

INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2015



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA

NIT. 891.180.134 - 2

Pitalito, 27 de ENERO de 2016

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

Con base en el Artículo No. 74 de la Ley 1438 de 2011, el Artículo No.74 de la Ley 1474 de 2011, La Resolución No. 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" y La Resolución No. 743 de 15 de Marzo de 2013; expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN	1
A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA	2
1. Gestión De Los Proyectos De Inversión En Infraestructura Y Dotación De Equipos Médicos.	2
2. Gestión Del Talento Humano	11
3. Gestión De La Información	34
4. Gestión De La Austeridad En El Gasto Público	44
5. Acreditación Y PAMEC	47
B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	59
1. Proceso De Facturación	59
2. Proceso De Cartera	63
3. Análisis Indicadores Financieros Y Presupuestales	76
4. Procesos De Compras	81
5. Procesos En Tesorería	83
6. Procesos En Glosas	85
C. ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL	91
1. Estrategias Y Resultados De Los Indicadores Clínicos	91
D. INVERSIONES	101
E. ESTADÍSTICA DE VENTA DE SERVICIOS	115
F. GESTIÓN AMBIENTAL	123
CONCLUSIONES	139

JUSTIFICACIÓN

Con el fin de dar cumplimiento al Plan de Gestión Institucional para el período 2012-2016 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, se presenta ante los Honorables Miembros de la Junta Directiva de la Entidad, a los respectivos entes de control, seguimiento y vigilancia, y a la comunidad en general el presente documento denominado “Informe de Gestión de la Vigencia 2015 de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito”.

El siguiente informe se realizó para dar cumplimiento a lo establecido en el Artículo No. 74 de la Ley 1438 de 2011, el Artículo 74 de la Ley 1474 de 2011, a La Resolución No. 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”; y teniendo en cuenta sus modificaciones en los Anexos Nos.2, 3, y 4, entre otros, contenidos en La Resolución No. 743 de 15 de Marzo de 2013, “Por la cual se modifica la Resolución 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones”; expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social.

El presente informe de gestión, está desarrollado con base en el Plan de Desarrollo, el Plan de Gestión 2012-2016, La Plataforma Estratégica y las Políticas definidas en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito; evidenciando las metas logradas, los avances en las estrategias gerenciales, y los resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

Para lograr el desarrollo de la Plataforma Estratégica de nuestro Hospital, las Políticas de la alta dirección, las estrategias gerenciales y los resultados aquí evidenciados, se hizo gracias a la Cobertura Divina, el apoyo incondicional de los Honorables Miembros de la Junta Directiva, la voluntad de nuestro Gobierno Departamental, y a la entrega total en forma responsable de cada uno de los servidores del Hospital.

A continuación, un resumen ejecutivo de los avances más representativos y significativos durante la vigencia 2015, respecto a los compromisos adquiridos en el Plan de Gestión 2012-2016.

1. GESTIÓN DE LOS PROYECTOS DE INVERSIÓN EN INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS.

La E.S.E., dio cumplimiento a lo normado en la Resolución 2514 de 29 de Agosto de 2012 (Expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social), registrando en el aplicativo vía web del Ministerio de Salud y Protección Social los Proyectos de Inversión en Infraestructura y Dotación de Equipos Médicos contemplados en el Plan de Gestión Institucional y aquellos que fueron concertados posteriormente con la alta dirección y la Gobernación del Huila.

Resumen de los Proyectos y valores estimados en el Plan Bienal 2014-2015

Sumatoria (En miles de pesos)	
De los Proyectos Registrados en el Plan Bienal 2014-2015	
A. Proyectos de Infraestructura	\$ 17.350.000
B. Proyectos de Dotación y Equipos Médicos	\$ 5.797.081
TOTALES	\$ 23.147.081

RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS EN EL PLAN BIENAL 2014-2015

A. Proyectos de Infraestructura

(En miles de Pesos)

No.	PROYECTOS	TIPO DE OBRA	ÁREA (M²)	VALORES
1	Adquisición de planta de tratamiento para aguas residuales.	5.Equipamiento fijo	300	\$ 750.000
2	Optimización y adecuación de aguas residuales.	1.Obra nueva	1.000	\$ 1.500.000
3	Construcción obras de reforzamiento estructural.	4.Reforzo estructural	735	\$ 1.700.000
4	Construcción obras de estabilización del talud en el sector de la unidad de ginecología, obstetricia y unidad de cuidados intensivos.	4.Reforzo estructural	900	\$ 2.000.000
5	Adecuación y mejoramiento del area de farmacia y unidosis.	1.Obra nueva	300	\$ 500.000

**RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS
EN EL PLAN BIENAL 2014-2015**

**A. Proyectos de Infraestructura
(En miles de Pesos)**

No.	PROYECTOS	TIPO DE OBRA	ÁREA (M ²)	VALORES
6	Ampliación y remodelación del servicio de imágenes diagnósticas.	2.Ampliación	500	\$ 6.000.000
7	Ampliación y remodelación de laboratorio clínico y banco de sangre.	2.Ampliación	500	\$ 950.000
8	Construcción de la unidad de cuidados intensivos neonatales.	1.Obra nueva	300	\$ 1.000.000
9	Ampliación y remodelación del área de hospitalización pensión.	2.Ampliación	660	\$ 1.350.000
10	Construcción del sistema de baterías sanitarias para las habitaciones de hospitalización medicina interna, médico quirúrgicas, pediatría y ginecología.	1.Obra nueva	1.500	\$ 1.600.000
TOTALES			6.695	\$ 17.350.000

**RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS
EN EL PLAN BIENAL 2014-2015**

**B. Proyectos de Dotación y Equipos Médicos
(En miles de Pesos)**

No.	PROYECTOS	VALORES
1	Adquisición de equipos biomédicos para imágenes diagnósticas y digitalización de imagen.	\$ 4.000.000
2	Adquisición de dotación de equipos biomédicos para la unidad de cuidados intensivos neonatales.	\$ 1.797.081
TOTALES		\$ 5.797.081

Para la actual Administración ha realizado un gran esfuerzo en la gestión de los recursos para la mayoría de los proyectos enunciados anteriormente, teniendo en cuenta el panorama de las dificultades existentes en el sector salud y los trámites normativos de rigor.

De los 12 proyectos enunciados anteriormente dos (2) corresponden a los proyectos del Plan de Gestión 2012-2016 (Los números 5 y 9), lográndose entregar para la vigencia 2014 al servicio de la comunidad:

- La Ampliación y remodelación de la Unidad de Urgencias (Fase II)
- La Adquisición de Paneles Solares para el suministro de agua caliente.

De los proyectos restantes se presenta a continuación en forma cronológica las gestiones adelantadas, logros obtenidos y las proyecciones para los años siguientes:

1. Proyecto “Adquisición de Planta de Tratamiento para Aguas Residuales”: En el 2013 y parte de 2014 se realizaron los estudios, diseños y la formulación del mismo. El valor de dichos estudios sumó \$18 millones, los cuales fueron contratados en la vigencia 2013. En el año 2014 se reformuló y se viabilizó el proyecto ante la Secretaría Departamental de Salud Del Huila, posteriormente fue radicado en el Ministerio de Salud y Protección Social, para gestionar los recursos por la suma de \$ 395.683.850.

Gestiones Realizadas en el 2015:

- El proyecto de inversión fue radicado por primera vez ante MINSALUD el pasado 09 de Marzo de 2015 y por segunda vez el 13 de Abril de 2015 para su estudio y análisis de viabilidad, justificando la realización de un eficiente manejo y depuración de las aguas residuales del Hospital, eliminando los contaminantes físicos, químicos y biológicos presentes en el agua efluente del uso humano y para poder mitigar los riesgos a los que se expone la población del área de influencia.

El proyecto contempla la construcción de estructuras de entrada, cerramiento perimetral, tanques sépticos, filtros anaeróbicos, lechos de secado, descargas al alcantarillado local, descole de la PTAR y caseta de celaduría. Para esa fecha su valor aproximado era de \$395.683.850 financiado de la siguiente manera: \$350.000.000 por el MINSALUD y \$45.683.850 por la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito.

- El 02 de Junio de 2015, el Subdirector de Infraestructura en Salud de MINSALUD, solicitó la revisión y ajuste al proyecto denominado **“Construcción Planta de Tratamiento de Aguas Residuales para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio, municipio de Pitalito, Departamento Huila”**. Dicha solicitud consistió en realizar una nueva caracterización de vertimientos y aforo del efluente, para verificar la situación actual de los vertimientos generados por la E.S.E.

- Mediante el contrato de prestación de servicios 176 de 2015 se vinculó a la empresa AMBILAB S.A.S. para la asesoría técnica de la actualización, reajuste y posterior trámite de la consecución de recursos para la construcción de la planta de tratamiento de agua residuales (PTAR) para la E.S.E.

El resultado del contrato anterior fue satisfactorio al radicar nuevamente el proyecto ante el Ministerio de Salud y Protección Social, con todos los requisitos solicitados en el mes de Junio de 2015, y ajustando el presupuesto de los valores requeridos. La firma contratada realizó el acompañamiento a la gestión gerencial del hospital hasta lograr la viabilización del proyecto en la ciudad de Bogotá en los primeros días de Diciembre de 2015.

- El 10 de Diciembre de 2015, el Subdirector de Infraestructura en Salud de MINSALUD, emitió el concepto técnico de la viabilidad del proyecto de inversión.

- El 22 de Diciembre de 2015, El Ministro de Salud y Protección Social notifica a la Gerencia del Hospital de la Resolución No. 5425 de 2015 donde se asignan los recursos para el proyecto de la PTAR por la suma de \$400.462.000 y establece el procedimiento para la consignación de los mismos.

-En Conclusión, La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, se convertirá en el año 2016 en el único hospital en el Sur de Colombia que contará con la construcción de la PTAR, cumpliendo con la normatividad vigente en materia ambiental, y que cuyo diseño logrará disminuir en más de un 90% la carga contaminante de fenoles y otros contaminantes de carácter especial generados por la entidad; mitigando de ésta manera el impacto ambiental y los posibles problemas de salud a la comunidad por la disposición de las aguas vertidas al sistema de alcantarillado local. La Cofinanciación para la ejecución del proyecto contará con recursos de Minsalud por la suma de \$400.462.000 y con recursos propios del hospital por la suma de \$45.683.850 para una inversión total del proyecto del orden de **\$446.145.850.**

2. Proyecto “Construcción de Obras de Reforzamiento Estructural”: El 21 de Noviembre de 2012, el proyecto fue elaborado y radicado tanto en la Secretaría de Salud Departamental como en Planeación Departamental por la suma de \$1.499.344.794. En el 2013 se contrataron los estudios y diseños. El proyecto se reformuló y fue presentado ante la Secretaría De Salud Departamental Del Huila (SSDH) y al Ministerio de Salud y Protección Social por la suma de \$1.604.298.930 (Julio 08 de 2013).

3. Proyecto “Construcción Obras de Estabilización del Talud en el Sector de la Unidad de Ginecología, Obstetricia y Unidad de Cuidados Intensivos”: El 21 de Noviembre de 2012, el proyecto fue elaborado y radicado en la Secretaría de Salud Departamental, Planeación Departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social. Se realizaron ajustes en el 2013 y se reformuló, siendo presentado ante la SSDH y al Ministerio de Salud y Protección Social por la suma de \$1.918.457.651 (Julio 08 de 2013).

4. Proyecto “Adecuación y mejoramiento del área de farmacia unidosis”: Durante la vigencia 2013, se inició una de las fases del proyecto relacionado con las soluciones orales, donde se adquirieron con recursos propios los siguientes equipos: Selladora re-empacadora, una impresora industrial de etiquetas y la Cabina de Flujo Laminar (Para el ajuste de concentración de medicamentos líquidos inyectables). La anterior inversión ascendió a \$25.950.680. En el 2014, se desarrolla la Fase I experimental o piloto, desarrollando los protocolos de acondicionamiento de medicamentos sólidos-orales y los líquidos inyectables. Se logró un avance del 60,5% en reempaques de medicamentos sólidos-orales y el 0,2% en ajuste de concentración de líquidos inyectables de acuerdo a lo reportado en el Plan de Acción de Farmacia. En el 2015, se continuó con la Fase I experimental y se presentó un informe a la Junta Directiva del Hospital sobre los resultados positivos obtenidos y las proyecciones de los requerimientos mínimos para el desarrollo del 100% del proyecto.

5. Proyecto “Ampliación y remodelación del servicio de imágenes diagnósticas”: En la vigencia 2014 se socializó ante el Ministerio de Salud y Protección Social, una

presentación de la idea del proyecto con el fin de sensibilizar y evidenciar la necesidad del mismo.

6. Proyecto “Ampliación y remodelación del área de hospitalización pensión”: El proyecto fue radicado el 10 de Septiembre de 2012. Posteriormente se formuló para ser presentado a la OCAD con el fin de gestionar los recursos por fuentes de Regalías (Marzo de 2013). En la vigencia 2014, el Proyecto se viabilizó en el Banco de Programas y Proyectos del Departamento Del Huila. A finales del año 2014 se determinó la reformulación de los diseños con el fin de unificarlos para Habitaciones Unipersonales en cumplimiento a la normatividad vigente. Y será presentado ante la OCAD Departamental o el Ministerio de Salud y Protección Social para la gestión de dichos recursos en el 2016.

Otros Proyectos Realizados en el 2015: Construcción a todo costo Plazoleta Principal de San Antonio y su respectiva dotación.

En junio de 2015 se realizó la invitación pública para el proceso de contratación selección simplificada para la “Contratación para realizar a todo costo la construcción de la estructura metálica para la cubierta, remodelación de pisos y área plazoleta principal de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito”, con un presupuesto oficial de \$189.700.000.

Posterior a la evaluación técnica de las tres (3) propuestas presentadas se adjudicó el contrato 109 de 17 de Junio de 2015 al Arquitecto Diego Hernán Sandoval Castro, por la suma de \$188.901.215 con un tiempo estimado de tres (3) meses. Así mismo mediante el contrato 110 se realizó la interventoría técnica, administrativa y financiera, a cargo de la Ingeniera Civil Silvia Lorena Ordóñez Obando.

Con el Acta modificatoria No.001 se amplió el tiempo de ejecución en 20 días más por las razones expuestas en la solicitud de la misma. El 24 de septiembre de 2015 se realiza acta de justificación para ajustes de cantidades de obra, compensación de cantidades y valor adicional por la suma de \$32.782.901 para un total contratado de **\$221.684.116**, como consta en el Acta modificatoria No. 002. La obra se terminó y fue entregada al hospital el pasado 13 de Octubre de 2015.

El 10 de Diciembre de 2015, se entregó a la Comunidad Surcolombiana la remodelación del sitio conocido por todos como “Plazoleta San Antonio”, la cual tuvo remodelaciones estructurales antisísmicas con cumplimiento normativo, cubiertas, pisos, dotación de cuatro (4) pantallas planas de tv y otros; con un tiempo de ejecución aproximado de cinco (5) meses y una inversión de recursos propios de la entidad por la suma de \$221.684.116; así como la dotación mobiliaria del orden de \$16.448.000 para un gran total de **\$238.132.116**.

La finalidad de la nueva moderna sala de recibo para todos los usuarios y visitantes del hospital, está diseñada como sala de espera para los servicios especializados de segundo y tercer nivel de consulta externa como: Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología, Obstetricia, Ortopedia, Pediatría, Anestesiología, Urología, Gastroenterología, Otorrinolaringología, Oftalmología, Cardiología, Perinatología, y Neurocirugía. Para lo cual los usuarios podrán contar a mediano plazo en dicha sala con interacción tecnológica con

equipos de cómputo, tablets, y otros dispositivos, que le permite al digitar con el número de identificación tener conocimiento del estado de su cita o procedimiento médico, conociendo de antemano en tiempo real el consultorio asignado y el médico que lo va a atender. La sala de espera cuenta con 32 sofás cómodos para contar con un trato amable, digno y con mucha calidad en la prestación de los servicios de salud para satisfacer en forma oportuna las necesidades de los usuarios. Se aprovechará las pantallas de televisión para compartir información de interés general y educar en forma propositiva sobre temas específicos en salud, los momentos de acompañamiento, los deberes y derechos de los usuarios y demás trámites normativos en salud que son muy dinámicos en nuestro País.

En el evento de la entrega de la sala de recibo se resaltaron aspectos importantes que ha desarrollado la actual administración, en compañía de su equipo de trabajo, y con el apoyo de algunas entidades del orden Departamental y Nacional; en cumplimiento de su Plan de Gestión 2012-2016, como:

- **Talento Humano:** Implementación con éxito de la estrategia de los Semilleros de Talento Humano, siendo modelo a nivel Departamental y Nacional, logrando optimizar dicho recurso a través de capacitaciones, mejoramiento de las competencias y perfiles.

- **Proyectos de Infraestructura y Dotación de Equipos biomédicos:** Se logró el mejoramiento de la capacidad instalada y oferta de servicios, al poder cumplir con las siguientes metas: La Unidad de Urgencias y su respectiva dotación de equipos biomédicos, Los paneles solares para el suministro de agua caliente, La Unidad de Gastroenterología, La Prueba Piloto de Famacia Unidosis, Adquisición de equipos para el servicio de Imagenología, y la consecución de los recursos para la puesta en marcha de la Planta de Tratamiento de Aguas Residuales para la E.S.E.

- **Calidad y Humanización de los Servicios:** Mejoramiento en los procesos y procedimientos internos en cumplimiento del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad de la atención en salud, brindando a nuestra población unos servicios hospitalarios en forma humanizada, con calidad, eficacia, y efectividad.

- **Fortalecimiento y logro en el mejoramiento del nivel de complejidad de los servicios,** al poder ofertar servicios de salud a nuestra población Sur Colombiana de tercer nivel y de alta complejidad, para el mejoramiento de la calidad de vida de sus usuarios.

- **Logró la Certificación de la primera fase para avanzar hacia la meta de convertirse en Hospital Universitario,** concepto otorgado por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, mediante el Acuerdo No. 00246 de 04 de Noviembre de 2015.

- **Reconocimiento a Nivel Nacional por estar La E.S.E. entre las cinco (5) mejores del País,** por contar con Buena Salud Financiera al encontrarse Sin Riesgo Financiero, por evidenciar un excelente manejo de sus recursos públicos, así como haber aprovechado las medidas del Ministerio de Salud en materia de giro directo y compra de cartera. Y caracterizarse por la amabilidad de sus trabajadores (Lema del Hospital) y presentar un verdadero compromiso en el servicio para la comunidad.

Por otro lado, dentro de los puntos del orden del día el Sr. Alcalde, Pedro Martín Silva, condecoró a la gerente de la institución con el escudo “**Ciudad Pitalito**”, la cual es la máxima distinción que otorga el Gobierno Municipal a las personas que se destacan por su valor de gestión en pro del desarrollo regional y social. El Sr. Alcalde, hizo un recuento histórico del sitio entregado ese día contando hoy con una mayor modernidad y calidad del servicio para los usuarios propios y visitantes. Así mismo, resaltó todas las gestiones realizadas con éxito por la actual gerente y el valioso apoyo del equipo directivo de la entidad y felicitó a todos los funcionarios por los roles desempeñados en procura del servicio y bien social.



El segundo reconocimiento a nivel Municipal entregado esa noche fue el Decreto No. 756 de 10 de Diciembre de 2015, “Por el cual se hace un reconocimiento especial, se impone el escudo ciudad de Pitalito y se destaca a un personal vinculado al Hospital Departamental San Antonio”.



El tercer reconocimiento se realizó a nivel Departamental, a cargo de la Diputada Dra. Sandra Milena Hernández Rincón, quien hizo entrega de la Proposición No. 01 de la Asamblea Departamental Del Huila, en el cual felicita a la Gerente del Hospital por sus

gestiones realizadas con eficiencia, entrega y persistencia, con el propósito del beneficio común de la sociedad Laboyana, y que de la cual deben ser referencia y ejemplo para las nuevas generaciones de los Huilenses.

A continuación, se relaciona el histórico de las gestiones realizadas con corte a 2015 en los Proyectos de Infraestructura del Plan de Gestión 2012-2016:

PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA PLAN DE GESTIÓN 2012-2016

(Valores en pesos)

No.	PROYECTO	VALOR ESTIMADO PLAN DE GESTIÓN 2012-2016	VR. DEL PROYECTO Y/O VR. EJECUTADO	OBSERVACIONES
1.	Terminación de la construcción del servicio de Urgencias y Obras de Urbanismo.	\$ 2.700.000.000	\$ 2.707.000.000	La obra (Fase I) fue entregada al servicio de la comunidad el 01 de Febrero de 2013.
2.	Gestión para la Obtención de los equipos médicos necesarios para el funcionamiento de la Ampliación de Urgencias.	\$ 1.500.000.000	\$ 1.454.033.731	<p>1. El 10 de Septiembre de 2012 fue radicado el proyecto en la Secretaría de Salud Departamental Del Huila y en Planeación Departamental.</p> <p>2. Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 0266 de 08 de Noviembre de 2013, entre el Departamento Del Huila - Secretaría De Salud Departamental y la E.S.E., el cual tiene como objeto la transferencia de recursos para cofinanciar el proyecto "Dotación de equipos médicos y biomédicos para la unidad de urgencias de la E.S.E.". El 10 de Diciembre de 2013 el Departamento Del Huila, giró a la E.S.E. el 50% de los recursos y el excedente se giró en el 2014.</p> <p>3. Cofinanciación: El Departamento Del Huila \$1.470 millones, la E.S.E. \$60 millones inicialmente, pero al final se realizó una ejecución total por la suma de \$1.454 millones.</p> <p>4. Se suscribió el Contrato No. 078 de 2014 para la Ejecución del mencionado Convenio por la suma de \$1.470 millones. Mediante Acta Modificatoria se disminuyó la suma de \$15.966.269, quedando el valor total del contrato ejecutado por \$1.454.033.731.</p>
3.	Remodelación del área actual y en funcionamiento del Servicio de Urgencias.	\$ 1.000.000.000	\$ 1.330.000.000	<p>1. El 15 de Febrero de 2013 se firmó el Convenio Interadministrativo No. 077 de 2013 (Departamento Del Huila-SSDH-E.S.E., denominado "Transferencia de Recursos para cofinanciar el proyecto Ampliación y Remodelación de La Unidad de Urgencias de la E.S.E."- Fase II.</p> <p>2. Acta de Inicio calendada el 01 de Abril de 2013, con un plazo de Ejecución de 5 meses.</p> <p>3. Se firmaron tres Otrosí en plazo al Convenio Interadministrativo, con fecha de entrega de la obra el 31 de Julio de 2014.</p> <p>4. Se suscribió el Contrato No. 149 de 2013 para la Ejecución del mencionado Convenio por la suma de \$1.000 millones y el Contrato No. 150 de 2013 para la Interventoría de la Obra por \$50 millones.</p> <p>5. Se suscribió Acta Modificatoria por \$330 millones, para un total del Contrato de \$1.330 millones. Y a la Interventoría la suma de \$16,5 millones para un total de \$66,5 millones.</p> <p>6. La obra (Urgencias Fase II) fue recibida mediante Acta Final del 24 de Abril de 2014.</p>

No.	PROYECTO	VALOR ESTIMADO PLAN DE GESTIÓN 2012-2016	VR. DEL PROYECTO Y/O VR. EJECUTADO	OBSERVACIONES
4.	Gestión del proyecto de ampliación de 14 habitaciones para el servicio de Hospitalización.	\$ 1.214.000.000	\$ 1.314.287.180	<p>1. El proyecto fue radicado el 10 de Septiembre de 2012.</p> <p>2. Se formuló para ser presentado a la OCAD con el fin de gestionar los recursos por fuentes de Regalías (Marzo de 2013).</p> <p>3. En la vigencia 2014, el Proyecto se viabilizó en el Banco de Programas y Proyectos del Departamento Del Huila.</p> <p>4. A finales del año 2014 se determino la reformulación de los diseños con el fin de unificarlos para Habitaciones Unipersonales en cumplimiento a la normatividad vigente. Y será presentado ante la OCAD Departamental o el Ministerio de Salud y Protección Social para la gestión de dichos recursos en el 2015.</p>
5.	Gestión para la obtención de la dotación requerida para la Ampliación del Servicio de Hospitalización.	\$ 700.000.000	\$ 700.000.000	En la vigencia 2014 se realizó un primer borrador del proyecto, el cual será actualizado a precios del año 2015, para realizar las respectivas gestiones de los recursos a nivel Departamental y Nacional, por un valor aproximado de \$1,000 millones.
6.	Gestión para la consecución de los paneles solares para el suministro de agua caliente.	\$ 300.000.000	\$ 299.982.095	<p>1. Proyecto radicado el 10 de Agosto de 2012 ante la SSDH y en Planeación Departamental.</p> <p>2. Se suscribió el Convenio Interadministrativo No. 105 de 13 de Junio de 2013, entre el Departamento Del Huila - Secretaría De Salud Departamental y la E.S.E., el cual tiene como objeto la transferencia de recursos para cofinanciar el proyecto "Instalación y Mantenimiento del Sistema de Agua Caliente por Energía Solar en la E.S.E."</p> <p>3. Acta de Inicio calendada el 10 de Julio de 2013, con un plazo de Ejecución de 3 meses.</p> <p>4. Se firmaron cuatro Otrosí en plazo al Convenio Interadministrativo, con fecha de terminación 30 de Junio de 2014.</p> <p>5. Se suscribió el Contrato de Instalación, Suministro y puesta en funcionamiento de Paneles de Energía Solar, para el Sistema de Agua Caliente en la E.S.E. (CT. No. 206 de 31 de Octubre 2013), por la suma de \$299.982.095 y el Contrato No. 217 para la Interventoría por la suma de \$8.000.000 con recursos propios.</p> <p>6. La obra fue recibida mediante Acta Final del 30 de Mayo de 2014.</p>
7.	Gestión del proyecto de Farmacia Unidosis.	\$ 500.000.000	\$ 500.000.000	Durante la vigencia 2013, se inició una de las fases del proyecto relacionado con las soluciones orales, donde se adquirieron con recursos propios los siguientes equipos: Selladora re-empacadora, una impresora industrial de etiquetas y la Cabina de Flujo Laminar (Para el ajuste de concentración de medicamentos líquidos inyectables). La anterior inversión ascendió a \$25.950.680. En el 2014 se realiza la Fase I de la prueba piloto, adecuando protocolos y se tiene previsto para el 2015 revisar, ajustar y reformular el proyecto global para la gestión de recursos.
TOTALES		\$ 7.914.000.000	\$ 8.305.303.006	

En la tabla anterior están detalladas todas las acciones y avances de los proyectos que se encuentran en ejecución, solamente para la vigencia 2016 están previstos la reformulación de dos proyectos, el número 5 - Gestión para la obtención de la dotación requerida para la Ampliación del Servicio de Hospitalización, y el número 7- Gestión del proyecto de Farmacia Unidosis.

La sumatoria de los proyectos de inversión (7 proyectos) estimada en el Plan de Gestión fue en su momento \$5.214 millones, situación que fue mejorada en su valor y cantidad al inscribir los proyectos en el plan bienal 2014-2015, por un monto de \$23.147 millones para 12 proyectos (10 de infraestructura y 2 para dotación de equipos biomédicos).

2. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

Meta plan de Gestión: Conformación de los Semilleros de Talento Humano: Captación y Selección del Talento Humano por Competencias y perfiles.

Estrategias:

- a. Capacitaciones de Inducción orientadas a una Cultura Organizacional, buscando fortalecer la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la Institución.
- b. Evaluación Integral para la selección, compuesta por conocimientos técnicos, prueba psicotécnica, y entrevista.

En la Institución se lleva a cabo el proceso de semilleros de Talento Humano, contemplado dentro del Plan de Gestión 2012 – 2016. En dicho proceso se realiza la captación y selección del Talento Humano por competencias y perfiles donde se suministran capacitaciones orientadas a fortalecer la cultura organizacional buscando la integración de la persona con los procesos a desarrollar al interior de la institución efectuando posteriormente una evaluación integral para la selección compuesta por conocimientos técnicos, prueba psicotécnica y entrevista.

La metodología que se sigue es la siguiente:

Paso 1: Conformación de un grupo multidisciplinario compuesto por diversos perfiles académicos, dependiendo del semillero que se vaya a iniciar teniendo en cuenta los diferentes procesos y subprocesos asistenciales y administrativos que se llevan a cabo en la Empresa.

1. Psicólogo
2. Ingeniero de sistemas
3. Coordinador (a) de Enfermería,
4. Coordinador (a) de Medicina General Hospitalización
5. Coordinador (a) de Urgencias.

6. Coordinador (a) referencia y contrarreferencia.
7. Químico Farmaceuta.
8. Coordinador de Vigilancia.
9. Coordinador (a) de aseo.
10. Coordinador (a) IAMI
11. Asesor (a) Calidad
12. Coordinador (a) SIAU
13. Asesor (a) Salud Ocupacional
14. Coordinadores Administrativos (Facturación, Cartera, Contabilidad, Almacén...)

Paso 2: Recopilación de las hojas de vida a través de las agremiaciones con las cuales se tiene contratado el desarrollo de procesos asistenciales y administrativos; así como con las empresas de vigilancia, aseo y Defensa Civil.

Paso 3: Una vez se cuente con las hojas de vida, se verificará la información suministrada y cada una de las agremiaciones o empresas contratistas contactarán a los interesados para que inicien el semillero de inducción.

Paso 4: La Agremiación respectiva o la empresa contratista, realizará la prueba psicológica al personal interesado en iniciar el proceso de semillero de Talento Humano. Aquellas personas, que no superen este ítem, no continuarán en la siguiente fase del proceso.

Paso 5: El semillero tendrá una duración de quince (15) días, donde se capacitará en temas transversales referentes a Humanización en los servicios de salud, adherencia a procesos y nivel de competencia teórica y práctica, los porcentajes de calificación serán:

ASISTENCIAL:

1. Humanización y aptitudes de empatía 30%.
2. Adherencia a procesos en los siguientes temas:
 - IAMI 5%
 - Sistemas - Índigo 5%
 - Calidad y Acreditación 10%
 - SIAU 5%
 - Facturación 5%
3. Desarrollo de Procesos:
 - Practica 35%
 - Teórico: 5%

ADMINISTRATIVO:

1. Humanización y aptitudes de empatía 30%
2. Adherencia a procesos en los siguientes temas:
 - IAMI 5%
 - Sistemas - Índigo 5%
 - Calidad y Acreditación 10%
 - Facturación 10%.

3. Desarrollo de Procesos:

- Práctica 30%
- Teórico: 10%

Parte Teórica: Donde se socializarán todos los temas académicos, de conocimientos generales de las áreas y/o procesos antes mencionados. En el área Administrativa los aspirantes deberán pasar primero por facturación durante una semana, donde se capacitarán en aspectos como manual tarifario y normatividad vigente en temas de facturación. Posterior a ello, estarán una semana conociendo el funcionamiento del proceso de cuentas médicas, así como las normas relacionadas con esta área.

Parte Práctica: Conocimiento vivencial de los procesos que se desarrollan en los servicios, con el fin de brindar al aspirante las herramientas intelectivas y de praxis para un futuro desarrollo del proceso.

Las capacitaciones de socialización y las prácticas se brindarán de acuerdo al campo específico de cada área a la cual corresponda el semillero. Enfermería, Medicina General, Facturación, Vigilancia, Área de Aseo, etc.).

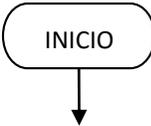
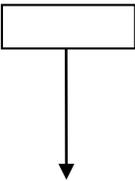
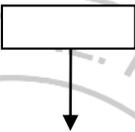
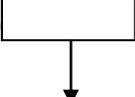
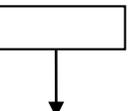
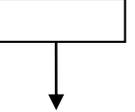
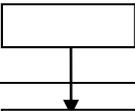
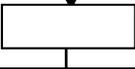
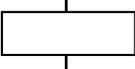
Paso 6: Cada uno de los profesionales y coordinadores de área elaborarán una prueba teórica y práctica de acuerdo a las competencias. Será aplicada a cada persona integrante del semillero y la calificación será teniendo en cuenta una escala de 1.0 a 5.0; los aspirantes que obtengan una calificación superior a 3.5 serán los que superen el semillero de inducción.

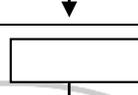
La agremiación sindical o la empresa contratista entregarán un informe con los resultados de la evaluación teórica y práctica a la Dependencia de Talento Humano para su respectivo análisis. Una vez se haya efectuado el análisis del informe, se seleccionarán a los que hayan obtenido los mejores puntajes para que inicien su proceso de inducción en el área o servicio respectivo.

Paso 7: Posteriormente la oficina de Talento Humano de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio programará una inducción general para las personas que hayan superado el proceso, donde asistirán todos los coordinadores de área, los cuales realizarán una exposición clara y concisa de los procesos que desarrollan.

Se hará énfasis en la plataforma estratégica, especificando misión, visión, código de ética con sus respectivos principios y valores Institucionales, organigrama etc.

