



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

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2016



**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
FEBRERO 28 DE 2017**

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



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

E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL GARZÓN HUILA

INFORME EJECUTIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2016

PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO
Asesor de Control Interno

**OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO
FEBRERO 28 DE 2017**



INDICE

1. Introducción
 - 1.1. Objetivo
 - 1.2. Alcance del Informe
 - 1.3. Metodología
2. Informe Ejecutivo de Control Interno
 - 2.1. Informe de Evaluación al Plan de Gestión y Resultados 2016
 - 2.1.1. Dirección y Gerencia
 - 2.1.2. Financiera y Administrativa
 - 2.1.3. Clínica o Asistencial
 - 2.2. Fortalezas y Debilidades del Sistema
 - 2.2.1. Fortalezas
 - 2.2.2. Debilidades
 - 2.3. Acciones de Mejoramiento
 - 2.4. Hallazgos relevantes Producto de Evaluación y Seguimiento
 - 2.5. Evaluación Planes de Mejoramiento de Hallazgos detectados
 - 2.6. Concepto de Aplicación de Normas de Austeridad del Gasto Público
 - 2.7. Concepto del Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno
3. Acciones Adelantadas en la Evaluación de las diferentes fases del Sistema.
4. Seguimiento al Servicio de Información y Atención al Usuario SIAU
5. Reporte de Evaluación Encuesta MECI 2015 – DAFP,
6. Evaluación al Sistema de Control Interno Contable 2015 – CGN,
7. Seguimiento al Estado de Cartera vigencia 2016



1. INTRODUCCION

El presente Informe Ejecutivo Anual de Control Interno vigencia 2016, permite desde el punto de vista del control estratégico cumplir con la orientación estratégica y organizacional de la ESE, con el propósito de influir en la planeación, la gestión de operaciones, los procesos de mejoramiento institucional, el establecimiento del marco de referencia institucional para el cumplimiento de la misión, el alcance de la visión y el cumplimiento de los objetivos; igualmente evalúa eventos a mejorar internos y externos que afectan el logro de objetivos y eventos positivos que permiten un mejor cumplimiento de la función.

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

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

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

1.1. OBJETIVO

Presentar a la Contraloría Departamental del Huila, y a la Junta Directiva de la Entidad, el desarrollo y evolución del Sistema de Control Interno, mostrando un diagnostico sobre el estado actual del mismo en la ESE, lo cual permitirá obtener una visión más amplia e integral, además de ajustarlo a las políticas de modernización del Estado.

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

1.2. ALCANCE



En la preparación de este informe se tuvo en cuenta la metodología empleada por el Departamento Administrativo de la Función Pública y el trabajo de evaluación se efectuó sobre los dos (2) módulos a saber: Módulo Control de Planeación y Gestión, Módulo Control de Evaluación y seguimiento, y el eje transversal Información y Comunicación, correspondiente a la vigencia 2016.

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

La evaluación del Sistema de Control interno implica directamente a la ESE en sus diferentes dependencias, que incluye por supuesto Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial.

1.3. METODOLOGIA

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

La Encuesta dirigida al Asesor de Control se respondió de acuerdo a las actividades desarrolladas en la vigencia 2016 y según los conceptos obtenidos mediante observación, entrevistas y charlas informales con los funcionarios de cada una de las áreas de la ESE.

El cumplimiento a los procesos administrativos de la ESE, en la vigencia 2016, se realizó con base en los mecanismos de control trazados por la entidad y se insistió en la importancia de conocer los manuales de procedimientos a fin de desarrollar las tareas conforme lo exige la ley, así mismo se recomendó realizar el autocontrol en cada una de las dependencias.

2. INFORME EJECUTIVO DE CONTROL INTERNO

2.1. Informe de Evaluación al Plan de Gestión y Resultados 2016

En desarrollo del Plan de Gestión 2016-2020 y en cumplimiento de los indicadores y metas desplegados en el Plan Operativo o Plan de Acción 2016, 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 2016; la gestión empresarial se orientó a fortalecer y consolidar las tres (3) áreas básicas de desarrollo de la ESE: Dirección y Gerencia, Financiera y Administrativa y Clínica o Asistencial; cuyo resultados se evidencian a continuación:

2.1.1. Dirección y Gerencia



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

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 Desarrollo Institucional o Plan de Gestión 2016 - 2020 desplegado en el periodo de análisis en el Plan Operativo o Plan de Acción 2016, cuya especificidad se orienta a la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, en sus diferentes componentes (Sistema Único de Habilitación, la Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud, Sistema Único de Acreditación y Sistema de Información para la Calidad) y a la Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión.

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

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

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

a). Sistema Único de Habilitación

Entendido como 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 empresas administradoras de planes de beneficio (EAPB).

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

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



Empresa Social del Estado San Vicente de Paúl de Garzón con código de habilitación No. 412980041901, dispone de treinta y cuatro (34) servicios habilitados.

Centro Integral de Terapias con código de habilitación No. 412980041902 dispone de cinco (5) servicios habilitados.

Sede Ambulatorio con código de habilitación No. 412980041903 dispone de doce (12) servicios habilitados, tal como se evidencia su registro en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS). Se realizó el proceso de certificación de autoevaluación con vigencia de un (1) año, la cual vence el día 30 de Enero de 2017.

❖ **Capacidad instalada**

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

El área de observación y urgencias cuenta con un total de camas así: diecinueve (19) camillas de urgencias; observación cuenta con nueve (9) cubículos mujeres, doce (12) cubículos hombres, cinco (5) cubículos niños para un total de veintiséis (26) camas. Observación obstétrica cuenta con un total de siete (7) camas y cinco (5) camas de trabajo de parto,

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 una (1) ambulancia de transporte básico asistencial.

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

De acuerdo a la Resolución 123 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 de la Atención en Salud (PAMEC) para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl" cuyo objetivo es describir e implementar el mecanismo sistemático y continuo de evaluación y mejoramiento de la calidad observada respecto de la calidad esperada de la atención en salud que reciben los usuarios en la ESE.

En desarrollo del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en 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.

c. Sistema Único de Acreditación



El Gobierno Nacional mediante la expedición del Decreto No. 903 de 2014" Por el cual se dictan disposiciones en relación con el Sistema Único de Acreditación en Salud", cuyo objeto es dictar disposiciones y realizar ajustes al Sistema Único de Acreditación en Salud, como componente del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud, así como definir reglas para su operación en los Sistemas Generales de Seguridad Social en Salud y Riesgos Laborales.

Sistema Único de Acreditación en Salud, 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 2o del Decreto 903, 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. Dicho sistema se regirá por lo dispuesto en el Decreto en cuestión y en las normas que lo modifiquen, adicionen o sustituyan, así como por la reglamentación para su desarrollo e implementación, expida el Ministerio de Salud y Protección Social.

El Sistema Único de Acreditación en Salud, se orienta por los siguientes principios:

- **Gradualidad.** El nivel de exigencia del cumplimiento de los estándares de los manuales del Sistema Único de Acreditación en Salud aprobados, será creciente en el tiempo, con el propósito de propender por el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.
- **Manejo de información.** La información que se genere en el proceso de acreditación se sujetará a las condiciones establecidas entre la entidad acreditadora y las entidades que adelanten el proceso de acreditación.
- **Integralidad:** La acreditación sólo podrá obtenerse cuando en todos los procesos de la entidad interesada se apliquen los estándares de acreditación que les corresponda, dado el ámbito institucional de dicha acreditación.

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 auto evaluador para la acreditación en salud, ha capacitado a los miembros del equipo auto evaluador y demás servidores de la empresa. Anualmente ha venido realizando la autoevaluación para cada uno de los estándares de acreditación, cuyo resultado se constituye en insumo fundamental para la mejora continua de los procesos de atención en salud.

❖ Política de Seguridad del Paciente

En desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud, la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de San Vicente de Paul, viene desarrollando la Política de Seguridad del Paciente adoptada por la Resolución No. 0471 de Junio 04 de 2013, mediante la cual, se



compromete a implementar un conjunto de prácticas institucionales tendientes a aumentar los niveles de seguridad en la prestación del servicio, protegiendo con ello al paciente de riesgos evitables derivados de la atención en salud, desarrollando la cultura de seguridad para el usuario, fomentando en los colaboradores, en los pacientes y en sus familias el desarrollo de acciones de identificación, prevención y gestión de riesgos relacionados con el proceso de atención. Las acciones se encaminan en la búsqueda de la satisfacción de los usuarios y sus familias.

ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul implementa un programa de seguridad del paciente en el cual se encuentran las herramientas para la detección, reporte y análisis de los eventos adversos e incidentes, así como también las estrategias para el fortalecimiento de la cultura de seguridad institucional.

La ESE cuenta con una imagen representativa del programa de Seguridad del Paciente, la cual, es un niño que simboliza, transparencia, lealtad y confianza. Lleva bata blanca con el logotipo o símbolo de la empresa, a través del cual se identifica ante la sociedad y los usuarios o clientes, los trabajadores y como el símbolo de la misión de nuestra institución como prestadora de servicios de salud. El niño personifica a **San Vicentico como el “GUARDIÁN DE LA SEGURIDAD”** y se constituye en el despliegue de la política en la institución, por lo tanto, cada vez que se encuentre a San Vicentico en alguna pancarta, folleto, cartelera, esto hará alusión a temas relacionados con la seguridad del paciente y es de interés de todo el personal de la institución tanto asistencial como administrativo, porque la Seguridad del Paciente es compromiso de todos.

La estrategia de gestores de seguridad, surge como respuesta al compromiso institucional plasmado en la política de seguridad del paciente para fortalecer la cultura del reporte de eventos adversos, brindar las herramientas necesarias en materia de seguridad del paciente y conllevar a que estas sean realizadas efectivamente en cada uno de los servicios. Las gestoras de seguridad del paciente son las personas encargadas de velar por el cumplimiento en cada uno de los servicios de todas aquellas actividades encaminadas a garantizar la seguridad del paciente en la empresa.

La Gestión del Riesgo Asistencial, involucra todas las Estrategias Institucionales dirigidas al mejoramiento de la Seguridad del paciente, dentro del contexto de Análisis de problemas de seguridad de forma proactiva, que puede ser desarrollada mediante metodología de Análisis de Modos de Fallas y Efectos (AMFE). El Análisis de Modos de fallas y sus Efectos (AMFE), es una herramienta para evaluar las distintas formas en que puede fallar la atención en salud.

d). 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.

Gestión de ejecución del plan de gestión



El Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión 2016 - 2020 se materializa en la ejecución del Plan Operativo o Plan de Acción 2016, el cual con corte a Diciembre 31 de 2016, alcanzó un cumplimiento consolidado del 93,4% de los indicadores y metas programadas durante la vigencia fiscal; Una vez, realizada la autoevaluación para la acreditación de los grupos de estándares relacionados con la Atención al Cliente Asistencial y los de Apoyo, el promedio de la calificación de la autoevaluación para la acreditación de la vigencia fiscal 2016, fue de tres punto cero cinco (3.05); la calificación promedio del grupo de estándares de Atención al Cliente Asistencial fue de tres punto cero tres (3,03) y la calificación promedio del grupo de estándares de Apoyo fue de tres puntos cero seis (3.06), para un promedio de calificación global para el año 2016 de tres punto cero cinco (3.05). Ahora bien, como la calificación promedio global para el año 2015, fue de dos puntos cinco (2,5), el indicador (Promedio de la calificación de la autoevaluación en la 2016/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia 2015) es igual a: $I = 3.05/2.5 = 1.22$ puntaje por debajo de la meta programada de ≥ 1.25 para el año 2016. Sin embargo, 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.

Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior.

Se elaboró y adoptó el Manual de procedimientos para auditorías de procesos con el fin de garantizar el mejoramiento continuo de los procesos de atención en salud en la ESE.

Se gestionó y se realizaron cuatro (4) eventos de capacitación sobre el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud con énfasis en acreditación en salud y se realizó seguimiento mensual al cumplimiento de la periodicidad de reunión de los comités intrahospitalarios.

Se documentó, socializó e implementó la política de humanización en la atención hospitalaria y se realizaron doce (12) eventos de capacitación sobre la humanización en la atención hospitalaria.

Se dio continuidad con el programa de seguridad del paciente, en los términos fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social y se educó a los usuarios en autocuidado de su salud.

Durante la vigencia de 2016, la oficina de atención al usuario aplicó 4.232 encuestas a los usuarios para medir su satisfacción frente a los servicios prestados, cuyo resultado final muestra un índice de satisfacción global del 91%.

En el servicio de urgencias se realizó el seguimiento mensual al triage II, generando las acciones de mejora correspondiente hasta lograr una oportunidad en la atención de consulta de urgencias de 29,4 minutos de espera. Así mismo, se realizó el análisis mensual de los casos de mortalidad en urgencias, generando las acciones de mejora del servicio.

Se realizó el seguimiento mensual y se llevó el registro de inasistencia de pacientes a consulta externa, remitiendo informe a cada EPS, para mejorar el servicio a los usuarios.

Se dio continuidad a la estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAMI), realizando eventos de capacitación al personal de la ESE en los diez (10) pasos IAMI, capacitación a gestantes, puérperas, lactantes y redes de apoyo. Así mismo, dio continuidad con el Plan Ampliado de Inmunizaciones para todos los recién nacidos en la ESE.



Se realizaron jornadas educativas y de capacitación al personal de sala de partos, en cuidado crítico obstétrico, código rojo, humanización del servicio, actualización de manuales de procedimientos, Guías médicas y planes de cuidado, entre otras acciones en cada uno de los servicios de la ESE.

Efectividad en la auditoría para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud.

Durante la vigencia fiscal de 2016 se programaron 41 acciones de mejoramiento derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría, de las cuales se ejecutaron 41 acciones de mejoramiento, lográndose un grado de cumplimiento del 100% de lo programado.

Dando así, cumplimiento con la meta programada para la vigencia fiscal de 2016 la cual fue de ≥ 0.95 , diez 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.

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 resultados 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 auditorías 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 efectuaron los comités de Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), con una periodicidad mensual, desde los cuales se realiza seguimiento a las acciones de mejora establecidas de acuerdo a la priorización de procesos, con sus respectivos responsables del cumplimiento.

Se realizó auditoría trimestral de adherencia al Manual de Buenas Prácticas de Esterilización, generando las acciones de mejora para el mejoramiento continuo del subproceso.

Se realizó el seguimiento y evaluación cuatrimestral del estado del Sistema de Control Interno de la ESE, los cuales fueron presentados oportunamente a la Gerencia y publicados 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 presentados oportunamente a la gerencia y publicados en la página web de la ESE, conforme lo establece la Ley 1474 de 2011; Así mismo, se realizó el seguimiento y evaluación trimestral de las acciones programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE, como también los informes de austeridad del gasto, los cuales fueron presentados oportunamente a la gerencia y publicados 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, los cuales fueron enviado dentro los términos de Ley, al Departamento Administrativo de la Función Pública y a la Contaduría General de la Nación; así como el diligenciamiento de la encuesta MECI 2015 directamente en la plataforma del Departamento Administrativo de la Función Pública y el informe ejecutivo del Sistema de Control Interno en la ESE; así como la preparación y envío del informe de control interno exigido por la Contraloría Departamental del Huila.



Se le dio continuidad a la Estrategia de Gobierno en Línea, atendiendo los parámetros técnicos fijados por el Gobierno Nacional en la materia.

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 2016, con base en las debilidades generadas por la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la vigencia fiscal 2015.
- Se preparó, formuló y adoptó el Plan Operativo 2016, 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 2016, 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 2016, el cual será sometido a consideración de la Junta Directiva de la ESE, para la aprobación de la gestión gerencial. El informe de gestión fue publicado en la página web de la ESE antes del 31 de enero de 2017, dando así cumplimiento con lo fijado por la Ley 1474 de 2011.
- Se realizó el día 22 de abril de 2016 la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía de la gestión empresarial 2015, 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 2016, en concordancia con lo fijado por los anexos de la Resolución 0710 de 2012 y Resolución 743 de 2013.

Dentro de las actividades desarrolladas sobre revisión, análisis y actualización de los manuales de procedimientos administrativos y asistenciales, conforme a la evolución normativa e institucional de la ESE, se logró lo siguiente:

- Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad en la Atención en Salud PAMEC 2016-2017, adoptado por Resolución No. 0009 de enero 4 de 2016.
- Modificaciones a los manuales de procedimientos administrativos y asistenciales médicos, referencia/contra referencia y procedimientos menores del servicio de urgencias, adoptados por la Resolución No. 0734 de junio 3 de 2016.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Procedimientos Administrativo del Proceso Gestión Financiera - Subproceso Facturación, el cual fue adoptado por Resolución No. 0743 de junio 09 de 2016.
- Manual de Auditoría Interna Institucional para garantizar el mejoramiento continuo de los procesos, adoptado mediante Resolución No. 0899 de Julio 22 de 2016.
- Política de priorización en la atención y apoyo a poblaciones especiales, adoptado por Resolución No. 0973 de agosto 11 de 2016.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Modelo de Operación por Proceso, el Mapa de Procesos y la caracterización de los procesos, el cual fue adoptado mediante Resolución No. 1055 de septiembre 10 de 2016.
- Actualización de la política y programa de atención humanizada, adoptada por la Resolución No. 1206 de octubre 10 de 2016.
- Se preparó y formuló el Modelo Integral de Atención en Salud (MIAS), para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, el cual fue adoptado mediante Resolución No. 1251 de octubre 25 de 2016.



- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Gestión de Riesgos, el cual, fue adoptado mediante Resolución No. 1249 de octubre 25 de 2016.

Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional o Plan Operativo.

De las 163 metas programadas en el Plan Operativo de 2016, se ejecutaron en su totalidad 152 metas para un resultado final del 93,4% de ejecución del Plan Operativo, es decir, la gerencia no logró dar cumplimiento con la meta programada en el Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión 2016 - 2020, en lo inherente con la meta fijada para la vigencia fiscal de 2016; Sin embargo, si logró dar cumplimiento con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en las Resoluciones 710 de 2012 y 743 de 2013, el cual debe estar por encima del 90% de ejecución y cumplimiento.

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

Durante el año 2016, La ESE en su esfuerzo por cumplir con el Plan de Desarrollo 2016-2020 realizó inversiones en mejoramiento de infraestructura, equipos biomédicos y dispositivos médicos y redes y sistemas por un valor aproximado a los \$920,3 Millones de pesos M/cte., tal como se evidencia a continuación:

Mejoramiento de Infraestructura	VALOR
Adecuación de cubierta del Centro de Terapias	6.000.000
Suministro instalación de hidrante	5.216.000
Adecuación en la Central de Citas y estación de Enfermería	41.831.224
Cerramiento área de consulta externa	15.758.133
Adecuación de la Central de Mezclas (Plan Bienal 2016-2017)	100.000.000
Puertas área de cirugía	6.683.000
Adecuación de consultorios de Cardiología, Endoscopia, sala de espera y recepción de pacientes del área de cirugía	150.528.041
Subtotal	326.016.398
Equipos Biomédicos y Dispositivos	
Adquisición de equipos biomédicos y dispositivos medicos	180.254.398
Subtotal	180.254.398
Redes y Sistemas	
Instalación timbres de llamado enfermería	271.218.616
Suministro e instalación de red (fibra óptica para conectar el centro de terapias y consulta externa con Dinámica Gerencial de la ESE)	11.683.870
Reglamento Técnico de Instalaciones Eléctricas-RETIE- Consultoría	35.728.000
Instalación de cámaras de seguridad	79.262.800
Compra e instalación del software antivirus Karpesky	16.182.000
Subtotal	414.075.286
TOTAL RECURSOS INVERTIDOS 2016	920.346.082

Igualmente se halla en proceso de compra de equipos de rayos X por la suma de \$350.0 Millones de pesos M/cte, con recursos de cofinanciación del Gobierno Nacional Ministerio de Salud y Protección Social.



Así mismo, la gerencia a gestionó proyectos de inversión que han surtido trámite ante las diferentes instituciones y que por su correcta formulación están próximos a ser aprobados en las diferentes instancias evaluadoras y decisorias en materia de proyectos, tales como los siguientes:

Proyecto: ADQUISICIÓN DE UN EQUIPO DE TOMOGRAFÍA COMPUTARIZADA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN		
Estado del Proyecto	Valor	Fuente
PRESENTADO A OCAD	\$ 1.748.700.000	REGALÍAS- FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-FCR

Proyecto: DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA DIAGNOSTICO Y CIRUGÍA PARA LA ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAÚL DE GARZÓN		
Estado del Proyecto	Valor	Fuente
PRESENTADO A OCAD	\$ 2.602.921.992	REGALÍAS- FONDO DE COMPENSACIÓN REGIONAL-FCR

Se realizó nuevamente 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 necesidad sentida por la ciudadanía garzoneña, la cual fue expresada en la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas realizada por la ESE el día 31 de octubre de 2014.

Se continuó con la gestión del proyecto Construcción de la Nueva Torre Operativa y Administrativa para la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul de Garzón – Huila. El proyecto se radicó en el Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico y consecución del recurso para su ejecución.

Se preparó y formuló el Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión 2016 - 2020, el cual fue presentado y socializado a la Junta Directiva de la ESE y aprobado por la Gerencia mediante Resolución No. 0599 de mayo 3 de 2016.

Se preparó, formuló, adoptó y se publicó el Plan Operativo o Plan de Acción 2016, el cual, tuvo una ejecución del 93,4% durante la vigencia fiscal de 2016; así mismo, se realizó el monitoreo, seguimiento y evaluación trimestral a la ejecución de las acciones, indicadores y metas programadas en el Plan Operativo o Plan de Acción 2016.

Se realizó el seguimiento y evaluación a los indicadores y metas anualizadas del Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión 2016-2020, conforme a lo dispuesto por la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social; así como la autoevaluación de la gestión gerencial. Así mismo, se preparó el informe anual de gestión 2016 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, con una ejecución al cierre de la vigencia fiscal de 2016 del 97,6%.

Gestión de Defensa Judicial



Al cierre de diciembre 31 de 2016 y según reporte de los defensores Judiciales de la ESE, se gestionaron dentro de los términos de ley 49 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 OCHO MIL DOSCIENTOS SETENTA Y UN MILLONES QUINIENTOS ONCE MIL SETECIENTOS OCHENTA Y CINCO PESOS (\$18.271.511.785) M/cte. De estos procesos judiciales se han fallado a favor de la ESE cinco (5) procesos judiciales. (Ver anexo estado de los procesos judiciales 2016)

Gestión del Sistema de Control Interno

Asesor de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, diligenció la encuesta MECI 1000: 2005 y elaboró el Informe Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno, los cuales fueron enviados al Departamento Administrativo de la Función Pública, a través del aplicativo dispuesto para ello, cuyo radicado correspondió al número 662 con fecha de reporte 16/02/2016 03:38:36 pm.

