



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

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

INFORME DE GESTIÓN Y RESULTADOS - 2015

EVALUACIÓN PLAN DE GESTIÓN

NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente

GARZÓN - HUILA
ENERO - 2016



JUNTA DIRECTIVA

REPRESENTANTES SECTOR POLÍTICO – ADMINISTRATIVO

Dr. Carlos Julio González Villa

Gobernador del Huila

Dra. Yanid Paola Montero García

Secretario de Salud Departamental

Dr. Edgar Bonilla Ramírez

Alcalde de Garzón

REPRESENTANTES DEL SECTOR CIENTÍFICO

Dr. Miller Bautista Rico

Representante Estamento Científico

Dr. José Domingo Alarcón

Representante Decano Facultad de Salud

REPRESENTANTES DE LA COMUNIDAD Y GREMIOS

Sr. Henry Cediél Benavidez

Representante Gremios de la Producción



TABLA DE CONTENIDO

	Página
PRESENTACIÓN	4
1. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICO DE LA ESE	5
1.1. NATURALEZA Y RESEÑA HISTÓRICA	5
1.2. MARCO ESTRATÉGICO	6
1.2.1. Misión	6
1.2.2. Visión	6
1.2.3. Principios Corporativos	6
1.2.4. Valores Institucionales	6
1.2.5. Políticas	7
2. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA	8
2.1 DIRECCIÓN Y GERENCIA	8
2.1.1. Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en la Atención en Salud	8
2.1.2. Gestión de ejecución del plan de gestión	14
2.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	24
2.2.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Financiera y Administrativa	24
2.3. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL	42
2.3.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Clínica o Asistencial	42
3. POBLACIÓN OBJETO Y USUARIOS BENEFICIARIOS	51
4. CONCLUSIONES	52



PRESENTACIÓN

El informe de gestión consolidado a Diciembre 31 de 2015, recoge las diferentes acciones que ha venido ejecutando la ESE, conforme a lo fijado en el Plan de Gestión 2012 – 2016 y especial en el Plan de Acción 2015, cuya evaluación consolidada a Diciembre 31 de 2015, alcanzo un grado de cumplimiento del 94.8%.

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

En el área de Dirección y Gerencia, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 99.9% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas inherentes con la Acreditación en salud, con el Programa de Mejoramiento de Garantía de la Calidad de la Atención en Salud, con el Sistema de Control Interno, el Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC) y la gestión de ejecución del Plan de Gestión 2012-2016, en especial a los indicadores y metas programados para la vigencia fiscal 2015, que se detallan en el literal **a) del punto 2.1.2. Indicadores y Metas de Resultado del Área de Dirección y Gerencia**, del presente informe.

En el área Financiera y Administrativa, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 87% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los subprocesos de presupuesto, Facturación, Cartera y Contabilidad, tendientes a mantener a la Empresa Social del Estado Hospital San Vicente de Paúl, en una posición privilegiada frente al potencial riesgo de entrar en un programa de saneamiento fiscal. Así mismo, se desarrollaron acciones tendientes a mantener una racionalidad adecuada de la evolución de los gastos y de la ejecución presupuestal, a brindarle mayor celeridad a la gestión de cartera para lograr arbitrar recurso suficientes para cubrir las obligaciones salariales y prestaciones de los empleados de la ESE y el pago oportuno a los contratistas; a mantener informado en tiempo real a los miembros de Juna Directiva sobre el comportamiento de la productiva de la empresa y a dar cumplimiento efectivo y dentro de los términos de la Ley del envío de la información inherente con la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, al igual que acciones orientada a fortalecer el Sistema Dinámica Gerencial soporte vital del Sistema de Información de la empresa, de tal manera que se garantice una información real y oportuna para la toma de decisiones, los que se detallan en el punto **2.2.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Financiera y Administrativa**, del presente informe.

En el rea Clínica o Asistencial, se logró un cumplimiento de ejecución del Plan de Acción 2015 del 100% de lo programado en la vigencia, cuyas acciones se orientaron al desarrollo de los indicadores y metas relacionados con el desempeño de los procesos y subprocesos asistenciales de la ESE, tendientes a lograr una mejor y oportuna atención de los servicios de salud a los usuarios, los que se detallan en el punto **2.3.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Clínica o Asistencial**, del presente informe.

(Firmado Original Impreso)
NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
Gerente



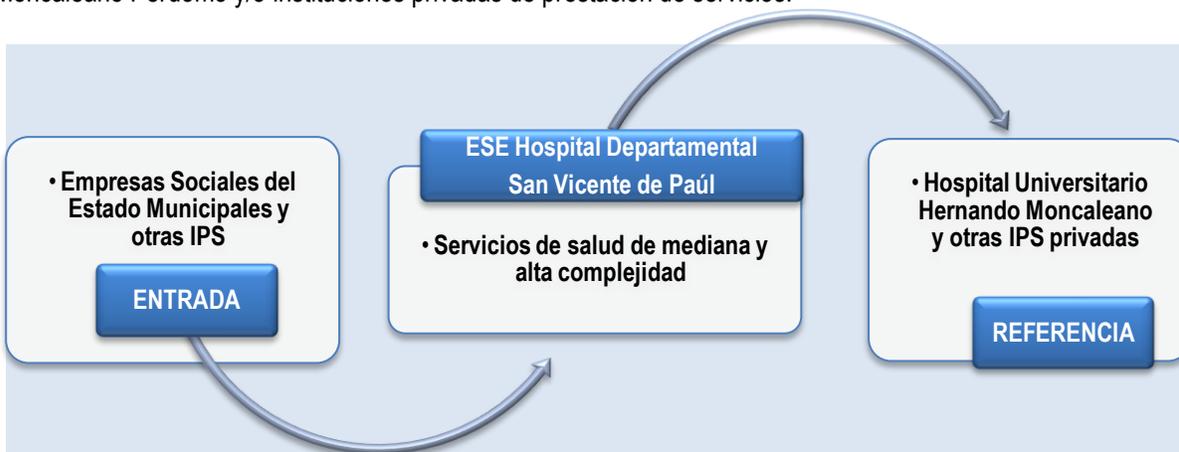
1. ORIENTACIÓN ESTRATÉGICA DE LA ESE

1.1 NATURALEZA Y RESEÑA HISTÓRICA

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

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

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



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



1.2. MARCO ESTRATÉGICO

Durante la vigencia fiscal de 2014, la Alta Dirección de la Empresa en cumplimiento de lo fijado por el Decreto Nacional 943 de Mayo 21 de 2014 " Por la cual se actualizó el Modelo Estándar de Control Interno MECI", realizó la revisión, análisis y actualización de los módulos, componentes y elementos del MECI. Dentro del Módulo de Control de Planeación y Gestión, la Alta Dirección realizó la revisión, análisis y actualización del Marco Estratégico de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, el cual fue adoptado mediante Resolución No. 1220 de Noviembre 26 de 2014, así:

1.2.1. Misión

Prestar servicios de salud con calidad, eficiencia, equidad y compromiso social a los usuarios, formador de talento humano de excelencia, basado en estándares superiores de seguridad y calidad; proporcionados por un capital humano autentico, justo, tolerante, afectivo, creativo y eficaz que trabaja en equipo, bajo criterios de mejoramiento continuo y tecnología de vanguardia, hacia una rentabilidad económica y social perdurable.

1.2.2. Visión

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

1.2.3. Principios Corporativos

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

1.2.4. Valores Institucionales

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



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

1.2.5. Políticas

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



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

2. RESULTADOS DE LA GESTIÓN DIRECTIVA

En desarrollo del Plan de Gestión 2012 – 2016 y en cumplimiento de los indicadores y metas desplegados en el Plan de Acción 2015, se presentan los resultados de la gestión directiva de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, con corte al 31 de Diciembre de 2015.

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

2.1. DIRECCIÓN Y GERENCIA

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

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

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

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

a). Sistema Único de Habilitación en el Hospital

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



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

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

412980041901 E.S.E. SAN VICENTE DE PAUL DE GARZÓN con treinta y cuatro (34) servicios habilitados, 412980041902 -CENTRO INTEGRAL DE TERAPIAS con cinco (5) servicios habilitados y 412980041903-SEDE AMBULATORIA con doce (12) servicios habilitados como se encuentra registrado en la plataforma del Ministerio de Salud y Protección Social en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud (REPSS). Se realizó el proceso de certificación de autoevaluación con vigencia de un (1) año, la cual vence el día 30 de Enero de 2017.

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

- **Capacidad instalada**

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

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

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

De acuerdo a la Resolución 000123 de Enero 26 de 2012 "Por la cual se modifica el artículo 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 Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención de Salud, la ESE se ha enfocado a la realización de actividades de evaluación, seguimiento y mejoramiento de procesos definidos como



prioritarios; a realizar la comparación entre la calidad observada y la calidad esperada, la cual esta previamente definida mediante guías y normas técnicas, científicas y administrativas y a la adopción de las medidas tendientes a corregir las desviaciones detectadas con respecto a los parámetros previamente establecidos y a mantener las condiciones de mejora realizadas.