A continuación, se presenta el flujo-grama para los semilleros de Talento Humano:

Ítem	Actividad	Diagrama	Responsable	Documento
	Inicio			
1	Recopilar las hojas de vida a través de las agremiaciones con los cuales se tiene contratado el desarrollo de procesos asistenciales y administrativos; así como con las empresas de vigilancia, aseo y de la Defensa Civil.		Agremiaciones sindicales o empresas	Hoja de vida y soportes
2	Verificar la hoja de vida con los soportes exigidos legalmente.		Dependencia de Talento Humano y Gremios	Hoja de vida con sus soportes
3	Convocar a los interesados para que hagan parte del semillero de Talento Humano		Agremiación o empresas	
4	Entrevista Psicológica (Prueba Psicotécnica)		Psicóloga (Agremiación o Empresa Contratista)	Resultados
5	Entregar cronograma de temas a realizar en el semillero de acuerdo al proceso que vaya a desarrollar.		Agremiación o empresas.	Cronograma y Registro de entrega
6	Para los aspirantes a áreas administrativas: Capacitación durante una semana Manual tarifario y normatividad facturación		Agremiación	Control de asistencia
7	Capacitación durante una semana Proceso de cuentas medicas.		Agremiación	Control de asistencia
8	Capacitar durante quince días, en el área específica de trabajo		Agremiaciones o Empresas.	Control de asistencia
9	Prueba de conocimientos en humanización de los servicios de salud		Asesor Calidad y Acreditación	Resultados
10	Prueba de conocimiento sobre adherencia a procesos transversales		Coordinadores de procesos	Resultados

11	Prueba de conocimientos teóricos y prácticos en el proceso que va a desarrollar.		Coordinadores de procesos	Resultados
12	Entrega de informe a la Dependencia de Talento Humano		Agremiaciones y empresas contratistas	Calificaciones por cada prueba
13	Informar a cada interesado los resultados de las pruebas		Agremiaciones y empresas contratistas	
14	Inicio del proceso de inducción		Agremiaciones y empresas contratistas	
	Finalización			

Durante la vigencia 2015 se llevaron a cabo los siguientes semilleros:

- 2 semilleros para personal administrativo
- 4 semilleros para auxiliares de enfermería
- 3 Semilleros para personal de Vigilancia
- 5 semilleros para personal de Servicios Generales

SEMILLEROS DE INDUCCIÓN 2015

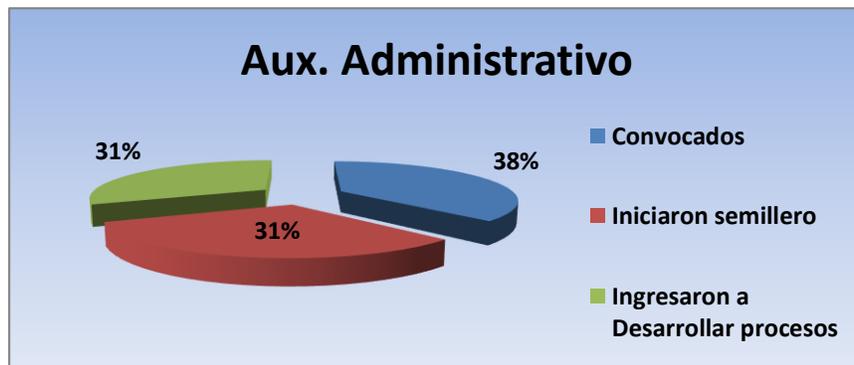
1. Semilleros Personal Administrativo

Primer semillero

Número de personas convocadas: 12

Número de personas que iniciaron el semillero: 10

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 10

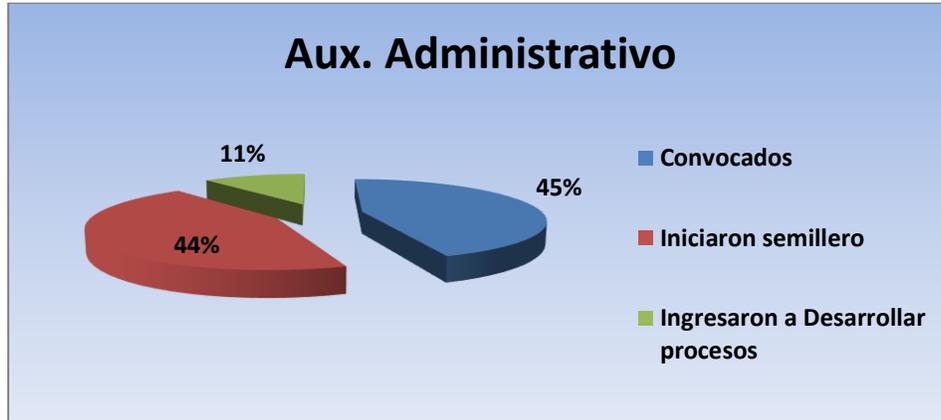


Segundo semillero

Número de personas convocadas: 16

Número de personas que iniciaron el semillero: 16

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 4



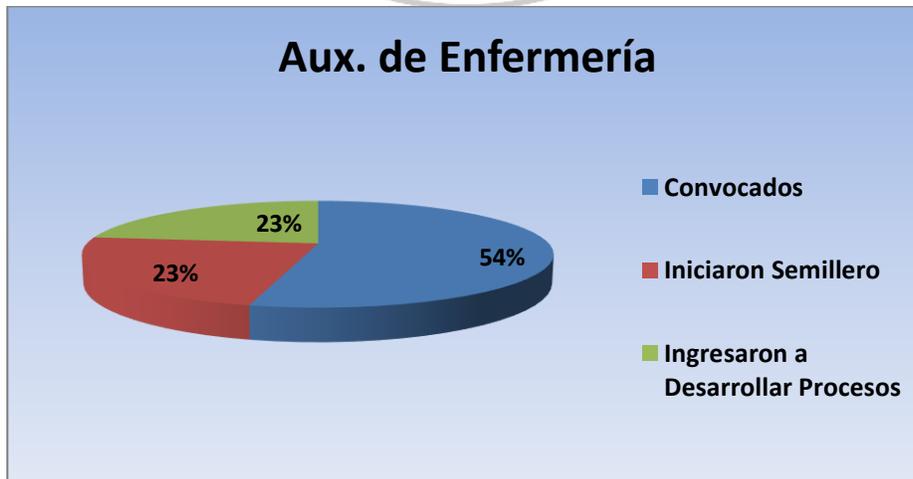
2. Semilleros Auxiliares de Enfermería

Primer semillero

Número de personas convocadas: 21

Número de personas que iniciaron el semillero: 9

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 9

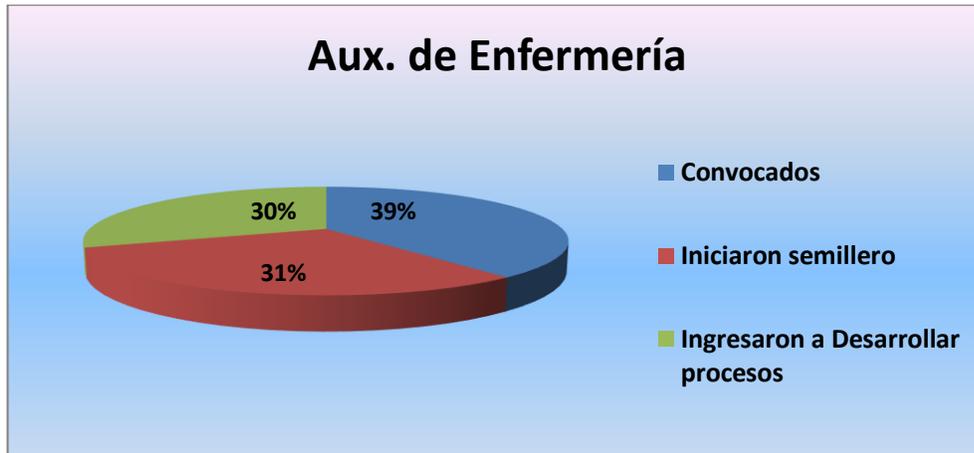


Segundo semillero

Número de personas convocadas: 27

Número de personas que iniciaron el semillero: 21

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 21

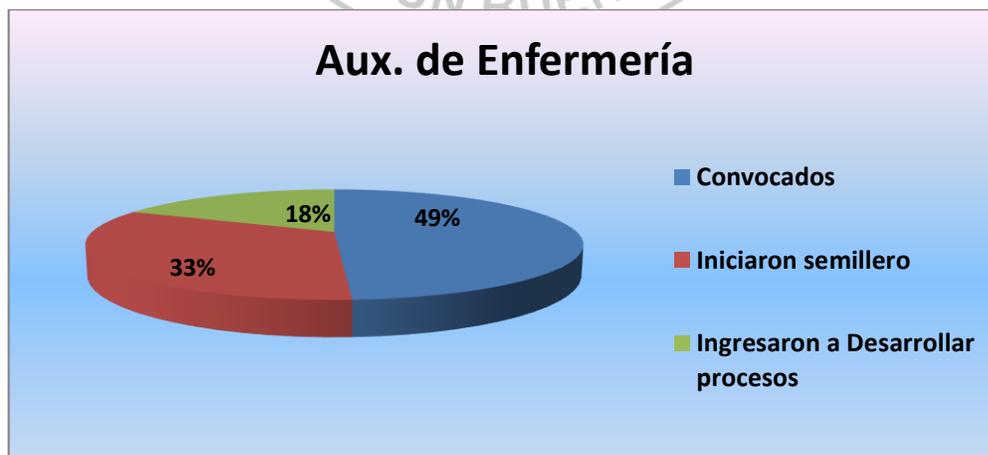


Tercer semillero

Número de personas convocadas: 27

Número de personas que iniciaron el semillero: 18

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 10

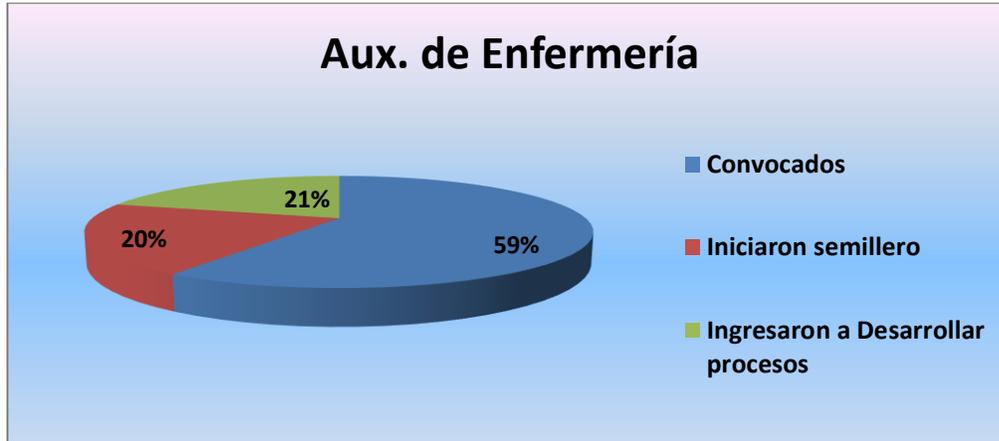


Cuarto semillero

Número de personas convocadas: 23

Número de personas que iniciaron el semillero: 8

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 8



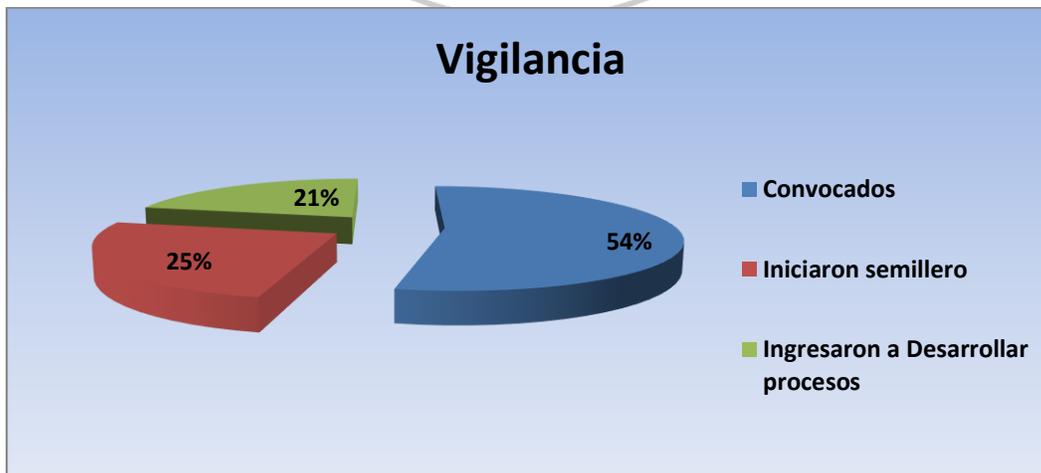
3. Semilleros Personal de Vigilancia

Primer semillero

Número de personas convocadas: 15

Número de personas que iniciaron el semillero: 7

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 6

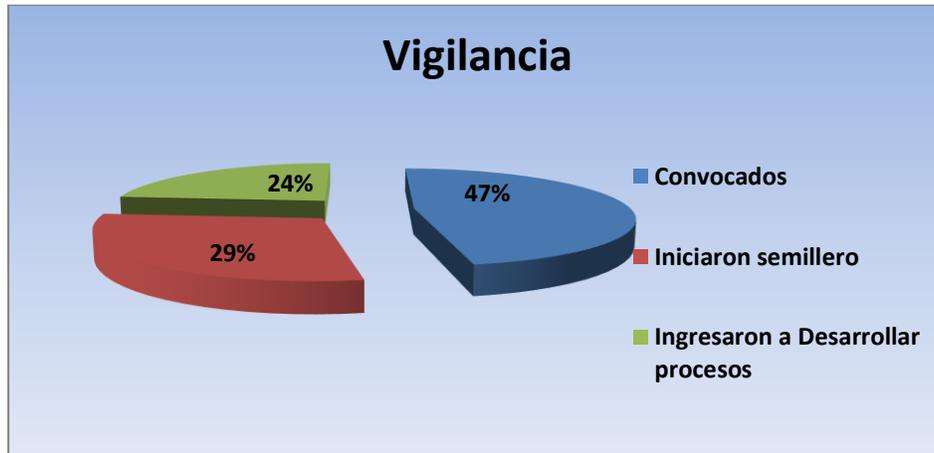


Segundo semillero

Número de personas convocadas: 8

Número de personas que iniciaron el semillero: 5

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 4

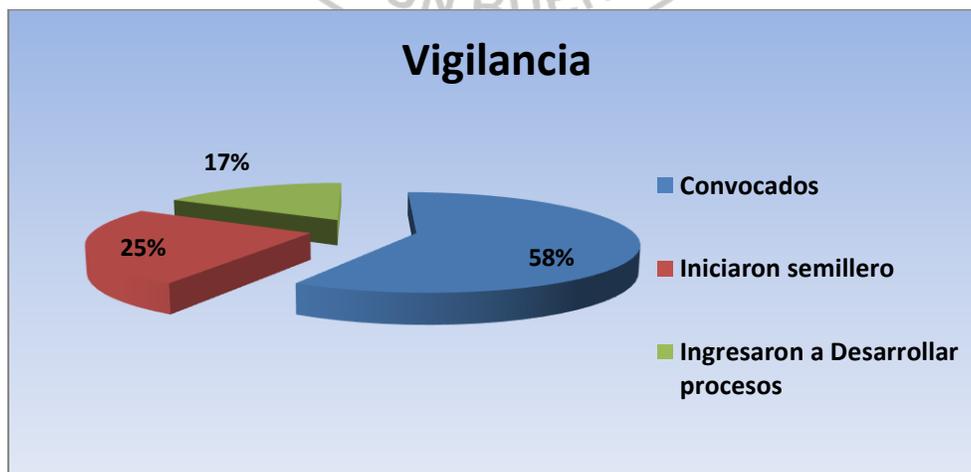


Tercer semillero

Número de personas convocadas: 14

Número de personas que iniciaron el semillero: 6

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 4



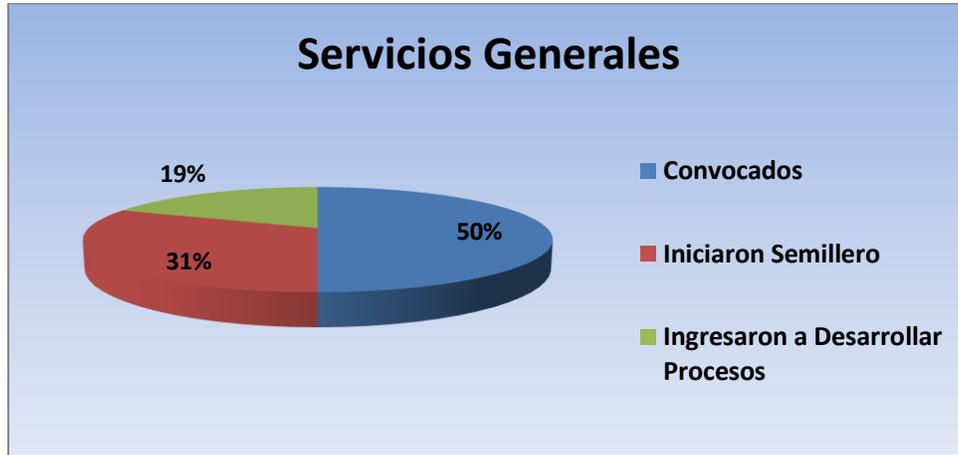
4. Semilleros Personal de Servicios Generales

Primer semillero

Número de personas convocadas: 8

Número de personas que iniciaron el semillero: 5

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 3

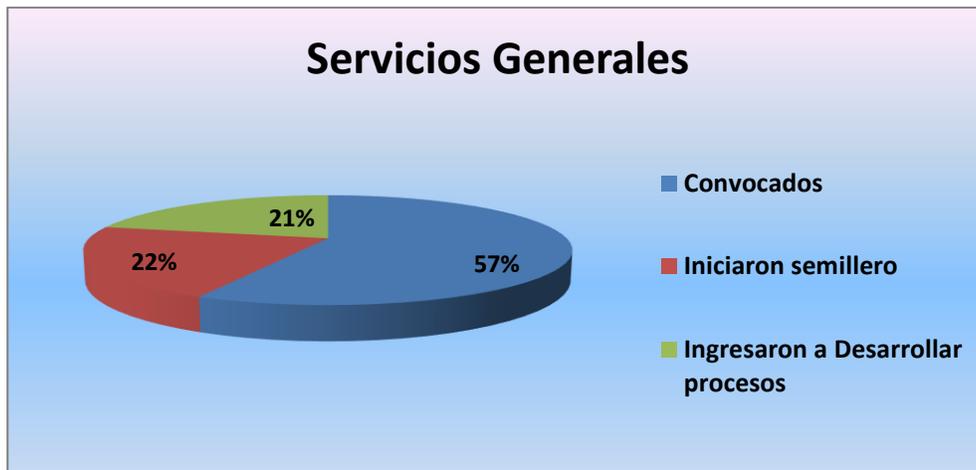


Segundo semillero

Número de personas convocadas: 8

Número de personas que iniciaron el proceso: 3

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 3

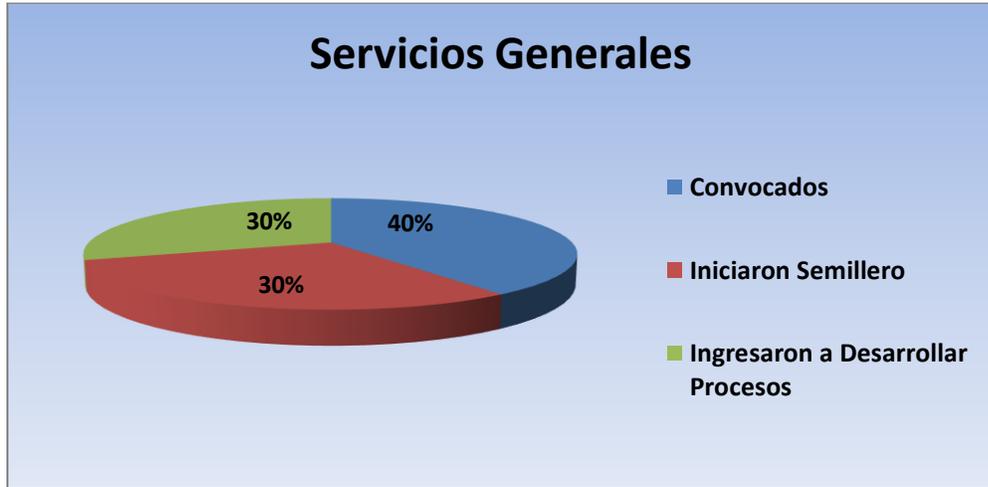


Tercer semillero

Número de personas convocadas: 4

Número de personas que iniciaron el semillero: 3

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 3

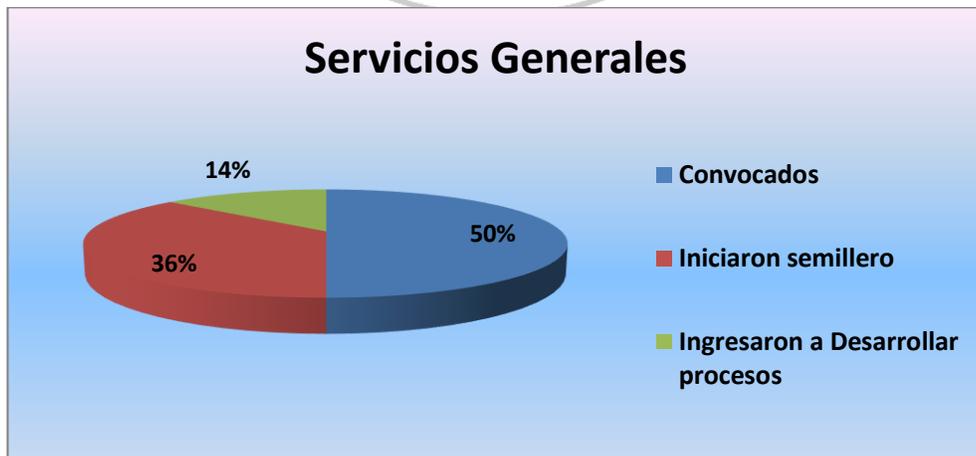


Cuarto semillero

Número de personas convocadas: 11

Número de personas que iniciaron el proceso: 8

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 3

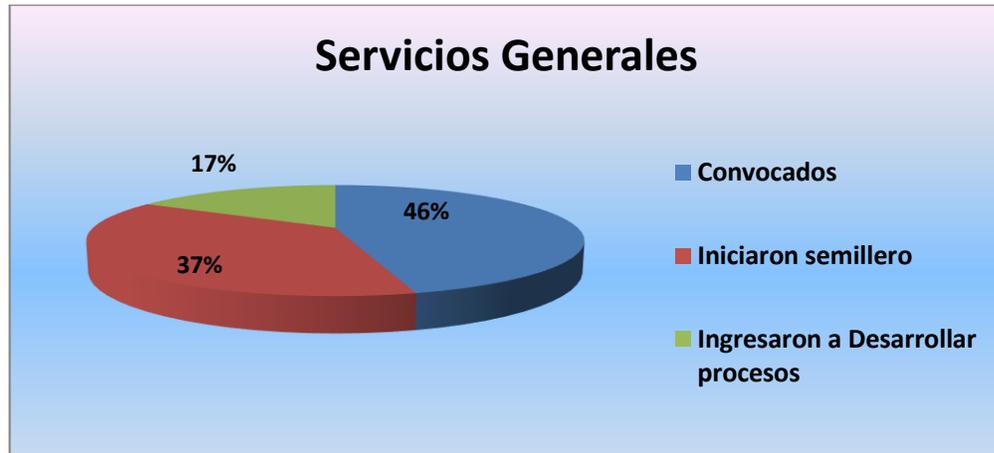


Quinto semillero

Número de personas convocadas: 11

Número de personas que iniciaron el proceso: 9

Número de personas que ingresaron a desarrollar procesos: 4



Todos los semilleros de Talento Humano que se han realizado cuentan con sus respectivos controles de asistencia y evaluaciones que permitieron medir la adherencia de cada integrante al conocimiento de los procesos institucionales.

PROGRAMA DE BIENESTAR SOCIAL 2015

En cumplimiento de la Constitución Política, Ley 909 de 2004, Decreto 1227 de 2005, Decreto Ley 1567 de 1998, Decreto 4661 de 2005, con el objetivo principal de responder a las necesidades y expectativas de los empleados de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito y promover la atención integral al empleado para propiciar un mejor desempeño productivo, la Institución a través de la Oficina de Talento Humano durante la vigencia 2015 encaminó las actividades de Bienestar Social, teniendo en cuenta el resultado de la encuesta realizada a los funcionarios de la institución en las siguientes áreas fundamentales:

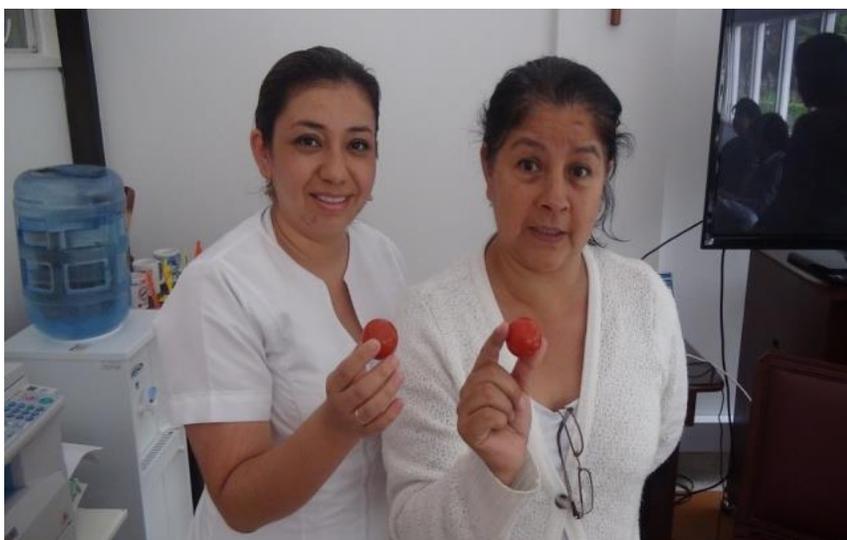
- Calidad de Vida Laboral.
- Área de Protección y Servicios Sociales.

ACTIVIDADES REALIZADAS

Plan de Incentivos Estas actividades se desarrollaron teniendo en cuenta el marco legal en materia de Bienestar Social y Estímulos.

- Plan Vacacional a Barú para las funcionarias:

AMANDA LUCERO ORDOÑEZ (Profesional Universitario Área de la Salud)
YADIRA GOMEZ ARBOLEDA (Enfermera)



INCENTIVOS - PLAN VACACIONAL A LAS LAJAS PARA LOS FUNCIONARIOS:	
FANNY CALDERÓN LOSADA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
EDILMA TRUJILLO ARTUNDUAGA	TECNICO ADTVO. ALMACÉN
MARGARITA ELENA VARGAS TOVAR	SECRETARIA EJECUTIVA
CLARA HELENA BARRERA MOLINA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
GLORIA INÉS BETANCOURT SUÁREZ	BACTERIÓLOGA
MARTHA LUCIA TORRES RESTREPO	PROFESIONAL UNIV.AREA SALUD
ALVENIS HOYOS PÉREZ	AUXIL ÁREA SALUD DROGUERÍA
MARÍA NELLY PÉREZ SÍLVA	AUXIL ÁREA SALUD ENFERMERÍA
SANDRA MILENA SALAMANCA C	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
LEONOR BLANCO VARGAS	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CARMEN ROSA MOLANO LOPEZ	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
RUTH DALILA PARRA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
MARTHA CECILIA VARGAS C	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
GLORIA RUIZ DE BLANCO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
GLADYS SILVA GARCÍA	AUXIL ÁREA SALUD ENFERMERÍA
ORLANDO VILLEGAS FIGUEROA	AUXIL.DE DROGUERIA
JESÚS MARIA GUALDRÓN CASTRO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
LUS MIRIAN TRUJILLO VARGAS	AUXIL .EN SALUD FAMILIAR
GUILLERMO VELANDIA PARGA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
CORNELIO MÉNDEZ BARRERA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO
MARCO FIDEL TORRES ROJAS	AUXIL AREA SALUD DROGUERÍA
MARIA FRANCIA ZAMBRANO MORA	ENFERMERA
FANNY MOTTA PERILLA	AUXIL ÁREA SALUD ENFERMERÍA
LUZ MARINA RIVAS CLAROS	AUXIL ÁREA SALUD ENFERMERÍA
LUZ MILA HOYOS	AUXIL ÁREA SALUD ENFERMERÍA

- **Capacitación Informal:** Se desarrolló 1 taller práctico de CULINARIA (Repostería) gestionado con el SENA; De igual manera se llevó a cabo el Campeonato Institucional de Futbol, Basquetbol y tejo, en el cual se logró integrar a la familia hospitalaria e incentivar estilos de vida saludable para los funcionarios y sus familias.



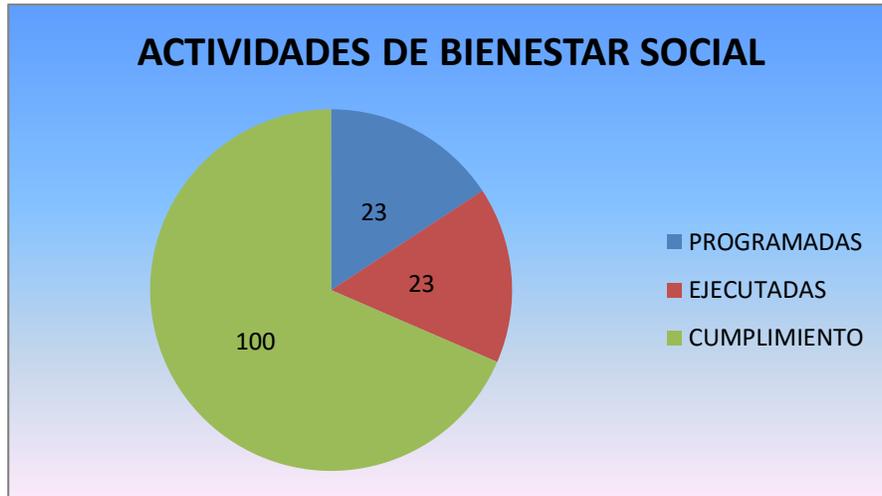
- **Capacitación lúdica:** Se desarrolló capacitación lúdica en el Centro Recreacional Peregollos en compañía y Asesoría de la ARL Positiva en la que se desarrolló el tema de Estilos de vida saludable- Autoestima.



- Apoyo para Recreación, Vivienda y Educación: Aporte económico para cada funcionario.
- Funcionario del mes. Se realizó el reconocimiento público de los funcionarios que se destacaron por su buen desempeño laboral en el primer Comité Técnico Gerencial de cada mes, con el fin de resaltar sus valores, principios, cumplimiento de los deberes laborales y compromiso Institucional.



- Integración mes de junio.
- Otras actividades (Anchetas) se les hizo entrega de una anqueta a cada funcionario en el mes de diciembre como obsequio navideño.



PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN

Mediante la Resolución 020 del 20 de Enero de 2015, se aprobó el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2015, teniendo en cuenta los ejes temáticos del Plan de Gestión Institucional, enfocándonos de igual manera en el fortalecimiento de los derechos humanos para la aplicación en los procesos institucionales conforme a la normatividad vigente.

Las actividades de capacitación que se desarrollaron durante el 2015 fueron las siguientes:

- Funciones y Responsabilidades
- Plan de Gestión y Plan de Acción
- Control de Calidad (Laboratorio clínico)
- Socialización de los lineamientos para el manejo clínico de los pacientes con el virus de chikungunya
- Sistema Obligatorio de garantías de la Calidad y Acreditación
- Sistemas de Información, Módulos Administrativos
- Índigo Crystal
- Servicio al cliente
- Accidentes Laborales
- Emprendimiento y Educación Financiera
- Brigada de salud oral

- Política y Programa de seguridad del paciente
- Condiciones Generales de limpieza y desinfección
- Día mundial del agua
- Limpieza y desinfección de derrames
- Donación de sangre
- Sensibilización TBC
- Calidad Laboratorio clínico
- Peligro biológico y autocuidado
- Investigación accidentes de trabajo
- Re inducción personal laboratorio clínico
- Humanización de los servicios de salud
- Principales causales de glosas
- Clima laboral, autoestima y personalidad
- Estilos de vida saludable- Autoestima
- Simulacro de Emergencias
- Actividades de P y P
- Control de calidad –Uro análisis
- Nuevo protocolo sífilis gestacional y congénita
- Riesgo biológico y uso adecuado de EPP
- Valor jurídico de la Historia clínica y consentimiento informado: Esferas de la responsabilidad médica y casuística
- Seguridad alimentaria
- Simulacro de evacuación por sismo
- Seguridad y salud en el trabajo
- Peligro público
- Gestión de evento adverso
- Procesos asistenciales seguros
- Manejo ventilador IMPACT EAGLE II
- Tecno vigilancia
- Reinducción proceso de facturación, admisiones y autorizaciones
- Actualización pensiones COLPENSIONES
- Inducción y Reinducción informe calidad área de química
- Cineforo: Reflexiona frente a la educación de tus hijos y de tu proyecto de vida
- Riesgos laborales
- Socialización análisis e interacción curvas reacción
- Procesos calidad área hematología
- Pausas activas laborales
- Sistema general de riesgos laborales
- Primeros auxilios
- Impacto de la medición de hemoglobina glucosilada (HBALC) en seguridad del paciente
- Error medicamentos y administración de medicamentos seguros

- Gestión de riesgo y seguridad del paciente como estrategia de mejora continua.
- Socialización Política y Programa Seguridad del Paciente – Gestión del Evento Adverso.
- Política de seguridad del Paciente
- Socialización Política y Programa Seguridad del Paciente y Procesos Asistenciales seguros
- Socialización de guías, práctica clínica emitida por el Ministerio y adoptadas por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito: Asfixia perinatal – Recién Nacido Prematuro y anomalías congénitas del recién nacido
- Socialización de guías, práctica clínica emitida por el Ministerio y adoptadas por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito: Sepsis neonatal temprana.
- Socialización de guías, práctica clínica emitida por el Ministerio y adoptadas por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito: Recién nacido sano y resocialización del parto y del puerperio.
- Socialización Inducción General para el personal
- Socialización de guías, práctica clínica emitida por el Ministerio y adoptadas por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito: Sífilis gestacional y congénita.
- Calidad Laboratorio Clínico – Capacitación Virtual
- Socialización Toma de Tamizaje y Cuello Uterino
- Socialización Seguridad del Paciente y Acreditación.
- Inducción y Re inducción Conductores.
- Temas Gerenciales- Referencia y Contrarreferencia.
- Inducción y Re inducción Gremio Servimed.
- Inducción SOGC y Acreditación.
- Socialización Semillero Talento Humano con los Gremios.
- Temas varios Reunión General de Facturación.
- Charla sobre Servicio al Cliente, Compromiso de Todos.
- Charla sobre emprendimiento y Educación Financiera.
- Reunión Personal de Laboratorio Clínico.
- Capacitación Condiciones de Limpieza y Desinfección.
- Presentación y Actualización del Plan de Gestión Ambiental de Residuos Hospitalarios.
- Socialización con Coordinadores de Dependencias y Servicios, Tema: Seguridad.
- Socialización del PGIRHS.
- Socialización sobre Trasplantes, Dirigido por la Secretaria de Salud Departamental.
- Inducción y Re inducción con el Personal Médico de Urgencias.
- Socialización Temas Varios Personal De Planta.
- Socialización Sobre Actualización del Proceso de Facturación.
- Inducción y Re inducción Referencia y Contra referencia.
- Socialización sobre limpieza y desinfección para áreas semi críticas.