Diligenciado por: PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO Fecha: 16/02/2016 12:07:33 p.m.

Enviado por: NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA Fecha: 16/02/2016 03:38:36 p.m.

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 2015, 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**, con un puntaje consolidado al cierre de Diciembre 31 de 2015 de 4.99.

Sistema de Información y Atención al Usuarios SIAU

Al cierre de diciembre 31 de 2016 y según reporte de la circular única de la Superintendencia Nacional de Salud la satisfacción global promedio fue del 91%. No obstante, el Sistema de Información de Atención a los Usuarios de la ESE, informó que se presentaron un total de 148 quejas, 4 sugerencias y 154 felicitaciones. El 26% de las quejas fueron generadas por los servicios urgencias referente a la demora en la atención medica después de la clasificación del triage y quejas de actitud de los funcionarios del servicio; el 24% por los servicios de apoyo diagnóstico relacionados con demoras en la atención y actitud del personal; el 21% a los servicios ambulatorios con la no atención en las horas de las citas y en la central de citas por la demora en la atención telefónica; el 19% por los servicios de internación referente a la actitud de algunos médicos y enfermeras y el porcentaje restante con los servicios de Sala de Parto, Cirugía, Gestión Financiera, apoyo terapéutico y gestión logística. Las sugerencias se hacen en particular al grupo de médicos y de enfermería en los servicios de urgencias y apoyo terapéutico para que se mejore la calidad en la atención y en el suministro de información. 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.



2.1.2. Financiera y Administrativa

La gestión financiera y administrativa, se centra en 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.

El Índice de Riesgos Fiscal y Financiero de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es el fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social mediante la Resolución No. 00002184 de Mayo 27 de 2016 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia fiscal 2016 y se dictan otras disposiciones", la cual, en el numeral 3.1 del artículo 3o se fija la Categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado para la vigencia fiscal de 2016, contenido en el Anexo Técnico 1 Hoja No. 14 de la norma en comento, indicando que la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón Huila, se categoriza **SIN RIESGO**.

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

En el Área de Gestión Financiera y Administrativa, se desarrollan ocho (8) indicadores incluido el de Riesgo Fiscal y Financiero, con una ponderación de cero puntos cero cinco (0,05) para cada uno de los indicadores que integran el área de gestión. Por consiguiente, para efectos de la calificación el 0,05 del indicador Riesgo Fiscal y Financiero, se debe distribuir entre los siete (7) indicadores restantes, correspondiéndole una calificación de (0,00714) para los primeros cinco (5) indicadores y de (0,00715) para los dos (2) indicadores restantes, cuya sumatoria es igual a 0,05.

Así mismo y en cumplimiento de las actividades programadas en el Plan Operativo 2016 se desarrollaron las siguientes:

- El responsable de facturación informó que durante la vigencia fiscal de 2016, se logró radicar mensualmente en promedio el 98% de la facturación de los servicios prestados a cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB), así como realizar la verificación oportuna a la parametrización y seguimiento a la ejecución de los contratos con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB) y la preparación y presentación oportuna de los informes de facturación a la Gerencia.

Los responsables de Auditoría de Cuentas, realizaron la revisión, análisis y respuesta a las objeciones a la facturación, así como la retroalimentación con el personal de facturación, cuentas médicas y médicos, sobre los motivos de objeciones a la facturación.

La responsable de contabilidad de la ESE, realizó la conciliación de la información contable con cartera, facturación, almacén, nómina y presupuesto, reportando a los mismos las inconsistencias de la información y realizando los ajustes que considero procedentes; así mismo, generó los estados financieros bajo el Régimen General de Contabilidad Pública, sus análisis para la toma de decisiones y realizó su envío a los órganos de control dentro de los términos de ley y realizó su publicación conforme a la ley.



Se realizó la elaboración mensual, análisis y presentación a gerencia los informes de costos para la toma de decisiones.

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. El resultado del seguimiento y evaluación del índice de riesgo durante los doce (12) meses de la vigencia fiscal 2016, fue ESE Sin Riesgo.

2.1.3. Clínica o Asistencial

Se revisaron y analizaron 24 historias clínicas de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 22 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta a la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre; en consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 22/24 = 91,7\%$ lográndose cumplir la meta fijada en el Plan de Gestión la cual fue ≥ 0.91 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 .

Se revisaron y analizaron 41 historias clínicas de usuarias con trastornos Hipertensivos en el embarazo atendidas en la ESE, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 39 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta a la Guía de Manejo para trastornos hipertensivos gestantes; en consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 39/41 = 95,1\%$, lográndose cumplir la meta fijada en el Plan de Gestión para la vigencia fiscal de 2016 la cual fue ≥ 0.91 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 .

Durante la vigencia de 2016, se realizaron en la ESE un total de 432 Apendicetomía, de las cuales 412 Apendicetomía fueron intervenidas antes de 6 horas de diagnosticada la Apendicitis Aguda, obteniéndose como resultado del indicador el siguiente: $I = 412/432 = 95,4\%$, por lo tanto se **cumple** con la meta fijada para el 2016 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 .

El indicador Pacientes Pediátricos con diagnóstico de Neumonías Broncoaspirativa de Origen Intrahospitalario 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 2016 no se identificaron pacientes con esta patología, por lo tanto el resultado del indicador es igual a (0) casos, cumpliéndose así la meta programada para el 2016 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.

El indicador Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM) es monitoreado, analizado y evaluado trimestralmente por la auditoría médica de la ESE, con el fin de disponer información real y acertada sobre el comportamiento del mismo; evidenciándose que durante los cuatro trimestres del año 2016, se identificaron en la ESE un total de 142 pacientes con Diagnóstico de egreso de Infarto Agudo de Miocardio que ingresaron al servicio de urgencias, de los cuales 135 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: $I =$



$135/142 = 95\%$, por lo tanto se logra cumplir con la meta fijada para el 2016 en el Plan de Gestión la cual fue de ≥ 0.94 y por consiguiente se supera 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 .

Sobre el indicador Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria, durante la vigencia de 2016 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 2016 en el Plan de Gestión la cual fue de $= 1,0$ 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 .

Sobre el indicador Oportunidad en la Atención Consulta de Pediatría, 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 2016, obteniéndose una sumatoria total de 21.620 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 4.943 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 2016 en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 4.4 días, así: $I = 21.620/4.943 = 4.4$ Días, por lo tanto se logra cumplir con la meta fijada para el 2016 en el Plan de Gestión la cual fue de ≤ 4.5 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

Para el indicador Oportunidad en la Atención Gineco Obstétrica 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 2016, obteniéndose una sumatoria total de 30.514 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 Gineco Obstetricia y un total anual de 7.887 consultas médicas de Gineco Obstetricia realizadas. Aplicando la fórmula del indicador, se obtiene como resultado que la oportunidad en la atención Gineco obstétrica para el año 2016 en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 3,9 días, así: $I = 30.514/7.887 = 3,9$ Días, lográndose cumplir cabalmente la meta fijada para el 2016 en el Plan de Gestión la cual fue de ≤ 4.0 días y 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.

Sobre el indicador Oportunidad en la Atención de Medicina Interna 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 2016, obteniéndose una sumatoria total de 93.763 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 10.355 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 9.1 días, así: $I = 93.763/10.355 = 9.1$ Días, por lo tanto, se logra cumplir con la meta fijada para el 2016 en el Plan de Gestión la cual fue de ≤ 11.0 días y por consiguiente el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a ≤ 15 días.



2.2 FORTALEZAS Y DEBILIDADES DEL SISTEMA

2.2.1. FORTALEZAS

Teniendo en cuenta la última evaluación del Sistema de Control Interno correspondiente a la vigencia 2015, cuyo indicador de madurez MECI fue de 92,2 y su constante proceso evolutivo durante la vigencia 2016 encontramos un sistema fortalecido y en proceso de mejoramiento continuo en cada uno de sus módulos, componentes y elementos.

Sobre el proceso de Direccionamiento Estratégico encontramos que el informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2016, recoge las diferentes acciones que ha venido ejecutando la ESE, conforme a lo fijado en el Plan de Desarrollo Institucional o Plan de Gestión 2016 – 2020 y en especial en el Plan Operativo o Plan de Acción 2016, cuya evaluación consolidada a Diciembre 31 de 2016, alcanzo un grado de cumplimiento del 93,4%; 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 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 Operativo o Plan de Acción 2016 del 99,6% 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 2016-2020, en especial a los indicadores y metas programados para la vigencia fiscal 2016.

En el área Financiera y Administrativa, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan Operativo 2016 del 83,7% 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 garantiza una información real y oportuna para la toma de decisiones.

En el rea Clínica o Asistencial, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan Operativo 2016 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.



La entidad cuenta con matriz de riesgos adoptada, actualizada, socializada y en permanente evaluación; plan Anticorrupción adoptado y con los seguimientos correspondientes; Oficina de Atención al Usuario y mecanismos para recepción de Peticiones, Quejas, Reclamos y Recomendaciones; programa para el mejoramiento de la calidad de la atención en salud y humanización en la prestación del servicio; todos los servicios que se prestan de II y III nivel se encuentran debidamente Habilitados por la Secretaria de Salud Departamental y los servidores se están capacitando para la implementación del Sistema Único de Acreditación.

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se logra consolidar como la institución líder en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad de la región centro del Departamento del Huila, categorizada **SIN RIESGO FISCAL Y FINANCIERO** por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 00002184 de Mayo 27 de 2016 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia fiscal 2016 y se dictan otras disposiciones".

La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, ha logrado avances importantes en el desarrollo del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, toda vez, que ha venido dando cumplimiento adecuado a las exigencias normativas del Sistema de Habilitación, así como en la acreditación en salud, donde se han realizado las autoevaluaciones anuales de los estándares para la acreditación, lo cual ha generado los insumos fundamentales para el Programa de Auditoría para el mejoramiento de la Calidad. Así mismo, en materia del Sistema de Información de Salud, la empresa ha venido realizando el envío oportuno de la información exigidos por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 al Ministerio de Salud y Protección Social.

En materia financiera, la empresa viene mostrando indicadores positivos, pese a la alta cartera que se observa al cierre de la vigencia fiscal de 2016, la cual ascendió a la suma de \$31.219,6 Millones de pesos M/cte., siendo los mayores deudores las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, las de difícil cobro o que se hallan en proceso de liquidación con una deuda que representa el 46,5% de la cartera total de la ESE (\$15.506,5) millones de pesos M/cte., seguidos por las Régimen Subsidiado con el 27,5% de la cartera, las empresas del régimen Contributivo con el 13%, el Soat con el 8,7% y los otros deudores con el 4,4%.

A nivel asistencial o clínica la empresa, logro dar cumplimiento con los indicadores y metas fijadas en el Plan de Gestión 2016- 2020, especialmente con lo programado para la vigencia fiscal 2016, superando inclusive los estándares fijados por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013, los cuales involucran el seguimiento y evaluación de adherencia de las guías de manejo en la atención de las embarazadas o primera causa de egreso hospitalario, la oportunidad de atención en Apendicetomía, en el Infarto Agudo de Miocardio, en el seguimiento a pacientes con Neumonías Broncoaspirativa, al análisis de la mortalidad intrahospitalaria y al seguimiento de la oportunidad de la consulta médica especializada en Pediatría, Ginecoobstetricia y Medicina Interna.

