

JORNADA DE DIÁLOGO Y RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA VIGENCIA 2012



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



Pitalito, 05 de Abril de 2013

DIANA VICTORIA MUÑOZ MUÑOZ
Gerente

ÍNDICE

JUSTIFICACIÓN

1. Mapa de Procesos
2. Plan De Gestión 2012 -2016
 - Fases del Plan de Gestión
(Anexos Metodología y Evaluación)
 - Metas Anuales del Plan de Gestión
3. Resultados Obtenidos en la Gestión Realizada Durante La Vigencia 2012
4. Evaluación de la Gestión de la Vigencia 2012, por parte de la Junta Directiva de la E.S.E.



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



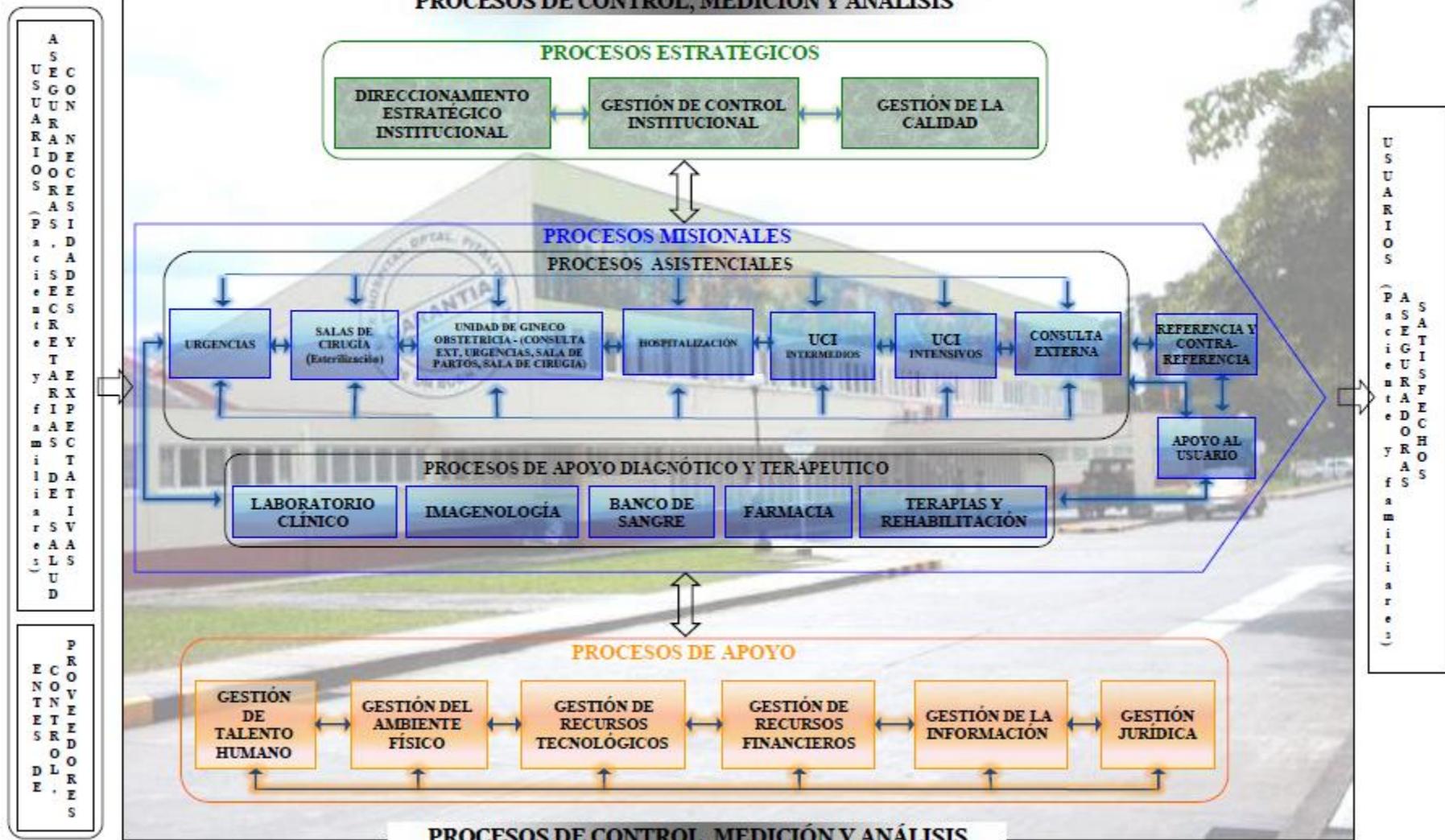
JUSTIFICACIÓN

- Cumplimiento a lo establecido en el CONPES No. 3654 de 2010, en lo relacionado con la Política de Rendición de Cuentas a la ciudadanía, la cultura de apertura informativa, transparencia, y diálogo entre el Estado y los ciudadanos.
- Artículo No. 78 de la Ley 1474 de 2011, Democratización de la Administración Pública.
- 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.
- Se da a conocer las evidencias de 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.



MAPA DE PROCESOS

PROCESOS DE CONTROL, MEDICIÓN Y ANÁLISIS



PROCESOS DE CONTROL, MEDICIÓN Y ANÁLISIS

FECHA:	Elaboración:	19/05/08 Gma A.A.A	Vo. Bo. Comité de Coordinación de Control Interno y Calidad: Acta No. 08 del 18/09/08 (Versión 1.0). Acta No. 002 del 15/09/09 (Versión 2.0). Acta No. 005 del 25/10/11 (Versión 3.0)	Aprobación: Gerente: Resolución No. 379 28/1/08 (Versión 1.0). Resolución No. 357 22/09/09 (Versión 2.0). Resolución No. 357 28/10/11 (versión 3.0).	Versión: 03	Hoja: 1 de 1
	Modificación:	31/08/09 Equipo Acreditación				



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



2. PLAN DE GESTIÓN 2012 - 2016

Te atendemos
con el **Corazón**

Camino a la Acreditación

2. PLAN DE GESTIÓN

2012-2016

ACUERDO No. 008 De 17 De Mayo de 2012

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL

DEPARTAMENTAL SAN ANTONIO DE PITALITO – HUILA

Con base en 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”; expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

FASES DEL PLAN DE GESTIÓN

ANEXOS:

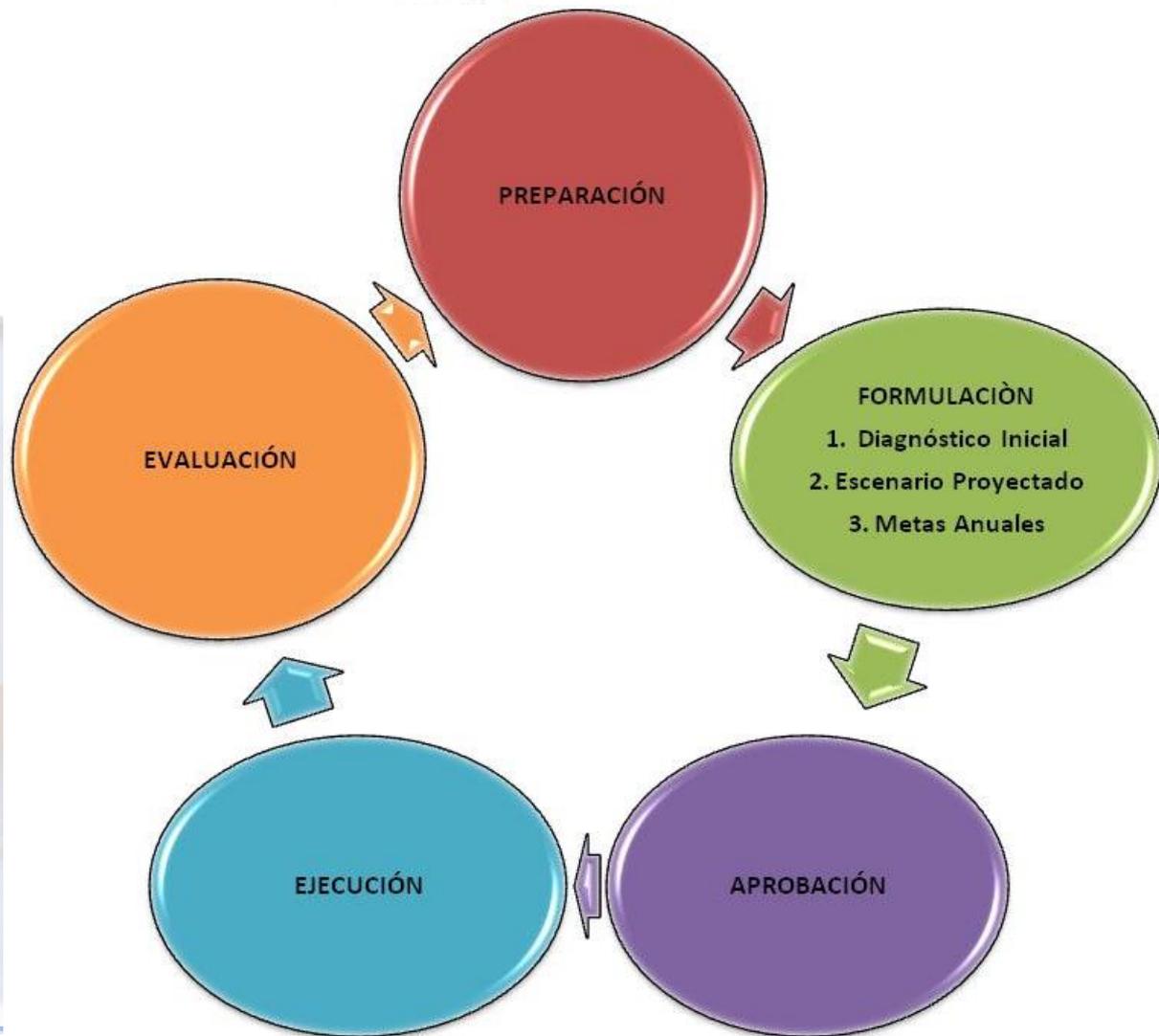
Anexo No. 1 – Condiciones y metodología para la presentación y evaluación del Plan de Gestión