- Socialización sobre limpieza y desinfección para áreas Críticas.
- Capacitación sobre Habilidades del desarrollo Profesional y Efectividad Personal.
- Capacitación sobre Gestión del Riesgo y Seguridad del paciente como estrategia de mejora continua.
- Resocialización Técnica séptica y antiséptica e inserción del catéter venoso centrales, manipulación y cuidados.
- Capacitación sobre Neumonía aspirativa y asociada al ventilador.
- Pausas activas laborales.
- Error medicamentoso y administración de medicamentos seguro.
- Habilidades del desarrollo profesional y efectividad personal.
- Gestión de riesgo y seguridad del paciente como estrategia de mejora continua.
- Socialización seguridad de paciente y acreditación.
- Pausas activas laborales.
- Socialización y revisión de actividades de Índigo.
- Manejo integral de residuos peligrosos y reglamentación de vertimientos.

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD EN EL TRABAJO PROGRAMA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO

La ESE Hospital Departamental San Antonio en cumplimiento de las disposiciones legales vigentes en el Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo ha ejecutado actividades de capacitación orientadas hacia la Promoción y Prevención enfocado en el bienestar, salud y la integridad de los funcionarios que laboran en la Institución.

Estas actividades han sido promovidas a través de la Gerencia, Talento Humano, Comité Paritario de Seguridad y Salud en el Trabajo, Profesional en Salud Ocupacional y todos los funcionarios partícipes de los diferentes procesos.

PLAN DE CAPACITACION

La capacitación en Seguridad y Salud en el Trabajo es una actividad sistemática, planificada y permanente, cuyo propósito es promover mecanismos de prevención, es un proceso participativo que involucra a todos los directivos y colaboradores de la empresa.

La Seguridad y Salud en el Trabajo están enfocadas al comportamiento humano porque necesitan de un proceso de aprendizaje (modificar valores, comparar actitudes, habilidades y conocimientos), para crear una cultura en Seguridad y Salud

en el Trabajo y contribuir con el compromiso para la participación activa de todos los directivos y colaboradores de la empresa

OBJETIVO GENERAL

Lograr que los trabajadores de la Institución, adquieran conocimientos en Seguridad y Salud en el Trabajo que les permita adoptar técnicas de prevención de daños a la salud por el desempeño laboral, solución de los problemas de seguridad y control de riesgos emergentes en sus actividades diarias

OBJETIVOS ESPECÍFICOS

Propender por el desarrollo de una adecuada cultura de la prevención en cuanto a seguridad y salud en el trabajo.

Generar cambios de actitud en el desempeño laboral de los trabajadores.

Establecer actividades de promoción y prevención tendiente a mejorar las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores, protegiéndolos contra los riesgos derivados de la labor desempeñada.

Suministrar una guía de las actividades encaminadas al mejoramiento continuo de las condiciones de trabajo y salud de los trabajadores.

Propiciar y fortalecer el conocimiento técnico necesario para el mejor desempeño de las actividades laborales.

SISTEMA DE GESTION EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
PROGRAMA: SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO		
VIGENCIA 2015		
FECHA	ACTIVIDAD	TEMA
09-02-15	CAPACITACIÓN SINDROME DEL TUNEL CARPIANO E HIGIENE POSTURAL	SINDROME DEL TUNEL CARPIANO E HIGIENE POSTURAL
20-02-15	CAPACITACIÓN	MANIPULACIÓN DE ALIMENTOS
27-02-15	CAPACITACIÓN	INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
25-03-15	CAPACITACIÓN	INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
22-04-15	CAPACITACIÓN	INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
29-04-15	CAPACITACIÓN	INVESTIGACIÓN DE ACCIDENTES DE TRABAJO
13-05-15	ACTIVIDAD DE P Y P	CONSULTA GENERAL, TAMIZAJE VSUAL Y TOMA DE CITOLOGIA
28-05-15	CAPACITACIÓN	BRIGADAS DE EMERGENCIA
29-05-15	CAPACITACIÓN	SOCIALIZACIÓN SIMULACRO HOSPITALARIO POR EVACUACIÓN.
03-06-15	CAPACITACIÓN	SOCIALIZACIÓN SIMULACRO A BRIGADISTAS
04-06-15	PRÁCTICA	SIMULACRO DE EVACUACIÓN

17-06-15	CAPACITACIÓN	RIESGO BIOLÓGICO Y AUTOCUIDADO
24-06-15	CAPACITACIÓN	INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
16-07-15	CAPACITACIÓN	RIESGO PÚBLICO
22-07-15	CAPACITACIÓN	PRIMEROS AUXILIOS
23-07-15	CAPACITACIÓN	IMPLEMENTACIÓN Y EJECUCIÓN DE PROGRAMAS DE PAUSAS LABORALES
30-07-15	CAPACITACIÓN	INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
11-08-15	VALORACIÓN (EXAMEN)	EVALUACIONES PERIÓDICAS OCUPACIONALES
26-08-15	CAPACITACIÓN	SISTEMA GENERAL DE RIESGO LABORALES
28-08-15	CAPACITACIÓN	INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
26-09-15	CAPACITACIÓN	BRIGADAS DE EMERGENCIA (PRIMEROS AUXILIOS, CONTRAINCENDIO, EVACUACIÓN Y RESCATE)
30-10-15	CAPACITACIÓN	INDUCCIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO
11-11-15	CAPACITACIÓN	RIESGO PÚBLICO Y SEGURIDAD VIAL
18-12-15	CAPACITACIÓN	SISTEMA GENERAL DE RIESGOS LABORALES.

ANEXOS
REGISTRO FOTOGRÁFICO

ESTILOS DE VIDA SALUDABLE- PAUSAS ACTIVAS LABORALES





CAPACITACIÓN BRIGADAS DE EMERGENCIA Y SOCIALIZACIÓN PLAN DE EMERGENCIA HOSPITALARIO

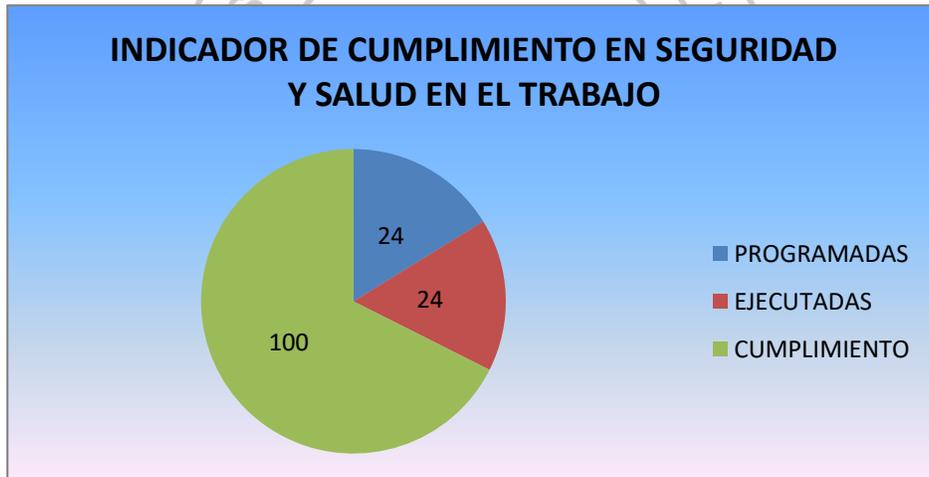




SIMULACRO COMO PARTE DE LA IMPLEMENTACIÓN Y VALIDACIÓN DEL PLAN DE EMERGENCIAS HOSPITALARIO



TALLER - RIESGO PSICOSOCIAL



INDICADOR DE CUMPLIMIENTO

ACTIVIDADES PROGRAMADAS: 24

ACTIVIDADES EJECUTADAS: 24

CUMPLIMIENTO: 100%

3. GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN

Meta plan de Gestión: Estructurar un Sistema de Información Integral que permita la optimización de los software existentes y que a la vez sea funcional en la comunicación con los clientes externos.

Estrategias:

- a. Sistemas de Información: Optimización del Software Asistencial y Software Administrativo, para la eficiencia del flujo de la información y sus reportes.

b. Página WEB Institucional: Rediseñar y Actualizar la Página WEB de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, teniendo en cuenta la normatividad vigente y para una mejora en la interacción con la comunidad (Participación Ciudadana).

c. Optimización y puesta en funcionamiento del Intranet (Hospital Cero papel)

Temáticas generales desarrolladas en el 2015 por el equipo gerencial y sus colaboradores en lo relacionado con la Gestión de la Información:

1. Programa Gobierno en Línea.
2. Optimización del Software Asistencial y Software Administrativo.
3. Gestión del Hardware y Software.
4. Plataforma Tecnológica.
5. Oficina Sistemas de Información
6. Mantenimiento Preventivo del Hardware

1. Programa Gobierno en Línea.

Gobierno en línea es una estrategia del gobierno nacional, liderada por el Ministerio de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones, para contribuir a la construcción de un Estado más eficiente, transparente, participativo y que preste los mejores servicios a los ciudadanos y a las empresas mediante el aprovechamiento de las TIC.

Para el año 2015 estos porcentajes cambiarán de acuerdo los Decretos 2573 de 12/12/2014 y 1078 de 26/05/2015 ya que estos decretos establecen unos nuevos lineamientos generales para la Estrategia Gobierno en Línea. La Institución se ajustará a los nuevos lineamientos, los cuales consisten en 4 componentes:

- 1. TIC para Servicios.**
- 2. TIC para el Gobierno abierto.**
- 3. TIC para la Gestión.**
- 4. Seguridad y privacidad de la Información.**

Los plazos y porcentajes establecidos para la implementación de las actividades establecidas en el Manual de Gobierno en Línea son los siguientes de acuerdo a nuestra clasificación por categoría correspondiente a la B.

COMPONENTE/ AÑO	Entidades A (%)						Entidades B (%)						Entidades C (%)					
	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2015	2016	2017	2018	2019	2020
TIC para Servicios	70	90	100	Mantener 100	Mantener 100	Mantener 100	45	70	100	Mantener 100	Mantener 100	Mantener 100	40	55	70	100	Mantener 100	Mantener 100
TIC para el Gobierno abierto	80	95	100	Mantener 100	Mantener 100	Mantener 100	65	80	100	Mantener 100	Mantener 100	Mantener 100	65	75	85	100	Mantener 100	Mantener 100
TIC para la Gestión	20	45	80	100	Mantener 100	Mantener 100	10	30	50	65	80	100	10	30	50	65	80	100
Seguridad y privacidad de la información	35	50	80	100	Mantener 100	Mantener 100	10	30	50	85	80	100	10	30	50	65	80	100

La Institución viene implementando los 4 componentes buscando el cumplimiento de los porcentajes de la siguiente manera:

1. TIC para Servicios:

Los usuarios cuentan con una oferta de trámites, servicios y espacios de comunicación a través de canales electrónicos usables y accesibles que responden a sus necesidades y expectativas.

Los usuarios cuentan con un Sistema web de contacto, peticiones, quejas, reclamos y denuncias (PQRD).

Se tiene un avance del 35%

2. TIC para el Gobierno abierto:

Los usuarios cuentan con un fácil acceso a la información pública de manera permanente mediante mecanismo como el portal web institucional y de forma presencial en las instalaciones en horarios de atención al público.

La institución cumple con su informe de rendición de cuentas de acuerdo a la normatividad vigente.

La Institución mediante encuestas y programas de humanización busca tener una mayor participación de la ciudadanía en lo referente a las políticas que adelanta la gerencia.

Se tiene un avance del 59%.

3. TIC para la Gestión:

La institución con un plan de desarrollo donde se relacionan las estrategias de TI y su plan de implementación.

La institución cuenta con un manual de Gestión de la Información.

La institución identifica y aplica buenas prácticas para la gerencia de proyectos TI.

La institución realiza análisis de componentes de información.

La institución cuenta con un plan de acción de la oficina de sistemas de información con el fin de potenciar procesos y servicios que presta la institución.

La institución realiza análisis de los diferentes sistemas de información.

La institución realiza soportes a los diferentes sistemas de información.

La institución realiza actualización de los diferentes sistemas de información.

La institución cuenta con una arquitectura de servicios tecnológicos.

La institución cuenta con una política de cero papel.

La institución cuenta con una gestión de documentos electrónicos (Intranet) Se tiene un avance del 38%.

4. Seguridad y privacidad de la Información:

La Institución cuenta con un diagnóstico de seguridad y privacidad e identifica y analiza los riesgos existentes.

La institución tiene definida las acciones a implementar a nivel de seguridad y privacidad, así como acciones de mitigación del riesgo.

La institución tiene implementado el plan de seguridad y privacidad de la información, clasifica y gestiona controles.

La institución cuenta con actividades para el seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño de la seguridad y privacidad, con el fin de generar los ajustes o cambios pertinentes y oportunos.

La institución revisa e implementa acciones de mejora continua que garanticen el cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la información.

Se tiene un avance del 95%.

De igual forma la institución ha priorizado las siguientes actividades dentro del programa de gobierno en línea:

Actividades y Resultados:

WebSite: Actualmente se cuenta con un Portal Web con actualizaciones constantes según el estipulado en los lineamientos de MinTic, como informes mensuales de contratación, eventos, planes de mejoramiento y noticias, banner de publicidad acerca de jornadas informativas de salud y prevención, se realiza la revisión y control de los comentarios que publican los usuarios. Se realizan copias de seguridad del sitio. Resultados: página actualizada y activa.

Políticas Cero Papel: Actualmente el Hospital cuenta con un documento aprobado por gerencia donde se adopta la política de Cero Papel y se establece el Plan de Acción. Se revisan las políticas de comunicación con el fin de ajustarlas a la política cero papel. Mediante CIRCULAR - DE-G-006 del 16 de Marzo de 2015 se programa capacitación sobre la aplicación SharePoint y Políticas de Seguridad de la Información a todas las dependencias de la institución, durante los días 19 y 30 de abril de 2015 en el auditorio de urgencias se les instruyo el uso de la Aplicación SharePoint (Intranet), de igual forma se les informo nuevamente sobre las políticas de seguridad de la información referente a Uso de Internet, correo electrónico, impresoras, pc, antivirus, usuarios y contraseñas entre otros. También se desconectó de la red interna a unidad lógica "X" con el fin de garantizar una mayor seguridad de la red y de los sistemas informáticos referente al MALWARE.

Plan Anticorrupción: Actualmente el Hospital cuenta con un documento aprobado por gerencia donde se adopta el Plan Anticorrupción y se establece el Plan de Acción:

- La Política y Plan Anticorrupción se actualizo y se encuentra publicado en el WebSite Institucional, como también en la intranet, anexo pantallazos.

- Mediante Circular No. S. A. 004 Del 30 de Abril de 2015, Asunto Cumplimiento Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano la Subgerencia Técnico Científica y Subgerencia Administrativa socializan y hacen seguimiento al plan anticorrupción y atención al ciudadano. De igual forma se socializa el Mapa de Riesgos de Corrupción.

- Las dependencias identificadas en el Mapa de Riesgos de corrupción para la vigencia 2015 la cuales son: Contratación, Facturación, Consulta Externa, Talento Humano, Urgencias y Hospitalización; han realizado las siguientes actividades:

Contratación: Fallas planeación: el primer día de cada mes se entrega una relación de todos los contratos a las dependencias de Gerencia, Subgerencia Administrativa y Técnico científica, Almacén y Presupuesto. Tiempos cortos: Se presentan muy pocos, por la necesidad del servicio para contratar. La evidencia reposa en la dependencia.

Facturación: Se hacen reuniones con el personal encargado de facturación en donde se socializa sobre la importancia de: entregar a los usuarios la factura y recibos de pagos y también se recalca de hacer entrega de los dineros a final de cada turno. La evidencia reposa en la dependencia.

Consulta Externa: Se hacen reuniones con el personal de asignación de citas que atiende ventanilla del régimen subsidiado y contributivo, se insiste en la imparcialidad que deben

tener en el momento de asignar la cita y sin recibir favores a cambio. La evidencia reposa en la dependencia.

Talento Humano: Selección de personal: Se realiza mediante semilleros de acuerdo al Plan de Gestión 2012-2016. Se selecciona y capacita personal idóneo que ingrese a la Institución a desarrollar procesos administrativos y asistenciales. Hasta la fecha se han realizado 4 semilleros; 2 asistenciales y 2 administrativos. Incumplimiento deberes funcionarios: Se realizan evaluaciones de desempeño al personal de planta y contratista. La evidencia reposa en la dependencia.

Urgencias: hasta la fecha no se ha presentado ningún foco de corrupción de acuerdo al mapa de riesgo.

Mediante circular S.A. 001 del 19 de enero de 2015 se emitió el comunicado a las áreas administrativas sobre la asistencia a las reuniones de socialización plan de gestión 2015, plan de acción, plan anticorrupción y otros.

Se realiza actas de comité de autocontrol socializando temas como plan de gestión gerencial 2015, plan de acción, plan anticorrupción y otros temas. ACTA No. 005 del 19 de enero de 2015.

La institución creó la dependencia autorizaciones la cual se encarga de recepcionar la documentación de los usuarios atendidos y direcciona a las diferentes EPSs por medio electrónico y plataformas interinstitucionales para su autorización, posterior se llama a los usuarios para informar cuando pueden reclamar su autorización.

La institución realiza la inscripción de 7 trámites ante el SUIT, y fueron aprobados todos. Se creó el vínculo con la página web institucional.

El pasado 10 de Abril de 2015, en horas de la tarde se llevó a cabo la Jornada de Diálogo y Rendición de Cuentas a la Ciudadanía de la Vigencia 2014, por parte de la Gerente de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito – Huila, en las instalaciones de la Cámara de Comercio de Neiva, seccional Pitalito. Cumpliendo con lo establecido en el CONPES No 3654 de 2010, al Artículo 78 de la ley 1474 de 2011. Se publicó por las el WebSite institucional, redes sociales, medios radiales, televisivos y escritos.

La página web institucional cuenta con información visible y actualizada referente a: Derechos de los usuarios, Descripción de algunos trámites y servicios administrativos y asistenciales, Horarios y puntos de atención, listado de los líderes de cada dependencia del Hospital.

El día 17 de abril de 2015 se realizó el lanzamiento del DÍA DE LA HUMANIZACIÓN con el lema “**YO HUMANIZO CON MAS AMOR EN MI CORAZÓN, MAS CORAZÓN EN MIS MANOS**”, actividad que tenía como tema central la HUMANIZACIÓN DEL SERVICIO, para lo cual se tuvo previsto una eucaristía, una charla sobre tema de evasiones dirigida por el sacerdote BERNARDO ÁLVAREZ, de igual manera se realizó la primera vacuna simbólica denominada **HUMA-NEIX**, la cual pretende erradicar enfermedades como la indiferencia, el

mal genio, mal trato entre otras, se hizo imposición a todo el personal de una camiseta y un botón alusivo a la Jornada, la cual debe ser portada por los funcionarios en días especiales. Anexo fotos del evento.

El pasado 16 de julio de 2015 se realizó el Festival de derechos de deberos de manera lúdica con participación de funcionarios y usuarios con el fin de dar a conocer la nueva carta de los derechos y deberes de los usuarios emanados por el Ministerio de Salud, Defensoría del Pueblo y Supersalud

Captura de la Demanda Insatisfecha para la Asignación de Citas Médicas: El software para la demanda de citas médicas, es un aplicativo que le permite a la Oficina de Asignación de Citas, registrar la demanda de citas, pacientes y hacerle seguimiento de una manera rápida en un ambiente web local, lo cual pretende utilizar las características de la red local institucional.

Lync Server: Es un servidor que ofrece servicios de comunicación, el cual cuenta con herramientas de como chat, video llamadas, escritorio remoto, compartir archivos, programación de reuniones etc. Lync está configurado en un 100% en el servidor y un 100% en las estaciones de trabajo. Lo que concluye una implementación exitosa del 100%.

SharePoint: Es un servidor que ofrece servicios de informes, indicadores, intranet, foros, integración con bases de datos para la generación de reportes. El servidor SharePoint está configurado un 100% y está implementado en un 100%.

Sistema de registro de Soporte Técnico V 0.2: es un aplicativo desarrollado dentro de la oficina de Sistemas de información con el fin de llevar el control de todas las solicitudes y fallas informáticas. Esta implementado en un 100%. **Resultados Aplicativos de Apoyo: Mayor Disponibilidad de la Información, Flujos de Información, Disminución de trámites en los procesos, Generación de Reportes, Conectividad de un 100% entre todas las Áreas del Hospital.**

2. Sistemas de Información: Optimización del Software Asistencial y Software Administrativo, para la eficiencia del flujo de la información y sus reportes.

Ítem	Actividades realizadas / Observaciones
Mantenimiento y soporte de los módulos licenciados Software Índigo Crystal (Historia Clínica (médicos, enfermería y servicios de apoyo), Hospitalización, Gestión de Autorizaciones, Admisiones, Interfaz de contratos, Interfaz de inventarios e Interfaz de Facturación)	El soporte se viene prestando de forma telefónica y a través de Internet por parte del proveedor sin ningún inconveniente. El área de sistemas de información hace verificación de la operatividad, Control y seguimiento a errores, instalación de actualizaciones, y realiza generación de informes para los diferentes procesos de la institución y soporte 24 horas.
Mantenimiento y soporte de los módulos licenciados Software Dinámica Gerencial Módulos (Contabilidad, Tesorería, Cuentas por pagar, Cartera, Inventarios, Activos fijos, Presupuesto, Talento Humano, Facturación)	No se contrató soporte con la empresa Syac. El área de sistemas de información hace verificación de la operatividad, Control y seguimiento a errores, instalación de actualizaciones, y realiza generación de informes para los diferentes procesos de la institución y soporte 24 horas.

Ítem	Actividades realizadas / Observaciones
Interface HIS Laboratorio	Se encuentra totalmente implementado en la Institución, y se están realizando pruebas.
Implementación y soporte del Módulos Glosas software Índigo Crystal Génesis,	Se encuentra totalmente implementado en la Institución. El área de sistemas de información hace verificación de la operatividad, Control y seguimiento a errores, instalación de actualizaciones, y realiza generación de informes para los diferentes procesos de la institución y soporte 24 horas.
Implementación del Software Índigo Vie ERP Módulos (Contabilidad, Tesorería, Cuentas por pagar, Cartera, Inventarios, Activos fijos, Presupuesto, Talento Humano, Facturación)	Se realizó el proceso de suministro, e instalación del software, al cierre de 2015 se desarrolló el proceso de implementación, quedando para la vigencia 2016 los respectivos ajustes que se generen en la articulación de los diferentes módulos (Mantenimiento y Actualizaciones del Proveedor). El área de sistemas de información hace verificación de la operatividad, Control y seguimiento a errores, instalación de actualizaciones y requerimiento de las áreas.

Se Diseñó y se están implementando los Planes de Contingencia (fallas eléctricas, fallas en los servidores, fallas en la red de datos, entre otros).

Se realiza tareas de Generación de bases de datos para el reporte de los diferentes informes internos y externos.

Se realiza Inducción y capacitación del Sistema de Información Hospitalario y Sistema de información administrativo (Procesos, Procedimientos, Software Institucional, y Acceso por parte de los usuarios).

3. Gestión del Hardware y Software.

Soporte Técnico diario al Software Institucional Índigo Crystal, Índigo Génesis, Índigo Vie ER y Dinámica.

Soporte Técnico diaria al Hardware de la Institución (Pc, Impresoras, Scanner)

Asesoría diaria de Temas de Ofimática.

Registro de actividades en aplicativo desarrollado en la por la oficina de Sistemas.

Configuración y Conexiones de Red.

Instalación e implementación de Nuevos Equipos.

Soporte Técnico 24 Horas 7 días de la semana.

Alimentación del Inventario de Equipos.

Creación y Actualización de Hojas de Vida de los Equipos.
Administración de la correspondencia interna.
Realización de Copias de Seguridad.

Resultados:

100% de las solicitudes de soporte de hardware y Software del Hospital.
Link aplicativos registro actividades <https://192.168.16.1/Solicitudes>
Mantenimientos correctivos imprevistos
Copias de Seguridad
Limpieza de Kit fusor conductor de impresoras Dell, cada 10 días. A un total de 20 impresoras.
Hojas de vida de los Equipos.

4. Plataforma Tecnológica

Se realizaron estudios de conveniencia para actualización de los recursos tecnológico.

- Compra de 1 Fotocopiadora Rico afisio
- Compra de 7 Scanner HP 7000S2
- Compra de 4 Scanner HP SJ 5590
- Compra de 5 Impresoras Hp M602dn
- Compra de 8 Impresoras HP 3015dn
- Compra de 1 Impresoras HP Multifuncional Color
- Compra de 2 Discos Duros externos de 1 TB
- Compra de 14 Computadores ThinkCentre M73z ALL IN ONE Intel Core i5
- Compra de 6 portátiles Lenovo E440
- Compra de 200 licencias Antivirus Kaspersky
- Compra de 20 Licencias de OfficeStd 2013
- Compra de 1 Licencias de OfficePro Plus 2013
- Compra de 5 licencias Windows Pro 8.1
- Contrato de mantenimiento preventivo de servidores y pólizas de garantía extendida.
- Compra de software administrativo ERP
- Contrato de mantenimiento preventivo de la red de datos
- Contrato de mantenimiento preventivo de UPS

5. Oficina de Sistemas de Información

Administración de la Red: Se realiza el monitorio de la red diario con el fin de mejorar la continuidad en la operación de los servicios, se identifican las fallas como acceso no autorizado, se controla en ancho de banda.

Administración de Firewall (Cortafuego): Se controla el acceso de usuarios no autorizados desde Internet hacia la red Interna del hospital, verificando cada uno de los paquetes entrantes y salientes de la red interna, de manera que estos sean aceptados o rechazados, en el caso de que no cumplan con las políticas de seguridad establecidas por la E.S.E. Se controla el acceso a internet con reglas que bloquean sitios web como redes sociales, música, archivos multimedia etc.

Analizar el tráfico de la red: Se realiza un scaneo del tráfico de red.

Directorio Activo Cuentas de usuario: Administración de los recursos de red conectados, Creación de cuentas de usuario. Creación de GPO.

Administración de Antivirus: Creación de Políticas de scaneo y posterior eliminación de virus, gusanos, trojanos, spyware o malware.

Monitoreo de conexiones inalámbricas WIFI: Se realiza un control de todos los dispositivos móviles conectados en la red y si no estás autorizados se bloquean.

Administración de Servidores: Se realiza la Sincronización de los Servidores, vigilancia del espacio en disco, vigilancia de conectividad.

Administración, Mantenimiento y Actualizaciones del Software Dinámica Gerencial y del Software Índigo Crystal: Se realiza el Control y seguimiento a errores, instalación de actualizaciones, generación de informes para los diferentes procesos, análisis y minería de datos. Generación de bases de datos para el reporte de los diferentes informes internos y externos. Inducción y capacitación del Sistema de Información Hospitalario (Procesos, Procedimientos, Software Institucional, y Acceso por parte de los usuarios).

Resultados:

Disminución de errores
Mayor disponibilidad de la Información
Mayor control de contenido
Control de descarga
Control de dispositivos móviles
Control de dispositivos de red

6. Mantenimiento Preventivo del Hardware.

Se realizó un cronograma de Manteamiento preventivo para la vigencia 2015, donde se estableció un promedio de 15 PCs por mes.

Se realiza mantenimiento correctivo y preventivo de impresoras y estaciones de trabajo.

Resultados:

150 Mantenimientos preventivos a Equipos de cómputo de 12 y 24 horas.
60 antenimientos preventivos a Impresoras

4. GESTIÓN DE LA AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO

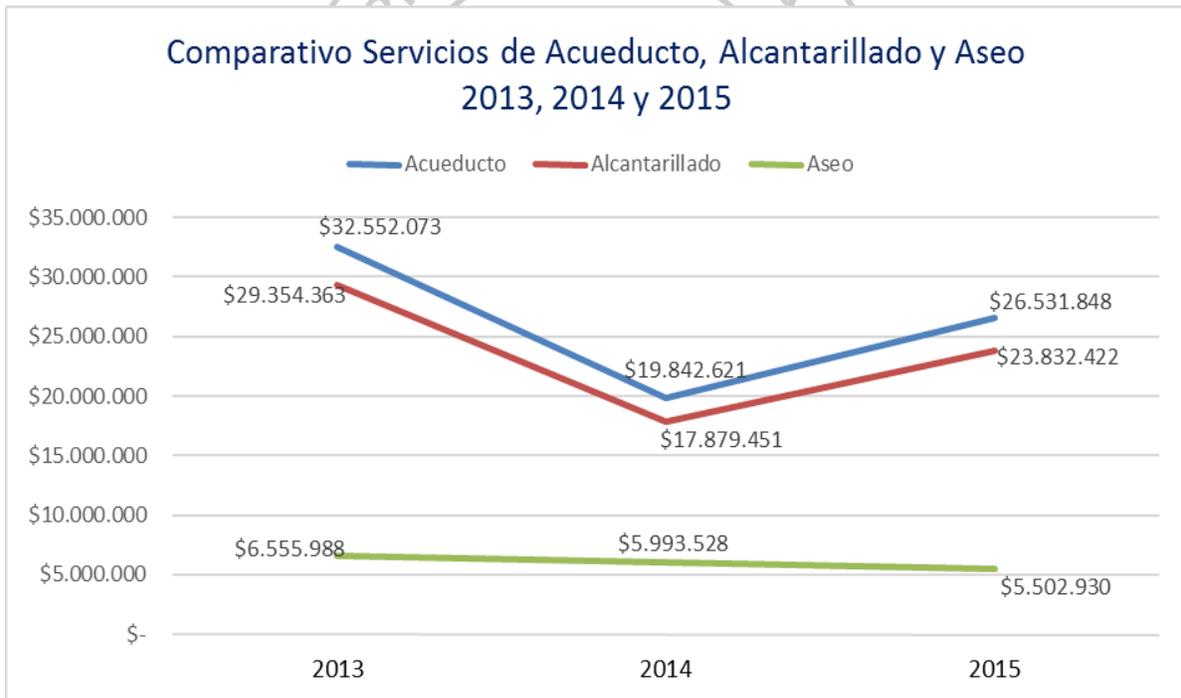
Meta Establecida:

- Austeridad del Gasto en las compras y racionalización de los recursos.

En cumplimiento a lo establecido por la normatividad vigente en materia de austeridad en el gasto público, durante la vigencia 2015 se desarrollaron las siguientes estrategias y actividades para el logro de la eficiencia y optimización de los recursos públicos:

- SERVICIOS PÚBLICOS Y COMBUSTIBLES

- **Acueducto, Alcantarillado y Aseo:** De acuerdo a los datos registrados por el servicio de Acueducto, Alcantarillado y Aseo con EMPITALITO, para los últimos tres (3) años es el siguiente:



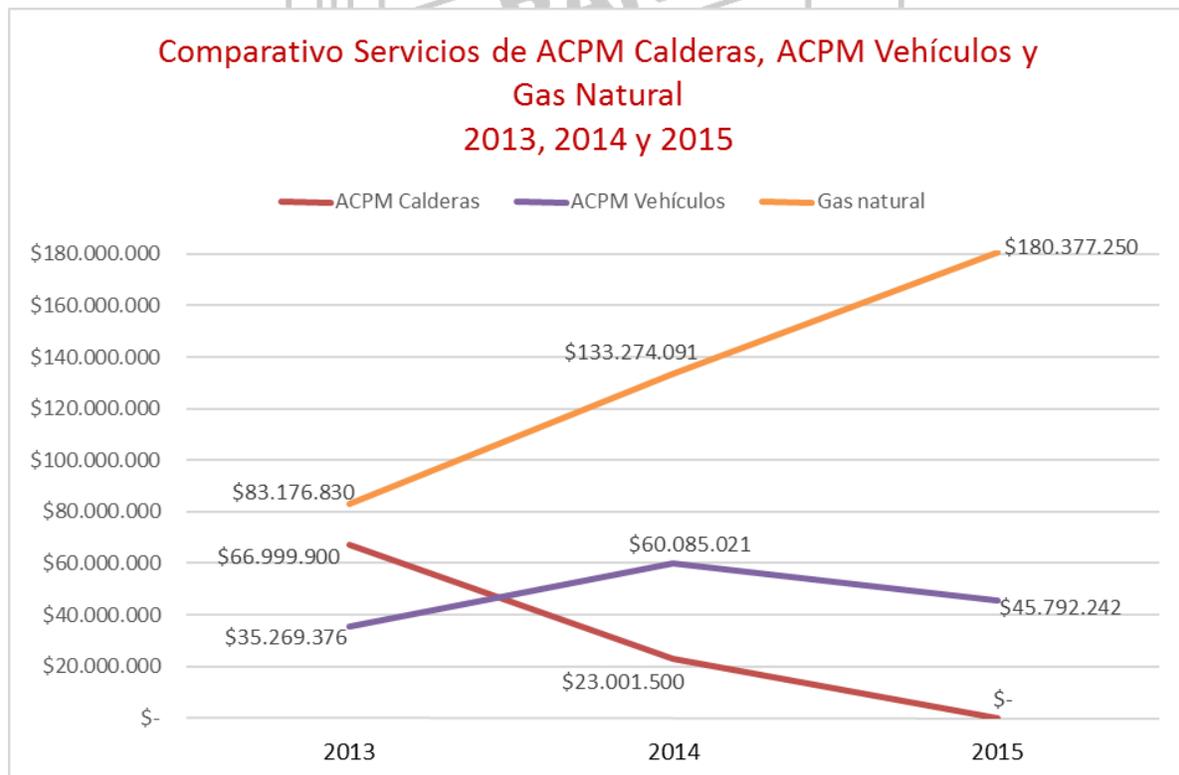
Como se aprecia en la tabla anterior se presentó un incremento en los servicios de Acueducto y Alcantarillado, debido al cambio de tarifas anuales, a una mayor cantidad de pacientes atendidos que demanda una mayor cantidad de dichos servicios; y al desarrollo de obras como la plazoleta San Antonio, entre otros que demandaron mayor cantidad de los mismos; sin embargo sorprende que se ha conservado las políticas de austeridad en el gasto por cuanto no se ha superado los valores cancelados por éstos servicios en la vigencia 2013 y esto se debe al mantenimiento permanente en las llaves de los lavamanos, baños, y demás accesorios para evitar fugas del líquido vital. Así mismo, se subsanaron fugas en la red de acueducto y alcantarillado, verificado y calibrado por Empitalito ESP.

En el servicio de aseo, se evidencia un ahorro de \$490.598, al complementar el esfuerzo con las estrategias en materia de reciclaje y en lo relacionado con actividades de la protección del medio ambiente.