2.2.2. DEBILIDADES

La infraestructura física de la ESE presenta alta vulnerabilidad sísmica e inestabilidad estructural debido a la antigüedad de su construcción ya que no responde a las normas técnicas exigidas por el Ministerio de Salud para este tipo de edificaciones; algunas áreas adolecen de normas sismo resistentes, malas condiciones de las redes hidráulicas, sanitarias, eléctricas, comunicación y sistemas; y sus



instalaciones no responden al volumen de servicios que demandan los usuarios ubicados en la zona de influencia del Hospital como en los casos de consulta externa, urgencias, observación, sala de procedimientos, consultorios médicos, área de sistemas; con el agravante que el servicio de consulta externa se presta frente a las instalaciones de la ESE teniendo los usuarios que facturar el servicio y luego atravesar la avenida hasta consulta externa con el consecuente riesgo especialmente para niños y adultos mayores.

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

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

Dentro del componente Auditoría Interna, el elemento Auditoría Interna presenta dificultades para su desarrollo en virtud a los escasos profesionales vinculados a la ESE con el perfil y las competencias requeridas para la ejecución de auditorías internas de procesos y auditorías de calidad; al no contar en forma permanente la Oficina Asesora de Control Interno con el personal multidisciplinario como lo dispone LA Ley 87 de 1993, y el artículo 9 de la Ley 1474 de 2011, de cierta forma limita la realización de las auditorías requeridas y hace que se presenten algunas dificultades al momento de valorar todas las áreas y los procesos de la Institución.

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

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

2.3. ACCIONES DE MEJORAMIENTO

Mediante resolución N°. 1320 de noviembre 1º de 2016; Por la cual se crean y organizan los Grupos Internos de Trabajo en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón, Huila, la entidad crea los Grupos Interno de Trabajo de Urgencias, Enfermería y Laboratorio Clínico y designo los coordinadores de dichos grupos para subsanar los hallazgos detectados en visita de seguimiento y control a la situación administrativa y financiera de la ESE, en las fechas de 8 y 9 de octubre de 2015



por la Secretaria Departamental de Salud donde encontró profesionales del área asistencial que habían sido asignados a funciones administrativas y continuaban recibiendo salarios y prestaciones del área operativa; la ESE argumentó en su momento que esta situación se presentaba debido a que los profesionales con experiencia que desempeñaban funciones operativas, al pasar a coordinar algunas áreas administrativas, no veían atractivo el desempeño de estas funciones ya que se les disminuía el salario devengando, razón por la cual la ESE había decidido mantener las condiciones económicas de esos profesionales.

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

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

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

La subdirección administrativa adelanta gestiones para la actualización de contenidos de la página web, es así como se actualizo la sección didáctica con los niños, el desarrollo de los componentes de la estrategia de gobierno en Línea y el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones por parte de clientes internos y externos de la ESE; también se adelantan las gestiones por parte del profesional de la unidad de Talento Humano para contratar los servicios de una entidad especializada para capacitar personal que integre el grupo de auditores internos para la ejecución de las auditorias; la actividad está programada para el mes de febrero de 2017.

2.4. HALLAZGOS RELEVANTES PRODUCTO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para la vigencia 2016 presento procesos judiciales fallados en su contra de acuerdo a la siguiente información:

PROCESO	AUTORIDAD JUDICIAL DE CONOCIMIENTO	TIPO DE ACCION JUDICIAL	PRETENSIONES DE LA DEMANDA	RESUMEN DEL HECHO GENERADOR	FECHA DE ADMISIÓN	DEMANDANTE
2009-00360	Juzgado 1º Adtvo de Descongestión de Neiva	Acción de Reparación directa	\$ 618.600.000	Se reclaman perjuicios morales y materiales por una presunta mala intervención gineco obstétrica	10/12/2009	Maria Rubiela Calle Obando y otros
2013-00084	Juzgado Laboral del Circuito de Garzón	Ordinario Laboral	20 SMMLV	Declarar que entre la demandante y la ESE Hospital San Vicente de Paúl existe una relación laboral que	13/08/2013	Miriam Chicue Almarío



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

	Tribunal Superior Civil , Laboral			se constituye en un contrato de trabajo desde 01/04/2009 a 31/01/2013		
2015-00700	Tribunal Contencioso Administrativo del Huila	Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	\$ 44.705.509	Pretende que se decrete la nulidad de los actos administrativos por los cuales se nego el derecho al reconocimiento y pago de la cesantía con retroactividad del causante Alberto Cleves Guerra, en especial el acto ficto negativo y/o el oficio N°. 02185	28/09/2015	Floria Polonia Melendez

- ⑩ Con respecto a lo anterior, sobre el proceso N°. 2009-00360, la entidad pago el valor de \$ 13.798.080 a la señora María Rubiela Calle Obando, el día 08/11/2016; sobre el proceso 2013-00084, la entidad pago el valor de \$ 9.385.782 a la señora Miriam Chicue Almarío, el día 06/09/2016; para los dos casos se deben iniciar las correspondientes acciones de repetición.
- ⑩ Una de las mayores amenazas que presenta la ESE está relacionada con una latente crisis financiera del sector salud, la cual se ve reflejada en la alta cartera que tienen las EPS's con la entidad por concepto de prestación de servicios de salud a sus afiliados, reconocimiento y pago de cuentas que se viene dilatando con devoluciones, glosas, conciliaciones y todo tipo de figuras que esgrimen las empresas administradoras de planes de beneficio con el propósito de evadir su responsabilidad de pago amparados en una errada interpretación de las normas que han sido creadas para tal fin; con corte al 31 de diciembre de 2016 la cartera total de las EPS's con la ESE Hospital San Vicente de Paúl asciende a la suma de Treinta y Un mil doscientos diecinueve millones seiscientos cuarenta y cuatro mil trescientos ochenta y un pesos (\$31.219.644.381,00).
- ⑩ Mediante oficio N°. 130 del 15 de diciembre de 2016 la Oficina de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría Departamental del Huila cito al gerente de la ESE Dr. Néstor Jhalyl Monroy Atia para que se notificara personalmente del auto de fecha 12 de diciembre de 2016, mediante el cual la Contraloría Departamental del Huila abrió el Proceso Administrativo Sancionatorio N°. 037 de 2016.

El día 12 de diciembre de 2016 la Oficina de Responsabilidad Fiscal de la Contraloría Departamental del Huila procede a dictar auto de apertura de proceso administrativo sancionatorio N°. 037 de 2016 en contra del Gerente de la ESE Néstor Jhalyl Monroy Atia, por la presunta omisión en el reporte al SINTERCADH del informe de seguimiento al cumplimiento de las actividades del plan de mejoramiento presentado a la Contraloría Departamental del Huila para subsanar las falencias encontradas en desarrollo de la auditoría de cuenta vigencia 2013.

- ⑩ Sobre el elemento desarrollo del Talento Humano esta oficina encuentra que se presentan debilidades en la estructura de la planta de personal en razón a que no se cuenta con cargos de gran importancia para la ESE y profesionales de las áreas de planeación, comercial, asesoría jurídica, sistemas; esto genera inconvenientes debido al alto flujo de información y a su trazabilidad porque no se cuenta con un funcionario responsable de planta, además, algunos procesos judiciales fallados en contra de la ESE pueden tener su origen en la ausencia de estos profesionales; adicionalmente, no ha sido posible materializar proyectos como el



funcionamiento de las unidades renal y neurocirugía que ya cuentan con los estudios técnicos para su viabilidad.

- ⑩ Sobre los procesos judiciales que se adelantan en contra de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, encontramos que, revisada la información, las pretensiones de los demandantes asciende a la suma de \$ 17.768'825.185 que se resumen en el siguiente gráfico:

ESE HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL					
ESTADO DE PROCESOS JUDICIALES 2016					
PROCESO	AUTORIDAD JUDICIAL QUE TRAMITA	TIPO ACCION JUDICIAL	PRETENSIONES	DEMANDANTE	ETAPA PROCESAL
2009-309	Juzgado 7° Administrativo Mixto	Acción Reparación Directa	259.380.000	Ana Francisca Nieto Sanchez	En pruebas
2011-0053	Juzgado 7° Adtvo Mixto	Acción Reparación Directa	257.250.000	Wilmer Mendez Monje	En pruebas
2011-00259	Juzgado 8° Adtvo Mixto	Acción Reparación Directa	585.677.589	Geraldine Perez Garces	En pruebas
2009-13600	Juzgado 7° Adtvo Mixto	Acción Reparación Directa	580.290.925	Gustavo Ome Villanueva y otros	En pruebas
2013-0009	Juzgado 1° Adtvo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	586.700.000	Albeiro Mejoy Hoyos	Audiencia de prueba
2014-0087	Juzgado 1° Adtvo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	117.281.930	Julio Andres Trujillo Duarte	Audiencia inicial
2014-00120-00	Juzgado 1° Adtvo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	128.897.363	Martha Yineth Pajoy Guzman y otros	Audiencia inicial
2014-00613	Juzgado 1° Adtvo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	283.350.000	Mary Luz Motta Trujillo y otros	Audiencia inicial
2015-311	Juzgado 1° Adtvo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	1.231.778.034	Jose Wilson Rios Prieto y otros	Audiencia inicial
2013-00257	Juzgado 2° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	118.950.000	Carmen Elvira Lopez Fernandez	Audiencia inicial
2013-00050	Juzgado 2° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	203.418.100	Maribel Figueroa Muñoz y otros	En pruebas
2013-00134	Juzgado 2° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	312.254.300	Sandra Patricia Perdomo Ramos y otros	Audiencia inicial
2013-00190	Juzgado 2° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	672.000.000	Evarista Vasquez Valderrama y otros	En pruebas
2013-00675	Juzgado 2° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	1.109.232.887	Luz Maria Serrano Chau y otros	Audiencia inicial



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

2013-00265	Juzgado 2° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	1.050.282.257	Luis Alfredo Chacon y otros	Audiencia inicial
2015-00132	Juzgado 2° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	862.400.000	Argemiro Ferro Rojas y otros	Audiencia inicial
2013-00413	Juzgado 3° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	325.660.689	Nestor Fernando Guerra Zambrano y otro	Audiencia inicial
2009-326		Acción Reparación Directa	103.100.000	Carlos Alberto Sanchez Vera y otro	En apelación
2011-0024501	Juzgado 8° Administrativo Mixto	Acción Reparación Directa	287.974.878	Norma Constanza Martinez Montes y otros	En pruebas
2012-0098	Juzgado 9° Administrativo mixto	Acción Reparación Directa	343.520.000	Diana Angelica Bedoya Macias y otros	Para sentencia 1° instancia
2008-003570	Juzgado 7° Administrativo Mixto	Acción Reparación Directa	1.098.650.000	Aldemar Cediel Calderon y otros	Para sentencia 1° instancia
2010-00072	Tribunal Administrativo	Acción Reparación Directa	254.200.000	Yoani Roa Gutierrez	Para sentencia 2° instancia
2010-00400	Juzgado 9° Administrativo mixto	Acción Reparación Directa	229.236.800	Flor Angela Forero Rodriguez y otros	En pruebas
2011-00423	Juzgado 8° Administrativo Mixto	Acción Reparación Directa	340.020.000	Hermilla Moreno Muñoz	Para sentencia 1° instancia
2014-0097100	Juzgado 4° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	129.360.000	Yaneth Guevara Murcia	Audiencia inicial
2014-0002300	Juzgado 4° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	147.070.898	Luis Antpnio Prilla Novoa y otros	En pruebas
2012-00119	Tribunal Administrativo	Acción Reparación Directa	170.010.000	Luis Eduardo Perez Gomez y otros	Para sentencia 2° instancia
2012-196	Tribunal Administrativo	Acción Reparación Directa	441.020.000	Luz Dary Falla y otros	Para sentencia 2° instancia
2013-00024	Juzgado 5° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	353.700.000	Lina Constanza Murcia Pimentel	Para sentencia 1° instancia
2012-00027	Tribunal Administrativo	Acción Reparación Directa	170.010.000	Edilma Garcia Firigua	Para sentencia 2° instancia
2014-00181-00	Juzgado 6° Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	174.000.000	Miller Antonio Rodriguez Valencia y otros	Audiencia inicial
2008-00038	Tribunal Contencioso Administrativo del Huila	Nulidad general		ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl	Para sentencia 2° instancia