Anexo No.2 – Indicadores y Estándares por Áreas de Gestión

Anexo No. 3 – Instructivo Para La Calificación

Anexo No. 4 – Matriz De Calificación

Anexo No. 5 – Escala De Resultados





COMPONENTES DEL PLAN DE GESTIÓN

- El Plan de Gestión se constituye en el documento que refleja los compromisos del Gerente de la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito ante la Junta Directiva; dando a conocer las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios; a través de las siguientes áreas de gestión:
 - **A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA**
(20% - Indicadores del 1 al 3)
 - **B. ÁREA DE GESTIÓN: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA**
(40% - Indicadores del 4 al 11)
 - **C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL**
(40% - Indicadores del 12 al 20)



METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para Cada Año	METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN				
				2012 (9 meses)	2013	2014	2015	2016
a	b	d	f					
Dirección y Gerencia 20%	1	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o el Ciclo de Mejoramiento de la E.S.E. en los términos del Artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 ó de la norma que la sustituya (1)	$\geq 1,20$	$\geq 0,90$	$\geq 1,20$	$\geq 1,20$	$\geq 1,20$	$\geq 1,20$
	2	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	$\geq 0,90$	$\geq 0,68$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$
	3	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	$\geq 0,90$	$\geq 0,68$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$	$\geq 0,90$



METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para Cada Año		METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN				
a	b	d	f	2012 (9 meses)	2013	2014	2015	2016	
Financiera y Administrativa 40%	4	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorizada SIN RIESGO						
	5	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida (2)	< 0,90	< 0,68	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	
	6	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.	≥ 0,70	≥ 0,53	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	≥ 0,70	
	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.	Cero (0) ó variación negativa						
	8	Utilización de Información de Registro Individual de Prestaciones - RIPS	4	3	4	4	4	4	
	9	Resultado Equilibrio Presupuestal con Recaudo	≥ 1,00	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.						
	11	Oportunidad en el reporte de información en cumplimiento del Decreto 2193 de 2004 o la norma que la sustituya.	Cumplimiento dentro de los términos previstos.						



METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN

Área de Gestión	No.	Indicador	Estándar para Cada Año	METAS ANUALES DEL PLAN DE GESTIÓN				
				2012 (9 meses)	2013	2014	2015	2016
a	b	d	f					
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
	13	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida (3).	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80
	14	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	15	Número de Pacientes Pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa	Cero (0) ó variación negativa
	16	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	17	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90
	18	Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5	≤ 5
	19	Oportunidad en la Atención Gineco - Obstétrica	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8	≤ 8
	20	Oportunidad en la Atención de Medicina Interna	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15	≤ 15



3. RESULTADOS OBTENIDOS EN LA GESTIÓN REALIZADA DURANTE LA VIGENCIA 2012

A. ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA

(20% - Indicadores del 1 al 3)



1. Autoevaluación Cuantitativa anual en desarrollo del Ciclo de Preparación y Mejoramiento para la Acreditación de la E.S.E.
2. Hacer funcional el Programa de Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad –PAMEC- con sus respectivos planes de mejoramiento.
3. Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional.

ITEM	ESCENARIO PROYECTADO	No DE METAS PROYECTADAS	%	No DE METAS CUMPLIDAS	%
A.	PROYECTOS DE INFRAESTRUCTURA Y DOTACIÓN DE EQUIPOS MÉDICOS	7	30%	5	13%
B.	GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	1	10%	1	10%
C.	GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN	1	10%	1	10%
D.	GESTIÓN PRODUCCIÓN DE SERVICIOS ASISTENCIALES	5	25%	5	25%
E.	GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	7	25%	7	25%
TOTALES		21	100%	19	83%

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



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

RELACIÓN DE LOS PROYECTOS REGISTRADOS
EN EL PLAN BIENAL 2012-2013

PROYECTOS APROBADOS EN EL PLAN DE GESTIÓN

2012 - 2016

(En Miles de Pesos)

A. Proyectos De Infraestructura
(En Miles de Pesos)

No.	PROYECTOS	TIPO DE OBRA	ÁREA (M2)	VALOR
1	Construcción unidad de rehabilitación.	1. Obra Nueva	2.000	\$ 3.900.000
2	Optimización y adecuación de aguas residuales.	1. Obra Nueva	1.000	\$ 1.500.000
3	Adecuación y mejoramiento del área de farmacia unidosis.	1. Obra Nueva	300	\$ 500.000
4	Construcción de la unidad de cuidados intensivos neonatales.	1. Obra Nueva	300	\$ 1.000.000
5	Construcción de Auditorio	1. Obra Nueva	1.400	\$ 2.500.000
6	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
7	Adecuación y mejoramiento del área de Archivo	2. Ampliación	200	\$ 300.000
8	Ampliación y remodelación del servicio de imágenes diagnosticas.	2. Ampliación	500	\$ 1.000.000
9	Ampliación y remodelación del laboratorio clínico y banco de sangre.	2. Ampliación	500	\$ 950.000
10	Ampliación y remodelación del área de hospitalización pensión.	2. Ampliación	660	\$ 1.314.287
11	Ampliación y remodelación de la unidad de urgencias (segunda fase).	3. Remodelación	617	\$ 1.050.000
12	Ampliación y remodelación de cocina y lavandería	3. Remodelación	764	\$ 680.000
13	Construcción obras de reforzamiento estructural.	4. Refuerzo estructural	735	\$ 2.000.000
14	Construcción obras de estabilización del talud en el sector de la unidad de ginecología, obstetricia y unidad de cuidados intensivos.	4. Refuerzo estructural	900	\$ 2.000.000
15	Adquisición de planta de tratamiento para aguas residuales.	5. Equipamiento fijo	300	\$ 700.000
16	Adquisición de paneles solares para el suministro de agua caliente.	5. Equipamiento fijo	500	\$ 300.000
TOTALES			TOTAL	\$ 21.294.287

PROYECTOS DE INVERSIÓN	PRESUPUESTO APROXIMADO
1. Terminación de la construcción del Servicio de Urgencias y Obras de Urbanismo.	N.A. \$ 2.700.000
2. Gestión para la obtención de los equipos médicos necesarios para el funcionamiento de la Ampliación de Urgencias.	\$ 1.500.000
3. Remodelación del área actual y en funcionamiento del Servicio de Urgencias.	\$ 1.050.000
4. Gestión del proyecto de ampliación de 14 habitaciones para el Servicio de Hospitalización.	\$ 1.314.287
5. Gestión para la obtención de la dotación requerida para la Ampliación del Servicio de Hospitalización.	\$ 700.000
6. Gestión para la consecución de los paneles solares para el suministro de agua caliente.	\$ 300.000
7. Gestión del Proyecto de Farmacia Unidosis.	\$ 500.000
TOTALES	\$ 5.364.287