- Combustibles (ACPM y GAS natural):

Recordemos que desde Mayo de 2013 se implementó la conversión de las calderas al sistema alternativo de GAS – ACPM para disminuir sus costos al contar con su uso las 24 horas del día y en algunos horarios especiales; impactando de ésta manera el pago mensual promedio que se venía realizando por la suma de \$22 millones aproximadamente. Ésta estrategia ha tenido resultado como se evidencia en la siguiente gráfica, pasando de \$67 millones (2013), \$23 millones (2014) y a cero en el 2015. Se revisaron y corrigieron las fugas de gas en las calderas y solicitó la respectiva revisión de los medidores a SURGAS S.A. ESP.

En su lugar el consumo de gas natural se ha incrementado vigencia tras vigencia y debido también a su uso al tener que atender una mayor demanda de usuarios que se expondrá en el punto de población atendida. Al sumar los tres servicios de ACPM Calderas, ACPM Vehículos, y Gas natural, se ha incrementado en conjunto para la variación 2013-2014 la suma de \$31 millones aproximadamente, y para el análisis 2014-2015 fue de \$47 millones aproximadamente, siendo proporcional a una mayor demanda de usuarios atendidos anualmente.



Para el caso del consumo de ACPM Vehículos se presentó una variación positiva al disminuir la suma de \$14 millones aproximadamente, al pasar de \$60 millones (en el 2014) a \$46 millones aproximadamente (en el 2015); esto se debe a la disminución de viajes de los vehículos (ambulancia y gestión) del hospital y al estar una ambulancia fuera de servicio.

- Energía Eléctrica:

Durante la vigencia 2015 se vio reflejado un incremento en la energía eléctrica por la suma de \$35.065.340, al pasar en el 2014 de \$247.850.000 al 2015 con \$282.915.340 debido a la ampliación de áreas hospitalarias, lo que aumenta considerablemente más tomas eléctricas y luminarias, e instalación de aires acondicionados. Sin embargo, es importante mencionar que se continúan con las actividades encaminadas a la disminución de la energía eléctrica como: El cambio de todos los bombillos antiguos de la institución por bombillos ahorradores en un 100%, así como la gestión de política de ahorro implementada por todo el personal asistencial de cada dependencia, con el objetivo de minimizar costos en la tarifa eléctrica.

- Se realizó la instalación de sensores de movimiento en las luminarias de los baños de los usuarios.
- En el quirófano y sala de espera de la Unidad de Ginec Obstetricia, se reemplazaron los tubos fluorescentes de 17w por tubos leds de 7w.

Así mismo se continua con la actualización anual para continuar como un **usuario en mercado no regulado** lo que representa un menor valor en la tarifa reflejado en los componentes Generación y Comercialización de la tarifa.

- CONSUMO DE UTILES DE ESCRITORIO Y PAPELERIA TIMBRADA

Se continua con el desarrollo de la Política Gerencial de austeridad en el gasto en los insumos de papelería para los diferentes servicios y oficinas administrativas, así como la difusión de la Política Cero Papel, la cual a medida que se van mejorando los aplicativos de sistemas de información y ajustes a procesos se puede ir midiendo su impacto en lo económico. Al comparar los consumos del subgrupo 123 (Útiles de Escritorio y Papelería Timbrada). Los resultados anuales han sido los siguientes:

Vigencia 2012 \$397 millones

Vigencia 2013 \$351 millones Variación 2012-2013 \$46 millones de ahorro.

Vigencia 2014 \$309 millones Variación 2013-2014 \$42 millones de ahorro.

Vigencia 2015 \$342 millones Variación 2014-2015 \$33 millones de incremento.

- GASES MEDICINALES

Teniendo en cuenta el crecimiento de las instalaciones del hospital y el incremento de tomas de oxígeno medicinal el consumo tiende a ser cada vez mayor conforme a la red de gases medicinales que sigue ampliándose y que es directamente proporcional al aumento de la cantidad de usuarios atendidos en nuestro hospital, cuya atención es de 24 horas como es el caso de Urgencias donde el uso de oxígeno medicinal es constante.

A continuación, se relaciona el consumo anual por M3 en las últimas tres vigencias:

Vigencia 2013:65.692 M³

Vigencia 2014: 71.972 M³Variación 2013-2014: 6.280 M³ (9,5%)

Vigencia 2015: 78.288 M³Variación 2014-2015: 6.316 M³ (8,7%)

En cumplimiento a lo establecido por la normatividad vigente en materia de austeridad en el gasto público, durante cada una de las vigencias se han desarrollado diferentes estrategias encaminadas al logro de la eficiencia y optimización de los recursos públicos. Se ha realizado el respectivo seguimiento por parte del Jefe de Control Interno de la entidad, se presentaron los informes comparativos de austeridad del gasto público a la Junta Directiva y a los miembros del CONDFIS para las gestiones de movimientos y adiciones presupuestales.

Se han impactado en materia de austeridad en el gasto rubros relacionados con:

- Gastos de Personal.
- Gastos Generales.
- Servicios Públicos y Combustibles.
- Útiles de Escritorio y Papelería Timbrada.
- Gases Medicinales.
- Otros.

5. ACREDITACIÓN Y PAMEC

Meta Establecida:

- Autoevaluación Cuantitativa anual en desarrollo del Ciclo de Preparación y Mejoramiento para la Acreditación de la E.S.E.

En el tema de Acreditación, la Administración decidió darle cumplimiento al período de transición establecido en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario (Versión 003-2011), adoptado mediante la Resolución No. 123 de 26 de Enero de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

En las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015 se ha venido trabajando a través de los Comités Institucionales y en especial el Comité Técnico (Gerencial), la ruta crítica a seguir en el tema de Acreditación, capacitando y socializando el Manual de Acreditación; conformando los respectivos equipos multidisciplinarios. Se avanzó en los procesos de Habilitación de todos los servicios ofertados, que es el primer paso y la puerta de entrada al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad SOGC en donde se garantizan los requisitos mínimos para los usuarios durante la atención en salud. Se está cumpliendo con la Resolución 2003 del 28 de Mayo de 2014 y se tiene actualizado el portafolio de servicios ante el Ministerio de Salud

y Protección Social en la plataforma REPS (Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud).

A continuación, se detalla el portafolio de Servicios del Hospital publicado en el REPS al cierre de 2015, teniendo en cuenta el nivel de atención y el nivel de complejidad:

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015						
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO						
GRUPO DEL SERVICIO / NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL DE ATENCIÓN			NIVEL DE COMPLEJIDAD		
	I	II	III	BAJA	MEDIA	ALTA
QUIRURGICOS						
CIRUGÍA GENERAL		X			X	
CIRUGÍA GINECOLÓGICA		X			X	
CIRUGÍA NEUROLÓGICA			X		X	X
CIRUGÍA ORTOPÉDICA		X			X	
CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA			X		X	
CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA			X		X	
CIRUGÍA UROLÓGICA			X		X	
CONSULTA EXTERNA						
CARDIOLOGÍA			X		X	
ANESTESIA		X			X	
CIRUGÍA GENERAL		X			X	
GASTROENTEROLOGÍA			X		X	
GINECOBSTRICIA		X			X	
MEDICINA GENERAL		X		X		
MEDICINA INTERNA		X			X	
OFTALMOLOGÍA			X		X	
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGÍA		X			X	
OTORRINOLARINGOLOGÍA			X		X	
PEDIATRÍA		X			X	
PSICOLOGÍA		X		X		
UROLOGÍA			X		X	
NEUROCIRUGÍA			X		X	
INTERNACIÓN						
GENERAL ADULTOS		X		X	X	
GENERAL PEDIÁTRICA		X		X	X	
CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS		X			X	
CUIDADO INTENSIVO ADULTOS			X			X
OBSTETRICIA		X		X	X	

PORTAFOLIO DE SERVICIOS ACTUALIZADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015						
E.S.E HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO						
GRUPO DEL SERVICIO / NOMBRE DEL SERVICIO	NIVEL DE ATENCIÓN			NIVEL DE COMPLEJIDAD		
	I	II	III	BAJA	MEDIA	ALTA
URGENCIAS						
SERVICIO DE URGENCIAS		X		X	X	
TRANSPORTE ASISTENCIAL						
TRANSPORTE ASISTENCIAL BÁSICO		X		X		
TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO		X			X	
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACION TERAPÉUTICA						
ENDOSCOPIA DIGESTIVA			X		X	
LABORATORIO CLÍNICO		X			X	
RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNÓSTICAS		X			X	X
TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO		X		X		
TRANSFUSIÓN SANGUÍNEA		X			X	
SERVICIO FARMACÉUTICO		X			X	
ULTRASONIDO		X			X	
FISIOTERAPIA		X		X		
TERAPIA RESPIRATORIA		X		X		
ECOCARDIOGRAFÍA			X		X	
DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR			X		X	
PROTECCIÓN ESPECÍFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA						
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - VACUNACIÓN		X		X		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL PARTO		X		X		
PROTECCIÓN ESPECÍFICA - ATENCIÓN DEL RECIÉN NACIDO		X		X		
PROCESOS						
PROCESO ESTERILIZACIÓN		X		X		

Fuente: Ministerio de Salud y Protección Social – Plataforma REPS.

En cumplimiento normativo quedaron habilitados los servicios de Diagnóstico Cardiovascular, Atención de Parto de baja complejidad y atención del recién nacido.

AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN (RESOLUCIÓN No.2003 / 2014)

VIGENCIA 2015

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR SEVICIOS Y ESTANDARES	Talento Humano	Infraestructura	Dotación	Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Procesos Prioritarios	Historia Clínica y Registros	Interdependencia de Servicios	TOTAL % POR SERVICIO
Todos los Servicios	100%	96%	100%	95%	97%	100%	100%	98%
Protección específica y detección temprana	100%	95%	95%	100%	100%	95%	100%	98%
Consulta Externa General	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Consulta Externa Especialidades Médicas	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Urgencias baja complejidad	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Urgencias mediana y alta complejidad	90%	98%	95%	100%	100%	100%	98%	97%
Servicio farmacéutico baja complejidad	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	99%
Servicio farmacéutico mediana y alta complejidad	100%	100%	95%	100%	100%	100%	100%	99%
Radiología e imágenes diagnósticas baja complejidad	100%	100%	100%	100%	100%	66%	100%	95%
Radiología e imágenes diagnósticas mediana y alta complejidad	100%	86%	90%	100%	100%	75%	100%	93%

AUTOEVALUACIÓN DE LOS ESTÁNDARES DE HABILITACIÓN (RESOLUCIÓN No.2003 / 2014)

VIGENCIA 2015

INDICADORES DE CUMPLIMIENTO POR SEVICIOS Y ESTANDARES	Talento Humano	Infraestructura	Dotación	Medicamentos, Dispositivos Médicos e Insumos	Procesos Prioritarios	Historia Clínica y Registros	Interdependencia de Servicios	TOTAL % POR SERVICIO
Ultrasonido	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
Transfusión sanguínea	100%	100%	90%	100%	100%	100%	100%	99%
Toma de muestras de laboratorio clínico	100%	50%	100%	100%	100%	83%	100%	90%
Laboratorio clínico de baja, mediana y alta complejidad	87%	88%	100%	100%	100%	100%	100%	96%
Endoscopia	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Hospitalización baja complejidad	100%	94%	100%	100%	90%	100%	100%	98%
Hospitalización mediana y alta complejidad	85%	87%	100%	100%	90%	100%	100%	95%
Hospitalización obstétrica baja complejidad	100%	94%	93%	100%	90%	100%	100%	97%
Hospitalización obstétrica mediana y alta complejidad	100%	94%	100%	100%	90%	100%	100%	98%
Cuidado intermedio adultos	100%	90%	100%	100%	100%	100%	100%	99%
Cuidado intensivo adultos	100%	100%	93%	100%	100%	100%	100%	99%
Cirugía baja complejidad	88%	100%	100%	100%	100%	100%	100%	98%
Cirugía mediana y alta complejidad	100%	100%	98%	100%	100%	100%	94%	99%
Traslado Asistencial Básico	100%	97%	100%	100%	100%	100%	100%	100%
Traslado asistencial Medicalizado	100%	97%	93%	100%	100%	100%	100%	99%
Esterilización	100%	90%	87%	100%	100%	100%	100%	97%
TOTAL % POR ESTANDAR	98%	94%	97%	100%	98%	97%	100%	98%

Se trabajó en equipo por parte de las áreas administrativas y asistenciales para dar cumplimiento a cada uno de los estándares mencionados, en cumplimiento de la normatividad vigente, como se expuso en las tablas anteriores del resultado de la autoevaluación:

-Talento humano: Se realizaron las gestiones pertinentes para la consecución del personal idóneo y con toda la documentación requerida en cada uno de los servicios prestados.

- Infraestructura: Se readecuaron tres (3) ambientes para mejorar los procedimientos de limpieza y desinfección de patos, riñoneras y pisingos; en los servicios de hospitalización (Medicina Interna, Ginecobstetricia y Pensión). En éstos procesos de ajustes se contó con las tareas de mantenimiento hospitalario y suministro de elementos del almacén. Así mismo, en lo relacionado con la inversión efectuada para la remodelación y construcción de la nueva sala de recibo "Plazoleta San Antonio"; ésta se hizo conforme a los requerimientos de habilitación relacionados con las áreas libres de circulación, limpias y de movilidad permanente.

- Dotación: Se realizó la consecución de equipos biomédicos y mobiliario, dentro de la estrategia de logística en salud, que es transversal a los diferentes servicios como: Equipos de Cómputo y afines, La máquina de Anestesia, el Ecógrafo, el Arco en C, Sillas ergonómicas, cámaras de vigilancia, sofás, y los 4 monitores para educar e informar a nuestros servidores y usuarios.

- Medicamentos, dispositivos médicos e insumos: Actualmente la institución cumple en un 100% con este estándar en la institución.

- Procesos prioritarios: Se ejecutaron gran parte de ellos, se continua con la actualización y socialización de las guías de práctica clínica expedidas por Minsalud.

- Historia Clínica y Registros: Se obtuvo un avance al pasar en el 2013 de 93% al 97%, fortaleciendo los servicios de Laboratorio Clínico y Radiología. Y en el 2015 se fortalecieron los sistemas de información al migrar el software administrativo con Índigo Vie para integrar los procesos asistenciales en forma electrónica.

- Interdependencia de Servicios: Se avanzó hasta lograr el 100% en promedio, como se detalla en la anterior tabla para cada uno de los servicios.

EJECUCION DEL PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD (PAMEC) 2015

Meta Establecida:

- Hacer funcional el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad – PAMEC- con sus respectivos planes de mejoramiento.

El Programa de Auditoria para el Mejoramiento Continuo de la Calidad nos permite ir paso a paso en búsqueda de la optimización de los procesos y procedimientos en salud, permitiendo avanzar en las etapas del proceso de Acreditación.

Anualmente se ha dado continuidad y funcionalidad al Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad –PAMEC- con sus respectivos planes de mejoramiento, en todos los servicios del hospital. La metodología utilizada para su desarrollo se ha centrado en la priorización de no conformidades para impactarlas a través de los planes de mejora, en pro de una mejor calidad del servicio prestado. Desde la vigencia 2012 en adelante se ha venido trabajando en la Humanización del Servicio, en la aplicación del nuevo modelo funcional de Urgencias, la adherencia a guías y protocolos, la actualización a los manuales y demás procesos asistenciales previa revisión y aprobación del Comité de Control Interno y Calidad.

En el 2014 se hizo énfasis en los estándares del manual de Acreditación Ambulatorio y Hospitalario con base en la Resolución 123 de 2012, en los 3 estándares de SEGURIDAD DEL PACIENTE, los cuales son de vital importancia en los procesos de Calidad en la institución. En la presente vigencia se ha venido trabajando en el estándar 32 que corresponde al grupo de estándares de PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN.

La Oficina de Calidad, ha dado cumplimiento al flujo de la información y reporte por cada una de las dependencias del área asistencial, como administrativo para la elaboración y medición de los respectivos indicadores de calidad al interior del Hospital, así como los reportados al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Departamental y a la EPS con las que tenemos contratos a la fecha.

El resultado anual 2012 a 2014 de los dos indicadores anteriores (Acreditación y PAMEC), obtuvo siempre como calificación de 5 sobre 5 posibles.

Gestiones Realizadas 2015:

Para el 2015 se tuvo en cuenta un componente muy importante en el proceso de Acreditación, como lo es “**La Humanización en los servicios de salud**”, por cuanto se tomó el **estándar 32** del grupo de los estándares de Planeación de la atención, que a su vez es transversal a todos los servicios que presta la Institución y es liderado por la Oficina de Atención al Usuario y Calidad, dando así el enfoque en humanización como ingrediente fundamental en el proceso de atención a los usuarios.

A continuación, se presenta el logro en los procesos objeto de mejoramiento priorizados para el 2015, teniendo en cuenta los estándares citados del manual de Acreditación Ambulatorio y hospitalario de acuerdo con la resolución 123 de 2012, en este caso el estándar 32 del Grupo de los estándares de PLANEACIÓN DE LA ATENCIÓN.

CRITERIO	OPORTUNIDAD DE MEJORA	AVANCE
<p>Estándar 32. Código: (AsPL11) En el proceso de planeación de la atención, la organización debe tener una política de atención humanizada como elemento fundamental de respeto hacia el usuario, su privacidad y dignidad:</p>	1. Fortalecer la implementación de la política de humanización.	1. Se realizó en Abril de 2015 el relanzamiento de la política de humanización de los servicios de salud con todo el personal de la institución.
	2. Garantizar el despliegue y adherencia a la política de humanización de la IPS.	1. Se elaboraron carteles alusivos a temas precisos con la política de humanización, se publicaron por redes sociales y a través del circuito cerrado de televisión. 2. Realización de publicidad y recordatorios para ser portados por el personal (botones y camiseta de la humanización).
	3. Reactivar el comité de humanización.	1. Se reactivó el comité de humanización bajo la resolución No. 226 del 28 de Septiembre de 2015, en donde se estableció su operativización. 2. El comité institucionalizó los viernes de humanización en donde el personal porta la camiseta alusiva al programa. Así mismo, el último viernes de cada mes se incentiva al personal a donar artículos de aseo, ropa, entre otros para nuestros usuarios de bajos recursos.
	4. Implementar programa de humanización en la IPS	1. Se diseñó un programa de humanización y plan de acción en donde se establecieron 4 ejes de acción. 2. Se socializó con todo el personal de la institución. 3. Se ejecutó en su totalidad el plan propuesto para la vigencia. 4. Se realizó seguimiento del programa a través del indicador de satisfacción global de nuestros usuarios.

Registro Fotográfico de las actividades del Programa Humanización en los Servicios de Salud:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL DEPARTAMENTAL "SAN ANTONIO"
PITALITO - HUILA
CALLE 3ª SUR N° 1B-45 TELS: 36 25 00 - 36 25 04
NIT: 8-91180134-2

Mas Amor en Mi Corazón



Mas Corazón en Mis Manos

Jornada de Vacunación Simbólica – Humaneix -



Biológico que siembra y revive semillas de valores especiales tendientes a la Humanización, como el Respeto, el Amor al Próximo, la Tolerancia, la Humildad, la Comprensión, el Trato Digno, la Empatía, el Servicio, y la cuádruple comportamental que genera defensas contra la mala comunicación.

HUMANIZACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD

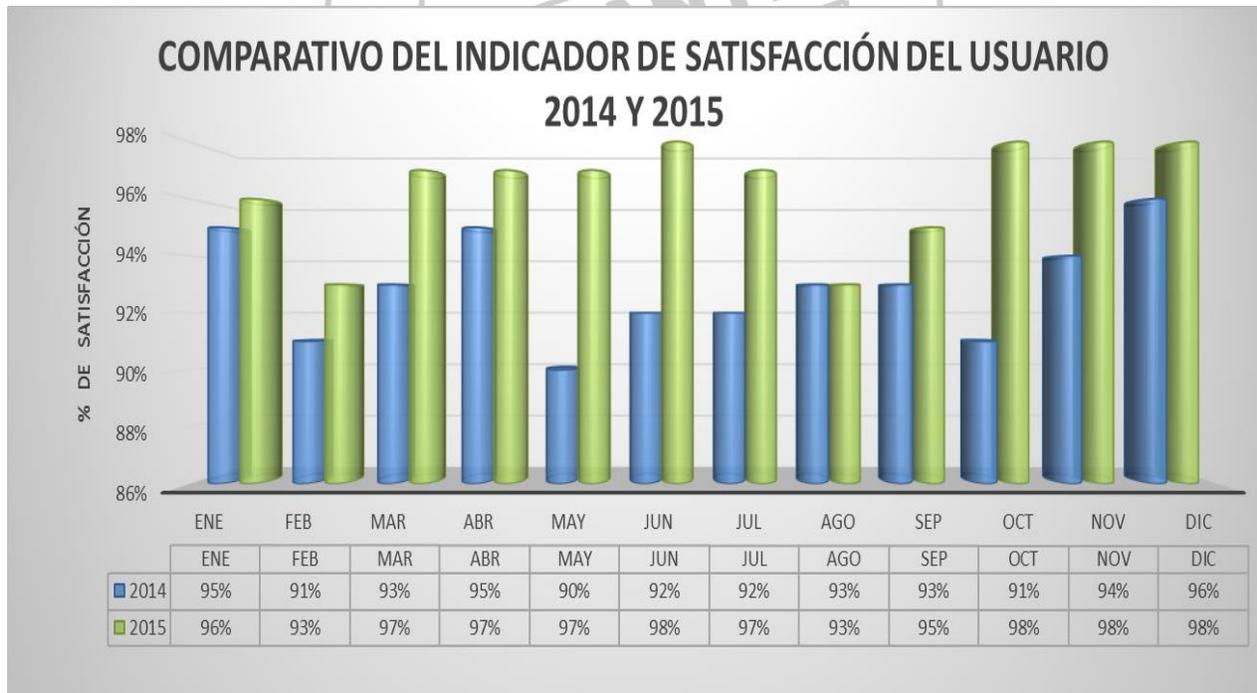


- Socialización permanente con el cliente interno y externo de la Política de Humanización.
- Procesos de inducción y reinducción.
- Curso obligatorio de Humanización de los Servicios de Salud a través del SENA.
- Día viernes de la Humanización.
- Mensajes por medios audiovisuales.
- Programa de pausas activas.



ANÁLISIS Y SEGUIMIENTO DEL INDICADOR DE SATISFACCIÓN GLOBAL:

El indicador de Satisfacción Global del usuario nos permite medir la percepción de la atención recibida frente a la expectativa con la que el usuario llega a nuestra Institución, es uno de los factores con mayor incidencia sobre la toma de decisiones al momento de seleccionar instituciones prestadoras de servicios de salud. La monitorización de este indicador permitirá identificar el nivel de satisfacción de los usuarios en los servicios atendidos, involucrando varios aspectos como el trato de los funcionarios, la comodidad de las instalaciones, la efectividad del tratamiento recibido entre otros. En la vigencia 2015 se realizaron 12.768 encuestas de satisfacción, de las cuales 12.298 usuarios fueron satisfechos con los servicios ofertados, un equivalente al 96% de satisfacción en promedio; lo cual indica un mejoramiento del resultado de este indicador con respecto al año inmediatamente anterior (93%) como se detalla en la siguiente tabla.



ANÁLISIS CUANTITATIVO DE LA EFECTIVIDAD DEL PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD 2015

ACTIVIDADES	TAREAS	PRODUCTOS	INDICADOR	AUDITORÍAS PROGRAMADAS	AUDITORÍAS REALIZADAS	ACTIVIDADES DE MEJORA PROGRAMADAS	ACTIVIDADES DE MEJORA REALIZADAS	RESULTADO DEL INDICADOR
1. AUDITORIA SERVICIO DE CONSULTA EXTERNA DE ESPECIALIDADES	ANALISIS DE LOS INDICADORES DE OPORTUNIDAD PARA CONSULTA DE ESPECIALIDADES	Informe análisis indicadores	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(2)	2	2	2	2	100%
2. AUDITORIAS ADHERENCIA A GUIAS Y PERTINENCIA	EVALUAR MEDIANTE EL FORMATO LAS HISTORIAS CLINICAS, EVALUACION DE GUIAS Y PROTOCOLOS	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(4)	4	4	1	1	100%
3. AUDITORIA SERVICIO DE REHABILITACIÓN	VERIFICACION DE ACTIVIDADES DEL SERVICIO, OPORTUNIDAD, LIMPIEZA Y DESINFECCIÓN.	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	3	3	100%
4. AUDITORIA DE VERIFICACION DE LOS REQUISITOS DE HABILITACION DE AMBULANCIAS	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DE LA RES 2003 DE 2014	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(2)	2	2	4	4	100%
5. AUDITORIA SERVICIOS GENERALES	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	3	3	100%
6. AUDITORIA SERVICIO DE IMAGENOLOGIA	VERIFICACIÓN DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN LA UNIDAD DE IMAGENOLÓGIA	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	10	10	100%
7. AUDITORIA SERVICIO DE CIRUGIA	VERIFICACION DEL PROCESO DE ATENCIÓN EN CIRUGIA	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	5	3	60%
8. AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PROGRAMA DE TECNOVIGILANCIA	VERIFICACION DE CUMPLIMIENTO DEL PROGRAMA Y REPORTES ANTE EL INVIMA DE LOS EVENTOS PRESENTADOS Y GESTIONADOS	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	1	1	100%
9. EVALUACION DE LA ADHERENCIA AL PROCEDIMIENTO DE TOMA DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	VERIFICAION DE CUMPLIMIENTO DEL CORRECTO DILIGENCIAMIENTO DEL CONSENTIMIENTO INFORMADO	Informe de Auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	2	2	100%
10. EVALUACION DE LA ADHERENCIA AL PROTOCOLO DE LAVADO DE MANOS	APLICACIÓN DE LISTA DE CHEQUEO DEL PROTOCOLO	Informe de auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(2)	2	2	4	4	100%
11. AUDITORIA DE ADHERENCIA AL PGRHS	VERIFICACION DEL CUMPLIMIENTO AL MANUAL DE PGRHS	Informe de auditoría	AUDITORIA REALIZADA*100/AUDITORIAS PROGRAMADAS(1)	1	1	3	3	100%
TOTAL				17	17	38	36	94,7%

Se ha dado continuidad y funcionalidad al Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad –PAMEC- con sus respectivos planes de mejoramiento, en todos los servicios del hospital. La metodología utilizada para su desarrollo se ha centrado en la priorización de no conformidades para impactarlas a través de los planes de mejora, en pro de una mejor calidad del servicio prestado, como se detalla en la tabla anterior logrando una efectividad del 94,7% para el 2015, siendo superior a la registrada en la vigencia anterior (93,1%).

Se hizo acompañamiento en todos los servicios asistenciales en el fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente, reporte y gestión de los eventos adversos.

Se fortaleció: El Modelo Funcional de Urgencias, la adherencia a guías, protocolos, y las respectivas actualizaciones de los manuales, formatos y procesos de las áreas asistenciales y administrativas, que fueron revisadas y aprobadas en el Comité del sistema de Control Interno y Garantía de Calidad.

La Oficina de Calidad, ha dado cumplimiento al flujo de la información y reporte por cada una de las dependencias del área asistencial, como administrativo para la elaboración y medición de los respectivos indicadores de calidad al interior del Hospital, así como los reportados al Ministerio de Salud y Protección Social, la Superintendencia Nacional de Salud, la Secretaría de Salud Departamental y a la EPS con las que tuvimos contratos en la vigencia del 2015.

B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA

En el Plan de Gestión quedaron los compromisos para cada una de las dependencias y procesos administrativos, que fueron objeto de seguimiento permanente en cuanto al cumplimiento de las metas e indicadores de medición. A continuación, un resumen de las estrategias y actividades desarrolladas en cada una de ellas.

1. PROCESO DE FACTURACIÓN

Metas Establecidas:

- Aumentar en forma gradual la facturación mensual de los servicios médicos y asistenciales, sin afectar de manera sensible los costos.
- Disminución de las facturas pendientes por radicar (Estado 1), en un porcentaje no mayor del 5% del Valor Total facturado en el mes.
- Disminución de los errores de Facturación por problemas en la codificación de los procedimientos realizados por los profesionales de la salud, que influyen directamente en los cargos de servicios en las facturas.

El comportamiento de la facturación tal y como se planteó en el Plan de Gestión Institucional para el año 2015, ha presentado un comportamiento positivo, es decir, en ascenso con un porcentaje promedio del 11,14% consolidado anual (\$5.709.009.455). Los ingresos por venta de servicios de salud para la vigencia 2015 fueron del orden de \$56.943.247.881 presentando un aumento significativo frente a la vigencia 2014, el cual para el 2014 se facturó \$51.234.238.426. Los resultados del incremento en la facturación permiten que la EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO, siga creciendo económicamente y socialmente para el cumplimiento de las metas y objetivos planteados por la Gerencia de la Institución en pro del beneficio de nuestros usuarios del Sur Colombiano.

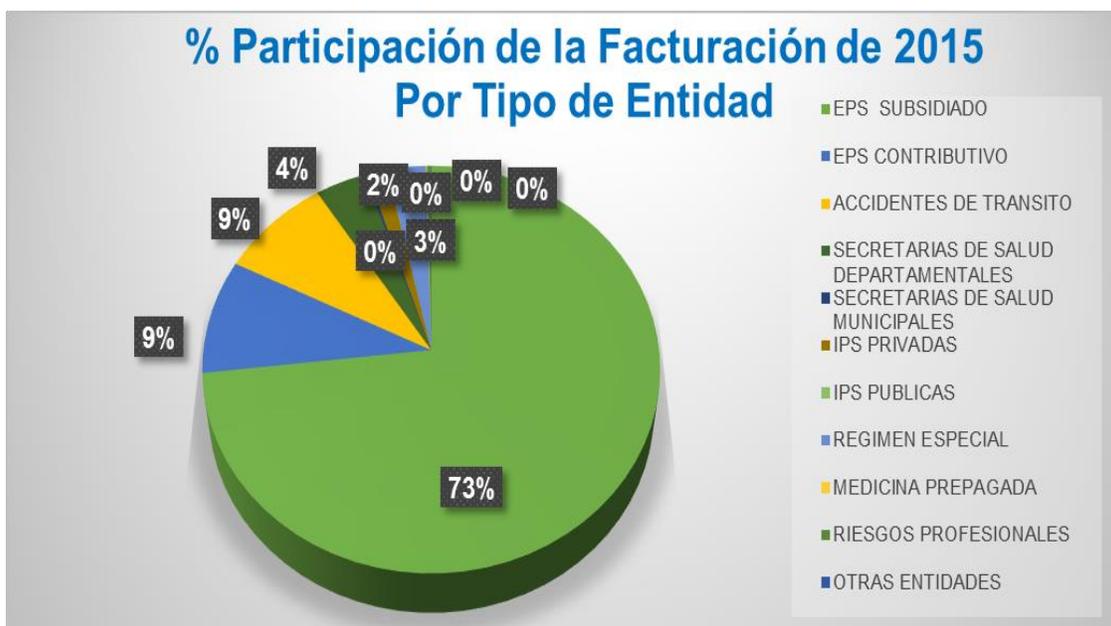
Para medir los avances en materia de venta de servicios, es necesario recordar las cifras alcanzadas y su variación para las vigencias 2014 – 2015, como se evidencia a continuación, valores en pesos:

TIPO DE ENTIDAD	VIGENCIA 2014	% Participación	VIGENCIA 2015	% Participación	Variación en Pesos 2014 - 2015	Variación en Porcentajes 2014 - 2015
EPS SUBSIDIADO	39.079.435.693	76,3	41.684.405.074	73,2	↑ \$ 2.604.969.381	6,7%
EPS CONTRIBUTIVO	4.194.469.380	8,2	5.207.308.466	9,1	↑ \$ 1.012.839.086	24,1%
RECLAMACIONES SOAT - ACCIDENTES DE TRANSITO	4.149.366.041	8,1	4.877.220.701	8,6	↑ \$ 727.854.660	17,5%
SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTAL	1.254.116.703	2,4	2.221.995.916	3,9	↑ \$ 967.879.213	77,2%
SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPAL	122.257.923	0,2	135.937.133	0,2	↑ \$ 13.679.210	11,2%
IPS PRIVADAS	897.272.154	1,8	868.027.765	1,5	↓ \$ (29.244.389)	-3,3%
IPS PUBLICAS	22.775.016	0,04	16.977.391	0,03	↓ \$ (5.797.625)	-25,5%
REGIMEN ESPECIAL	1.353.581.315	2,6	1.700.447.055	3,0	↑ \$ 346.865.740	25,6%
OTRAS ENTIDADES - MEDICINA PREPAGADA - ARL	160.964.201	0,3	230.928.380	0,4	↑ \$ 69.964.179	43,5%
FACTURACIÓN RADICADA ANUALMENTE	\$ 51.234.238.426	100,0	\$ 56.943.247.881	100,0	↑ \$ 5.709.009.455	11,1%

Según datos consolidados del comportamiento de la facturación radicada de todo el año 2015, podemos observar un resultado final promedio mensual de facturación radicada de \$4.745.270.657, resultado que es muy positivo y que aun restando lo facturado por concepto de servicios de UCI nos daría un promedio mensual de \$4.084.811.874, resultado superior a lo proyectado para la vigencia 2015. Por otro lado al analizar la proyección de los ingresos por ventas de servicios de salud fijadas como presupuesto definitivo de ingresos por éstos conceptos para el 2015, fue de \$37.401.595.998 para un promedio mensual de \$3.116.799.667 de facturación mensual, al cierre de la vigencia 2015 se obtuvo una facturación acumulada de \$56.943.247.881, significando un cumplimiento mayor de lo presupuestado en un 52,25%, equivalente a una facturación promedio mensual de \$4.745.270.657 (Incremento promedio mensual de \$1.628.470.990 respecto a lo proyectado). Diferencias dadas debido a los lineamientos normativos para la elaboración de los presupuestos de las IPS Públicas, al tomar en cuenta como variable principal los recaudos promedios anuales.