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

2011-00135	Tribunal Contencioso Administrativo del Huila	Acción Reparación Directa	754.414.127	Francy Quintero Duran	Para sentencia 1º instancia
2011-0990	Tribunal Contencioso Administrativo del Huila	Acción Reparación Directa	359.000.000	Olga Patricia Silva Buendia y otro	En apelación
2013-00317	Tribunal Contencioso Administrativo del Huila	Acción Reparación Directa	550.177.390	Leandro Gutierrez, Eugenia Guzman Ramirez	Para sentencia 1º instancia
2015-00076	Tribunal Contencioso Administrativo del Huila	Acción Reparación Directa	453.685.616	Anyi Catherine Gonzalez Rayo y otros	Para audiencia de pruebas
2015-00700	Tribunal Contencioso Administrativo del Huila	Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	44.705.509	Floria Polania Melendez	Para sentencia 1º instancia
2015-014	Juzgado 3º Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	60.000.000	Miguel Angel Vanegas y otros	Para audiencia inicial
2015-175	Juzgado 8º Administrativo Mixto	Acción Reparación Directa	682.175.000	Hemedis Muñoz y otros	Para audiencia inicial
2015-101	Juzgado 7º Administrativo Mixto	Acción Reparación Directa	125.000.000	Angelica Mayerly Guzman y otros	Para audiencia inicial
2015-902	Tribunal Administrativo	Acción Reparación Directa		Blanca Nubia Ramos Sepulveda	Para audiencia inicial
2016-079	Juzgado 3º Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	519.452.026	Mauricio Lopez Ovalle	Para audiencia inicial
2016-041	Juzgado 2º Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	62.050.860	Rosa Polanco Cebay	Para audiencia inicial
2015-962	Tribunal Administrativo del Huila	Acción Reparación Directa	679.868.826	Maria Victoria Aristizabal y otros	Para audiencia inicial
2016-207	Juzgado 3º Administrativo Oral de Neiva	Acción Reparación Directa	384.308.766	Sandra Milena Vaquiro y otros	Para audiencia inicial
2015-360	Juzgado 9º Administrativo Mixto	Acción Reparación Directa	161.087.500	Mery Sanchez Tabares y otros	Para audiencia inicial
2015-357	Juzgado 9º Administrativo Mixto	Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	6.222.965	Luz Marina Santana Sanchez	Para audiencia inicial
Total			17.768'825.185		

2.5. EVALUACION PLANES DE MEJORAMIENTO DE HALLAZGOS DETECTADOS

Para la vigencia 2016 la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl tiene 2 planes de mejoramiento suscrito con la Contraloría Departamental del Huila producto de una auditoría revisión de cuenta vigencia 2014 con recibido diciembre de 2015, y una auditoría especial vigencia auditada 2015 realizada en el mes de octubre de 2016; de los cuatro (4) hallazgos encontrados en la revisión de cuenta



vigencia 2014 se subsanaron tres (3) hallazgos quedando uno (1) pendiente que está programado para febrero de 2017; este hallazgo está relacionado con la capacitación de auditores internos para realizar auditorías a un número representativo de procesos; de los siete (7) hallazgos encontrados en la auditoría especial vigencia 2015 realizada en octubre de 2016 se subsanaron seis (6) hallazgos quedando uno (1) pendiente que está programado para desarrollar en 2017; este hallazgo está relacionado con la realización de auditoría interna al Sistema de Gestión Ambiental de la ESE, auditoría que está programada para la vigencia 2017.

Es de aclarar que la ESE no recibió auditorías por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, Supersalud y de la Secretaría Departamental de Salud del Huila durante la vigencia 2016; los hallazgos de vigencias anteriores se han subsanado de manera progresiva con excepción de algunos relacionados con inversión en infraestructura física por problemas de índole presupuestal que se esperan subsanar durante la vigencia 2017.

El Plan de Mejoramiento y Seguimiento Autoevaluación de Procesos de la vigencia 2015 y aprobado en diciembre de 2016 estableció siete (7) hallazgos de los cuales la entidad ha logrado subsanar los siete (7), algunos de los cuales se trabajan de manera progresiva para brindar servicios de salud cada vez de mejor calidad.

Sobre el Plan de Mejoramiento Institucional de la vigencia 2016 producto de la evaluación MECI al Departamento Administrativo de la Función Pública encontramos que se establecieron nueve (9) hallazgos de los cuales se han logrado subsanar ocho (8) hallazgos quedando pendiente uno (1) relacionado con la ausencia de programas para acompañar y capacitar a los pre pensionados en su retiro del servicio activo de la entidad; si bien es cierto, hay evidencias relacionadas con la gestión adelantada por el Jefe de la Oficina de Talento Humano, también lo es que no se ha logrado materializar esta gestión.

El resumen de la información se encuentra en el siguiente gráfico:

ENTIDAD	MODALIDAD DE AUDITORIA	FEHA DEL INFORME	HALLAZGOS DE AUDITORIA	SUBSANADOS	PENDIENTES	AREA RESPONSABLE
Contraloría Dptal del Huila	Revisión de Cuenta vigencia 2014	Diciembre de 2015	4	3	1	Gestión de Talento Humano
Contraloría Dptal del Huila	Auditoría Especial vigencia 2015	Octubre de 2016	7	6	1	Control Interno
ESE Hospital San Vicente de Paúl	Autoevaluación de Procesos 2015	Diciembre de 2015	7	7	0	Planeación, Control Interno
ESE Hospital San Vicente de Paúl	Evaluación Institucional 2016	Febrero de 2016	9	8	1	Planeación, Control Interno
TOTAL			27	24	3	



2.6. CONCEPTO DE APLICACIÓN NORMAS DE AUSTERIDAD DEL GASTO PÚBLICO

En cumplimiento de las disposiciones emanadas por los Decretos 1737 y 1738 de 1998 y Directivas Presidenciales 10 de 2002 y 06 de 2014 sobre políticas de austeridad en el gasto público se tiene que evaluados de manera aleatoria algunos rubros relacionados con la ejecución presupuestal de gastos de la vigencia 2016 especialmente en las cuentas de gastos generales encontramos la siguiente información:

Concepto	2015	2016	Variación %
Gastos de personal	5.250.414.000	5.449.397.782	3,79
Impresos y publicaciones	118.553.000	131.040.966	10,53
Servicios públicos (energía, acueducto y gas)	374.850.000	472.576.619	26,07
Combustible (gasolina y diésel)	167.967.000	169.449.714	0,88
Mantenimiento vehículos	158.185.000	84.724.132	-86,7
Viáticos y gastos de viaje	77.274.000	102.826.920	33,06
Telefonía fija y celular	110.621.000	99.723.684	-10,92
Total	6.257.864.000	\$ 6.509.739.817	4,02

En términos generales se evidencia un incremento del gasto entre las vigencias evaluadas del 4,02%, representado por aumento de los gastos de personal que en valores absolutos asciende a \$ 198.983.782; sin embargo, se observa que el mayor incremento porcentual se presenta en viáticos y gastos de viaje con el 33,06%. El resumen de algunos gastos se presenta a continuación:

Concepto (cifra en miles)	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total
Gastos personales asociados a la nómina	\$ 1.117.382	\$ 1.524.040	\$ 1.190.240	\$ 1.617.734	\$ 5.449.397

Concepto	Trimestres				Total
	1°	2°	3°	4°	
Servicios públicos domiciliarios (energía, acueducto, gas)	122.151.220	129.413.670	81.913.890	139.097.839	\$ 472.576.619

Concepto	Trimestres				Total
	1°	2°	3°	4°	
Impresos y Publicaciones	26.160.000	36.540.574	22.527.424	45.812.968	\$ 131.040.966

Concepto	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total
Telefonía Fija, celular y comunicaciones (mensajería)	23.309.342	24.758.613	26.884.973	24.770.756	\$ 99.723.684



Concepto	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total
Combustibles	13.662.231	56.754.579	51.864.616	47.168.288	\$ 169.449.714

Concepto	Trimestre 1°	Trimestre 2°	Trimestre 3°	Trimestre 4°	Total
Viáticos y gastos de viaje	36.361.674	31.739.124	19.972.814	14.753.308	\$ 102.826.920

Como recomendaciones para continuar con la política de racionalidad del gasto en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, la oficina Asesora de Control Interno presenta las siguientes:

- ⑩ Continuar con los mecanismos para sensibilizar y reducir algunos gastos generales como en los casos concretos de servicios públicos, (especialmente energía), fotocopias, impresos y publicaciones; telefonía fija y celular, papelería; sin embargo, se considera que existe una razonable austeridad del gasto impulsada por políticas tanto del orden nacional como de la dirección de la ESE.
- ⑩ Continuar adelantando gestión comercial para incorporar en la ESE nuevos servicios medico asistenciales y procedimientos de III nivel, previo el estudio de costos y factibilidad.
- ⑩ Analizar el comportamiento de las ventas y facturación por servicio; de mantener una tendencia decreciente reducir sus costos y gastos disminuyendo el número de horas contratadas en este servicio.
- ⑩ Es evidente el esfuerzo para reducir los pagos del rubro mantenimiento hospitalario por lo que esto debe continuar en la misma medida.
- ⑩ Fomentar dentro de los empleados de la ESE y los usuarios de los servicios el uso de las tecnologías de la información y las comunicaciones para reducir costos de fotocopias, impresos y publicaciones. Todavía se observa impresión de documentos en una sola cara contrariando las políticas de racionalidad del gasto y cero papeles.
- ⑩ La entidad debe evaluar la posibilidad de adoptar medidas alternas con el propósito de reducir algunos gastos de personal especialmente aquellos rubros que incrementan los factores prestacionales
- ⑩ El esfuerzo para garantizar la viabilidad presupuestal y financiera de la ESE debe provenir del personal de planta, de contratistas, proveedores y agremiados.
- ⑩ Elaborar la tabla de detalle de talento humano por servicios para definir los mínimos y máximos que debe tener la institución por servicio habilitado.

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

En concepto de esta Oficina Asesora de Control Interno, y teniendo como evidencias las evaluaciones adelantadas frente al Control Interno Contable 2016, la encuesta del Modelo Estándar de Control Interno 2016 en el aplicativo FURAG del Departamento Administrativo de la Función Pública, el diagnóstico MECI 2016, y las auditorías fiscales realizadas por la Contraloría Departamental del Huila podemos



inferir que el Sistema de Control Interno en la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl para la vigencia 2016 presenta un nivel **ADECUADO** de implementación y desarrollo permitiendo el logro de los objetivos institucionales, su Misión y Visión.

La evaluación consistió en un examen autónomo e independiente al Sistema de Control Interno y de las acciones llevadas a cabo por la ESE, para dar cumplimiento a los planes, programas y proyectos con el fin de alcanzar los objetivos propuestos en el plan de Gestión para la vigencia 2016.