ÁREA DE GESTIÓN: DIRECCIÓN Y GERENCIA



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

B. Proyectos De Dotación y Equipos Médicos (En Miles de Pesos)

No.	PROYECTOS	VALOR
1	Adquisición de equipos biomédicos para imágenes diagnósticas y digitalización de imagen.	\$ 3.703.722
TOTAL		\$ 3.703.722

Sumatoria (En miles de pesos)

De los Proyectos Registrados en el Plan Bienal 2012-2013

A. Proyectos de Infraestructura	\$ 21.294.287
B. Proyectos de Dotación y Equipos Médicos	\$ 3.703.722
Totales	\$ 24.998.009

OTROS PROYECTOS EN DESARROLLO

PROYECTO	VALOR	FECHA RADICACION	OBSERVACIONES
1. Cofinanciación del proyecto para la adquisición de una ambulancia medicalizada.	\$190.000.000	Febrero de 2013	El día 14 de febrero de 2013, se firmó el convenio interadministrativo No. 061 de 2013, el cual se cofinanció así: \$70.000.000 el Departamento del Huila, \$80.000.000 el Ministerio de Salud y \$40.000.000 la ESE Hospital Departamental San Antonio.
2. Construcción Sistema de Reforzamiento Estructural en la ESE Hospital Departamental San Antonio.	\$1.499.344.794	21-11-2012	El proyecto fue elaborado y radicado tanto en la Secretaría de Salud Departamental como en Planeación Departamental.
3. Construcción obras de estabilización del Talud en el sector de la unidad de Ginecología, Obstetricia Y Unidad de Cuidados Intensivos de la ESE Hospital Departamental San Antonio.	\$1.918.457.651	21-11-2012	El proyecto fue elaborado y radicado en la Secretaría de Salud Departamental, Planeación Departamental y el Ministerio de Salud y Protección Social.

➤ **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.

➤ **GESTIÓN DE LA INFORMACIÓN**

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

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)



FACTURACIÓN



COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN POR RÉGIMEN 2010 A 2012

(En miles de Pesos)

RÉGIMEN	VIG. 2010	VIG. 2011	VIG. 2012	VARIACIÓN 2011 -2012	
Rég. Subsidiado	12.783.279	17.878.394	26.767.588	8.889.194	49,72%
Rég. Contributivo	1.974.828	2.626.973	3.520.587	893.614	34,02%
SOAT-ECAT	2.461.322	3.306.844	4.280.298	973.454	29,44%
Sec. Dptales	10.343.287	7.766.972	4.516.350	(3.250.622)	-41,85%
Sec. Mpales	340.907	134.020	137.250	3.230	2,41%
IPS Privadas	3.870	219	189.843	189.624	86586,15%
IPS Públicas	4.011	15.271	38.880	23.609	154,60%
Rég. Especial	952.727	949.596	1.068.419	118.823	12,51%
Otros Regímenes	40.413	65.958	36.098	(29.860)	-45,27%
TOTAL FACTURACIÓN	\$ 28.904.644	\$ 32.744.247	\$ 40.555.313	\$ 7.811.066	23,85%
PROMEDIO MENSUAL	\$ 2.408.720	\$ 2.728.687	\$ 3.379.609	\$ 650.922	23,85%

Fuente: Facturación

COMPORTAMIENTO DE LA FACTURACIÓN POR TRIMESTRES EN LA VIGENCIA 2012



(En millones de pesos)

◆ Facturación Trimestral ■ Facturación Acumulada



FACTURACIÓN : ACCIONES DESARROLLADAS



➤ Metas Establecidas Y Logradas:

- Gestión Comercial con las diferentes EAPB
(Criterios Contractuales, Reuniones, Tarifas, Mayor Oferta de Servicios y Procedimientos)
- Planes de Contingencia frente a la Unificación del POS.
- 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 (Logrado el 2,5%).
- 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.
- Implementación y desarrollo permanente del Software de Historias Clínicas – Indigo Crystal.
- Concepto de la Gerencia del Servicio, Trabajo en Equipo y Planes de Mejoramiento por Procesos en forma continua.

GLOSAS



Cuadro Comparativo de la Glosa Final Vigencias 2011 - 2012

(Valores en Pesos)

CONCEPTOS	VIGENCIA 2011	VIGENCIA 2012	Variación
Valor Facturado	\$ 32.744.247.793	\$ 40.520.633.008	\$ 7.776.385.215
Valor Glosa Final	\$ 588.397.137	\$ 569.288.144	\$ (19.108.993)
% Glosa Final	1,80%	1,40%	-0,39%

Fuente: Oficina de Cuentas Médicas

➤ Metas Establecidas Y Logradas:

- Disminuir la Glosa Final.
- Creación del comité de glosas (Resolución 223 del 28 de Mayo de 2012).
- Implementación del Sistema de Médico Concurrente en los servicios de urgencias y hospitalización.
- Equipo de Rondas Médicas.
- Retroalimentación de las glosas con los responsables de las mismas y con los coordinadores de área.

CARTERA



➤ Metas Establecidas Y Logradas:

- 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.
- Control y seguimiento mensual a la cartera de cada una de las entidades y en forma global a cada uno de los regímenes.
- Cobros Prejurídicos en forma mensual a cada una de las entidades. (Oficiar electrónica o físicamente, llamadas telefónicas y conciliación).
- Toda cartera superior a 90 días se debe indicar proceso de conciliación ante la entidad competente (Superintendencia Nacional de Salud o Procuraduría).
- Toda cartera que no surtió efecto dentro del proceso de conciliación se debe iniciar el respectivo proceso jurídico.
- Se conformó el Comité de Cartera mediante la Resolución No. 271 de Julio 11 de 2012.

- **73 Oficios Prejurídicos Efectuados En El 2012**, generaron resultados positivos con la mayoría de las entidades a las que se les efectuó dicho proceso, logrando un recaudo de \$387 millones de pesos.
- Se realizaron por parte del la E.S.E. 37 solicitudes de **conciliación ante la Superintendencia Nacional de Salud**, de las cuales no asistieron 31 entidades, no obstante se pudo recaudar alrededor de \$1.381 millones de pesos.
- A 31 de Diciembre de 2012, existen ocho (8) **Procesos Jurídicos** por concepto de cartera por la suma de \$986 millones de pesos.
- Se tiene una cartera de \$625 millones de pesos con cinco (5) entidades que se encuentran en **Proceso de liquidación**.

CARTERA



COMPARATIVO DE LA CARTERA POR EPS-S VIGENCIAS 2011 Y 2012 (Cifras en Pesos)

ENTIDAD	VIGENCIA 2011	COM %	VIGENCIA 2012	COM %
COMFAMILIAR HUILA	2,360,040,254	16.3%	3,601,102,068	18.3%
ASMET SALUD	2,414,713,558	16.7%	2,926,898,455	14.9%
SOLSALUD	1,603,987,512	11.1%	2,795,290,871	14.2%
CAFESALUD	1,098,196,636	7.6%	1,479,058,616	7.5%
CAPRECOM	829,376,948	5.7%	1,401,777,986	7.1%
COMPARTA	424,617,242	2.9%	460,127,283	2.3%
SELVASALUD	359,127,133	2.5%	538,538,303	2.7%
MALLAMAS	79,334,118	0.5%	96,711,760	0.5%
ASOCIACION IND. DEL CAUCA	19,695,920	0.1%	19,425,320	0.1%
DEMÁS ENTIDADES	5,306,426,148	36.6%	6,382,568,936	32.4%
TOTAL CARTERA	14,495,515,469	100%	19,701,499,598	100%