FACTURACIÓN TOTAL POR REGIMEN AÑO 2015

TIPO DE ENTIDAD	TOTAL	% Participación
EPS SUBSIDIADO	41.684.405.074	73,20
EPS CONTRIBUTIVO	5.207.308.466	9,14
ACCIDENTES DE TRANSITO	4.877.220.701	8,57
SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES	2.221.995.916	3,90
REGIMEN ESPECIAL	1.700.447.055	2,99
IPS PRIVADAS	868.027.765	1,52
RIESGOS PROFESIONALES	167.867.433	0,29
SECRETARIAS DE SALUD MUNICIPALES	135.937.133	0,24
MEDICINA PREPAGADA	41.601.006	0,07
OTRAS ENTIDADES	21.459.941	0,04
IPS PUBLICAS	16.977.391	0,03
TOTAL FACTURACIÓN RADICADA EN EL 2015	\$ 56.943.247.881	100



En la gráfica anterior se corrobora que nuestro mayor pagador es el régimen subsidiado alcanzando un 73% de participación en la facturación total, esto debido a la unificación del POS a nivel nacional y la universalidad de la salud, por tal razón la Gerencia sigue implementando nuevas políticas de mercadeo y de calidad en la prestación de los servicios para aumentar nuestra facturación.

ANÁLISIS DE LA FACTURACION POR CONCEPTO DE UCI AÑO 2015

A continuación, se presenta el total facturado durante la vigencia 2015 por el concepto de los servicios de la UCI, por cada uno de los regímenes a los que la Institución prestó los servicios, se observa que los \$7.925.505.396 (Promedio mensual \$660.458.783) tienen un peso porcentual del 13,92% del valor global facturado por venta de servicios año 2015, igual se observa que nuestro mayor cliente es el régimen subsidiado teniendo un 66.14% del valor facturado por concepto de UCI.

TIPO DE ENTIDAD	TOTAL	% Participación
EPS SUBSIDIADO	5.242.143.610	66,14
SECRETARIAS DE SALUD DEPARTAMENTALES	1.287.123.450	16,24
EPS CONTRIBUTIVO	638.471.767	8,06
ACCIDENTES DE TRANSITO	509.073.135	6,42
REGIMEN ESPECIAL	127.319.948	1,61
IPS PRIVADAS	121.373.486	1,53
TOTAL FACTURACIÓN SERVICIO UCI - 2015	\$ 7.925.505.396	100,00

COMPORTAMIENTO DE LAS FACTURAS EN ESTADO UNO VIGENCIA 2015

MES	TOTAL FACTURACIÓN	TOTAL FACTURAS ESTADO UNO	%
ENERO	5.111.803.576	276.608.253	5,4
FEBRERO	4.012.460.602	182.552.430	4,5
MARZO	4.449.137.202	227.014.921	5,1
ABRIL	5.031.739.735	193.098.293	3,8
MAYO	4.346.168.241	233.130.769	5,4
JUNIO	5.133.400.150	275.929.518	5,4
JULIO	5.481.234.210	199.511.504	3,6
AGOSTO	4.948.828.769	280.980.650	5,7
SEPTIEMBRE	4.982.302.219	216.277.225	4,3
OCTUBRE	5.305.345.568	304.693.222	5,7
NOVIEMBRE	4.768.111.392	182.487.063	3,8
DICIEMBRE	3.372.716.217	129.365.854	3,8
TOTALES	\$ 56.943.247.881	\$ 2.701.649.702	4,7

En la tabla anterior se refleja toda la producción de la Institución y lo enviado a cobrar efectivamente, mensualmente se generaron en promedio alrededor de 11.694 facturas, quedando pendientes por radicar en promedio 661 facturas, como se evidencia es un mínimo de facturas pendientes, este resultado se ha logrado gracias a la implementación de las nuevas ayudas tecnológicas y al compromiso del talento humano del área, las facturas pendientes por radicar (estado 1), que significa estado uno, que no se cobraron dentro de ese mes por falta de soportes, por falta de definir el pagador, por fugas entre otros, por tanto el indicador se cumplió ya que estaba planteado no mayor al 5% del valor total facturado en el mes, el porcentaje global a 31 de diciembre de 2015 quedo en un 4,7%.

PRINCIPALES ESTRATEGIAS Y ACTIVIDADES DESARROLLADAS

- En forma semanal desde el comité Técnico Gerencial se ha liderado con los coordinadores de todos los servicios que revisen y aseguren todos los procedimientos realizados en la facturación en forma diaria. Para asegurar el 100% de la facturación de los servicios prestados, y detectar los errores humanos de imputación de los centros de costos.
- Reuniones mensuales con todo el equipo que interviene en el proceso de facturación (facturadores, admisiones, notificaciones, autorizaciones y pre-auditoria), para analizar los procesos internos y externos del servicio; al igual que las causales de las glosas, realizando una retroalimentación para corregir las falencias presentadas. Así mismo, se da a conocer las modalidades o ajustes a los respectivos contratos existentes con las Entidades Responsables de Pago, o los nuevos contratos que entran en vigencia para que sean parametrizados en los sistemas de información.
- Mensualmente se realiza el seguimiento a las facturas que quedan en estado uno (1) con el equipo de la oficina principal una semana antes de terminar el mes se realiza un barrido con todas las dependencias para que suministren los soportes faltantes de las facturas para poderlas radicar en forma oportuna.
- Seguimiento semanal de los ingresos abiertos que no han sido cerradas por los facturadores por medio de las boletas de salida, el informe es entregado a cada facturador para que en un plazo no mayor de dos (2) días realice el cierre de la factura junto con sus soportes totalmente diligenciadas para su respectiva pre-auditoria interna, salvo las que están pendientes por material de osteosíntesis, lectura de Rx, garantías, patologías y entre otros.
- Garantizar al máximo que las cuentas sean radicadas con su respectivo soporte disminuyendo la glosa por este concepto, se implementó el escaneo total de los soportes no digitalizados de la Historia Clínica del paciente.

- Seguimiento semanal por parte del área asistencial respecto a las inconsistencias en la codificación de procedimientos, reporte de resultados, corrección de informe quirúrgico, corrección de epicrisis, entre otros aspectos, con esto se retroalimenta al profesional de la salud para que no sea reiterativo estos errores y que el facturador cada vez tenga los soportes correctos y sin errores para su normal proceso.
- Elaboración del cronograma de cierre mensual de facturación, en donde se le socializa a todo el equipo de facturación y a las áreas que intervienen en el proceso, con el fin de que se programen para dar cumplimiento y llevar a cabo las fechas establecidas tanto en el cierre como en la entrega de facturas a radicar por parte del área e cartera.
- Se realizó cambio de software administrativo y puesta en marcha “Índigo Vie”, para optimizar la recolección de la información y agilidad de los procesos, generando una transformación de facturadores a Analistas de Cuentas ya que ellos son los encargados de analizar la información generada y así determinar el correcto cobro de los servicios de salud teniendo en cuenta la contratación y normatividad vigente.
- Se realizó la retroalimentación y aplicabilidad a las normas vigentes que aplican al sector salud entre ellas: El Decreto 056 de 2015, La Resolución 1479 de 2015, La Circular Externa 017 del Ministerio de Salud y Protección Social, La Resolución 4678 de 2015, y El Decreto 2353 de 2015.

En conclusión, el área de facturación sigue trabajando en el mejoramiento continuo de los procesos a fin de lograr los objetivos Gerenciales y el crecimiento económico y social de la Institución.

2. PROCESO DE CARTERA

Meta Establecida:

- Efectuar cobro y recaudo de cartera buscando que se presente disminución gradual y porcentual de la cartera superior a 360 días con relación al total de la cartera al cierre de cada vigencia fiscal.

EVALUACIÓN DE LOS RESULTADOS DE LA GESTION DE CARTERA EN EL 2015

Antes de dar a conocer los resultados obtenidos con la gestión de recaudo en la vigencia fiscal 2015, es necesario mencionar que el equipo gerencial contó con el apoyo especial de la gestión de las áreas de Facturación, Cuentas Médicas y Cartera, para determinar los valores radicados, glosados, y la efectividad en los cobros para contar con adecuado recaudo y eficiente flujo de recursos para el hospital.

La evaluación de la cartera respecto del comportamiento presentado en la vigencia fiscal 2015 se analizará teniendo en cuenta los resultados obtenidos al cierre de la vigencia fiscal 2014 y su evolución en el 2015, para lo cual se parte de observar cual fue la facturación que se radicó en las Entidades responsables de Pago (ERP) durante la vigencia fiscal 2015.

El resultado de la cartera en el 2015 estuvo marcado por variables que afectaron directamente su comportamiento y en especial el flujo al cual estábamos acostumbrados, dichas aspectos son:

Liquidación de nuevas entidades durante la vigencia fiscal 2015 como es el caso de Caprecom, Saludcoop, Humana Vivir y Golden Group, quienes cesaron automáticamente sus pagos, entidades que se le unieron al listado de las entidades ya liquidadas.

Aumento significativo en la glosa inicial, lo cual concluye en una glosa a conciliar y en donde los procesos de conciliación son demorados y poco eficientes, lo cual no le permite dar liquidez al flujo de recursos de la entidad, favoreciendo dichas entidades y perjudicando el flujo de efectivo para nuestro hospital.

Aumento de la facturación, en el orden del 11%, incremento que se dio en las principales ERP, y las cuales no tenían programado para el hospital pagos superiores a los que venían ejecutando, comportamiento que se vio reflejado a lo largo de la vigencia fiscal.

EVOLUCION DE LA CARTERA ENTRE DICIEMBRE DE 2014 Y DICIEMBRE DE 2015

	SIN VENCEER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL
dic-14	7.055.828.606	3.664.553.670	3.495.712.992	1.398.924.870	5.501.812.492	21.116.832.630
Compo %	33%	17%	17%	7%	26%	100%
dic-15	11.800.036.042	132.226.310	7.234.701.329	5.088.288.260	7.651.948.353	31.907.200.294
Compo %	37%	0,4%	23%	16%	24%	100%
Vari	4.744.207.436	-3.532.327.360	3.738.988.337	3.689.363.390	2.150.135.861	10.790.367.664
	44%	-33%	35%	34%	20%	100%

La tabla refleja el comparativo de la cartera por edades entre el cierre de las vigencias fiscales 2014 y 2015, en donde se observa un aumento del orden de los \$10.790 millones de pesos, incremento que esta dado esencialmente en la cartera sin vencer con un 44%; las demás partidas significativas hacen referencia a las carteras de 91 a 180 días con el 35% al igual que al cartera de 181 a 360 con el 34% de incremento, mientras que al cartera superior a 360 días tuvo un aumento en un 20% ocasionado básicamente por las entidades en liquidación.

COMPARATIVO FACTURACIÓN NETA 2014 – 2015

PERIODO	2014	2015	DIFERENCIA	VAR %
enero	4.335.678.256	5.111.803.576	776.125.320	18%
febrero	4.100.723.533	4.012.460.602	- 88.262.931	-2%
Marzo	4.431.542.493	4.449.137.202	17.594.709	0%
Abril	4.483.768.607	5.031.739.735	547.971.128	12%
Mayo	4.385.500.609	4.346.168.241	- 39.332.368	-1%
Junio	3.942.696.127	5.133.400.150	1.190.704.023	30%
Julio	5.083.567.576	5.481.232.210	397.664.634	8%
Agosto	4.314.434.619	4.948.828.769	634.394.150	15%
Septiembre	4.054.670.112	4.950.689.626	896.019.514	22%
Octubre	5.187.948.550	5.296.608.968	108.660.418	2%
Noviembre	4.082.237.103	4.731.247.268	649.010.165	16%
Diciembre	2.831.770.832	3.372.716.217	540.945.385	19%
Sub total	51.234.538.417	56.866.032.564	5.631.494.147	11,0%
Glosa aceptada	764.912.466	970.178.168	205.265.702	27%
Total facturación	50.469.625.951	55.895.854.396	5.426.228.445	11%

En la tabla observamos que el monto de la facturación radicada en las ERP durante la vigencia fiscal 2015 fue del orden de los \$56.866 millones de pesos de donde se contó con una glosa aceptada de \$950 millones de pesos, para una facturación real por cobrar en la vigencia fiscal 2015 de \$55.895 millones de pesos, a lo cual para tener un consolidado de la cartera a recaudar en la vigencia fiscal 2015 adicionarle al valor facturado la cartera que quedo por recaudar al cierre de la vigencia fiscal 2014 de orden de los 21.166 millones de pesos, lo cual deja un total de \$77.012 millones de pesos. Como se observa en la siguiente tabla:

CARTERA POR RECAUDAR VIGENCIA FISCAL 2015

CONCEPTO	VALOR
CARTERA DIC. 2014	21.116.832.630
FACTURACION 2015	55.895.854.396
TOTAL	77.012.687.026

En términos globales y comparando el total de la cartera por recaudar de \$77.012 millones frente al recaudo real de \$44.242 millones tenemos un porcentaje de recaudo real del 57,4%, participación que no es el adecuado pero que si tenemos en cuenta las variables que han afectado esta gestión, se ha alcanzado un buen promedio que le ha permitido al hospital cumplir con sus obligaciones desde el punto de vista financiero.

RECAUDOS COMPARATIVO 2014 – 2015

MES	2014	2015	DIFERENCIA	VAR %
Enero	3.259.833.357	3.045.094.016	- 214.739.341	-6,6%
Febrero	4.001.285.131	3.980.806.359	- 20.478.772	-0,5%
Marzo	3.197.711.622	2.497.854.850	- 699.856.772	-21,9%
Abril	3.729.119.323	3.586.377.413	- 142.741.910	-3,8%
Mayo	4.030.151.033	3.376.789.078	- 653.361.955	-16,2%
Junio	3.593.211.120	3.561.393.237	- 31.817.883	-0,9%
Julio	4.172.936.724	4.592.053.715	419.116.991	10,0%
Agosto	3.692.230.163	3.047.730.256	- 644.499.907	-17,5%
Septiembre	3.903.805.543	4.294.271.698	390.466.155	10,0%
Octubre	4.247.489.187	3.766.291.285	- 481.197.902	-11,3%
Noviembre	5.240.935.759	4.364.257.751	- 876.678.008	-16,7%
Diciembre	6.651.605.189	4.129.413.666	- 2.522.191.523	-37,9%
Total	49.720.314.151	44.242.333.324	- 5.477.980.827	-11,0%

La tabla indica el recaudo de la vigencia fiscal en donde su comportamiento alcanzó un total de \$44.242 millones de pesos, siendo inferior al presentado en la vigencia fiscal del 2014 en un 11%, disminución de recaudo que no es coherente con el comportamiento de la facturación ya que mientras esta creció el recaudo disminuyó, situación que obedece a varios aspectos, entre los que tenemos el ingreso de nuevas entidades deudoras a procesos de liquidación; adicionalmente al aumentar la facturación a las EPS, éstas no mostraron una reciprocidad directa con mayores pagos para la institución; aspecto que fue generalizado y lo observaremos más adelante cuando se compare la facturación del periodo frente a los pagos por EPS; también afectó seriamente el comportamiento de los recaudos en la vigencia fiscal 2015 el aumento de la facturación en proceso de glosa inicial, que por lo general se convierte en cartera por conciliar, estado en el cual no existe reglamentación en términos de tiempo y se ha convertido en un arma que utilizan las EPS para hacer que el proceso de conciliación, reconocimiento y posterior pago sea limitado, lento, y con amañadas restricciones en los giros.

Del total recaudo el **64% es decir \$28.392 millones** corresponde a recaudos por giro directo y **\$15.850 millones, el 36% corresponde a otra forma de recaudo**, en donde tenemos las cesiones de crédito y acuerdos de pago firmados ante los entes de control en las diferentes mesas de trabajo, adicionado a los pagos de las aseguradoras.

En este punto se quiere resaltar que si bien es cierto el Gobierno Nacional estableció una serie de mecanismos para permitirle a las EPS cubrir la cartera que tienen con las IPS, entre los que están, las compras de cartera, que no es más que un préstamo o giro anticipado de la UPC, al igual que las líneas de crédito que a la postre es la misma figura de giro anticipado de la UPC, dado que estos recursos se deben cancelar o mejor aún se deben retener de las liquidaciones mensuales, lo cual terminará cubriendo una deuda en el momento pero abriendo al final una brecha mayor que es lo que ya se está notando al cierre de la vigencia 2015.

EVOLUCION DE LA CARTERA 2014 AL CIERRE DE LA VIGENCIA FISCAL 2015

AÑO	dic-14	COM %	dic-15	COM %	VAR.	DISM %
2005	47.651.526	0,23%	47.651.526	0,15%	-	0,0%
2006	8.271.623	0,04%	8.271.623	0,03%	-	0,0%
2007	47.226.419	0,22%	45.416.465	0,14%	- 1.809.954	-3,8%
2008	61.081.607	0,29%	59.837.177	0,19%	- 1.244.430	-2,0%
2009	50.370.357	0,24%	49.934.627	0,16%	- 435.730	-0,9%
2010	112.915.440	0,53%	109.302.540	0,34%	- 3.612.900	-3,2%
2011	599.027.950	2,84%	567.908.401	1,78%	- 31.119.549	-5,2%
2012	1.303.923.550	6,17%	1.246.643.942	3,91%	- 57.279.608	-4,4%
2013	3.266.266.317	15,47%	2.949.736.216	9,24%	- 316.530.101	-9,7%
2014	15.620.097.841	73,97%	2.643.663.490	8,29%	- 12.976.434.351	-83,1%
2015	-	0,00%	24.178.834.287	75,78%		
TOTALES	21.116.832.630	100%	31.907.200.294	100%	(13.388.466.623)	

De la cartera 2014 por recaudar de \$21.116 se finalizó la vigencia 2015 con una cartera de \$7.728 millones de pesos, es decir se presentó una depuración por glosa aceptada, devoluciones en recobro y un recaudo por el orden de \$13.388 millones de pesos que equivalen al 63.4%, comportamiento aceptable.

Si observamos que de la cartera pendiente de recaudar \$7.728 millones de pesos a este corte, \$6.276 millones corresponde a entidades en liquidación, es decir el 81.2% y el excedente \$1.452 millones de pesos, que equivale el 18.8% corresponde en facturación que está por definir entre las partes, ó como el caso de las entidades entre ellas Coomeva, Sanitas, Secretaria de Salud del Valle del Cauca, que están reconocidas y pendientes de

pago, también existen carteras como la de Cafesalud Subsidiado que está en proceso de conciliación ante los entes de control.

Con respecto al comportamiento del recaudo presentado durante vigencia fiscal 2015 que fue del orden de \$44.242 millones aproximadamente, después de la glosa aceptada, conciliaciones y depuraciones, \$31.736 (71,73%) correspondieron a la facturación de 2015 y \$12.506 (28,27%) a la cartera de 2014 y vigencias anteriores. Al comparar el valor recaudado de \$31.736 sobre lo facturado para el mismo período que fue de \$55.895, se obtiene un cumplimiento de recaudo del 56,77%, por cuanto al cierre de 2015 no se ha recaudado como mínimo los valores facturados del último trimestre de 2015 por los tiempos dilatorios que utilizan las entidades responsables del pago.

Dentro de las variables que afecta este comportamiento del recaudo, adicionado a la escasas de recursos en el sector salud, está el aumento de la glosa inicial, la demora de los proceso de conciliación, el aumento de la facturación por el incremento de la población atendida en nuestro hospital. Desafortunadamente, aunque existe la normatividad para los procesos de radicación y pago de las ERP, éstos no se cumplen, por cuanto las mismas dilatan en el tiempo dichos procesos y trámites. Por ende, la rotación de la cartera, realmente no está en los términos establecidos por la norma, si no en unos plazos que fácilmente superan los 150 días para aquellas facturas que no tienen objeción y las restantes no existen términos ciertos en la norma.

Se supone que los giros directos se crearon por dos aspectos fundamentales, uno para permitir liquidez y reconocimiento oportuno de la cartera por parte de las EPS y en segundo lugar amortizar el 50% de la cartera radicada en el período; no obstante este segundo aspecto por lo general no se cumple ya que dicho giro se viene ocupando por parte de las EPSS para cubrir las deudas más antiguas y la intención de la norma no cumple su objetivo inicial.

**CARTERA POR REGIMEN
A 31 DE DICIEMBRE DE 2015 (Cifras en miles de pesos)**

REGIMEN	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART%
CONTRIBUTIVO	1.260.580	8.869	1.127.295	1.278.380	728.137	4.403.260	13,80%
SUBSIDIADO	9.020.327	69.343	5.193.262	2.562.424	5.238.862	22.084.218	69,21%
MUNICIPIOS	22.395	-	5.030	3.399	17.164	47.988	0,15%
DEPARTAMENTOS	218.007	-	36.363	18.936	148.001	421.308	1,32%
SOAT ECAT	614.190	54.014	519.487	523.407	1.456.684	3.167.782	9,93%
PREPAGADAS	7.792	-	880	1.974	1.762	12.407	0,04%
ASEGURADORAS	25.709	-	5.707	657	6.140	38.212	0,12%
RIESGO LABORAL	13.672	-	14.763	1.296	6.150	35.880	0,11%
REGIMEN ESPECIAL	368.763	-	132.610	479.524	12.323	993.220	3,11%
I.P.S. PRIVADAS	243.787	-	199.124	212.616	2.174	657.701	2,06%
I.P.S. PUBLICAS	-	-	-	2.730	7.003	9.733	0,03%
OTRAS ENTIDADES	4.814	-	181	2.947	27.548	35.490	0,11%
TOTAL CARTERA	11.800.036	132.226	7.234.701	5.088.288	7.651.948	31.907.200	100%

La cartera al igual que la composición de la población en cuanto a la afiliación al sistema de seguridad social en salud se encuentra en su mayoría en el régimen subsidiado con el 69.21%, seguido del régimen contributivo con el 13.8% y en tercer lugar tenemos a los SOAT con el 9.93%, es decir en tres regímenes ésta el 92.94% de la cartera de la institución.

**CARTERA REGIMEN CONTRIBUTIVO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2015
(Cifra en miles de pesos)**

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART%
NUEVA E.P.S.	668.559		801.986	627.096	356.757	2.454.398	56%
COOMEVA	130.594		177.658	358.012	149.569	815.833	19%
SALUDCOOP	147.449	7.600	88.565	214.493	45.090	503.197	11%
SANITAS SA	153.851	1.269	31.053	39.583	31.193	256.949	6%
CAFESALUD	130.622		14.529	13.250	3.348	161.749	4%
SOLSALUD					105.567	105.567	2%
OTRAS ENTIDADES	29.505		13.503	25.946	36.613	105.567	2%
TOTAL	1.260.580	8.869	1.127.295	1.278.380	728.137	4.403.260	100%

Del régimen contributivo, cuyo comportamiento en la vigencia fiscal 2015 fue totalmente diferente al presentado en años anteriores, en donde nos vimos afectados por dos aspectos esenciales, en primer lugar las entidades en liquidación cuya cartera de este régimen corresponde a \$630,9 millones, es decir el 14,3% de esta cartera y en segundo lugar observamos entidades como Nueva EPSS y Coomeva que si bien es cierto permanecen en el mercado su situación de liquidez es preocupante, porque ya empezaron a suprimir pagos argumentando la falta de liquidez y las elevadas carteras que tiene con el FOSYGA que les impide cumplir con sus obligaciones, a pesar de que como en el caso de Coomeva se reconoce la cartera, se firman actas de compromiso de pago ante los entes de control y éstos acuerdos no se cumplen, por los argumentos expuestos.

Sanitas y Cafesalud Contributivo, mostraron un mejor comportamiento que en vigencias anteriores sus pagos mejoraron y por ende su cartera viene en disminución, aunque se presentan inconvenientes en los procesos de conciliación médica por su lentitud en la tramitomanía para el reconocimiento de la facturación y posteriores pagos.

**CARTERA REGIMEN SUBSIDIADO
A 31 DE DICIEMBRE DE 2015
(Cifra en miles de pesos)**

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART %
ASMET SALUD ESS	2.848.142	-	2.038.673	1.124.163	8.895	6.019.873	27,3%
COMFAMILIAR HUILA	3.939.109	4.506	627.189	303.221	45.428	4.919.452	22,3%
CAPRECOM	64.873	64.837	748.035	738.915	1.543.621	3.160.282	14,3%
CAFESALUD	1.117.096		1.208.557	119.241	186.063	2.630.956	11,9%
SOLSALUD	-				2.396.756	2.396.756	10,9%
COMPARTA	603.636		178.226	19.089		800.951	3,6%
SELVASALUD S.A.	-				770.208	770.208	3,5%
MALLAMAS	131.504		90.587	59.818	233	282.142	1,3%
NUEVA E.P.S.	69.203		61.843	76.831	12.336	220.213	1,0%
SALUDVIDA S.A.	19.198		32.269	29.218	48.592	129.277	0,6%
EMSSANAR ESS	32.777		88.680	498	909	122.865	0,6%
CAPITAL SALUD	49.178		2.276	17.077	25.116	93.648	0,4%
ECOOPSOS	31.428		24.636	15.148	13.412	84.625	0,4%
HUMANA VIVIR S.A.					75.603	75.603	0,3%
SALUD CONDOR					61.985	61.985	0,3%
AIC EPS-INDIGENA	25.422		32.765	2.616	1.134	61.938	0,3%
COOMEVA	9.420		20.707	15.431	-	45.558	0,2%
EMDISALUD	28.467		-	191	12.234	40.891	0,2%
COOSALUD	7.392		9.893	12.465	4.986	34.736	0,2%
EPSS CONVIDA	5.033		8.432	10.196	9.905	33.566	0,2%
SALUDCOOP	14.354		7.028	5.789		27.171	0,1%
ALINZA MEDELLIN ANT.	2.120		4.093	4.890	2.081	13.183	0,1%
OTRAS ENTIDADES	21.977		9.372	7.625	19.366	58.340	0,3%
TOTAL	9.020.327	69.343	5.193.262	2.562.424	5.238.862	22.084.218	100%

De ésta cartera \$6.497 millones de pesos, es decir el 29.4% corresponde a la cartera de difícil recaudo, por cuanto obedece únicamente a las entidades que ya entraron en el proceso de liquidación, porcentaje bastante preocupante si tenemos claro que son recursos que, por las experiencias de vigencias anteriores, se convierte en cartera casi imposible de recaudar; como han sido los casos de Solsalud EPSS, Salud Cóndor EPSS, entre otras.

Entidades como Asmet Salud EPSS, Comfamiliar del Huila, Cafesalud Subsidiado, Comparta, corresponde a carteras que continuamente se efectúan los procesos de depuración y cruces contables, procesos que se mantienen actualizados, no obstante, nuevamente nos vemos envueltos en la usual dinámica de elevada cartera por registrar en sus sistemas de información o en trámite de auditoria, elevada glosa por conciliar y recursos insuficientes para pago.

CARTERA SOAT - ECAT 31 DE DICIEMBRE DE 2015
(Cifra en miles de pesos)

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART %
FOSYGA	16.151	54.014	190.522	292.288	1.209.075	1.762.051	55,6%
QBE SEGUROS	195.945	-	112.653	110.842	6.687	426.127	13,5%
AXA COLPATRIA	109.904	-	43.845	20.094	91.217	265.059	8,4%
SEGUROS DEL ESTADO	103.578	-	78.468	37.551	11.081	230.679	7,3%
LA PREVISORA S A	68.153	-	55.918	17.304	81.768	223.144	7,0%
MUNDIAL SEGUROS	74.794	-	17.249	42.095	50.532	184.669	5,8%
SURAMERICANA	41.788	-	8.337	467	4.694	55.286	1,7%
OTRAS ENTIDADES	3.878	-	12.494	2.767	1.629	20.768	0,7%
TOTAL	614.190	54.014	519.487	523.407	1.456.684	3.167.782	100%

Cartera que como lo expresamos habitualmente corresponde a la que le permite liquidez constante a nuestra E.S.E, por cuanto su proceso de pago es muy expedito, respecto a la presentación de una facturación en regla, lo cual aún genera inconvenientes y glosa que al igual que las EPSS son demasiado lentas las conciliaciones, y por ende se vienen quedando saldos que nos impiden depuración total.

Caso aislado en este grupo es el FOSYGA, el cual el hospital ha venido manejando cuidadosamente, a fin de lograr su depuración, no obstante, su manejo y legislación diferente al de las EPSS y asegurados hacen que se convierta en un proceso de tramitomanía, círculo vicioso que no permite el flujo de recursos, situación que ya es insostenible al alcanzar el 55.6% de la cartera de las aseguradoras.

CARTERA OTRAS ENTIDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2015
(Cifra en miles de pesos)

ENTIDAD	SIN VENCER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART %
EJERCITO NACIONAL	155.956		23.777	463.340		643.073	28,5%
EMCOSALUD S.A.	241.727		196.406	182.953	2.174	623.260	27,6%
POLICIA NACIONAL	207.395		108.833	16.079	12.323	344.630	15,3%
DPTO. DEL HUILA	194.086					194.086	8,6%
DPTO. DEL VALLE	412		838	8.154	109.967	119.371	5,3%
LA EQUIDAD VIDA	21.480		4.894	-	2.280	28.654	1,3%
FAMAC	1.582		1.020	25.427	-	28.029	1,2%
DPTO. NARIÑO	216		25.811	102	-	26.130	1,2%
FONDO FINANCIERO	2.575		2.641	4.662	14.249	24.127	1,1%
PITALITO	19.720					25.763	1,1%
INPEC					25.763	25.763	1,1%
POSITIVA	10.250		1.993	1.259	2.951	16.453	0,7%
AXA ASISTENCIA COL.	2.239		10.895		1.069	14.202	0,6%
DPTO. CAQUETA	1.269		2.615	5.462	2.544	11.890	0,5%
CALDAS					10.030	10.030	0,4%
OTRAS ENTIDADES	46.032		14.934	16.641	44.916	122.523	5,4%
TOTAL	904.939		394.657	724.078	228.266	2.257.983	100%

Dentro del resto de entidades a las cuales se les presta los servicios de salud, es el Estado por intermedio de sus agentes responsables de aseguramiento, llámese Ejército Nacional, Policía Nacional, educadores, o entes territoriales responsables de la población ó servicios no cubiertos con el subsidio a la demanda que impiden que los recursos lleguen oportunamente a nuestra IPS, a pesar de que existan proceso de depuración y reconocimiento de la cartera.

En este grupo se debe destacar positivamente al Departamento del Huila y el Municipio de Pitalito que a nivel local se han preocupado por manejar con agilidad el tema y efectúan el giro de recursos en forma oportuna al cierre de la vigencia fiscal 2015.

CARTERA DE DIFICIL RECAUDO - ENTIDADES EN LIQUIDACION A DICIEMBRE 31 DE 2015

ENTIDAD	NIT	CARTERA DIC 2015
CAPRECOM	899999026	3.160.281.557
SOLSALUD	804001273	2.502.322.638
FOSYGA	900462447	1.762.050.532
SELVASALUD S.A.	846000244	770.208.114
SALUDCOOP	800250119	530.368.384
HUMANA VIVIR S.A.	830006404	90.517.773
SALUD CONDOR	814000608	61.984.923
GOLDEN GROUP S.A.	900074992	7.221.835
COMFACA	891190047	3.000.631
COMFENALCO TOLIMA	890700148	2.518.507
TOTAL		8.890.474.894

Es importante citar que del total de la cartera con que se cerró la vigencia fiscal 2015 de \$31.907 millones, \$8.890 millones corresponden a entidades en liquidación o de difícil recaudo, es decir el 27,8% de nuestra cartera, cifra representativa por cuanto pesa significativamente en nuestra cartera y desgasta administrativamente nuestra entidad por todas las acciones que se deben desarrollar y tiempos de espera para lograr su recaudo.

Sobre el tema se ha querido tomar acciones adicionales tendientes a su depuración, aún después de que las entidades en proceso de liquidación se han pronunciado, no obstante, es claro que corresponde a cifras de cartera por servicios realmente prestados y soportados a las EPSS correspondientes, no obstante, las disposiciones que amparan los procesos de liquidación atan a las IPS que no les permite de una forma clara y transparente acceder a dichos recursos por servicios realmente prestados. Se espera que los entes de control y en

general el Estado, optimicen sus esfuerzos de forma tal que nos permitan recuperar dichos recursos en el menor tiempo posible.

COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN Vs. RECAUDOS VIGENCIA FISCAL 2015

ENTIDAD	CARTERA DIC. 2014	FACTURACION 2015	PAGOS 2015	CARTERA DIC. 2015
ASMET SALUD	2.580.791.130	11.545.068.089	7.896.437.690	6.023.792.050
COMFAMILIAR HUILA	2.606.828.060	17.223.754.954	14.118.664.726	4.939.754.043
CAPRECOM	1.947.778.055	2.481.530.571	1.245.469.332	3.160.281.557
CAFESALUD	3.091.367.168	5.984.373.183	6.254.680.964	2.792.704.271
NUEVA EPS.	697.906.632	2.858.931.306	880.241.388	2.674.611.232
SOLSALUD	2.502.322.645	-	-	2.502.322.638
FOSYGA	1.412.167.184	577.951.451	242.080.728	1.762.050.532
COOMEVA	430.601.009	737.388.318	147.635.133	861.390.763
COMPARTA	651.507.313	2.774.026.316	2.490.929.233	800.950.675
SELVASALUD	771.694.085	-	-	770.208.114
EJERCITO NACIONAL	290.334.904	1.012.780.956	640.668.235	643.072.723
EMCOSALUD S.A.	623.539.456	825.994.761	803.994.340	623.259.747
SALUDCOOP	485.770.168	574.304.257	490.669.913	530.368.384
QBE SEGUROS	613.217.141	1.651.240.320	1.738.113.287	426.126.921
POLICIA NACIONAL	90.069.831	678.654.673	428.403.007	344.629.548
MALLAMAS E P S	200.199.872	686.862.897	579.876.715	282.142.448
AXA COLPATRIA	271.913.804	521.736.672	543.282.647	265.059.255
SANITAS S A	228.739.107	937.285.809	803.435.367	258.701.613
SEGUROS DEL ESTADO	107.356.385	797.764.785	690.352.111	230.678.626
LA PREVISORA	216.247.489	422.085.161	391.376.171	223.143.613
DEPTO DEL HUILA	149.585.422	2.058.327.036	1.897.887.085	194.086.226
MUNDIAL DE SEGUROS	148.625.733	628.785.697	560.400.730	184.669.479
EMSSANAR ESS	79.883.064	291.136.821	240.434.222	122.864.703
DPTO DEL VALLE	113.452.956	9.707.055	-	119.370.759
CAPITAL SALUD	53.321.534	151.329.273	102.009.927	93.647.643
HUMANA VIVIR	90.517.773	-	-	90.517.773
ECOOPSOS	34.308.307	129.965.891	75.144.033	84.624.531
SALUD CONDOR	61.984.923	-	-	61.984.923
AIC EPS-INDIGENA	35.738.945	107.112.278	88.807.302	61.938.444
SURAMERICANA	45.313.241	209.445.675	209.439.512	55.286.120
EMDISALUD	12.233.548	28.657.929	-	40.891.477
COOSALUD	12.490.865	28.609.736	5.239.125	34.736.236
CONVIDA	10.361.821	23.795.890	456.600	33.566.411
SALUD TOTAL	23.222.133	51.697.437	44.896.486	29.152.348
OTRAS ENTIDADES	425.440.927	855.729.367	631.307.315	584.614.468
	21.116.832.630	56.866.034.564	44.242.333.324	31.907.200.294

Esta tabla resume en parte lo expresado en el presente informe, donde se observa consolidadamente la cartera de la institución, en todos sus regímenes, partiendo desde el cierre de 2014 cuando se contó con unos montos de cartera que se pudieron recaudar con excepción de las que se encuentran en liquidación y el FOSYGA, e ilustra y da a conocer

como durante el 2015 estas entidades en su gran mayoría no cubrieron la facturación de la vigencia y su cartera presentó un considerable incremento en términos reales y absolutos.

