, las cuales fueron revisadas y analizadas en su totalidad en el respectivo comité.

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

Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
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	4.7 días	≤ 4.7
	23.113	4.882		

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 2014, obteniéndose una sumatoria total de 23.113 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 4.882 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 2014 en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 4.7 días, así: $I = 23.113/4.882 = 4.7$ Días, por lo tanto se logra cumplir con la meta fijada para el 2014 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

- Se realiza con una periodicidad mensual la medición de la oportunidad en la asignación de citas para consulta de primera vez con la especialidad de pediatría, garantizando las horas por el especialista con el fin de dar cumplimiento acorde con la demanda del último año. Reposa como evidencia el reporte enviado a la Supersalud (circular única). No se genera plan de mejoramiento por cumplimiento de la meta.

La institución cuenta con cinco (5) médicos especialistas en pediatría. Por incumplimiento de la meta se genera como plan de mejoramiento el aumento del número de horas de pediatría en la consulta externa por parte de la subdirección científica.

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



Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
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	4.2 días	≤ 4
	43.116	10.359		

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 2014, obteniéndose una sumatoria total de 43.116 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 10.359 consultas médicas de Ginecoobstetricia realizadas. Aplicando la fórmula del indicador, se obtiene como resultado que la oportunidad en la atención Ginecoobstétrica para el año 2014 en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 4.2 días, así: $I = 43.116/10.359 = 4.2 \text{ Días}$. Aunque no se logra cumplir exactamente la meta fijada para el 2014 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.

- Se realiza con una periodicidad mensual la medición de la oportunidad en la asignación de citas para consulta de primera vez con la especialidad de Ginecoobstetricia, garantizando las horas por el especialista con el fin de dar cumplimiento acorde con la demanda. Reposa como evidencia el reporte enviado a la Supersalud (circular única). No se genera plan de mejoramiento por cumplimiento de la meta.

La ESE contó en el periodo, con cinco médicos especialistas en ginecoobstetricia con el fin de dar cumplimiento acorde con la demanda de los usuarios de la ESE. No se genera plan de mejoramiento por cumplimiento de la meta.

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

Formula	Variables de calculo		Resultado 2014	Meta 2014
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	10.8 Días	≤ 11.1
	105.988	9.805		

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 2014, obteniéndose una sumatoria total de 105.988 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 9.805 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 10.8 días, así: $I = 105.988/9.805 = 10.8$ **Días**, por lo tanto se logra cumplir con la meta fijada para el 2014 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.

- Se realiza con una periodicidad mensual la medición de la oportunidad en la asignación de citas para consulta de primera vez con la especialidad de Medicina Interna, garantizando las horas por el especialista con el fin de dar cumplimiento acorde con la demanda del servicio. Reposa como evidencia el reporte enviado a la Supersalud (circular única). No se genera plan de mejoramiento por cumplimiento de la meta.

NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente



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

ANEXOS

SOPORTES DE CUMPLIMIENTO DE INDICADORES Y METAS 2013

1. EVALUACIÓN DE LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN A DICIEMBRE 31 DE 2014