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

c. Sistema Único de Acreditacion

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

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

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

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

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



- **Política de Seguridad del Paciente**

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

d). El Sistema de Información para la Calidad

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

La ESE Hospital Departamental San Vicente de Paúl, viene cumpliendo cabalmente con los objetivos y principios del Sistema de Información para la calidad, reportando dentro de los términos de ley, la información requerida por la Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud y el Decreto 2193 de 2004 del Ministerio de Salud y Protección Social, tal como se observa a continuación respecto a la Circular Única:

CIRCULAR 030/2006 INDICADORES DE CALIDAD Y CIRCULAR 056/2009 CIRCULAR ÚNICA SISTEMA INDICADORES ALERTA TEMPRANA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD (SUPERSALUD)			CONSOLIDADO 2014		CONSOLIDADO 2015	
INDICADOR DE CALIDAD AÑO 2014 - 2015	VARIABLES		DATOS	Índice	DATOS	Índice
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICINA GENERAL	I.1.1.0 Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas médicas general	ACCESIBILIDAD	1.577	2,2	1.858	2,3
	I.1.1.0. No. de consultas médicas generales asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	729		798	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - MEDICINA INTERNA	1.1.2.1.Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Medicina Interna	ACCESIBILIDAD	105.988	10,8	102.463	11,0
	I.1.2.1 No. de consultas de Medicina Interna asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	9.805		9.352	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - GINECOLOGÍA	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Ginecología	ACCESIBILIDAD	27.429	4,4	20.400	4,0
	No. de consultas de Ginecología asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	6.281		5.109	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - OBSTETRICIA	Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas Obstetricia	ACCESIBILIDAD	15.687	3,8	13.928	3,9
	No. de consultas de Obstetricia asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	4.078		3.586	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA - PEDIATRÍA	I.1.2.3. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas pediátricas	ACCESIBILIDAD	23.113	4,7	20.115	4,5
	I.1.2.3. No. de consultas de pediatría asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	4.882		4.488	
OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA MEDICA ESPECIALIZADA -	I.1.2.4. Total de días entre las solicitudes y asignaciones de las citas para cirugías	ACCESIBILIDAD	27.000	5,3	19.709	5,6



CIRUGÍA	I.1.2.4. No. de consultas de cirugía general asignadas por primera vez al usuario	OPORTUNIDAD	5.105		3.495	
OPORTUNIDAD DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO GENERAL - RADIOLOGÍA SIMPLE	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx general	ACCESIBILIDAD	38.444	1,0	43.123	1,0
	No. de atenciones en servicios de imagenología y Dx general - Radiología Simple	OPORTUNIDAD	38.444		43.123	
OPORTUNIDAD DE SERVICIOS DE IMAGENOLOGIA Y DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO - (TOMOGRAFIAS- MAMOGRAFIAS)	Total de días entre las solicitudes y atenciones en imagenología y Dx Especializado	ACCESIBILIDAD	33.364	4,9	12.554	2,0
	No. atenciones en imagenología y Dx Especializado - Tomografías - Mamografías	OPORTUNIDAD	6.771		6.277	
OPORTUNIDAD EN LA TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO BÁSICO	Total de días en toma de Muestra de Laboratorio Clínico Básico	ACCESIBILIDAD	245.010	1,0	213.239	1,0
	No. de Tomas de Muestra de Laboratorio Clínico Básico	OPORTUNIDAD	245.010		213.239	
OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS TRIAGE II	I.1.4.0 Total de minutos entre las solicitudes de urgencias y la atención por el médico gener	ACCESIBILIDAD	1.095.177	31,1	924.666	30,6
	I.1.4.0 No. de usuarios atendidos en consulta de urgencias	OPORTUNIDAD	35.268		30.194	
OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA	I.1.7.0 Total de días entre las solicitudes y atenciones en Cirugías Programadas	ACCESIBILIDAD	51.157	12,0	47.423	14,7
	I.1.7.0 No. de cirugías programadas realizadas	OPORTUNIDAD	4.268		3.229	
PROPORCIÓN GLOBAL CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA (causas Pacientes+ causas aseguradora + causas Institucionales)	I.1.3.0 No. de cirugías canceladas	ACCESIBILIDAD	269	6%	163	5%
	I.1.3.0 No. de cirugías programadas X100	OPORTUNIDAD	4.537		3.392	
PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS	I.2.1 No. de pacientes que reingresan a hospitalización antes de 20 días por la misma X100	CALIDAD TECNICA	60	0,7%	1	0,0%
	I.2.1 No. de egresos vivos en el período		8.576		8.939	
TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados que fallecen después de 48 horas del ingreso X1000	GERENCIA DEL RIESGO	74	8,4	60	6,5
	I.3.1 No. de pacientes hospitalizados		8.769		9.238	
TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA	I.3.2 No. de Infecciones asociadas al cuidado de la salud detectados X100	GERENCIA DEL RIESGO	121	1,4%	152	1,6%
	I.3.2 No. de pacientes hospitalizados		8.769		9.238	
PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS	I.3.3 No. de eventos adversos detectados y gestionados	GERENCIA DEL RIESGO	218	100%	94	100%
	I.3.3 No. de eventos adversos detectados X100		218		94	
TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL	I.4.1 No. de pacientes satisfechos con los servicios prestados por la IPS	SATISFACCIÓN / LEALTAD	2.865	89,3%	3.169	92,8%
	I.4.1 No. de pacientes encuestados por la IPS X100		3.207		3.415	

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

Como se observa en el cuadro anterior, los indicadores oportunidad en la asignación de citas están por debajo de los indicadores estándar definidos para este tipo de nivel complejidad en la atención en salud por el Ministerio de Salud y Protección Social, excepto los servicios de urgencias que superan el estándar nacional tanto en el 2014 como en el 2015. Esta información la ha reporta la ESE a la Superintendencia Nacional de Salud, dentro de los términos ley.

De acuerdo a la información de producción de servicios de la ESE consolidada a Diciembre 31 de 2015, esta se ha reportado dentro de los termino de ley a la Secretaría Departamental de Salud del Huila, dando así cumplimiento efectivo con lo establecido por el Decreto 2193 de 2004. El comportamiento de la producción de servicios de salud



prestado por la Empresa Social del Estado Hospital Departamental de Salud durante la vigencia fiscal de 2015, comparativamente con la producción realizada en el mismo periodo del año 2013, es el siguiente:

Variable	PRODUCCIÓN		Variación (%)
	2014	2015	
Dosis de biológico aplicadas	4.560	4.612	1,14%
Citologías cervicovaginales tomadas	70	91	30,00%
Consultas de medicina general electivas realizadas	61	90	47,54%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	39.768	45.031	13,23%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	70.048	64.893	-7,36%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	4.933	5.888	19,36%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometría y otras)	3.711	4.975	34,06%
Partos vaginales	1.719	1.708	-0,64%
Partos por cesárea	755	787	4,24%
Total de egresos	14.691	14.167	-3,57%
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.316	3.389	2,20%
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.470	4.599	-15,92%
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.905	6.179	4,64%
Pacientes en Observación	8.148	10.393	27,55%
Pacientes en Cuidados Intermedios	557	660	18,49%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	545	654	20,00%
Total de días estancia de los egresos	29.881	30.216	1,12%
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	4.078	4.096	0,44%
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	9.158	8.405	-8,22%
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	16.645	17.715	6,43%
Días estancia Cuidados Intermedios.	1.379	1.556	12,84%
Días estancia Cuidados Intensivos	1.785	2.165	21,29%
Total de días cama ocupados	30.646	31.466	2,68%
Total de días cama disponibles	35.975	35.261	-1,98%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	10.360	8.606	-16,93%
Cirugías grupos 2-6	5.267	4.237	-19,56%
Cirugías grupos 7-10	4.415	3.639	-17,58%
Cirugías grupos 11-13	480	467	-2,71%
Cirugías grupos 20-23	198	263	32,83%
Exámenes de laboratorio	248.959	211.310	-15,12%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	45.832	49.771	8,59%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	20.855	24.379	16,90%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	50.311	49.977	-0,66%



Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	42.184	40.121	-4,89%
--	--------	--------	--------

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

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

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

2.1.2. Gestión de ejecución del plan de gestión

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

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

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

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior.	2015	2014	≥1,25	≥1.20
	2,5	2,0		

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 2015, fue de dos punto cinco (2.5), tal como se observa seguidamente en el consolidado por grupo de estándares de atención al cliente asistencial y de apoyo:

ESTÁNDARES RESOLUCIÓN No. 123 DEL 2012		
CALIFICACIÓN - PRIORIZACIÓN 2015		
LÍDER DE GRUPO: COORDINADOR GESTION DE CALIDAD	PROCESO: CALIDAD	REPRESENTANTE LEGAL: Dr. NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA



GRUPO	ESTÁNDARES	CALIFICACIÓN
GRUPO DE ESTÁNDARES DE ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL	1.DERECHOS DE LOS PACIENTES	2,1
	2.SEGURIDAD DEL PACIENTE	3,2
	3.ACCESO	2,9
	4.REGISTRO E INGRESO	2,7
	5.EVALUACION DE LAS NECESIDADES AL INGRESO	2,3
	6.PLANEACION DE LA ATENCIÓN	2,4
	7.EJECUCION DEL TRATAMIENTO	2,2
	8. EVALUACIÓN DE LA ATENCIÓN	2,3
	9. SALIDA Y SEGUIMIENTO	2,2
	10.REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA	2,5
	11.SEDES INTEGRADAS EN RED	2,3
	12.MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	2,8
PROMEDIO ESTÁNDAR DE ATENCIÓN ASISTENCIAL		2,5

ESTÁNDARES RESOLUCIÓN No. 123 DEL 2012		
CALIFICACIÓN - PRIORIZACIÓN 2015		
LÍDER DE GRUPO:COORDINADOR GESTION DE CALIDAD	PROCESO: CALIDAD	REPRESENTANTE LEGAL: Dr. NÉSTOR JHALYL MONROY ATIA
GRUPO	ESTÁNDARES	CALIFICACIÓN
GRUPO DE ESTÁNDARES DE APOYO	DIRECCIONAMIENTO	2,4
	GERENCIA	2,4
	GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	2,5
	GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	2,7
	GESTION DE LA TECNOLOGÍA	2,4
	GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	2,6
	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	2,6
PROMEDIO ESTÁNDAR DE APOYO		2,5
PROMEDIO ESTÁNDAR GRUPO DE APOYO Y ATENCIÓN AL CLIENTE		2,5

Fuente: Calificación de Estándares asistenciales y de apoyo 2015



Como se observa en el consolidado anterior, la calificación promedio del grupo de estándares de Atención al Cliente Asistencial fue de dos punto cinco (2.5) y la calificación promedio del grupo de estándares de Apoyo fue de dos puntos cinco (2,5), para un promedio de calificación global para el año 2015 de dos punto cinco (2.5). Ahora bien, como la calificación promedio global para el año 2014, fue de dos punto ceros (2,0), el indicador (Promedio de la calificación de la autoevaluación en la 2015/ Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia 2014) es igual a: $I = 2.5/2.0 = 1.25$ puntaje muy superior a la meta programada de ≥ 1.20 para el año 2015.