La preocupación de la liquidez del Sector Salud a nivel nacional es de conocimiento público, y no somos ajenos a la difícil situación que se presenta a diario en los medios de comunicación, sin embargo contando con los lineamientos gerenciales, haciendo grandes esfuerzos por la gestión y consecución de los pagos, aprovechando la normatividad vigente de las herramientas que ha ofrecido El Ministerio de Salud y Protección Social, se ha podido lograr el reconocimiento de los servicios facturados y los recaudos evidenciados. Todo con la finalidad de brindar a nuestra población unos servicios de salud con calidad, en cumplimiento de los estándares de habilitación, camino a la Acreditación y sobre todo poder dar cumplimiento a los indicadores y metas establecidos por norma y en el Plan de Gestión 2012-2016, cuyos resultados han sido positivos, logrando unas calificaciones óptimas.

Existe la convicción y compromiso por parte del equipo de trabajo en ser cautos, mantener una cartera debidamente depurada, actualizada y reconocida, pero al mismo tiempo debemos seguir de la mano de los entes de control quienes son los que deben interceder de una manera oportuna a fin de que se reconozcan los servicios prestados, situación que ha venido mejorando, en especial las medidas adoptadas por el Ministerio de Salud y Protección Social, y la Superintendencia Nacional de Salud.

Los mecanismos utilizados durante la vigencia fiscal 2015 para el recaudo de la cartera, de la Empresa Social de Estado Hospital departamental San Antonio de Pitalito, fueron:

- Inicialmente tenemos que reconocer el compromiso del capital humano involucrado con los procesos que atañen al recaudo de cartera y el acercamiento y cohesión entre las diferentes áreas quienes han entendido la importancia que para la institución tiene este proceso.
- La política Gerencial del Comité de Cartera semanal, el cual se realiza en forma conjunta con las áreas de Facturación y Cuentas Médicas han permitido estar actualizados en los diferentes temas que limitan el recaudo de la cartera y tomar medidas que impacten en forma oportuna y positiva dicho proceso.
- Lo anterior nos ha permitido vigorizar el proceso de Facturación, ya que es claro que el fortalecimiento de éste proceso permite en cierta medida restringir un poco las puertas a las ERP, en los procesos de glosas y devoluciones que cada día se van innovando y buscando obstáculos para el pago de los servicios prestados, situaciones que se deben seguir de cerca por los entes de control a fin de apoyar a las IPS en su gestión de recaudo.
- Reconocemos el mejoramiento que se ha tenido en el proceso de Cuentas Médicas, el cual es herramienta fundamental con la celeridad de sus actividades, ya que son los que

permiten depurar la cartera cada vez más creciente en los procesos de conciliación médica de una glosa inicial cada vez más progresiva.

- Adicional al mejoramiento de los procesos de facturación y cuentas médicas se ha buscado una radicación de cuentas oportuna, en donde la meta es hacerlo en los 10 primeros días de cada mes y hacerlo de una forma personalizada a la mayoría de ERP.

- Continuamos con la política Gerencial de no acudir a la instancia judicial, utilizando las medidas de acercamiento y diálogo, que si bien es cierto son más desgastantes, permiten conocer mejor el sistema y buscar las medidas conjuntas de optimización de recursos y giro de los mismos, no obstante en la vigencia fiscal 2015 no tuvieron los resultados esperados, dado la situación financiera del sistema de salud, pero si se tuvieron mejores resultados en los procesos de conciliación y depuración para tener una cartera depurada y acorde de la facturación radicada en cada ERP.

- Acudimos a todos los llamados de los entes de control para la realización de los procesos de conciliación, en las diferentes mesas de trabajo en cumplimiento de la circular conjunta 030 de 2013 y sus anexos, al igual que a los procesos de conciliación prejudicial de la Superintendencia Nacional de Salud, los cuales fortalecen las políticas Gerenciales de acercamiento para el recaudo de la cartera.

- Se gestionó compras de cartera por intermedio del Ministerio de Salud, al igual que se efectuaron cesiones de crédito con el consentimiento de la Secretaria de Salud Departamental.

- El uso de los diferentes medios tecnológicos, con un mejoramiento continuo del sistema de información han permitido tener mayor agilidad en la depuración de la cartera y poder dar en la mayoría de los casos respuestas acertadas y oportunas a los requerimientos.

- El oficiar continuamente la cartera existente a cada ERP utilizando los medios escritos ya sea el correo electrónico o documental, acompañados del uso adecuado del medio telefónico han permitido presionar los procesos de depuración y pago de nuestra cartera.

- Las visitas constantes a las diferentes ERP en donde se gestiona tanto los cruces de información como el pago oportuno de la cartera ha sido una herramienta que ha fortalecido el recaudo de la cartera.

Se continuará realizando las acciones citadas y las que sean necesarias, en compañía de las directivas del Hospital, El Departamento del Huila, El Ministerio de Salud y Protección Social, y los diferentes entes de control, para gestionar el recaudo de los recursos para atender las necesidades de nuestro hospital y poder así seguirlo posicionando entre los cinco (5) mejores del País.

3. ANÁLISIS INDICADORES FINANCIEROS Y PRESUPUESTALES

Se desarrollaron adecuadamente los procesos de registro contable y presupuestal en cumplimiento de la normatividad vigente, así mismo se desarrollaron todas las estrategias planteadas en el Plan de Gestión para el área financiera de la entidad, tendientes al registro oportuno de los hechos económicos, cumpliendo con estados financieros razonables, y confiables.

Se remitió oportunamente dentro de los términos de Ley a los diferentes entes de control, seguimiento y vigilancia, la información administrativa y financiera de la E.S.E.

A continuación, una síntesis del resultado de la mayoría de los indicadores administrativos y financieros del Plan de Gestión, por cuanto algunos a la fecha se está a la espera de la validación del informe consolidado del 2193 para poder proceder a su cálculo e interpretación como es el caso del indicador No.5 Evolución del gasto por unidad de valor relativo Producidas-UVR, y el Indicador No. 9 sobre el Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo. Por otro lado, se está realizando el consolidado de los valores que alimentan el indicador No. 6 de los valores quirúrgico adquirido mediante mecanismos de compras conjuntas, compras a través de Cooperativas de E.S.E.s; y/o compras a través de mecanismos electrónicos.

1. Indicador No. 4 Riesgo Fiscal y Financiero: A través de los grandes esfuerzos gerenciales y su equipo de trabajo, en materia del fortalecimiento de la producción de servicios, incrementar la facturación y la ejecución de Políticas relacionadas con la austeridad del gasto público, entre otras. El Hospital viene avanzando positivamente en este tema el cual ha pasado de Riesgo Bajo (2012 Y 2013) a Sin Riesgo para el 2014, recordemos los hechos con las Resoluciones expedidas por El Ministerio de Salud y Protección Social:

- Resolución No. 2509 de 2012, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **RIESGO BAJO** para la vigencia 2012.

- Resolución No. 01877 de 2013, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **RIESGO BAJO** para la vigencia 2013.

- Resolución No. 02090 de 2014, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2014.

- Resolución No. 01893 de 2015, Categoriza a la ESE Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, en **SIN RIESGO** para la vigencia 2015.

El Hospital ha tenido una revisión permanente de dicho indicador y un monitoreo constante por parte de la Secretaría De Salud Departamental Del Huila, y realizando los cálculos al cierre de 2015 para la proyección de la matriz de riesgo para el 2016, también arrojó el resultado positivo de **SIN RIESGO** para el 2016. Situación muy favorable para el Hospital debido a todos los esfuerzos realizados vigencia tras vigencia.

2. Indicador No. 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: El resultado al cierre de la vigencia 2015 es de cero (0), no se poseen deudas superiores a 30 días por los conceptos enunciados; con respecto al 2014 se obtuvo el mismo resultado (Cero). situación muy favorable para el hospital por ser una directriz gerencial que se ha cumplido anualmente desde el 2012 hasta la fecha, logrando siempre una calificación óptima para éste indicador.

3. Indicador No. 8 Presentación de Informes utilizando la Información de Registro Individual de Prestaciones – RIPS: El resultado al cierre de la vigencia 2015 es positivo por cuanto se presentaron los informes con base en los RIPS con destino a los miembros de la Junta Directiva, de los cuales ha quedado la evidencia en las respectivas Actas de Junta Directiva.

4. Indicador No. 10 Cumplimiento oportuno de los informes basados en la Circular Única con destino a la Superintendencia Nacional de Salud: Se dio cumplimiento a los informes dentro de los términos previstos en la norma vigente en un 100%.

5. Indicador No. 11 Cumplimiento oportuno de los informes basados en el Decreto 2193 de 2004 con destino al Ministerio de Salud y Protección Social: Se dio cumplimiento a los informes dentro de los términos previstos en la norma en un 100%

ANALISIS DE PRESUPUESTO:

Presupuesto de gastos:

El presupuesto de gastos en la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito. Se aprobó para la vigencia 2015 un presupuesto inicial de \$48.863 millones, más una disponibilidad inicial de \$197 millones y adiciones por \$3.814 millones, para un presupuesto definitivo de \$52.874 millones. El detalle de los grupos más significativos que conforman el presupuesto de gastos es el siguiente, valores en millones de pesos:

ANÁLISIS PRESUPUESTO DE GASTOS E INVERSIONES 2015

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	PRESUPUESTO EJECUTADO	% DE EJECUCIÓN
Gastos de Personal	\$ 24.962	\$ 24.362	97,6%
Gastos Generales	\$ 7.838	\$ 6.478	82,6%
Transferencias Corrientes	\$ 594	\$ 361	60,8%
Gastos de Comercialización	\$ 18.958	\$ 18.405	97,1%
Inversiones	\$ 522	\$ 464	88,9%
TOTALES	\$ 52.874	\$ 50.070	94,7%

A Diciembre de 2015 se había comprometido el 94,7% del presupuesto de gastos que equivale a la suma de \$50.070 millones de pesos aproximadamente. Como se aprecia en la tabla anterior uno de los conceptos donde se realizó mayor contención de los gastos fueron los Gastos Generales al ejecutarse sólo el 82.6% y la Transferencias Corrientes en el 60,8%; en el tema de inversiones su ejecución estuvo sobre el 88,9%, siendo la más relevante la Construcción de la Plazoleta San Antonio, la adquisición de equipos de cómputo, impresoras, tablets, discos externos, licencias, y la inversión en los sistemas de información del nuevo software administrativo por módulos denominado Índigo Vie.

Presupuesto de ingresos: La distribución y comportamiento de los ingresos presentada durante la vigencia 2015 del presupuesto de ingresos de la Empresa Social del Estado Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, fue la siguiente: Se aprobó un presupuesto inicial de \$48.863 millones, más una disponibilidad inicial \$197 millones y adiciones por \$3.814 millones, para un presupuesto definitivo de \$52.874 millones; los cuales se ejecutaron como se detalla en la siguiente tabla, valores en millones de pesos:

ANÁLISIS PRESUPUESTO DE INGRESOS

DENOMINACIÓN	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	% DE EJECUCIÓN
Disponibilidad Inicial	\$ 197	\$ 197	\$ 197	100,0%
Venta de Servicios de Salud	\$ 37.402	\$ 57.045	\$ 32.805	152,5%
Cuentas por Cobrar Vig. Ant.	\$ 14.267	\$ 12.393	\$ 12.393	86,9%
Aportes de la Nación	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
Aportes Departamentales	\$ -	\$ -	\$ -	0,0%
Ingresos de Capital	\$ 1.008	\$ 387	\$ 387	38,4%
TOTALES	\$ 52.874	\$ 70.022	\$ 45.782	132,4%

A Diciembre de 2015 se habían registrado reconocimientos por la suma de \$70.022 millones de pesos (132,4% del Presupuesto Definitivo), de los cuales el de mayor peso lo conforman la venta de servicios de salud que alcanza la suma de \$57.045 millones de pesos, cuya ejecución de ingresos reporta un 152,5%. En lo relacionado con la cartera de la vigencia anterior tuvo un comportamiento positivo al recaudar un 86,9% de lo estimado, y respecto a la cartera mayor a 360 días (ubicada en el ítem Ingresos de Capital), su comportamiento estuvo por debajo de lo proyectado al lograr un 38,4% al recaudar la cifra de \$387 millones de pesos aproximadamente, esto se debe a la problemática del no pago de las diferentes entidades deudoras y de aquellas que se acogieron a procesos de intervención y liquidación.

Del total de los reconocimientos que se valoraron en \$70.022 millones de pesos, se lograron recaudar la suma de \$45.782 millones de pesos, que equivale al 65,4% de los reconocimientos. La dificultad en el flujo de los recursos radica en el no pago oportuno de la facturación por venta de servicios de salud de la vigencia por cuanto de los \$57.045 millones de pesos facturados, se logró recaudar \$32.805 millones de pesos que equivalen al 57,5%.

Al comparar los valores de los ingresos reconocidos \$70.022 millones de pesos con la ejecución de los gastos de \$50.070, nos queda un superávit presupuestal aproximado de \$19.951 millones; las dificultades en el flujo de recursos radican en que lo recaudado es inferior frente al concepto de gastos comprometidos, quedando unas cuentas por pagar presupuestalmente del orden de \$4.862 millones aproximadamente.

- Estados Financieros A Diciembre de 2015:

CONCEPTO		Valores en Millones de Pesos
Balance General - A 31 de Diciembre de 2015		
ACTIVO TOTAL		\$58.790
	Corriente	\$22.341
	No Corriente	\$36.449
PASIVO TOTAL		\$8.012
	Corriente	\$6.065
	No Corriente	\$1.947
PATRIMONIO		\$50.778
Estado de Actividad Financiera, Económica y Social - A 31 de Diciembre de 2015		
Ingresos Operacionales		\$58.675
Costo de Ventas		\$39.287
Gastos Operacionales		\$11.512
Resultado Operacional		\$7.875
Otros Ingresos		\$1.240
Otros Gastos		\$2.642
Resultado del Ejercicio		\$6.473
Fuente: Estados Financieros A 31 de Diciembre de 2015.		

A Diciembre de 2015, en el Activo Corriente la cuenta deudores es la más representativa, dentro de esta existe la cartera más reciente por la suma de \$18.768 millones y la cartera mayor a 360 días asciende a la suma de \$7.651 millones (Activo No Corriente). La cuenta más significativa dentro de los Activos no Corrientes corresponde a Propiedades, planta y equipo por la suma de \$20.986 millones. En lo relacionado con los Pasivos Corrientes, la cifra más representativa es de \$4.808 millones por concepto de cuentas por pagar diferentes a obligaciones laborales, personal de planta, parafiscales y similares, por cuanto dichos conceptos se cancelan en forma oportuna. Los Pasivos No Corrientes corresponden a los pasivos estimados.

El Resultado del Ejercicio vigencia tras vigencia ha sido positivo y va en aumento pasando de \$2.177 millones (En la vigencia 2012), \$1.711 millones (Vig.2013), \$5.218 millones y para el 2015 se fijó en \$6.473 millones. Por cuanto se ha incrementado la venta de servicios de salud y se ha realizado la contención respectiva de los costos y los gastos en forma equilibrada en la medida que se percibe el recaudo efectivo.

Otros de los aspectos claves desarrollados en la gestión Financiera y Administrativa, fue el hecho de entrar en materia con la Sensibilización e Implementación de las NIIF “Normas Internacionales de la Información Financiera”, tema analizado en Comités Internos y ante la Honorable Junta Directiva, donde se trazaron lineamientos y cronogramas de trabajo para su desarrollo en cumplimiento de la normatividad vigente.

El Hospital contrató a una firma especializada para la asesoría y acompañamiento de los procesos y procedimientos a intervenir con el fin de dar cumplimiento a los requerimientos establecidos por los diferentes entes de control y su acatamiento en las fechas del cronograma formulado. Uno de los Productos claves fue la formulación de las Políticas Contables, las cuales ajustaron el Manual de Contabilidad de la entidad; dicho instrumento fue aprobado por la Honorable Junta Directiva con el Acuerdo No. 020 del pasado 17 de Diciembre de 2015.

La Administración y su equipo de trabajo, seguirá trabajando por el cumplimiento normativo en la implementación de las NIIF y articulará los procesos de sistemas de información con la plataforma tecnológica, razón por la cual en el 2015 fue necesario la migración al software Índigo Vie.

4. PROCESOS DE COMPRAS

Meta Establecida:

- Austeridad del Gasto en las compras y racionalización de los recursos.

La Secretaría de Salud Departamental como líder para llevar a cabo el proceso de compras conjuntas (Indicador No.6 Plan de Gestión 2012-2016), realizó en vigencias anteriores reuniones de socialización del tema con los gerentes de los cuatro hospitales departamentales del Huila. La gerencia de esta institución ha asistido a las reuniones mencionadas por cuanto existe el interés de cumplir con esta estrategia del plan de gestión. Cabe recalcar que ésta no depende exclusivamente de la voluntad de este hospital, sino que es un trabajo conjunto de varias instituciones y liderados por el Gobierno Departamental a través de la Secretaría de Salud, por consiguiente, se continuará atentos a las directrices que se impartan para el cumplimiento de dicho indicador con relación a los tres mecanismos que permite la norma para las compras de medicamentos y material médico-quirúrgico.

En relación al informe de avances sobre las estrategias del Plan de Gestión vigencia 2012 – 2016, numerales 7.2 y 7.3, en lo relacionado a la reorganización y el rediseño de

dispensación de medicamentos en procura de avanzar en la generación de conciencia y cultura de la austeridad del gasto, me permito relacionar los siguientes avances para la vigencia 2015:

- La gerencia de la institución en los comités técnicos con todos los coordinadores imparte periódicamente la directriz de austeridad especialmente en el uso de medicamentos, material médico quirúrgico y otros insumos, lo que ha generado una reducción en el gasto con los rubros mencionados. Como mecanismos de control se realizan revisiones periódicas a los stocks a fin de tramitar adquisiciones de lo estrictamente necesario para atender con calidad y oportunidad a nuestros usuarios. Las compras se realizan efectuando análisis minucioso de las mejores ofertas en lo referente a precios del mercado y calidad de los productos.

- Dentro de la Políticas y acciones gerenciales con el área de farmacia se lista a continuación las gestiones realizadas que han apuntado a un mejor manejo en el proceso de compras de medicamentos y dispositivos médicos, las cuales han tenido éxito vigencia tras vigencia, como:

- Codificación y Parametrización de Medicamentos y Dispositivos Médicos (Actualización y mantenimiento en los sistemas de información).
- Operatividad del Comité de Farmacia y Terapéutica, para organizar con la parte asistencial y administrativa la rotación de inventarios y su manejo.
- Continuidad del Sistema de distribución de medicamentos en dosis unitarias.
- Procesos y procedimientos en Farmacovigilancia.
- Ajustes a los procesos de Almacenamiento y dispensación de medicamentos.
- Comunicación permanente con los procesos de facturación para optimizar los soportes que se deben presentar en las cuentas de cobro.
- Optimización en los procesos de Auditoría interna para el mejoramiento continuo.

5. PROCESOS EN TESORERIA

Meta Establecida:

- Implementar giros electrónicos.

La institución en cumplimiento de la estrategia asignada al área de Tesorería, dentro del componente del área de gestión financiera y administrativa, ha realizado las siguientes actividades en lo relacionado con los giros electrónicos buscando minimizar los tiempos en los procesos de los pagos y la reducción en los costos financieros.

- Desde el mes de agosto de 2012, se firmó el convenio con el Banco Popular para la realización de giros electrónicos. La implementación final de la estrategia inició en el mes de octubre de 2012, fecha en la cual el Banco Popular Finalmente avaló los giros electrónicos. Durante el 2013 se avanzó con este sistema cuyo tope mensual de operaciones fijado por el banco fue del orden de \$3.200 millones de pesos.

- Durante la vigencia 2014 se continuó con los giros electrónicos, proceso muy positivo para la Institución ya que minimiza tiempos en la ejecución de los pagos al igual que reduce los costos financieros.

- El área de tesorería para el 2014, realizó 2.414 giros electrónicos, arrojando un promedio mensual 201, de los cuales 407 giros correspondieron al mes de Diciembre de 2014, equivalente al 16,8% sobre el total; esta situación se debió a la gestión eficiente del recaudo de la cartera que permitió que el hospital pagara antes del 31 de diciembre de 2014 un gran volumen de los compromisos con los proveedores, y terceros; permitiendo de paso unos indicadores financieros muy importantes para el inicio del año 2015.

- En el mes de Diciembre de 2014, se empezó una nueva gestión con el banco popular, para ampliar el cupo de giros electrónicos mensuales de \$3.200 millones a \$5.000 millones; por cuanto el hospital ha venido presentando un crecimiento acelerado en toda su actividad financiera.

Gestiones en el 2015:

- Para la vigencia 2015 se amplió el cupo de los giros directos con el Banco Popular a \$4.200 millones, ya que la Institución ha tenido un crecimiento acelerado en toda su actividad financiera.

- El área de tesorería realizo en toda la vigencia 2015, 2.488 giros logrando un promedio mensual de 207,33 giros, esta situación se debió a la gestión eficiente del recaudo de la cartera que permitió que la empresa pagara antes del 31 de diciembre de 2015 una gran parte de los compromisos adquiridos con los proveedores, dándonos así unos indicadores de efectivo muy importantes para el inicio del año 2016.

- En la vigencia 2015 el área de Tesorería propendió por manejar en la medida de las posibilidades los dineros en las cuentas de ahorros, con la finalidad que rentaran algunos excedentes financieros.

- Debido al buen comportamiento de los recaudos de la vigencia 2015, la Empresa logró unos descuentos por pronto pago con los diferentes proveedores por un valor de \$300.814.977.

- Sobre el final de la vigencia se inició el trabajo para el cambio e implementación del nuevo software administrativo denominado “Índigo Vie” que reemplazará el software de Dinámica Gerencial, con la finalidad de una mayor integración y consolidación entre la información reportada por las áreas operativas y administrativas.

El área de tesorería continúa con el cuidado y custodia de los recursos, diariamente se realizan la revisión de saldos de bancos, efectivo, y demás actividades propias del área que contribuyen al cumplimiento de las metas del equipo financiero y de la gerencia.

- La Tesorería cierra el mes de Diciembre de 2015 con un saldo en sus cuentas bancarias por la suma de \$1.741.873.241,63 para atender sus respectivas obligaciones y operaciones, como se detalla a continuación:

BANCOS	CUENTA BANCARIA	SALDO ANTERIOR	INGRESOS	EGRESOS	SALDO
Banco BBVA	714-00309-2	\$ 12.678.854,51	\$ -	\$ -	\$ 12.678.854,51
Banco Popular	425-06003-5	\$ 102.035.789,04	\$500.035.986,00	\$508.045.779,00	\$ 94.025.996,04
Bancolombia	45307528570	\$ 5.387.735,85	\$ -	\$ -	\$ 5.387.735,85
Banco Agrario	3942003111-2	\$ 56.414.557,05	\$ 126.400,00	\$ 126.400,00	\$ 56.414.557,05
Banco Popular	42506014-2	\$ 106.076.915,16	\$ -	\$ 60.252.996,00	\$ 45.823.919,16
Banco Popular	425-72033-1	\$ 104.180.883,68	\$ 2.453.948,00	\$ 2.453.948,00	\$ 104.180.883,68
Banco Agrario	4-3942-005585-6	\$ 10.210,00	\$ -	\$ -	\$ 10.210,00
Bancolombia	453-449311-21	\$ 756.830,52	\$ -	\$ -	\$ 756.830,52
Banco Popular	220-425-10817-2	\$1.259.397.029,56	\$ -	\$ -	\$1.259.397.029,56
Banco Popular	220-42512496-3	\$ 163.164.738,50	\$ -	\$ -	\$ 163.164.738,50
Bancolombia	45315802362	\$ 32.486,76	\$ -	\$ -	\$ 32.486,76
TOTALES A 31 DE DICIEMBRE DE 2015		\$1.810.136.030,63	\$502.616.334,00	\$570.879.123,00	\$1.741.873.241,63

6. PROCESOS EN GLOSAS

Meta Establecida:

- Lograr la disminución de la glosa final.

A continuación, se presenta un análisis del comportamiento de las glosas durante el año 2015, de acuerdo al plan de gestión de la gerencia 2012-2016.

El informe analiza las principales causales de glosas y devoluciones radicadas por las diferentes ERP (Entidades Responsables del Pago) durante la vigencia 2015 teniendo como base la normatividad vigente principalmente lo consignado en el manual único de glosas y devoluciones de la Resolución 3047 de 2008, el Decreto 4747 de 2007, la Resolución 5521 de 2013 y la Ley 1438 de 2011.

Primero destacamos aspectos relevantes como la aplicabilidad de la nueva norma vigente, La Resolución 1479 de 2015.

Durante esta vigencia tomó importancia el tema de la autorización de los medicamentos no pos a través del comité técnico científico de las eps, siendo una de las principales causas de devolución por falta de autorización de los mismos.

La Resolución 1479 de 2015 establece el procedimiento para cobro y pago por parte de los Departamentos y Distritos a los prestadores de servicios de salud públicos, privados o mixtos, por los servicios o tecnologías sin cobertura en el pos, provistas a los afiliados al régimen subsidiado, autorizadas por los comités técnico científicos u ordenados mediante providencia judicial. Los servicios sin cobertura en el pos serán autorizados por los CTC conforme a lo señalado en el Título III de la resolución 5395 del 2013.

La entrada en vigencia de la nueva norma, los ajustes que debió hacer la institución para darle aplicabilidad creó una brecha, que trajo como consecuencia el incremento la glosas y devoluciones. Especialmente lo concerniente a los comparadores administrativos, el procedimiento se tornó confuso inicialmente por qué se trataba primero de identificar si el medicamento no pos objeto de recobro se encontraba en el listado, validación de la indicación para la cual se está prescribiendo y luego calcular el monto con la metodología definida; con el fin de cumplir con los requisitos estipulados en la norma y poder determinar el valor a pagar por estos servicios o tecnologías.

Realmente son muchas las dificultades para conseguir la autorización por parte de la eps del medicamento o procedimiento no pos que para el caso de eps como el caso de **Cafesalud nunca se logró a pesar de los esfuerzos de la institución por entregar todos los soportes requeridos para que la eps pudiera efectuar los recobros respectivos al Fosyga.**

De la misma manera es importante mencionar el tema de las tarifas de los de los medicamentos e insumos, cuando nos glosan por mayor valor cobrado.

La falta de reconocimiento de las tarifas institucionales para procedimientos no pos especialmente en los casos de urología, gastroenterología, imagenología y perinatología se debió a que no se pactaron o acordaron contractualmente con las eps.

También se vio un alto impacto en las glosas por facturación en la liquidación de procedimientos quirúrgicos de las nuevas tecnologías y en los procedimientos endoscópicos de urología y gastroenterología.

La falta de oportunidad en la realización de procedimientos quirúrgicos, tienen que ver con la falta de disponibilidad del quirófano.

Un tema que se ha venido trabajando que aún persiste son las glosas por soportes.

Especialmente por estudios radiológicos sin lectura, soportes de TSH y estudios patológicos.

Los eventos adversos constituyen otra importante causal de glosas, por tal motivo la auditoria de calidad y la subgerencia técnico científica están comprometidos con la realización de los estudios de caso clínico solicitados por las ERP.

En los casos de glosas y devoluciones por eventos adversos sabemos que el manual único de glosas y devoluciones de la resolución 3047 de 2008 no los contempla como tal, por lo tanto, es una causal injustificada, además en todos los casos son glosas totales y devoluciones que afectan el flujo de recursos de la institución.

Por ultimo cabe referirnos a las **glosas injustificadas** entre las cuales están las devoluciones por código 816 (usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable) al hacer la verificación respectiva con el ente territorial se encontró que efectivamente correspondía a la eps.

El comportamiento de la glosa inicial se mantuvo estable de Enero a Mayo del 2015, a partir del mes de Junio se inició el incremento gradual llegando a su pico máximo en los meses de Noviembre y Diciembre del 2015. Los códigos más afectados fueron facturación, tarifas, soportes y pertinencia.

Con las devoluciones ocurrió que se mostraron estables en el primer semestre del año 2015 e iniciaron su incremento a partir del mes de Julio, con picos durante los meses de Julio, Septiembre, Noviembre y Diciembre del 2015. Los códigos más afectados fueron 816 (usuario o servicio corresponde a otro plan o responsable) y 849 (factura no cumple requisitos legales)

A continuación, relaciono los 50 conceptos más relevantes concernientes a las glosas ingresadas del periodo.

PRINCIPALES CAUSALES DE GLOSAS PARA LA VIGENCIA 2015

Ítem	OBSERVACIONES
1	En aplicación de medicamentos no aparece la firma de las auxiliares que los administran
2	Los RX portátiles deben tener la justificación de la toma que debe ser consignada en la h. clínica
3	En colon por enema y demás estudios con medios de contraste adjuntar soporte de aplicación del contraste
4	Terapias respiratorias incluidas en estancia UCI
5	La aplicación de glóbulos rojos y hemoderivados incluida en estancia de UCI
6	Glosas por mayor valor cobrado en medicamentos regulados
7	Glosas por mayor valor cobrado en medicamentos e insumos(falta de concordancia entre los listados de precios enviados mensualmente con la facturación y los valores facturados)
8	Falta de parametrización de las tarifas en el sistema soat menos el 20 % (Mallamas, Coomeva, Sanitas y SSDH) igualmente en las TAC se facturan sin descuento
9	Las MNB deben estar firmadas o avaladas por la fisioterapeuta con firma y sello
10	Eventos adversos (fallas de calidad) deben ser discutidos los estudios de casos clínicos con el auditor de calidad de la eps.
11	Furips incompletos o con errores
12	Procedimientos ambulatorios sin soporte de realización del mismo
13	Glosas por inoportunidad en la toma de eco cardiogramas, en realización de endoscopias
14	Glosas por tarifas de procedimientos facturados bajo resoluciones internas no pactadas en los contratos (urología y perinatología)
15	Glosas por soportes (RX, TSH, estudios patológicos)
16	Las aseguradoras soat ni las EAPB están reconociendo las fesas ni las cuchillas de corte de hueso y las eps las asas de corte angulado para resectoscopio (deben pactarse tarifas)
18	Devoluciones por errores o mal diligenciamiento en furips o por falta de veracidad en la información (teléfonos registrados no corresponden al paciente)
19	Devoluciones por errores en el pagador (base de datos) incluyendo los eventos ambulatorios, donde generaron autorización en su momento pero, para la fecha e atención el usuario de encontraba "inactivo" (se requiere comprobación el día de la prestación del servicio)
20	Devoluciones por falta de concordancia en atenciones SOAT
21	Falta de interpretación de paraclínicos en los ARL (VIH- hepatitis etcétera)
22	En medicina prepagada no están teniendo en cuenta las exclusiones para enfermedades endémicas y epidémicas (dengue)y las están facturando con cargo a MP cuando se deben facturar a la eps
23	Estancias prolongadas por inoportunidad en la atención, y en la toma de decisiones
24	Glosas por facturación de instrumentales quirúrgicos incluidos en derechos de sala. La aseguradora QBE no reconoce fresas ni cuchillas de corte de hueso utilizadas en neurocirugía. Las eps no reconocen las asa de corte angulado para receptoscopio

25	Las aseguradoras SOAT glosan los días de estancia en espera de remisión de pacientes. Sugieren comentarlos a otras regionales cuando la red del Huila no tenga capacidad lo cual debe demostrarse a través de la referencia.
26	Glosas por ecos abdominales totales no pertinentes (solo requerían renales o hepatobiliares) según cuadro clínico del paciente
27	Devolución de atenciones soat por superaciones de topes cuando no adjuntan la factura del primer nivel, igualmente ocurre con las ARL cuando el paciente viene remitido del primer nivel solicitan la hoja de referencia.
28	Medicamentos e insumos incluidos en paquetes quirúrgicos
29	En facturación de MAOS no adjuntan factura de compra de la casa ortopédica
30	Medicamentos ambulatorios no contratados
31	Ausencia de firma que justifique la atención prestada al usuario
32	Liberación de adherencias inherentes al procedimiento quirúrgico o no justificadas
33	Procedimientos codificados no registrados en el informe quirúrgico
34	Glosas por falta de autorización de medicamentos no pos (CTC)
35	Glosas por inoportunidad en la realización de procedimientos de gastro y cardiología según lo ofertado por el hospital y pactado en los contratos. Cuando los pacientes son colocados en remisión nos glosan los días de espera en la aceptación de la ambulancia
36	Glosas de las aseguradoras soat por paraclínicos no pertinentes ordenados en su mayoría por médico general no relacionadas con las lesiones sufridas en el accidente de tránsito
37	Glosas por inmovilizadores cervicales con el concepto de insumos no facturables
38	Glosas por equipos nitro Abbott foto protector para bomba solo es pertinente su utilización para administración de fármacos sensibles a la luz
39	Inoportunidad en realización de CPRE
40	Devoluciones por código 849(factura no cumple requisitos legales) inconvenientes en el detalle de cargos porque al multiplicar las cantidades por el valor unitario no coincide con el total
41	Glosan reportes de laboratorio porque no tienen firma y sello del profesional que las realiza y porque en el caso del banco de sangre las registran manualmente, no aceptan enmendaduras. Todo debe ser digitalizado
42	Los medicamentos ambulatorios que se entregan en farmacia deben llevar la firma que evidencia el recibido del mismo
43	Glosas por falta de soporte de administración del medio de contraste , los insumos registrados en el formato no concuerdan con los facturados
44	Glosas de traslados de ambulancia por enmendaduras, tachones e ilegibilidad en las bitácoras, no registran firma y sello de las auxiliares de enfermería y médicos.
45	Glosas por MNB no soportan la realización del procedimiento, falta firma y sello de la físioterapeuta.
46	Ajuste de tarifas, mayor valor cobrado en medicamentos e insumos, el valor excede el precio comercial de venta al público
47	Glosa por fresa midas incluida en derechos de sala de cirugía según manual tarifario soat artículo 49 parágrafo 2
48	Glosa de ayudas diagnósticas, no hay lugar al reconocimiento por no existir relación médica de acuerdo con las lesiones registradas y causadas en el accidente de tránsito y registradas en la historia clínica.
49	Glosas por traslados en ambulancias no pertinentes
50	Glosas por ecos abdominales totales no pertinentes (solo requerían renales o hepatobiliares) según cuadro clínico del paciente.