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

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

En ejercicio de las funciones desarrolladas por la Oficina Asesora de Control Interno se puede resaltar que para el año 2016 se reportaron los informes de ley a los diferentes órganos de control y vigilancia, así como a la alta dirección de la ESE en cumplimiento de la normatividad legal vigente y de la misión Institucional; los informes reportados fueron:

- ⑩ Reporte del Informe Ejecutivo Anual de Control Interno de la vigencia 2015 en la plataforma SINTERCADH de la web de la Contraloría Departamental del Huila, en febrero de 2016.
- ⑩ Reporte de la Evaluación MECI y del Informe Ejecutivo de la vigencia 2015 en la web del Departamento Administrativo de la Función Pública, con radicado de Informe Ejecutivo N°. 662, y fecha de reporte 16/02/2016, 03:38:36 pm.
- ⑩ Reporte del Informe de Control Interno Contable de la vigencia 2015 en la plataforma SCHIP de la Contaduría General de la Nación, el día 17 de febrero de 2016.
- ⑩ Igualmente se remitieron a gerencia en las fechas establecidas los cuatro informes trimestrales sobre austeridad en el Gasto Público, en cumplimiento de los Decretos 1737, 1738 de 1998, y Directiva Presidencial 06 de 2014.
- ⑩ Reporte del Informe sobre Derechos de Autor 2015, relacionado con el uso y licenciamiento de software y hardware de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, a la Dirección Nacional de Derechos de autor, del Ministerio del Interior, en los términos de la circular N°. 017 de 2011, el día 18 de marzo de 2016.
- ⑩ Igualmente y en cumplimiento de la Circular Externa 001 de octubre 20 de 2011 proferida por el “Consejo Asesor del Gobierno Nacional en materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial” se verificó por parte de la Oficina Asesora de Control Interno que la ESE HDSVP cumplió durante la vigencia 2016 con los requisitos de oportunidad y materialidad establecidos por la ley y la jurisprudencia en las respuestas dadas por la administración a derechos de petición formulados por los ciudadanos.



- ⑩ En observancia con lo dispuesto en el artículo 76 de la Ley 1474 de 2011 se remitieron a la Gerencia de la ESE los informes semestrales correspondientes a consolidación de las PQR's vigencia 2016 que los usuarios formulan, y que se relacionan con el cumplimiento de la misión de la entidad. Así mismo que esta atención se prestó de acuerdo con las normas legales vigentes durante este periodo.
- ⑩ Se reportaron de manera oportuna en las fechas de 12/03/2016, 12/07/2016, y 12/11/2016 a la dirección de la ESE y la página web de la entidad los Informes Cuatrimestrales Pormenorizados al Estado del Sistema de Control Interno, en los términos del artículo 9º de la Ley 1474 de 2011 o Estatuto Anticorrupción.
- ⑩ Se reportaron de manera oportuna en las fechas de 30/04/2016, 31/08/2016, y 31/12/2016 a la dirección de la ESE y la página web de la entidad los informes de Seguimiento al Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, en los términos del artículo 9º de la Ley 1474 de 2011.
- ⑩ Supervisión y acompañamiento a la jornada electoral del día 17 de noviembre de 2016 para la elección de representante de los gremios de producción ante la Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- ⑩ Supervisión y acompañamiento a la jornada electoral del día 25 de octubre de 2016 para la elección de representante de la asociación de usuarios ante la Junta Directiva de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.
- ⑩

4. SEGUIMIENTO AL SERVICIO DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO- SIAU

PETICIONES, QUEJAS Y RECLAMOS-PQR's SEGUNDO SEMESTRE 2016

Objetivo: El objetivo del presente informe es evaluar el comportamiento que ha tenido el Sistema de Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición de la ESE HDSVP durante el segundo semestre de 2016 para presentar las recomendaciones que contribuyan al mejoramiento continuo del proceso.

SITUACIÓN ACTUAL DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

En la ESE HDSVP, el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es la oficina encargada de recibir, direccionar y controlar la respuesta oportuna de las Peticiones, Reclamos y sugerencias, tal como se muestra en el *procedimiento PR-05 Recepción, Direccionamiento y Respuestas de Quejas, Reclamos y Derechos de Petición*.

La Oficina Asesora de Control Interno para la elaboración del presente Informe de Seguimiento al Sistema de Reclamos, Peticiones y Sugerencias, tuvo en cuenta el informe realizado por el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) en el periodo comprendido de julio a diciembre de 2016, evaluando el cumplimiento de lo establecido en el Acuerdo 013 del 22 de julio de 2011 "Por medio del cual se aprueba el Modelo de Operación por Procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila" y la Resolución N°. 1055 de septiembre 1º de

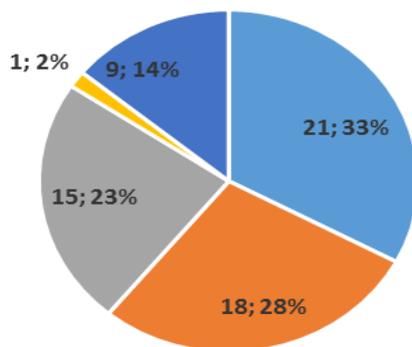


2016, "Por la cual se adoptan las modificaciones al Modelo de Operación por Procesos en su Versión 04".

INFORME PQR SEGUNDO SEMESTRE 2016																									
PROCESOS	JULIO			AGOSTO			SEPTIEMBRE			OCTUBRE			NOVIEMBRE			DICIEMBRE			TOTAL			TOTAL AÑO			
	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	Q	S	F	
Direccionamiento Estratégico																									
Gestión Jurídica																									
Contratación y Almacén																									
Gestión Comercial																									
Gestión urgencias	7			6			5	1		2			1	2			1			21	1	3	37	2	6
Gestión Ambulatorio	5			3			4		1	2			4						18	0	1	44	0	2	
Gestión Hospitalización	5			3			2		28	5		33			28			11	15	0	100	39	0	103	
Sala de Partos				1															1	0	0	5	0	0	
Quirófanos	1			2			2												5	0	0	5	0	1	
Atención al Usuario																			0	0	0	0	0	0	
Apoyo Diagnostico				3						3			3						9	0	0	35	0	0	
Apoyo Terapéutico							1							18		3	28		1	3	46	1	3	46	
Gestión Logística				1															1	0	0	2	0	0	
Gestión Talento Humano																			0	0	0	0	0	0	
Gestión Financiera	1			1			1												3	0	0	4	0	0	
Gestión Sistemas de Información																			0	0	0	0	0	0	
Infraestructura y Tecnología Biomédica																			0	0	0	0	0	0	
Apoyo Logístico																			0	0	0	0	0	0	
Control Interno																			0	0	0	0	0	0	
Gestión de Calidad																			0	0	0	0	0	0	
TOTAL	19	0	0	20	0	0	15	1	29	12	0	33	8	0	48	0	3	40	74	4	150	172	5	158	

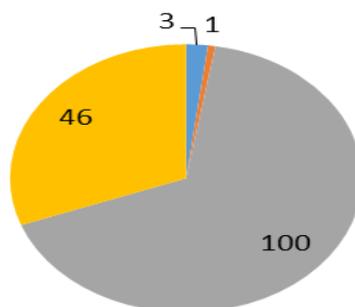


PROCESOS CON MAYOR NUMERO DE QUEJAS



■ Gestión urgencias ■ Gestión Ambulatorio ■ Gestión Hospitalización
■ Sala de Partos ■ Apoyo Diagnostico

RELACION DE FELICITACIONES 2° SEMESTRE 2016



■ Gestión urgencias ■ Gestión Ambulatorio
■ Gestión Hospitalización ■ Apoyo Terapéutico



Del análisis a las anteriores gráficas se pueden presentar las siguientes conclusiones:

- ❖ Durante la vigencia 2016 se presentaron 172 quejas o reclamos, 5 sugerencias, y 158 felicitaciones; en promedio 14 quejas mensuales o 0,5 diarias; 13 felicitaciones mensuales o 0,4 diarias.
- ❖ Del total de quejas o reclamos, sugerencias y felicitaciones correspondiente al segundo semestre de 2016 cuyo número asciende a 228, la mayor participación le corresponde a felicitaciones con 66%, seguido de quejas o reclamos con 32%, y finalmente las sugerencias alcanzan un 2%.
- ❖ Los procesos con mayor número de quejas o reclamos en su orden son: Gestión Urgencias (33%), Gestión Ambulatorio (28%), Gestión Internación (23%).
- ❖ Los procesos con mayor número de felicitaciones en su orden son: Gestión Internación (67%), Apoyo Terapéutico (31%), Gestión Urgencias (2%).

La oficina Asesora de Control Interno verificó que para efectos de que los usuarios hagan uso de sus derechos existen los siguientes medios:

- La ESE HDSVP cuenta con buzones de sugerencias en los diferentes servicios de la Entidad, junto a los cuales está el formato para tal fin, recepción de quejas en forma verbal las cuales se transcriben en un formato; recepción de quejas en forma escrita; correo electrónico y link de quejas en la web.
- El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) es la oficina que recibe las peticiones tanto en forma verbal como escrita o vía web.
- La Secretaría de la Gerencia quien recibe la correspondencia escrita.
- Utilizando los medios tecnológicos que es la página web de la Institución en cumplimiento a la normatividad legal vigente, en especial la estrategia de Gobierno en Línea.

ASPECTOS POSITIVOS DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

- ❖ La ESE HDSVP cuenta con el Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) en la cual se reciben, tramitan y realiza seguimiento a las peticiones, reclamos y sugerencias presentadas por los clientes, usuarios y ciudadanía en general, por tanto, se ha dado cumplimiento al artículo 76 de la ley 1474 de 2011, que establece:

OFICINA DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y RECLAMOS. *En toda entidad pública, deberá existir por lo menos una dependencia encargada de recibir, tramitar y resolver las quejas, sugerencias y reclamos que los ciudadanos formulen, y que se relacionen con el cumplimiento de la misión de la entidad.*

La Oficina de Control Interno deberá vigilar que la atención se preste de acuerdo con las normas legales vigentes y rendirá a la administración de la entidad un informe semestral sobre el particular. En la página web principal de toda entidad pública deberá existir un link de quejas, sugerencias y reclamos de fácil acceso para que los ciudadanos realicen sus comentarios.



Todas las entidades públicas deberán contar con un espacio en su página web principal para que los ciudadanos presenten quejas y denuncias de los actos de corrupción realizados por funcionarios de la entidad, y de los cuales tengan conocimiento, así como sugerencias que permitan realizar modificaciones a la manera como se presta el servicio público.

- ❖ El Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) ha realizado campañas de Socialización y sensibilización junto con el área de Humanización para el uso del Sistema de Peticiones, Reclamos y sugerencias, para lo cual la Entidad ha realizado esfuerzos importantes para la actualización de la Página web conforme a la Estrategia Gubernamental de Gobierno en Línea.
- ❖ La ESE HDSVP cuenta con mecanismos que facilitan la recepción de las peticiones, reclamos y sugerencias presentadas por sus clientes y usuarios, tales como Link en la página web institucional, buzones de sugerencia, atención por parte del Servicio de Información y Atención al Usuario (SIAU) y por medios telefónicos, así mismo la Unidad en mención cuenta con su respectiva coordinadora, así como los sistemas de información adecuados para el seguimiento y control del trámite y respuesta dada a las solicitudes recibidas.

RECOMENDACIONES DEL PROCEDIMIENTO DE RECEPCIÓN, DIRECCIONAMIENTO Y RESPUESTAS DE QUEJAS, RECLAMOS Y DERECHOS DE PETICIÓN

- ❖ Para la asignación de citas médicas que es una queja reiterativa porque no contestan el teléfono se requiere en Central de Citas un conmutador o Call Center que permita agilizar la asignación de citas mediante llamada telefónica y/o por Internet vía correo electrónico, y asignar a este trámite mínimo dos funcionarias.
- ❖ Para que se atiendan en consulta externa los pacientes que llegan tarde a su cita que es una queja reiterativa es necesario emitir circular informando que será atendido al final; pues algunos médicos no los atienden con el argumento que ya lo había llamado.
- ❖ Para subsanar las quejas reiterativas sobre mala actitud, mal servicio, trato discriminatorio o grotesco de algunos médicos, jefe, auxiliares o cualquier otro servidor, y luego del procedimiento adelantado por funcionarios de SIAU con la Psicóloga de humanización, reportar estos casos a Control Interno para el trámite correspondiente.
- ❖ Para reconocer la labor del servidor, o los servidores que reciben felicitaciones por su trabajo en el área con mayor número de felicitaciones la Oficina de Control Interno propondrá ante el Comité de Bienestar Social un estímulo que exalte los méritos de este servidor o esta área de trabajo.
- ❖ Continuar la Socialización a nuestros usuarios del área de Influencia de la ESE HDSVP sobre los procedimientos y trámites internos, especialmente los relacionados con los servicios misionales donde el porcentaje de peticiones, reclamos y sugerencias es mayor.
- ❖ Se recomienda que los líderes del proceso y jefes de área o dependencia, analicen el proceso llevado cabo para dar contestación a las peticiones y/o solicitudes recibidas y se tomen los correctivos necesarios para asegurar oportunidad en la respuesta de conformidad con lo establecido en el Acuerdo 013 del 22 de julio de 2011 “por medio del cual se aprueba el modelo de operación por procesos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl de Garzón-Huila”.



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

- ❖ Es importante que cada proceso analice los resultados obtenidos frente a sus peticiones, reclamos y sugerencias, como insumo para el control del servicio no conforme y principalmente para implementar acciones correctivas que eliminen las causas de los problemas identificados. Lo anterior evidenciaría la gestión organizacional de los directivos, líderes y funcionarios de cada proceso institucional en una dinámica de mejoramiento continuo que la ESE HDSVP ha declarado y divulgado a través de su política de calidad.

5. REPORTE DE EVALUACIÓN ENCUESTA MECI VIGENCIA 2015 – DAFP

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACIÓN FEBRERO DE 2016

FUNCIÓN PÚBLICA
Departamento Administrativo de la Función Pública

TODOS POR UN NUEVO PAÍS
PAZ EQUIDAD EDUCACION

CERTIFICADO DE RECEPCION DE INFORMACION

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

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

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

En constancia firma,

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



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

INFORME ANUAL DE EVALUACION DEL CONTROL INTERNO CONTABLE 2015

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

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

ALCANCE

El presente informe corresponde al periodo comprendido entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de 2015, presentado en el aplicativo CHIP de la Contaduría General de la Nación el día 17 de febrero de 2016, y analiza el Control Interno Contable de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

METODOLOGÍA

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

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

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

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



RANGO	CRITERIO
1.0 – 2.0	INADECUADO
2.0 – 3.0 (no incluye 2.0)	DEFICIENTE
3.0 – 4.0 (no incluye 3.0)	SATISFACTORIO
4.0 – 5.0 (no incluye 4.0)	ADECUADO

7. SEGUIMIENTO AL ESTADO DE CARTERA VIGENCIA 2016

El total de la deuda por prestación de servicios de salud con corte a diciembre 31 de 2016 clasificada en pendiente de radicar, radicada ante las EPS y otras aseguradoras y las entidades de difícil cobro asciende a la suma de TREINTA Y UN MIL DOSCIENTOS DIECINUEVE MILLONES SEISCIENTOS CUARENTA Y CUATRO MIL TRESCIENTOS OCHENTA Y UN PESOS (\$31.219.644.381, 00)

CONCEPTO	VALOR	%
PENDIENTE DE RADICAR	2,529,068,730	8
RADICADA	14,184,023,748	45
DIFÍCIL RECAUDO	14,506,551,904	46
	31,219,644,381	100

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

COMPARATIVO DE LA CARTERA POR EDADES VIGENCIAS 2015 - 2016

EDADES	CARTERA VIGENCIAS		ANÁLISIS VERTICAL		ANÁLISIS HORIZONTAL	
	31/12/2015	31/12/2016	2015	2016	Comparativo 2015-2014	
	Valor	Valor			Variación	%
Hasta 60 días	3,030,959,017	5,029,788,931	10%	16%	1,998,829,914	65.9%
de 61 a 90 días	1,524,419,840	2,223,880,750	5%	7%	699,460,910	45.9%
De 91 a 180 días	5,809,824,674	2,997,769,045	20%	10%	(2,812,055,629)	-48.4%
De 181 a 360 días	6,219,024,506	1,570,824,112	21%	5%	(4,648,200,394)	-74.7%
Mayor de 361 días	10,298,784,271	16,868,312,813	35%	54%	6,569,528,542	63.8%
Sin Radicar	2,862,020,769	2,529,068,730	10%	8%	(332,952,039)	-11.6%
SUBTOTAL	29,745,033,077	31,219,644,381	100%	100%	1,474,611,304	5.0%
otros diferentes a ventas SS	16,417,610	38,231,902			21,814,292	132.9%

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

La cartera por edades más representativa es la mayor a 361 días, esto representado en las entidades que se encuentran en proceso de liquidación clasificadas en de difícil recaudo con un valor aproximado



de \$ 14.506 millones de pesos, principalmente por la EPS Caprecom y Saludcoop. Es de aclarar que la ESE Hospital presento de forma oportuna la reclamación ante el ente liquidador de cada una de ellas, a la fecha se ha recibido respuesta por parte de Caprecom el cual reconoció mediante resolución (13153-13231-13377-13461-13883-14677 del 2016) un valor total de \$ 7.741 millones. Seguido se encuentran las edades de hasta 60 días por valor de \$ 5.029 millones de pesos en donde entidades como Cafesalud, Comfamiliar y Asmet Salud son las mayores deudas para el cierre del año 2016.

Así mismo se refleja en el análisis vertical que aunque la cartera es alta, comparando el año 2015 con el 2016, en las edades de 181 a 360 se refleja la gestión de la E.S.E, ya que se pasó de un 21% a un 5% y en la edad de 91 a 180 días se pasó de un 20% a un 10% en el saldo de cartera, este es el resultado del trabajo realizado por la E.S.E, mediante contratos de transacción, compra de cartera y cobro jurídico con EPS como Cafesalud, Nueva EPS, Dirección General de Sanidad Militar y Seccional Sanidad del Huila entre otras.

COMPARATIVO DE LA CARTERA POR REGIMEN Diciembre de 2015 y diciembre de 2016

REGIMEN	CARTERA VIGENCIAS		ANALISIS VERTICAL		ANALISIS HORIZONTAL	
	31/12/2015	31/12/2016	2015	2016	Comparativo 2015-2014	
	Valor	Valor			Variación	%
Contributivo	10,437,532,564	11,351,739,248	35%	36%	914,206,684	8.8%
Subsidiado	15,147,233,713	15,667,851,454	51%	50%	520,617,741	3.4%
SOAT	2,363,456,893	2,705,179,816	8%	9%	341,722,923	14.5%
Secretarias Departamentales	144,987,155	215,968,613	0%	1%	70,981,458	49.0%
Secretarias Municipales	19,188,442	33,469,849	0%	0%	14,281,407	74.4%
Otras entidades	1,632,634,310	1,245,435,401	5%	4%	(387,198,909)	-23.7%
SUBTOTAL	29,745,033,077	31,219,644,381	100%	100%	1,474,611,304	5.0%
otros diferentes a ventas SS	16,417,610	38,231,902			21,814,292	132.9%

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

La cartera por vigencia comparada a diciembre 31 de 2015 presenta un incremento del 132,9% con una variación de (\$1.474 millones). El régimen que mayor cartera representa es el subsidiado con un 50% representado en \$15.667 millones, seguido del régimen contributivo con el 36% representado en \$11.351 millones; es importante resaltar que en estos regímenes se encuentran las entidades en liquidación y cartera de difícil recaudo como Saludcoop, Caprecom, Selvasalud, entre otras siendo estas las que han afectado notablemente la liquidez de la empresa.

SALDO POR VIGENCIA A DICIEMBRE 2016

Con la gestión constante realizada por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul, en el año 2016, mediante contratos de transacción, compromisos de pagos, compra de cartera y el cobro jurídico, se logro que entidades como Cafesalud, Comparta, Sociedad Clinica Emcosalu, Nueva EPS, Dirección General de Sanidad Militar y Seccional Sanidad del Huila quedaron al día en lo que corresponde a deudas de vigencia anterior y otras vigencias, esto se ve reflejado en los pagos de hasta más de \$5.269 millones recibidos por entidades como Cafesalud.



ENTIDAD	Otras vigencias	Vigencia anterior	De la vigencia
SALUDCOOP EPS EN LIQUIDACION	2,415,012,687	5,184,774,490	
CAPRECOM EPS-S	4,261,138,790	2,141,578,026	3,400,050
CAFESALUD EPS			4,188,311,062
COMFAMILIAR HUILA	2,266,761	104,539,304	3,163,151,284
ASMET SALUD EPS -S	2,807,127	1,869,576	1,781,859,353
CONSORCIO SAYP 2011	185,653,424	227,617,031	428,028,813
ECOOPSOS ESS EPS-S	20,176,664	89,798,224	650,934,896
COMPARTA SALUD EPS-S		34,779,623	573,832,401
E.P.S. SANITAS	58,426,423	79,225,519	393,559,611
NUEVA EPS S.A.			379,384,260
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	62,266,856	70,649,754	242,631,555
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.			365,004,371
BATALLON ASPC NO. 9			361,267,065
SEGUROS DEL ESTADO S.A	100,802,086	70,953,643	147,711,687
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	92,106,368	8,955,452	189,149,057
QBE SEGUROS S.A.	104,924,035	15,982,812	156,050,534
CAPITAL SALUD EPS-S	30,651,621	69,173,851	168,606,953
SELVASALUD EPS EN LIQUIDACION	253,391,726		
FIDUFOSYGA 2005	246,355,566		
COOMEVA E.P.S.	48,808,616	77,839,976	89,533,737
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA			215,390,370
COMPENSAR E.P.S			195,738,950
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	95,064,219	27,018,566	41,981,982
HUMANAVIVIR EN LIQUIDACION	110,299,307		
TOTAL GENERAL	8,559,966,896	8,308,949,587	14,350,727,898

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

En el cuadro anterior se relacionan las entidades más representativas que tienen deuda con la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul, con corte a 31 de diciembre 2016 clasificado por vigencia. El saldo de cartera de la vigencia año 2016 es de \$14.350 millones, en donde las EPS que mayor deuda presentan son CAFESALUD con \$4.188 millones, seguidos de COMFAMILIAR con \$3.163 millones y ASMET SALUD con \$1.781 millones. El saldo por vigencia anterior y otras vigencias suman un total de \$16.867 millones, es de aclarar que en estas vigencias se encuentran las entidades en liquidación como SALUDCOOP y CAPRECOM las cuales suman una deuda de \$14.002 millones.