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

Entre otras acciones se desarrollaron las siguientes:

- De acuerdo al cronograma de Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), se realizó la actividad de evaluación del mejoramiento.
- De acuerdo al cronograma de Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC), se elaboró el informe de aprendizaje organizacional donde se definieron acciones a retomar en el próximo ciclo de PAMEC y se presentó informe general al respectivo comité.

Se programaron en la vigencia fiscal de 2015 un total de seis capacitaciones con énfasis en acreditación en salud, lográndose realizar un total de 12 eventos de capacitación relacionadas con el Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad de la Atención en Salud (PAMEC).

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

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

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

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015, se observa la programación de las acciones de mejora con énfasis en acreditación, el seguimiento realizado y cumplimiento de la ejecución (Ver Certificación de la



Oficina de Calidad u Oficina de Control Interno sobre el cumplimiento de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque de acreditación)

Entre otras acciones se desarrollaron las siguientes:

- La ESE a través de Gestión de Calidad y Auditoría Médica, lideró y coordinó la realización del seguimiento de cumplimiento de cada una de las acciones de mejora, a cargo de los responsables de su ejecución cuyos 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 de las acciones auditorias concurrentes de historias clínicas de pacientes hospitalizados en los servicios de la ESE, se logró detectar las situaciones susceptibles de mejora, las fallas de calidad en la prestación de los servicios, incidentes, eventos adversos, los cuales fueron registrados y monitoreados en la plataforma de seguimiento a riesgo.
- Se 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 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.
- Se realizó el seguimiento y evaluación trimestral de las acciones programadas en el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano de la ESE, los cuales fueron 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 enviados dentro de los términos de Ley, al Departamento Administrativo de la Función Pública y a la Contaduría General de la Nación.
- Dentro de las actividades inherentes a la continuidad y Sostenibilidad del Sistema Integrado de Gestión y Control (SIGC), se desarrollaron las siguientes:
 - Se elaboró y ejecuto el Plan de Mejoramiento institucional del Sistema Integrado de Gestión y Control 2015, con base en las debilidades generadas por la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la vigencia fiscal 2014.
 - Se preparó, formuló y adoptó el Plan de Acción 2015, 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 2015, 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 2015, 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 2016, dando así cumplimiento con lo fijado por la Ley 1474 de 2011.
- Se realizó el día 24 de Abril de 2015 la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía de la gestión empresarial 2014, 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 2015, 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:

- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Código de Ética, el Condigo de Buen Gobierno, el Modelo de Operación por Procesos, el Manual de Imagen Corporativa y las Políticas de Operación, los cuales fueron adoptados por Resolución No. 0272 de Marzo 17 de 2015, así mismo, se actualizaron las cartillas de Ética y Buen Gobierno.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Gestion de Riesgos, el cual, fue adoptado mediante Resolución No. 0276 de Marzo 18 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Procedimientos de Gestion Administrativa y el Manual de Monitoreo, Seguimiento y Control del Sistema Integrado de Gestion y Control (SIGC), los cuales fueron adoptados por la Resolución No. 0665 de Junio 2 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de procedimientos de Gestion Jurídica y Manual de procedimientos de Gestion Comercial, adoptados por la Resolución No. 0678 de Junio 9 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Elaboración de Documentos, el cual fue adoptado por la Resolución No. 0244 de Marzo 10 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Políticas de Información y Comunicación y el Reglamento para el registro de Proveedores, adoptados por Resolución No. 0485 de Mayo 6 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de procedimientos del proceso de Direccinamiento Estratégico y el procedimiento para el seguimiento y evaluación de las obligaciones contractuales, los cuales, fueron adoptados por la Resolución No. 0550 de Mayo 13 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización de la Política Editorial de la ESE, adoptada por la Resolución No. 0297 de Marzo 25 de 2015.
- Se elaboró el Aplicativo de Autoevaluación de procesos, adoptado por la Resolución No. 0178 de Febrero 23 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Procedimientos administrativos del proceso de Gestión Financiera integrado por los manuales de procedimientos de los subprocesos de Facturación, Presupuesto, Cartera, Contabilidad y Pagaduría, los cuales fueron adoptados mediante Resolución No. 0931 de Agosto 12 de 2015 y Resolución 275 de Marzo 18 de 2015 para el manual de contabilidad.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de Procedimientos Administrativos de Almacén, el cual fue adoptado por la Resolución No. 1034 de Agosto 31 de 2015.
- Se realizó el monitoreo, seguimiento y evaluación a los controles a los riegos, desarrollándose las actividades de identificación, análisis, valoración y estructuración del mapa de riesgos por proceso, con corte a Julio 31 de 2015.



- Se realizó la revisión, análisis y actualización del Manual de procedimientos de Auditoría de Cuentas Medicas, el cual, fue adoptado por la Resolución No. 1247 de Octubre 21 de 2015.
- Se realizó la revisión, análisis y actualización de las Tablas de Retención Documental - TRD, para la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

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

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

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

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

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

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

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

Infraestructura física:

- Se realizó la obra de adecuación y construcción placa piso, instalación tableta, instalación tubería PVC 6", construcción cajillas, instalación enchape baños UCI Adultos (modalidad precio global) para la ESE, por valor de **\$54.5** Millones de pesos.
- Suministro e instalación de cielorrasos en drywall o superbord, vidrios, espejos, samblasting (polarizados), entrepaños en drywall y aluminios, según requerimientos de la ESE, por valor de **\$6.4** Millones de pesos.
- Contrato de obra para la construcción y adecuación de la bodega de residuos peligrosos y del baño de discapacitado CIRNE (modalidad precio global) para el área de terapia y rehabilitación de la ESE, por valor de **\$31.8** Millones de pesos.



- Suministro e instalación de un portón metálico de 2,60x2,60, con luceta de 1,20 metros, en lamina galvanizada calibre 18" con chapa de seguridad YALE, corredizo, pintado con wisprimer y pintura doméstica para el servicio de urgencias y persiana en aluminio tubo redondo de 3/4 lisos con marco en hamba HBM de 0,99 para el servicio de observación de la ESE, por valor de **\$6.8** Millones de pesos.
- Contrato de obra para la adecuación y Remodelación, bajo la modalidad de precio global, para la central de esterilización de la ESE, por valor **\$139.1** Millones de pesos.

Compra de Ambulancia, Equipos Biomédicos y otros:

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

Equipos de cómputo:

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

Aguas Residuales y residuos sólidos:

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

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



- Gestion de Proyectos de Inversión

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

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

Costo del proyecto

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

Estado Actual del Proyecto

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

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

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

Costo del proyecto

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

Estado Actual del Proyecto

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

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

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

Costo del proyecto

El costo total del proyecto es de **CUATROCIENTOS VEINTICUATRO MILLONES CIENTO CATORCE MIL CIENTO NOVENTA PESOS CON SESENTA Y DOS CENTAVOS** (\$424.114.190.62) M/cte.

Estado Actual del Proyecto

Se presentó al Departamento para solicitud de recurso.

Está en revisión en la secretaría Departamental de salud para su concepto de la viabilidad técnica.

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

Costo del proyecto

El costo total del proyecto es de **CUATROCIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS VEINTIDÓS MIL SETECIENTOS SETENTA Y DOS PESOS** (\$470.822.772) M/cte.

Estado Actual del Proyecto

Este proyecto se radico en el Ministerio de Salud y Protección Social para concepto técnico y consecución del recurso para su ejecución.



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

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

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

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

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

Así mismo, se capacitó de manera constante a todas las puérperas en lo relacionado con la puericultura, lactancia materna exclusiva, Plan Ampliado de Inmunizaciones (PAI), crecimiento y desarrollo (CD), registro civil. Se inmunizaron con Bacilo Calmette Guerin (BCG) y Hepatitis B (HB) a 2.488 recién nacidos atendidos en la ESE.

b). Gestión de Defensa Judicial

Al cierre de Diciembre 31 de 2015 y según reporte de los defensores Judiciales de la ESE, se gestionaron dentro de los términos de ley 51 procesos judiciales en contra de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, cuyas pretensiones aproximadas alcanzan la suma de DIEZ Y SIETE MIL CUATROCIENTOS VEINTIOCHO MILLONES QUINIENTOS TREINTA Y UN MIL SETECIENTOS CINCUENTA Y NUEVE PESOS (\$17.428.531.759) M/cte. De estos procesos judiciales se han fallado a favor de la ESE cinco (5) procesos judiciales. Y uno en contra, por un valor aproximado de \$12 Millones de pesos.

c). Gestión del Sistema de Control Interno

Asesor de Control Interno de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, durante la vigencia fiscal de 2015, ejerció la evaluación independiente del Sistema de Control Interno de la ESE, prestando la



asesoría a acompañamiento profesional a las Directivas y demás servidores públicos de la empresa, así como la realización, rendición y publicación eficiente y eficaz de los informes cuatrimestrales de Control Interno, semestral del Sistema de Atención a los usuarios, los informes de seguimiento a la austeridad del gasto y Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, al igual que las Auditorías internas de procesos y el seguimiento a los planes de mejoramiento institucionales y los suscritos con los órganos de inspección, vigilancia y control.

- Evaluación del Sistema de Control Interno Contable.

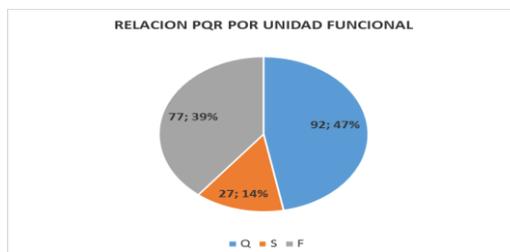
En atención a lo fijado por la Resolución No. 357 de 2008 " Por la cual se adopta el procedimiento de control interno contable y de reporte del informe anual de evaluación a la Contaduría General de la Nación" el responsable del Sistema de Control Interno conjuntamente con el responsable del subproceso contable de la ESE, realizaron la evaluación del Sistema de Control Interno Contable de la ESE, del periodo comprendió entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre de 2014, cuyo resultado deja evidenciar que el Sistema de Control Interno Contable de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, es **ADECUADO**, con un puntaje consolidado al cierre de Diciembre 31 de 2014 de 4.85, tal como se observa a continuación:

d). Sistema de Atención a los Usuarios

Al cierre de Diciembre 31 de 2015, según reporte de la responsable del Sistema de Información de Atención a los Usuarios de la ESE, la satisfacción global promedio fue del 92%, sin embargo, se presentaron un total de 92 quejas, 23 sugerencias y 84 felicitaciones. El 45% de las quejas fueron generadas por los servicios ambulatorios en especial la central de citas, por incumplimiento con el sistema de asignación de citas por internet que no funciona, el 25% a la demora en la atención médica después de la clasificación del triage en urgencias, el 25% a la actitud en la atención de algunos médicos y enfermeras y el 5% a la inadecuada información que se imparte a los familiares y acompañantes de los pacientes y a veces por la actitud no amable de los servidores del servicio de Sala de Partos.

Las sugerencias se hacen en particular al grupo de médicos y de enfermería en los servicios de hospitalización, urgencias y sala de partos para que se mejore la calidad en la atención, en el suministro de información y en apoyo logístico para que realicen mejoras en los baños con pasamanos.

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





2.2. FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

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

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

Indicador (4): Riesgos Fiscal y Financiero

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

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

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

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 punto 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.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver copia de la Hoja 1 y 13 de la Resolución No. 00001893 de Mayo 29 de 2015).

Así mismo y en cumplimiento de las actividades programadas en el Plan de Acción 2015, se desarrollaron las siguientes:

- Durante la vigencia fiscal de 2015, se logro radicar mensualmente en promedio el 95% de la facturación de los servicios prestados a cada una de las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB).



- Se realizó la verificación oportuna a la parametrización y seguimiento a la ejecución de los contratos con las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)
- Se realizó la preparación y presentación oportuna de los informes de facturación a la Gerencia.
- 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
- Se realizó la conciliación mensual de la información contable con Cartera, Facturación y Presupuesto, reportando a los mismos las inconsistencias de la información, para el ajuste correspondiente.
- Se realizó la elaboración, análisis y presentación a gerencia los informes de costos para la toma de decisiones.
- Se incorporaron recursos de cheques no cobrados, Equipos en comodato se incorporan a la propiedad planta y equipo, y el valor de los intereses sobre las cesantías para personal afiliado a fondos privados de cesantías y al fondo nacional del ahorro desde 1996 hasta 2014 y los intereses sobre las cesantías del personal retirado en las vigencias 2012-2013 y 2014.
- Se desarrollo el plan de acción formulado por el subproceso contable, referente con la aplicación de las normas internacionales de información financiera (NIIF), frente al Plan General de Contabilidad Pública (PGCP), implementado en la ESE, realizándose el seguimiento a los resultados de la información financiera de acuerdo al nuevo marco normativo.
- Se generaron los estados financieros mensualmente, con sus respectivos análisis para la toma de decisiones y se realizó su publicación y envío a los órganos de inspección, vigilancia y control dentro de los términos de ley.
- Se realizó la revisión, análisis y procesamiento de la información financiera de presupuesto, cartera y contabilidad, a través de la cual, se hizo el cálculo del Índice de Riesgos Fiscal y Financiero mensualmente, aplicando la metodología fijada para ello, por el Ministerio de Salud y Protección Social, reportándose dichos informes a la Gerencia y Subdirección Administrativa para lo de su competencia.

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

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
[(Gasto de funcionamiento y operación	2015	2014		



comercial y prestación de servicios comprometido en el año objeto de la evaluación / Numero de UVR producidas en la vigencia)/(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior- en valores constantes del año objeto de evaluación / Numero UVR producidas en la vigencia anterior)]	39.457.244.613/3.466.500,6 =11.382	39.530.959.949/3.713.142,45 =11.365	1,0	<0.90
---	------------------------------------	-------------------------------------	-----	-------

- Según la ejecución presupuestal a 31 de Diciembre de 2015, la ESE registró compromisos por gastos de funcionamiento por la suma de \$ 32.012.464.662 M/cte y por gastos de operación comercial y prestación de servicios la suma de \$ 7.444.779.951 M/cte, para un total de gastos en la vigencia fiscal de 2014 de \$ 39.457.244.613 M/cte, y un valor acumulado de la producción en Unidades de Valor Relativo de 3.466.500,6 para un costo promedio por unidad producida en el 2014 de \$11.382

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

Por lo tanto, la Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida por la ESE en la vigencia fiscal de 2015, fue de 1.0 resultado de la fórmula $11.382/11.365 = 1.0$, por lo tanto no se logra cumplir con la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de <0.90 y por consiguiente no alcanza a superar el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a <0.90, pero si queda dentro **rango de calificación** del estándar entre 1,0 y 1,10, que equivale a una calificación de uno (1).

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2014 (Ver Ficha Técnica bajada de la pagina Web del Sistema de Información Hospitalario (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social).

Entre otras actividades la ESE realizó las siguientes:

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

- Se realizó monitoreo, seguimiento y evaluación trimestral al indicador la Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida, con el fin de vigilar el comportamiento de la producción total de la ESE y los gastos comprometido en la prestación de los servicios de salud a cargo de la ESE, informes que fueron remitidos a la Gerencia y la Subdirección Administrativa para la toma de decisiones, sobre el particular.

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



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

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

Respecto del presente indicador, la ESE, no logró dar cumplimiento con lo fijado por la Resolución 710 de 30 de Marzo de 2012 "Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva, y se dictan otras disposiciones" – **Anexo 2 Indicadores y Estándares por Área de Gestión**, toda vez, que durante la vigencia fiscal de 2015, se presentaron circunstancias institucionales que no hicieron factible, implementar dicho indicador, tales como:

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

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

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

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

Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
- Valor de la deuda superior a 30 días por concepto	Deuda 2015 Deuda 2014		



de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación. - [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de Diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	\$56.066.067	a precios constantes \$45.660.445	\$10.459.622	Cero (0) o variación negativa
--	--------------	--------------------------------------	--------------	--

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

Al cierre de la vigencia fiscal de 2014, la deuda de la ESE por honorarios y servicios alcanzo la suma de \$42.714.662 M/cte, los cuales a precios constantes de 2015 (índice inflación 2015 = 6,77%) ascienden a la suma de \$45.606.444 M/cte. Por lo tanto, el resultado de la fórmula es el siguiente **\$56.066.067 - \$45.606.445 = \$10.459.622 M/cte**, es decir, es una deuda de honorarios con variación positiva, por lo cual, no se cumple con la meta programada en el Plan de Acción 2015 la cual, fue la deuda cero o con variación negativa.

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Certificación de Revisoría Fiscal, en caso de no contar con Revisor Fiscal, del Contador de la ESE)

Entre otras actividades desarrolladas en la vigencia fiscal de 2015, se identifican las siguientes:

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

- Plan Institucional de Capacitación



La ESE durante la vigencia fiscal de 2015, desarrolló las siguientes actividades dentro del Plan Institucional de Capacitación (PIC):

- **En la gerencia.** Fortalecer y capacitar el talento humano en relaciones interpersonales, comunicaciones. Actualización para secretarías y auxiliares administrativas y actualización en administración pública.
- **En el área Subdirección Científica.** Auditoría de calidad método trazador, Curso Soporte Vital Básico y Avanzado ACLS/ BLS Médicos, minuto de oro personal de enfermeras jefes, minuto de oro para médicos y enfermera, primeros auxilios para camilleros. Congreso XV Bienal de Ginecoobstetricia. Cuyo objeto es Preparar y certificar a los profesionales de la salud, acerca del manejo básico y avanzado de pacientes en situación de emergencia cardiorrespiratoria, tomando como base los lineamientos de la American Heart Association (AHA) guías de 2010 y Actualizaciones del año 2015, mediante la aplicación de situaciones de salud simuladas y controladas que permiten al personal actuar y realizar una RCP de alta calidad con la comunicación del equipo, los sistemas de atención y los cuidados inmediatos pos-paro cardíaco. El curso de SVCA/ACLS también incluye información sobre el manejo de la vía aérea y farmacología.
- **La subdirección Administrativa** Capacitaciones en Gestión financiera, presupuesto público, contratación, facturación, normas sector salud.
- **En talento humano** Capacitaciones en Normatividad laboral vigente, actualización en seguridad social, clima organizacional, día del servidor público, asesoría del módulo de nómina, seminario de actualización de pensión y cesantías, congreso de talento humano, socialización de procesos.
- **En el área de contabilidad** Capacitaciones, reforma tributaria 2015, normatividad empresas que no captan ni administran ahorro público, normas internacionales sector público, gestión financiera, actualización tributaria en normas Nif, actualizaciones programa dinámica gerencial, actualización en seguridad social y cesantías, retos y responsabilidades comisiones de personal, manejo de inventario y propiedad planta y equipo, comité de conciliaciones costos hospitalarios, congreso de contabilidad pública, manejo de excell virtual Sena, inglés virtual Sena.
- **En control interno** se realizaron capacitaciones en congreso nacional de control interno y programa formación de auditores internos.
- **En el área de almacén** se participó en el seminario nacional de supervisión e inventario de contrato, seminario de actualización de inventarios,
- **En el área de cartera** se participó en el seminario sobre cuentas médicas.
- **En el área de salud ocupacional.** Se realizaron 7 eventos, socialización del plan de emergencias, capacitación a la brigada de emergencias, capacitación en riesgo biológico, capacitación en riesgo ergonómico, capacitación en ahorro eficiente del agua, capacitación en ahorro en energía eléctrica, capacitación en residuos hospitalarios.
- **El área de urgencias,** Abordaje inicial en trauma en urgencias, infarto agudo de miocardio, accidente cerebro vascular, enfoque inicial en urgencias del dolor abdominal, conceptos básicos en radiología,



enfermedad respiratoria en edad pediátrica, capacitación en dengue, auditoria médica, importancia del triage, protocolo guía de atención violencia contra la mujer, intrafamiliar y sexual.

- **En la Uci Neonatal.** Se realizaron las siguientes capacitaciones, ingreso del recién nacido desde urgencias, consulta externa y referencia a Unidad de Cuidado Intensivo Neonatal (UCIN), ingreso del recién nacido desde alojamiento conjunto a ACIN, egreso hospitalario del UCIN por mejoría clínica, administración de medicamentos y productos biológicos, control líquidos administrados y eliminados, toma de signos vitales, paso o inserción de sonda oro gástrica, toma de muestra de laboratorio, toma de glucosas capilar, nutrición enteral, cuidado postural, higiene general del recién nacido, control térmico del recién nacido, lavado de incubadora y elementos, cuidado del recién nacido en fototerapia, recibo y entrega del turno, lavados de mano, protocolo de reanimación neonatal, protocolo de código azul, protocolo de chequeo y verificación del carro de paro, control de visitas, administración de nutrición parenteral, protocolo de arreglo de cadáver en UCIN, traslado de usuario a procedimientos especiales, protocolo de transporte del recién nacido remisión, socialización del decreto 1011/06 y res 123/12, conferencia del banco de leche, entrega del manual de procedimiento UCIN.
- **Área del laboratorio clínico,** capacitación fase pre analítica impacto de la fase, buenas prácticas en la toma de muestras de toma hemocultivos, actualización enfermedades del recién nacido, actualización en reactivo y tecno vigilancia, seguridad en el paciente fase pre analítica annar diagnostica, reforzar funcionamiento equipo BS 200, lineamientos en circular por chikungunya,
- i
- **Área de coordinación de enfermería,** minuto de oro del recién nacido, actualización de protocolo administrativo de enfermería, protocolo asistenciales de enfermería, seguridad en el sistema de medicamento y dispositivo médico, actualización protocolo administrativo de enfermería, capacitación trabajo de partos alistamiento de sala para atención de partos, capacitación monitorio fetal, manejo de heridas, auditoria de calidad en salud método trazad.
- **Área Epidemiología,** capacitación chicunguña, vigilancia sexual contra la mujer intrafamiliar, dengue, ESI y IRAG inusitada, morbilidad materna extrema, evento relacionados con la salud mental, interrupción voluntaria del embarazo, natalidad perinatal – IAMI, intoxicaciones.

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

Durante el año 2015 los responsables de realizar las actividades de inducción y re inducción al personal que ingresa a la institución, cumplieron con sus responsabilidades en la materia. Las evidencias son los registros de las actividades y las actas de reuniones, que reposan en el archivo del Comité en la oficina de talento humano

En reuniones de Comisión de personal se expone los avances y ejecución del proceso de la evaluación del desempeño de los funcionarios de carrera administrativa. Para el año 2015 según Resolución No. 0278 se adopta transitoriamente el Sistema Tipo de la Evaluación del Desempeño Laboral y se definen los factores que servirán para calificar a los servidores públicos de la ESE Hospital San Vicente de Paúl, la cual fue publicada en cartelera. Al



respecto se dio cumplimiento con lo fijado por la Ley 909 de 2004, en la realización de la evaluación de desempeño semestral y anual de todos los empleados de carrera de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl.

- Salud Laboral.

- Durante la vigencia fiscal 2015, el responsable de las acciones de salud laboral de la ESE, investigó y reportó dentro de los términos de ley los Accidentes de trabajo a la autoridad competente.

- Salud ocupacional

Durante la vigencia fiscal 2015, se adquirieron en la ESE recipientes para los residuos sólidos hospitalarios, dos motobombas sumergibles para la planta de tratamiento de aguas residuales, motor de aire forzado y básculas para el pesaje de los residuos sólidos hospitalarios; así mismo se realizó control de plagas en las instalaciones de la empresa, trámite de la licencia de vertimientos de planta de tratamiento de aguas residuales, reuniones mensuales del Comité Operativo de Emergencias y Desastres COE, reuniones mensuales del Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo COPASS, actualización del Manual de Bioseguridad, inspección e informe con las recomendaciones para el manejo del ambiente físico en el servicio de alimentos, elaboración e instalación de soportes para los guardianes en los servicios de consulta externa, imágenes diagnósticas, rayos X y laboratorio clínico, campaña de inservibles en toda la institución de la cual se retiraron 8 metros cúbicos y se contrató el servicio de dosimetría.

Igualmente, se realizó capacitación de Manejo de residuos sólidos hospitalarios al personal de servicios generales y Auxiliares de enfermería del servicio de consulta externa, inspección a los extintores de la ESE, evaluación inicial al Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo, según el decreto 1443 de 2014, con la asesoría de la Administradora de Riesgos Laborales Sura, se brindó acompañamiento a la Administradora de Riesgos Laborales en capacitación del personal de Talento Humano sobre la forma de diligenciamiento del formato para reporte de accidentes laborales y el nuevo formato para la caracterización del ausentismo, se elaboró del plan de trabajo programa de vigilancia epidemiológica por exposición al riesgo biológico, con asesoría de la Administradora de Riesgos Laborales, revisión a la programación para la socialización del Plan Hospitalario de Respuesta a Emergencias y Desastres de la ESE

También se realizó mantenimiento preventivo rutinario de la planta de tratamiento de aguas residuales, acompañamiento a la coordinadora de calidad a la UCI Adulto para el diseño del vestier y a los servicios de Urgencias y Cirugía para el diseño de los cuartos de residuos hospitalarios, monitoreo de las afiliaciones del personal que se encuentra contratado mediante la modalidad de contrato de prestación de servicios para determinar si se encuentra afiliado a la Administradora de Riesgos Laborales y el personal que ya no labora en la institución y no se ha realizado el retiro oportuno de la Administradora de Riesgos Laborales, se atendió las visitas de los entes de control (Secretaría de Salud Departamental y CAM) para revisión del Plan de Gestión Integral de Residuos Sólidos Hospitalarios (PGIRSH).

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

Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
---------	----------------------	----------------	-----------



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

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe del responsable de Planeación de la ESE o quien haga sus veces - Actas de Junta Directiva).

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

- Según la Resolución 3374 de 2000 expedida por el Ministerio de la Protección Social, los Registros Individuales de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) se definen como: "El conjunto de datos mínimos y básicos que el Sistema de Seguridad Social en Salud requiere para los procesos de dirección, regulación y control". Estos datos mínimos identifican una a una las actividades de salud que realizan las IPS o profesionales independientes de salud a las personas; constituyéndose así, en una de las fuentes principales del Sistema Integral de Información del Sistema General de Seguridad Social (SGSS). En general el Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud (RIPS) sirve para:

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

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



INFORMES	PERIODO DE EVALUACIÓN
Primer Informe I Trimestre	Enero 1° al 31 de Marzo de 2015
Segundo Informe II Trimestre	Abril 1° al 30 de Junio de 2015
Tercer Informe I Semestre	Enero 1° al 30 de Junio de 2015
Cuarto Informe III Trimestre	Julio 1° al 30 de Septiembre de 2015
Quinto Informe IV Trimestre	Octubre 1° al 31 de Diciembre de 2015

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

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

Así mismo, la coordinación del Sistema de Información realizó la generación y validación de los RIPS como soporte de las cuentas de cobro ante las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio (EAPB)

Indicador (9): Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo

Formula	Variables de calculo		Resultado 2015	Meta 2015
Valor de la Ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia (incluye recaudo de CxC de vigencias anteriores)/ Valor de la ejecución de gastos comprometidos.	Ingresos Recaudados	Gastos comprometidos	0,95	≥0.93
	\$46.295.270.133	\$48.581.279.800		

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

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Ficha Técnica bajada de la página Web del Sistema de Información Hospitalario (SIHO) del Ministerio de Salud y Protección Social).



Entre otras acciones la ESE realizó las siguientes:

- Gestión Presupuestal

- **Gestión de Ingresos**

El presupuesto definitivo de la ESE para la vigencia fiscal de 2015, ascendió a la suma de \$50.359,5 Millones de pesos M/cte con unos reconocimientos de ingresos al 31 de Diciembre del 131% (\$65.742,5 Millones de pesos M/cte), dado en especial a la superación de las metas en ventas de servicios en (\$15.063,9) Millones) y cuentas por cobrar de vigencias anteriores en (\$2.593,0 Millones), con un nivel de recaudo del 70% del total de los ingresos reconocidos del periodo de análisis, es decir, de \$46,295,3 Millones de pesos M/cte, tal como se observa a continuación:

CONCEPTO DE INGRESOS	PERIODOS		VARIACIÓN (%)
	2014	2015	2015/2014
Ventas de Servicios de Salud	42.345,4	46.639,4	10,1%
Aportes (No ligados a la venta de servicios)	1.270,5	1.800,0	41,7%
Ingresos de Capital	0,6	0,3	-50,0%
Otros ingresos (mas disponibilidad inicial)	504,7	739,4	46,5%
Cuentas por cobrar otras vigencias	13.472,7	13.691,7	1,6%
Recursos del Crédito	-	2.871,7	
Total Ingresos	57.593,9	65.742,5	14,1%

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos 2014-2015

Como se observa en el cuadro anterior, los ingresos totales crecieron el 14.1% durante la vigencia fiscal de 2015, frente a lo logrado en el año 2014, jalonado especialmente por los ingresos por venta de servicios de salud con incremento del 10,1% frente a lo evidenciado en el 2014, por aportes no ligados a la venta de servicios de salud que crecieron el 41,7% y otros ingresos que crecieron el 46,5% en la vigencia fiscal de 2015..

Las ventas de servicios de salud a Diciembre 31 de 2015 representaron el 71% del total ingresos de la ESE, el 21% por cuentas por cobrar y el 4% recursos del creditito, el 3% a aportes y el 1% a otros ingresos que financian la actividad empresarial de la ESE. El recaudo por ventas de servicios de salud alcanzó tan solo el 58% en el periodo de análisis.

Las ventas de servicios de salud logradas en el 2015, crecieron el 10,1% frente a las realizadas en el año 2014 pasando de \$42.345,4 Millones de pesos M/cte en el 2014 a \$46.639,4 Millones de pesos M/cte en el 2015, tal como se observa a continuación:

CONCEPTO DE INGRESOS	PERIODOS		VARIACIÓN (%)
	2014	2015	2015/2014
Régimen Subsidiado	27.493,5	28.810,9	4,8%
Régimen Contributivo	8.910,4	10.200,0	14,5%
Subsidio a la Oferta (vinculados)	648,3	1.427,3	120,2%



Otros ingresos asociados a la venta de servicios	5.293,4	6.201,2	17,1%
TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	42.345,6	46.639,4	10,1%

Fuente: Ejecución presupuestal de ingresos 2014-2015

Dado su importancia para las finanzas de la ESE y tal como se evidencia en el cuadro anterior, las ventas de servicios de la ESE en el 2015, estuvieron jalonadas por el Régimen Contributivo que creció el 14,5%, seguido por régimen subsidiado con el 4,8%, subsidio a la oferta (vinculados) con el 120,2%% y otras ventas de servicios de salud con el 17,1% frente a lo logrado en el año de 2014.

- **Gestión de Gastos**

El comportamiento del presupuesto de gastos a Diciembre 31 de 2015, deja evidenciar que del total del presupuesto definitivo aforado en \$50.359,5 Millones de pesos M/cte, se causaron compromisos por valor de \$48.581.6 Millones de pesos M/cte, de los cuales, el 54% representan los gastos de personal, seguido en su orden con el 15,3% a gastos de operación comercial y prestación de servicios, cuentas por cobrar con el 14,8%, el 11,9% a gastos generales y transferencias corrientes y el 4% restante a inversión y servicio de la deuda:

CONCEPTO DE GASTOS	PERIODOS		
	2014	2015	Variación (%)
Gastos de Funcionamiento	32.081,6	32.012,4	-0,22%
Gastos de Personal Directo	7.381,7	7.312,8	-0,93%
Servicios personales indirectos	18.500,2	18.917,8	2,26%
TOTAL GASTOS DE PERSONAL	25.881,9	26.230,6	1,35%
Gastos Generales	6.098,3	5.642,0	-7,48%
Transferencias Corrientes	101,4	139,8	37,87%
Gastos de Operación Comercial	7.449,3	7.444,8	-0,06%
Gastos de Inversión	-	1.800,0	
Deuda Publica	187,9	123,6	-34,22%
Cuentas por pagar vigencias anteriores	7.441,2	7.200,4	-3,24%
TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS	47.160,0	48.581,2	3,01%

Fuente: Ejecución presupuestal de Gastos 2014-2015

Como se observa en el cuadro anterior, los gastos totales de 2015, crecieron el 3% frente a lo comprometido en el año de 2014, generado su incremento por las transferencias corrientes con el 37,8% y los gastos de personal indirecto con el 2,3%.

Del total de gastos comprometidos en el 2015, la ESE logró reconocer y pagar el 92% de sus obligaciones adquiridas, las cuales ascendieron a la suma de \$44.477,5 Millones de pesos M/cte. En gastos de personal se logró cumplir con el 99% de sus obligaciones adquiridas en la vigencia, en gastos generales con el 96%, en transferencias corrientes con el 100%, en gastos de operación comercial y prestación de servicios con el 64%.



- **Equilibrio de la Operación corriente**

CONCEPTO	FORMULA	PERIODOS	
		2014	2015
TOTAL INGRESOS RECONOCIDOS	a = b+c	57.593,9	65.742,5
Ingreso reconocido de recursos del convenio	b	-	-
Ingreso reconocido sin recursos del convenio	c	57.593,9	65.742,5
TOTAL GASTO COMPROMETIDO	d = e+f	47.160,0	48.581,3
Gasto comprometido de recursos del convenio	e	-	-
Gasto comprometido sin recursos del convenio	f	47.160,0	48.581,3
Relación reconocimiento/compromiso sin recursos del convenio	$g = c/f$ (%)	122%	135%
TOTAL INGRESO RECAUDADO	h = i+j	40.353,5	46.295,3
Ingresos recaudado de recursos del convenio	i	-	-
Ingresos recaudado sin recursos del convenio	j	40.353,5	46.295,3
Relación recaudo/compromiso sin recursos del convenio	$k = j/f$ (%)	86%	95%

Fuente: Ejecución presupuestal 2015-2014 ESE HDSVP

Como se observa en el cuadro anterior, la relación reconocimiento / compromiso durante las vigencias fiscales de 2014 y 2015 fue de 122% y 135% respectivamente. Es decir, repunta significativamente la relación reconocimiento/compromiso pasando de 122% en el 2014 a 135% en el 2015.

Ello indica, que por cada \$100 pesos que comprometió la empresa en el año de 2015, se reconocieron \$135 pesos para atender las obligaciones adquiridas a Diciembre 31 de 2015.

La relación recaudo / compromiso durante el año 2014 fue de 86% y durante la vigencia fiscal de 2015 alcanzó el 95%. Lo anterior indica que por cada \$100 pesos que comprometió la Empresa en el 2015, logró recaudar \$95 pesos M/cte, para pagar las obligaciones con sus proveedores de servicios.

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

Entre otras actividades se desarrollaron las siguientes:

- Se realizó la gestión y control a la ejecución presupuestal, generando mensualmente los indicadores presupuestales, así como el seguimiento permanente a la misma y la presentación de los informes al ordenador del gasto sobre la ejecución del presupuesto.
- Se realizó mensualmente la conciliación de la información presupuestal con los responsables de los subprocesos de Contabilidad, Cartera y Facturación.
- Se preparan y formulan los informes de ejecución presupuestal y se realizó su envío dentro de los términos de Ley a los órganos de Inspección, Vigilancia y Control.



- **Gestión Facturación**

Como se evidenció en el acápite de ingresos, la facturación de la ESE por prestación de servicios de salud a las diferentes entidades pagadoras, se incrementó en el 10,1% en la vigencia fiscal de 2015 frente a lo observado en el mismo periodo del año 2014, al pasar de \$42.345,6 Millones M/cte logrados en el 2014 a \$46.639,4 Millones M/cte, en el 2015, tal como se observa a continuación:

CONCEPTO DE INGRESOS	PERIODOS		VARIACIÓN (%)
	2014	2015	2015/2014
Régimen Subsidiado	27.493,5	28.810,9	4,8%
Régimen Contributivo	8.910,4	10.200,0	14,5%
Subsidio a la Oferta (vinculados)	648,3	1.427,3	120,2%
Otros ingresos asociados a la venta de servicios	5.293,4	6.201,2	17,1%
TOTAL INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	42.345,6	46.639,4	10,1%

Fuente: Ejecución Presupuestal 2014 - 2015 ESE HDSVP

Crece según su importancia para las finanzas de la ESE, el régimen contributivo con el 14,5%, el régimen subsidiado con el 4,8%, los vinculados con el 120,2% y otras ventas de servicios con el 17,1% frente a lo observado en el año 2014.

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

Unidad Funcional	Participación en Ventas de Servicios (%)
Urgencias	6%
Servicios Ambulatorios	5%
Hospitalización	19%
Quirófanos y Sala de Partos	16%
Apoyo Diagnóstico	24%
Apoyo Terapéutico	27%
Otros Servicios conexos a la Salud	3%

Como se observa, las unidades funcionales de mayor margen de contribución a las finanzas de la ESE por su producción son en su orden Apoyo Terapéutico, Apoyo Diagnóstico, Hospitalización y Quirófanos y Sala de Partos, sin embargo, todas contribuyeron para lograr las ventas de servicios en la vigencia fiscal de 2015.

- **Gestión Cartera**

A 31 de Diciembre de 2015, la cartera total de los diferentes pagadores por venta de servicios de salud, ascendió a la suma de **VEINTINUEVE MIL SETECIENTOS CUARENTA Y CINCO MILLONES TREINTA Y TRES MIL SETENTA Y SIETE PESOS (\$29.745.033.077) M/cte**. Los deudores según régimen de seguridad social en salud, se encuentra distribuidos de la siguiente manera:

PAGADORES	ESTADO DE CARTERA	PARTICIPACIÓN
-----------	-------------------	---------------



	2014	2015	Variación	(2015)
Régimen contributivo	7.920.421.937	3.338.035.266	-57,9%	11,2%
Régimen subsidiado	8.894.343.387	6.903.336.982	-22,4%	23,2%
SOAT Y ECAT	1.604.172.298	2.363.456.893	47,3%	7,9%
Secretarías Departamentales	195.715.185	158.653.415	-18,9%	0,5%
Secretaría municipales	195.715.185	4.765.597	-97,6%	0,0%
Otros deudores de Salud	2.920.054.036	1.513.994.376	-48,2%	5,1%
De difícil cobro	-	15.462.790.548	0,0%	52,0%
TOTAL CARTERA	21.730.422.028	29.745.033.077	36,9%	100,0%

Fuente: Estado de Cartera ESE HDSVP - Diciembre 31 de 2015.

Como se observa en el cuadro anterior, los mayores deudores del ESE son las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio en procesos de liquidación (difícil cobro) con una cartera que representa el 52% del total de la ESE, seguidas por el Régimen Subsidiado con el 23,2% de la cartera morosa, seguido por las empresas del régimen Contributivo con el 11,2%, el Soat con el 7,9% y otros deudores con el 5,1%.

La cartera total se incremento el 36,9% en el 2015 frente a lo observado en el 2014, es decir, las EPS continúan reteniendo y demorando los recursos con destino salud y la ESE endeudándose cada vez más, para lograr responder con la prestación de los servicios de salud a los usuarios.

En el Régimen subsidiado los mayores deudores son en su orden: Cafesalud EPS con \$2.364,8 Millones M/cte, Asmet salud EPS con \$1.266,9 Millones M/cte, Comfamiliar del Huila con \$1.892,2, Ecoopsos EPS con \$489,9 Millones M/cte, tal como se observa a continuación:

PAGADORES	ESTADO DE CARTERA	
	2014	Variación
Régimen subsidiado		
Cafesalud EPS	2.364.875.295	34,3%
Asmet salud EPS	1.266.956.124	18,4%
Comfamiliar del Huila	1.892.226.661	27,4%
Ecoosop ESS EPS	489.963.451	7,1%
Otras	889.315.451	12,9%
Subtotal Régimen Subsidiado	6.903.336.982	100,0%

Fuente: Estado de Cartera ESE HDSVP - Diciembre 31 de 2015

En el régimen contributivo las empresas que acumulan la mayor cartera morosa son en su orden: Nueva EPS S.A con \$1.877,9 Millones M/cte, Cafesalud EPS con \$ 480,7 Millones M/cte, EPS Sanitas con \$331,8 Millones M/cte y Comeva EPS con \$128,1 Millones M/cte, tal como se evidencia a continuación:

PAGADORES	ESTADO DE CARTERA	
	2014	Variación
Régimen contributivo		
Nueva EPS S.A	1.877.910.645	56,3%
Cafesalud EPS	480.743.563	14,4%
EPS Sanitas	331.885.934	9,9%



Comeva EPS	128.131.593	3,8%
Otras	519.363.531	15,6%
Subtotal Régimen Contributivo	3.338.035.266	100,0%

Fuente: Estado de Cartera ESE HDSVP - Diciembre 31 de 2015.

La cartera según edad se clasifican así: El 35% es cartera mayor a 360 días (\$10.298,7 Millones), el 35% es cartera menor de 180 días (\$10.365,1 Millones), el 21% es cartera entre 180 y 360 días (\$6.219,0 Millones) y el 10% es cartera no radica al cierre de Diciembre 31 de 2015.

- 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:

- **DEPURACIONES DE CARTERA:** A Diciembre se realizaron varias depuraciones de cartera con las EPS en total con firma de actas 53 entidades que corresponde a entidades como CAFESALUD EPS, SALUDCOOP, ASMET SALUD, COMPARTA SALUD, POLICÍA NACIONAL, BATALLÓN, COOMEVA, CONVIDA EPS, SANITAS EPS, CAPRECOM EPS, MUNDIAL DE SEGUROS, QBE SEGUROS, SALUDTOTA EPS, entre otras, los cuales nos arroja una cartera reconocida de \$22.280 millones de pesos; glosas por conciliar \$2.791 millones de pesos las cuales en el transcurso de año se fueron conciliando.
- **COMPRA DE CARTERA:** En el año se hicieron dos compras efectivas de cartera por valor de \$1.513 millones de pesos con las EPS SALUDCOOP y NUEVA EPS.
- **MESAS DE TRABAJOS:** se han realizado tres mesas de trabajo de acuerdo a los lineamientos de la Circular 030, en el cual se han comprometido a pagar es la suma de \$6.984 millones de pesos.

Se solicitó ante la Superintendencia Nacional de Salud en el mes de Agosto nueve (9) solicitudes para conciliación extrajudicial en la ciudad de Ibagué del cual la única acta que se levanto acuerdo de pago fue con COMPARTA SALUD EPS por valor de \$74 millones de pesos; con las EPS SALUDCOOP, CAFESALUD EPS, ASMET SALUD EPS no hubo acuerdo y CAPRECOM EPS, NUEVA EPS, COMFAMILIAR HUILA EPS, ECOOPSOS EPS, SOCIEDAD CLÍNICA EMCOSALUD no se presentaron a las audiencias.

- **GIROS DIRECTOS MINISTERIO:** durante la vigencia 2015 se recibió de Giro directo del régimen subsidiado la suma de \$21.709 millones de pesos; es decir un promedio mensual de \$1.809 millones de pesos. El Giro a ayudado a mejorar el flujo de caja, pero no es suficiente ya que las entidades no cancelan el valor correspondiente a la facturación radicada como lo establece el Art. 13 de la Ley 1122 de 2007, con el giro cancelan facturas de meses anteriores y dentro del mismo periodo.

Apartir del mes de Agosto según la Circular 014 de 2015 el Hospital ha presentado oportunamente mes a mes el informe de radicación de las cuentas del Régimen subsidiado.

Falta que el Gobierno Nacional realice el seguimiento igualmente al régimen contributivo.



- NOTIFICACIONES DE CARTERA y COBRO PREJURIDICO: Se realiza periódicamente notificación de la deuda a cada prestador, así se realiza un seguimiento continuo de la cartera, se envían solicitudes, llamadas telefónicas y visitas a las ERP.
- COBRO JURIDICO: A Diciembre de 2015 la ESE ha entregado la cartera para cobro jurídico de Saludcoop EPS, Caprecom EPS, Cafesalud EPS, Sociedad Clínica EMCOSALUD, Batallón, Secretarías Departamentales, Ecoopsos S.A y otras por valor total de \$26.041 millones de pesos, del cual se ha logrado realizar acuerdos de pago en caso de Nueva EPS, Emcosalud, Dirección de sanidad Militar, Ecoopsos alrededor de \$2.200 millones de pesos.

Entre otras acciones en cartera se realizaron:

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

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

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

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

- Se realizaron solicitudes para compra de cartera, a las cuales, solo con dos entidades se hizo efectiva la compra de cartera durante la vigencia fiscal 2015.

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

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

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



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

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

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

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

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

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

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

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

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

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

- Se realizó la revisión de Parámetros de los Módulos de Dinámica Gerencial Hospitalario, durante cada trimestre del año 2015 esto con el fin de garantizar la calidad de la información generada por este sistema. Este proceso se ha



venido realizando con la mayoría de módulos que integran el Sistema de Información y es un proceso que se realiza de forma continua debido a que dentro de la revisión de parámetros se auditoría de la información.

- Se realizó la verificación y ajustes a los registros de unidades producidas para la información del Decreto 2193 de 2004.

- Se dio continuidad a la implementación de la Política Editorial y actualización de contenidos de la página web de la ESE, dentro del desarrollo e implementación de la Estrategia de Gobierno en Línea, la cual, al cierre de Diciembre 31 de 2015, alcanzó un logro de desarrollo del 81%.

2.3. GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL

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

2.3.1. Indicadores y Metas de Resultado del Área Clínica o Asistencial

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

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

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

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

En el **Primer Semestre** la auditoría medica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de Hemorragias del III trimestre sucedidos entre el 1º de Enero y el 30 de Junio de 2015, lográndose identificar 32 casos de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con dicho diagnóstico. Seguidamente la auditoría medica mediante el instrumento de muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determino la muestra optima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 14 historias clínicas de



usuarias con el diagnóstico de hemorragia del III trimestre. Una vez, realizada la auditoría de las historias clínicas, se logró determinar que en 12 de las historias clínicas se dio aplicación estricta la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre.

En el **Segundo Semestre** la auditoría médica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de Hemorragias del III trimestre sucedidos entre el 1° de Julio el 31 de Diciembre de 2015, lográndose identificar 38 casos de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con dicho diagnóstico. Seguidamente la auditoría médica mediante el instrumento de muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determinó la muestra óptima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 15 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de hemorragia del III trimestre. Una vez, realizada la auditoría de las historias clínicas, se logró determinar que en 13 de las historias clínicas se dio aplicación estricta a la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre.

En síntesis, en la vigencia fiscal de 2015, se revisaron y analizaron 29 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 25 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre.

En consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 25/29 = 0.86$ lográndose **cumplir** la meta fijada en el Plan de Gestión la cual fue ≥ 0.80 y por ende se 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 .

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

En el **Primer Semestre** la auditoría médica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de trastornos hipertensivos en el embarazo sucedidos entre el 1° de Enero y el 30 de Junio de 2015, lográndose identificar 62 casos de usuarias con trastorno hipertensivo en el embarazo atendidas en la ESE. Seguidamente la auditoría médica mediante el instrumento de muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determinó la muestra óptima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 17 historias clínicas de usuarias con trastorno hipertensivo en el embarazo. Una vez, realizada la auditoría de las historias clínicas, se logró determinar que en 16 de las historias clínicas se dio aplicación estricta la Guía de Manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes.

En el **Segundo Semestre** la auditoría médica responsable de evaluación de la guía en cuestión, con apoyo de la coordinación del Sistema de Información Dinámica Gerencial Hospitalario, realizó la identificación a través de los códigos CIE-10 de los casos inherentes a los eventos de trastornos hipertensivos en el embarazo sucedidos entre el 1° de Julio el 31 de Diciembre de 2015, lográndose identificar 72 casos de usuarias con trastorno hipertensivo en el embarazo atendidas en la ESE con dicho diagnóstico. Seguidamente la auditoría médica mediante el instrumento de muestreo aleatorio simple adoptado por la Auditoría de la Contraloría General de la República, determinó la muestra óptima de las historias clínicas a ser auditadas, que para el caso que nos ocupa fue de 18 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de trastornos hipertensivos en el embarazo. Una vez, realizada la auditoría de las



historias clínicas, se logró determinar que en 17 de las historias clínicas se dio aplicación estricta a la Guía de Manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes.

En síntesis, en la vigencia fiscal de 2015, se revisaron y analizaron 35 historias clínicas de usuarias con trastornos Hipertensivos en el embarazo atendidas en la ESE, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 33 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo para trastornos hipertensivos gestantes.

En consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 33/35 = 0.94$, lográndose **cumplir** la meta fijada en el Plan de Gestión para la vigencia fiscal de 2015 la cual fue ≥ 0.80 y por ende se logró cumplir con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 el cual igual a ≥ 0.80 .

Recapitulando, durante la vigencia fiscal de 2015, se revisaron y analizaron por auditoría 64 historias clínicas de usuarias con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la ESE con diagnóstico de hemorragia del III trimestre y con trastornos Hipertensivos en el embarazo, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 58 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo para Hemorragias del III trimestre y trastornos hipertensivos gestantes. El resultado del indicador consolidado es igual $I = 58/64 = 0,91$ lográndose **cumplir** la meta fijada en el Plan de Gestión para la vigencia fiscal de 2015 la cual fue ≥ 0.80 y por ende se logró cumplir con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 el cual igual a ≥ 0.80

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE).

Entre otras actividades se realizaron:

- Se socializó la guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre, con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, dando cumplimiento a lo programado en el Plan de Acción 2015.
- La coordinación médica realizó la evaluación de conocimiento de la guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre, al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, conforme a lo programado en el Plan de Acción 2015.
- Se realizó semestralmente la evaluación de adherencia de la guía de manejo específica para Hemorragias del III trimestre al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- Se socializó la guía de manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.
- La Coordinación médica realizó evaluación conocimiento de la guía de manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul dando cumplimiento al plan de acción.
- Se realizó semestralmente la evaluación de adherencia de la guía de manejo específica para trastornos Hipertensivos gestantes al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.



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

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

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

En el Primer Semestre la auditoría medica responsable de evaluación de la guía en cuestión, tomó una muestra aleatoria de 90 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, de las cuales, una vez auditadas se logró determinar que hubo un total de 86 usuarias a quienes se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo en cuestión. Igual procedimiento realizó la auditoría médica en el segundo semestre de 2015, tomando como muestra aleatoria 24 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, de las cuales una vez auditadas, se logró determinar que hubo un total de 24 usuarias a quienes se les aplicó estrictamente la Guía de Manejo.

En síntesis, en la vigencia fiscal de 2015, se revisaron y analizaron 114 historias clínicas de usuarias con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida, diagnósticos identificados a través de los códigos CIE-10, de las cuales una vez auditadas, se evidencia que a 110 usuarias en su atención, se les realizó la aplicación estricta de la Guía de Manejo de la primera causa de egreso hospitalario.

En consecuencia el resultado del indicador es el siguiente: $I = 110/114 = 0.97$, lográndose **cumplir** la meta fijada en el Plan de Gestión la cual fue ≥ 0.80 y por ende se lograr cumplir con el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 el cual igual a ≥ 0.80 .

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe del Comité de Historias Clínicas de la ESE).

Entre otras acciones se realizaron:



- Se socializó la Guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario (Atención del Parto Normal) con el personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, dando cumplimiento a lo programado en el Plan de Acción.

- Se realizó la evaluación de conocimientos de la guía de Atención de Parto Normal del Ministerio de la Protección Social al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul.

- Se realizó evaluación de adherencia de la Guía de Atención de Parto Normal al personal médico de la ESE Hospital Departamental San Vicente de Paul, mediante las auditorías médicas realizadas a las historias clínicas de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida.

Así mismo, se continúa con la implementación y fortalecimiento de la Estrategia Institución Amiga de la Mujer y la Infancia (IAM), orientada a la atención integral del duplo mujer e hijo y su entorno familiar.

INDICADOR No. 14: Oportunidad en la realización de Apendicectomía

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

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

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

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



En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe de la Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces.)

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

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

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

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

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

Este indicador al igual que el anterior, fue monitoreado, analizado y evaluado trimestralmente por la auditoría médica de la ESE, con el fin de disponer información real y acertada sobre el comportamiento del mismo; evidenciándose que durante los cuatro trimestres del año 2015 no se identificaron Pacientes Pediátricos con diagnóstico de Neumonías Broncoaspirativa de Origen Intrahospitalario, por lo tanto el resultado del indicador es igual a **CERO CASOS** de esta patología, **cumpléndose** así la meta programada para el 2015 y el estándar fijado por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a **Cero o variación negativa**.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe Comité de Calidad o quien haga sus veces)

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

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



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

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

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

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe Comité de Calidad o quien haga sus veces)

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

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

INDICADOR No. 17: Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria

Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
---------	----------------------	----------------	-----------



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

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

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

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

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Informe Comité de mortalidad hospitalaria o quien haga sus veces)

- Se realizó comité de análisis de mortalidad intrahospitalaria mensual de Enero a Diciembre de 2015, cuyas unidades de análisis de la mortalidad ocurrida en la ESE, se registran las actas del respectivo comité, las cuales reposan en los archivos de la oficina de epidemiología en sus respectivas carpetas de comité de mortalidad intrahospitalaria.

Se registraron un total de 59 defunciones mayores a 48 horas, las cuales fueron revisadas y analizadas en su totalidad en el respectivo comité.

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

Formula	Variables de calculo	Resultado 2015	Meta 2015
---------	----------------------	----------------	-----------



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

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

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Soporte de indicadores de oportunidad Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud)

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

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

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

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

Para efectos de realizar el cálculo del indicador, se tomó como fuente primaria la información de la Circular Única enviada a la superintendencia Nacional de Salud del periodo comprendido entre el 1o de Enero al 31 de Diciembre



de 2015, obteniéndose una sumatoria total de 34.328 días transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita la cita de primera vez (no se tiene en cuenta consultas de control) por la especialidad de Ginecoobstetricia y un total anual de 8.695 consultas médicas de Ginecoobstetricia realizadas. Aplicando la fórmula del indicador, se obtiene como resultado que la oportunidad en la atención Ginecoobstétrica para el año 2015 en el Hospital Departamental San Vicente de Paúl, fue de 3,9 días, así: $I = 34.328/8.695 = 3,9$ Días, lográndose cumplir cabalmente la meta fijada para el 2015 en el Plan de Gestión la cual fue de ≤ 4.0 días, si se logra **cumplir** el estándar definido por el Ministerio de Salud y Protección Social en la Resolución 710 de 2012 y 743 de 2013 que es igual a ≤ 8 días.

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Soporte de indicadores de oportunidad Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud)

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

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

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

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

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

En el anexo soportes de cumplimiento de indicadores y metas 2015 (Ver Soporte de indicadores de oportunidad Circular Única de la Superintendencia Nacional de Salud)



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

3. POBLACIÓN OBJETO Y USUARIOS BENEFICIARIOS.

La población objeto de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente Paul, son los habitantes de las zonas urbanas y rurales de los municipios que integran el área de influencia de la empresa, como son Garzón, Gigante, Agrado, Pital, Guadalupe, Tarqui, Suaza y Altamira y ocasionalmente de algunos municipios provenientes de otras regiones del Departamento del Huila y del País.

Durante la vigencia fiscal de 2015, fueron beneficiarios de los servicios de salud a cargo de la ESE, un total de 60.436 usuarios por primera vez, tal como se observa a continuación:

PROCEDENCIA/USUARIOS ATENDIDOS EN LA ESE	2.015	Participación (%)
AGRADO	2.085	3,4%
ALTAMIRA	892	1,5%
GARZON	38.923	64,4%
GIGANTE	4.084	6,8%
GUADALUPE	3.141	5,2%
PITAL	2.046	3,4%
SUAZA	2.801	4,6%
TARQUI	3.018	5,0%
OTROS MUNICIPIOS	3.446	5,7%
TOTAL USUARIOS	60.436	100,0%

Fuente: Sistema de Información de la ESE 2014

Como se observa en el cuadro anterior, la mayoría de moradores que se benefician de los servicios de salud que presta la ESE, son los habitantes del municipio de Garzón, los cuales representan el 64.4%, seguidos por los habitantes de Gigante con el 6.8%, Guadalupe con el 5,2%, Tarqui con el 5.0%, Suaza con el 4.6% y Pital con el 3,4%, entre otros.

4. CONCLUSIONES

- La Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Vicente de Paúl, se logra consolidar como la institución líder en la prestación de los servicios de salud de mediana y alta complejidad de la región centro del Departamento del Huila, categorizada **Sin Riesgo Fiscal y Financiero** por el Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No. 00001893 de Mayo 29 de 2015 "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del Nivel Territorial para la vigencia fiscal 2015 y se dictan otras disposiciones".



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

- En materia financiera, la empresa viene mostrando indicadores positivos, pese a la alta cartera que se observa al cierre de la vigencia fiscal de 2015, la cual ascendió a la suma de \$29.745,0 Millones de pesos M/cte, siendo los mayores deudores las Empresas Administradoras de Planes de Beneficio, las de difícil cobro o que se hallan en proceso de liquidación con una deuda que representa el 52% de la cartera total de la ESE (\$15.462.790.547,87) M/cte, seguidos por las Régimen Subsidiado con el 23,2% de la cartera, las empresas del régimen Contributivo con el 11,2%, el Soat con el 7,9% y los otros deudores con el 5.0%.

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

Preparó: Cicerón Cuchimba Patiño.
Profesional de Apoyo a la Gestión