Un tema que vale la pena revisar son las devoluciones cuyo trámite es subsanarla y volver a radicarla, pero con el argumento que “no se concilian” consideramos que actualmente hay un abuso por parte de las eps. Los equipos de auditoria se limitan a conciliar glosas dejando de lado las devoluciones sin resolver, cuando en muchos casos son “injustificadas” y le quitan la posibilidad de al menos revisarlas para dar claridad a dicho proceso. Caso concreto ocurre con **Comfamiliar**.

Un hecho destacado durante la vigencia fue **la formulación de glosas extemporáneas** por parte de algunas eps excediendo los plazos previstos en los artículos 56 y 57 de la ley 1438 del 2011. **Esta práctica injustificada lo que busca es disminuir el valor a pagar a las IPS** registrando un costo por servicios médicos inferior al que corresponde a los servicios efectivamente prestados. Así mismo, en los procesos de conciliación de cuentas no se ajustan a los plazos previstos por la ley, llegando a los extremos que algunas eps muestran archivos represados pendientes por conciliar superiores a 6 meses contrariando lo previsto en la norma citada.

Otra situación extrema es cuando previo al proceso de radicación de cuentas nos hacen glosas o devoluciones, interfiriendo con el proceso de radicación de cuentas, cuando el **artículo 56 de la ley 1438 del 2011 dice textualmente “se prohíbe el establecimiento de la obligatoriedad de procesos de auditoria previa a la presentación de las facturas por prestación de servicios o cualquier práctica tendiente a impedir la recepción”**

Finalmente concluimos que la formulación de las glosas y devoluciones se ha convertido en el mecanismo fundamental de contención de costos utilizado por las ERP, así como la negación de autorización de servicios. A pesar de la función de advertencia de la contraloría general de la república (cumplimiento de los artículos 56 y 57 de la Ley 1438 del 2011, solicita tomar correctivos frente a los abusos de algunas eps que no cumplen el plazo máximo establecido para la formulación de las glosas.

En resumen, una vez desarrollado los procesos y procedimientos relacionados con la atención a las glosas, tenemos los siguientes resultados cuantitativos de la medición de la glosa definitiva:

COMPORTAMIENTO HISTÓRICO DE LAS GLOSAS

2012, 2013, 2014 y 2015

(Millones de Pesos)

PERÍODO	VR. FACTURADO	VR. GLOSA FINAL	% GLOSA FINAL
Vigencia 2012	\$ 40.521	\$ 690	1,70%
Vigencia 2013	\$ 44.495	\$ 649	1,46%
Vigencia 2014	\$ 51.234	\$ 712	1,39%
Vigencia 2015	\$ 56.943	\$ 970	1,70%

Fuente: Facturación y Auditoría de Cuentas Médicas

Al cierre de la vigencia 2012, el porcentaje de la glosa final sobre la facturación de la misma vigencia (\$40.521 millones) fue del 1,70% (\$690 millones). El comportamiento de la glosa para el 2013 bajó a 1,46% (\$649 millones), sobre el valor facturado de \$44.495 millones. En el 2014 fue del 1,39% (\$712 millones). Al cierre de la vigencia 2015, la glosa final se ubicó en 1,70% (\$970 millones). A pesar de presentar un leve aumento, que al final son resultados positivos obtenidos en el año 2015 por cuanto la E.S.E. es uno de los pocos hospitales en el País que refleja esos índices de glosa final; se continuará con el compromiso de seguir trabajando fuertemente para mejorar nuestros indicadores de gestión en lo relacionado con los recursos financieros.



C. ÁREA DE GESTIÓN: CLÍNICA O ASISTENCIAL

1. ESTRATEGIAS Y RESULTADOS DE LOS INDICADORES CLÍNICOS

Analizar el 100% de los ítems referentes a los indicadores de gestión clínica.

Indicador 12: Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.

Respecto a este indicador se encargó al Auditor Concurrente para revisar diariamente las historias clínicas de las pacientes hospitalizadas con este diagnóstico en el área de Gineco-Obstetricia. Se aplica el indicador establecido en la institución a cada una de las historias de pacientes con el diagnóstico a evaluar. En forma mensual se envía el informe y los resultados son analizados en el Comité de Historias clínicas que se reúne mensualmente. Según el informe consolidado del Indicador para el 2015, obtuvo los siguientes resultados:

- Del período Enero a Diciembre se revisaron 5.776 historias clínicas de pacientes que ingresaron al servicio de Gineco- Obstetricia en el servicio de hospitalización, se auditaron un total de **221 historias clínicas** de las cuales se encontraron **211 con diagnóstico de: Trastornos hipertensivos del embarazo y 10 historias clínicas con diagnóstico de Hemorragia del Tercer Trimestre.**
- El **95.41%** de las historias clínicas cumplen con el instrumento calificador de la adherencia a la guía de Trastorno Hipertensivo del Embarazo, el 4.59% cumplen parcialmente o no cumple con la adherencia a la guía.
- El **98,8%** de las historias clínicas cumplen con el instrumento calificador de la adherencia a la guía de Hemorragias del III Trimestre y el 1.2% cumple parcialmente.

Fuente de la información relacionada con el indicador: Informe ejecutivo del Auditor concurrente y certificación del comité de Historias clínicas donde se analiza esta información.

La tendencia del indicador es positiva por cuanto mejora respecto a la medición de los años anteriores, esto se debe al interés de la parte asistencial y administrativa, al realizar un debido trabajo en equipo en pro de avanzar en los procesos de calidad en los servicios, la oportunidad en los registros (Innovación y actualización en los sistemas de información integrada) y en la adherencia a las guías de atención de las diferentes patologías que son atendidas en nuestra institución.

Indicador 13: Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida.

La primera causa de egreso hospitalario en el 2015 fue la atención del parto normal, por lo tanto se procedió a su medición con base en la guía de atención de parto, se tomaron 1.528 Historias Clínicas para auditar de las cuales 1.451 cumplieron con la Guía de atención

del parto con un cumplimiento del **95%**, siendo un resultado óptimo del cual podemos concluir que es el producto de la capacitación periódica realizada al personal que labora en la Unidad de Ginecoobstetricia, además de la Idoneidad de los especialistas y la retroalimentación continua que se realiza para subsanar falencias en la atención.

Indicador 14: Oportunidad en la Realización de Apendicetomía.

Se continúa con la medición del presente indicador en forma diaria, mensual, trimestral y anual, por parte de la Coordinación de Urgencias y directamente por la Gerencia; y de forma inmediata al detectar desviaciones se han tomado los correctivos necesarios con los Cirujanos para evitar demoras en la intervención quirúrgica. En la vigencia 2015 se logró cumplir y superar la meta propuesta en el Plan de Gestión (90%), alcanzando un **99.7%** el cual es el resultado del trabajo en equipo entre el Servicio de Urgencias y el servicio de Cirugía.

Indicador 15: Número de Pacientes Pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual.

Durante la vigencia 2015 no se presentaron casos de esta patología en el servicio, es el resultado de un proceso constante de educación y cuidado a las madres en cuanto técnicas de lactancia, restricción del uso de biberones durante la atención intrahospitalaria, capacitaciones al personal de enfermería en la prevención y manejo de pacientes con factores de riesgo para esta patología, estrategia lideradas por el equipo IAMI y los Especialistas del Área de Pediatría que trabajan constantemente en la identificación y manejo oportuno de pacientes con factores pre disponentes.

El resultado del presente indicador fue de cero (0) pacientes con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario.

Indicador 16: Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo de Miocardio (IAM).

La oportunidad en este indicador alcanzó el **100%**, superando la meta propuesta del 90%. Lo que indica que los pacientes que han ingresado con diagnóstico inicial de dolor torácico y se ha verificado al egreso diagnóstico de infarto agudo de miocardio, fueron atendidos oportunamente (dentro de la primera hora) con el tratamiento indicado en los protocolos y guías del Hospital adoptadas del Ministerio de Salud y Protección Social. Este indicador por su importancia es de reporte diario y seguimiento estricto al igual que el Indicador de Apendicetomía.

Indicador 17: Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria.

Para la medición de este indicador se creó la Unidad de Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria que funciona como subcomité del Comité de Vigilancia Epidemiológica – Estadísticas vitales y cuyas reuniones se realizan de manera trimestral con los

coordinadores de área para retroalimentar los hallazgos del informe que consolida la oficina de estadística, y la Subgerencia Técnico científica hace la revisión y análisis para el acompañamiento al proceso con los Especialistas involucrados en cada uno de los casos de mortalidad mayor de 48 horas, verificando que la historia clínica del paciente sea correspondiente con la causa de muerte, que no sean eventos de notificación obligatoria y que en el proceso de atención no se detecten fallas de calidad en la prestación de los servicios; en caso de detectar eventos adversos se realizará inmediatamente el análisis respectivo y el plan de mejoramiento con la metodología establecida por la Institución, con el fin de alcanzar una mejora continua en los procesos de atención a nuestros usuarios.

En este proceso además se verifica las mortalidades cargadas al sistema RUAF de obligatorio cumplimiento y se hacen los ajustes correspondientes en caso de detectar fallas en los diagnósticos según los hallazgos clínicos.

Fuente de la información relacionada con el indicador: Para el análisis de la mortalidad de la vigencia 2015 se cuenta con las actas trimestrales con su respectivo informe de mortalidad el cual se anexa a dichas actas. Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **100%**, cuyo resultado es óptimo por cuanto supera el estándar establecido ($\geq 90\%$).

Indicador 18: Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría.

La medición de este indicador es el resultado del registro de la oportunidad mensual de las consultas externas solicitadas por la especialidad y de las asignadas, indicador que es medido por la Oficina de Calidad haciendo el monitoreo mensual y seguimiento. Estos datos corresponden a los suministrados por parte de la institución a la Superintendencia Nacional de Salud.

Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **5.0 días** siendo un resultado óptimo cumpliendo el estándar anual (≤ 5 días).

Indicador 19: Oportunidad en la Atención de Consulta de Ginecoobstetricia.

La medición de este indicador es el resultado del registro de la oportunidad mensual de las consultas externas solicitadas por la especialidad y de las asignadas, indicador que es medido por la Oficina de Calidad haciendo el monitoreo mensual y seguimiento. Estos datos corresponden a los suministrados por parte de la institución a la Superintendencia Nacional de Salud.

Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **4,8 días** siendo un resultado óptimo por cuanto mejoró con respecto el año anterior 4.9 días, cumplimiento del estándar anual (≤ 8 días).

Indicador 20: Oportunidad en la Atención de Consulta de Medicina Interna.

La medición de este indicador es el resultado del registro de la oportunidad mensual de las consultas externas solicitadas por la especialidad y de las asignadas, indicador que es medido por la Oficina de Calidad haciendo el monitoreo mensual y seguimiento. Estos datos corresponden a los suministrados por parte de la institución a la Superintendencia Nacional de Salud.

Al aplicar el seguimiento del indicador dio un resultado anual de cumplimiento de **13,8 días**, manteniéndose dentro del estándar anual, requerido para esta especialidad (≤ 15 días).

ESTRATEGIAS

Las auditorías diarias de los coordinadores de los diferentes servicios a los procesos asistenciales, ha permitido mantener un control y seguimiento a las acciones que se desarrollan en pro de los servicios de salud. Se formularon los respectivos planes de mejoramiento interno, su seguimiento para optimizar las falencias detectadas superando las dificultades, las cuales fueron socializadas en los respectivos Comités Institucionales.

Es importante mencionar que desde la Gerencia y su equipo de trabajo se viene sensibilizando a todos los funcionarios sobre la eficiencia hospitalaria y sus bondades de tipo social y financiero para obtener óptimos resultados.

1.1 Funcionabilidad de los Comités establecidos por Norma.

Según la Resolución 325 del 16 de Octubre de 2007, la Resolución interna 128 de 2014, y la Resolución 226 de 28 de Septiembre de 2015 por la cual se modifican, actualizan y crean otros comités asistenciales quedando un total de 14 comités asistenciales funcionando en la institución actualmente:

- Comité de Farmacia y Terapéutica.
- Comité de Infecciones Intrahospitalarias.
- Comité de Historias clínicas.
- Comité de Vigilancia Epidemiológica.
- Comité de Banco de Sangre.
- Comité de Urgencias, Emergencias y Desastres.
- Comité de Ética Hospitalaria.
- Comité de IAMI.
- Comité Docencia Servicio
- Comité de Autocontrol.
- Comité de Calidad del Laboratorio clínico.
- Comité de Seguridad del Paciente.
- Comité de Mortalidad intrahospitalaria.
- Comité de Humanización en los servicios de salud.

Los únicos comités que no son obligatorios por norma se han establecido por Resolución Interna.

Mediante los Comités Institucionales se han realizado las respectivas tareas para el cumplimiento de los Planes de Acción de las dependencias y las correcciones y/o desviaciones encontradas se han subsanado con los Planes de Mejoramiento Interno.

La Gerencia ha liderado un Comité General que se realiza semanalmente para atender las dificultades que no han tenido oportuna solución en los diferentes Comités y Servicios. Se estableció que uno de los puntos principales que se deben tratar en el Comité Gerencial ha sido la facturación y el cumplimiento de los indicadores tanto asistenciales como administrativos, y en especial la austeridad en el gasto público.

1.2. Auditoría Concurrente en los diferentes servicios.

La auditoría concurrente de la institución ha venido realizando diariamente las visitas a todas las áreas asistenciales de la institución, ubicando paciente con problemas en referencia, estancia prolongada, paraclínicos pendientes, buscando con los coordinadores del área y el cuerpo médico tratante socializarlos y optimizar y agilizar hasta donde sea posible las referencias, la alta de pacientes que se les pueden realizar los estudios de forma ambulatoria siempre con el visto bueno del especialista tratante, además se comentan esos pacientes con los médicos generales, disminuyendo las estancias prolongadas y procurando a través de los auditores concurrentes de las diferentes EPS o llamando a las mismas, las autorizaciones de servicios y referencia de éstas.

Fuente de la información relacionada con esta estrategia: Informe de Auditoría Concurrente del equipo de Auditoría de Cuentas Médicas.

1.3. Planes de Mejoramiento con controles de cumplimiento.

Todos los servicios asistenciales han contado con su Plan de Acción para la vigencia 2015, el cual fue evaluado por la Oficina de Calidad y Control Interno. Además, algunos servicios asistenciales producto de los ajustes al cumplimiento de lo anterior o con el motivo de subsanar falencias en la prestación del servicio suscribieron los respectivos planes de mejoramiento interno por procesos.

1.4. Socialización de los resultados con el personal asistencial.

Las socializaciones realizadas de todos los procesos asistenciales reposan en la Oficina de Calidad y en los diferentes servicios a medida que sufrieron modificaciones.

Fuente de la información relacionada con esta estrategia: Soportes de las socializaciones en medio físico y magnético.

1.5. Estrategia Centro de Acopio

- Continuidad de las estrategias Políticas Antitrámites en los servicios del Hospital, en especial para los Procesos de Autorizaciones Ambulatorias – Centro de Acopio:

En el mes de Enero del 2012 dando cumplimiento a la Ley Antitrámites (Decreto ley 019/2012) se dio apertura a la oficina de autorizaciones ambulatorias, cuyo objetivo es el manejar directamente desde la institución todo el trámite ante la respectiva E.P.S de cada usuario con el fin de evitar que éste tenga que realizar dichos procesos (con mayores tiempos de espera) con sus aseguradoras, las cuales no ofrecían las respuestas oportunas a las solicitudes o determinaba remitiendo sus usuarios a otras IPS fuera de la localidad (Garzón, Neiva, otros).

Para esa fecha, se le informa a cada entidad del nuevo proceso implementado en el Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, se socializa con las diferentes entidades, y se establecen los diferentes medios de comunicación (correo electrónico, telefónico, plataforma web de la EPS) para las solicitudes y sus respuestas (Formato de Autorizaciones Anexo 4-Resolución 3047/2008).

En Agosto de 2013, con aras a optimizar el proceso descrito, brindar un mejor servicio a los usuarios, se rediseña la estrategia denominada “Centro de Acopio”, la cual retoma la idea inicial de 2012 y permite por parte de los coordinadores de área un seguimiento y monitoreo de todos los servicios autorizados por las EPS's (Consulta externa, Cirugías, Procedimientos Diagnósticos, entre otros), cuyo fin es asegurar el mayor número de autorizaciones solicitadas en el menor tiempo posible para el Hospital.

Durante el 2014, se continuó con éxito desarrollando dichos lineamientos gerenciales y estrategias para brindarle a nuestros usuarios un mejor servicio, mitigar el traumatismo en el tema de autorizaciones, oportunidad en la asignación de citas, procedimientos ambulatorios y programación de cirugías y a la vez cumplimiento de otras estrategias transversales, como la de cero papel.

Una de las mejoras de dichos procesos es la reorganización de los mismos en forma inmediata tan pronto se generen nuevas normas sobre el tema, de tal forma que los pacientes una vez salgan de consulta externa, de urgencias o de Hospitalización reclamen sus documentos, ordenes de servicios y se puedan ir tranquilos para su casa; existen casos especiales que dependiendo de la E.P.S de manera inmediata se le entrega la autorización de servicios; para citar un ejemplo: AsmetSalud E.P.S.

Gestiones realizadas en el 2015:

- En el año 2015, se continúa con el Centro de Acopio, dando cumplimiento a la ley Antitrámites, (Decreto 019 de 2012).

Durante el 2015, constantemente se ha estado revisando el proceso, con miras a mejorar permanentemente el servicio a la comunidad y fortaleciéndolo con actividades, como:

- Se hace seguimiento diario a las diferentes entidades mediante llamadas telefónicas, skype, para indagar y agilizar el proceso de la autorización que tiene pendiente el usuario.
- Mediante el programa emitido en un canal local del municipio de Pitalito y municipios del sur, se informa y educa al usuario sobre el mecanismo y funcionamiento del centro de copio con el fin que el paciente cuando salga de consulta o de algún servicio ya tenga claro que el Hospital gestionará su autorización ante la E.P.S.



- Cuando en el mismo municipio no sea posible recibir la autorización para poderle dar una respuesta certera al usuario, la coordinación del área, previa cita se desplaza hasta la oficina regional (Neiva) de cada entidad con el fin de llevar a la E.P.S la relación de cirugías, consultas, laboratorios y ayudas diagnosticas que tenemos pendiente de autorizar, de ésta forma traemos lo que nos logren autorizar y según el acuerdo lo pendiente se recepciona a través del correo electrónico.
- Cuando la autorización reposa en nuestra oficina y se ha llamado al usuario, pero no se acerca a reclamarla, se implementó la salida al domicilio del usuario, en donde un funcionario del hospital del proceso de autorizaciones visita al usuario en su casa y le hace llegar la autorización, a la vez indaga cual es el motivo por el cual no se

acerca a reclamarla para así programar su cirugía, consulta y demás servicios requeridos.

- En el 2015 se realizó el acercamiento con otras entidades para incluirlas en el proceso del Centro de Acopio, de esta manera con la Policía está pendiente que nos asignen usuario y contraseña para realizar el proceso de autorización directamente por el hospital y así evitar que estos usuarios tengan que acercarse hasta sanidad de la policía.
- La E.P.S Sanitas interesada en el proceso, visitó el hospital con sus directivas y según el acuerdo logrado, nos asignaron usuario y contraseña para iniciar el manejo de autorizaciones ambulatorias en el cual se incluirán pacientes que egresen de hospitalización y de urgencias, teniendo en cuenta que esta entidad maneja un aplicativo especial, se está haciendo el análisis y adecuación desde el área de sistemas para iniciar con este proceso lo más pronto posible.
- En el 2015 se implementó el proceso con la Nueva EPS, en donde radicamos por correo electrónico las solicitudes y en la misma semana el Hospital recoge las autorizaciones en la oficina local de la Nueva EPS, posteriormente se contacta al usuario para realizar la respectiva entrega.

El siguiente es el comportamiento de la gestión de autorizaciones por entidad realizado en La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, durante el año 2015:

"Procesos del Centro de Acopio"

Estadísticas de los Procedimientos Solicitados y Autorizados para la E.S.E. en el 2015

Entidad	Cx Solicitadas	Cx Autorizadas	Consultas y Procedimientos Solicitados	Consultas Asignadas
Comparta	140	98	4.450	3.121
Comfamiliar	1.153	427	13.586	8.973
Asmet Salud	97	34	12.423	9.441
Caprecom	121	115	1.846	1.426
Mallamas	252	103	830	737
Nueva EPS	19	15	5.376	4.306
TOTALES	1.782	792	38.511	28.004

- En el 2015 desde el mes de Mayo la E.P.S Asmet Salud, bloquea la plataforma con la que se venía trabajando debido a una reestructuración interna de la entidad, por tal motivo al usuario diariamente se le informa la gestión que debe realizar para obtener su autorización teniendo que acercarse directamente a la oficina de Asmet Salud de cada municipio, esto mientras la E.P.S define el mecanismo para cumplir con la Ley Antitrámites.

1.6 Coordinación de Asignación de Citas Médicas

La coordinación de Asignación de Citas Médicas la asumió una Auxiliar de Enfermería, para brindar un mejor servicio en dichos procesos, priorizando las citas de acuerdo con la patología del paciente.

Se fortaleció el procedimiento de reconfirmación de las citas por parte de la coordinación para reasignar las citas médicas no confirmadas, optimizando la prestación del servicio y mitigando los tiempos muertos de las especialidades.

Verificación y control diario de autorizaciones vencidas, comunicando oportunamente a nuestros usuarios para realizar la renovación de dichas autorizaciones y proceder a la reasignación de citas médicas y demás procedimientos.

Gestiones Realizadas 2015:

- Se realizó un diagnóstico de la demanda insatisfecha (depuración de base de datos) de consulta externa de todas las especialidades para impactar positivamente dicha situación y poder dar cumplimiento a los tiempos establecidos de acuerdo a los indicadores establecidos por norma.

- Se establecieron brigadas o jornadas para atender el mayor número posible de pacientes que estaban en lista de espera.

- La entidad incrementó el número de especialistas para atender oportunamente la demanda solicitada en consulta externa, cerrando en el 2015 con 33 especialistas, que se detallan a continuación:

Pediatría: 4 Medicina Interna: 3 Cirugía General: 3

Ortopedia: 3 Oftalmología: 2 Urología: 7

Otorrinolaringología: 2 Gastroenterología: 2 Neurocirugía: 3

Cardiología: 3 Cardiólogo Pediatra: 1

- Se realizó un acuerdo con la EPS Comfamiliar en la asignación de citas médicas para los Municipios del área de influencia, el cual consistió en evitar el desplazamiento a nuestros

usuarios al hospital para realizar dicho trámite; y en consecuencia entre las entidades se tramitó toda la documentación y asignación de la cita mediante correo electrónico.

- La Oficina de asignación de citas ha desarrollado la estrategia de hacer dos (2) llamados telefónicos como mínimo para confirmarle al paciente la fecha y hora de su cita médica; uno de los resultados positivos ha sido la disminución del porcentaje de inasistencia (Ubicándose en promedio en un 3,6%).

- Se mejoró el proceso interno de entrega de cuadros de turno por especialistas para conocer con anticipación, entre el 20 al 25 del mes anterior el respectivo agendamiento, mejorando de ésta manera los tiempos de asignación de citas de nuestros usuarios.



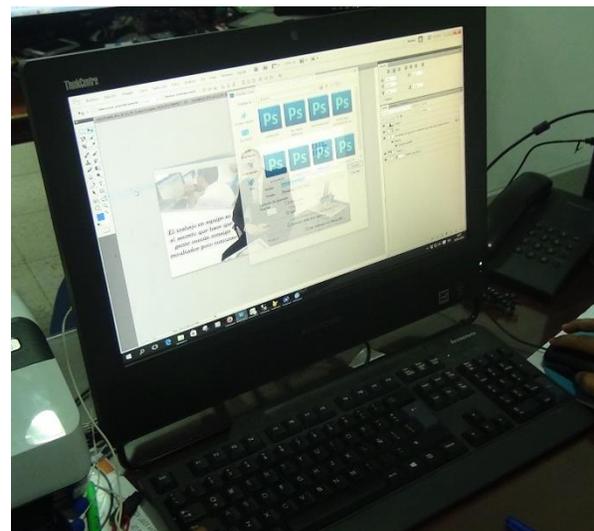
D. INVERSIONES

**CONSOLIDADO DE INVERSIONES REALIZADAS
EN ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS, DE CÓMPUTO, SOFTWARE, LICENCIAS Y OTROS
VIGENCIA 2015 (Valores en Pesos)**

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
1	CT. 072	JUAN PABLO DÍAZ PUYO	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, SCANNERS, IMPRESORAS, PORTÁTILES, TABLET, DISCOS EXTERNOS Y LICENCIAS PARA LA E.S.E. HDSP.	\$ 144.805.623
2	CT. 075	DRAEGER COLOMBIA S.A.	SUMINISTRO MÁQUINA DE ANESTESIA CON ACCESORIOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA E.S.E. HDSP.	\$ 81.177.960
3	CT. 078	IMPULSORES INTERNACIONALES S.A.S.	SUMINISTRO DE UN (1) ECÓGRAFO CON ACCESORIOS PARA LA E.S.E. HDSP.	\$ 109.000.000
4	CT. 091	INDIGO TECHNOLOGIES S.A.S.	SUMINISTRO, INSTALACIÓN E IMPLEMENTACIÓN DEL LICENCIAMIENTO DE USO DE LOS MÓDULOS ADMINISTRATIVOS PARA LA E.S.E. HDSP.	\$ 293.669.196
5	CT. 165	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	SUMINISTRO DE UN (1) ARCO EN C CON ACCESORIOS PARA LA E.S.E. HDSP.	\$ 255.200.000
6	O.C.9559	STOCK HOUSE S.A.S.	SUMINISTRO DE 64 SILLAS ERGONÓMICAS TIPO OPERATIVO	\$ 14.628.760
7	OC.9621	JUAN PABLO DÍAZ PUYO	SUMINISTRO DOS (2) MONITORES LED DE 49" MARCA LG FUNCIÓN VIDEO WALL SENSOR DE PIXEL.	\$ 11.449.999
8	O.C.9685	DANIEL TOVAR CHÁVARRO	SUMINISTRO 15 CÁMARAS HIKVISION TIPO BALA, 3 DVR DE 24 CANALES, 12 DISCOS DUROS DE 3TB Y OTROS.	\$ 25.484.000
9	OC. 9693	ANCIZAR PLAZAS CARDOZO	SUMINISTRO DE UNA (1) MOTOCICLETA YAMAHA CRYPTON T115	\$ 4.300.000
10	OC.9833	JUAN PABLO DÍAZ PUYO	SUMINISTRO DOS (2) MONITORES LED DE 49" MARCA LG FUNCIÓN VIDEO WALL SENSOR DE PIXEL.	\$ 11.450.000
11	OC.9950	ÁLVARO MUÑOZ TORRES	SUMINISTRO DE 32 SOFÁS EN ESTRUCTURA EN MADERA DE 1MT X 0,75 X 0,80	\$ 16.448.000
TOTALES				\$ 967.613.538

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
1	CT. 072	JUAN PABLO DÍAZ PUYO	SUMINISTRO DE EQUIPOS DE CÓMPUTO, SCANNERS, IMPRESORAS, PORTÁTILES, TABLET, DISCOS EXTERNOS Y LICENCIAS PARA LA E.S.E. HDSP.	\$ 144.805.623

Equipos y Licencias Suministrados con el CT.072 /2015	
1	Fotocopiadora - Impresora- fax - Scanner, marca RICOH AFICIO MP 201 SPF
14	Computadores Todo en Uno Think Center M73Z
6	Portátiles LENOVO E440
7	Scanners HP 7000S2
4	Scanners HP SJ 5590
5	Impresoras HP Laser Jet Enterprise 600 Printer M602dn
8	Impresoras HP Laser Jet 3015 DN
1	HP Multifuncional Laser Jet Color M476NW MFP
1	Tablet Surface 2
2	Discos Externos ADATA 1Tb antigolpes
20	Licencias O21-10271 Office Std 2013
1	Licencia 79P-04763 Office Spro Plus 2013
200	Licencias Antivirus Kaspersky
5	Licencias FQC-08147 wiNpRO 8,1 snl



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
2	CT. 075	DRAEGER COLOMBIA S.A.	SUMINISTRO MÁQUINA DE ANESTESIA CON ACCESORIOS PARA EL SERVICIO DE CIRUGÍA DE LA E.S.E. HDSP.	\$ 81.177.960



Con el fin de realizar reposición de tecnología biomédica y mejorar la calidad de los procedimientos en el servicio de salas de cirugía, se adquirió una máquina de anestesia Marca Drager modelo Fabius XL, con éste equipo se garantizan procedimientos anestésicos más confiables, el control de la función respiratoria del paciente, la monitorización de variables respiratorias y los niveles anestésicos.

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
3	CT. 078	IMPULSORES INTERNACIONALES S.A.S.	SUMINISTRO DE UN (1) ECÓGRAFO CON ACCESORIOS PARA LA E.S.E. HDSP.	\$ 109.000.000



Se adquirió un ecógrafo marca SIEMENS modelo ACUSON 300, con el fin de fortalecer los servicios y estudios cardiológicos a través de la última tecnología en ultrasonido.

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
5	CT. 165	TOP MEDICAL SYSTEMS S.A.	SUMINISTRO DE UN (1) ARCO EN C CON ACCESORIOS PARA LA E.S.E. HDSP.	\$ 255.200.000



Se realiza reposición de Tecnología en el servicio de salas de cirugía, adquiriendo un intensificador de imágenes diagnosticas ARCO EN C portátil marca TOSHIBA de última tecnología, con aplicaciones de Sustracción Digital y ROADMAPING especiales para aplicaciones en estudios de gastroenterología, neurocirugía, cardiología y ortopedia. Éste equipo integra una tecnología especial al poseer uno de los tubos de rayos x más potentes del mercado lo que garantiza procedimientos de fluoroscopia prolongados con una imagen en alta definición y en tiempo real.

No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
6	O.C.9559	STOCK HOUSE S.A.S.	SUMINISTRO DE 64 SILLAS ERGONÓMICAS TIPO OPERATIVO	\$ 14.628.760



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
7	OC.9621	JUAN PABLO DÍAZ PUYO	SUMINISTRO DOS (2) MONITORES LED DE 49" MARCA LG FUNCIÓN VIDEO WALL SENSOR DE PIXEL.	\$ 11.449.999
10	OC.9833	JUAN PABLO DÍAZ PUYO	SUMINISTRO DOS (2) MONITORES LED DE 49" MARCA LG FUNCIÓN VIDEO WALL SENSOR DE PIXEL.	\$ 11.450.000



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
8	O.C.9685	DANIEL TOVAR CHÁVARRO	SUMINISTRO 15 CÁMARAS HIKVISION TIPO BALA, 3 DVR DE 24 CANALES, 12 DISCOS DUROS DE 3TB Y OTROS.	\$ 25.484.000



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
9	OC. 9693	ANCIZAR PLAZAS CARDOZO	SUMINISTRO DE UNA (1) MOTOCICLETA YAMAHA CRYPTON T115	\$ 4.300.000



No.	CT/OC	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
11	OC.9950	ÁLVARO MUÑOZ TORRES	SUMINISTRO DE 32 SOFÁS EN ESTRUCTURA EN MADERA DE 1MT X 0,75 X 0,80	\$ 16.448.000



**OBRAS DE INFRAESTRUCTURA REALIZADAS CON RECURSOS PROPIOS
VIGENCIA 2015 (Valores en Pesos)**

No.	CT	CONTRATISTA	OBJETO	VR. EJECUTADO
1	CT. 109	DIEGO HERNÁN SANDOVAL CASTRO	REALIZAR A TODO COSTO LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRUCTURA METÁLICA PARA LA CUBIERTA, REMODELACIÓN DE PISOS Y ÁREA PLAZOLETA PRINCIPAL DE LA E.S.E. HDSP.	\$ 221.684.116
2	CT. 110	SILVIA LORENA ORDÓÑEZ OBANDO	INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE OBRA No. 109 DE 2015, EL CUAL TIENE POR OBJETO REALIZAR A TODO COSTO LA CONSTRUCCIÓN DE LA ESTRUCTURA METÁLICA PARA LA CUBIERTA, REMODELACIÓN DE PISOS Y ÁREA PLAZOLETA PRINCIPAL DE LA E.S.E. HDSP.	\$ 12.904.008
TOTALES				\$ 234.588.124

CONTRATO 109 / 2015 Construcción a todo costo Plazoleta Principal en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

ANTES



CONTRATO 109 / 2015 Construcción a todo costo Plazoleta Principal en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

DURANTE



CONTRATO 109 / 2015 Construcción a todo costo Plazoleta Principal en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

DESPUÉS



CONTRATO 109 / 2015 Construcción a todo costo Plazoleta Principal en la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

DESPUÉS



E. ESTADÍSTICA DE VENTA DE SERVICIOS

POBLACIÓN ATENDIDA POR EL HOSPITAL Y OFERTA DE VENTA DE SERVICIOS

Se consultaron las fuentes oficiales en los sitios web de la Secretaría de Salud Departamental del Huila y de la Secretaría de Salud Municipal, las cuales reportan en sus bases de datos la siguiente información consolidada de la población afiliada por régimen subsidiado para la vigencia 2015, como se detalla a continuación:

Población Afiliada al Régimen Subsidiado por EPSS en el Huila A Diciembre de 2015

ENTIDAD	CANTIDAD	PART.%
Comfamiliar - CCF024	415.484	55,0%
Asmet Salud - ESS062	121.239	16,0%
Cafesalud - EPSS03	93.038	12,3%
Comparta - ESS133	53.660	7,1%
Ecoopsos - ESS091	31.065	4,1%
Cafesalud - EPSM03	17.842	2,4%
Nueva EPS - EPSS37	8.950	1,2%
AIC - EPSI03	8.353	1,1%
Mallamas - EPSI05	2.811	0,4%
Coomeva - EPSS16	1.405	0,2%
Caprecom - EPS020	897	0,1%
Sanitas - EPSS05	643	0,1%
Cruz Blanca - EPSS23	32	0,0%
EPS Famisanar - EPSS17	24	0,0%
Salud Total S.A EPSS02	12	0,0%
TOTALES	755.455	100,0%

Dentro del Régimen Subsidiado en el Huila, la primera es Comfamiliar Del Huila con el 55,0%, seguida de Asmetsalud con el 16,0% y en tercer lugar Cafesalud con el 12,3%, las tres totalizan una población afiliada de 629.761 personas que equivale al 83,4% del total de la población perteneciente al Régimen Subsidiado en el Huila (755.455 afiliados), cuya cantidad se incrementó en 15.751 (2,12%) con base en la reportada A Diciembre de 2014 (739.704 afiliados).