PAGOS POR TRANSFERENCIA DEL MES DE DICIEMBRE 2016

En el mes de diciembre se recibió un total de \$ 5.785 millones en pagos por transferencia de los cuales \$2.596 millones corresponden a pagos realizados directamente por EPS, como Nueva EPS a través de



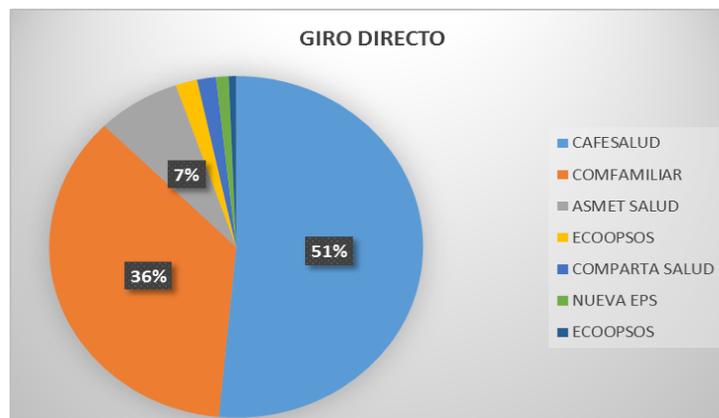
compra de cartera, Cafesalud, Dirección General de Sanidad Militar y Seccional Sanidad del Huila mediante gestión de cobro jurídico.



FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

\$2,596,453,879

Así mismo se recibieron \$3.188 millones que corresponden a giro directo, reflejándose en pagos representativos de entidades como Cafesalud con un 51% seguida de Comfamiliar con un %36, esto en cumplimiento a los compromisos de pagos firmados en las mesas de trabajo realizadas en noviembre 2016.



FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

\$3.188.900.164

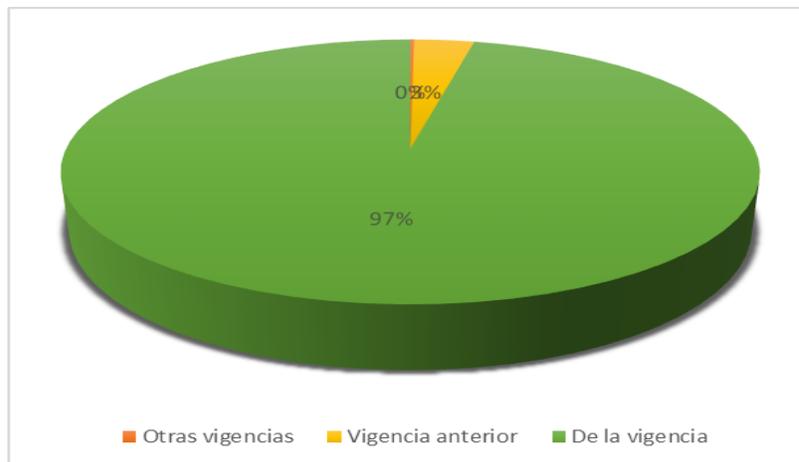
VIGENCIA AFECTADA DICIEMBRE 2016

Al realizar la aplicación de los pagos recibidos en el mes de Diciembre, se observa que el mayor recaudo se afectó a deuda de la vigencia con un valor de \$5.482 millones, esto debido a la compra de cartera realizada con la Nueva EPS, al compromiso de pago firmado con Cafesalud y al cobro jurídico con la Dirección General de Sanidad Militar y Seccional Sanidad del Huila.



VIGENCIA	VALOR TRASLADO
Otras vigencias	12,108,702
Vigencia anterior	186,649,719
De la vigencia	5,482,361,675
Total descargado	5,681,120,096

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA



PAGOS RECIBIDOS POR TRANSFERENCIA 2015 VS. 2016

REGIMEN	CARTERA VIGENCIAS		ANALISIS VERTICAL		ANALISIS HORIZONTAL	
	31/12/2015	31/12/2016	2015	2016	Comparativo 2015-2016	
	Valor	Valor			Variación	%
GIRO	21,709,261,931	24,519,757,486	56%	58%	2,810,495,555	12.9%
PAGO EPS	17,137,758,747	17,445,629,060	44%	42%	307,870,313	1.8%
SUBTOTAL	38,847,020,678	41,965,386,546	100%	100%	3,118,365,868	8.0%

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

El total de pagos recibidos por transferencia durante el año 2016 comparado con el año 2015 presenta una variación del 8% con \$ 3.118 millones. Así mismo aumento el valor recibido por giro directo en un 58%, siendo notable la gestión realizada por la E.S.E Hospital Departamental San Vicente de Paul para año 2016.

REGIMEN	CARTERA VIGENCIAS		ANALISIS VERTICAL		ANALISIS HORIZONTAL	
	31/12/2015	31/12/2016	2015	2016	Comparativo 2015-2016	
	Valor	Valor			Variación	%
Otras vigencias	2,599,552,036	506,053,393	7%	1%	(2,093,498,643)	-80.5%



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

Vigencia anterior	10,764,050,167	10,866,185,012	28%	25%	102,134,845	0.9%
De la vigencia	25,693,127,691	31,570,321,218	66%	74%	5,877,193,527	22.9%
SUBTOTAL	39,056,729,894	42,942,559,623	100%	100%	3,885,829,729	9.9%

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

En la aplicación de pagos durante el año 2016 comparado con el 2015 se encuentra una variación del 9.9% representado en un valor de \$3.885 millones. Se refleja que el recaudo aplicado a la vigencia paso de un 66% al 74%, comprobando una vez más que en el año 2016 se logró una mejor gestión.

ROTACION DE CARTERA

ENTIDAD	CARTERA RADICADA	VALOR FACTURADO	VENTAS NETAS / CUENTAS POR COBRAR	360 DIAS / # DE VECES
NUEVA EPS S.A.	379,384,260	3,062,168,470	8	45
COMFAMILIAR HUILA	3,163,151,284	17,143,167,240	5	66
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	46,069,173	203,696,466	4	81
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA AIC	36,526,689	162,878,199	4	81
AXA COLPATRIA SEGUROS S.A.	41,981,982	167,179,779	4	90
SEGUROS DEL ESTADO S.A	147,711,687	560,076,918	4	95
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	242,631,555	904,740,146	4	97
CAFESALUD EPS	4,188,311,062	11,883,825,741	3	127
CAPITAL SALUD EPS-S	168,606,953	174,010,532	1	349
COOMEVA E.P.S.	89,533,737	92,991,626	1	347
COMPENSAR E.P.S	195,738,950	213,099,184	1	331
CONSORCIO SAYP 2011	428,028,813	569,993,231	1	270
CONSORCIO FONDO DE ATENCION EN SALUD PPL 2015	65,655,860	85,000,784	1	278
ECOOPSOS ESS EPS-S	650,934,896	837,407,442	1	280
ASMET SALUD EPS -S	1,781,859,353	3,386,116,649	2	189
COMPARTA SALUD EPS-S	573,832,401	1,718,193,150	3	120
E.P.S. SANITAS	393,559,611	1,310,931,542	3	108
SOCIEDAD CLINICA EMCOSALUD S.A.	365,004,371	1,027,566,157	3	128
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD	361,267,065	724,892,885.00	2	179
SECCIONAL DE SANIDAD HUILA	215,390,370	500,443,342	2	155
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	189,149,057	403,334,765	2	169
QBE SEGUROS S.A.	156,050,534	485,166,252	3	116
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	64,534,887	135,496,246	2	171
	14,350,727,898	47,809,432,315	3	108

FUENTE: UNIDAD FUNCIONAL DE CARTERA

En la rotación de cartera que las entidades con mejor comportamiento de pago para el año 2016 es Nueva EPS, Comfamiliar y Seguros Generales Suramericana, mientras que entre las entidades con peor comportamiento de pago están Capital Salud, Coomeva, Compensar, entre otras, por lo tanto, es indispensable realizar seguimiento y presión a estas entidades mediante cobro jurídico.

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 E.S.E. HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN VICENTE DE PAUL DE GARZON ha venido realizando y gestionando la cartera mediante:

CONCILIACIÓN DE SALDOS: En cumplimiento a lo establecido en el **artículo 9** “*Aclaración de Cuentas y Saneamiento Contable. Las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud, las Entidades Promotoras de Salud del Régimen Subsidiado y del Contributivo independientemente de su naturaleza jurídica, el Fosyga o la entidad que haga sus veces y las entidades territoriales, cuando corresponda, deberán depurar y conciliar...*” de la LEY 1797 de 2016, se ofició a cada entidad de régimen Contributivo, Subsidiado y Entes Territoriales, invitándolos a iniciar proceso de conciliación de saldos y actualización de cartera.

Así mismo se continúa con las llamadas telefónicas persuasivas para la recuperación efectiva de saldos a cargo de entidades que se encuentran distanciadas de la ESE y que por su cuantía resulta más oneroso el desplazamiento para cobro.

- **CONCILIACIÓN Y DEPURACION CARTERA:** Durante el mes de noviembre y diciembre se realizaron depuraciones de cartera con entidades como Asmet Salud, Comparta, Cafesalud, Dirección General de Sanidad Militar, Nueva Eps, entre otras.
- **GIROS DIRECTOS MINISTERIO:** Durante el mes de diciembre se recibieron giros directos por valor de \$3.188 millones correspondientes a Comfamiliar, Asmet Salud, Cafesalud entre otras.
- **COBRO JURIDICO:** Durante el año 2016 se ha entregado un total de cartera de \$ 31.372 millones correspondiente a la vigencia y vigencias anteriores, de los cuales queda un saldo a 31 de diciembre de \$4.083 millones, por recuperar. Entre las entidades entregadas están ASMET SALUD, CAFESALUD, DIRECCION GENERAL DE SANIDAD, SECCIONAL SANIDAD, entre otras.
- **COMPRA DE CARTERA Y CONTRATOS DE TRANSCCIÓN:** Con entidades como la NUEVA EPS se realizó compra de cartera por valor de \$700 millones y contrato de transacción con CAFESALUD por valor de \$ 5 mil millones.
- **RECLAMACIÓN A ENTIDADES EN LIQUIDACIÓN:** en el año 2016 se dio respuesta a cada resolución presentada por Caprecom, soportando cada factura cobrada a Caprecom, en el que se reconoció a la E.S.E mediante resolución (13153-13231-13377-13461-13883-14677 del 2016) un valor total de \$ 7.741 millones.

RECOMENDACIONES

Se recomienda apoyar la gestión realizada con la circular 030, mediante cita con la persona encargada de reportar la circular conjunta 030 con cada EPS.



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

Se recomienda mantener actualizado el estado de los contratos y darlos a conocer al personal.

Se recomienda que se realicen las conciliaciones de Glosas trimestralmente, que no se dé mucho tiempo entre la depuración de cartera y la conciliación, ya que esto genera inconvenientes al momento de identificar lo libre para cobro.

Se recomienda que se le haga mayor seguimiento a las devoluciones que presentan entidades como Ecoopsos, Cafesalud, Sanitas, Comfamiliar, ya que se están quedando quietas y sin ejecución de pago.

Citar a los Asesores Jurídicos de la ESE que tienen cartera para que entreguen informe de las gestiones realizadas, ya que se envían solicitudes a los que ya NO tienen contrato suscrito y no envían información; verificar los estados de los procesos.

PEDRO FERNÁNDEZ ZAMBRANO
Asesor de Control Interno