CARTERA



CARTERA POR REGIMEN Y POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

REGIMEN	SIN VEGER	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 180 A 360	MAS DE 360	TOTAL	PART. %
REGIMEN SUBSIDIADO	6,984,147,592	1,092,604,417	2,348,604,841	2,284,378,440	796,886,689	13,506,621,979	68.56%
REGIMEN CONTRIBUTIVO	960,399,980	297,245,431	452,730,007	306,166,032	60,196,805	2,076,738,255	10.54%
SOAT ECAT	951,166,000	78,051,278	292,342,956	361,842,721	1,013,292,908	2,696,695,863	13.69%
SECRETARIAS DEPTALES	49,744,967	30,690,547	168,746,732	257,966,205	140,377,401	647,525,852	3.29%
SECRETARIAS MUNICIPALES	33,414,073	7,075,971	9,874,985	3,581,642	15,339,754	69,286,425	0.35%
IPS PRIMADAS	113,195,819	21,151,456	3,859,650	94,583,958	13,636,110	246,426,993	1.25%
IPS PUBLICAS	893,600	353,000	4,251,200	2,533,150	7,341,628	15,372,578	0.08%
REGIMEN ESPECIAL	197,998,607	50,154,451	133,462,393	35,925,599	16,588,573	434,129,623	2.20%
OTRAS ENTIDADES	5,002,940	-	737,050	1,122,430	1,839,610	8,702,030	0.04%
TOTALES	9,295,963,578	1,577,326,551	3,414,609,814	3,348,100,177	2,065,499,478	19,701,499,598	100%
COM. PORCENTUAL	47%	8%	17%	17%	10%	100%	

CARTERA: RECAUDOS

RECAUDOS EN LA VIGENCIA 2012

(En pesos)

CONCEPTO	VALOR
Recaudo enero	1,046,978,907
Recaudo febrero	2,158,010,658
Recaudo marzo	1,451,061,788
Recaudo abril	2,263,335,669
Recaudo mayo	1,690,506,388
Recaudo junio	4,232,316,748
Recaudo julio	3,552,794,859
Recaudo agosto	3,555,367,959
Recaudo septiembre	3,126,291,701
Recaudo octubre	1,719,225,784
Recaudo noviembre	2,013,244,408
Recaudo diciembre	6,743,086,257
S.s. fondos	733,899,801
Recaudo por aplicar	583,104,020
Total	34,869,224,947

RESUMEN EPS-S FACTURADO Vs. GIRO DIRECTO

VIGENCIA 2012 (Cifras en Pesos)

EPS-S	FACTURADO	GIRO DIRECTO	DIFERENCIA
COMFAMILIAR HUILA	9.716.396.188	4.693.408.733	5.022.987.455
ASMET SALUD	6.864.940.146	5.241.250.000	1.623.690.146
SOLSALUD	3.294.169.992	1.305.575.457	1.988.594.535
CAFESALUD	3.193.264.947	2.491.591.229	701.673.718
CAPRECOM	1.783.460.111	1.259.809.936	523.650.175
TOTALES VIG. 2012	24.852.231.384	14.991.635.355	9.860.596.029
PARTIC. %	100,0%	60,3%	39,7%

De el valor total por recaudar llegamos al 66, 43%, porcentaje que consideramos importante si observamos el comportamiento de las cartera de las IPS y en general del sector salud debido a la problemática conocida a nivel nacional.

➤ Metas Establecidas Y Logradas:

- Estimar el presupuesto de ingresos y gastos de cada vigencia aplicando las normas y principios presupuestales, para lograr el grado de eficacia y eficiencia en el cumplimiento de las metas Institucionales.
- Realizar un análisis presupuestal cada trimestre para observar las variaciones, señalando sus causas en relación con los programas, proyectos y actividades aprobadas en el correspondiente presupuesto.
- Evaluar mensualmente el recaudo, proceso que implica estimar el costo de lo que se requiere hacer y contratarlo con los recursos que se dispongan.
- Implementación de medidas de Austeridad en el Gasto Público.

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL



COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE INGRESOS VIGENCIA 2012 (En millones de pesos)

CONCEPTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS		RECUADOS	
		VALORES	%	VALORES	%
Disponibilidad Inicial	127	127	100,00%	127	100,00%
Venta de Servicios de Salud	32.189	40.975	127,30%	23.408	57,13%
CXC Vig. Anteriores	12.180	11.352	93,21%	11.352	100,00%
Aportes Dptales.	857	716	83,54%	716	100,00%
Ingresos de Capital (Rend.Fros)	6	1	11,80%	1	100,00%
TOTAL INGRESOS	\$ 45.358	\$ 53.171	117,23%	\$ 35.604	66,96%

Fuente: Financiera

EJECUCIÓN PRESUPUESTAL



COMPORTAMIENTO DE LA EJECUCIÓN DE GASTOS E INVERSIONES VIGENCIA 2012 (En millones de pesos)

CONCEPTOS	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	OBLIGACIONES	PAGOS	CXP
Gastos de Administración	4.043	3.726	3.726	3.511	215
Gastos de Operación	18.225	17.591	17.591	16.057	1.534
Gastos Generales	8.022	6.819	6.819	5.527	1.292
Transferencias Corrientes	317	206	206	206	-
Gastos de Comercialización y Prest. Servicios	11.830	11.342	11.342	7.150	4.192
Gastos de Inversión	2.922	1.904	1.904	1.865	39
TOTAL GASTOS E INVERSIONES	\$ 45.358	\$ 41.588	\$ 41.588	\$ 34.316	\$ 7.272
% EJECUTADO		91,69%	100,00%	82,51%	17,49%

Fuente: Financiera

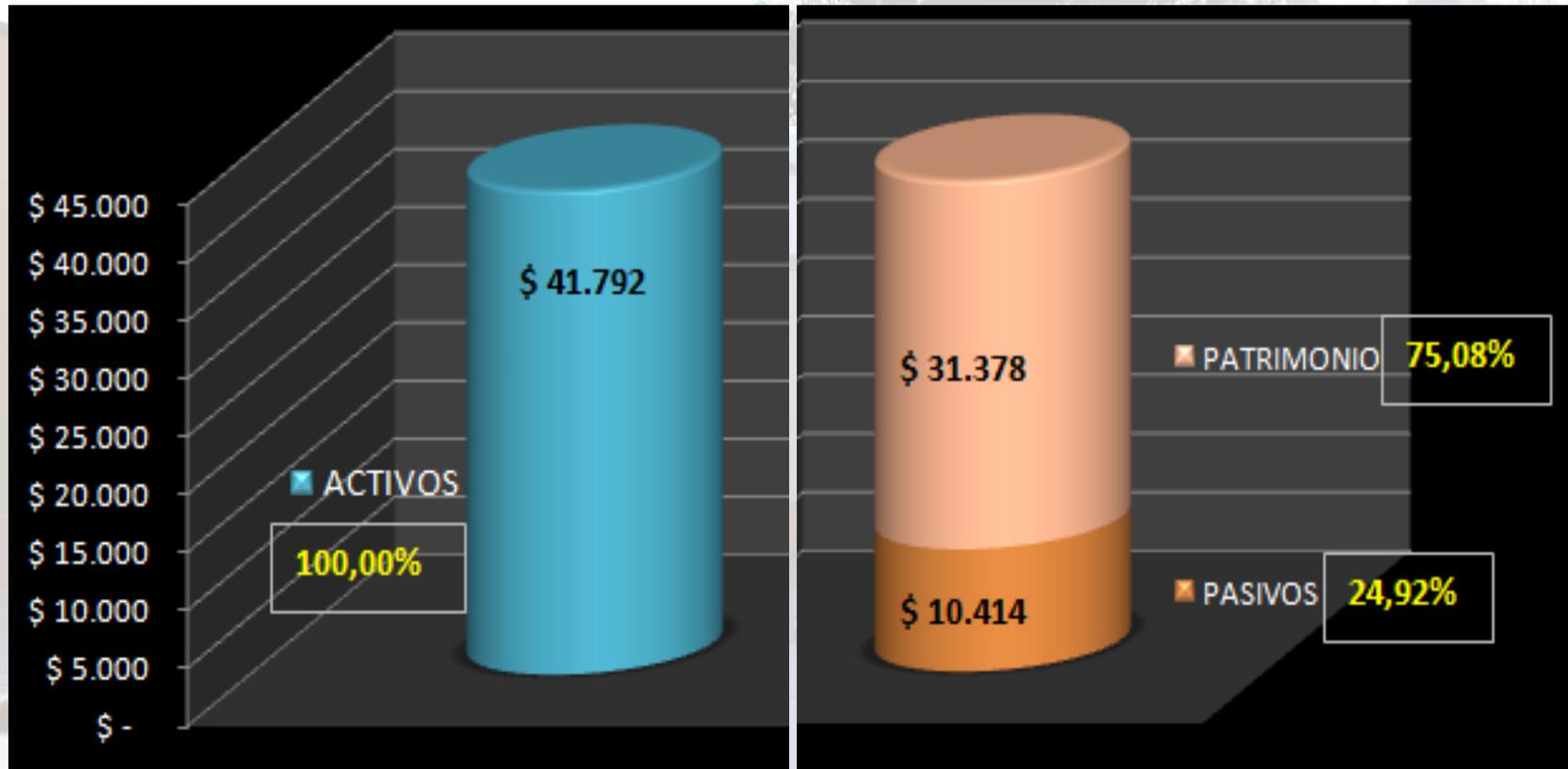
➤ Metas Establecidas Y Logradas:

- Propender por el registro de la veracidad de las operaciones de la Institución en forma oportuna y confiable, para lograr una gestión eficiente, transparente con control de los recursos públicos.
- Análisis trimestral los Estados Financieros (Riesgo Fiscal y Financiero).
- Establecer controles y políticas de austeridad que contribuyan a mejorar el indicador del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida U.V.R.
- Establecer políticas de recaudo oportuno y manteniendo un adecuado flujo de los recursos.
- Cumplimiento de los informes financieros y estadísticos ante la Superintendencia Nacional de Salud, y el Ministerio de Salud y Protección Social dentro de los términos legales.

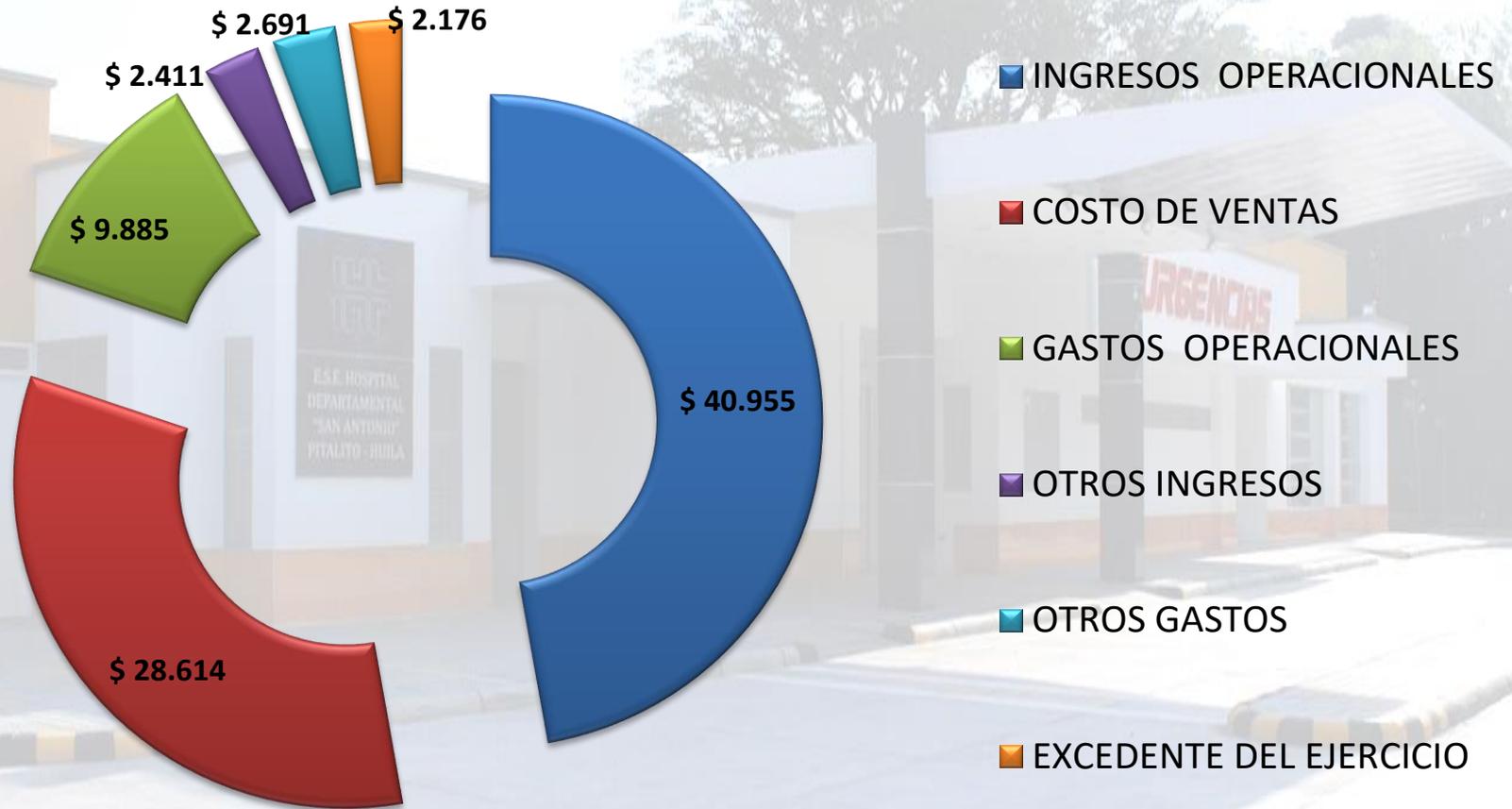
BALANCE GENERAL

A 31 DE DICIEMBRE DE 2012

(En millones de pesos)



ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL AL 31 DE DICIEMBRE DE 2012 (En millones de pesos)



➤ SERVICIOS PÚBLICOS:

- Hasta agosto de 2012, se dejó de utilizar el autoclave con sistema de calderin (resistencia), cambiándolo por vapor de la central.
- Desde agosto de 2011, se empezó el proceso de cambio de las lámparas fluorescentes en los diferentes servicios, pasillos y oficinas de todo el Hospital por los bombillos ahorradores.
- Por iniciativa de la Administración se exigió al contratista de la obra de urgencias, la instalación de lámparas tipo LED en reemplazo de las convencionales.
- Por sugerencias de EMPITALITIO E.S.P. se ajustaron los procesos de almacenamiento de residuos (almacenando hasta el tope las bolsas para disminuir su número en cantidad).
- Se instalaron mangueras con válvulas reguladoras (En los lavamanos) para mejorar y controlar la presión en los servicios de Pensión, Hospitalización y Urgencias.

MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO



➤ SERVICIOS PÚBLICOS:

- El Servicio de Teléfono y de Celular, tuvo una variación negativa (a favor del Hospital), del -8,89% y -25,17% respectivamente. Esto se debe a las siguientes acciones adelantadas:
 - Revisión y reasignación de claves para el uso del servicio telefónico y de celular. Limitando a ciertos usuarios las llamadas a nivel nacional y a celular.
 - Se restringieron llamadas locales para algunos servicios.
 - Se modificó los minutos del temporizador, bajando de 10 minutos a 5 minutos y para otros casos a 3 minutos.
 - Se anularon claves de personas que no laboraban en la institución.
 - Revisión y seguimiento al registro de llamadas en conjunto con la Oficina de Control Interno.
 - Se reorganizó el uso del servicio de internet (suspendiendo los que no requerían y ajustando las velocidades de conexión), permitiendo un mejor servicio de internet a las áreas principales que lo demandan.
 - Se está configurando el Fire Wall de la E.S.E. para generar políticas de control de contenido, control de navegabilidad, de velocidad, de paquetes de datos.

MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO



- A 31 de Diciembre de 2012, se ha desarrollado el **62%** del proyecto de cambio de iluminación con un costo de **\$10.833.322**. De acuerdo al estudio de mediciones elaborado por el área de mantenimiento con el avance de la estrategia se ha logrado un ahorro promedio mes de **\$588.149**.

ILUMINACION INSTALADA					ILUMINACION PENDIENTE POR CAMBIAR				
Servicio	Lámpara tipo bala 4"	Lámpara tipo bala 6"	Bombillo ahorrador 24w	Bombillo ahorrador 42w	Servicio	Lámpara tipo bala 4"	Lámpara tipo bala 6"	Bombillo ahorrador 24w	Bombillo ahorrador 42w
Hosp. Pensión	23	4	23	4	Hosp. Pensión	12	0	12	0
Hosp. Pediatría	16	2	16	2	Hosp. Pediatría	6	0	6	0
Hosp. Ginecología	19	6	19	6	Hosp. Ginecología	3	0	3	0
Hosp. Medico quirúrgicas	10	2	10	2	Hosp. Medico quirúrgicas	3	2	3	2
Hosp. Medicina interna	19	2	19	2	Hosp. Medicina interna	1	0	1	0
Consulta externa	22	8	22	8	Cardiología	3	0	3	0
Radiología	8	0	8	0	Consulta externa	1	0	1	0
Neonatos	0	6	0	6	Laboratorio clínico	6	8	6	8
Cirugía	0	6	0	6	Banco de sangre	4	6	4	6
Rehabilitación y terapias	20	0	20	0	Tomografía	5	6	5	6
Urgencias	3	0	3	0	Radiología	3	0	3	0
Sala de espera	9	0	9	0	Cirugía	9	6	9	6
Áreas administrativas 2 piso	8	9	8	9	Estar medico	7	0	7	0
Áreas administrativas 1 piso	2	13	2	13	Entrada Principal	16	0	16	0
Cocina	3	3	3	3	Áreas administrativas 2 piso	45	14	45	14
Zona verde central (san Antonio)	30	0	30	0	Áreas administrativas 1 piso	2	2	2	2
Capilla y sacristía	6	0	6	0	Capilla y sacristía	4	0	4	0
Pasillo capilla	8	0	8	0	Farmacia	0	4	0	4
Pasillo laboratorio clínico	10	0	10	0	Morgue	0	1	0	1
Pasillo banco de sangre	8	0	8	0	Sala de maquinas	10	6	10	6
Pasillo urgencias	8	0	8	0	Lavandería	4	8	4	8
Pasillos mantenimiento-cocina	36	0	36	0	TOTAL	144	63	144	63
Pasillo sistemas	10	0	10	0	VALOR POR ELEMENTO	\$ 2.015.856	\$ 1.448.937	\$ 2.015.856	\$ 1.700.937
TOTAL	278	61	278	61	VALOR TOTAL	\$ 7.181.586			
VALOR POR ELEMENTO	\$ 3.891.722	\$ 1.402.939	\$ 3.891.722	\$ 1.646.939					
VALOR TOTAL	\$ 10.833.322								

Con corte a 31 de diciembre del 2012 se a cambiado el 62% de la iluminacion

Con corte a 31 de diciembre del 2012 falta por cambiar el 38% de la iluminacion

MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO



Comparativo Consumo de Combustible, Lubricantes y Similares De los Vehículos por Placa 2011 -2012 (Cifras en pesos)

VEHÍCULOS	VIGENCIA 2011	VIGENCIA 2012	VARIACIÓN	
			VALORES	%
Camioneta Toyota Fortuner- Placa OXB438	\$ 9.803.418	\$ 9.610.966	(192.452)	-1,96%
Ambulancia Medicalizada- Mercedes B.-Placa OXB436	\$ 30.179.158	\$ 31.797.115	1.617.957	5,36%
Ambulancia Básica-Toyota- Placa OFK380	\$ 29.268.874	\$ 12.372.595	(16.896.279)	-57,73%
Automóvil Toyota Corolla- Placa OXB424	\$ 4.036.147	\$ 3.855.326	(180.821)	-4,48%
Camioneta Hafey Minyi - Placa OXB432	\$ 5.811.148	\$ 5.881.297	70.149	1,21%
Camioneta Toyota Hilux - Placa OXB392	\$ 9.840.759	\$ 6.512.446	(3.328.313)	-33,82%
TOTALES	\$ 88.939.504	\$ 70.029.745	(18.909.759)	-21,26%

Fuente: Almacén.

MEDIDAS DE AUSTERIDAD EN EL GASTO PÚBLICO



Comparativo Comportamiento Otros Gastos Generales Vigencias 2011 - 2012 (Cifras en pesos)

CONCEPTO	VIGENCIA 2011	VIGENCIA 2012	VARIACIÓN	
			VALORES	%
GASTOS GENERALES	4.081.022.652	3.747.593.398	(333.429.254)	-8,17%
ADQUISICION DE BIENES	2.763.653.679	2.526.349.993	(237.303.686)	-8,59%
MANTENIMIENTO BIENES	192.160.508	175.884.776	(16.275.732)	-8,47%
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	658.568.564	823.666.984	165.098.420	25,07%
OTROS	1.912.924.607	1.526.798.233	(386.126.374)	-20,19%
COMPRA DE EQUIPO	513.695.187	262.865.909	(250.829.278)	-48,83%
COMPRA EQUIP. MED. QUIRUR.	631.682.198	482.329.674	(149.352.524)	-23,64%
MATERIALES	206.784.494	303.531.308	96.746.814	46,79%
COMB. Y LUBRICANTES	317.537.616	288.313.296	(29.224.320)	-9,20%
PAPELERIA	168.050.703	111.221.297	(56.829.406)	-33,82%
UTILES DE OFICINA	44.998.300	27.583.462	(17.414.838)	-38,70%
ELEMENTOS DE ASEO	30.176.109	50.953.287	20.777.178	68,85%
ADQUISICION DE SERVICIOS	1.317.368.973	1.221.243.405	(96.125.568)	-7,30%
MANTENIMIENTO SERVICIOS	248.506.327	186.149.198	(62.357.129)	-25,09%
MANTENIMIENTO HOSPITALARIO .SERV.	544.316.420	476.656.159	(67.660.261)	-12,43%
OTROS	524.546.226	558.438.049	33.891.823	6,46%
SERVICIOS PUBLICOS	352.257.283	381.750.736	29.493.453	8,37%
SEGUROS	89.360.927	93.071.466	3.710.539	4,15%
IMPRESOS Y PUBLICACIONES	53.792.922	55.574.387	1.781.465	3,31%
COMUNY TRANSPORTE	29.135.094	28.041.460	(1.093.634)	-3,75%
TOTAL VIGENCIA	4.081.022.652	3.747.593.398	(333.429.254)	-8,17%

Fuente: Ejecución Presupuestal de Gastos 2011 Y 2012- Oficina de Presupuesto

PROCESOS EN 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), el día 31 de octubre de 2012, previa citación mediante circular No. 301 de 2012, realizó una socialización con los gerentes de los cuatro hospitales departamentales del Huila, en el despacho de la Señora Gobernadora; con el fin de iniciar el estudio para la conformación de una cooperativa para las compras de medicamentos.

-Durante el año 2012, se implementó el software de Historias Clínicas y su interfaz con el software de Inventarios Hospitalarios (“interfaz”), donde se hizo una reingeniería en el proceso de solicitud, entrega y aplicación de medicamentos y dispositivos médicos.

-Los Servicios de la Sala de Partos y Cirugías son los que más consumen insumos dispensados en farmacia, se optó por abrir dos “farmacias satélites” o stocks a cargo de una Regente de Farmacia en cada servicio mencionado por principios de calidad, uso racional y seguro de medicamentos, asegurar procesos de facturación, entre otros.

- Revisión de carros de paro y recambio de aquellos productos próximos a vencerse.

-Cumplimiento al manual de contratación en las adquisiciones.

PROCESOS EN TESORERÍA



➤ **Meta Establecida y cumplida:**

- 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 en el mes de agosto de 2012, firmó el convenio con el Banco Popular para la realización de giros electrónicos.
- La finalidad de esta estrategia es disminuir los costos adicionales que se generan con el giro de cheques, al igual que brindar oportunidad en el giro a nuestros proveedores y contratistas.
- Igualmente se busca contribuir a la política de cero papel que la institución adelanta.
- 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.

C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40% - Indicadores del 12 al 20)



CUMPLIMIENTO METAS PRODUCCIÓN DE SERVICIOS (CONVENIO DE DESEMPEÑO No. 191 /2004.

Servicio	Meta Anual - 2012	META LOGRADA 2012	% CUMPLIMIENTO
Consulta de Medicina Especializada	26.122	50.377	193%
Consulta de Urgencias	21.979	67.188	306%
Egresos Hospitalarios	6.693	12.765	191%
Cirugías	3.739	10.729	287%
Partos Vaginales y Cesáreas	2.410	4.085	170%

Estrategias:

- 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.

C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL
(40% - Indicadores del 12 al 20)



Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Fórmula Numérica	Resultado del Período Evaluado	Estándar para la Vigencia 2012	Fuente de Información
Gestión Clínica o Asistencial 40%	12	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la Gestación / Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E. con Diagnóstico de Hemorragia de III Trimestre y Trastornos hipertensivos en la Gestación.	167 / 187	0,89	≥ 0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E.
	13	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de egreso Hospitalario o de morbilidad atendida (3).	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E. para el Diagnóstico de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad atendida en la vigencia / Total Historias Clínicas Auditadas de pacientes con el Diagnóstico de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad atendida en la Entidad en la Vigencia.	1.535 / 1.681	0,91	≥ 0,80	Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E.
	14	Nivel II Y III	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía	Número de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicectomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas / Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	312 / 326	0,96	≥ 0,90	Informe de la Subgerencia Técnico Científica de la E.S.E.
	15	Nivel II Y III	Número de Pacientes Pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual	Número de Pacientes Pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de Pacientes Pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0 / 0	0	Cero (0) ó variación negativa	Certificación del Comité de Calidad.

C. ÁREA DE GESTIÓN: GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL
(40% - Indicadores del 12 al 20)



Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Fórmula Numérica	Resultado del Período Evaluado	Estándar para la Vigencia 2012	Fuente de Información
Gestión Clínica o Asistencial 40%	16	Nivel II Y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de Egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/ Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la Vigencia.	30 / 30	1,00	≥ 0,90	Certificación del Comité de Calidad.
	17	Nivel II Y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el Comité Respectivo / Total de Defunciones Intrahospitalarias mayores de 48 horas en el período.	133 / 133	1,00	≥ 0,90	Certificación del Comité de Vigilancia Epidemiológica.
	18	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en el cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas Pediátricas asignadas en la Institución.	38.311 / 6.551	5,8	≤ 5	Certificación del Auditor de Calidad del cargue y envío de la información ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	19	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención Gineco-Obstétrica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica Gineco-Obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas Gineco-Obstétricas asignadas en la Institución.	77.258 / 12.040	6	≤ 8	Certificación del Auditor de Calidad del cargue y envío de la información ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	20	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Medicina Interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en el cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de Medicina Interna asignadas en la Institución.	110.794 / 6.730	16	≤ 15	Certificación del Auditor de Calidad del cargue y envío de la información ante la Superintendencia Nacional de Salud.

INVERSIONES

1. CONTRATO No. 111 DEL 08/06/2012 –SUMINISTRO DE NEVERAS PARA EL ALMACENAMIENTO DE REACTIVOS DEL HOSPITAL POR VALOR TOTAL DE \$ 16.731.458,00.



2. CONTRATO No. 150 DEL 21/08/2012 –SUMINISTRO DE EQUIPOS DE COMPUTO, POR VALOR TOTAL DE \$ 67.605.840,00.



3. CONTRATO No. 178 DEL 19/10/2012 – SUMINISTRO DE NEVERA Y SELLADOR DE TUBOS DE MESA, PARA EL LABORATORIO CLÍNICO, \$36.540.000



4. CONTRATO No. 179 DEL 30/10/2012 –SUMINISTRO DE MONITORES DE SIGNOS VITALES, PARA SALAS DE CIRUGÍA, POR LA SUMA DE \$56.840.000.



Te atendemos
con el **Corazón**

Camino a la Acreditación

INVERSIONES

5. CONTRATO No. 180 DEL 08/11/2012 -COMPRA DE ESTACIONES MOVILES DE TRABAJO.



6. CONTRATO No. 207 DEL 14/12/2012 -SUMINISTRO DE VENTILADOR DE TRANSPORTE NEONATAL. POR VALOR DE \$27.260.000,00.



7. CONTRATO No. 209 DEL 28/11/2012 -REPARACION DE LA MALLA Y MURO DE ENCERRAMIENTO, Y LA RESTAURACION DEL MURO EMPEDRADO DE LA AVENIDA PASTRANA, POR UN TOTAL DE \$33.944.948



Te atendemos
con el **Corazón**

Camino a la Acreditación

INVERSIONES

8. CONTRATO No. 233 DEL 13/12/2012 –SUMINISTRO DE ESCANER, IMPRESORAS, EQUIPOS DE COMPUTO, LICENCIAS, TELEVISORES Y SOPORTES PARA TELEVISORES. POR VALOR DE \$104.277.046.



Te atendemos
con el **Corazón**

Camino a la Acreditación

RESULTADOS DE LA EVALUACIÓN DEL SISTEMA DE MECI Y GESTIÓN DE LA CALIDAD (APLICATIVO DEL D.A.F.P.)

MECI – 100%

La E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito, en el año 2012 logró un avance representativo al obtener un resultado del **100%**, situándose en calificación

“ cumplimiento y desarrollo óptimo”

CALIDAD - 90%

En cuanto al resultado obtenido por concepto de Calidad se **obtuvo un 90%**, equivale a que el modelo se gestiona y el Hospital es ejemplo para otras entidades del Sector.

RANGO	CONCEPTO MECI
90% - 100%	De acuerdo a la información suministrada el modelo esta en un desarrollo óptimo, se debe continuar con actividades de mantenimiento para su sostenimiento a largo plazo.
60% - 89%	De acuerdo a la información suministrada el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos
0% - 59%	De acuerdo a la información suministrada el modelo requiere ser fortalecido

RANGO	CONCEPTO CALIDAD
Menos de 40%	El sistema global de calidad con respecto al modelo NTCGP1000:2009 no se cumple, se cumple en aspectos parciales o tiene una fidelidad muy baja con las actividades realmente realizadas, y deben tomarse medidas correctivas urgentes y globales para implantar un sistema de calidad eficaz.
Entre 40% y 60	El sistema global de calidad se cumple, pero con deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o tiene una fidelidad deficiente con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias urgentemente, para que el sistema sea eficaz.
Entre 60% y 85%	El sistema global de calidad se cumple, pero con leves deficiencias en cuanto a documentación o a la continuidad y sistemática de su cumplimiento, o respecto a la fidelidad con las actividades realmente realizadas. Se deberán solucionar las deficiencias a corto plazo, para que el sistema no deje de ser eficaz. Su tendencia hacia la Gestión de la Calidad es muy positiva. Se sugiere analizar los puntos sobresalientes y aplicar medidas similares a los temas con más baja puntuación.
Más del 85%	Se gestiona de acuerdo con el modelo NTCGP1000:2009, y son ejemplo para otras entidades del sector.



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



4. EVALUACIÓN DE LA GESTIÓN DE LA VIGENCIA 2012, POR PARTE DE LA JUNTA DIRECTIVA DE LA E.S.E.

Anexo Resumen Matriz de Calificación de los Indicadores de Gestión de la Vigencia 2012

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Fórmula Numérica	Resultado del Periodo Evaluado	Estándar para la Vigencia 2012	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado	Fuente de Información
a	b	c	d	e		j		k	l	m=k X l	
Dirección y Gerencia 20%	1	Nivel I, II y III	Promedio de la calificación de la autoevaluación cuantitativa en desarrollo del Ciclo de Preparación para la acreditación o el Ciclo de Mejoramiento de la E.S.E. en los términos del Artículo 2 de la Resolución 2181 de 2008 ó de la norma que la sustituya	Promedio de la calificación de la autoevaluación en la vigencia / Promedio de la calificación de la autoevaluación de la vigencia anterior	1 / 1	1	≥ 0,90	5	0,05	0,25	Documento diligenciado del promedio de las autoevaluaciones de los estándares del Sistema Único Acreditación de la E.S.E.
	2	Nivel I, II y III	Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de la Calidad de la Atención en Salud	Número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas / Total de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría	9 / 12	0,75	≥ 0,68	5	0,05	0,25	Documento del cumplimiento promedio de los planes de mejoramiento continuo implementados con enfoque en Acreditación.
	3	Nivel I, II y III	Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	Número de metas del Plan Operativo Anual cumplidas / Número de metas del Plan Operativo Anual Programadas	19 / 21	0,83	≥ 0,68	5	0,10	0,5	Informe de la Revisoría Fiscal del cumplimiento de metas anuales

Anexo Resumen Matriz de Calificación de los Indicadores de Gestión de la Vigencia 2012

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Fórmula Numérica	Resultado del Período Evaluado	Estándar para la Vigencia 2012	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado	Fuente de Información
a	b	c	d	e		j		k	l	m=k X l	
Financiera y Administrativa 40%	4	Nivel I, II Y III	Riesgo Fiscal y Financiero	Categorización de la E.S.E. por parte del Ministerio de Salud y Protección Social en cuanto a la Categorización del Riesgo	Categorización	Riesgo Bajo	Categorizada SIN RIESGO	3	0,05	0,15	Certificación Ministerio de Salud y Protección Social, mediante la Resolución No.2509 de Agosto 29 de 2012, se definió la metodología para la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial y se efectuó la categorización del riesgo para la vigencia 2012. En la hoja No. 19 de la Resolución, se encuentra la categorización de RIESGO BAJO para la E.S.E. Hospital Departamental San Antonio de Pitalito.
	5	Nivel I, II Y III	Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida	[(Gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir cuentas por pagar / Número de UVR producidas en la vigencia) / (Gasto Comprometido en la vigencia anterior - valores constantes del año objeto de evaluación - , sin incluir cuentas por pagar / Número UVR producidas en la vigencia anterior)]	Vr Promedio del gasto total comprometido por unidad producida en el año 2012 \$16.995,9 / Vr promedio gasto total comprometido por unidad producida en el año 2011 \$ 10.436,7	1,63	< 0,68	0	0,05	0	Ejecución Presupuestal SIHO y Tabla No. 15 "Producción total y por servicios y Eficiencia hospitalaria", suministrada por el Ministerio de Salud y Protección Social, la cual es utilizada como insumo de evaluación de la UVR y del Convenio de Desempeño.
	6	Nivel I, II Y III	Proporción de medicamentos y material médico-quirúrgico adquiridos mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos.	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico-quirúrgico realizadas mediante mecanismos de compras conjuntas a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o mecanismos electrónicos / Valor total de adquisiciones de la E.S.E. por medicamentos y material médico-quirúrgico.	0 / \$ 7.325 millones	0	≥ 0,53	0	0,05	0	Informe del Responsable del área de compras, con Visto Bueno firmado por el Revisor Fiscal. Circular 301 de 29 de Octubre de 2012 de la Secretaria de Salud Departamental Del Huila.
	7	Nivel I, II Y III	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.	A. Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta o externalización de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación. B. [(Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación) - (Valor de la deudas superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior, en valores constantes)]	0 - 0	0	Cero (0) ó variación negativa	5	0,05	0,25	Certificación de Revisoría Fiscal

Anexo Resumen Matriz de Calificación de los Indicadores de Gestión de la Vigencia 2012

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Fórmula Numérica	Resultado del Período Evaluado	Estándar para la Vigencia 2012	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado	Fuente de Información
a	b	c	d	e		j		k	l	m=k X l	
Gestión Clínica o Asistencial 40 %	12	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo específica: Hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la gestación.	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo para hemorragias del III Trimestre y trastornos hipertensivos en la Gestación / Total Historias Clínicas auditadas de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas atendidas en la E.S.E. con Diagnóstico de Hemorragia de III Trimestre y Trastornos hipertensivos en la Gestación.	167 / 187	0,89	≥ 0,80	5	0,07	0,35	Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E.
	13	Nivel II Y III	Evaluación de aplicación de guía de manejo de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de morbilidad atendida (3).	Número de Historias Clínicas con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la E.S.E. para el Diagnóstico de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad atendida en la vigencia / Total Historias Clínicas Auditadas de pacientes con el Diagnóstico de la Primera Causa de Egreso Hospitalario o de Morbilidad atendida en la Entidad en la Vigencia.	1.535 / 1.681	0,91	≥ 0,80	5	0,05	0,25	Informe del Comité de Historias Clínicas de la E.S.E.
	14	Nivel II Y III	Oportunidad en la Realización de Apendicectomía	Número de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso a quienes se inició la Apendicectomía, después de confirmado el diagnóstico en un tiempo igual o menor a 6 horas / Total de pacientes con Diagnóstico de Apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación.	312 / 326	0,96	≥ 0,90	5	0,05	0,25	Informe de la Subgerencia Técnico Científica de la E.S.E.
	15	Nivel II Y III	Número de Pacientes Pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen Intrahospitalario y variación interanual	Número de Pacientes Pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación / Número de Pacientes Pediátricos con Neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior)	0 / 0	0	Cero (0) ó variación negativa	5	0,05	0,25	Certificación del Comité de Calidad.

Anexo Resumen Matriz de Calificación de los Indicadores de Gestión de la Vigencia 2012

Área de Gestión	No.	Tipo de E.S.E.	Indicador	Fórmula del Indicador	Fórmula Numérica	Resultado del Período Evaluado	Estándar para la Vigencia 2012	Calificación	Ponderación	Resultado Ponderado	Fuente de Información
a	b	c	d	e		j		k	l	m=k X l	
Gestión Clínica o Asistencial 40%	16	Nivel II Y III	Oportunidad en la atención específica de pacientes con diagnóstico al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	Número de pacientes con diagnóstico de Egreso de Infarto Agudo del Miocardio a quienes se inició la terapia específica dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico/ Total de pacientes con diagnóstico de egreso de Infarto Agudo del Miocardio en la Vigencia.	30 / 30	1,00	≥ 0,90	5	0,05	0,25	Certificación del Comité de Calidad.
	17	Nivel II Y III	Análisis de Mortalidad Intrahospitalaria	Número de casos de mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas revisada en el Comité Respectivo / Total de Defunciones Intrahospitalarias mayores de 48 horas en el período.	133 / 133	1,00	≥ 0,90	5	0,05	0,25	Certificación del Comité de Vigilancia Epidemiológica.
	18	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Consulta de Pediatría	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta médica pediátrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas Pediátricas asignadas en la Institución.	38.311 / 6.551	5,8	≤ 5	3	0,03	0,09	Certificación del Auditor de Calidad del cargue y envío de la información ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	19	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención Gineco-Obstétrica	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual la paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendida en la consulta médica Gineco-Obstétrica y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas médicas Gineco-Obstétricas asignadas en la Institución.	77.258 / 12.040	6	≤ 8	5	0,03	0,15	Certificación del Auditor de Calidad del cargue y envío de la información ante la Superintendencia Nacional de Salud.
	20	Nivel II Y III	Oportunidad en la Atención de Medicina Interna	Sumatoria total de los días calendario transcurridos entre la fecha en la cual el paciente solicita cita, por cualquier medio, para ser atendido en la consulta de Medicina Interna y la fecha para la cual es asignada la cita / Número total de consultas de Medicina Interna asignadas en la Institución.	110.794 / 6.730	16	≤ 15	3	0,02	0,06	Certificación del Auditor de Calidad del cargue y envío de la información ante la Superintendencia Nacional de Salud.
TOTALES									1,00	4,10	

El resultado de la calificación total a la Gestión Gerencial para la vigencia 2012 fue de 4,10. Estableciéndose en el rango de satisfactoria (Puntaje total entre 3,50 y 5,0), Igual o superior al 70%.

Resolución No. 710 del 30 de marzo de 2012

ANEXO No. 5

ESCALA DE RESULTADOS

Rango Calificación (0, 0-5, 0)	Criterio	Cumplimiento del Plan de Gestión
Puntaje Total entre 0,0 y 3,49	Insatisfactoria	Menor al 70%
Puntaje Total entre 3,50 y 5,0	satisfactoria	Igual o Superior al 70%

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 2012, y revisadas el logro de las metas y sus estrategias, se logró un cumplimiento del 83% certificado por la Revisoría Fiscal del Hospital.
- El 100% de los indicadores clínicos asistenciales cumplieron con los estándares establecidos en la Resolución 710 de 2012, expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

CONCLUSIONES

- El sistema de MECI logró una calificación del 100%, y el sistema de Calidad un 90%, teniendo en cuenta los resultados obtenidos en el aplicativo del DAFP. Y en la evaluación del control interno contable en la plataforma del CHIP, su resultado fue de 4,72.
- Se superó ampliamente las metas de producción de servicios establecidas en el Convenio de Desempeño No.191 de 2004, algunas de ellas lograron más del 300%.

*Trabajar En Equipo Divide El Trabajo y
Multiplica Los Resultados*



¡ Gracias Por su Atención !