En lo que respecta de ese universo de afiliados para nuestro Municipio de Pitalito, corresponden 97.547 personas A 31 de Diciembre de 2015, cuya variación con respecto a

Diciembre de 2014 (94.737 personas) asciende a 2.810 afiliados (2.96%), a continuación se detalla por EPSS el comportamiento de los afiliados para Pitalito.

**Población Afiliada al Régimen Subsidiado por EPSS
En El Municipio de Pitalito
A Diciembre de 2015**

ENTIDAD	CANTIDAD	PART. %
Comfamiliar - CCF024	41.603	42,6%
Cafesalud - EPSS03	22.101	22,7%
Asmet Salud - ESS062	17.430	17,9%
Comparta - ESS133	9.205	9,4%
Cafesalud - EPSM03	3.343	3,4%
Mallamas - EPSI05	2.554	2,6%
Nueva EPS - EPSS37	815	0,8%
Caprecom - EPS020	206	0,2%
Coomeva - EPSS16	170	0,2%
Sanitas - EPSS05	108	0,1%
EPS Famisanar - EPSS17	7	0,0%
Cruz Blanca - EPSS23	3	0,0%
Salud Total S.A EPSS02	2	0,0%
TOTALES	97.547	100,0%

Ahora al comparar las cifras del Régimen Subsidiado a nivel Municipal sumadas con la población de dicho régimen del área de influencia, con respecto al resto del Departamento del Huila, encontramos la siguiente situación para la vigencia 2015.

**Población Potencial del Área de Influencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito
Afiliada Al Régimen Subsidiado Por EPS-S
A 31 de Diciembre de 2015**

ENTIDAD	Pitalito	San Agustín	Acevedo	Isnos	Timaná	Saladoblanco	Palestina	Oporapa	Elías	TOTALES	PART. %
Comfamiliar - CCF024	41.603	5.470	11.398	8.134	7.446	7.864	7.064	9.935	658	99.572	43,6%
Asmet Salud - ESS062	17.430	22.820	11.524	3.454	8.948	2.770	3.228	-	2.318	72.492	31,8%
Cafesalud - EPSS03	22.101	-	-	10.805	-	-	-	-	-	32.906	14,4%
Comparta - ESS133	9.205	-	4.084	1.189	-	-	-	-	-	14.478	6,3%
Cafesalud - EPSM03	3.343	205	93	189	116	65	30	44	33	4.118	1,8%
Mallamas - EPSI05	2.554	-	-	-	-	-	-	-	-	2.554	1,1%
Nueva EPS - EPSS37	815	165	181	42	66	54	83	79	12	1.497	0,7%
Caprecom - EPS020	206	3	-	-	-	2	-	28	-	239	0,1%
Coomeva - EPSS16	170	-	-	-	-	-	-	-	-	170	0,1%
Sanitas - EPSS05	108	1	-	-	-	-	-	-	-	109	0,0%
EPS Famisanar - EPSS17	7	1	2	-	2	1	-	-	-	13	0,0%
Cruz Blanca - EPSS23	3	3	1	1	-	-	-	-	-	8	0,0%
Salud Total S.A EPSS02	2	-	-	-	-	-	1	-	-	3	0,0%
TOTALES	97.547	28.668	27.283	23.814	16.578	10.756	10.406	10.086	3.021	228.159	100,0%

Para determinar la población potencial del Régimen Subsidiado que atiende nuestra E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito.

**Participación de la Población del Sur Del Huila Vs. Total Dpto Del Huila
Afiliada al Régimen Subsidiado por EPS-S
A Diciembre de 2015**

ENTIDAD	Departamento Del Huila - Total	Subtotal Zona Sur Del Huila	PART.%
Comfamiliar - CCF024	415.484	99.572	24,0%
Asmet Salud - ESS062	121.239	72.492	59,8%
Cafesalud - EPSS03	93.038	32.906	35,4%
Comparta - ESS133	53.660	14.478	27,0%
Cafesalud - EPSM03	17.842	4.118	23,1%
Mallamas - EPSI05	2.811	2.554	90,9%
Nueva EPS - EPSS37	8.950	1.497	16,7%
Caprecom - EPS020	897	239	26,6%
Coomeva - EPSS16	1.405	170	12,1%
Sanitas - EPSS05	643	109	17,0%
EPS Famisanar - EPSS17	24	13	54,2%
Cruz Blanca - EPSS23	32	8	25,0%
Salud Total S.A EPSS02	12	3	25,0%
Ecoopsos - ESS091	31.065	-	0,0%
AIC - EPSI03	8.353	-	0,0%
TOTALES	755.455	228.159	30,2%

Como se aprecia en las tablas anteriores nuestro Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, atiende potencialmente en promedio el 30,2% de la población afiliada al Régimen Subsidiado del Huila, debido a su ubicación estratégica geográfica de anillo vial del Sur del Departamento. En su orden para nuestra área de influencia de los nueve (9) Municipios, las EPS-S de mayores afiliados son: Comfamiliar del Huila (43,64%), Asmetsalud (31,77%), Cafesalud (14,42%), Comparta (6,34%), entre otras.

En cuanto al Régimen Contributivo se obtuvo la siguiente estadística poblacional:

Población Afiliada al Régimen **Contributivo por EPS en el Huila
A Diciembre de 2015**

ENTIDAD	CANTIDAD	PART. %
Cafesalud - EPS03	185.895	60,5%
Nueva_EPS - EPS037	69.557	22,6%
Sanitas - EPS05	25.306	8,2%
Coomeva - EPS16	22.331	7,3%
Comfamiliar - CCF024	2.611	0,8%
Cafesalud - EPSC03	455	0,1%
EPS Famisanar - EPS17	359	0,1%
Asmet Salud - ESSC62	350	0,1%
Ferro_Nal EAS027	180	0,1%
Caprecom - EPSC20	48	0,0%
SOS - EPS018	36	0,0%
Salud Total S.A EPS02	26	0,0%
Cruz Blanca - EPS23	20	0,0%
Comparta - ESSC33	9	0,0%
Mallamas - EPSIC5	4	0,0%
Ecoopsos - ESSC91	4	0,0%
Salud Vida - EPS033	3	0,0%
Comfenalco Vall - EPS012	1	0,0%
TOTALES	307.195	100,0%

Población Afiliada al Régimen **Contributivo por EPS
En El Municipio de Pitalito
A Diciembre de 2015**

ENTIDAD	CANTIDAD	PART. %
Cafesalud - EPS03	28.855	76,6%
Nueva_EPS - EPS037	4.810	12,8%
Sanitas - EPS05	2.233	5,9%
Coomeva - EPS16	1.475	3,9%
Comfamiliar - CCF024	138	0,4%
Cafesalud - EPSC03	83	0,2%
EPS Famisanar - EPS17	36	0,1%
Asmet Salud - ESSC62	28	0,1%
Salud Total S.A EPS02	8	0,0%
SOS - EPS018	4	0,0%
Mallamas - EPSIC5	4	0,0%
Comfenalco Vall - EPS012	1	0,0%
Caprecom - EPSC20	1	0,0%
Comparta - ESSC33	1	0,0%
TOTALES	37.677	100,0%

**Población Potencial del Área de Influencia de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito
Afiliada Al Régimen **Contributivo** Por EPS
A 31 de Diciembre de 2015**

ENTIDAD	Pitalito	San Agustín	Acevedo	Isnos	Timaná	Saladoblanco	Palestina	Oporapa	Elías	TOTALES	PART. %
Cafesalud - EPS03	28.855	848	255	637	343	116	117	20	114	31.305	73,4%
Nueva_EPS - EPS037	4.810	746	379	195	184	230	194	222	49	7.009	16,4%
Sanitas - EPS05	2.233	3	-	-	3	-	1	-	-	2.240	5,3%
Coomeva - EPS16	1.475	-	-	-	-	-	-	-	-	1.475	3,5%
Comfamiliar - CCF024	138	12	4	21	16	47	9	12	2	261	0,6%
Asmet Salud - ESSC62	28	62	20	5	54	6	4	1	6	186	0,4%
Cafesalud - EPSC03	83	-	-	9	-	-	-	-	-	92	0,2%
EPS Famisanar - EPS17	36	2	-	-	-	-	-	1	-	39	0,1%
Cruz Blanca - EPS23	-	3	9	-	-	-	-	-	-	12	0,0%
Salud Total S.A EPS02	8	-	1	-	1	-	-	1	-	11	0,0%
SOS - EPS018	4	-	-	-	-	1	-	-	-	5	0,0%
Mallamas - EPSC5	4	-	-	-	-	-	-	-	-	4	0,0%
Comfenalco Vall - EPS012	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0%
Caprecom - EPSC20	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0%
Comparta - ESSC33	1	-	-	-	-	-	-	-	-	1	0,0%
TOTALES	37.677	1.676	668	867	601	400	325	257	171	42.642	100,0%

Como se aprecia en las tablas anteriores nuestro Hospital, atiende en promedio el 13,88% (42.642 afiliados sobre el total para el Huila: 307.195) de la población afiliada al Régimen Contributivo del Huila, debido a su ubicación estratégica geográfica de anillo vial del Sur del Departamento. En su orden para nuestra área de influencia de los nueve (9) Municipios, las EPS de mayores afiliados son: Cafesalud (73.4%), Nueva EPS (16,4%), Sanitas (5,3%), Coomeva (3,5%), entre otras.

**Resumen Población Potencial que Demanda Los Servicios de La E.S.E.
HDSP A Diciembre de 2015**

RÉGIMEN	PITALITO	Z SUR DEL HUILA
Subsidiado	97.547	228.159
Contributivo	37.677	42.642
TOTALES	135.224	270.801

El estimativo según la Secretaría de Salud Departamental del Huila de la Población Potencial que demanda los servicios de la E.S.E. HDSP, como se ilustra en la tabla anterior

es cercano a las 270.801 personas; pero al sumar la población flotante de nuestro Municipio, las remisiones de Municipios fuera del área de influencia y de los Departamentos vecinos, dicha demanda poblacional estaría cercana a los **429.280 habitantes**.

Pitalito: 148.996 Habitantes

Municipios Zona Sur: 152.716 Habitantes

Departamentos Vecinos: 127.568 Habitantes

Fortalecemos nuestros servicios de acuerdo con las necesidades de nuestros usuarios, prueba de ello es que para la atención y recuperación de pacientes críticos, existe una planta física y tecnológica en los niveles de cuidado coronario. Nos hemos consolidado como una institución líder en la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad (Segundo Nivel de Atención).

En todas nuestras especialidades, contamos con un recurso humano idóneo y capacitado para atender las necesidades de nuestros usuarios. Los servicios que ofrecemos son:

Urgencias 24 horas
CIRUGIA GENERAL
CONSULTA GENERAL Y ESPECIALIZADA
UNIDAD DE GINECO OBSTETRICIA
MEDICINA INTERNA
LABORATORIO CLINICO
AMBULANCIA
FARMACIA (Servicio las 24 Horas)
URGENCIAS RESPIRATORIAS
SALA DE REANIMACION
SALA DE PROCEDIMIENTOS MENORES
CIRUGIA TRAUMATOLOGICA DE URGENCIAS
BANCO DE SANGRE (24 Horas)
PROCEDIMIENTOS
AYUDA DIAGNÓSTICA Y TERAPEÚTICA

- En Hospitalización, se cuenta con los pabellones de:

PEDIATRIA Y NEONATOS
MEDICINA INTERNA
QUIRURGICAS
CIRUGIA GENERAL
UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS
UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS
PENSION: Habitaciones Unipersonales con TV Cable, Habitación Bipersonal, Teléfono.

- Cirugía y Sala de Partos.

- Consulta Externa

- Especialidades: Cirugía General, Medicina Interna, Ginecología y Obstetricia, Gastroenterología, Ortopedia, Urología, Otorrinolaringología, Pediatría, Oftalmología, Anestesia, Cardiología, Perinatología, Neurocirugía y Psicología.

Cumplimiento de la meta 3.4. Producción de Servicios – Convenio de Desempeño de 2004

Servicio	Meta Anual- 2015	META LOGRADA 2015	% CUMPLIMIENTO
Consulta de Medicina Especializada	26.122	68.884	292%
Consulta de Urgencias	21.979	104.873	437%
Egresos Hospitalarios	6.693	14.829	215%
Cirugía	3.739	13.958	401%
Partos Vaginales y Cesáreas	2.410	3.888	172%

Aunque para el 2015 no se tuvo la camisa de fuerza del cumplimiento de los indicadores del Convenio de Desempeño de 2004 (debido a su fenecimiento), por directriz gerencial se continua con su monitoreo y cumplimiento en pro de la salud financiera y social de la entidad.

Realizando un monitoreo y seguimiento para el 2015 de las metas que traía la tabla anterior en lo relacionado con la producción de servicios, cuyos resultados son más que óptimos, es necesario compartir que se llevaron a cabo todas las estrategias y actividades evidenciadas en los Informes con base en los RIPS (Del 1 al 4) de la Gestión de la Producción de Servicios y las planteadas en el Plan de Gestión a nivel macro, entre ellas tenemos:

- Análisis de la Demanda.
- Organización de Agendas Médicas adecuadas por servicio.
- Implementación del concepto de Gerencia de Servicios.
- Funcionabilidad de los Comités Asistenciales establecidos por norma.

- Auditoría Concurrente en los diferentes servicios.
- Planes de mejoramiento con controles de cumplimiento.
- Socialización de resultados con el personal asistencial.

A continuación, se relaciona la estadística de la población atendida por nuestro hospital en las últimas cuatro (4) vigencias, evidenciando un gran crecimiento de la misma, la cual en los informes de RIPS en forma trimestral se ha evidenciado la eficiencia y calidad de los servicios ofertados, por cuanto se han articulado la capacidad instalada con el incremento de la producción equivalente UVR (Unidad de Valor Relativo, - Permite analizar el crecimiento real de la producción hospitalaria); Las cuales han aumentado anualmente pasando en el 2013 con 4.896.606 UVR, luego en el 2014 con 5.602.254 UVR y llegando al 2015 a la suma de 5.710.155 UVR.

Población Atendida por la E.S.E. Con Base en las Estadísticas de los RIPS 2012 A 2015

Vigencias	Pacientes Atendidos Anualmente	Pacientes Atendidos - Promedio Mensual	Variación Interanual	Variac. %
2012	131.092	10.924		
2013	157.560	13.130	26.468	20,2%
2014	187.402	15.617	29.842	18,9%
2015	188.378	15.698	976	0,5%

F. GESTIÓN AMBIENTAL

RESUMEN DE LAS ACTIVIDADES REALIZADAS EN GESTIÓN AMBIENTAL DURANTE EL 2015

Uno de los lineamientos a nivel Gerencial es dar cumplimiento a lo establecido en el Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de nuestro Hospital, asumiendo un compromiso responsable frente a la protección y conservación de la vida y del medio ambiente; para ello se vienen elaborando en forma práctica vigencia tras vigencia planes y proyectos con el propósito de prevenir, mitigar y compensar los impactos ambientales y sanitarios que pueden ser acarreados en el cumplimiento de las labores cotidianas. Otra meta consiste en minimizar los factores de riesgo a la salud de la comunidad.

OBJETIVO GENERAL

Determinar el cumplimiento de la normatividad ambiental aplicable, así como la implementación del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

OBJETIVOS ESPECIFICOS

- Verificar el cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares (PGIRHS).
- Evaluar el cumplimiento de las disposiciones de la legislación ambiental vigente.
- Revisar los aspectos relacionados con el estado de cumplimiento de la gestión ambiental.
- Proponer recomendaciones para el adecuado desarrollo de la gestión ambiental.

Dentro de los Resultados obtenidos con base en lo anterior para el 2015, tenemos:

1. Descope y limpieza de árboles forestales

Esta actividad se realizó con el fin de eliminar las ramas mal situadas, reducir los riesgos a transeúntes y mejorar las características naturales de los árboles. De igual forma aprovechar y mantener los árboles fuertes, sanos y atractivos, ya que es la mayor riqueza natural que tiene la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, es la fuente de oxigenación de nuestra entidad y es la que hace junto con otras acciones que se implementan, que la institución se conserve fresca y mitigue los malos olores.

Actividad coordinada por el Comité de Gestión Ambiental-Enero 2015



2. Mejoramiento ambiental de áreas comunes

Con el interés de tener áreas ambientalmente amigables, se desarrollaron actividades de reposición de jardinería y aprovechamiento forestal, con el fin de embellecer el entorno en los parques verdes internos y externos de la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.

Actividad coordinada por el Comité de Gestión Ambiental- Febrero 2015

Diseñado y construido a partir de la generación de materia prima de la poda de árboles forestales.



3. Celebración de fechas ambientales

La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, en conmemoración a la celebración de fechas especiales ambientales como es el 22 de marzo día internacional del agua, el cinco (05) de junio día Mundial del medio ambiente, cinco (5) de octubre día mundial del hábitat; realizó actividades encaminadas a concientizar a la comunidad hospitalaria en temas específicos de conservación y protección del medio ambiente, flora, fauna, ahorro y uso eficiente de agua y energía eléctrica; dichas actividades fueron divulgadas a través de los diferentes medios de comunicación interno del hospital; se proyectó por el canal cerrado de televisión imágenes de las actividades realizadas y mensajes alusivos a tan importantes días, lectura de tips por el sistema de altavoz del Hospital.

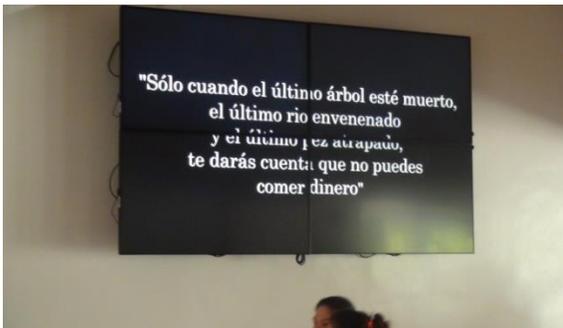
Actividad coordinada: Aprendiz SENA-Tec. Agua y Saneamiento
Fecha: 22 de marzo de 2015



Día mundial del medio ambiente
05 de junio de 2015



Día Mundial del Hábitat
Fecha: 05 de octubre de 2015



4. Mantenimiento almacenamiento central de residuos intermedios y central

Para el acopio de los residuos hospitalarios, la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito cuenta con almacenamientos intermedios y central, los cuales poseen unas características específicas para su funcionamiento. Durante la vigencia 2015 se realizaron los respectivos mantenimientos a estas áreas, en paredes, pisos, redes eléctricas,

ventilador, puntos de agua y señalización de acuerdo a lo establecido en la normatividad ambiental en especial al Decreto 351 del 19 de Febrero de 2014 “Por la cual se reglamenta la gestión integral de residuos generados en la atención en salud y otras actividades”.

Almacenamiento central de residuos no peligrosos



5. Jornada Ambiental

Participación activa a la jornada de recolección de residuos de aparatos eléctricos y electrónicos RAEE`S en el marco del día de reciclaje, actividad desarrollada por los entes ambientales del Municipio de Pitalito, como la Corporación Territorial Zona Sur CAM y la Empresa de servicios públicos domiciliarios de Pitalito; el día 22 de mayo de 2015 La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito realizó la entrega de algunos elementos con características RAEE`S los cuales se encontraban dados de baja.



6. Área de lombricultivo y Huerta Hospitalaria

Los residuos generados en el servicio de cocina son en su gran mayoría biodegradables, compuestos por desperdicios propios del procesamiento de alimentos, como corteza, semillas, hojas, entre otros productos, así mismo los restos de alimentos ponderados y no consumidos, por lo tanto, deben tratarse como tal.

Para este tipo de residuos biodegradables se realiza un tratamiento de transformación en abonos orgánicos para su debido aprovechamiento mediante la técnica de lombricultivo, es una técnica para la transformación de los residuos sólidos orgánicos por medio de la acción combinada de lombrices y microorganismos, esta técnica permite aprovechar y transformar prácticamente todos estos residuos.

Como producto de este proceso se obtiene abono orgánico, el cual es utilizado en una huerta hospitalaria, la cual se encuentra ubicada en la E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en dicho lugar se cultiva plantas aromáticas las cuales son para uso exclusivo de la entidad.

Huerta Hospitalaria





Elaboración de Microorganismos Eficientes

Se elaboran como fuente de abono orgánico para las plantas y dispersión de olores en la descomposición de material orgánico





Mantenimiento área de lombricultura

Se realizó mantenimiento a toda el área de lombricultivo, se pintó con el fin de dar una mejor presentación a esta instalación.



7. Campaña de agua potable y saneamiento básico en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila.

El Comité de gestión ambiental de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, viene implementando procesos de conservación y tratamiento de estrategias que permitan reducir el consumo de agua potable y por ende la carga contaminante aportada por las

aguas residuales de la institución. Para lo cual se han desarrollado diferentes actividades estrategias que permitan reducir el consumo de agua potable sin afectar la prestación de los servicios institucionales. Síntesis de las principales actividades desarrolladas en el 2015:

- Identificación de fugas e implementación de estrategias de conservación del agua mediante el mejoramiento de la infraestructura hidrosanitaria del hospital.
- Realizar de manera periódica las inspecciones necesarias para la vigilancia de la calidad y consumo del agua potable de la institución.
- Realizar de manera periódica los estudios necesarios para el control de las aguas residuales de la institución.
- Realizar un proceso de verificación de infraestructura hidrosanitaria e implementar las acciones necesarias para su optimización.
- Chalas de sensibilización de ahorro y uso eficiente del agua.

**CAMPAÑA DE AHORRO Y USO EFICIENTE DEL AGUA EN LA E.S.E HOSPITAL
DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO
COMITÉ GERENCIAL**

Presentacion del inspector del agua en la Institución "GOTIN"



Socializacion de mensajes y videos alusivos para el ahorro del agua





Recordatorios



Campaña de divulgacion en las areas de servicio de la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito

Personal de Mantenimiento



Personal del Servicio de Alimentación



Personal Administrativo y Operativo



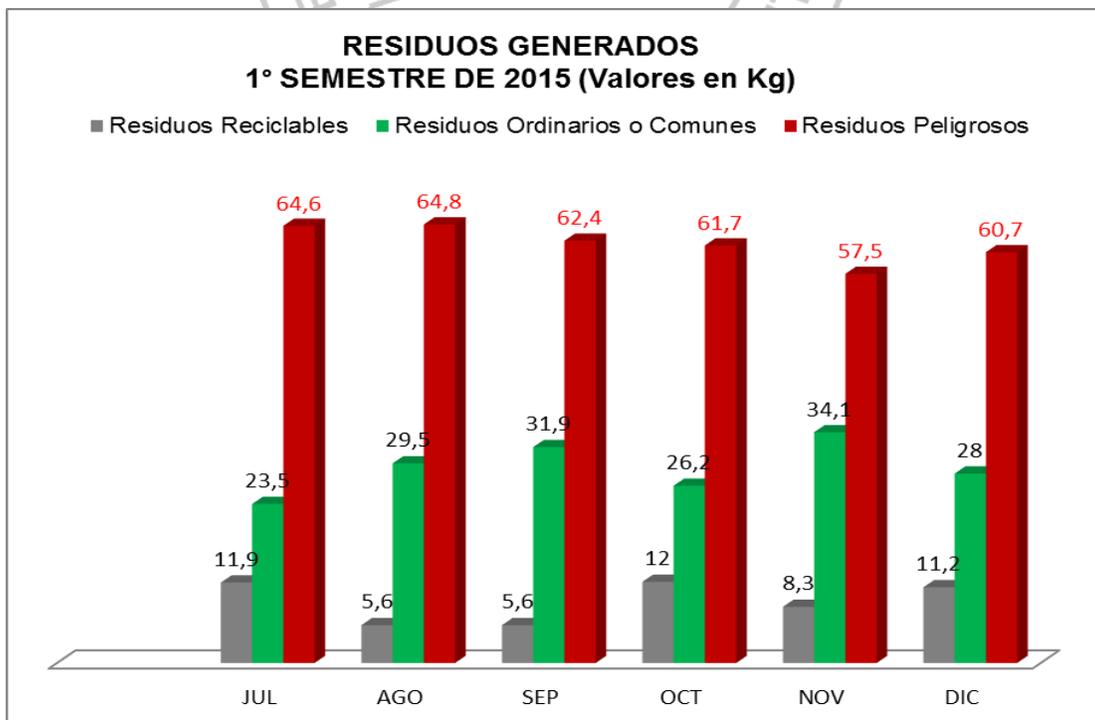
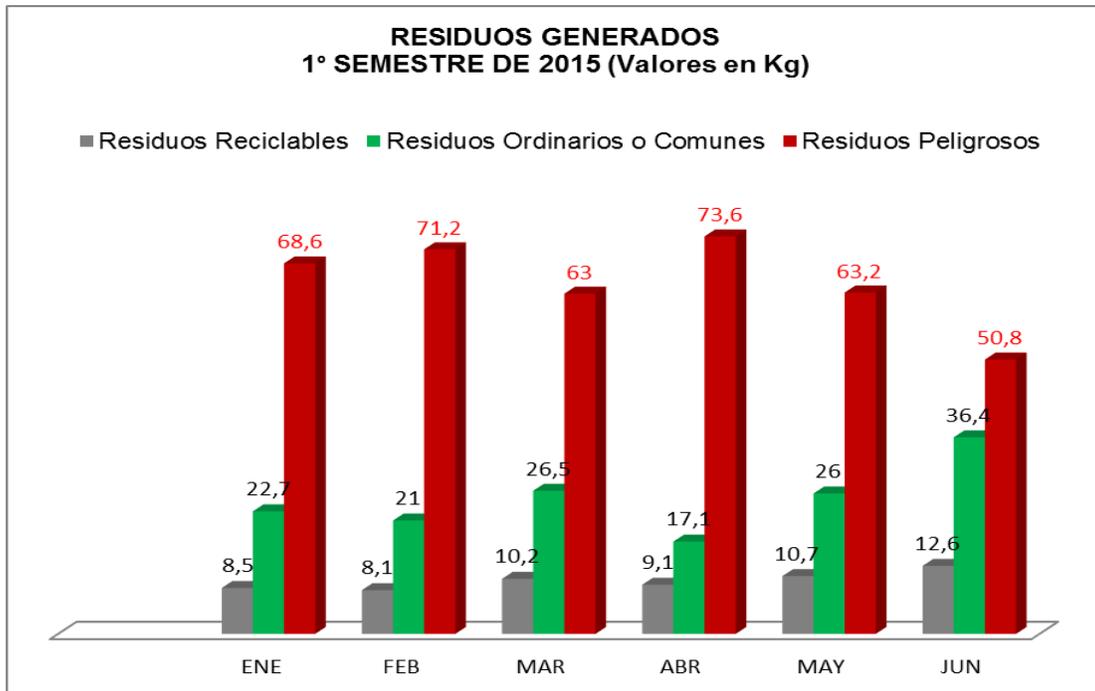
8. Actualización del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios

Teniendo en cuenta que el Ministerio de Salud y Protección Social mediante el Decreto 351 del 19 de febrero de 2014 **“Por el cual se reglamenta la gestión integral de los residuos generados en la atención en salud y otras actividades”**. Para lo cual se realizó la respectiva actualización del documento PGIRHS según lo expuesto en el Decreto anteriormente descrito; una vez fue actualizado se aprobó mediante Resolución No. 067 de 20 de Marzo de 2015.

9. Monitoreo al Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios (PGIRHS)

Con el fin de garantizar el cumplimiento del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios implementado por la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, se establecieron mecanismos que permiten evaluar el estado de ejecución del plan y de esta manera realizar los ajustes que sean pertinentes. Entre los instrumentos que permiten esta función se encuentran los formularios ya establecidos, denominados registros de control de generación de residuos hospitalarios; el cual es diligenciado diariamente por el personal de servicios generales quienes manipulan los residuos. Este registro permite establecer y actualizar los indicadores de gestión interna.

A continuación, se presenta el comportamiento mensual de los residuos generados durante la vigencia 2015; en la ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.



10. Aprovechamiento de Residuos Reciclables

La E.S.E Hospital Departamental San Antonio de Pitalito Huila, en su interés por reducir los impactos ambientales negativos producto de las actividades que se desarrollan, tiene implementado el uso de las **3R REDUCIR, RECICLAR Y REUTILIZAR**; En cuanto a los residuos que pueden ser reciclados, también se genera la posibilidad de adquirir algunos ingresos ocasionales, implicando prácticas amigables con el medio ambiente, generando acciones proactivas que mejoren la calidad ambiental y estética en la Institución, creando alternativas mediante la entrega del material reciclable a una empresa recicladora y de acuerdo a los kilogramos registrados dicha empresa realiza la compensación económica mediante la entrega de especies arbóreas, insumos de jardinería y fertilizantes. Esta oportunidad se puede explorar con el reciclaje por cuanto los elementos como el cartón, plástico, chatarra o el vidrio pueden reincorporarse a la cadena productiva.

REPORTE DE MATERIAL RECICLABLE EN KILOGRAMOS GENERADO DURANTE EL 2015

MATERIAL	ENE	FEB	MAR	ABR	MAY	JUN	JUL	AGO	SEP	OCT	NOV	DIC	TOTALES
CARTON	623	844	464	333	652	837	671	726	609	500	505	1.309	8.073
ARCHIVO	27	110	-	3.419	97	121	182	206	38	98	35	156	4.489
CHATARRA	157	240	101	178	101	135	103	4	74	-	-	10	1.103
PASTA	14	122	23	7	42	37	19	31	44	13	13	102	467
PLÁSTICO	85	84	80	81	79	72	80	82	71	80	86	84	964
ALUMINIO	5	8	-	9	-	-	-	-	-	-	-	-	22
TOTAL	911	1.408	668	4.027	971	1.202	1.055	1.049	836	691	639	1.661	15.118

Producto de lo reciclado anualmente como lo indica en la tabla anterior, cuyos valores percibidos por la venta de los mismos, entran a formar parte de la cadena de aprovechamiento de insumos para la compra de Abonos, semillas, cascarillas de arroz, variedades de rosas, durantas, y materiales para las jornadas de sensibilización en materia ambiental.

Durante las últimas tres vigencias los valores generados producto de la cadena de aprovechamiento de insumos, han sido los siguientes:

2013: \$2.750.830

2014: \$2.593.210

2015: \$3.624.050

Conclusiones generales en materia de Gestión Ambiental:

- Durante el 2015 se desarrollaron muchas actividades para mejorar el entorno ambiental de la E.S.E. para nuestros usuarios y servidores públicos, contando con espacios al aire libre, jardines, zonas de descanso, sillas elaboradas con restos de la poda de árboles, entre otros espacios.
- Se ha avanzado en la educación permanente para recordar y celebrar las fechas ambientales, haciendo énfasis en la protección de nuestro planeta y la conservación de los recursos naturales esenciales para nuestra existencia, logrando vincular a los clientes internos y externos en dichos procesos.
- El manejo que la E.S.E. les ha dado a los residuos sólidos está enmarcado en el cumplimiento normativo a la fecha, así mismo, se ha trabajado en la identificación de la separación adecuada del reciclaje y se ha participado en las campañas locales de recolección de residuos de pos consumo como los RAEEs.
- La razón del proyecto de lombricultura y huerta hospitalaria es demostrar la utilidad de los residuos biodegradables los cuales se generan mensualmente con un promedio del 29% sobre el total de los residuos generados en el hospital. Dichos residuos son utilizados a través de la cadena de aprovechamiento, del cual se logra extraer abono orgánico, producción de humus, hortalizas y aromáticas, entre otros.
- Se ha podido articular varias de las estrategias en materia ambiental con las políticas administrativas y financieras relacionadas con la austeridad en el gasto público, como el ahorro en los servicios públicos, y el uso adecuado de los recursos renovables.
- La ESE Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, es una Institución ambientalmente amigable, cuenta con muchas fortalezas en el tema de gestión ambiental por lo cual apunta a ser un hospital modelo en el Huila y en el Sur de Colombia.

CONCLUSIONES

- La E.S.E. Hospital Departamental, se encuentra implementado y en pleno desarrollo los cuatro estandartes del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, con lo cual se ha logrado la disminución del riesgo para los usuarios y el aseguramiento de la calidad en la atención.
- De acuerdo a la evaluación realizada a la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional para la vigencia 2015, y revisadas el logro de las metas y sus estrategias, se ha dado cumplimiento al Plan de Gestión, superando en algunos indicadores más del 100% de lo proyectado.
- El Hospital ha desarrollado estrategias en materia de austeridad en el gasto público articulando el cambio cultural, con la renovación tecnológica e implementación de políticas de conservación del medio ambiente.
- La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, viene realizando un gran esfuerzo fiscal desde el 2013, el 2014, y para el 2015 sumado a la excelente gestión de cartera, y manejo adecuado de los recursos públicos logró mantenerse en la categoría **“Sin Riesgo Fiscal y Financiero”**.
- La variación interanual de la facturación fue del 11,1% (\$5.709 millones), y la variación interanual del resultado del ejercicio fue del 24,1% (\$1.255 millones), siendo algo muy positivo para las finanzas de la entidad y su flujo de recursos, logrando atender todos sus requerimientos operativos y manteniéndose como una de las mejores del Sur de Colombia.
- Con el Acuerdo No.00246 de 04 de Noviembre de 2015 expedido por la Comisión Intersectorial para el Talento Humano en Salud, se logró dar el primer paso para convertirse en Hospital Universitario.
- En el 2015, la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio De Pitalito, logró reconocimientos a nivel Nacional, Departamental y Municipal, por el posicionamiento entre las cinco (5) mejores del País que le ha dado la actual administración, por los avances en materia de los proyectos sociales (Humanización y Calidad en los Servicios en Salud), los proyectos de infraestructura y la dotación de equipos biomédicos con tecnología de vanguardia, entre otros.

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente