



HOSPITAL UNIVERSITARIO
DE LA SAMARITANA

Empresa Social del Estado

E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA

**DR. OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE M.D.
GERENTE**

INFORME DE GESTIÓN

2013



CONTENIDO	PÁGINAS
1. ÁREA ASISTENCIAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	4 - 82
1.1. SEDE PRINCIPAL - BOGOTÁ	4 - 40
1.1.1. CONSULTA EXTERNA	
1.1.2. URGENCIAS	
1.1.3. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
1.1.4. HOSPITALIZACIÓN	
1.1.5. CIRUGÍA	
1.1.6. LABORATORIO . BANCO DE SANGRE	
1.1.7. RADIOLOGÍA	
1.1.8. ATENCIÓN AL USUARIO	
1.1.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA %IVIGILA+	
1.1.10. EDUCACIÓN MÉDICA	
1.2. UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ	41 Ë 58
1.2.1. CONSULTA EXTERNA	
1.2.2. URGENCIAS	
1.2.3. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
1.2.4. HOSPITALIZACIÓN	
1.2.5. CIRUGÍA	
1.2.6. LABORATORIO . BANCO DE SANGRE	
1.2.7. RADIOLOGÍA	
1.2.8. ATENCIÓN AL USUARIO	
1.2.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA %IVIGILA+	
1.3. UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT	59 - 82
1.3.1. CONSULTA EXTERNA	
1.3.2. URGENCIAS	
1.3.3. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA	
1.3.4. HOSPITALIZACIÓN	
1.3.5. CIRUGÍA	
1.3.6. LABORATORIO . BANCO DE SANGRE	
1.3.7. RADIOLOGÍA	
1.3.8. ATENCIÓN AL USUARIO	
1.3.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA %IVIGILA+	
2. ÁREA FINANCIERA	83 - 132
2.1. SEDE PRINCIPAL - BOGOTÁ	83 Ë 95
2.1.1. FACTURACIÓN	
2.1.2. RECAUDO	
2.1.3. CARTERA	
2.1.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS	
2.1.5. PRESUPUESTO DE GASTOS	
2.1.6. BALANCE DE PRESUPUESTAL	
2.1.7. INDICADORES	
2.1.8. ACTIVIDAD ECONÓMICA	
2.2. UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ	96 Ë 106
2.2.1. FACTURACIÓN	
2.2.2. RECAUDO	
2.2.3. CARTERA	
2.2.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS	
2.2.5. PRESUPUESTO DE GASTOS	
2.2.6. BALANCE DE PRESUPUESTAL	
2.2.7. INDICADORES	
2.2.8. ACTIVIDAD ECONÓMICA	
2.3. UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT	107 Ë 118
2.3.1. FACTURACIÓN	
2.3.2. RECAUDO	
2.3.3. CARTERA	
2.3.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS	
2.3.5. PRESUPUESTO DE GASTOS	
2.3.6. BALANCE DE PRESUPUESTAL	
2.3.7. INDICADORES	
2.3.8. ACTIVIDAD ECONÓMICA	
2.3.9. COSTOS VS RENTABILIDAD	

CONTENIDO	PÁGINAS
2. 4. CONSOLIDADO	
2.4.1. PRESUPUESTO DE INGRESOS	
2.4.2. RECAUDOS	
2.4.3. GASTOS	
2.4.4. CARTERA	
2.4.5. BALANCE PRESUPUESTAL	
2.4.6. INDICADORES CONTABLES	
2.4.7. INDICADORES PRESUPUESTALES	
2.4.8. BALANCE PRESUPUESTAL	
3. ÁREA ADMINISTRATIVA	133 Æ 166
3. 1. SEDE PRINCIPAL Æ BOGOTÁ	
3.1.1. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
3.1.2. GESTIÓN DE SISTEMA DE INFORMACIÓN	
3.1.3. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	
3.1.4. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA	
3.1.5. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	
3.1.6. GESTIÓN DE TECNOLOGÍA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO	
3.1.7. BIENES COMPRAS Y SUMINISTROS	
3. 2. UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ	
3.2.1. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
3.2.2. GESTIÓN DE SISTEMA DE INFORMACIÓN	
3.2.3. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	
3.2.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	
3.2.5. GESTIÓN DE TECNOLOGÍA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO	
3. 3. UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT	
3.3.1. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO	
3.3.2. GESTIÓN DE SISTEMA DE INFORMACIÓN	
3.3.3. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO	
3.3.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS	
3.3.5. GESTIÓN DE TECNOLOGÍA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO	
4. OFICINA ASESORA JURÍDICA	167 Æ 175
5. OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y CALIDAD	176 Æ 181
6. OFICINA ASESORA DE CONTROL INTERNO	182 Æ 186

1. ÁREA ASISTENCIAL Y DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

1.1 SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ

A continuación se presenta un informe comparativo de la gestión del hospital del año 2013, comparado con los dos últimos años. Se presenta el análisis por cada unidad funcional, en relación con Girardot el comparativo se hace con la información que se tiene del hospital cuando era operado por Caprecom.

1.1.1. CONSULTA EXTERNA

CONCEPTO	2011	2012	2013
HORAS MÉDICO PROGRAMADAS CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	31.057	26.483	23.308
CAPACIDAD DE OFERTA	91.322	78.829	67.674
Nº DE CONSULTAS OFERTADAS	91.322	78.829	67.674
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS	77.977	60.707	62.217
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	66.449	55.583	54.484
CONSULTA NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	11.841	7.174	8.711
% USO CAPACIDAD OFERTA	72,8%	70,5%	80,5%
% DE INASISTENCIA	15%	12%	14%
RENDIMIENTO HORA MÉDICO CONSULTA	2,14	2,10	2,34
Nº PROCEDIMIENTO PROGRAMADOS	10.533	10.686	11.130
Nº PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	10.493	10.278	10.181
Nº DE PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS POR INASISTENCIA DE PACIENTE	1.171	1.193	1.032
% DE INASISTENCIA	11%	11%	9%
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA MEDICINA INTERNA	8,8	14,3	17,6
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA CIRUGÍA	4,8	6,4	9,2
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA ORTOPEDIA	4,0	7,3	8,6
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA GINECOLOGÍA	7,8	7,8	6,7
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA OBSTETRICIA	4,2	5,3	6,0

Podemos observar que para el 2013 se ofertaron 12% menos horas que para el 2012 y 25% menos comparado con el 2011 en razón a: por un lado, el descenso de la demanda generada por la unificación del POS en el segundo semestre del 2012, lo que nos condujo a bajar oferta, pero que para el mes de septiembre de 2013, debido a que las EPSs generaron las autorizaciones de servicios a sus pacientes y a la suscripción del contrato con Caprecom para el mismo mes generó aumento de la demanda, lo cual nos llevó a aumentar la oferta desde mediados del tercer trimestre, pero que no es visible en el acumulado de los datos; sin embargo se ofertaron 13% más horas en el cuarto trimestre de 2013 comparado con el 2012, estas horas de oferta se aumentaron para dar respuesta a la demanda por cada especialidad; y por otro lado se ve la disminución de oferta en el consolidado del año por las novedades que se presentan mes a mes como fueron retiro de especialista de medicina interna, cirugía general, otorrino, urología, cirugía de tórax y ortopedia, adicional a las solicitudes de especialistas para bloqueos de agendas por simposios, congresos, incapacidades y vacaciones.

Para la oferta de consultas se tiene en cuenta el tiempo que se destina para cada consulta, que en su mayoría corresponde a 20 minutos (excepto ginecoobstetricia y reumatología para las cuales se destinan 30 minutos por su complejidad) y van directamente relacionadas con las horas ofertadas médico, por ende se encuentra por debajo al ser comparada con los años anteriores. De igual forma, se comportan los datos de números de consultas ofertadas, las citas agendadas o programadas y las citas realizadas, que también van relacionadas con las horas ofertadas.

Se evidencia mejoría en el porcentaje de uso de la capacidad ofertada en un 14% frente al 2012 y con respecto al 2011 fue del 11% en razón al sobreagendamiento, con el fin de cubrir la inasistencia la cual aumentó en un 18% frente al 2012 por efecto de los paros en unos días de octubre y noviembre: paro agrícola, que ocasionó bloqueo de vías de acceso hacia Bogotá y al paro de la salud, por apoyo de los profesionales en las marchas. Por lo anterior los indicadores de productividad, oportunidad e inasistencia tanto de consultas como de procedimientos realizados en consulta externa se vieron afectados dificultando el desplazamiento de los pacientes a cumplir sus citas, aumento de reprogramación de citas por el mismo motivo y aumento de la cancelación de citas por causa institucional, esta última por apoyo de algunos especialistas a las marchas en contra de la reforma; adicionalmente, por histórico en diciembre aumenta la inasistencia, por lo que para diciembre de 2013 se realizaron llamadas de confirmación de citas para las especialidades de medicina interna, endocrinología, reumatología, neurología, nutrición y procedimientos de neumología y audiología, lo que ayudó a bajar la inasistencia, pero pese a ello estuvo en un 15% en el último trimestre.

El rendimiento de consulta subió en un 11% en el 2013 comparado con el 2012, gracias a la optimización de los tiempos de agenda de acuerdo a la demanda, la cual en el 2012 y hasta el tercer trimestre de 2013, como se mencionó anteriormente, estuvo afectada por la unificación del POS. La consulta realizada del 2013 estuvo tan solo en un 2% por debajo del 2012, por la recuperación presentada a partir del segundo semestre, pese a los inconvenientes del paro, pero frente al 2011 se encuentra por debajo en un 18%

En cuanto a procedimientos realizados en consulta externa, el comportamiento fue similar al de la consulta, en donde se observa una recuperación a partir del tercer trimestre comparado con el 2012, pero no visible en el acumulado. Es importante resaltar que los procedimientos también han aumentado gracias a la apertura de la sala de infusión en el segundo semestre de 2013, en donde se aplican tratamientos biológicos de infusión endovenosa continua, para pacientes de reumatología y hematología y que se extenderá a neurología, dermatología y medicina interna para el 2014.

La oportunidad en general se ha disparado en razón al incremento de la demanda por entrega de autorizaciones por parte de las EPS, las cuales venían siendo represadas desde el segundo semestre de 2012 por la unificación del POS, bajando la demanda lo que nos llevó a bajar oferta, la cual desde el tercer trimestre se fue ampliando de acuerdo a la demanda en las especialidades que se tuvo la facilidad por disponibilidad de especialista y por otro lado, se suscribió contrato con Caprecom, aumentando la demanda afectando así la oportunidad frente a los trimestres y años anteriores. Para las especialidades quirúrgicas adicional a lo anterior, desde finales del 2012 se vienen agendando las citas de postoperatorios, las cuales anteriormente no se programaban en la agenda, lo que hizo que la oportunidad también se ampliara.

Para las especialidades que se realiza seguimiento por las diferentes normas, podemos observar que las que se encuentran por fuera del máximo aceptable son medicina interna y obstetricia.

En medicina interna el máximo aceptable en oportunidad es de 15 días y estuvo por encima, dado por el aumento de la demanda a expensas de la no respuesta de los segundos niveles y por otro lado al retiro de especialistas hizo que bajáramos la oferta, que en su momento por baja demanda no hubo necesidad de reemplazar, pero desde el mes de agosto en adelante con la demanda insatisfecha que se empezó a presentar se requería aumentar la oferta en unas 120 horas mensuales más, lo cual no fue posible por dificultades en la contratación de éste especialista, sino hasta el mes de octubre y para el mes de diciembre se logró corregir el indicador a 6 días por ampliación de agendas, pero para el promedio del año no se alcanzó a corregir el indicador.

Para mejorar la oportunidad en obstetricia que debió ser a menos de 5 días, se aumentaron 20 horas promedio mes a partir del mes de septiembre para dar respuesta a la demanda y hacia diciembre el indicador se corrigió llegando a 4.6 días, pero para el promedio del año no se alcanzó a bajar la oportunidad.

En ginecología el indicador se comportó por debajo del máximo aceptable que son 10 días, gracias al ajuste de agendas con el mismo recurso humano de acuerdo a la demanda y la oferta de lunes a viernes que permite la atención al día en los casos prioritarios.

El indicador de consulta de cirugía general también estuvo por debajo del máximo aceptable que son 20 días, gracias a la oferta que se brinda de lunes a viernes, las subespecialidades que hicieron que estuviera a más de 8 días fueron cirugía vascular y cirugía de cabeza y cuello, las cuales estuvieron a más de 20 días debido a que tienen una alta demanda.

En cuanto a otras especialidades con oportunidad a más de 20 días fueron: neurología, endocrinología, reumatología, oftalmología retina, oftalmología oculoplástica, infectología y hematología, adicional al aumento de la demanda, se suma para estas especialidades la dificultad en consecución de especialistas y que el reconocimiento que ofrece el HUS no es atractivo para el profesional.

1.1.2. URGENCIAS

CONCEPTO	2011	2012	2013
HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS URGENCIAS	DI	13.284	14.120
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1	DI	203	233
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2	DI	11.251	11.406
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3	DI	1.719	3.195
TOTAL PACIENTES CON TRIAGE	DI	13.173	14.834
TOTAL CONSULTAS	DI	13.480	13.206
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA	ND	43	54
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	ND	ND	27
Nº PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS	-	-	223
PACIENTES CON CÓDIGO AZUL EN URGENCIAS	-	108	110

Nº TRANSFUSIONES EN URGENCIAS	-	185	188
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	-	13	42
PACIENTES CON SOPORTE VITAL POR MÁS DE 1 HORA EN EL SERVICIO	-	108	110

Hora médicos: Se presentó un aumento del 6%, debido a que se reforzaron los turnos nocturnos los días martes y miércoles, ya que son los días donde se evidenció la mayor cantidad de pacientes hospitalizados en el servicio de urgencias.

Nº pacientes triage I: En el primer semestre del 2013 el aumento con respecto al 2012 llegó a un 44% y en el segundo semestre del 2013 se evidenció una disminución del 7.8% con respecto al 2012, Para culminar el año con un aumento del 15% con respecto al 2012.

Nº pacientes triage II: En el primer semestre del 2013 se evidenció una disminución del 6% con respecto al 2012, pero en el segundo semestre 2013 evidenció un aumento del 26% con respecto al 2012. Para culminar el año con un número de pacientes atendidos muy similar.

Nº pacientes triage III-IV-V: Un aumento desbordado del 121% en el primer semestre del 2013 y un aumento del 71% en el segundo semestre del 2013, para culminar el año con un aumento ponderado del 87% con respecto al 2012. Esto se explica por el aumento de la demanda espontánea que en el 2012 era tan solo del 55% del total de pacientes atendidos y en el 2013 llego a cifras por encima del 70%.

Tiempo promedio de consulta: La causa del aumento en la oportunidad de la consulta se explica por el aumento de la demanda espontánea la cual se analizó previamente. El indicado se mantiene dentro del estándar.

Tiempo de espera atención triage II: Se ha mantenido sin gran variabilidad con respecto al trimestre anterior y se encuentra dentro del estándar.

Total de consultas: Una disminución en comparación con el 2012 del 5%, pero en el segundo semestre del 2013 se evidencia un aumento del 10% en comparación al 2012 del segundo semestre, para culminar el año con un número similar de pacientes atendidos con el 2012. Los pacientes de ginecoobstetricia en el primer semestre del 2013 se evidenció una disminución del 11%, pero en el segundo semestre del 2013 se evidenció un aumento del 24 %, para culminar el año con un número de pacientes atendidos en el 2012 y 2013.

Pacientes con código azul y Nº de pacientes con soporte vital: Se mantuvo sin variación con respecto al 2012 (9 al mes)

Nº transfusiones en urgencias: Se mantuvo sin variación con respecto al 2012 (16 por mes).

Nº de reingresos entre 24 y 72 horas: Se Mantuvo dentro del estándar con un promedio de 3.5 ingresos mensuales.

1.1.3. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR IPS DE ORIGEN	2011	2012	2013
SOACHA	490	141	394
ZIPAQUIRÁ	219	161	334
FUSAGASUGÁ	182	181	385
UBATÉ	174	149	272
PACHO	162	96	243
LA MESA	229	136	131
CÁQUEZA	203	130	231
CHOCONTÁ	149	113	233
FACATATIVÁ	121	61	188
FÓMEQUE	86	70	130
**GIRARDOT	34	26	78
OTROS	2330	2350	4454

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR TIPO DE ASEGURADOR	2011	2012	2013
VINCULADOS	385	111	211
RÉGIMEN SUBSIDIADO	2956	2895	6029
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	554	275	355
SOAT	409	262	382
PARTICULAR	10	4	8
FISALUD	16	32	68
ARP	49	35	20

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
CIRUGÍA	695	1296	1300
CIRUGÍA PLÁSTICA	244	337	219
GASTROENTEROLOGÍA	192	208	131
GINECOLOGÍA	91	192	196
GINECOLOGÍA Y URN	551	1126	1160
MEDICINA INTERNA	1165	1672	1534
NEUROCIRUGÍA	418	618	511
OFTALMOLOGÍA	133	192	158
OTORRINOLARINGOLOGÍA	59	88	89
ORTOPEDIA	463	887	771
UCI ADULTOS	93	158	247
URN	54	128	142
INTERMEDIOS	102	316	441
UROLOGÍA	119	118	174

El número de remisiones solicitadas en el año 2013 tiene un aumento casi del doble con respecto a los dos años anteriores, cabe aclarar que en los meses de enero a junio de los años

2011 y 2012 no contamos con datos, datos que evidenciados en el año 2012 en pacientes aceptados por especialidad nos dan una cifra semejante a la del año 2013.

Los hospitales con mayor número de solicitud de remisiones al Hospital Universitario de La Samaritana en la suma de los tres años fueron los hospitales de Soacha, Zipaquirá y Fusagasugá. Siendo Soacha el hospital con mayor número de solicitudes en el 2013. El Hospital de Girardot es el que menos número de solicitudes para remisión presenta en la suma de cada año y de los tres años.

En el número de remisiones solicitadas al Hospital Universitario de La Samaritana por tipo de asegurador, régimen subsidiado continúa siendo el de mayor solicitudes en cada año y en la suma de los tres años, con un notable aumento en el año 2013, sin embargo tenemos que tener en cuenta que los años 2011 y 2012 no cuentan con todos los datos disponibles.

Medicina Interna continúa siendo la especialidad con mayor número de solicitudes de remisión, en cada año y en la suma de los tres años, seguida por Cirugía General y Ginecología UNR.

% DE REMISIONES ACEPTADAS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
CIRUGÍA	41	53	58
CIRUGÍA PLÁSTICA	67	54	67
GASTROENTEROLOGÍA	84	72	68
GINECOLOGÍA	64	41	50
GINECOLOGÍA Y URN	85	79	59
MEDICINA INTERNA	23	23	30
NEUROCIRUGÍA	67	70	73
OFTALMOLOGÍA	80	86	88
OTORRINOLARINGOLOGÍA	79	69	78
ORTOPEDIA	69	74	79
UCI ADULTOS	20	8	7
URN	72	55	50
INTERMEDIOS	47	35	28
UROLOGÍA	39	54	27

La especialidad con mayor porcentaje de pacientes aceptados durante los tres años es oftalmología, seguida por otorrinolaringología y gastroenterología. Durante cada año las especialidades con mayor número de pacientes aceptados son ginecología UNR en el 2011 y oftalmología en el año 2012 y 2013.

Medicina Interna y UCI adultos son las especialidades que durante los tres años y cada año presentaron menor porcentaje de pacientes aceptados. Seguidas en el 2011: Cirugía y urología, 2012: ginecología e intermedios 2013: Intermedio y urología.

Las especialidades de gastroenterología, ginecología, URN, UCI adultos, intermedios y urología en el 2013 disminuyeron el porcentaje de pacientes aceptados con respecto a los años 2011, 2012.

Durante los años 2011, 2012 y 2013 en los meses de junio, julio, noviembre y diciembre, se evidencia aumento de las remisiones solicitadas, manteniendo una constante en pacientes aceptados dependiendo el número de remisiones.

En el tercer trimestre del año 2013, se evidencia una disminución de remisiones solicitadas, con una notable disminución de remisiones aceptadas, esta tendencia baja se explica por la falta de camas y el sobrecupo de urgencias.

Nº DE REMISIONES RECHAZADAS POR CAUSA	2011	2012	2013
NO CAMAS	1023	921	1064
CONSULTA EXTERNA	31	41	47
CANCELADO	12	27	48
II NIVEL	413	510	558
INDICACIÓN DE MANEJO	70	30	84
NO CONTRATO	43	24	10
NO CIRUGÍA CARDIOVASCULAR	3	1	7
NO UCI	123	201	316
NO URN	25	77	206
NO EQUIPO	12	30	117
ONCOLOGÍA	4	7	41
NO INTERMEDIOS	38	64	110
DATOS INCOMPLETOS	213	328	361
OTROS	123	225	169

La principal causa de rechazo de remisiones durante los tres años y cada año es la falta de camas disponibles para los pacientes y la no disponibilidad en la Unidad de Cuidados Intensivos, hecho que debe ser evaluado y realizar una gestión clínica urgente en el área de hospitalización para definir la oportuna alta y/o traslados de los pacientes. Cabe destacar que muchos de los pacientes comentados tienen indicación de manejo en II nivel motivo por el cual esta es una de las causas principales de rechazo en los tres años.

El rechazo de remisiones por no unidad de recién nacidos y cuidados intermedios ha ido aumentando en los últimos tres años siendo en el 2013 cifras que duplican el año anterior.

El aumento en causa de rechazo por no equipo en el 2013 se debe a; daño de equipos como la TAC que durante el mes de septiembre dejó de funcionar por falta de fluidos eléctricos. La falta de ecografías y CPRE que no se realizan los fines de semana, causas que durante los fines de semana retrasan el traslado de los pacientes y obligan a las entidades aseguradoras a buscar otro lugar de remisión.

El Hospital Universitario de La Samaritana ha ido aumentando el número de contratos con las entidades aseguradoras hecho que se evidencia en la disminución de rechazo de remisiones por no contrato.

1.1.4. HOSPITALIZACIÓN

CONCEPTO	2011	2012	2013
Nº CAMAS	208	210	209
DÍA CAMA DISPONIBLE	75.829	76.585	76.374
DÍAS CAMAS TEMPORALES (EXPANSIÓN)	ND	4.142	5.561
Nº DE EGRESOS	9.460	9.635	9.387
NO QUIRÚRGICOS	3.486	3.403	3.158
OBSTÉTRICOS	1.206	1.190	1.192
QUIRÚRGICOS	4.768	5.042	5.037
Nº DÍAS CAMA OCUPADA POR SERVICIO	68.504	70.954	83.382
DIA CAMA PERDIDAS INHABILITADAS POR AISLAMIENTO	ND	ND	875
DIA CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	ND	ND	123
DIA CAMA PERDIDOS POR TRÁMITES DE MEDICAMENTOS	ND	ND	547
DIA CAMA PERDIDOS POR TRÁMITES DE OXIGENO	ND	ND	725
DIA CAMA PERDIDOS POR TRÁMITES EPS	ND	ND	2.793
TOTAL DÍAS CAMAS POR TRÁMITES ADMINISTRATIVOS			5.063
Nº DÍAS ESTANCIA EGRESOS	80.087	84.929	81.522
NO QUIRÚRGICOS	36.226	35.696	33.903
OBSTÉTRICOS	3.507	6.078	3.455
QUIRÚRGICOS	40.354	43.155	44.164
UCI	2.470	2.828	2.935
CUIDADO INTERMEDIO	1.772	2.855	3.398
Nº DE REINGRESOS POR ESPECIALIDAD	ND	ND	ND
% OCUPACIONAL	90%	93%	109%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	8,5	8,8	8,7
GIRO CAMA	3,8	3,8	3,7
PARTOS POR CESÁREA	321	305	387
PARTOS VAGINALES	245	279	362
% DE CESÁREAS	57%	52%	52%

El análisis de las cifras estadísticas arriba expuestas reflejan como dato relevante el incremento del porcentaje ocupacional a 109%, explicación dada por las camas expansibles del servicio de urgencias, demostrado en las cifras de días cama temporales que se incrementan en 1419 días en el año 2013, afectando también el indicador de total de días cama ocupada durante el mismo año.

Los egresos muestran en el año 2013 una disminución discreta comparado con el año 2012 de 211 egresos, al revisar cada especialidad y comparar las cifras por semestres se concluye, que el descenso de las cifras están reflejadas en el I semestre del año, siendo las cifras más significativas en medicina interna, cirugía plástica, neurocirugía y ortopedia, explicado por el descenso global en toda la atención en salud institucional que se observó durante el I semestre el año 2013.

En cuanto a los indicadores de promedio días estancia y giro cama se observa un pequeño descenso en las cifras, sin embargo, su razón es la disminución de los egresos.

Al realizar un análisis individual por especialidad, se evidencia en: Neurocirugía incrementó a 16.6 el promedio en el mes de noviembre, ortopedia a 15.3 en el mes de diciembre y neonatología a 17 días en el mes de octubre, a pesar de que hubo mejoría en los meses

posteriores, se afectó el resultado final del indicador. Las causas de estos incrementos son en términos generales: 1.- los aislamientos y manejos extensos con antibioticoterapia en ortopedia, 2.- La dificultad en la remisiones para algunas patologías en neonatología por parte de las EPS y 3.- la falta de personal en entrenamiento en el servicio de neurocirugía que prolonga la toma de decisiones.

En la búsqueda por parte de esta Subdirección y direccionada por la Dirección Científica de una mejora de estos indicadores, se hace necesario la implementación de la estrategia del médico hospitalario en los servicios en los que aún no cuentan con este recurso, para lo cual es indispensable la consecución de más médicos generales.

Del proyecto inicial de la estrategia de médicos hospitalarios, que eran 3 médicos en el transcurso de los últimos meses este se diluyó, al tener que apoyar en el servicio de urgencias y nutrición para suplir la falta de médicos tanto para la atención de urgencias como para apoyo nutricional.

Es de resaltar el incremento durante los últimos meses del año 2013 de la oportunidad por parte de las entidades pagadoras para la integralidad y continuidad de la atención de los pacientes a su cargo, en las remisiones y exámenes extra institucionales con un 8.6% del total de días de estancia hospitalaria.

1.1.5. CIRUGÍA

CONCEPTO	2011	2012	2013
NUMERO DE QUIRÓFANOS	8	8	7
NUMERO HORAS QUIRÓFANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	26.718	27.412	19.264
NUMERO HORAS QUIRÓFANO UTILIZADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA Sumatoria en minutos (hora terminación - hora de inicio) cirugías electivas	19.693	19.828	15.740
HORAS DISPONIBLES DE QUIRÓFANO PARA URGENCIAS	10.602	10.047	10.404
HORAS UTILIZADAS DE QUIRÓFANO EN URGENCIAS Sumatoria en minutos (hora terminación - hora de inicio) cirugía de urgencias	7.383	6.500	7.923
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	26.718	24.184	19.264
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA DE URGENCIA	10.602	10.047	10.716
NUMERO HORAS ANESTESIÓLOGO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	23.323	22.133	19.264
NUMERO HORAS ANESTESIÓLOGO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA DE URGENCIA	10.602	10.047	10.716
Nº TOTAL INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS	7.987	7.409	6.677
ELECTIVA CON ESTANCIA	2.749	2.463	2.708
AMBULATORIAS	2.149	2.010	1.543
URGENTES	3.089	2.936	2.426
Nº DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADAS	8.376	7.677	6.835
GENERAL	3.752	4.111	3.532
REGIONAL	2.731	2.564	2.640
LOCAL	1.568	735	505
OTRO	325	267	158
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA QUIRÓFANO CIRUGÍA PROGRAMADA	0	0	0
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA QUIRÓFANO CIRUGÍA	0	0	0

URGENCIAS			
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA CIRUJANO CIRUGÍA PROGRAMADA	0	0	0
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA ANESTESIÓLOGO CIRUGÍA PROGRAMADA	0	0	0
OTROS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS EN SALAS			
...CIRUGÍAS GRUPOS 2-6 (INCLUYE LEGRADOS)			
...CIRUGÍAS GRUPOS 7-10			
...CIRUGÍAS GRUPOS 11-13			
...CIRUGÍAS GRUPOS 20-23			
TOTAL PROCEDIMIENTO QX			
Nº PROMEDIO DE PROCEDIMIENTOS POR CIRUGÍA			
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS	5.171	4.794	4.469
CIRUGÍAS CON ESTANCIA CANCELADAS	170	190	178
CIRUGÍAS AMBULATORIAS CANCELADAS	133	130	40
Nº CIRUGÍAS CANCELADAS POR	304	298	216
CRITERIO MEDICO DE ANESTESIA	45	28	18
CRITERIO MEDICO DE CIRUJANO	172	169	131
ROPA	-	-	-
MATERIAL QUIRÚRGICO	36	26	15
POR URGENCIA	-	2	1
AUSENCIA DE PROFESIONAL	-	14	2
NO DISPONIBILIDAD DE UCI	12	1	6
AUSENCIA DE PACIENTE	27	33	13
OTROS	12	25	30
% DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADA	6%	6%	5%
TIEMPO PROMEDIO DE RETRASO EN CIRUGÍA CON ESTANCIA			
TIEMPO PROMEDIO DE RETRASO EN CIRUGÍA AMBULATORIA			

Se disminuyó el número de horas ofertadas para Cirugía electiva, por disminución de la demanda durante el año 2012, con un porcentaje de ocupación del 75%, disminuyendo significativamente la demanda durante los meses de: Octubre, noviembre y diciembre de 2012, enero de 2013 siendo la disminución con mayor impacto durante el mes de marzo de 2013 con una disminución del 45%. Disminución a expensas de la cirugía ambulatoria especialmente por homologación del POSS.

El total de pacientes intervenidos respecto al año 2011 presentó una disminución del 16%, con un incremento del 6% durante el año 2013, que referente al año 2012 la disminución fue del 10%.

El número de pacientes intervenidos como cirugía electiva presentó una disminución en el 2012 de 10.4%, lográndose un incremento durante el año 2013 de 9%, realmente la diferencia con el año 2011 corresponde solo a un 1.5%

La cirugía ambulatoria ha tenido una disminución importante frente a los años anteriores con una disminución referente al 2011 del 28% y frente al 2013 del 23%. Observándose que las especialidades de menor productividad respecto a la intervención de paciente quirúrgico ambulatorio corresponde A: Cirugía plástica con una disminución del 12%, otorrinolaringología con una disminución del 52% referente al año 2011 y una disminución del 41% respecto al año 2012, igualmente urología presenta una disminución del 38% de pacientes intervenidos ambulatorios referente 2011 y del 13.35 referente al 2012.

La intervención de pacientes provenientes del servicio de urgencias presentó una disminución del 23% en general, observándose un mayor impacto en los servicios de cirugía plástica decreció un 57%, ortopedia 38%, otorrino 85%, cirugía general 7% y neurocirugía del 38%

La cancelación general disminuyó en un 2%, manteniéndose en un 5%, siendo la mayor causa de cancelación prevenible la patología no controlada.

El mayor número de procedimientos se ubica en los del grupo del 7 al 10 con una participación del 48%, seguida del grupo 11 al 13 con un 22% y con un 16% del grupo 20 al 23, solamente se consideraron los meses de octubre, noviembre y diciembre del 2013, cuando se unificó la información con estadística.

La infección del sitio operatorio se mantuvo por debajo del 3%, en general y relacionada con Cirugía Limpia menor al 1%.

1.1.6. LABORATORIO CLÍNICO - BANCO DE SANGRE

CONCEPTO	2011	2012	2013
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO HOSPITALIZADOS	-	235.998	216.412
Nº ÓRDENES	-	73.330	62.396
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO CONSULTA EXTERNA	-	40.293	60.416
Nº ORDENES	-	13.015	17.829
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO URGENCIAS	-	54.368	82.172
Nº ORDENES	-	17.132	19.939
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO TOTALES	-	330.659	359.000
Nº ORDENES TOTALES	-	103.477	100.164
EXÁMENES REALIZADOS POR SECCIÓN:			
QUÍMICA	191.820	183.971	211.469
HEMATOLÓGICA	45.595	46.672	52.838
COAGULACIÓN	37.574	31.835	32.368
INMUNOQUÍMICA	27.434	25.182	22.362
MICROBIOLOGÍA	13.538	18.078	18.948
MICROSCOPIA	13.910	12.933	10.346
INMUNOLOGÍA	7.900	7.276	7.024
TERCERIZADOS	3.648	4.237	3.030
BIOLOGÍA MOLECULAR	277	485	540
EXÁMENES REPETIDOS	3.963	5.522	2.592
QUÍMICA	3.383	3.685	550
HEMATOLOGÍA	-	607	601
COAGULACIÓN	447	788	862
INMUNOQUÍMICA	49	169	171
MICROBIOLOGÍA	-	-	54
MICROSCOPIA	84	273	354
INMUNOLOGÍA	90	257	257
BIOLOGÍA MOLECULAR	1	49	32
EXAMENES POR ESPECIALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN	-	-	158.033

CIRUGÍA	-	-	681
FINSEMA	-	-	15.596
GINECOLOGÍA	-	-	245
MEDICINA INTERNA	-	-	3.271
NEONATOS	-	-	1.104
ORTOPEDIA	-	-	199
RECUPERACIÓN	-	-	696
SALA DE PARTOS	-	-	9.894
SALA DE CIRUGÍA	-	-	2.562
UCI	-	-	29.650
UNIDAD DE NEONATOS	-	-	612
SEGUNDO SUR	-	-	8.202
SEGUNDO NORTE	-	-	8.659
TERCERO SUR	-	-	6.098
TERCERO NORTE	-	-	3.028
CUARTO B	-	-	2.465
CUARTO SUR	-	-	4.351
CUARTO NORTE	-	-	8.045
QUINTO SUR	-	-	12.624
QUINTO NORTE	-	-	12.105
CUIDADO INTERMEDIO NEONATAL	-	-	1.465
CUIDADO INTERMEDIO ADULTO	-	-	17.943
OTROS	-	-	8.538
EXÁMENES REPORTADOS FUERA DE NORMALIDAD HOSPITALIZACIÓN Y URGENCIAS	769	2.141	3.686
HORAS BACTERIÓLOGA	18.579	23.298	22.494
EXÁMENES NO REALIZADOS POR:			
FALTA DE REACTIVOS	4.235	4.324	3.107
DAÑOS EN LOS EQUIPOS	75	87	77
NO SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN	4.160	4.237	3.030
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN EN HOSPITALIZACIÓN			
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN CONSULTA EXTERNA			
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN URGENCIAS			
PROMEDIO GENERAL DE EXÁMENES POR ORDEN			
% DE EXÁMENES REPETIDOS			
OPORTUNIDAD EN MINUTOS PARA REPORTE DE LABORATORIO HOSPITALIZACIÓN (Desde que llega la muestra al laboratorio)	263	227	252
OPORTUNIDAD EN MINUTOS PARA REPORTE DE LABORATORIO URGENCIAS (Desde que llega la muestra al laboratorio)	265	239	252

En cuanto a los exámenes procesados por tipo de ingreso no se cuenta con los datos del año 2011 puesto que no se discriminaba por tipo de paciente.

Para los pacientes hospitalizados al comparar 2012 vs 2013 se observa una disminución del 9.1 % en el número de exámenes procesados probablemente debido a la disminución del número de egresos dados en la institución.

Al comparar 2012 vs 2013 los exámenes realizados de pacientes de consulta externa aumentaron un 49.9%. Se debe tener en cuenta que en 2012 la unificación del POS después de mitad de año afectó considerablemente el número de pacientes de consulta externa por lo tanto el número de exámenes. Para el 2013 el volumen de pacientes aumentó. Sin embargo, se debe tener en cuenta que los exámenes que llegan de las unidades funcionales de Zipaquirá y Girardot para procesar en HUS Bogotá ingresan al laboratorio como pacientes de consulta externa, esto falsea un poco los resultados. El promedio mensual de exámenes que ingresan de las sedes es de 700, si restamos éstos que no son realmente pacientes que lleguen a HUS Bogotá, y tendríamos un total de 52.016 exámenes procesados de consulta externa en 2013, lo que daría un incremento real del 29.1%.

Para el caso de urgencias el número de exámenes aumentó en un 51.1% que se correlaciona con el aumento del flujo de pacientes atendidos en urgencias durante el 2013. Con estos datos se observa un aumento total en el número de exámenes procesados de 8.6% comparando 2012 y 2013 y un aumento del 5.1% comparando 2011 y 2103.

Del total de exámenes procesados el 58.9% corresponden a la sección de química, seguidos por la sección de Hematología con un 14.7%

En cuanto al número de exámenes repetidos por sección se observa una disminución considerable en el 2013 comparándolo con el 2012, sin embargo esta disminución no puede ser tan real puesto que en los primeros meses de contrato del 2013 por el cambio de tecnología y la adecuación de la nueva plataforma de inmunoquímica no se obtuvieron datos reales de repeticiones y es la sección en la que más se repite.

En cuanto a las áreas que más ordenan exámenes al laboratorio encontramos que es la UCI Adultos quien más demanda tiene seguida por la unidad de cuidado intermedio adulto; sin embargo, por la manera como los pacientes son ingresados a Dinámica Gerencial (por piso) existe un subregistro por especialidad que está soportado por el número de exámenes realizados por piso.

Dentro de los exámenes reportados por fuera de normalidad se tuvieron en cuenta solo aquellos que son reportados a hospitalización y urgencias como resultados críticos, puesto que es muy difícil y poco práctico obtener todos los datos de resultados fuera de valores de referencia que en muchas ocasiones no tienen valor clínico, si se comparan los datos del 2013 con los años anteriores se observa un aumento considerable, sin embargo no es que la complejidad de los pacientes haya aumentado, simplemente puede deberse a una mayor cultura de reporte desde el laboratorio.

El número de horas bacterióloga disminuyó al compararlo con el 2012, sin embargo al compararlo con el 2011 se ve mucho más alto porque la contratación durante ese año comenzó en el mes de abril y no se tienen datos de los meses anteriores.

El número de exámenes remitidos fuera de la institución disminuyó en un 1.3 % por los exámenes que se implementaron durante el año para su montaje dentro de la institución, para el 2014 se implementarán otras pruebas con el fin de ir aumentando el portafolio del laboratorio y disminuir las remisiones a otros laboratorios.

En general la producción del laboratorio aumentó y nos encontramos en un proceso de optimización de recursos con el fin de ser más competitivos y ofertar servicios a la red de Cundinamarca y Bogotá, con el fin de ser un laboratorio de referencia y no quedarnos solamente como el laboratorio del HUS puesto que contamos con las características de tecnología, humanas y documentales para competir en el mercado, para esto necesitamos crear un portafolio propio del laboratorio y contar con una persona que se dedique al mercadeo del laboratorio por toda la red de Cundinamarca y Bogotá inicialmente.

BANCO DE SANGRE:

CONCEPTO	2011	2012	2013
JORNADAS DE RECOLECCIÓN REALIZADAS	58	88	161
DONANTES ATENDIDOS	6745	9138	11493
UNIDADES RECOLECTADAS	5385	7219	9126
UNIDADES PROCESADAS	5292	7032	8877
UNIDADES PRODUCIDAS	14681	19269	24025
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0	0	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	5292	7032	8877
UNIDADES DE PLAQUETAS	3570	4347	5676
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	527	858	923
UNIDADES DE PLASMA FRESCO CONGELADO	5292	7032	8549
UNIDADES TRANSFUNDIDAS POR SERVICIO	8039	8408	8271
URGENCIAS	ND	927	748
GINECOLOGÍA	ND	164	181
OBSTETRICIA	ND	126	172
NEONATOLOGÍA, UCI NEONATAL	ND	168	124
PEDIATRÍA, UCI PEDIÁTRICA	ND	0	0
UCI ADULTOS	ND	2534	2380
CIRUGÍA CARDIOTORÁCICA	ND	0	6
CIRUGÍA VASCULAR	ND	0	51
CIRUGÍA PLÁSTICA	ND	31	87
CIRUGÍA GENERAL	ND	1747	1642
NEUROCIRUGÍA	ND	142	99
UROLOGÍA	ND	70	351
ORTOPEDIA	ND	741	228
HEMATOLOGÍA	ND	0	0
GASTROENTEROLOGÍA	ND	0	2
MEDICINA INTERNA	ND	1758	2200
UNIDAD RENAL	ND	0	0
TOTAL	ND	8408	8271
Nº UNIDADES CRUZADAS	ND	4950	5437
Nº PACIENTES TRANSFUNDIDOS	ND	1678	1685
PRODUCTOS POR UNIDAD PROCESADA	2,77	2,74	2,71
PROMEDIO UNIDADES POR PACIENTE TRANSFUNDIDO		5,01	4,91
% UNIDADES DESECHADAS POR REACTIVIDAD	6,3	4,5	4,2

Se observan los aumentos esperados por el consumo de las unidades de Girardot, sin embargo la transfusión de unidades en la sede Bogotá se mantienen, tampoco es significativa la variación en los pacientes transfundidos, se observa la misma tendencia que en el distrito en el consumo de unidades por servicio.

1.1.7. RADIOLOGÍA

RADIOLOGÍA	2011	2012	2013
ECOGRAFÍAS			
ECOGRAFÍAS REALIZADAS CONSULTA EXTERNA	3.038	2.471	3.099
ECOGRAFÍAS REALIZADAS HOSPITALIZADOS	3.716	4.429	7.179
ECOGRAFÍAS REALIZADAS URGENCIAS	2.269	2.504	1.681
ECOGRAFÍAS REALIZADAS TOTAL	9.023	9.404	11.959
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	20	12
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA HOSPITALIZACIÓN (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	10
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
RADIOLOGÍA CONVENCIONAL			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	8.485	5.322	7.467
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	12.651	18.472	25.870
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	3.884	8.971	4.147
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	25.020	32.765	37.484
RADIOLOGÍA / PORTÁTILES SIN FLUOROSCOPIA			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	-	-	12
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	27.910	9.981	13.431
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	7.994	536	864
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	35.904	10.517	14.307
RADIOLOGÍA / PORTÁTILES CON FLUOROSCOPIA			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	-	-	-
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	577	1.122	652
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	38	47	4
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	615	1169	656
OPORTUNIDAD ESTUDIOS CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
OPORTUNIDAD ESTUDIOS HOSPITALIZADOS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
OPORTUNIDAD ESTUDIOS URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
TAC			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	3.611	2.277	1.840
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	3.739	2.625	7.530
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	2.033	2.019	1.623
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	9.383	6.921	10.993
OPORTUNIDAD ESTUDIOS CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	14	3
OPORTUNIDAD ESTUDIOS HOSPITALIZACIÓN (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	27

OPORTUNIDAD ESTUDIOS URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA INTERVENCIONISTA			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	601	449	219
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	439	648	713
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	39	60	97
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	1.079	1.157	1.029
OPORTUNIDAD ESTUDIOS CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
OPORTUNIDAD ESTUDIOS HOSPITALIZACIÓN (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	11
OPORTUNIDAD ESTUDIOS URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
MAMOGRAFÍA			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	1.451	1.039	850
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	31	24	20
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	1	3	-
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	1483	1066	870
OPORTUNIDAD ESTUDIOS CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	8
OPORTUNIDAD ESTUDIOS HOSPITALIZACIÓN (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.A	N.A	N.A
OPORTUNIDAD ESTUDIOS URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.A	N.A	N.A
DOPPLER			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	3.760	2.551	1.074
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	1.613	1.453	2.351
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	742	522	463
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	6.115	4.526	3.888
OPORTUNIDAD ESTUDIOS CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	18	3
OPORTUNIDAD ESTUDIOS HOSPITALIZACIÓN (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	9
OPORTUNIDAD ESTUDIOS URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	N.D	N.D	N.D
HEMODINÁMIA			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	-	-	-
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	-	76	269
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	-	27	-
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	-	103	269
TOTAL ESTUDIOS REALIZADOS	88.622	67525	81186

Las modalidades que aumentaron significativamente corresponden a ecografía que aumentó en un 25% con respecto al año 2011 y en un 21% con respecto al año 2012, este aumento se ve reflejado en el número de pacientes atendidos de forma hospitalaria, aunque también se puede ver un aumento leve en el número de pacientes atendidos de forma ambulatoria el cual corresponde a 628 estudios más realizados durante este año.

En la modalidad correspondiente a TAC se refleja un aumento para el año 2013 en el número de estudios realizados, el cual corresponde al 15% con respecto al año 2011 y a 37% con respecto al 2012, siendo este año el que refleja menor productividad.

Dentro de las modalidades que refleja aumento está el servicio de hemodinamia, el cual por los servicios prestados y reflejados en el sistema refleja un aumento de 50% con respecto al año 2012. Las modalidades que no mostraron aumento en su productividad corresponden a radiología intervencionista con una disminución del 12% con respecto al año 2012, esto debido a que no se contó con disponibilidad total de equipo para la programación de pacientes ambulatorios; la modalidad de mamografía refleja una disminución del 70% con respecto al número de estudios realizados en el año 2011 y una disminución del 22% con respecto al año 2013.

A partir del mes de julio de 2013, se dió inicio a la medición de los tiempos de respuesta para las diferentes modalidades, evidenciándose tiempos muy prolongados en la respuesta a las solicitudes realizadas para los pacientes atendidos de forma hospitalaria, gracias a estos resultados se implementaron dentro del servicio varias actividades de mejora como la revisión en cada cambio de turno de los estudios pendientes por realizar y por leer; y la implementación del aplicativo de confirmación, lo cual nos mostró una disminución significativa de tiempos de respuesta, aunque no son los óptimos.

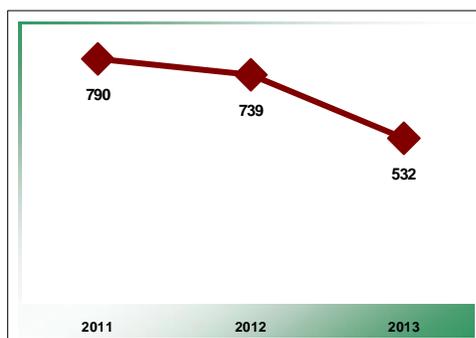
En el mes de julio para la modalidad de TAC contrastado se reflejó un tiempo de respuesta de 84,6 horas, este tiempo disminuyó a 28,7 horas para el mes de diciembre, TAC simple en el mes de julio mostró un tiempo de 51 horas y en el mes de diciembre refleja un tiempo de respuesta de 16 horas, en la modalidad de ecografía se evidencia en el mes de julio un tiempo de 36,2 horas, el cual en el mes de diciembre se refleja en 9,35 horas, ésta disminución de tiempos se refleja mes a mes.

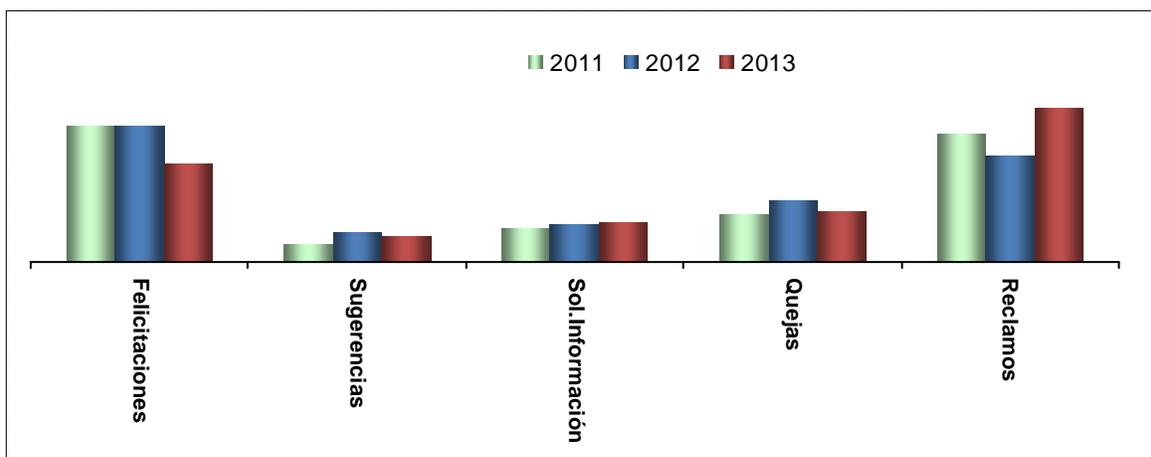
1.1.8. ATENCIÓN AL USUARIO

1.1.8.1. Número de Peticiones de Usuarios radicadas en la DAU:

TIPO DE PETICIÓN	2011	2012	2013
RECLAMOS	276	216	222
FELICITACIONES	293	270	143
QUEJAS	104	123	72
SOLICITUD DE INFORMACIÓN	74	72	56
SUGERENCIAS	43	58	39
TOTAL	790	739	532

Fuente: Bases de Datos PQR 2011 a 2013 - Dirección de Atención al Usuario



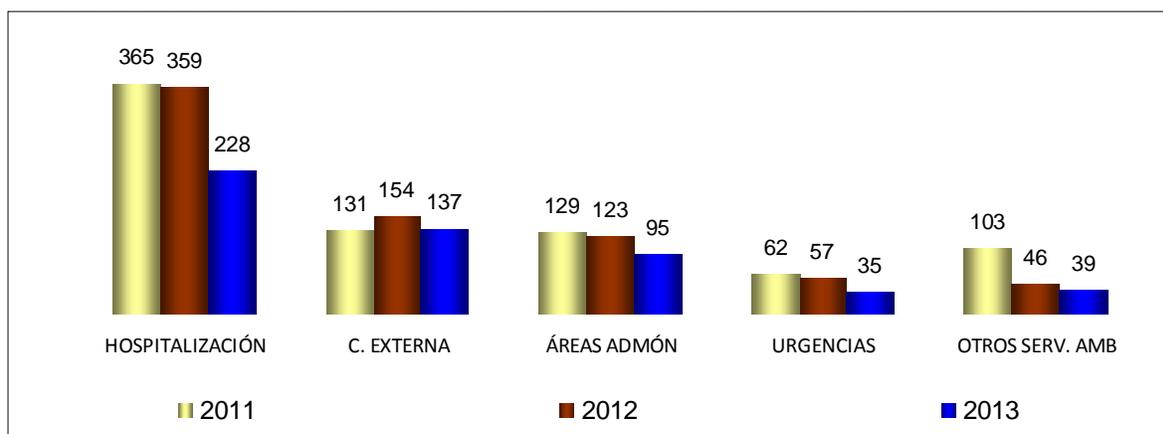


Durante la vigencia 2013, se presentaron 532 peticiones, total que se toma como el 100%, el cual disminuyó en comparación con las vigencias anteriores (con el 2011 en un 33% y con el 2012 en un 34%), se observa que los reclamos disminuyeron, en el mismo sentido las peticiones clasificadas como quejas, mientras que las felicitaciones aumentaron en agosto de 2013. En relación con el porcentaje frente al total de peticiones de cada período, se observa que las felicitaciones disminuyeron en un 10%, las sugerencias aumentaron en un 2% frente a 2011 y disminuyeron un 1% frente a 2012; las solicitudes de información, aumentaron en un 2% frente a 2011 y en un 1% frente a 2012; los reclamos aumentaron un 7% frente a 2011 y un 12% frente a 2012; las quejas, aumentaron en 1% frente a 2011 y disminuyeron en un 3% frente a 2012.

El medio más empleado por los usuarios para radicar sus manifestaciones han sido los Buzones de Sugerencias que se encuentran ubicados en los servicios. De igual manera se ha fortalecido el uso del Buzón Virtual al cual el usuario tiene acceso a través de la página web del HUS desde el año 2007.

1.1.8.2. Número de Peticiones por Servicio Involucrado:

SERVICIO	2011	2012	2013
HOSPITALIZACIÓN	365	359	228
CONSULTA EXTERNA	131	154	137
ÁREAS ADMINISTRATIVAS	129	123	95
URGENCIAS	62	57	35
OTROS SERVICIOS	103	46	37
TOTAL	790	739	532



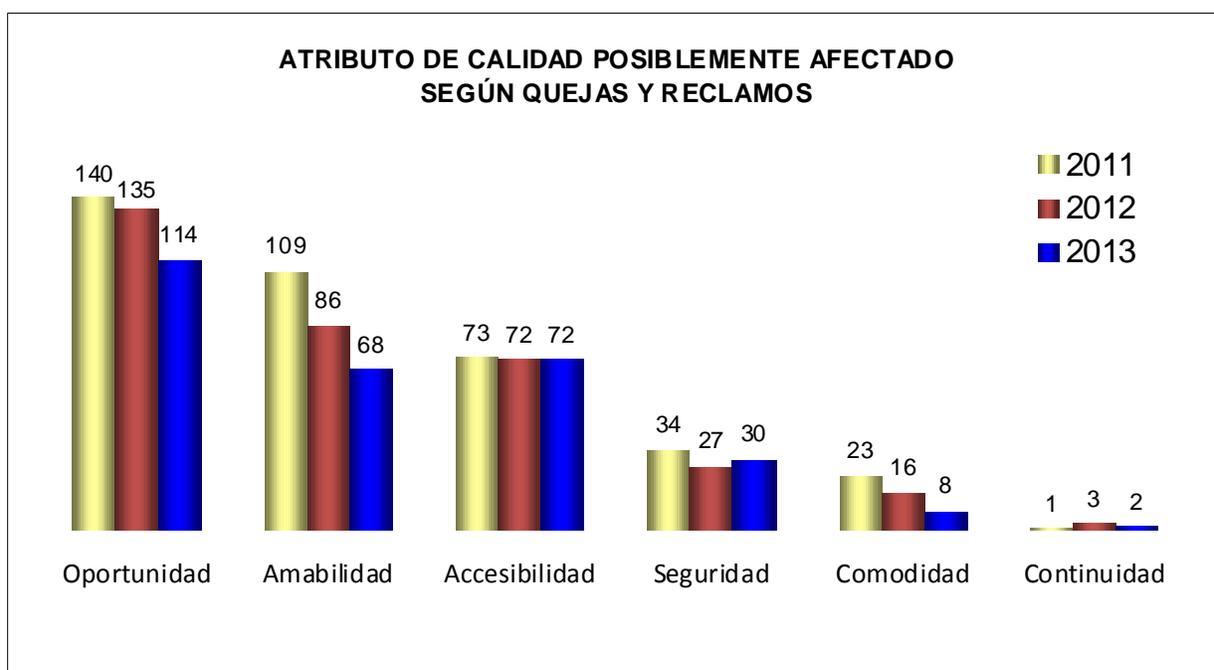
El servicio de hospitalización continúa presentando el mayor número de peticiones, seguido del servicio de consulta externa, áreas administrativas (Estadística, financiera, vigilancia, call center), otros servicios ambulatorios (Radiología, laboratorio clínico, gastro, etc.) y urgencias.

Así también el servicio con mayor número de quejas y reclamos es hospitalización, pero también es el más felicitado, seguido de consulta externa, áreas administrativas, otros servicios ambulatorios y urgencias.

1.1.8.3. Atributos de Calidad afectados según Quejas y Reclamos gestionados:

ATRIBUTOS (QUEJAS Y RECLAMOS)	2011	2012	2013
OPORTUNIDAD	140	135	114
ACCESIBILIDAD	73	72	72
AMABILIDAD	109	86	68
SEGURIDAD	34	27	30
COMODIDAD	23	16	8
CONTINUIDAD	1	3	2
TOTAL Q Y R	380	339	294

Fuente: Base de Datos PQR 2011 a 2013 - Dirección de Atención al Usuario



Durante la vigencia 2013, se presentaron 294 quejas y reclamos, lo cual disminuyó frente a 2011 en un 23% y frente a 2012 en un 13%

De las peticiones clasificadas como quejas y reclamos, se observa que el mayor atributo posiblemente afectado es 1. Oportunidad: principalmente en los servicios de hospitalización, consulta externa, urgencias y áreas administrativas, por el personal Médico, Auxiliar de Enfermería, Enfermeras Jefes, Facturadores, y Call Center. 2. Accesibilidad: en los servicios de consulta externa y áreas administrativas, específicamente por la atención en el Call Center,

vigilancia y facturación. 3. Amabilidad: en los servicios de consulta externa, hospitalización, urgencias, áreas administrativas, radiología y laboratorio clínico, específicamente en orden por las Auxiliares de Enfermería. Médicos, Facturadores, vigilancia, Secretarías y Enfermeras Jefes. 4. Seguridad: En el servicio de Hospitalización, en su orden por el personal Auxiliares de Enfermería, Enfermeras Jefes y Médicos.

1.1.8.4. Vulneración de Derechos de los Usuarios detectados a través de Quejas y Reclamos, durante la vigencia 2013 vs 2012

COD	DERECHO	2012	2013
1	ELECCIÓN	0	0
2	TRATO AMABLE	87	72
3	ATENCIÓN OPORTUNA, SEGURA Y CONTINUA	187	175
4	ATENCIÓN DIGNA	16	9
5	ATENCIÓN PREFERENCIAL	0	2
6	CONFIDENCIALIDAD	0	5
7	INFORMACIÓN INTEGRAL	45	30
8	CONSENTIMIENTO INFORMADO	0	1
9	APOYO EMOCIONAL, ESPIRITUAL O RELIGIOSO	1	0
10	CERCANÍA HUMANA DE SU FAMILIA	3	0
11	DONACIÓN DE ÓRGANOS	0	0
12	MORIR CON DIGNIDAD	0	0
	TOTAL	339	294

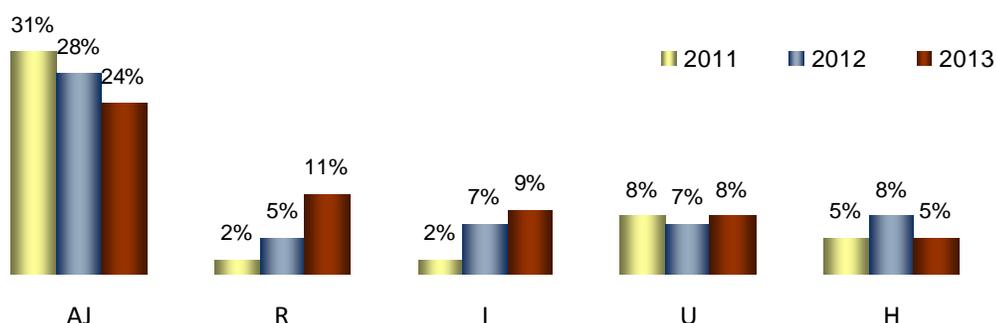
Fuente: Base de Datos PQR 2011 a 2013 - Dirección de Atención al Usuario

Durante la vigencia 2013, se presentaron 294 Quejas y Reclamos, de las cuales se observa como posible vulneración de los derechos en salud de los pacientes, atención oportuna, segura y continua, con un 60%, seguido de trato amable, con un 24%, e información integral con un 10%

1.1.8.5. Causas más frecuentes de Quejas y Reclamos gestionados (en número)

a. Cinco primeras causas presentadas en la vigencia 2013

CAUSAS FRECUENTES DE QUEJAS Y RECLAMOS



COD	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	2011 QyR = 380	2012 QyR = 339	2013 QyR = 294
AJ	Falta de Calidez y Trato Amable	116 (31%)	91 (28%)	71 (24%)

R	Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de las citas: Por el Call Center	6 (2%)	18 (5%)	31 (11%)
I	Demora en la atención al llamado de enfermería en hospitalización - no oportunidad en la atención.	8 (2%)	24 (7%)	25 (9%)
U	Falta de Información y Orientación al Usuario durante el Proceso de Atención en el HUS	29 (8%)	23 (7%)	24 (8%)
H	Demora en la atención de las citas programadas para Consulta y/o Procedimientos en consultorio	19 (5%)	27 (8%)	16 (5%)

Fuente: Base de Datos PQR 2011 a 2013 - Dirección de Atención al Usuario

Durante la vigencia 2013 y en relación con el 2011 y 2012, se observa disminución de las causas frecuentes de quejas y reclamos específicamente en los temas relacionados con 1. Falta de Calidez y Trato Amable y 2. Demora en la atención de las citas programadas para consulta y/o procedimientos en consultorio; y aumentó para 1. Dificultad en la Comunicación Telefónica para la asignación de citas (con el Call Center), 2. Demora en la atención al Llamado de Enfermería en Hospitalización y Urgencias, y se mantuvo para Falta de Información y Orientación al Usuario durante el proceso de atención.

b. servicios y colaboradores involucrados

COD	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	SERVICIO	COLABORADOR INTERNO INVOLUCRADO
AJ	FALTA DE CALIDEZ Y TRATO AMABLE	C. Externa Hospitalización Urgencias Áreas Admon Radiología Lab Clínico	Aux. Enfermería Médicos Facturadores/Autorizadores Vigilantes Secretarías Enfermeras Jefes Trabajo Social
R	DIFICULTAD EN LA COMUNICACIÓN TELEFÓNICA PARA LA ASIGNACIÓN DE LAS CITAS: CALL CENTER	C. Externa Áreas Admon	Call Center Vigilancia Facturador No Agenda Disponible
I	DEMORA EN LA ATENCIÓN AL LLAMADO DE ENFERMERÍA EN HOSPITALIZACIÓN - NO OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN.	Hospitalización Urgencias	Auxiliar Enf Enfermera Jefe
U	FALTA DE INFORMACIÓN Y ORIENTACIÓN AL USUARIO DURANTE EL PROCESO DE ATENCIÓN EN EL HUS	C. Externa Hospitalización Radiología Otros Serv. Ambula Áreas Admon	Facturador Médico Enfermera Jefe Aux. Enfermería Trabajo Social Bacterióloga Secretaria
H	DEMORA EN LA ATENCIÓN DE LAS CITAS PROGRAMADAS PARA CONSULTA Y/O PROCEDIMIENTOS EN CONSULTORIO	Consulta Externa	Médicos de Neurología Gastroenterología, Infectología, Reumatología Endocrinología Otorrinolaringología

c. Otras causas presentadas durante la vigencia 2013, que por su criticidad, se relacionan a continuación:

CÓDIGO	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	VIGENCIA 2013 (NÚMERO)	% FRENTE A Q Y R
AJ	Falta de Calidez y Trato Amable	71	24%
R	Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de la citas: Call Center	31	11%
I	Demora en la atención al llamado de enfermería en hospitalización - No oportunidad en la atención.	25	9%
U	Falta de información y Orientación al Usuario durante el proceso de atención en el HUS	24	8%
H	Demora en la atención de las citas programadas para consulta y/o procedimientos en consultorio	16	5%
Q	Demora y/o presuntas fallas en el proceso de atención en el servicio de urgencias: Triage, Consulta, Apertura de HC, Etc	13	4%
T	Falta de comunicación y/o información medica a la familia del paciente hospitalizado o en urgencias	13	4%
G	Demora en la asignación de citas medicas y/o procedimientos en consultorio: No agendas disponibles, otros	11	4%

Otras causas presentadas durante la vigencia 2013, por su criticidad:

CÓDIGO	CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	VIGENCIA 2013 (NÚMERO)	% FRENTE A Q Y R
E	Demora en el proceso de facturación (lab, clínico, Rx, Consulta Externa, Hospitalización, Urgencias)	8	3%
A	Accesibilidad: Inconvenientes para el ingreso a los servicios por temas de vigilancia	7	2%
Ñ	Demora en la programación de Cirugía: Amb Y Hospitalización	7	2%
AD	Reclamos por hotelería: Falta de agua caliente, daño en tv, aseo deficiente en áreas del HUS, falta de elementos de higiene, obras de remodelación que no cumplen con el aislamiento	6	2%
AM	Prácticas inseguras durante el proceso de atención (no uso de guantes, tapabocas, no lavado de manos)	6	2%
N	Demora en la practica de actividades clínicas a pacientes hospitalizados: exámenes, interconsultas, procedimientos, etc.	4	1%
P	Demora en la salida del paciente hospitalizado por falta de Epicrisis, Certificados de Defunción, Nacido Vivo Etc.	4	1%
S	Posible acción insegura: Posible administración de medicamento equivoca a paciente Hospitalizado (2). Transfusión de sangre a paciente de diferente grupo sanguíneo (1). Paciente que sale del Hospital, pero no le retiraron el catéter (1)	4	1%
AA	Pérdida de placas de radiología u otros exámenes: Placas en Ortopedia (1), prueba de esfuerzo en Medicina Interna (1)	2	1%
AE	Reingreso de pacientes a hospitalización por la misma causa, antes de 15 días	2	1%
D	Cirugía Cancelada por factores atribuibles a la organización: Ginecología (1), Unidad Quirúrgica (1)	2	1%
O	Demora en la resolución de la patología del paciente hospitalizado o en urgencias: Urología (1) Enfermería (1)	2	1%

V	Falta de Insumos y/o elementos médicos y/o quirúrgicos para obtener atención, o elementos suministrados de mala calidad	2	1%
AC	Reclamos cuyo argumento del usuario es que no desea ser atendido por personal de entrenamiento	1	0%
AÑ	Práctica de Actividades Médicas y/o de Apoyo Diagnóstico que se repiten al Paciente hospitalizado, sin ser necesarias	1	0%
C	Caída de pacientes hospitalizados y/o en urgencias	1	0%

1.1.8.6. Indicador: Porcentaje De Satisfacción Global.



Aspecto	2011	2012	2013
Número total de usuarios encuestados	878	1.822	1.680
Número total de usuarios que se consideran satisfechos con los servicios recibidos en el HUS	865	1.803	1.658
Número total de usuarios insatisfechos	13	19	22
% de Usuarios Satisfechos	98.5%	99%	98.7%

Durante la vigencia 2013, el Porcentaje de Satisfacción Global, fue del 98.7%, de 1680 encuestas aplicadas en los servicios de Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Radiología, Cirugía Ambulatoria, Banco de Sangre, UCI Adulto, UCI Intermedio, Neonatos, Sala de Partos y Unidad Renal; porcentaje que en comparación con las vigencias 2011 y 2012, se mantuvo.

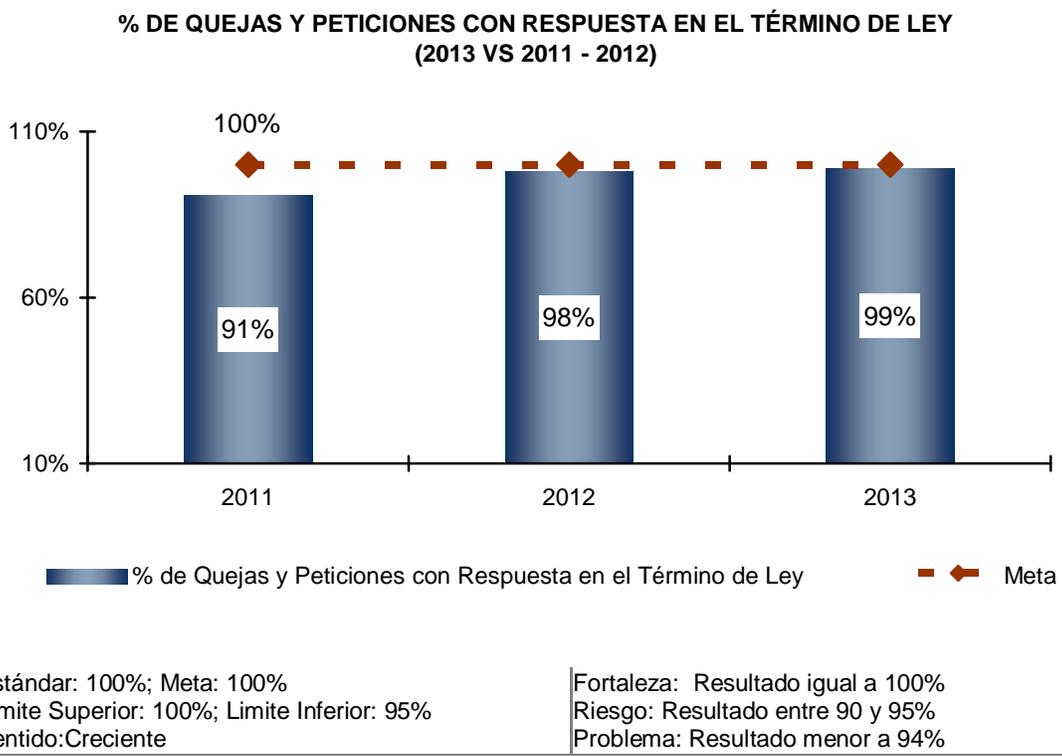
a). Causas de Insatisfacción:

Del porcentaje de usuarios que menciona estar insatisfechos con el servicio recibido durante la vigencia 2013, se observa que son del servicio de **Consulta Externa**, indicando que 1. El proceso de facturación es demorado, 2. Se presenta incumplimiento en el horario de la cita programada, 3. Debe haber más calidad humana, 4. No fue atendido por el especialista con el

cual solicitó cita particular y 5. No se permite acompañante del paciente en la consulta. Del servicio de Radiología, porque 1. Al momento de solicitar la cita no le revisaron los documentos y al presentarse el día de la cita, fue devuelto a corregir la orden, 2. Es exagerado el tiempo que debió esperar luego de facturar para la toma del examen, 3. Se presenta demora en el proceso de facturación y 4. El personal no tiene buen trato hacia los pacientes.

Del servicio de Urgencias porque 1. Al Paciente le dieron salida y al otro día le tocó traerlo por Urgencias, 2. El espacio físico es reducido, 3. Hay Demora al momento de darle de alta, 4. Falta de información y 5. Falta buen trato por parte del médico. En UCI Adulto, por falta de información. En UCI Intermedio, porque la Fisioterapeuta no le colocó el CIPAC para dormir, a la paciente obesa. En el Banco de Sangre porque recibió un trato no adecuado de una persona de esa área, a quien no identificó con nombre, aclarando que no fue la Bacterióloga que la atendió. En Sala de Partos porque el Usuario no recibió ningún tipo de información del Bebé, ni de ella. En Neonatos porque 1. Algunas auxiliares no se dejan hablar y no le brinda información al Usuario, además no le dan comida al Bebé a la hora que es y 2. Los pediatras deben tener más sensibilidad para informar el estado crítico del bebé a la madre.

1.1.8.7. Indicador: Porcentaje de Quejas y Peticiones con Respuesta en el Término de Ley



Durante la vigencia 2013, se obtiene el cumplimiento del Indicador de Gestión del 99%, porcentaje que aumentó en relación con las vigencias 2011 (en un 8%) y 2012 (en un 1%). En este año, se presentaron en el año 389 peticiones que el indicador evalúa (Quejas, Reclamos, Sugerencias y Solicitudes de Información), de las cuales se ofreció respuesta en el término de ley a 384 (es decir al 99%), El 5% restante corresponde a cinco (5) peticiones: Consecutivo 117 de 2013, Reclamo de la paciente Mary Silvia Arias, radicado el 5 de abril, del cual no se cuenta

con copia de la respuesta en Atención al Usuario, por cuando el caso finalmente fue manejado desde la Dirección Científica. Consecutivo 345 de 2013, Reclamo del paciente Alfredo Malango, radicada el 20 de agosto de 2013, la finalmente la respuesta se ofreció desde la UF de Zipaquirá, tres (3) días después de la fecha vencimiento. Consecutivo 367 de 2013, Queja de la paciente María Jerónima Reyes, radicada el 11 de septiembre de 2013, de la cual no se cuenta con copia de la respuesta en Atención al Usuario, por cuando el caso finalmente fue manejado desde la Dirección Científica, Consecutivo 375 de 2013, Reclamo de la paciente Luz Marlen Garzón, radicada el 17 de septiembre, cuya respuesta al Peticionario se ofreció desde la Dirección Científica/Gerencia, 31 días posteriores a la fecha de vencimiento. Consecutivo 492 de 2013, Reclamo del paciente Jhon Jairo Rojas, radicada el 27 de noviembre, del cual no se cuenta con copia de la respuesta en Atención al Usuario, por cuando el caso finalmente fue manejado desde la Dirección Científica

1.1.8.7. Voz del Usuario captada durante el proceso de atención en los diferentes servicios asistenciales, a través de Encuestas de Satisfacción y Rondas de Servicios y PQR's, durante la vigencia 2013

a) Infraestructura

- Que en el tercer piso en cada habitación tenga baños y timbre.
- Acondicionar el espacio de urgencias para que el paciente tenga mas privacidad.
- Mejorar la privacidad del paciente atendido en urgencias.
- Baños Públicos: Que se amplíen en número porque son muy pocos, se mejore el aseo de los mismos y que cuente baños para discapacitados.
- Señalización: Que haya señalización en los Ascensores y más señalización en los servicios y puntos de facturación y en general en todo el Hospital.
- Cafetería: Que el HUS tuviera una cafetería mas amplia y cómoda para los usuarios y que no sea costosa.
- Sistema Digiturno Que se cuente con digiturno en Consulta Externa y Urgencias.
- Teléfonos Públicos, más teléfonos públicos en funcionamiento.

b) Equipo Médico

- Que haya equipo de Resonancia en el Hospital.
- Que el tensiómetro o manual con que se cuente para controlar los signos vitales siempre estén funcionando.

c) Aspectos relacionados con Hotelería y Mobiliario

- Televisores: Mejorar su funcionamiento, algunos están dañados.
- Que se cuente de forma permanente con sillas cómodas en las habitaciones para los acompañantes que se quedan en el día o en la noche.
- Colocar teléfonos en cada habitación.
- Falta mesa para los alimentos de los pacientes en el servicio de urgencias (sobre todo en la época de mucho frío e invierno).
- Faltan sillas de ruedas para los pacientes que ingresan al HUS para atención ambulatoria.
- Que se cuente con cobijas y almohadas en urgencias y en hospitalización.

- Evitar el aseo de la habitación en horas de las comidas.
- Mejorar el aseo de los baños públicos de los servicios y la recepción, los cuales deben contar con todos los insumos: Papel Higiénico, Jabón, Toallas de papel, etc.
- Colocar **agua caliente** en los baños de hospitalización.
- Que no demoren tanto para subir batas a la sala de Neonatos.

d) Servicio al Cliente

Humanización del servicio:

- Mejorar la Calidad humana en la atención del equipo de salud: Saludo, Comunicación, Escucha con el Paciente, trato amable y cálido.
- Capacitar al personal de las diferentes áreas en humanización del servicio.
- Mejorar la atención a los pacientes en horas de la noche.
- Que los médicos se expliquen mejor y no regañen al paciente o a la familia por no entender.
- Que las enfermeras pasen el pato cuando lo pide el paciente.
- Que brindaran una ayuda psicológica cuando el bebe nace muerto.
- Que se apague la luz para poder dormir y no hicieran tanto ruido que hacen el personal de enfermería y en ocasiones el personal de aseo.

Información y Orientación al Usuario:

- Avisar diariamente cómo va la cuenta, para agilizar el momento de la salida.
- Mejorar la información por parte del personal que esta en la recepción del Hospital.
- Agilizar los trámites de salida de los pacientes.
- Cuando el paciente es menor de edad que lo dejen ingresar con familiar.
- Que en portería verifiquen el nombre de los pacientes para que no haya confusión con las fichas.
- Que el personal de vigilancia verifique si un paciente tiene visita o no antes de negar la entrada a algún familiar.
- Que le permitieran tener un celular o pusieran un teléfono para comunicarse con los familiares.

Atención e Información Médica:

- Que el Médico dedique más tiempo al paciente y expliquen mejor la situación del mismo.
- Que el Médico brinde información y orientación al paciente y/o familia cuando se programe un procedimiento (quirúrgico/no quirúrgico), antes, durante y después del mismo.
- Que los estudiantes estén acompañados siempre por el instructor.
- Que se pueda llamar por teléfono para tener información acerca del paciente para saber el estado del paciente en casos especiales.
- Que den información más clara y oportuna del estado de los pacientes, incluso después de las visitas y también los fines de semana.
- Que la información que se da sea mas unificada para que no den diferentes versiones.

- Acompañamiento de los especialistas en la consulta y no solo estudiantes.
- Ser cumplidos con la hora de la programación de cirugía.
- Mayor atención a los pacientes por parte de los médicos especialistas.
- Que al salir de la consulta entreguen todas las ordenes medicas incluido el anexo 3.
- Porque le dieron salida al paciente y al otro día le toco traerlo por urgencias y le han querido dar salida pero el paciente se encuentra en mal estado de salud.
- Que los médicos y enfermeras los cumplan " no uso de joyas. no uso de celular.
- Que le personal medico como los estudiantes usen bata, gorro y tapabocas.
- Que no hablen por celular cuando estén haciendo algún procedimiento o en salas de cx o UCI.

Atención de Enfermería

- Que no le interrumpan el sueño al paciente para tomarle la tensión.
- Que tengan mas cuidado con los medicamentos que suministran al Paciente.
- Que les indiquen a los familiares cual es el timbre para llamar a enfermería y cómo se utiliza.
- Que haya una mejor atención a la respuesta al llamado de enfermería. Se demoran mucho.
- Que el personal de enfermería no hable por teléfono cuando este atiendo al paciente.
- Que estén más pendientes con los pacientes que tienen discapacidad, especialmente para el momento del baño.
- Que los camilleros no deje al paciente cuando se lleva a otro servicio.
- Que las enfermeras usen también los tapabocas.
- Que los médicos y enfermeras los cumplan " no uso de joyas. no uso de celular.
- Que no hablen por celular cuando estén haciendo algún procedimiento o en salas de cx o UCI.
- Que repongan los pañales que usan con otros pacientes.
- Que sean puntuales para darles el tetero en Neonatos.
- Que el agua que se le traen los familiares no la cojan para bañar a los pacientes.
- Que las enfermeras tengan más cuidado con las pertenencias de los pacientes las prótesis dentales.
- Que tengan mas cuidado con la ropa del recién nacido.
- Aislar los pacientes de VIH.

Horario de Visitas:

- Organizar en recepción el ingreso de la visita, entrega de las fichas, que no se coloque inconveniente por el documento de identidad para el ingreso.
- Que sean más tolerantes con la salida de las visitas.
- Que dejen ver al paciente en sala de recuperación.
- Mejorar la organización en el ingreso de visitas.
- Quisiera que la hora de visita fuera mas larga.
- Cumplir con el horario de visitas por parte de enfermería y vigilancia.

- Que dejen ingresar al menos 15 minutos antes de la visita para que el ingreso a la unidad de Cuidado Intensivo, e Intermedio sea puntual.

Atención en Urgencias:

- Que no sea tan demorado para abrir historia por urgencias, considero que el tiempo de espera es demasiado.
- Hay demora en la realización de laboratorio al paciente en urgencias.
- Que cuando llegue un paciente por urgencias no lo devuelven, no es justo.
- El paciente fue remitido al Hospital San Carlos, muy demorado el proceso de remisión

Proceso de Facturación:

- Contar con un plan B para cuando los facturadores no puedan facturar por problemas del Sistema.

Agendas Médicas:

- Que las citas con los especialistas solicitados, no sean tan lejos.
- Ampliar agendas médicas.

Suministro de Alimentos:

- Que el suministro del alimento sea en horarios oportunos.
- Que la comida sea variada.
- Que el refrigerio de Unidad Renal sea cambiado por alimentos sólidos.
- Verificar las dietas antes de darlas al paciente.

Exámenes de Apoyo Diagnóstico

- Que dejen ingresar al esposo a la toma de la ecografía.
- Que la entrega de resultados sea más rápida.
- Que los resultados de Laboratorio Clínico los entregaran de una vez o vía Internet para evitar el desplazamiento hasta el hospital.
- Tener más cuidado a la hora de entregar los documentos o exámenes que sean los correctos.
- Que en el laboratorio informen el resultado de laboratorio cuando salgan mal o alterados, al medico especialista o a el paciente.

Disponibilidad de más Personal.

- Que haya más personal de enfermería para prestar mejor servicio.
- Que se cuente con radiólogos en fin de semana para que se hagan más rápido los procedimientos.
- Que se cuenta con mas facturadores en consulta externa.

1.1.8.8 Intervenciones específicas realizadas como acciones de mejora dentro del Proceso de Atención

POR SERVICIO INVOLUCRADO	ACCIONES O COMPROMISOS DESARROLLADOS PARA EL MEJORAMIENTO
De los profesionales médicos	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilización personalizada al profesional médico involucrado en posibles faltas de trato amable hacia el paciente o su familia y firma del Acto Simbólico de Compromiso (Código 05AU12-V1) del Pacto por el Trato Amable dentro del fortalecimiento de la Campana del Pacto por el Trato Amable. ✓ Modificación de horarios de inicio de consulta acordado con el especialista involucrados y permanente control desde la Subdirección de Consulta Externa en este sentido. ✓ Programación de la consulta por médico especialista diferente al que este programado para cirugía y/o aumento del espacio de tiempo entre la terminación de la última cirugía y el inicio de la agenda de consulta médica (cuando es el mismo especialista). ✓ Cuando se retrasa la consulta el médico informa los pacientes la causa de porqué esta demora la misma y se ofrece excusas. ✓ Priorización en la programación y realización de cirugías canceladas por causa institucional. ✓ Ajustes al procedimiento de entrega al paciente de placas radiológicas en el servicio de cirugía general y ortopedia. ✓ Mejoramiento paulatino de los tiempos de atención en urgencias (Asignación nuevamente del médico en SSO que apoyara la consulta médica o atención de TRIAGE según necesidad). ✓ En los casos en que se suspende temporalmente la visita en urgencias se llevan a los familiares a sala de espera diferentes a la de urgencias, y se brinda información. ✓ Se permitió el ingreso de los familiares de los pacientes hospitalizados en UCI, media hora antes y sensibilización al grupo de médicos para que brinde la información puntualmente durante el horario limitado de la visita. ✓ Se inició el proceso de sensibilización de los médicos de brindar información a los familiares de los pacientes que se encuentren en el área de recuperación, a través de las inducciones que se realizan a los residentes que llegan al Hospital. ✓ Participación de la Dirección de Atención al Usuario, en el proceso de inducción de los residentes a través de charla de humanización del servicio, socialización y respeto por los derechos de los usuarios, servicio al cliente, entre otros ✓ Retroalimentación a través reuniones en la DAU a los líderes o Subdirectores Médicos sobre el resultado de las Encuestas de Satisfacción. Los resultados permanecen publicados y de fácil acceso de consulta en la Intranet del HUS. ✓ Publicación en los servicios de hospitalización de los horarios de información médica, cumplimiento que se verifica periódicamente por parte de las Informadoras de la DAU, en las rondas de servicio, y por el Grupo de Trabajo Social. ✓ Intervención inmediata por la Dirección de Atención al Usuario, a través de las Informadoras, en el momento que se detecte la inconformidad de un usuario, frente a la atención médica o en general en el proceso de atención (asistencial, administrativa, etc.). ✓ Fortalecimiento del punto de información del segundo piso de hospitalización (UCI y Unidad Quirúrgica) para apoyar a la familia mientras logran la comunicación con el grupo médico después de que han realizado las cirugías, hasta cuando este dejó de funcionar (En el 2012).

PROCESO DE ATENCIÓN	ACCIONES O COMPROMISOS DESARROLLADOS PARA EL MEJORAMIENTO
De vigilancia	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilización personalizada o en grupo al personal de la vigilancia involucrado en posibles faltas de trato amable hacia el paciente o su familia. ✓ Apoyo por parte de la Dirección de Atención al Usuario (Directora, Informadora, Secretaria), en el manejo de casos difíciles. ✓ Seguimiento al cumplimiento de la Guía de Atención Preferente al paciente en condición de discapacidad. ✓ Retroalimentación permanente al Coordinador de Vigilancia de la empresa de Vigilancia, frente a las manifestaciones de los usuarios. ✓ Apoyo con una Informadora para el ingreso de pacientes para la hora pico y en los casos de limitación de visita en el servicio de urgencias, por sobrecupo, según

	<p>necesidad.</p> <ul style="list-style-type: none"> ✓ Reuniones periódicas de trabajo y retroalimentación con el Supervisor de Vigilancia, Subdirector Operativo y Coordinador de Capacitación de la Empresa de Vigilancia contratada por el HUS.
--	---

PROCESO DE ATENCIÓN	Acciones o compromisos desarrollados para el mejoramiento
Servicio de Facturación	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilización personalizada o en grupo al personal involucrado en posibles faltas de trato amable hacia el paciente o su familia . Campaña del Pacto por el trato Amable. ✓ Seguimiento al cumplimiento de la Guía de Atención Preferente al paciente en condición de discapacidad. ✓ Resocialización del Protocolo de Saludo institucional y normas generales de servicio al cliente, atención preferente, etc. ✓ Señalización de Cajas Preferenciales ✓ Ajustes al proceso de atención por parte de la Dirección Financiera en consulta externa y cirugía ambulatoria. ✓ Seguimiento por parte de Tesorería, con el fin de garantizar cambio sencillo para devolución del dinero que corresponda.

PROCESO DE ATENCIÓN	ACCIONES O COMPROMISOS DESARROLLADOS PARA EL MEJORAMIENTO
Servicio de Enfermería	<ul style="list-style-type: none"> ✓ Sensibilización personalizada o en grupo al personal involucrado en posibles faltas de trato amable hacia el paciente o su familia . Campaña del Pacto por el trato Amable. ✓ Adquisición del Sistema de Llamado de Enfermería, en el 2012.. ✓ Fortalecimiento en la calidad y frecuencia de las rondas de enfermería en los servicios, cumplimiento en el protocolo de salud, información, orientación y explicaciones al paciente sobre los procedimientos de enfermería que se realicen e información a los familiares de acuerdo con su competencia por profesional. ✓ Resocialización al equipo de Enfermería del procedimiento del Manejo de Custodia de Elementos personales del paciente y otros. ✓ Fortalecimiento de la Cultura de Seguridad Clínica mediante capacitaciones, seguimientos y supervisiones de cumplimiento de procedimientos por parte del personal de enfermería a través de la Supervisoras de turno, al igual que implementación de barreras de seguridad. ✓ Mayor seguimiento al adecuado diligenciamiento de los registros de enfermería. ✓ Intervención inmediata por la Dirección de Atención al Usuario, a través de las Informadoras, en el momento que se detecte la inconformidad de un usuario, frente a la atención de enfermería. ✓ Resocialización permanente de procedimientos de enfermería para fortalecer la adherencia a su cumplimiento en el proceso de atención de enfermería.

En general y como estrategia de fortalecimiento en la humanización del servicio se continua con la Campaña del Pacto por el Trato Amable iniciada desde el año 2006: Incluye análisis en conjunto de la inconformidad presentada por el usuario, reflexión por parte del colaborador involucrado en la petición (queja), proyección video de sensibilización, Socialización de cartilla relacionada con el tema, compromiso como líder multiplicador del Trato Amable y Humanización en el servicio, lo cual se sella con la firma del Acto Simbólico,, Murales (tres en el año) y Cartelera Rodante con temas alusivos, Celebración anual del Día del Paciente, en el 2013, se celebró la XIII y la 7ª Jornada de Vacunación por el Trato Amable y la Humanización del Servicio.

De igual manera, difusión de la Cartilla del Trato Amable, fortalecimiento de estos aspectos al personal en formación en las Inducciones, Personal Administrativo y asistencial en general, Socialización de Deberes y Derechos tanto al Cliente Interno como Externo, Rondas de Servicio que realizada el Informadoras visitando al paciente hospitalizado y toda la gestión que realiza en el día a día el grupo de Trabajo Social, acompañamiento que realiza la Informadora a los pacientes, en casos especiales, ampliación de los horarios de visitas en hospitalización y urgencias, entre otros.

1.1.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Í SIVIGILAÍ

1.1.10. EDUCACIÓN MÉDICA E INVESTIGACIÓN

La Subdirección de Educación Médica e Investigación tiene como objetivo establecido coordinar las acciones dirigidas al desarrollo óptimo de las prácticas de los estudiantes que realizan rotaciones en el hospital, velando por el cumplimiento de los requisitos legales y lineamientos institucionales, promoviendo la cualificación en aspectos pedagógicos y académicos del personal del HUS que realiza labores docentes y favoreciendo condiciones de bienestar para los estudiantes; a través de programas para el mejoramiento integral del proceso educativo y evaluación de los procesos de enseñanza-aprendizaje, para lo cual se han suscrito convenios de docencia servicios según se relacionan a continuación:

Convenios según programas 2013:

CONCEPTO	2013
IES MEDICINA	7
IES ENFERMERÍA	6
IES CIENCIAS DE LA SALUD	11
IES OTRAS ÁREAS (INGENIERÍA)	2
TOTAL	26

Actualmente se encuentran vigentes 26 convenios para la unidad funcional de Bogotá, con rotaciones por las tres unidades funcionales y tres exclusivas para Girardot, según tabla que relaciona institución educativa y periodo de vigencia.

Convenios vigentes 2013:

INSTITUCIÓN	SUSCRIPCIÓN	VENCIMIENTO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	07/05/2012	2021
UNIVERSIDAD NACIONAL DE COLOMBIA	10/10/2012	2021
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	11/08/2011	2020
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS	15/11/2010	2020
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	23/11/2012	2021
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	29/06/2011	2021
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA	14/07/2011	2021
ESCUELA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	08/02/2011	2021
ESCUELA DE REHABILITACIÓN	31/10/2011	2021
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA	20/12/2012	2022
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	31/03/2011	2021
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO	29/05/2013	2023
UNISALUD	05/07/2011	2021
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	03/03/2013	2022
CENTRO DE JUVENTUDES TRABAJADORAS HERMANAS DE SAN JUAN EVANGELISTA	02/02/2011	2021
ESCUELA DE CARRERAS INDUSTRIALES ECCI	30/11/2010	2020
CRUZ ROJA COLOMBIANA	03/02/2011	2021
ESCUELA LOGÍSTICA MILITAR	30/06/2011	2021

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD - FUCS	02/11/2010	2020
ORGANIZACIÓN OANDES	02/06/2011	2021
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	31/01/2011	2021
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA	22/03/2011	2021
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	2013	2023
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	26/12/2012	2022
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA	30/01/2012	2022
SENA	01/09/2013	2023
UNIVERSIDAD LIBRE	14/08/2012	2022
UPTC . GIRARDOT	24/04/2013	2022
CECTE . GIRARDOT	20/08/2013	2022
UNAD . GIRARDOT	14/08/2013	2022

En este momento el hospital es escenario de práctica de programas de pregrado y posgrado según tabla relacionada a continuación:

IES y programas 2013:

IES	PREGRADO	POST-GRADO
UNIVERSIDAD DE LA SABANA	INTERNOS	MEDICINA INTERNA
	MEDICINA PREGRADO	ANESTESIOLOGÍA
	ENFERMERÍA	GINECOLOGÍA
	FISIOTERAPIA	CIRUGÍA GENERAL
		RADIOLOGÍA
		NEONATOS
		UCI
UNIVERSIDAD NACIONAL	INTERNOS	NEUROCIRUGÍA
	MEDICINA PREGRADO	DERMATOLOGÍA
	FARMACIA	CIRUGÍA ORAL Y MAXILO.
	ENFERMERÍA	CIRUGÍA GENERAL
	QUÍMICA FARMACÉUTICA	MEDICINA INTERNA
	FISIOTERAPIA	CIRUGÍA PLÁSTICA
	ODONTOLOGÍA	UCI
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE NUESTRA SEÑORA DEL ROSARIO	INTERNOS	UROLOGÍA
	MEDICINA PREGRADO	UCI
		O.R.L.
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA JUAN N. CORPAS	INTERNOS	NEURO-CIRUGÍA
	MEDICINA PREGRADO	
PONTIFICIA UNIVERSIDAD JAVERIANA	INTERNOS	ENFERMERÍA
	MEDICINA PREGRADO	GINECOLOGÍA
	ODONTOLOGÍA	ORTOPEDIA
	ENFERMERÍA	
	BACTERIOLOGÍA	
	NUTRICIÓN	
UNIVERSIDAD COLEGIO MAYOR DE CUNDINAMARCA	BACTERIOLOGÍA	

FUNDACIÓN UNIVERSITARIA DEL ÁREA ANDINA	INSTRUMENTACIÓN QX	
	RADIOLOGÍA	
	ENFERMERÍA	
ESCUELA DE SALUD DE CUNDINAMARCA ECSACUN	AUX ENFERMERÍA	
ESCUELA COLOMBIANA DE REHABILITACIÓN	FISIOTERAPIA	NEUROREHABILITACIÓN
CORPORACIÓN UNIVERSITARIA IBEROAMERICANA	FISIOTERAPIA	FISIOTERAPIA
	FONOAUDIOLOGÍA	
UNIVERSIDAD DEL BOSQUE	INTERNOS	CIRUGÍA PLÁSTICA
	INSTRUMENTACIÓN QX	
UNIVERSIDAD DEL QUINDÍO	INTERNOS	
UNISALUD	AUX FARMACIA	
	AUX ENFERMERÍA	
UNIVERSIDAD DE CUNDINAMARCA	ENFERMERÍA	
CENTRO DE JUVENTUDES TRABAJADORAS HERMANAS DE SAN JUAN EVANGELISTA	AUX ENFERMERÍA	
ESCUELA DE CARRERAS INDUSTRIALES ECCI	ENFERMERÍA	
	INGENIERÍA	
CRUZ ROJA COLOMBIANA	AUX ENFERMERÍA	
ESCUELA LOGÍSTICA MILITAR	ENFERMERÍA DE COMBATE	
FUNDACIÓN UNIVERSITARIA CIENCIAS DE LA SALUD FUCS	CITO HISTOLOGÍA	DERMATOLOGÍA
ORGANIZACIÓN OANDES	TEC MERCADEO	
	TÉC ADMINISTRACIÓN	
	TEC DISEÑO	
	TEC FORENSE JURÍDICO	
UNIVERSIDAD DE LOS ANDES	INTERNOS	
UNIVERSIDAD DE SAN BUENAVENTURA		NEUROPSICOLOGÍA
UNIVERSIDAD DEL TOLIMA	INTERNOS	
UNIVERSIDAD MILITAR NUEVA GRANADA	INTERNOS	UCI
UNIVERSIDAD AUTÓNOMA DE BUCARAMANGA	AUX FARMACIA	DERMATOLOGÍA
SENA	AUX ENFERMERÍA	
UNIVERSIDAD LIBRE	INGENIERÍA	

Los programas que rotan en el hospital incluyen estudiantes de pregrado en medicina, enfermería, fisioterapia, bacteriología, nutrición y dietética, instrumentación, odontología, química farmacéutica, auxiliar de enfermería y auxiliar de farmacia. El total de estudiantes en rotación para el año 2013 fue de:

Estudiantes por programa 2013:

ÁREA Y GRADO DE FORMACIÓN	2013
PREGRADO MEDICINA	1.093
INTERNADO MEDICINA	112
POSGRADO MEDICINA	155
ENFERMERÍA	112
CIENCIAS DE LA SALUD	378

OTRAS ÁREAS (INGENIERÍA)	3
TOTAL	1.853

No se tiene evidencia concreta del número de estudiantes frente a la capacidad real instalada, por lo cual se desarrolla un proyecto de investigación en conjunto con la Universidad Libre, programa de ingeniería industrial, cuyo objetivo es generar una herramienta que permita el cálculo de la capacidad instalada acorde con las variables de la normatividad para aplicar a cualquiera de las unidades funcionales.

- Cumplimiento de estándares Acreditación Hospital Universitario:

El Decreto 2376 de 2010 determina los estándares para la acreditación como hospital universitario, siendo el plazo de la norma para presentarse ante el ente regulador el año 2016. La evaluación de los estándares según informe autoevaluación de educación médica 2012, se encontraba en 77%, sin discriminar de la totalidad de estándares cuántos se cumplían de manera total, cuántos parcial y cuántos no.

La norma contempla estándares agrupados según factores, que contienen un conjunto de características calificables, de los cuales aquellos documentales a la vez soportan las visitas de pares de acreditación para registro calificado de programas de las IES (decreto 1295 de 2010):

Autoevaluación 2012 escenarios de práctica, Decreto 2376 de 2010

FACTORES	CARACTERÍSTICAS	CONDICIONES	CUMPLIMIENTO AUTOEVALUACIÓN 2012 (%)
I Planificación y referentes documentales de la relación docencia servicio	5	15	80
II Procesos y actividades de la relación.	2	3	100
III Gestión de recursos para la relación docencia-servicio.	3	3	33
IV Sistema de información de la relación.	1	2	50
V Medición, análisis y mejora de la relación	1	2	100
TOTALES	12	25	73

Si bien hay calificaciones altas para algunos de los factores, no se encuentran evidencias documentales que soporten el avance en los diferentes procesos requeridos. Por ello y acorde a la visión y objetivos estratégicos de cuarto nivel, debe realizarse autoevaluación y un plan de mejoramiento a desarrollar de manera perentoria en 2014 en las tres unidades funcionales.

Ello implica a su vez, la presentación de la Unidad de Zipaquirá para aval de Conaces como escenario de práctica, así como el fortalecimiento de la unidad de Girardot. En este sentido es importante destacar que existen estándares para evaluar la calidad de los escenarios de práctica que deben evaluarse y medirse de manera periódica.

Para ello el área de educación médica propuso un plan de mejoramiento que contenía 16 actividades tendientes al fortalecimiento de los procesos de educación médica e investigación, de las cuales se logró un cumplimiento durante el año del 68% que comprende 11 actividades.

INVESTIGACIÓN

Se presentan las actividades desarrolladas según el plan de trabajo del CIHUS, avances en cumplimiento de estándares de BPCI y el cumplimiento del POA para el periodo evaluado.

Fortalecimiento de grupos y líneas de investigación

A. Realizar inventario de recursos y actualizar de manera permanente bases de datos de proyectos:

El Hospital cuenta con 5 grupos reconocidos por Colciencias. De ellos, el grupo de ingeniería GINICHUS se encuentra inactivo por retiro de su investigador principal. De los grupos avalados, enfermería y fisioterapia tienen actualmente proyectos aprobados y en curso. Durante el trimestre se realizaron reuniones con los grupos para socializar políticas y realizar seguimiento a proyectos de vigencias anteriores.

B. Fortalecer líneas de investigación propias del hospital:

Se realizó reunión de grupos de investigación en los meses de julio y agosto, para socializar la plataforma estratégica y definir líneas de investigación del Hospital. Se contó con la presencia de los grupos Gicsa, Ricavta, Mandrágora, enfermería, fisioterapia, nutrición, entre otros.

Los asistentes propusieron las siguientes líneas:

- Alto riesgo peri operatorio.
- Enfermedades transmisibles reemergentes.
- Cuidado en salud.
- Gestión hospitalaria.
- Trauma.
- Protocolos y guías para la red.

Las cuales se presentaron a la Dirección Científica quien sugirió agruparlas de manera amplia, dejando sólo tres que sean incluyentes y transversales además de mostrar el enfoque de atención del Hospital:

- Gestión en salud.
- Atención integral al paciente de alto riesgo.
- Cuidado en salud.

Se definió hacer de manera bimestral la reunión de grupos.

C. Realizar gestión de financiación externa de proyectos:

Se hizo seguimiento y publicación a convocatorias 2013 de Colciencias, sin aplicar a ninguna de ellas por cuanto los proyectos no eran de las áreas convocadas.

Además, con el Ministerio de Salud se buscó apoyó en regalías para proyecto de equipos biomédicos en la red departamental, pero las fechas de recepción ya habían pasado. Queda como tarea estar atentos a convocatorias de regalías por parte de la Secretaría de Ciencia, Tecnología e Innovación de la Gobernación de Cundinamarca.

D. Realizar capacitaciones mensuales en temas de investigación:

Se proyectó cronograma mensual de capacitaciones, las cuales iniciaron en el mes de agosto, en ciclos semestrales de talleres dictados por invitados de universidades reconocidas. Se han realizado los talleres de procedimientos y de formulación de pregunta de investigación.

Capacitaciones realizadas y funcionarios asistentes

Tema de la capacitación	Conferencista	FUNCIONARIOS					TOTAL
		MEDICINA	ENFERMERIA	FISIOTERAPIA	FARMACIA	NUTRICIÓN	
Taller de procedimientos.	Ing. Luis Escandon, Planeación.	2	7	1		2	14
Taller generalidades de investigación: Formulación de Pregunta de Investigación	Gloria Lucia Arango Bayer, Enfermera de la Pontificia Universidad Javeriana, Especialista en Bioética y Magistra en Administración en Salud de la misma universidad. Doctora en Bioética de la Universidad El Bosque. Profesora asociada.	2	17	3	3	1	30
Taller generalidades de investigación: Búsqueda de Literatura Científica	Gloria Lucia Arango Bayer	1	5	1	0	0	7

Capacitaciones realizadas y personal en formación asistente

Tema de la capacitación	Conferencista	PREGRADO	INTERNO	RESIDENTE	TOTAL	GIRARDOT (Conexión Teleconferencia)	ZIPAQUIRÁ (Conexión Teleconferencia)
Taller de procedimientos.	Ing. Luis Escandon, Planeación.	0	0	0	0	NA	NA
Taller generalidades de investigación: Formulación de Pregunta de Investigación	Gloria Lucia Arango Bayer, Enfermera de la Pontificia Universidad Javeriana, Especialista en Bioética y Magistra en Administración en Salud de la misma universidad. Doctora en Bioética de la Universidad El Bosque. Profesora asociada.	0	0	0	0	SI	SI
Taller generalidades de investigación: Búsqueda de Literatura Científica	Gloria Lucia Arango Bayer	18	0	0	18	Si	No

E. Establecer asesorías técnicas y metodológicas permanentes:

Se acordó con la Universidad Nacional y en contraprestación docencia servicios, prestar asesorías metodológicas a proyectos seleccionados. Hasta el momento, no se han realizado por dificultades en la Subdirección de Educación Médica. El CIHUS realiza de manera permanente seguimiento a los proyectos aprobados.

F. Fortalecer la gestión de los comités técnicos:

El centro de investigación participa y organiza los comités técnico científicos y el comité de ética de la investigación. Los comités técnico científicos se fusionaron en el comité ampliado técnico científico, que ha revisado 20 proyectos y aprobado 13, desde junio de este año. Las resoluciones de los comités se ajustaron y se pasaron a Jurídica a revisión. Esta área sugiere la creación de un solo comité (comité de investigación y ética) que evalúe los proyectos tanto en su parte técnico científica como en la parte ética, dando cumplimiento a la normatividad y evitando la creación de otras instancias que disminuyen la oportunidad y efectividad del CIHUS.

1. Posicionamiento del centro de investigación a nivel distrital, departamental, nacional y regional.

A. Participar en eventos nacionales e internacionales:

Se propuso la participación con póster o ponencias en la primera jornada de divulgación de investigación Samaritana, en el marco de la semana de celebración de los ochenta años del Hospital, evento coordinado por el CIHUS. Se presentaron póster de GICSA, RICAUTA; MANDRAGORA y enfermería (seis).

B. Publicar de manera permanente resultados de las investigaciones del HUS:

Se han revisado dos artículos (Gastrología e infectología) para enviar a publicaciones indexadas. No se ha creado el comité editorial propuesto.

C. Acreditación en BCPI:

Según cronograma, durante este trimestre se han adelantado la implementación de las actividades del plan de acción. Del comité de investigación, se tiene un cumplimiento del 80% de las actividades programadas a septiembre (12 de 15), encontrando retraso en la generación de tres procedimientos del comité y en las tablas de retención documental.

D. Crear boletín digital del CIHUS:

Esta actividad no se ha desarrollado, aunque se trabaja con el link de la Intranet desde abril de 2013.

2. Armonización del proceso dentro del plan de desarrollo institucional:

A. Actualizar procedimientos:

Actividad pendiente. Se formularon indicadores para el CIHUS que se ponen a consideración:

MACROPROCESO	PROCEDIMIENTOS	INDICADOR	META
1.IDENTIFICACIÓN DE NECESIDADES	Formulación Plan de Acción	Cumplimiento metas POA Cihus	90%
		Plan de acción anual formulado y aprobado	100%
2.ASIGNACIÓN DE NECESIDADES A PARTICIPANTES	Capacitación a miembros de comités y comunidad en general	Número de capacitaciones realizadas / Número de capacitaciones programadas	100%
3.PRESENTACIÓN DE PROYECTOS	Presentación y evaluación de pro	Gestión: Número de proyectos evaluados / Total proyectos radicados Resultado: Número de proyectos aprobados / Total proyectos evaluados Oportunidad: Número de días desde la presentación del proyecto hasta su aprobación	Gestión: 100% Resultado: 80% Oportunidad: Menor de 30 días para proyectos sin contrapartidas. Menor de 60 días para proyectos con contrapartidas
4.DESARROLLO Y SEGUIMIENTO DE PROYECTOS	Seguimiento a proyectos (hasta su finalización)	Difusión y divulgación de resultados de los productos de investigación: número de artículos, ponencias, participación en eventos / total proyectos aprobados Difusión y divulgación científica del CIHUS: número eventos organizados/total eventos programados	Difusión y divulgación de resultados de los productos de investigación: 4 Difusión y divulgación científica del CIHUS: 1
5.CIERRE Y EVALUACIÓN DE PROYECTOS	Publicación y uso de datos	Número de solicitudes recibidas/total solicitudes aprobadas y finalizadas	100%
6.GENERACIÓN DE INFORMES Y REPORTES DE INDICADORES	Generación de informes	Informes presentados	100%

1.2 UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ

1.2.1 CONSULTA EXTERNA

El área de consulta externa de la sede hospitalaria cuenta con 53 consultorios, sin embargo, la oferta de servicios de salud no ocupa permanentemente los consultorios construidos; por ejemplo, el consultorio destinado exclusivamente a cardiología sólo es utilizado cuatro horas al día dos veces a la semana, esto ocurre por los equipos propios del servicio que no permiten que este consultorio sea compartido con otras especialidades.

El Centro de Salud de Cogua cuenta con dos consultorios para atención médica, un consultorio para atención de enfermería y un consultorio para atención odontológica. El Centro de Salud de San Cayetano cuenta con un consultorio para atención médica, uno para atención de enfermería y otro para atención odontológica.

En la tabla se encuentra el comparativo de la producción de servicios en lo referente a actividades de promoción y prevención incluidas la sede hospitalaria y los centros de salud de San Cayetano y Cogua.

Comparativo de la producción de servicios en promoción y prevención Unidad Funcional de Zipaquirá con sus centros de salud durante las vigencias de 2011 al 2013:

CONCEPTO	2011	2012	2013
DOSIS DE BIOLÓGICOS APLICADOS	31.042	50.179	51.501
CONTROLES DE ENFERMERÍA	2.599	1.892	2.319
OTROS CONTROLES DE ENFERMERÍA DE P Y P (DIFERENTES A ATENCIÓN PRENATAL - CRECIMIENTO Y DESARROLLO)	2.997	3.690	4.051
CITOLOGÍAS CERVICOVAGINALES	3.589	3.320	5.355

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

Se observa en el tema de los biológicos aplicados un comportamiento al incremento; lo observado obedece a que por directriz nacional se realizaron campañas masivas de aplicación de biológicos, éstas campañas fueron la de aplicación de Sarampión . Rubéola y la de aplicación anti virus del papiloma. Las actividades de enfermería muestran un incremento del 23% en los programas de control prenatal y crecimiento y desarrollo y un incremento del 10% en el programa de planificación familiar debido al ajuste realizado en horas ofertadas dado que se optimizó el recurso. La tendencia observada en las citologías vaginales con un incremento del 61% es el reflejo del convenio logrado con la ESE Hospital de Pacho para realizar la lectura de las citologías que allí se toman.

Comparativo de la producción de servicios en medicina general Unidad Funcional de Zipaquirá con sus centros de salud vigencias 2011 al 2013:

MEDICINA GENERAL	2011	2012	2013
HORAS MÉDICO PROGRAMADAS CONSULTA MEDICINA GENERAL	15.786	16.709	17.295
CAPACIDAD DE OFERTA	48.537	45.459	47.976

Nº DE CONSULTAS AGENDADAS	48.537	45.459	47.976
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS	46.216	46.502	46.610
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	42.300	43.556	41.585
CONSULTA NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	3.916	2.946	5.025
% USO CAPACIDAD OFERTA	87%	96%	87%
% DE INASISTENCIA	8,5%	6,3%	10,8%
RENDIMIENTO HORA MÉDICO CONSULTA	2,7	2,6	2,4
RENDIMIENTO HORA MÉDICO CONSULTA ESPERADO	3,1	2,7	2,8

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

Se observa un incremento del 3,5% en la cantidad de horas médico disponible en la vigencia del 2013, explicado por el mejor cubrimiento de las incapacidades y licencias de los médicos de consulta externa de la unidad hospitalaria. Se incrementa además la cantidad de consultas agendadas en un 5%, las asignadas en el 0,2% pero una disminución del 4,5% en las realizadas explicado por la inasistencia de pacientes que para éste año se calculó en un 11%, esta inasistencia está más relacionada con los pacientes citados a actividades de los programas de promoción y prevención.

La cantidad de consultas agendadas cuyo rendimiento debería ser 3 pacientes por hora evidencia un comportamiento menor explicado porque no todas las horas se programan para actividades de consulta general dado que varias se programan para actividades de promoción y prevención cuyo rendimiento es diferente y depende de cada programa. Al comparar el rendimiento esperado con el observado se evidencia un cumplimiento global del 86%. El comportamiento del promedio de días de espera para recibir la atención por parte de medicina general se ha observado que mientras en el Centro de Salud de San Cayetano esta oportunidad siempre ha estado en 0 días de espera, puesto que se atiende todo lo que llegue a diario, en el Centro de Salud de Cagua y en la sede hospitalaria la oportunidad es variable; en Cagua está en 3 días; en la sede hospitalaria el promedio para el 2011 fue de 7,7 días, para el 2012 fue de 9,2 días, en cuanto al 2013 fue de 3,5 días.

Comparativo de la producción de servicios en medicina especializada en la Unidad Funcional de Zipaquirá, durante las vigencias 2011 al 2013:

MEDICINA ESPECIALIZADA	2011	2012	2013
HORAS MÉDICO PROGRAMADAS CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	13.449	12.954	12.086
CAPACIDAD DE OFERTA	40.348	38.861	36.258
Nº DE CONSULTAS OFERTADAS	48.340	46.498	39.817
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS	37.042	34.160	34.443
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	32.192	30.916	31.125
CONSULTA NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	4.850	3.244	3.318
% USO CAPACIDAD OFERTA	80%	80%	86%
% DE INASISTENCIA	13,1%	9,5%	9,6%
RENDIMIENTO HORA MÉDICO CONSULTA	2,4	2,4	2,6
HORAS PROGRAMADAS PROCEDIMIENTOS	655	609	749
Nº PROCEDIMIENTO PROGRAMADOS	2.940	2.524	2.050

Nº PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	2.940	2.524	2.535
Nº DE PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS POR INASISTENCIA DE PACIENTE	0	0	0
% DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	0	0	0
% DE INASISTENCIA	0	0	0
RENDIMIENTO HORA MÉDICO PROCEDIMIENTO	4,5	4,1	3,4
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA MEDICA GENERAL	8	9	4
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA MEDICINA INTERNA	11	17	15
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA PEDIATRÍA	4	4	4
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA CIRUGÍA	6	6	7
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA ORTOPEDIA	6	19	21
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA GINECOLOGÍA	8	10	10
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA OBSTETRICIA	5	5	5
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN DEMÁS ESPECIALIDADES	7	9	11

Se observa que hay una disminución del 6,7% en la cantidad de horas médico especialista disponible en la vigencia del 2013, explicado por las renunciaciones y no disponibilidades de especialistas como ortopedia, neurólogo, reumatólogo, neumólogo. Por este motivo además se disminuyó la oferta de consultas agendadas, se observan pequeños incrementos en las consultas asignadas del 0,9% y de las consultas realizadas del 0,7%; el porcentaje de inasistencia permanece relativamente sin cambios en un 9,6%

La cantidad de consultas agendadas cuyo rendimiento debería ser 3 pacientes por hora evidencia un comportamiento menor explicado por las inasistencias, sin embargo, para la vigencia del 2013 el rendimiento comparado con la vigencia anterior muestra un incremento del 8% y la cantidad de consultas realizadas se incrementó en un 7%. El comportamiento del promedio de días de espera para recibir la atención por parte de medicina especializada es variable; el promedio para el 2011 fue de 7 días, para el 2012 fue de 9 días, en cuanto al 2013 fue de 11 días, este comportamiento se explica por el aumento de la demanda en especialidades como medicina interna, ortopedia y neurología especialidades con las cuales se ha tenido dificultades con la oferta especialmente en ortopedia.

Los procedimientos que se realizan por médicos contratados bajo la modalidad de cooperativa son las colposcopias, los que realizan los médicos por productividad son ecocardiogramas, Holter, endoscopias, colonoscopias y rectosigmoidoscopias; en cuanto a las horas programadas de evidencia un incremento del 23%, su comportamiento está levemente aumentado en cuanto al volumen de procedimientos realizados en un 0,4%. No se presentaron eventos adversos en ninguno de los grupos de médicos por lo menos que se hayan documentado.

1.2.2 URGENCIAS

El servicio de urgencias cuenta con un consultorio de triage, cuatro consultorios de atención, una sala de reanimación, una sala de procedimientos menores, una sala ERA, una sala de hidratación y un área de hospitalización para observación con 7 camas adultos y 4 pediátricas.

Para un mejor análisis es pertinente mencionar que desde el día 21 de febrero del 2013 la Clínica Zipaquirá, sufrió cierre temporal por el incumplimiento de los estándares de habilitación, fue reabierto en el mes de octubre. Esta es una institución privada que oferta servicios de Salud de segundo nivel de complejidad a la población contributiva del municipio. El impacto de éste

cierre se evidencia en el servicio de urgencias de nuestra institución y en los servicios transversales a urgencias.

Comparativo de la producción de servicios en urgencias, Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2011 al 2013:

URGENCIAS	2011	2012	2013
HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS URGENCIAS	37.944	37.944	40.182
NO PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1	1.165	927	1.532
NO PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2	27.969	22.242	30.915
NO PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3	14.497	17.990	15.034
TOTAL PACIENTES CON TRIAGE	43.631	41.159	47.481
TOTAL CONSULTAS	29.134	23.169	32.437
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA	8	14	20
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	8	14	20
Nº PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS	4.882	4.409	4.964
PACIENTES CON CÓDIGO AZUL EN URGENCIAS	104	128	138
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	0	0	0
PACIENTES CON SOPORTE VITAL POR MAS DE 1 HORA EN EL SERVICIO	104	128	138

FUENTE: Departamento de estadística, software Dinámica Gerencial

Desde el año 2010 se implementó formalmente la actividad de clasificación de prioridades de atención en urgencias (TRIAGE). La cantidad de personas que se presentaron al servicio de urgencias al procedimiento de clasificación de prioridades se incrementó en un 15,4% en ésta vigencia como resultado del cierre temporal de la Clínica Zipaquirá desde el 28 de febrero al 30 de septiembre.

El porcentaje de pacientes con clasificación de TRIAGE I y II se incrementó en el año 2013 en un 40% por el evento ya mencionado; éste aumento de volumen de pacientes trajo como consecuencia un incremento del 42,9% en los tiempos de espera en el servicio de urgencias de la Unidad Funcional. Durante las vigencias comparadas la cantidad de horas médico ofertadas es la misma en los años 2011 y 2012, en el 2013 se incrementan en un 6% para dar respuesta al aumento del volumen de la demanda de servicios generada por el cierre temporal de la Clínica Zipaquirá.

En cuanto al tiempo promedio en que un paciente permanece en observación de urgencias se observa que permanece alto con respecto al esperado que debería estar por debajo de 0,5 días (12 horas), en el 2013 (16,76 horas) se incrementó un 6,3% explicado por un lado por la dificultad con aseguradores con los cuales no se tiene contratación y por el aumento de pacientes con patologías mentales cuya hospitalización no es posible en la unidad funcional y su remisión es casi que imposible. Esta situación se complica ahora con el cierre de la Clínica dado que algunos de los aseguradores no autorizan la hospitalización y prefieren derivar sus pacientes a la red contratada de servicios de cada uno de ellos permaneciendo los pacientes en observación esperando los traslados.

Los pacientes complicados que requieren intervenciones importantes en el servicio de urgencias se observan con tendencia al aumento progresivo en el tiempo (7,8%), éstas intervenciones en la mayoría de los casos son efectivas se presentan mortalidades por las patologías asociadas y ocurren cuando ha transcurrido más de una hora de soporte vital.

Los procedimientos realizados en el servicio de urgencias, es decir, las pequeñas suturas, lavados gástricos, retiro de cuerpos extraños en córnea, lavado de oídos, etc., presentan una tendencia al aumento con un incremento en el 2013 de 12,6%

1.2.3 REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Nuestra institución provee servicios de segundo nivel de atención a la red norte del departamento, por lo tanto somos centro de referencia para las instituciones de primer nivel del área de influencia; en la tabla se observa el comportamiento de referencia y contrarreferencia.

Comparativo del uso del sistema de referencia a la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2011 al 2013:

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR IPS DE ORIGEN	2011	2012	2013
No de remisiones solicitadas al HUS por IPS de origen de mayor a menor	1.876	1.787	908
CHÍA	293	158	79
CHOCONTÁ	82	84	73
TABIO	86	101	69
SESQUILÉ	42	73	66
CAJICÁ	261	192	84
TENJO	198	121	60
SOPÓ	161	140	51
TOCANCIPÁ	83	64	59
NEMOCON	104	54	46
PACHO	55	82	29
SUESCA	76	48	41
GUATAVITA	83	69	32
BOGOTÁ	63	81	30
GUASCA	51	21	18
GACHETÁ	28	32	16
OTROS	210	467	155

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR TIPO DE ASEGURADOR	2011	2012	2013
PPNA - EVENTOS NO POS	254	72	50
RÉGIMEN SUBSIDIADO	1441	1586	761
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	144	88	69
SOAT ECAT	25	19	6
OTROS	12	22	22

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
MEDICINA INTERNA	568	577	220
CIRUGÍA	438	477	337
OBSTETRICIA	447	404	249
PEDIATRÍA	153	123	38
ORTOPEDIA	144	90	16
PSIQUIATRÍA	53	80	38
CIRUGÍA PLÁSTICA	22	4	2
UROLOGÍA	14	10	3
GASTROENTEROLOGÍA	9	6	0
OFTALMOLOGÍA	10	5	2
OTROS	18	11	3

% DE REMISIONES ACEPTADAS POR IPS DE ORIGEN	2011	2012	2013
No de remisiones aceptadas por IPS de origen de mayor a menor	997	856	540
CHÍA	137	86	46
CHOCONTÁ	33	40	44
TABIO	51	54	41
SESQUILÉ	23	33	46
CAJICÁ	146	103	52
TENJO	114	85	39
SOPÓ	98	63	26
TOCANCIPÁ	56	38	41
NEMOCON	67	36	32
PACHO	31	39	15
SUESCA	41	29	27
OTROS	200	250	131

Nº DE REMISIONES ACEPTADAS POR TIPO DE ASEGURADOR	2011	2012	2013
PPNA - EVENTOS NO POS	125	31	28
RÉGIMEN SUBSIDIADO	768	762	443
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	81	46	50
SOAT ECAT	14	7	3
OTROS	9	10	16

Nº DE REMISIONES ACEPTADAS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
OBSTETRICIA	291	262	153
CIRUGÍA	278	293	244
MEDICINA INTERNA	223	161	87
PEDIATRÍA	72	42	19

ORTOPEDIA	71	50	9
PSIQUIATRÍA	25	37	20
CIRUGÍA PLÁSTICA	14	0	2
UROLOGÍA	5	1	2
GASTROENTEROLOGÍA	5	4	0
OFTALMOLOGÍA	7	2	2
OTRAS	6	4	2

% DE REMISIONES ACEPTADAS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
OBSTETRICIA	51%	45%	70%
CIRUGÍA	63%	61%	72%
MEDICINA INTERNA	50%	40%	35%
PEDIATRÍA	47%	34%	50%
ORTOPEDIA	49%	56%	56%
PSIQUIATRÍA	47%	46%	53%
CIRUGÍA PLÁSTICA	64%	0%	100%
UROLOGÍA	36%	10%	67%
GASTROENTEROLOGÍA	56%	67%	
OFTALMOLOGÍA	70%	40%	100%
OTRAS	33%	36%	67%

Nº DE REMISIONES RECHAZADAS POR CAUSA	2011	2012	2013
NO DE REMISIONES RECHAZADAS POR CAUSA:	879	931	345
NO PERTINENCIA DE LA REMISIÓN	741	889	264
FALTA DE CAMAS	64	25	32
FALTA DE ESPECIALISTA	37	5	20
NO HAY CONTRATO	32	9	1
FALTA DE PROCEDIMIENTO	5	3	28

NO DE REMISIONES REALIZADAS POR EL HUS (DESDE URGENCIAS) A OTRAS IPS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
HOSPITAL DE LA SAMARITANA	248	215	225
CLÍNICA EUSALUD	88	109	133
CLÍNICA CANDELARIA DIOSALUD	34	36	40
CLÍNICA LA MAGDALENA	27	40	44
HOSPITAL CARDIOVASCULAR	23	32	51
HOSPITAL SAN RAFAEL	29	23	21
HOSPITAL SANTA CLARA	22	31	32
CLÍNICA FUNDADORES	29	22	23
HOSPITAL MEREDIC	18	19	20

HOSPITAL SIMÓN BOLÍVAR	28	20	19
CLÍNICA ZIPAQUIRÁ	24	19	3
OTROS	527	478	669

Como es de esperarse los municipios más proximales a la Unidad Funcional son los que tienen mayor peso porcentual en cuanto a solicitudes de referencias, sin embargo, al momento de evaluar el comportamiento comparativo se evidencia una disminución global del 49,2% en cuanto a la solicitud de referencias. En esta tabla se observa la marcada disminución de pacientes con aseguramiento vinculado y el incremento no en iguales proporciones de los pacientes subsidiados quienes por el contrario también se encuentran disminuidos en un 52%; por otro lado los pacientes con aseguramiento SOAT también han disminuido en un 68%

Las especialidades básicas son las más solicitadas en las referencias, sin embargo es evidente una disminución generalizada en las solicitudes a las diferentes especialidades siendo más evidente con medicina interna con un 61,9%, pediatría con 69,1%, ginecología 61,6% es llamativa la disminución en todas las especialidades que se ofertan en la unidad funcional de Zipaquirá.

Como en volumen hay una disminución del 49,2% en las solicitudes, es de esperar que en volumen también se presente una disminución de las aceptaciones, ésta disminución se calculó en 36,9%; esto se puede explicar porque en porcentaje se aceptaron más referencias en el 2013 (59,5%) que en el 2012 (47,9%). Cuando se comentan los pacientes a la central de referencia y contrarreferencia de la Unidad Funcional, los médicos remitentes siempre son comunicados con el médico especialista solicitado por la entidad remitente y es éste quien ante el cuadro clínico y las anotaciones de la referencia toma la decisión de aceptar o redireccionar el caso a un hospital de mayor complejidad.

La mayor causa de rechazo es el grado de complejidad del cuadro clínico que implicaría el uso de tecnología de alto nivel con la cual no contamos o con el concurso de áreas muy especializadas como una UCI con la cual no contamos. Por otro lado se observa incremento en la causa por falta de especialistas dado que no contamos las 24 horas con todas las especialidades y en algunos casos, como por ejemplo cardiología sólo contamos los lunes y los viernes.

Es llamativo el comportamiento de especialidades específicas como medicina interna quienes pasaron de aceptar en el 2012 el 40% a un 35% en el 2013, siendo la única especialidad que disminuyó el porcentaje de aceptación, todas las demás presentaron incrementos variables.

En números absolutos se incrementó en un 22,6% la necesidad de remitir pacientes desde la Unidad funcional; es necesario hacer claridad sobre el comportamiento observado en las dos primeras causas de remisión. El nivel de complejidad que incluye apoyo diagnóstico de alta tecnología o especialidades que no se encuentra en el segundo nivel sigue siendo la primera causa de remisión, en cuanto a la segunda causa de remisión que es la ausencia de contratación y por ende la no autorización del asegurador para continuar con el tratamiento de los pacientes una vez estabilizados en urgencias.

El sitio de remisión está determinado principalmente por el asegurador quien a través de su red de prestación de servicios debe garantizar la continuidad y oportunidad de la atención en salud de sus afiliados. Así las cosas y dado que en la Unidad Funcional el mayor porcentaje de pacientes pertenecen al régimen de aseguramiento subsidiado la institución receptora más

frecuentemente utilizada es la sede Bogotá del Hospital Universitario de La Samaritana, para quien se observa un incremento del 4.7% en la comparación de las vigencias. Ginecología de alto riesgo, ya sea por la situación de la madre o la del producto o ambas, es la principal especialidad solicitada en remisión, seguida por una unidad altamente especializada como lo es la unidad de cuidados intensivos, ya sea ésta para adultos, neonatal, pediátrica o coronaria.

1.2.4 HOSPITALIZACIÓN

El área de hospitalización para el año 2013 cuenta con 97 camas distribuidas así: En ginecología y obstetricia 18 camas, en pediatría 24 camas, en neonatos 2 cunas y 3 incubadoras, en medicina interna (tercer piso) 27 camas y en quirúrgicas (segundo piso) 23 camas.

Comparativo de la producción de servicios en el área de hospitalización en la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2011 al 2013:

HOSPITALIZACIÓN	2011	2012	2013
Nº CAMAS	100	100	94
DIA CAMA DISPONIBLE	37452	36616	34460
DÍAS CAMAS TEMPORALES (EXPANSIÓN)	0	0	0
DIA CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	0	0	0
DIA CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	0	0	0
Nº DE EGRESOS POR ESPECIALIDAD	5878	5749	5988
NO QUIRÚRGICOS	2478	2883	3535
OBSTÉTRICOS	2261	1862	1417
QUIRÚRGICOS	1139	1004	1036
UCI	0	0	0
CUIDADO INTERMEDIO	0	0	0
SALUD MENTAL	0	0	0
Nº DIAS CAMA OCUPADA POR SERVICIO	21169	21259	22500
NO QUIRÚRGICOS	0	0	0
OBSTÉTRICOS	0	0	0
QUIRÚRGICOS	0	0	0
UCI	0	0	0
CUIDADO INTERMEDIO	0	0	0
SALUD MENTAL	0	0	0
Nº DÍAS ESTANCIA EGRESOS	22147	20795	20975
Nº DE REINGRESOS POR ESPECIALIDAD	0	0	21
% OCUPACIONAL	0,57	0,58	0,65
PROMEDIO DIA ESTANCIA	3,77	3,62	3,50
GIRO CAMA	4,77	4,80	5,29
% DIAS CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	0,00	0,00	0,00
% DÍAS CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	0,00	0,00	0,00
% DE REINGRESOS	0,00	0,00	0,00
PARTOS POR CESÁREA	416	445	451
PARTOS VAGINALES	793	752	691
% DE CESÁREAS	34%	37%	39%

Se evidencia un incremento del 4,2% en la cantidad de egresos por periodo, explicado por la contingencia de la clínica Zipaquirá. La variación negativa del 6.8% en el promedio de camas disponibles en cada vigencia se explica por la necesidad de inhabilitar temporalmente algunas de ellas por arreglos locativos; pero por otro lado para optimizar el recurso y disminuir costos.

Como hubo un incremento de los egresos se espera un incremento de los días cama ocupada, lo cual evidentemente sucede en un 5,8%. El promedio día estancia disminuyó en un 3,3%. Se evidencia un incremento importante en el indicador de porcentaje ocupacional del 12% para el 2013. El giro cama se incrementa en un 10,2%; es decir, tenemos más ocupación, los pacientes duran poco hospitalizados y las camas se usan en promedio más veces en el mes.

Para un mejor análisis hay que determinar la relación dinámica existente entre estos tres indicadores lo que determina la eficiencia técnica del recurso cama hospitalaria, así las cosas si el porcentaje ocupacional asciende, el promedio día estancia desciende y el giro cama se incrementa, se concluye que la eficiencia técnica va en ascenso.

1.2.5 CIRUGÍA Y SALAS DE PARTO

El área de quirúrgica cuenta con 5 salas de cirugía de las cuales sólo 2 funcionan; en cuanto a las salas de parto la unidad funcional cuenta con una sala para atención del parto. En la tabla se observa el comportamiento en cuanto al número de procedimientos quirúrgicos.

Comparativo de la producción de servicios en el área quirúrgica por número de procedimientos realizados en la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2011 al 2013.

CONCEPTO	2011	2012	2013
NUMERO DE QUIRÓFANOS	2	2	2
NUMERO HORAS QUIRÓFANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	2.964	2.940	2.940
NUMERO HORAS QUIRÓFANO UTILIZADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA Sumatoria en minutos (hora terminación - hora de inicio) cirugías electivas	0	2.565	2.137
HORAS DISPONIBLES DE QUIRÓFANO PARA URGENCIAS	8.760	8.784	8.760
HORAS UTILIZADAS DE QUIRÓFANO EN URGENCIAS Sumatoria en minutos (hora terminación - hora de inicio) cirugía de urgencias	0	2.790	2.914
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	2.964	2.940	2.940
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA DE URGENCIA	8.760	8.784	8.760
NUMERO HORAS ANESTESIÓLOGO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	2.964	2.940	2.940
NUMERO HORAS ANESTESIÓLOGO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA DE URGENCIA	8.760	8.784	8.760
Nº TOTAL INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS	3.728	3.841	3.652
ELECTIVA CON ESTANCIA	198	275	189
AMBULATORIAS	1.750	1.619	1.524
URGENTES	1.780	1.947	1.939
Nº DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADAS	0	0	3.652
GENERAL	ND	ND	1.287
REGIONAL	ND	ND	1.329
LOCAL	ND	ND	1.036
OTRO	ND	ND	0

...CIRUGÍAS GRUPOS 2-6 (INCLUYE LEGRADOS)	1.739	1.875	1.478
...CIRUGÍAS GRUPOS 7-10	2.736	2.813	3.438
...CIRUGÍAS GRUPOS 11-13	203	493	174
...CIRUGÍAS GRUPOS 20-23	93	92	42
TOTAL PROCEDIMIENTO QX	4.771	5.273	5.132

Se evidencia disminución del 4,9% en el total de personas a quienes se les realizó una intervención quirúrgica; las disminuciones más importantes están relacionadas con las intervenciones programados con estancia (31.3% menos) o ambulatorios sin estancia (5,9% menos); mientras que diferencias no significativas se observan en las cirugías de urgencias. En cuanto a los grupos quirúrgicos se observa incremento sólo en los procedimientos correspondientes a los grupos quirúrgicos 07 al 10 que corresponden al segundo nivel de atención con un aumento del 24%; los otros grupos se encuentran disminuidos en porcentajes variables. En términos generales el comportamiento del 2013 está por debajo (2,7%) del observado en el año anterior, por lo que hay que comenzar con urgencia el tema de autorizaciones para mejorar los volúmenes de cirugía programada.

El tipo de anestesia mayormente utilizado es la anestesia regional, en segundo lugar la general y en el tercer lugar la local. Para el 2013 se ha cancelado un total de 7% de las intervenciones programadas.

Los registros de oportunidad, dado que no tenemos sistematizada la información clínica, sólo se documentaron los correspondientes al año 2013, el tiempo promedio de retraso para iniciar la cirugía programada es de 60 minutos, si se retrasa la primer cirugía las demás de la programación sufren retrasos. La mayoría de las heridas se clasifican como limpias o limpias contaminadas; y para éstos grupos se presentan la mayor cantidad de infecciones pero dentro del rango aceptable de frecuencia.

En cuanto al tiempo programado para cirugía electiva vale la pena mencionar que la Unidad Funcional de Zipaquirá cuenta con dos salas de cirugía con todos los elementos necesarios para funcionar, de lunes a viernes de 7 am a 7 pm cuenta con dos equipos quirúrgicos, uno para cirugía programada y otro para urgencias, las restantes doce horas sólo se cuenta con un equipo quirúrgico encargado de las urgencias. El tiempo de espera para la programación de la cirugía se encuentra dentro de valores aceptables, el promedio de espera para el 2011 fue de 6 para el 2012 de 7, y para el 2013 de 6 días.

1.2.6 LABORATORIO CLÍNICO - BANCO DE SANGRE.

En la tabla se evidencian el comportamiento del laboratorio clínico, como este es un servicio transversal a urgencias el comportamiento del año 2013 se ve influenciado por el cierre de la Clínica Zipaquirá.

Comparativo de la Producción de servicios en el laboratorio clínico en la Unidad Funcional de Zipaquirá, vigencias 2011 al 2013:

CONCEPTO	2011	2012	2013
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO HOSPITALIZADOS	26.994	26.974	26.690
Nº ÓRDENES	7.481	6.238	9.148
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO CONSULTA EXTERNA	57.237	57.602	79.180
Nº ORDENES	16.715	16.624	19.643

Nº EXÁMENES DE LABORATORIO URGENCIAS	42.126	45.432	51.192
Nº ORDENES	12.527	12.517	17.456
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO TOTALES	126.357	130.008	157.062
Nº ORDENES TOTALES	36.723	35.379	46.247
EXÁMENES REALIZADO	0	130.008	157.062
EXÁMENES REALIZADOS POR SECCIÓN:			
COAGULACIÓN	ND	3.542	3.345
HEMATOLOGIA	ND	23.325	28.807
INMUNO HEMATOLOGÍA	ND	3.791	3.636
INMUNOLOGIA	ND	3.849	4.237
MICROBIOLOGÍA	ND	5.639	5.931
PARASITOLOGÍA	ND	2.760	3.298
QUÍMICA	ND	64.129	81.422
ESPECIALES	ND	0	2.714
REMISIONES ESPECIALES	ND	8.798	5.706
URO ANÁLISIS	ND	14.175	17.966
EXÁMENES REPETIDOS	ND	ND	1.950
COAGULACIÓN	ND	ND	510
HEMATOLOGÍA	ND	ND	465
INMUNO HEMATOLOGÍA	ND	ND	41
INMUNOLOGÍA	ND	ND	40
MICROBIOLOGÍA	ND	ND	58
PARASITOLOGÍA	ND	ND	20
QUÍMICA	ND	ND	724
ESPECIALES	ND	ND	45
REMISIONES ESPECIALES	ND	ND	0
UROANÁLISIS	ND	ND	47
EXÁMENES POR ESPECIALIDAD EN HOSPITALIZACIÓN	ND	20.301	26.690
MEDICINA INTERNA	ND	11.564	10.716
CIRUGÍA	ND	4.289	4.178
GO	ND	7.466	8.023
ORTOPEDIA	ND	75	37
PEDIATRÍA	ND	1.616	1.602
RECIÉN NACIDOS	ND	1.964	2.134
OTRAS	ND	0	0
HORAS BACTERIÓLOGA	11.666	11.791	11.619
USO HOSPITALARIO DE LABORATORIO Nº ORDENES POR EGRESO	1,3	1,1	1,5
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN EN HOSPITALIZACIÓN	3,6	4,3	2,9
RELACIÓN LABORATORIOS/EGRESO	4,6	4,7	4,5
USO AMBULATORIO DE LABORATORIO Nº ORDENES POR CONSULTA	0,5	0,5	0,6
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN CONSULTA EXTERNA	3,4	3,5	4,0
RELACIÓN LABORATORIOS / CONSULTAS EXTERNAS	1,8	1,9	2,5

USO EN URGENCIAS DE LABORATORIOS Nº ORDENES POR ATENCIÓN DE URGENCIAS	0,4	0,5	0,5
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN URGENCIAS	3,4	3,6	2,9
RELACIÓN LABORATORIOS / CONSULTAS DE URGENCIA	1,4	2,0	1,6
PROMEDIO GENERAL DE EXÁMENES POR ORDEN	3,4	3,7	3,4
PRODUCTIVIDAD LABORATORIO	10,8	11,0	13,5
% DE EXÁMENES REPETIDOS	ND	ND	1,2%

El comportamiento observado en el área de hospitalización es una leve disminución del 1.1%, mientras que variaciones importantes son observadas en el comparativo en las áreas de consulta externa (aumento del 37.5%) y urgencias (aumento del 12.7%); de manera global se observa un incremento del 20,8% en los exámenes solicitados y realizados en la Unidad Funcional de Zipaquirá, explicado por el aumento del volumen de atenciones en urgencias y en consulta externa por la contratación externa, por ejemplo con la unidad renal quienes solicitan un número alto de laboratorios.

BANCO DE SANGRE

Comparativo de la producción de servicios en el puesto fijo de recolección de sangre de la Unidad Funcional de Zipaquirá, de las vigencias 2011 al 2013

CONCEPTO	2011	2012	2013
JORNADAS DE RECOLECCIÓN REALIZADAS	0	18	25
UNIDADES RECOLECTADAS	943	970	1280
UNIDADES PROCESADAS	0	0	0
UNIDADES PRODUCIDAS	0	0	0
UNIDADES ENTREGADAS ZIPAQUIRÁ	0	1.091	888
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0	901	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	0	0	782
UNIDADES DE PLAQUETAS	0	92	42
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	0	0	0
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	0	98	64
OTRAS UNIDADES	0	0	0
UNIDADES TRANSFUNDIDAS ZIPAQUIRÁ	777	684	612
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0	0	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	0	434	519
UNIDADES DE PLAQUETAS	0	85	37
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	0	0	0
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	0	57	56
OTRAS UNIDADES	0	0	0
UNIDADES TRANSFUNDIDAS POR SERVICIO	777	684	612
URGENCIAS	0	0	5*
CIRUGÍA	0	0	75*
UCI ADULTO	0	0	0*
UCI NEONATAL	0	0	0*
Nº UNIDADES CRUZADAS	0	0	163
Nº UNIDADES RETORNADAS NO USADAS	0	0	0
Nº TRANSFUSIONES AUTÓLOGAS	0	0	0

Nº PACIENTES TRANSFUNDIDOS	0	0	36
UNIDADES DISTRIBUIDAS VENDIDAS	360	322	193
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0	311	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	0	0	193
UNIDADES DE PLAQUETAS	0	0	0
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	0	0	0
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	0	11	0
OTRAS UNIDADES	0	0	0
HORAS BACTERIÓLOGA PROGRAMADAS	2.304	2.304	2.304

FUENTE: Departamento de estadística, puesto fijo de recolección de sangre

Se han incrementado un 38.9% las jornadas de recolección de unidades, esto ha llevado a incrementar en un 32% las unidades de sangre recolectadas. Hay una disminución del 4,7% en las unidades transfundidas, especialmente lo concerniente a plaquetas y plasma fresco; además hay una disminución importante de las unidades vendidas en un 40.1% debido a que la Clínica Zipaquirá permaneció cerrada 7 meses y esa institución era uno de nuestros clientes.

1.2.7 RADIOLOGÍA

Comparativo de la producción de servicios en apoyo diagnóstico de imágenes en la Unidad Funcional de Zipaquirá, de las vigencias 2011 al 2013

RADIOLOGÍA	2011	2012	2013
ECOGRAFÍAS			
ECOGRAFÍAS REALIZADAS CONSULTA EXTERNA	3.561	3.189	2.775
ECOGRAFÍAS REALIZADAS HOSPITALIZADOS	1.719	1.638	1.467
ECOGRAFÍAS REALIZADAS URGENCIAS	1.814	1.628	2.421
ECOGRAFÍAS REALIZADAS TOTAL	7.094	6.455	6.663
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	3	3	3
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA HOSPITALIZACIÓN (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	0	0	0
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	0	0	0
RADIOLOGÍA			
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	3.700	3.770	3.579
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	996	1.104	864
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	8.901	9.653	11.876
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	13.597	14.527	16.319
OPORTUNIDAD ESTUDIOS CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	1	1	1

Se observa un incremento del 3.2% en la totalidad de ecografías realizadas y un aumento del 12.3% en radiografías realizadas durante el 2013. Hay disminución en los exámenes ordenados y realizados desde el servicio de consulta externa (-8,7%) y de hospitalización (-15%); mientras incrementos se observan en el servicio de urgencias (26,7%) debido al incremento de la demanda de ese servicio.

1.2.8. ATENCIÓN AL USUARIO

Número de Peticiones de Usuarios radicadas en la SIAU HUS UFZ:

CONCEPTO	2011	2012	2013
N° PETICIONES RADICADAS	155	159	269
N° PETICIONES RESUELTAS	155	159	269
N° RECLAMOS RADICADOS	0	53	12
N° RECLAMOS RESUELTOS	0	53	12
N° SUGERENCIAS	0	3	10
N° FELICITACIONES	0	2	87
N° USUARIOS SATISFECHOS	4287	4765	1457
N° USUARIOS ENCUESTADOS	4800	5758	1920
% SATISFACCIÓN	89,3%	82,8%	75,9%

TIPO DE PETICIÓN	2011	2012	2013
RECLAMOS	ND	53	12
FELICITACIONES	ND	2	87
QUEJAS	ND	101	160
SUGERENCIAS	ND	3	10
TOTAL	ND	159	269

Número de Peticiones por Servicio Involucrado:

SERVICIO	2011	2012	2013
HOSPITALIZACIÓN		4	60
CONSULTA EXTERNA		77	136
CENTRO DE SALUD DE COGUA		11	9
URGENCIAS		61	64
LABORATORIO CLÍNICO		1	0
CENTRO DE SALUD DE SAN CAYETANO		5	0
TOTAL		159	269

Atributos de Calidad afectados según Quejas y Reclamos gestionados:

Los Atributos de la Calidad que más se vieron afectados en cuanto a la prestación de los servicios en el HUS UFZ y que representan las quejas y reclamos más frecuentes para los años 2012 y 2013 fueron los siguientes:

- Trato amable: por parte del personal del servicio de Urgencias (médicos, facturación y personal de enfermería) y en facturación Consulta Externa.
- Atención Oportuna: por el tiempo de espera prolongado en la atención de urgencias y en remisión de pacientes. Y en Consulta Externa por demoras en el proceso de facturación.
- Impuntualidad de los médicos: Por parte de algunas especialidades en el servicio de Consulta Externa.
- Accesibilidad: en urgencias por clasificación de Triage 3 o 4 y debían solicitar cita prioritaria del régimen contributivo en su EPS y régimen subsidiado cita prioritaria por

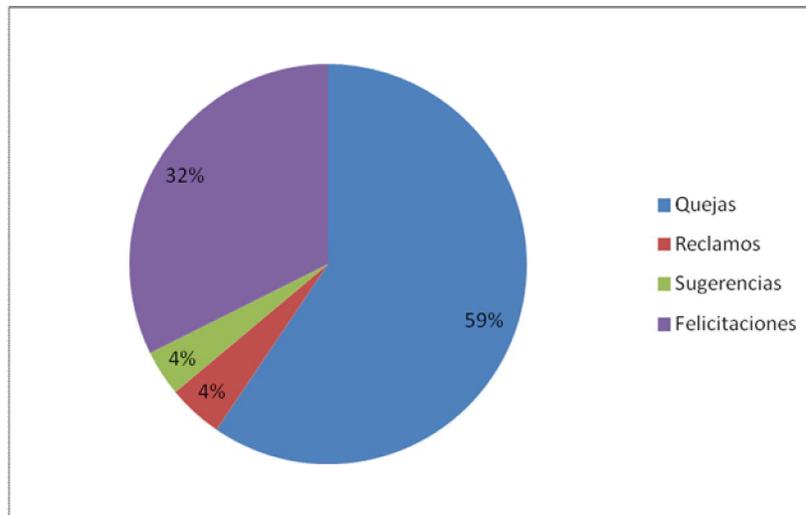
Consulta Externa. También por accesibilidad en el servicio de Consulta externa se presentan algunos usuarios por Autorización vencida de la Eps.

Relación PQRS AÑO 2013

Para año 2013, los usuarios del Hospital Samaritana Unidad Funcional Zipaquirá, manifestaron un total de 269 PQRS distribuidas de la siguiente manera:

QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES	TOTAL
160	12	10	87	269

QUEJAS	RECLAMOS	SUGERENCIAS	FELICITACIONES
59%	4%	4%	32%



Los resultados calculados permitieron conocer los servicios en los que se presentan mayor número de Peticiones: Consulta externa (51%) y Urgencias (24%).

De las 81 quejas que se presentaron en Consulta Externa, 20 pertenecen al trato poco amable por parte de las funcionarias de facturación. Los usuarios solicitan un trato más cordial y que mejore la actitud por parte de las funcionarias. Y 42 por la atención no oportuna teniendo en cuenta que se presentaron demoras en la asignación de las citas y en facturación y 8 por accesibilidad se presentaron algunos usuarios con la autorización vencida o traen mal autorizado el servicio por parte de la eps (el código cups no corresponde). Además se presenta porque el paciente solicita la cita por medio del call center en Bogotá, porque no traen la orden médica original.

Así mismo, los usuarios consideran que falta personal en las ventanillas de citas y facturación.

De las 64 Peticiones que los usuarios manifestaron en Urgencias, 32 pertenecen a la Atención no oportuna por demoras en la atención y 15 al trato poco amable por parte de los médicos y personal de enfermería.

Entre las recomendaciones de los usuarios están la de contratar más personal médico y de enfermería por la cantidad de pacientes que se están atendiendo. Así mismo, afirman que se debería mejorar la atención y agilidad en el triage.

SERVICIO	% DE SATISFACCIÓN 1T	% DE SATISFACCIÓN 2T	% DE SATISFACCIÓN 3T	% DE SATISFACCIÓN 4T
HOSPITALIZACIÓN	98%	98%	98%	98%
LABORATORIO CLÍNICO	92%	98%	98%	98%
CENTRO DE SALUD COGUA	80%	90%	93%	93%
URGENCIAS	86%	75%	80%	80%
CONSULTA EXTERNA	74%	68%	86%	86%
TOTAL	86%	86%	91%	91%

Porcentaje de Satisfacción Global Año 2013 88.5%

Se percibe que el servicio con menor satisfacción en el segundo trimestre fue Urgencias por efecto del aumento de la demanda por el cierre de la Clínica Zipaquirá, y en Consulta Externa por las adecuaciones de facturación, trato amable y filas en el servicio. El porcentaje de satisfacción global presentó un incremento del 5% debido principalmente al mejoramiento de la percepción de los servicios de Consulta Externa y Urgencias.

88.5

Intervención frente a PQRS

Teniendo en cuenta las peticiones manifestadas por los usuarios se han realizado las siguientes actividades para implementación inmediata:

Urgencias:

- Se ha implementado reorganización y modificación del recurso humano personal médico y de enfermería y de facturación.
- Educación frente a actividades de trato amable y oportuno, en las reuniones periódicas del servicio de Enfermería.
- Se programó taller de sensibilización con la Jefe Sandra Pulido del HUS Bogotá.
- Se ha socializado los derechos y deberes a los funcionarios entregando el folleto y a través de correo electrónico.
- Reinducción de procesos en el servicio de urgencias tanto al personal médico y de Enfermería.
- Seguimiento por parte de la Cooperativa Grupo Laboral a los funcionarios, en cuanto a las Quejas que manifiestan los usuarios por ausencia de trato amable.
- Se pasa rondas por parte de la Líder de Facturación, a las diferentes ventanillas de Urgencias.

Consulta Externa:

- Implementación de un nuevo modelo de atención.
- Optimización de Recurso Humano para la Atención.
- Extensión de horarios en facturación y asignación de citas.

- Ya no se asignan fichas, es decir todo usuario que llegue puede ser atendido diariamente.
- Seguimiento por parte de la Cooperativa Grupo Laboral a los funcionarios, en cuanto a las Quejas que manifiestan los usuarios por ausencia de trato amable.
- Aplicación de la evaluación de desempeño a los asociados.
- Se pasa rondas por parte de la Líder de Facturación, a las diferentes ventanillas de Consulta Externa. Por parte de la Cooperativa Grupo Laboral contratación de personal calificado para la prestación de servicios y que la Cooperativa los comprometa cuando firman el contrato a cumplir su labor de manera respetuosa y cordial con los usuarios.

Centro de Salud de Cogua:

- Redistribución en facturación y asignación de citas
- Reinducción de procesos al personal tanto asistencial como administrativo.
- Proyecto de conectividad de los Centros de Salud de Cogua, San Cayetano a la UFZ y Bogotá.
- Socialización de derechos y Deberes tanto a funcionarios como a usuarios.
- Mantenimiento preventivo de infraestructura.

1.2.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA Í SIVIGILAÍ

CONCEPTO	2011	2012	2013
VARICELA INDIVIDUAL			
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSMISORES RABIA			
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDÍA			
TOS FERINA			
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA			
DENGUE			
HEPATITIS B			
LESIONES POR PÓLVORA			
PAROTIDITIS			
ACCIDENTE OFÍDICO			
HEPATITIS A			
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)			
INTOXICACIÓN POR PLAGUICIDAS			
INTOXICACIÓN POR OTRAS SUSTANCIAS QUÍMICAS			
RUBÉOLA			
SÍFILIS CONGÉNITA			
SÍFILIS GESTACIONAL			
TUBERCULOSIS PULMONAR			
INTOXICACIÓN POR SUSTANCIAS PSICOACTIVAS			
ESI-IRAG			
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA			
TOTAL			

1.3 UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT

1.3.1. CONSULTA EXTERNA

CONCEPTO	2012	2013
HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS CONSULTA HOSPITAL	11.254	12.507
CAPACIDAD DE OFERTA MEDICINA GENERAL HOSPITAL	33.762	37.521
Nº DE CONSULTAS DISPONIBLES	33.762	37.521
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS	30.959	36.790
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	26.573	33.719
CONSULTA NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	4.285	4.209
HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS CONSULTA PUESTOS	15.796	16.569
CAPACIDAD DE OFERTA MEDICINA GENERAL PUESTOS	47.388	49.707
Nº DE CONSULTAS DISPONIBLES	47.388	49.707
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS	46.284	48.702
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	43.525	45.775
CONSULTAS NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	4.840	3.117
TOTAL HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS CONSULTA	27.050	29.076
CAPACIDAD DE OFERTA MEDICINA GENERAL HOSPITAL + PUESTOS	81.150	87.228
Nº DE CONSULTAS DISPONIBLES HOSPITAL + PUESTOS	81.150	87.228
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS HOSPITAL + PUESTOS	77.243	85.492
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS HOSPITAL + PUESTOS	70.098	79.494
CONSULTAS NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	9.125	7.326
% USO CAPACIDAD OFERTA CONSULTA MEDICINA GENERAL	86,38%	91,13%
% DE INASISTENCIA	11,81%	8,57%
RENDIMIENTO HORA MÉDICO CONSULTA	2,6	2,7
CONSULTA ESPECIALIZADA		
HORAS MÉDICO PROGRAMADAS CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	14.749	17.111
CAPACIDAD DE OFERTA CONSULTA ESPECIALIZADA	41.297	47.911
Nº DE CONSULTAS DISPONIBLES C.E.	41.295	47.858
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS C.E.	40.684	46.656
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS C.E.	37.509	43.322
CONSULTA NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	3.684	4.657
% USO CAPACIDAD OFERTA CONSULTA MEDICINA ESPECIALIZADA	90,83%	90,42%
% DE INASISTENCIA	9,06%	9,98%
RENDIMIENTO HORA MÉDICO CONSULTA	2,5	2,5
PROCEDIMIENTOS		
HORAS PROGRAMADAS PROCEDIMIENTOS	3.378	3.940
Nº PROCEDIMIENTOS PROGRAMADOS	5.946	11.507
Nº PROCEDIMIENTOS REALIZADOS	5.946	11.508
Nº DE PROCEDIMIENTOS NO REALIZADOS POR INASISTENCIA DE PACIENTE	0	0
% DE REALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS	0	0
% DE INASISTENCIA	0	0
RENDIMIENTO HORA MÉDICO PROCEDIMIENTO	1,76	2,92
OTRAS CONSULTAS		

HORAS PROGRAMADAS CONSULTAS OTROS PROFESIONALES	2.379	1.343
CAPACIDAD DE OFERTA	5.948	3.358
Nº DE CONSULTAS DISPONIBLES	5.948	3.299
Nº DE CONSULTAS ASIGNADAS	5.642	3.110
Nº DE CONSULTAS REALIZADAS	4.591	2.588
CONSULTAS NO REALIZADAS POR INASISTENCIA DEL PACIENTE	1.178	796
% USO CAPACIDAD OFERTA CONSULTAS OTROS PROFESIONALES	77,19%	77,08%
% DE INASISTENCIA	20,88%	25,59%
RENDIMIENTO HORA MÉDICO CONSULTA	1,93	1,93
OPORTUNIDAD ASIGNACIÓN CONSULTA MEDINA GENERAL Y ESPECIALIZADA		
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA MEDICINA GENERAL	4	3
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA MEDINA INTERNA	8	16
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA PEDIATRÍA	11	15
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA CIRUGÍA	6	8
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA ORTOPEDIA	13	17
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA GINECOLOGÍA	10	12
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA OBSTETRICIA	9	9
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA OFTALMOLOGÍA	7	12
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA UROLOGÍA	6	10
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA CIRUGÍA PLÁSTICA	11	8
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA DERMATOLOGÍA	15	17
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA FISIATRÍA	8	15
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA GASTRO	11	14
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA NEUROCIRUGÍA	10	9
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA NEUROLOGÍA	12	27
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA OTORRINO	4	15
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA PSIQUIATRÍA	18	11
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA CARDIOLOGÍA	4	12
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA NUTRICIÓN	5	8
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA PSICOLOGÍA	8	15
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA TRABAJO SOCIAL	4	4
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA AUDIOLOGIA	5	8
DÍAS ESPERA ASIGNACIÓN CITA ODONTOLOGÍA	2	4
% CUMPLIMIENTO DEL PIC CONTRATADO	0	0
% CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE PYP CONTRATADAS	0	0

La consulta de medicina general (Hospital + Puestos de Salud) para el año 2013 presentó un incremento de 13.40% con relación al año 2012 con un total de 79.494 consultas; así mismo las horas aumentaron en un 7.49% con relación al año 2012, variación que muestra un margen positivo con base en el incremento en la producción vs horas. La consulta de medicina especializada presenta un incremento del 15.50% entre el año 2013 y el año 2012, mientras las horas entre periodos subieron un 16.01%. Las Consultas prestadas por otros profesionales diferentes del médico (Nutrición, psicología y trabajo social) para año 2013 vs 2012, presenta un descenso del 43.63%, así mismo las horas utilizadas bajaron un 43.55% frente al año 2012; se debe tener en cuenta que en el año 2012 se realizaban consultas de optometría que en el 2013 no se prestaron.

Entre las consultas disponibles y las consultas realizadas en medicina general, se debe tener en cuenta que el valor de consultas disponibles sale de un cálculo entre el número de horas,

multiplicado por un rendimiento esperado de tres consultas hora, No obstante en el total de consultas asignadas se encuentran las consultas de morbilidad, así como las consultas de AEIPI y PyP, estas últimas con un rendimiento esperado de 2 consultas hora, debido a que son consultas en promedio de 30 minutos. Esto refleja una aparente pérdida de horas entre las consultas disponibles y asignadas, lo cual no obedece a esto, sino aun un rendimiento real por debajo de 3. Lo mismo sucede con la consulta de medicina especializada, la cual para calcular las consultas disponibles se le ha dado un rendimiento esperado de 2.8, esto debido a que hay consultas con rendimientos inferiores a 3, por ejemplo las consultas de primera vez por psiquiatría y las de alto riesgo obstétrico, las cuales son consultas de 30 minutos.

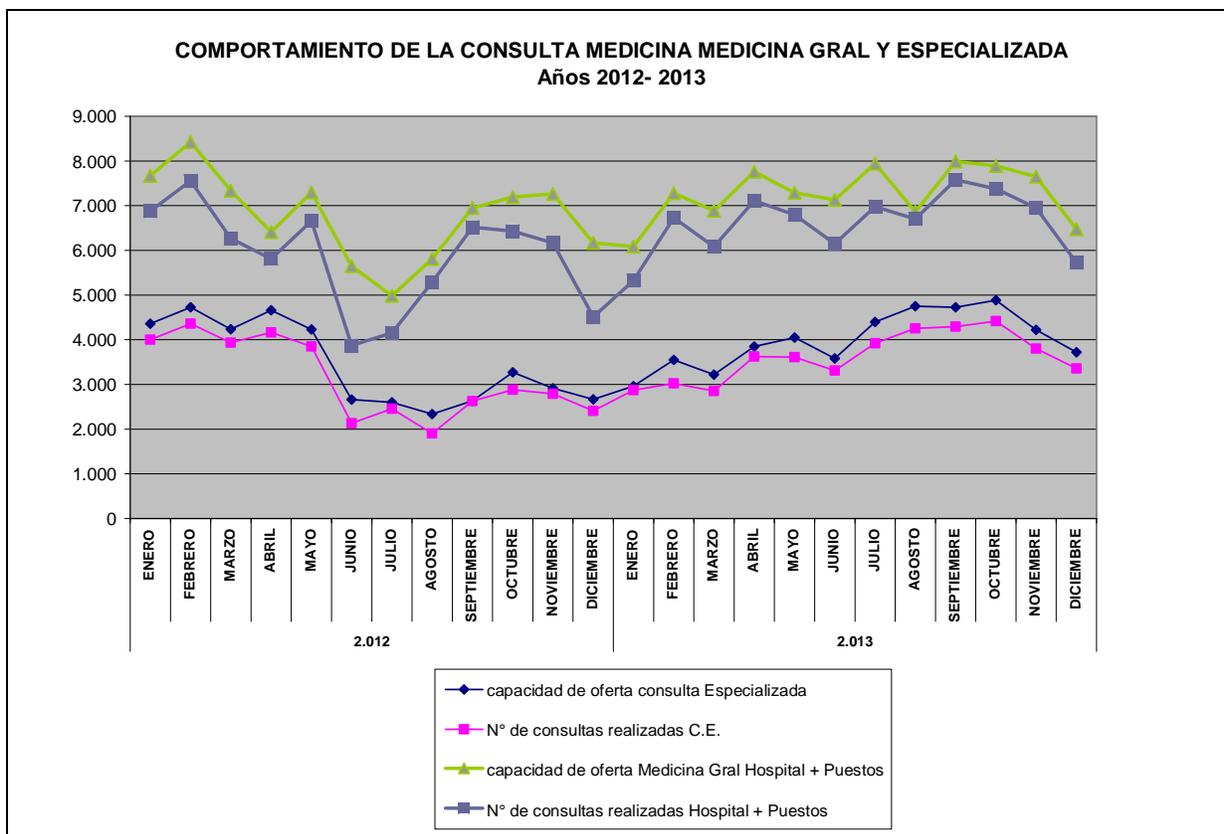
En cuanto a las diferencias entre el número de consultas asignadas y realizadas en medicina general, se debe al número de inasistencia de los pacientes a consulta, así mismo hubo cancelación institucional debido a que en algunos meses se presentó inasistencia por causas personales de médicos quienes ya tenían la agenda vendida.

En medicina especializada la principal causa de cancelación o no prestación de la consulta programada, es la inasistencia de los pacientes; las 5 especialidades donde se presenta el mayor porcentaje de inasistencia son: Ginecoobstetricia con el 14.79%, medicina interna 11.45%, pediatría 11.21%, Cirugía general 9.68% y ortopedia con el 8.78%, quienes suman un 55,92% del total de citas canceladas en medicina especializada. Como estrategia se sobreagenda para disminuir la inasistencia, así como reemplazar de inmediato con pacientes que lleguen en el momento a pedir cita de estas especialidades. Así mismo hubo cancelación por causas institucionales por incapacidades de algunos especialistas como ortopedia, dermatología, oftalmología, neurología y psiquiatría.

En consultas prestadas por otros profesionales se presentó un porcentaje considerable de cancelación equivalente al 24.63% de las consultas programadas, principalmente en nutrición y psicología, como estrategia se han ajustado las agendas reduciendo horas en estas especialidades, las cuales se irán reasignando conforme a la demanda del servicio.

Con relación a la oportunidad se evidencia que en la mayoría de especialidades se aumentaron los días de espera en la asignación de citas, teniendo en cuenta el aumento en la demanda con respecto al año 2012, y desde la oferta no se ha podido responder en la misma proporción, debido a la no disponibilidad de más horas especialista en la ciudad; llama la atención que algunas especialidades aunque todavía se encuentran dentro del parámetro establecido por la norma, el tiempo de asignación de consulta se duplicó como son el caso de otorrino que paso de 4 días a 15 días o neurología que paso de 12 a 27 días.

En las especialidades de medicina interna, pediatría y obstetricia este indicador de oportunidad se encuentra por fuera del parámetro establecido de la 710. El hospital viene adelantando gestiones junto con la cooperativa MEGACOOOP con el objetivo de mejorar la oferta y disminuir los días de espera, encontrando dificultades de oferta en este recurso especializado.



De acuerdo a la gráfica anterior podemos observar que durante el año 2013 la consulta ofertada de medicina general presentó un crecimiento constante, con una ligera tendencia al descenso en el IV trimestre del año 2013, lo cual es acorde con el comportamiento histórico de este periodo. En cuanto a la consulta programada, se presenta un margen de consulta perdida por inasistencia y cancelación que para el año 2013 fue del 8.57% el cual disminuyó con relación del año anterior que fue el 11.81%, el uso de la capacidad ofertada fue del 91.13% en 2013 que comparado con el año 2012 subió en un 4.75%

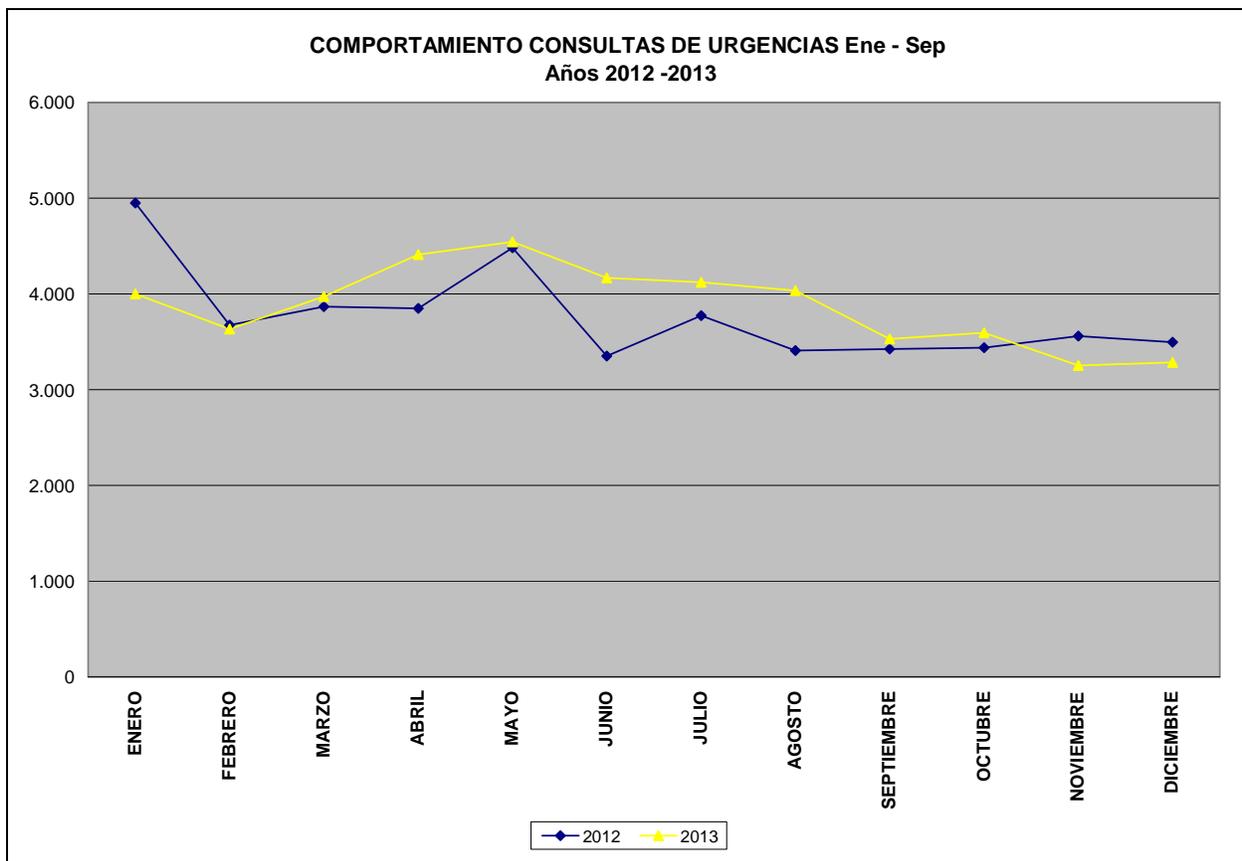
En cuanto a la consulta de medicina especializada la gráfica nos muestra una tendencia al alza, con un margen de inasistencia mayor al presentado en la consulta de medicina general ubicándose en un 9.98% en el año 2013; así mismo el uso de la capacidad ofertada fue de 90.42%

1.3.2 URGENCIAS

CONCEPTO	2012	2013
HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS URGENCIAS MEDICINA GENERAL	37.653	31.866
HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS URGENCIAS MEDICINA ESPECIALIZADA	8.784	8.760
HORAS MÉDICO GENERAL PROGRAMADAS URGENCIAS OBSERVACIÓN	8.784	8.760
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 1	ND	293
Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 2	ND	42.216

Nº PACIENTES CLASIFICADOS COMO TRIAGE 3	ND	11.878
TOTAL PACIENTES CON TRIAGE	ND	54.387
TOTAL CONSULTAS	45.269	46.546
CONSULTAS MEDICINA GENERAL	41.777	42.993
CONSULTAS MEDICINA ESPECIALIZADA -OBSTETRICIA	3.492	3.553
TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA EN MINUTOS PARA CONSULTA	0	0
TIEMPO DE ESPERA EN MINUTOS ATENCIÓN TRIAGE II	26,44	19,39
Nº PROCEDIMIENTOS EN URGENCIAS	ND	15.630
PACIENTES CON CÓDIGO AZUL EN URGENCIAS	ND	123
Nº TRANSFUSIONES EN URGENCIAS	ND	1.191
Nº DE REINGRESOS ENTRE 24 Y 72 HORAS DESPUÉS DEL EGRESO	ND	1.074
PACIENTES CON SOPORTE VITAL POR MAS DE 1 HORA EN EL SERVICIO	ND	74

La producción en el área de urgencias está conformada por consultas de medicina general y consultas especializadas prestadas por médicos ginecoobstetras, durante el año 2013 se realizaron un total de 46.546 consultas de las cuales el 92.36% fueron de médico general y el 7.64% fueron de médico especialista. Entre el año 2012 y 2013 se incrementó en un 2.82% el número de consultas en este servicio, pasando de 45.269 consultas en el 2012 a 46.546 en el 2013, con relación a las horas médico general en este servicio se presentó una disminución del 15,37%. El tiempo triage mejoró entre periodos pasándose de 26.44 minutos en 2012 a 19.39 minutos en 2013.



De acuerdo a la gráfica anterior podemos observar en 2013, que a partir del mes de marzo y hasta el mes de octubre la producción de consulta de urgencias sobrepasó la producción del mismo periodo del año anterior no obstante en los meses de noviembre y diciembre la producción estuvo por debajo del año 2012.

1.3.3. REFERENCIA Y CONTRARREFERENCIA

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR IPS DE ORIGEN	2011	2012	2013
HOSPITAL DE TOCAIMA	0	941	728
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA	0	242	610
HOSPITAL DEL GUAMO	0	100	595
HOSPITAL LOUIS PASTEUR DE MELGAR	0	298	538
CLÍNICA SALUDCOOP	0	180	451
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	0	189	420
SANATORIO DE AGUA DE DIOS	0	496	390
HOSPITAL MESITAS DEL COLEGIO	0	211	342
HOSPITAL DE LA MESA	0	312	315
HOSPITAL DE SALDAÑA	0	127	264
OTROS	0	6.635	5.906

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR TIPO DE ASEGURADOR	2011	2012	2013
RÉGIMEN SUBSIDIADO	0	8.912	8.397
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0	275	1.381
SOAT ECAT	0	201	361
PPNA - EVENTOS NO POS	0	185	221
OTROS	0	158	199

Nº DE REMISIONES SOLICITADAS AL HUS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
PEDIATRÍA	0	805	1.627
MEDICINA INTERNA	0	2.072	1.544
GINECOOBSTETRICIA	0	1.099	1.532
CIRUGÍA GENERAL	0	1.742	1.307
ORTOPEDIA	0	1.426	1.122
UCI ADULTOS	0	362	473
GASTROENTEROLOGÍA.	0	211	336
NEUROCIRUGÍA	0	376	333
UROLOGÍA	0	169	292
PSIQUIATRÍA	0	438	247
UCI NEONATAL	0	92	229
OTRAS	0	939	1.517

De acuerdo al comportamiento en el número de solicitudes de remisiones de pacientes, se puede evidenciar que existe un mayor requerimiento de la red con un incremento en el número

de pacientes comentados del 8.51% entre el año 2012 y el año 2013, Las principales IPS que solicitan cama para remisión de pacientes a este centro asistencial se ubican en la región del Tequendama y Tolima (Tocaima, Viotá, Guamo, Melgar y Clínica Saludcoop), los cuales acumulan el 27.67% de las solicitudes de remisión. Analizando el comportamiento de las solicitudes de pacientes remitidos por régimen podemos evidenciar que el régimen subsidiado representa el 79.52% de los pacientes comentados, cabe resaltar que se presenta un incremento significativo en el número de pacientes comentados del régimen contributivo con una variación del 402.18%.

En las especialidades donde se presentó el mayor incremento en el número de solicitudes de pacientes comentados fueron: UCI neonatal con un 148.91%, pediatría con un 102.11% y urología con un 72.78%.

Nº DE REMISIONES ACEPTADAS POR IPS DE ORIGEN	2011	2012	2013
HOSPITAL DE TOCAIMA	0	661	576
HOSPITAL SAN FRANCISCO DE VIOTA	0	133	413
HOSPITAL DEL GUAMO	0	40	387
HOSPITAL LOUIS PASTEUR DE MELGAR	0	141	336
HOSPITAL MESITAS DEL COLEGIO	0	113	250
CLÍNICA SALUD COOP	0	58	253
HOSPITAL SAN RAFAEL DEL ESPINAL	0	67	224
SANATORIO DE AGUA DE DIOS	0	297	296
HOSPITAL DE SALDAÑA	0	65	159
HOSPITAL DE ARBELÁEZ	0	92	190
OTROS	0	2.670	3.429

Nº DE REMISIONES ACEPTADAS POR TIPO DE ASEGURADOR	2011	2012	2013
RÉGIMEN SUBSIDIADO	0	3.950	5.167
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	0	96	789
SOAT ECAT	0	117	280
PPNA - EVENTOS NO POS	0	94	145
OTROS	0	80	132

% DE REMISIONES ACEPTADAS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
PEDIATRÍA	ND	ND	78,24%
GINECOOBSTETRICIA	ND	ND	75,72%
CIRUGÍA GENERAL	ND	ND	58,38%
ORTOPEDIA	ND	ND	64,80%
MED. INTERNA	ND	ND	38,60%
GASTROENTEROLOGÍA	ND	ND	82,44%
UROLOGÍA	ND	ND	88,01%
NEUROCIRUGÍA	ND	ND	61,56%
UCI ADULTO	ND	ND	41,23%

UCI NEONATAL	ND	ND	61,57%
OTRAS	ND	ND	60,58%

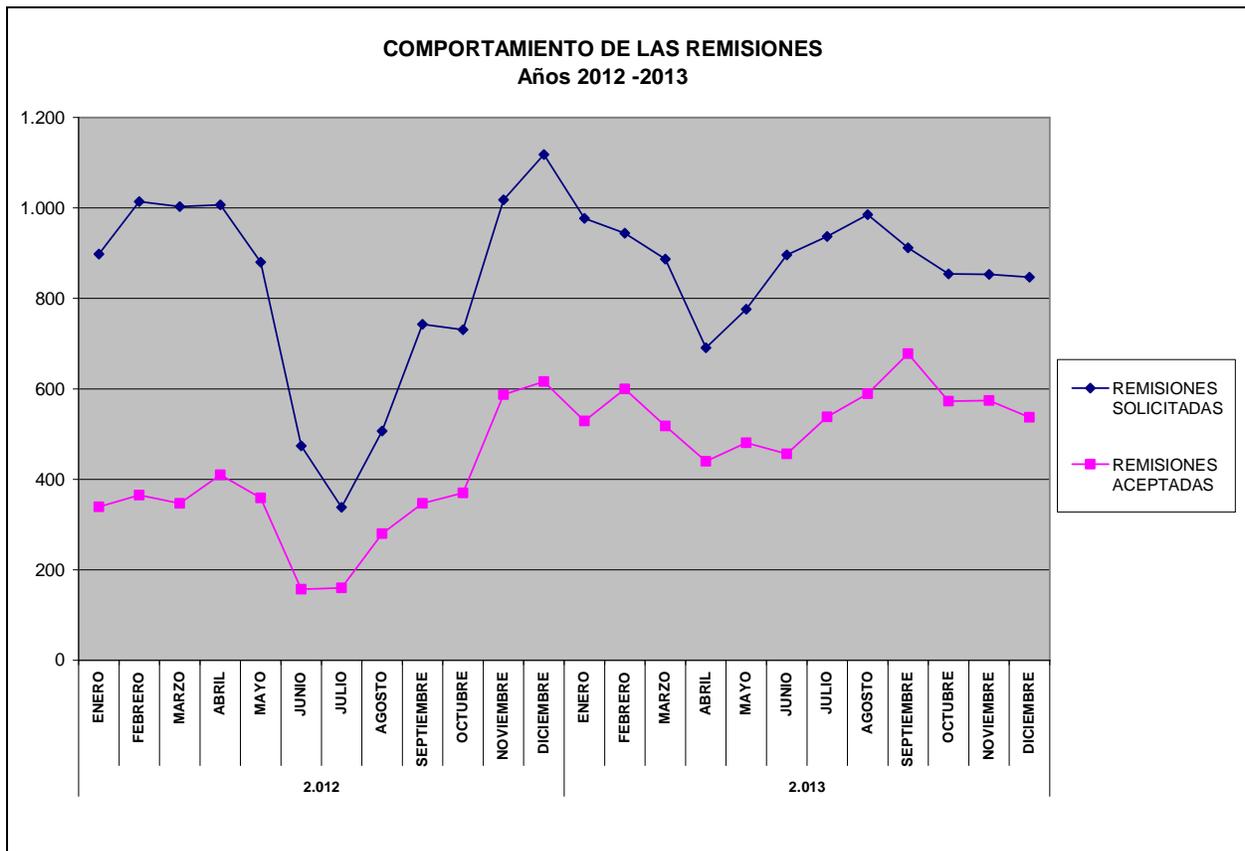
Durante el año 2013 tuvimos una aceptación de 6.513 pacientes equivalente al 61.68% de los pacientes que fueron comentados, esto representa un incremento del 50.17% con relación al año 2012, el cual tuvo una aceptación de 44.57% o equivalente a 4.337 pacientes aceptados. Con respecto a las especialidades que mayor número de pacientes remitidos fueron aceptados, se debe tener en cuenta gastro con un 94.86%, pediatría con un 82.45%, UCI adultos con un 78.95% y ginecoobstetricia con un 75.72%, cabe resaltar que no se tienen datos del periodo Caprecom por lo cual no se puede realizar este análisis para el año 2012.

Nº DE REMISIONES RECHAZADAS POR CAUSA	2011	2012	2013
FALTA DE CAMAS	0	3.134	2.526
PACIENTE UBICADO EN OTRA IPS	0	909	786
FALTA ESPECIALISTA	0	1.013	357
SERVICIO NO OFERTADO	0	45	284
FALTA INSUMOS	0	185	47
FALTA PROCEDIMIENTO	0	44	41
NO HAY CONTRATO	0	60	0
OTRAS	0	0	0
PACIENTES QUE NO PUEDEN SER ACEPTADOS POR FALTA DE AUTORIZACIÓN DE LA EPS	0	0	5

La principal causa de rechazo, por la cual no se aceptan pacientes remitidos de otras IPS, es por falta de cama en las especialidades requeridas y pacientes que mientras se ubica la cama en la institución, son ubicados en otra IPS. Cabe resaltar que la causa falta de cama presenta una disminución del 19.40%, esto debido a la ampliación de camas ya que pasamos de 198 camas en 2012 a 210 en 2013.

Nº DE REMISIONES REALIZADAS POR EL HUS A OTRA IPS POR ESPECIALIDAD	2011	2012	2013
IMÁGENES DIAGNÓSTICAS	0	0	71
CARDIOLOGÍA	0	0	23
ORTOPEDIA	0	0	21
CIRUGÍA VASCULAR	0	0	20
MEDICINA NUCLEAR	0	0	51
UCI ADULTOS	0	0	30
PSIQUIATRÍA	0	0	16
MEDICINA INTERNA	0	0	95
HEMODINÁMIA	0	0	54
ELECTROFISIOLOGÍA	0	0	13
OTRAS	0	0	298

Nº DE REMISIONES REALIZADAS POR EL HUS A OTRA IPS POR CAUSA	2011	2012	2013
APOYO DIAGNÓSTICO	0	0	262
SERVICIO NO OFERTADO	0	0	316
FALTA CAMAS	0	0	27
NO HAY ESPECIALIDAD	0	0	28
NO HAY CONTRATO	0	0	21
FALTA DE PROCEDIMIENTO	0	0	18
CONTRARREMITIDO	0	0	12
OTRAS	0	0	8



De acuerdo a la gráfica anterior podemos observar que a partir de la llegada del HUS se presenta un incremento en el número de pacientes comentados y aceptados a excepción del mes de junio que presentó una caída tendencial en el número de estos pacientes. Finalizando el año 2013 se presenta incremento del 8.51% de pacientes comentados y un 50.17% de pacientes aceptados con relación al año 2012.

1.3.4. HOSPITALIZACIÓN

CONCEPTO	2012	2013
Nº CAMAS HABILITADAS	198	210

Nº CAMAS DISPONIBLES	185	196
DÍAS CAMA DISPONIBLE	67.567	71.400
DÍAS CAMAS TEMPORALES (EXPANSIÓN)	ND	0
DÍAS CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	ND	0
DÍAS CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	ND	0
Nº DE EGRESOS POR ESPECIALIDAD	8.296	10.428
Nº QUIRÚRGICOS	3.026	4.230
OBSTÉTRICOS	1.629	1.878
QUIRÚRGICOS	2.442	2.472
UCI	631	889
CUIDADO INTERMEDIO	273	679
SALUD MENTAL	295	280
Nº. DIAS CAMA OCUPADA POR SERVICIO	50.244	58.155
NO QUIRÚRGICOS	20.371	27.385
OBSTÉTRICOS	3.222	3.478
QUIRÚRGICOS	16.004	15.220
UCI	5.359	5.865
CUIDADO INTERMEDIO	1.677	2.434
SALUD MENTAL	3.611	3.773
Nº DÍAS ESTANCIA EGRESOS	53.709	62.558
Nº DE REINGRESOS POR ESPECIALIDAD	44	32
% OCUPACIONAL	74,36%	81,45%
PROMEDIO DIA ESTANCIA	6,47	6,00
GIRO CAMA	3,49	4,14
% DIAS CAMA PERDIDOS POR AISLAMIENTO	ND	0,00
% DÍAS CAMA PERDIDOS POR OTRAS CAUSAS	ND	0,00
% DE REINGRESOS	0,53%	0,31%
PARTOS POR CESÁREA	747	851
PARTOS VAGINALES	652	571
% DE CESÁREAS	53,40%	59,85%

El número de camas se incrementa a partir del mes de febrero de 2013 en 10 camas, en respuesta a las necesidades de las entidades remisoras y a la demanda del servicio. El indicador giro cama en el año 2013 se ubicó en 4.14, presentando un aumento en la utilización de las camas del 18.52% con relación al año 2012 que se situó en 3.49. El porcentaje de ocupación subió un 9.53% entre periodos pasándose de 74.36% en el año 2012 a 81.45% en el año 2013. Los reingresos por especialidad presentan una disminución del 27.27% con relación al año 2012, pasando del 44 a 32 en el año 2013.

La relación parto cesáreas muestra que para el año 2013 fue de 59.84% correspondiente a partos atendidos por cesáreas, presentando un incremento entre periodos en el número de cesáreas del 13.92%. Las causas más frecuentes son: ITERATIVA, SFA, DCP. Esta variación es inversamente proporcional lo que queda demostrado en la disminución presentada del 12.42% de partos atendidos por vía vaginal (normales) entre periodos.

1.3.5 CIRUGÍA

CIRUGÍA HUS UF GIRARDOT	2012	2013
NUMERO DE QUIRÓFANOS	4	4
NUMERO HORAS QUIRÓFANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	3.366	6.516
NUMERO HORAS QUIRÓFANO UTILIZADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA SUMATORIA EN MINUTOS (HORA TERMINACIÓN - HORA DE INICIO) CIRUGÍAS ELECTIVAS	3.161	5.994
HORAS DISPONIBLES DE QUIRÓFANO PARA URGENCIAS	6.996	8.347
HORAS UTILIZADA DE QUIRÓFANO EN URGENCIAS SUMATORIA EN MINUTOS (HORA TERMINACIÓN - HORA DE INICIO) CIRUGÍA DE URGENCIAS	4.943	7.605
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	3.366	6.516
NUMERO HORAS CIRUJANO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA DE URGENCIA	4.902	8.344
NUMERO HORAS ANESTESIÓLOGO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA ELECTIVA	3.246	5.430
NUMERO HORAS ANESTESIÓLOGO PROGRAMADAS EN CIRUGÍA DE URGENCIA	6.996	8.928
Nº TOTAL INTERVENCIONES QUIRÚRGICAS REALIZADAS	7.920	9.180
ELECTIVA CON ESTANCIA	113	797
AMBULATORIAS	3.267	3.314
URGENTES	4.653	5.069
Nº DE PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS REALIZADOS	2.765	6.866
GENERAL	1.609	3.638
REGIONAL	867	2.258
LOCAL	289	970
OTRO	0	0
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA QUIRÓFANO CIRUGÍA PROGRAMADA	1,0	0,6
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA QUIRÓFANO CIRUGÍA URGENCIAS	0,7	0,6
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA CIRUJANO CIRUGÍA PROGRAMADA	1,0	0,6
PROMEDIO DE CIRUGÍAS POR HORA ANESTESIÓLOGO CIRUGÍA PROGRAMADA	1,0	0,8
Nº CIRUGÍAS PROGRAMADAS	3.699	4.289
Nº CIRUGÍAS CANCELADAS POR	319	237
CRITERIO MÉDICO DE ANESTESIA	0	2
CRITERIO MÉDICO DE CIRUJANO	42	28
ROPA	0	1
MATERIAL QUIRÚRGICO	15	6
AUSENCIA DE PROFESIONAL	9	1
AUSENCIA DE PACIENTE	62	103
OTROS	191	96
% DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍAS PROGRAMADA	8,62%	5,53%
TIEMPO PROMEDIO DE RETRASO EN CIRUGÍA CON ESTANCIA	ND	38
TIEMPO PROMEDIO DE RETRASO EN CIRUGÍA AMBULATORIA	ND	38
NO DE PACIENTES OPERADOS EN EL QUE EL DX PREVIO NO SE CORRELACIONA CON EL DX POSQUIRÚRGICO	ND	1
INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS TRANSOPERATORIOS	0	2
QUIRÚRGICOS	0	1
ANESTÉSICOS	0	0
OTROS	0	1

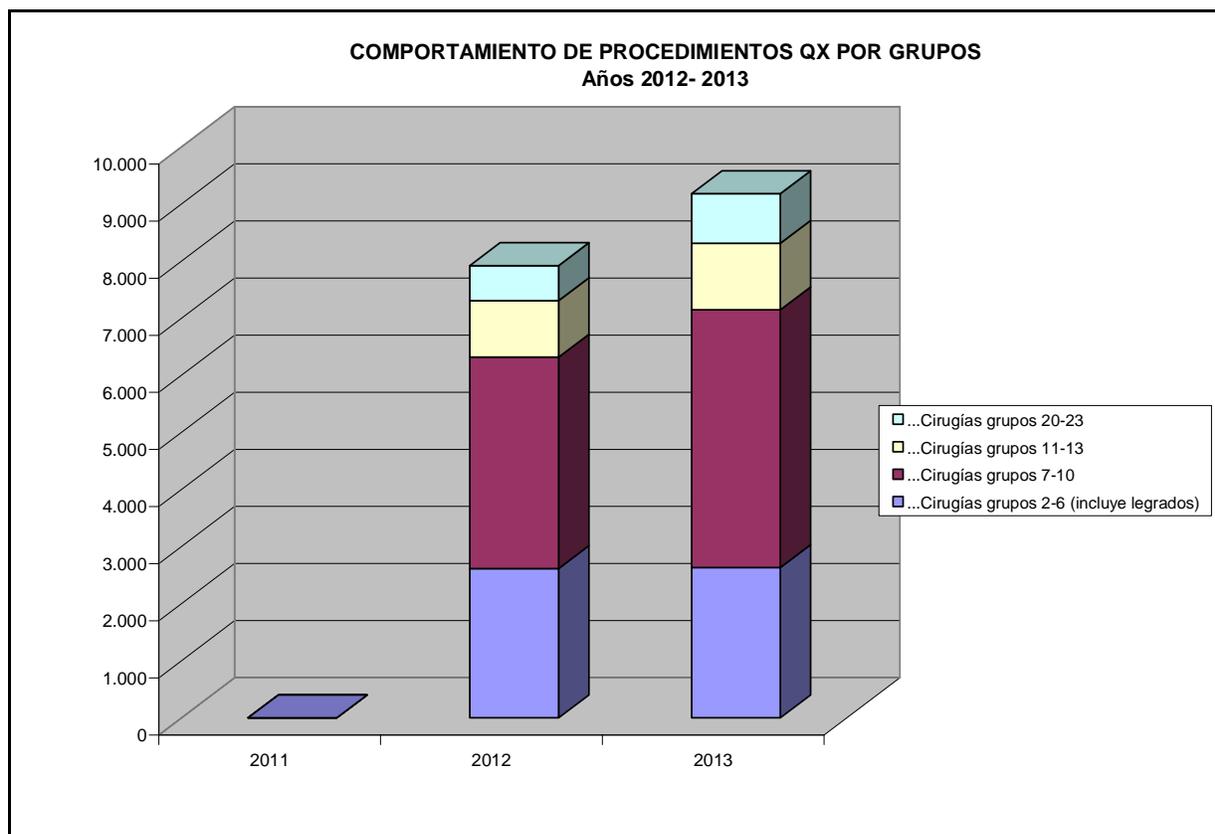
INCIDENTES O EVENTOS ADVERSOS POSTOPERATORIO IDENTIFICADOS	0	1
QUIRÚRGICOS	0	0
ANESTÉSICOS	0	0
OTROS	0	1
N° DE REINTERVENCIONES	0	1
CLASIFICACIÓN DE LAS HERIDAS QUIRÚRGICAS	0	0
LIMPIAS	0	400
LIMPIAS CONTAMINADAS	0	103
SUCIAS	0	57
INFECTADAS	0	0
INFECCIONES IDENTIFICADAS EN HERIDAS QX	0	0
LIMPIAS	0	0
LIMPIAS CONTAMINADAS	0	0
SUCIAS	0	0
INFECTADAS	0	0
INFORMES QUIRÚRGICOS INCOMPLETOS	0	0
REGISTROS ANESTÉSICOS INCOMPLETOS	0	0
DÍAS ESPERA CIRUGÍA ELECTIVA	0	9
CIRUGÍA GENERAL	12	9
ORTOPEDIA	11	8
GINECO	12	10
OTORRINOLARINGOLOGÍA	22	10
UROLOGÍA	11	6
NEUROCIRUGÍA	9	7
DERMATOLOGÍA	13	6
MÁXILOFACIAL	16	6
OFTALMOLOGÍA	18	9
CIRUGÍA PLÁSTICA	6	3
CIRUGÍA VASCULAR	N/A	N/A
OTROS PROCEDIMIENTOS ANESTÉSICOS EN SALAS	0	0
LEGRADOS		
...CIRUGÍAS GRUPOS 2-6 (INCLUYE LEGRADOS)	2.615	2.632
...CIRUGÍAS GRUPOS 7-10	3.701	4.513
...CIRUGÍAS GRUPOS 11-13	990	1.165
...CIRUGÍAS GRUPOS 20-23	614	870

Durante el año 2013 se realizaron 9180 procedimientos quirúrgicos esto significó un incremento del 15.91% con relación al año 2012. Se debe tener en cuenta que durante el año 2012 se presentó una disminución en la producción de esta área, debido a que al inicio de la operación Samaritana tenía muy pocas cirugías programadas (El cambio de operador coincidió con el cambio de normatividad, ahora se necesitan autorizaciones en cirugía que anteriormente no lo necesitaban) por lo cual se disminuyeron horas de programación quirúrgica y se cerró una sala de cirugía, en este mes. Así mismo cabe resaltar que el ajuste en el proceso de autorizaciones y la gestión de la coordinación de salas de cirugía se realizó conforme a lo definido en la Resolución N° 4331.

El porcentaje de cirugías programadas presentó un incremento entre periodos del 17.90%, así mismo las cirugías de urgencias en el año 2013 aumentaron en un 8.94% frente al mismo periodo del año anterior.

El porcentaje de cancelación quirúrgica también disminuyó pasándose del 8.62% en 2012 a 5.53% en 2013, la principal causa de cancelación se deriva por causas asociadas al paciente.

Al revisar las cirugías por grupo quirúrgico se puede observar que todos los grupos muestran un incremento en su producción entre periodos; sin embargo los grupos que presentan el mayor incremento en la producción quirúrgica son los grupos de mayor complejidad del 20-23 seguido por el grupo del 7- 10, con un aumento del 41.7% y 21.9% respectivamente. Este comportamiento demuestra el mayor grado de complejidad que está alcanzando la institución, según la siguiente gráfica:



1.3.6. LABORATORIO CLÍNICO Æ BANCO DE SANGRE

CONCEPTO	2012	2013
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO HOSPITALIZADOS	79.032	100.331
Nº ÓRDENES	23.816	29.229
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO CONSULTA EXTERNA	92.591	112.600
Nº ORDENES	29.017	34.530
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO URGENCIAS	66.554	95.456
Nº ORDENES	22.986	31.448
Nº EXÁMENES DE LABORATORIO TOTALES	238.177	308.387
Nº ORDENES TOTALES	75.819	95.207
EXÁMENES DE MICROSCOPIA	24.003	30.277
EXÁMENES DE HEMATOLOGÍA	42.744	56.793
EXÁMENES DE QUÍMICA	117.958	150.409
EXÁMENES DE INMUNO SEROLOGÍA	21.992	24.517
EXÁMENES DE MICROBIOLOGÍA	14.369	20.461
OTROS	15.446	24.519
EXÁMENES TERCERIZADOS	1.665	1.411
EXÁMENES FACTURADOS	0	0
EXÁMENES REPETIDOS	0	4.101

EXÁMENES DE MICROSCOPIA	ND	214
EXÁMENES DE HEMATOLOGIA	ND	647
EXÁMENES DE QUÍMICA	ND	2.204
EXÁMENES DE INMUNO SEROLOGÍA	ND	495
EXÁMENES DE MICROBIOLOGÍA	ND	165
OTROS	ND	376
HORAS BACTERIOLOGA	21.440	21.291
EXÁMENES NO REALIZADOS POR	1.163	7.410
FALTA DE REACTIVOS	0	0
DANOS EN LOS EQUIPOS	0	0
NO SE REALIZAN EN LA INSTITUCIÓN	1.163	7.410
OTROS	0	0
USO HOSPITALARIO DE LABORATORIO N° ORDENES POR EGRESO	2,87	2,80
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN EN HOSPITALIZACIÓN	3,32	3,43
RELACIÓN LABORATORIOS/EGRESO	9,53	9,62
USO AMBULATORIO DE LABORATORIO N° ORDENES POR CONSULTA	0,77	0,80
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN CONSULTA EXTERNA	3,19	3,26
RELACIÓN LABORATORIOS / CONSULTAS EXTERNAS	2,47	2,60
USO EN URGENCIAS DE LABORATORIOS N° ORDENES POR ATENCIÓN DE URGENCIAS	0,51	0,68
PROMEDIO EXÁMENES POR ORDEN URGENCIAS	2,90	3,04
RELACIÓN LABORATORIOS / CONSULTAS DE URGENCIA	1,47	2,05
PROMEDIO GENERAL DE EXÁMENES POR ORDEN	3,14	3,24
PRODUCTIVIDAD LABORATORIO	11,11	14,48
% DE EXÁMENES REPETIDOS	0,00	0,01
ÍNDICE DE NORMALIDAD EN PRUEBAS	0,00	0,00

En el Año 2013 se realizaron un total de 308.964 pruebas de laboratorio clínico, esto significó un aumento del 29.44% con relación al mismo periodo del año 2012, en el cual se realizaron 238.177 laboratorios. Este incremento se da principalmente en las pruebas derivadas del servicio de urgencias y hospitalización con un aumento del 43.43% y 26.95% respectivamente; Este incremento es acorde con el comportamiento de estos servicios, teniendo en cuenta el aumento en el número de pacientes hospitalizados y de pacientes que se aceptan remitidos de otras instituciones. En menor porcentaje aumentaron las pruebas derivadas de consulta externa con un 21.61%

Del total de laboratorios realizados en el año 2013, 100.331 laboratorios que representan el 32.53% fueron para usuarios hospitalizados, 112.600 o el 36.51% fueron para usuarios de consulta externa y 95.456 equivalente al 30.95% fue para pacientes del área de urgencias.

BANCO DE SANGRE

CONCEPTO	2013
UNIDADES ENTREGADAS GIRARDOT	4684
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	3079
UNIDADES DE PLAQUETAS	825
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	10
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	770
OTRAS UNIDADES	0

UNIDADES TRANSFUNDIDAS GIRARDOT	4004
UNIDADES DE SANGRE TOTAL	0
UNIDADES DE GR EMPAQUETADOS	2999
UNIDADES DE PLAQUETAS	457
UNIDADES DE CRIOPRECIPITADO	4
UNIDADES DE PLASMA FRESCO	544
OTRAS UNIDADES	0
UNIDADES TRANSFUNDIDAS POR SERVICIO	4004
URGENCIAS	1191
GINECOLOGÍA	290
OBSTETRICIA	0
NEONATOLOGÍA, URN	94
PEDIATRÍA UC PEDIÁTRICA	225
UCI ADULTOS	607
CIRUGÍA CARDIOTORACICA	0
CIRUGÍA VASCULAR	0
CIRUGÍA PLÁSTICA	0
CIRUGÍA GENERAL	425
NEUROCIRUGÍA	0
UROLOGÍA	0
ORTOPEDIA	43
HEMATOLOGÍA	0
TRASPLANTES	0
GASTROENTEROLOGÍA	0
MEDICINA INTERNA	1127
UNIDAD DE QUEMADOS	2
UNIDAD RENAL	0
DOMICILIARIO	0
AMBULATORIO	0
ONCOLOGÍA	0
OTROS	0
N° TRANSFUSIONES AUTÓLOGAS	0
N° PACIENTES TRANSFUNDIDOS	1719
UNIDADES DESECHADAS GIRARDOT POR:	582
VENCIMIENTO	481
ALMACENAMIENTO INADECUADO	79
ALMACENAMIENTO INSUFICIENTE (PLASMA FRESCO SIN PROCESAR)	0
OTROS	22
HORAS BACTERIÓLOGA PROGRAMADAS	1.584
UNIDADES EN STOCK PARA EL SIGUIENTE PERIODO	98

1.3.7. RADIOLOGÍA - FARMACIA

RADIOLOGÍA	2012	2013
ECOGRAFÍAS		
ECOGRAFÍAS REALIZADAS CONSULTA EXTERNA	3.837	5.198

ECOGRAFÍAS REALIZADAS HOSPITALIZADOS	1.635	2.238
ECOGRAFÍAS REALIZADAS URGENCIAS	2.878	4.753
ECOGRAFÍAS REALIZADAS TOTAL	8.350	12.189
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA CONSULTA EXTERNA (DÍAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	4	4
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA HOSPITALIZACIÓN (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	ND	ND
OPORTUNIDAD ECOGRAFÍA URGENCIAS (HORAS DE ESPERA DESDE LA SOLICITUD HASTA LA REALIZACIÓN)	ND	ND
RADIOLOGÍA SIMPLE		
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	6.361	7.110
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	7.434	10.661
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	12.518	14.835
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	26.313	32.606
TAC		
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	1.030	1.432
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	723	1.081
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	2.076	2.633
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	3.829	5.146
PROCEDIMIENTOS DE RADIOLOGÍA OTROS		
ESTUDIOS REALIZADOS CONSULTA EXTERNA	730	1.334
ESTUDIOS REALIZADOS HOSPITALIZADOS	443	505
ESTUDIOS REALIZADOS URGENCIAS	371	446
ESTUDIOS REALIZADOS TOTAL	1.544	2.285

La producción total de imágenes diagnósticas (Radiología simple, escanografía, ecografías, urografías, Doppler y otros) del año 2013 fue de 52.226 Estudios radiológicos, presentando un incremento con relación al mismo periodo 2012 del 30.45%. En radiología simple se presentó un incremento entre periodos del 23.92%, en ecografías se presenta un incremento entre periodos del 45.98% y en TAC del 34.40%. Desde el inicio de la operación de HUS se nota tendencia ascendente presentándose el mayor número de estudios de imagenología realizados en el mes de julio de 2013 con 4.813.

Durante el año 2012 se realizó un total de 40.036 estudios imagenológicos con un promedio mes de 3.336 imágenes, así mismo para el periodo del año 2013 se realizaron un total de 52.226 estudios con un promedio de 4.352 Rx mes.

Cabe aclarar que este servicio depende de índice de productividad de áreas como urgencias, hospitalización y consulta externa. Así mismo la oportunidad general se ubicó en 4.04 días lo que se enmarca en los tiempos exigidos por la norma.

FARMACIA

CONCEPTO	2013
FORMULAS DESPACHADAS	181.168
HOSPITALIZACIÓN	150.059
CONSULTA EXTERNA	0
URGENCIAS	31.109

FORMULAS SOLICITADAS	182.127
HOSPITALIZACIÓN	150.855
CONSULTA EXTERNA	0
URGENCIAS	31.272
MEDICAMENTOS DESPACHADOS	1.754.533
HOSPITALIZACIÓN	1.489.930
CONSULTA EXTERNA	0
URGENCIAS	264.603
MEDICAMENTOS SOLICITADOS	1.763.880
HOSPITALIZACIÓN	1.497.862
CONSULTA EXTERNA	0
URGENCIAS	266.018
PROMEDIO MEDICAMENTOS POR FORMULA DESPACHADA	9,68
HOSPITALIZACIÓN	9,93
CONSULTA EXTERNA	-
URGENCIAS	8,51

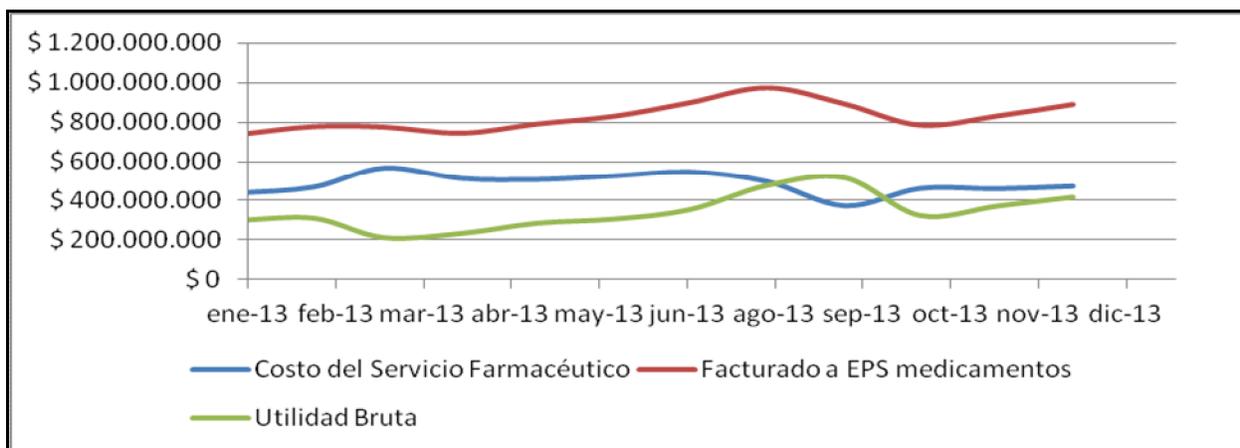
Costo del Servicio Farmacéutico

Dado que en la Unidad Funcional Girardot el servicio farmacéutico es tercerizado, para el año 2013 el costo del servicio farmacéutico depende de los dos contratos celebrados con el operador logístico Disfarma, así: el contrato 301-2012 en el que el operador cobro un 12% de gastos operacionales, contrato que terminó el 15 de abril de 2013, y por otra parte el contrato 309 de 2013 en donde el operador cobra un 10,95% por gastos de operación, contrato que inició el 16 de abril de 2013 y que aún se encuentra en ejecución.

PERIODO FACTURADO	COSTO DEL SERVICIO FARMACÉUTICO	FACTURADO A EPS MEDICAMENTOS	UTILIDAD BRUTA	% UTILIDAD BRUTA
ENE-13	\$ 438.712.457	\$ 737.432.924	\$ 298.720.467	41%
FEB-13	\$ 469.054.359	\$ 779.202.186	\$ 310.147.827	40%
MAR-13	\$ 564.493.289	\$ 776.569.672	\$ 212.076.383	27%
ABR-13	\$ 512.673.698	\$ 746.063.135	\$ 233.389.437	31%
MAY-13	\$ 507.112.124	\$ 792.023.704	\$ 284.911.580	36%
JUN-13	\$ 525.052.367	\$ 831.213.272	\$ 306.160.905	37%
JUL-13	\$ 545.486.872	\$ 899.530.203	\$ 354.043.331	39%
AGO-13	\$ 496.769.655	\$ 974.461.719	\$ 477.692.063	49%
SEP-13	\$ 376.016.293	\$ 892.551.614	\$ 516.535.321	58%
OCT-13	\$ 462.163.323	\$ 786.123.557	\$ 323.960.234	41%
NOV-13	\$ 460.623.082	\$ 833.087.263	\$ 372.464.181	45%
DIC-13	\$ 473.205.206	\$ 890.940.656	\$ 417.735.450	47%
PROMEDIO	\$ 485.946.894	\$ 828.266.659	\$ 342.319.765	41%
TOTAL AÑO	\$ 5.831.362.726	\$ 9.939.199.905	\$ 4.107.837.179	41%

Como se puede observar en la tabla el porcentaje de utilidad bruta para el año 2013 es de un 41%, presentando su valor máximo en el mes de septiembre con un 58% debido a productos

farmacéuticos de alto costo, y su valor mínimo en el mes de marzo con un 27%. En el gráfico y la tabla también se observa que la mayor facturación correspondió al mes de agosto con \$ 974.461.719. Se aprecia que existe una relación directamente proporcional entre el costo del servicio y la facturación como es de esperarse, y que hubo un aumento creciente en el margen de utilidad desde el mes de marzo hasta el mes de septiembre.



Nota: A las cifras de costo y facturación del servicio farmacéutico para el año 2013, les hace falta prorratarles dos notas débito de cerca de \$ 37.114879, asignar otra de 70.354.790, y también las glosas pendientes que el operador justifique.

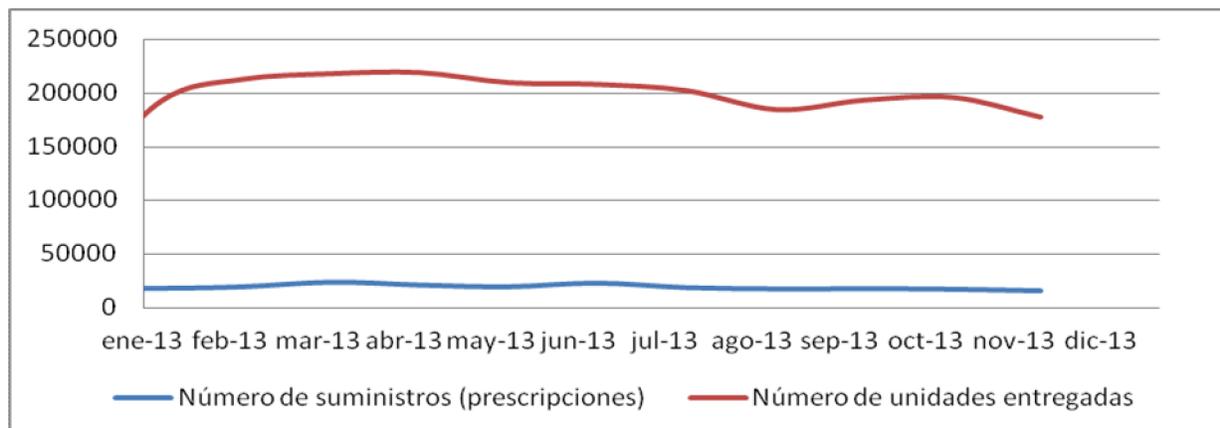
Cantidad de Prescripciones, Unidades Dispensadas

PERIODO	NÚMERO DE SUMINISTROS (PRESCRIPCIONES)	NÚMERO DE UNIDADES (PRODUCTOS FARMACÉUTICOS) DISPENSADAS	PROMEDIO UNIDADES POR SUMINISTRO (PRESCRIPCIÓN)
ENE-13	17847	105609	6
FEB-13	18342	192517	10
MAR-13	19720	213093	11
ABR-13	24158	218334	9
MAY-13	21362	219346	10
JUN-13	19838	209916	11
JUL-13	23230	208428	9
AGO-13	19006	202534	11
SEP-13	17665	184756	10
OCT-13	17893	193468	11
NOV-13	17423	196089	11
DIC-13	15916	177743	11

En el año 2013, tanto el número suministros (Prescripciones médicas) como el número de unidades dispensadas tuvo una tendencia creciente hasta mitad del año (Enero-junio), en general a razón de un 8% mensual aproximadamente, no obstante en los tres meses siguientes (Julio-septiembre) se observa una meseta y en el último trimestre (Octubre-diciembre) hay una tendencia decreciente en cuanto a las cantidades de prescripciones y unidades dispensadas.

Promedio de medicamentos.

Respecto a la cantidad de productos por prescripción médica se encontró que la cantidad promedio se mantiene en diez (10) unidades por fórmula médica.



Oportunidad:

PERIODO	NÚMERO DE UNIDADES ENTREGADAS	UNIDADES PENDIENTES	%UNIDADES PENDIENTES
ENE-13	105.609	90	0,085%
FEB-13	192.517	147	0,076%
MAR-13	213.093	98	0,046%
ABR-13	218.334	121	0,055%
MAY-13	219.346	149	0,068%
JUN-13	209.916	60	0,029%
JUL-13	208.428	93	0,045%
AGO-13	202.534	95	0,047%
SEP-13	184.756	106	0,057%
OCT-13	193.468	5	0,003%
NOV-13	196.089	40	0,020%
DIC-13	177.743	34	0,019%

Las unidades pendientes, se refieren a productos farmacéuticos que no dispuso el servicio en el mes, por tanto respecto al aspecto de oportunidad se tiene como indicador las unidades pendientes y la meta es llevarlo a cero. Como se evidencia en la tabla, existe una tendencia de decrecimiento en las unidades pendientes a lo largo del año, esto debido al seguimiento realizado a los productos faltantes, sin embargo se debe seguir trabajando en este tema bajar aún más las unidades pendientes al mes.

1.3.8. ATENCIÓN AL USUARIO

1.3.8.1 Número de Peticiones de Usuarios radicadas

TIPO DE PETICIÓN	2012	2013
RECLAMOS	32	153
FELICITACIONES	138	102
QUEJAS	517	224
SUGERENCIAS	153	105

TOTAL	840	584
--------------	-----	-----

Durante la vigencia 2013, se presentaron 584 peticiones, de las cuales el 26% son reclamos, 38% corresponden a quejas, 18% sugerencias y un 17% felicitaciones; en la tabla anterior se observa un incremento en el número de reclamos entre periodos, esto obedece a que el año 2012, se incluye datos de Caprecom, quienes clasificaban las quejas y los reclamos de manera diferente; no obstante la sumatoria de estos dos conceptos para el año 2012 fue de 549 del total de manifestaciones, para el año 2013 estos dos conceptos suman un total de 377; en el 2013, las quejas y reclamos se presentan principalmente debido a la demora en tiempo de espera y entrega de resultados en urgencias, inoportunidad en los horarios de atención en consulta externa, falta de oportunidad para la asignación de citas y debilidad en Call center.

El medio más empleado por los usuarios para radicar sus manifestaciones han sido los Buzones de Sugerencias que se encuentran ubicados en los servicios y puesto de salud.

1.3.8.2 Número de Peticiones por Servicio Involucrado:

SERVICIO	2012	2013
HOSPITALIZACIÓN	136	104
CONSULTA EXTERNA	76	66
ÁREAS ADMINISTRATIVA	38	81
URGENCIAS	183	123
OTROS SERVICIOS	224	80
PUESTOS DE SALUD	183	130
TOTAL PETICIONES	840	584

Fuente: Bases de Datos PQR 2012 - 2013 SIAU HUS Girardot

TIPO DE PETICIÓN	HOSPITALIZACIÓN	CONSULTA EXTERNA	URGENCIAS	ÁREAS ADMINISTRATIVAS	OTROS SERVICIOS	PUESTOS DE SALUD	TOTAL
FELICITACIONES	38	7	6	4	14	33	102
QUEJAS	35	34	46	14	51	44	224
SUGERENCIAS	16	6	14	26	8	35	105
RECLAMOS	15	19	57	37	7	18	153
TOTAL	104	66	123	81	80	130	584

Podemos observar en la tabla anterior que para la vigencia 2013 en la unidad Funcional de Girardot dentro del total de peticiones presentadas (584): En los puestos de salud se presentó el mayor número de peticiones (130) frente al total de manifestaciones en todos los servicios de los cuales 33 son felicitaciones, 44 quejas, 35 sugerencias y 18 reclamos.

En el hospital, el área con mayor número de manifestaciones fue el área de urgencias (123): de las cuales 46 quejas, 57 reclamos, 6 felicitaciones, 14 sugerencias, seguido del servicio de Hospitalización (104), Consulta Externa (66), Área administrativa (81) (mantenimiento, facturación, autorizaciones), y Otros Servicios (80), en el que están Radiología, Laboratorio Clínico, cirugía, odontología, rayos X, estadística PyP, y Nutrición.

1.3.8.3. Atributos de Calidad afectados según Quejas y Reclamos gestionados:

QUEJAS Y RECLAMOS	2012	2013
OPORTUNIDAD	178	132
ACCESIBILIDAD	129	109
AMABILIDAD	106	47
SEGURIDAD	25	9
COMODIDAD	83	57
CONTINUIDAD	14	2
TOTAL Q Y R	549	377

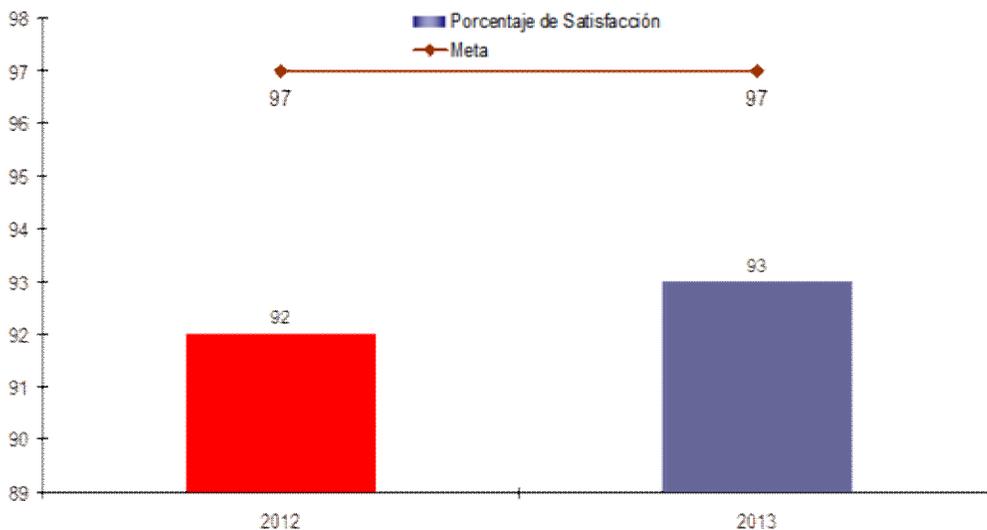
Fuente: Bases de Datos PQR 2012 - 2013 SIAU HUS Girardot

De las peticiones clasificadas como Quejas y Reclamos, se observa que para el 2013 el mayor atributo posiblemente afectado es en su orden 1. Oportunidad en los servicios de Urgencias, Consulta Externa, Puestos de Salud e Imágenes Diagnosticas; 2. Accesibilidad en los servicios de Consulta Externa y Áreas Administrativas, específicamente por la atención en el Call Center; 3. Amabilidad: afectando las áreas de consulta externa y hospitalización, 4. Seguridad en el servicio de Hospitalización, en su orden por el personal Auxiliares de Enfermería, Enfermeras Jefes y Médicos, 5. Comodidad en las áreas de consulta externa, urgencias y hospitalización por falta de mobiliario en las salas de espera y 6. Continuidad en intervenciones requeridas, afectando el área de urgencias, hospitalización y cirugía.

1.3.8.4 Cinco primeras causas de quejas y reclamos presentadas en la vigencia 2013

CAUSA DE QUEJA O RECLAMO	SERVICIO	COLABORADOR INTERNO INVOLUCRADO
Demora en los tiempos de espera Y revaloraciones en urgencias y entrega oportuna de laboratorio.	Urgencias	Medico Camillero Auxiliar de Enfermería
Demora en la atención de las citas especializadas programadas para consulta externa	Consulta Externa	Ortopedia Otorrino Gastroenterología Pediatria Oftalmología
Falta de calidez y trato amable	C. Externa Hospitalización Urgencias Facturación	Aux. Enfermería Médicos Facturadores/Autorizadores Enfermeras Jefes
Falta de información y orientación al usuario durante el proceso de atención en el hus	C. Externa Hospitalización Facturación.	Facturador Médico Enfermera Jefe Aux. Enfermería
Dificultad en la comunicación telefónica para la asignación de la citas: call center	C. Externa	Call Center

1.3.8.5: % Global De Satisfacción Hus Uf Girardot 2012 Æ 2013



VIGENCIA	TOTAL DE ENCUESTAS APLICADAS
2012	22.143
2013	22.163
TOTAL	44.306

Fuente: Bases de Datos PQR 2012 - 2013 SIAU HUS Girardot

Durante la vigencia 2013, el Porcentaje de Satisfacción Global, fue del 93%, medidas a través de encuestas aplicadas en los servicios de Hospitalización, Urgencias, Consulta Externa, Laboratorio Clínico, Radiología, Cirugía Ambulatoria, Sala de Partos porcentaje que en comparación con las vigencias 2012, tuvo un leve aumento, sin embargo aún nos encontramos por debajo de la meta establecida.

Causas de Insatisfacción:

Del porcentaje de usuarios que menciona estar insatisfechos con el servicio recibido durante la vigencia 2013, se observa que son del servicio de Consulta Externa, indicando que el proceso de facturación es demorado, se presenta incumplimiento en el horario de la cita programada, falta de calidez por parte del personal asistencial. En el área de Urgencias: los aspectos que causan mayor impacto en el índice de satisfacción, se centran en la demora en los tiempos de espera y revaloración, y entrega oportuna en imágenes diagnósticas.

1.3.9. SISTEMA DE VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA "SIVIGILA"

CONCEPTO	I - IV TRIMESTRE 2012	I - IV TRIMESTRE 2013	Variacion %
DENGUE	250	505	102,00%
TUBERCULOSIS PULMONAR	53	56	5,66%
MORBILIDAD MATERNA EXTREMA	6	50	733,33%
AGRESIONES POR ANIMALES POTENCIALMENTE TRANSM. RABIA	100	42	-58,00%
MORTALIDAD PERINATAL Y NEONATAL TARDIA	18	27	50,00%
ESI-IRA	0	25	-
VIH/SIDA/MORTALIDAD POR SIDA	22	22	0,00%
BAJO PESO AL NACER	0	20	-
VARICELA INDIVIDUAL	29	13	-55,17%
HEPATITIS B	13	11	-15,38%
CONDUCTA SUICIDA	15	10	-33,33%
SIFILIS ADQUIRIDA	3	7	133,33%
MORTALIDAD POR DENGUE	1	7	600,00%
LEPRA	0	4	-
MORTALIDAD MATERNA	0	4	-
CONSUMO DE SUSTANCIAS PSICOACTIVAS	0	3	-
SIFILIS CONGENITA	1	3	200,00%
TOS FERINA	3	3	0,00%
PAROTIDITIS	0	3	-
VIOLENCIA INTRAFAMILIAR	18	3	-83,33%
ABUSO SEXUAL	0	2	-
SIFILIS GESTACIONAL	5	2	-60,00%
TB EXTRAPULMONAR	7	2	-71,43%
ANOMALIAS CONGENITAS	1	1	0,00%
CHAGAS	11	1	-90,91%
LESIONES POR POLVORA	0	1	-
LEISHMANIA	0	1	-
LEPTOSPIROSIS	8	1	-87,50%
MALARIA POR PLASMODIUM VIVAX	1	1	0,00%
MALTRATO INFANTIL	0	1	-
MENINGITIS TUBERCULOSA	0	1	-
MENINGITIS POR NEUMOCOCCO	2	1	-50,00%
ACCIDENTE OFIDICO	1	0	-100,00%
ENFERMEDAD TRANSMITIDA POR ALIMENTOS O AGUA (ETA)	0	0	-
INTOXICACION POR OTRAS SUSTANCIAS QUIMICAS	1	0	-100,00%
INTOXICACION POR PLAGUICIDAS	0	0	-
ENFERMEDAD SIMILAR A LA INFLUENZA	2	0	-100,00%
MALNUTRICION	94	0	-100,00%
TOTAL	665	833	25,26%

Los eventos que con mayor frecuencia notificados al sistema son DENGUE y TB PULMONAR, VIH, MORBILIDAD MATERNA EXTREMA en el conteo global se observó un aumento en un porcentaje mayor al 100 % en la presencia de eventos a notificar.

Análisis por eventos con mayor frecuencia:

Dengue

Durante el periodo del 2013 se observó una importante incidencia de dengue en el municipio de Girardot y sectores aledaños, duplicándose con relación al año 2012 además de forma significativa el aumento de casos de dengue grave y mortalidad por el mismo diagnóstico, los cuales fueron analizados en comité institucional, municipal y departamental, una vez fueron confirmados por reporte de virología y PCR emitidos por el Laboratorio Nacional de Salud Pública, además como plan de contingencia se fortaleció la notificación de pacientes

ambulatorios pues durante la búsqueda activa institucional se encontró un número significativo de pacientes no notificados por los médicos del servicio de urgencias, y se realizaron varias charlas con el fin de entrenar y reentrenar al personal médico hospitalario y del servicio de urgencias en la guía nacional para el manejo del dengue.

TB pulmonar y VIH

Siendo una problemática de salud pública en el municipio de Girardot el VIH y la TBC pulmonar siguen encabezando las listas de los principales eventos de notificación porque aunque no aumentó de manera significativa con relación al año inmediatamente anterior, son de los cinco eventos más notificados en el año 2013, además de las mortalidades presentadas por estas causas fueron analizadas en conjunto con la Secretaría de Salud Municipal.

Morbilidad materna extrema

Como era de esperarse los casos de morbilidad materna extrema se aumentaron significativamente ya que se intensificaron las medidas necesarias con el fin de fortalecer la notificación de dichos casos pues la complejidad de las pacientes atendidas así lo ameritaba, sumado a esto, es importante resaltar que aunque en una cifra pequeña pero como evento de mayor importancia, se presentaron en nuestra institución cuatro mortalidades maternas, ubicándonos en una de las instituciones que más casos aportó en el municipio de Girardot y alto magdalena, las cuales fueron sometidas a análisis institucionales, municipales y departamentales.

Disminución de eventos

Los eventos como la malnutrición y las agresiones por animales potencialmente transmisores de rabia disminuyeron de manera significativa, en cuanto a la notificación realizada por nuestra IPS.

2. ÁREA FINANCIERA

2.1 SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ

2.1.1. FACTURACIÓN

FACTURACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS	2011	2012	2013
URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS (1)	282.203.473	284.241.621	413.504.845
URGENCIAS-OBSERVACIÓN (2)	1.612.485.153	2.012.806.968	2.520.458.094
SERVICIOS AMBULATORIOS-C.EXTERNA Y PROCE (3)	473.500		363.000
SERVICIOS AMBULATORIOS -C.ESPECIALIZADA (4)	4.985.541.502	3.445.300.256	5.187.017.648
SERV. AMBULATORIOS-SALUD ORAL (5)		0	0
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIA GENERAL (7)	11.793.076.018	12.933.366.723	8.517.505.277
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTENSIVOS (8)	1.647.953.880	3.048.119.342	2.953.709.676
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTERMEDIOS (9)	2.952.809.725	3.308.751.764	1.504.700.138
HOSPITALIZACIÓN -RECIÉN NACIDOS (10)	2.224.739.949	2.079.115.524	3.081.559.222
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO -QUIRÓFANOS (11)	9.417.660.518	10.428.327.844	10.165.983.704
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO -S. DE PARTO (12)	776.113		0
APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLÍNICO (13)	5.552.002.839	6.660.310.595	8.830.994.510
APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLOGÍA (14)	7.077.428.986	7.394.597.242	7.146.805.251
APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMÍA PATOLOGÍA (15)	507.715.647	473.428.750	443.517.263
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D (16)	7.824.583.330	6.187.891.236	4.379.188.214
APOYO TERAPÉUTICO - R. TERAPIAS (17)	1.003.950.041	1.167.783.073	1.453.320.641
APOYO TERAPÉUTICO -BANCO DE SANGRE (18)	1.253.164.573	1.627.526.612	1.764.843.332
APOYO TERAPÉUTICO - UNIDAD RENAL (19)	823.686.750	555.339.043	233.440.761
A. TERAPÉUTICO -FARMACIA E INSUMOS HOSP (20)	23.820.609.670	27.673.822.843	24.678.114.207
APOYO TERAPÉUTICO-OTRAS UNIDADES A.T. (21)	56.937.437	116.571.533	72.866.553
SERVICIO AMBULATORIO-PROMOCIÓN Y PREVENC (6)	2.409.073		0
SERV. CONEXOS A LA SALUD-CENTROS Y PTOS (24)			0
SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA (22)	12.745.175	2.178.173	1.508.900
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES (25)	393.280.865	792.019.780	1.053.798.525
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVI (23)	57.820.782		429.506.886
DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB)		362.456.080	
	83.304.055.000	90.553.955.000	84.832.706.647
LA VEGA		988.254.251	
CUENTA 48 (refacturación)			1.431.884.985
TOTAL	83.304.055.000	91.542.209.251	86.264.591.632

La Facturación de servicios del año 2011 al 2012 subió en \$7.249 Millones, y del año 2012 al año 2013 disminuyó en \$5.721 millones representando un -6%, esto se debió principalmente a que en el año 2012 se presentaron una serie de eventos particulares que generaron una facturación tan alta para ese año, como son en el primer semestre 2012 se facturó a un paciente de SSC medicamentos de alto costo (factor antihemofílico y el factor 7), según facturas N° 2156560 y 2159439 de Abril 2012 por un aproximado de \$2.000 millones, para ese mismo año 2012 se presentó una refacturación de vigencias anteriores por un valor aproximado de \$2.300 millones que quedaron como ventas del año, para el año 2013 el Gobierno Nacional

establece la regulación de los precios de medicamentos que incide en los ingresos de Farmacia e insumos Hospitalarios, que corresponde a una baja del -11%

El incremento en valor de los servicios más representativos son: Laboratorio clínico \$2.170 millones, Servicios ambulatorios consulta especializada en \$1.741 millones, hospitalización y recién nacidos \$1.002 millones.

Disminuyen servicios como hospitalización estancia general \$-4.415 millones, farmacia \$-2.995 millones, apoyo diagnóstico otras unidades en \$-1.808 millones y hospitalización cuidados intermedios.

El promedio de facturación mensual pasó de \$7.546 en el 2012 a \$7.069 millones para el 2013 representando un -6%.

Es de anotar que se viene realizando cruces de información entre los módulos de contabilidad y facturación de Dinámica Gerencial para llegar a un valor conciliado del 100% al fin de año. De igual forma durante el año 2013 se ha venido haciendo una revisión del cargue de los servicios al momento de facturar, tarea que debe terminar el primer trimestre de 2014.

VALOR FACTURADO	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	INC O DIS \$	INC O DIS %	% PAR 2013
TOTAL CONTRIBUTIVO	3.652.691.973	2.844.396.806	3.341.918.165	497.521.359	17%	4%
TOTAL SUBSIDIADO	27.705.692.887	61.079.179.992	69.602.877.998	8.523.698.006	14%	81%
SSC	40.347.668.310	16.579.979.229	3.726.955.868	-12.853.023.361	-78%	4%
OTRAS SECRETARIAS	2.306.334.285	1.165.275.177	741.158.817	-424.116.360	-36%	1%
ASEGURADORAS	2.923.212.448	2.186.965.228	3.000.827.296	813.862.068	37%	3%
FOSYGA (ECAT)	1.564.288.843	961.835.990	1.194.426.252	232.590.262	24%	1%
PARTICULARES	353.727.272	433.593.487	467.407.441	33.813.954	8%	1%
DEMÁS PAGADORES	2.631.442.916	2.392.464.390	2.110.220.666	-282.243.724	-12%	2%
TOTAL OTROS PAGADORES	50.126.674.074	23.720.113.501	11.240.996.340	-12.479.117.161	-53%	13%
CUOTAS RECUPERACIÓN, MODERADORAS Y COPAGOS	2.406.977.548	1.395.096.341	770.552.382	-624.543.959	-45%	1%
SUB-TOTAL	83.892.036.482	89.038.786.640	84.956.344.885	-4.082.441.755	-5%	98%
FACTURACIÓN (2012 Y VIGENCIAS ANTERIORES)		688.083.794	754.962.006	66.878.212	10%	1%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES (25)		145.349.319	1.055.958.981	910.609.662	626%	1%
OTROS NOTAS DEBITO - CRÉDITO-ANULACIONES	-587.981.482	1.669.989.498	-502.674.240	-2.172.663.738	-130%	-1%
TOTAL	83.304.055.000	91.542.209.251	86.264.591.632	-5.277.617.619	-6%	100%

Dentro de los mercados se ha tenido mayor impacto de crecimiento en el régimen subsidiado donde el hospital ha ido incrementando sus ventas, así mismo se ha ido reduciendo el mercado de PPNA donde se ve más el impacto en el 2012 a 2013 debido por la nivelación del Pos, dado a partir del 1 de julio de 2012, situación que se refleja en los demás pagadores que incluye la SSC.

El régimen contributivo del año 2012 al año 2013 aumentó en \$497 millones con un porcentaje del 17% para el último año, la mayor representación está en entidades como Humana Vivir con \$117 millones, Famisanar con \$67 millones, y Sanitas con \$23 millones. Disminuyendo en entidades como Coomeva \$-64 millones, y Salucoop en \$-28 millones.

El régimen subsidiado del año 2011 al 2012 aumentó en \$33.374 millones, y del año 2012 al año 2013 aumentó en \$8.523 millones con un porcentaje del 14% para el último año, la mayor representación está Caprecom con \$8.110 millones, Salud Vida con \$3.622 millones, Ecoopsos con \$2.913 millones y Colsubsidio con \$2.579 millones. Disminuyendo en entidades como Convida \$-12.107 millones, y Solsalud en \$-445 millones.

La SSC del año 2011 al 2012 disminuyó en \$-23.768 millones, y del año 2012 al año 2013 disminuyó en \$-12.853 millones con un porcentaje del -78% para el año.

VALOR RADICADO AL DIA 20 DE CADA MES, S/G NORMA (20 DÍAS)			
EPS	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013
TOTAL CONTRIBUTIVO	2.414.419.462	1.576.660.010	2.919.981.867
TOTAL SUBSIDIADO	17.101.853.815	47.165.517.455	61.129.296.483
SSC	36.036.306.946	14.541.171.570	2.919.306.968
OTRAS SECRETARIAS	1.821.708.399	319.100.340	408.492.507
ASEGURADORAS	2.040.258.470	1.227.262.045	2.719.977.199
FOSYGA	939.646.256	226.257.285	835.694.150
PARTICULARES	353.727.272	392.486.781	467.335.941
DEMÁS PAGADORES	1.959.302.236	1.351.783.969	1.621.262.246
TOTAL OTROS PAGADORES	43.150.949.579	18.058.061.990	8.972.069.011
CUOTAS RECUPERACIÓN, MODERADORAS Y COPAGOS	2.589.351.554	1.332.161.158	770.552.382
SUB-TOTAL	65.256.574.410	68.132.400.613	73.791.899.743
FACTURACIÓN (2012 Y VIGENCIAS ANTERIORES)		493.978.476	555.673.723
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES (25)		0	1.008.003.955
TOTAL	64.669.467.519	68.892.933.663	75.422.415.951

% DE FACTURACIÓN RADICADA

VALOR FACTURADO BOGOTA	83.304.055.000	91.542.209.251	86.264.591.628
VALOR RADICADO AL DIA 20 S/G NORMA	64.669.467.519	68.892.933.663	75.422.415.951
PORCENTAJE DE RADICADO AL DÍA 20 S/G NORMA	77,6%	75,3%	87%
VALOR TOTAL RADICADO AL DIA 31 DE DICIEMBRE	70.009.467.519	80.044.287.469	78.827.817.385
PORCENTAJE RADICADO AL DÍA 31 DE DICIEMBRE	84,15%	87,42%	91,38%

En cuanto al comportamiento de la radicación podemos ver que las tres vigencias han mejorado el % de radicación, aclarando que este % de radicación es con corte realizado hasta el mes de diciembre de cada vigencia. Queda un saldo pendiente de radicar que corresponde a \$ 7.436.774.247, de los cuales \$ 7.185.195.005 pertenecen al mes de diciembre y \$ 251.579.242 a meses anteriores.

GLOSA

VALOR GLOSA RADICADA	2012	2013	INC O DIS \$	INC O DIS %
EPS	ACUMULADO	ACUMULADO		
TOTAL CONTRIBUTIVO	987.044.339	554.179.165	-432.865.174	-44%
TOTAL SUBSIDIADO	14.363.379.903	13.399.438.408	-963.941.495	-7%
SSC	334.466.483	568.822.277	234.355.794	70%
DEMÁS PAGADORES	6.863.564.154	5.177.637.211	-1.685.926.943	-25%

GRAN TOTAL	22.548.454.879	19.700.077.061	-2.848.377.818	-13%
-------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------	-------------

VALOR FACTURACIÓN AUDITADA	2012	2013	INC O DIS \$	INC O DIS %
EPS	ACUMULADO	ACUMULADO		
TOTAL CONTRIBUTIVO	2.325.656.457	1.965.826.285	-359.830.172	-15%
TOTAL SUBSIDIADO	50.026.385.985	50.745.913.682	719.527.697	1%
SSC	9.719.578.614	6.272.584.543	-3.446.994.071	-35%
DEMÁS PAGADORES	9.491.342.788	8.339.488.505	-1.151.854.283	-12%
GRAN TOTAL	71.562.963.844	67.323.813.015	-4.239.150.829	-6%

VALOR GLOSA ACEPTADA	2012	2013	INC O DIS \$	INC O DIS %
EPS	ACUMULADO	ACUMULADO		
TOTAL CONTRIBUTIVO	92.213.242	86.882.903	-5.330.339	-6%
TOTAL SUBSIDIADO	3.937.622.349	2.099.123.269	-1.838.499.080	-47%
SSC	195.556.335	531.268.984	335.712.649	172%
DEMÁS PAGADORES	3.157.231.453	1.928.891.326	-1.228.340.127	-39%
GRAN TOTAL	7.382.623.379	4.646.166.482	-2.736.456.897	-37%

2.1.2. RECAUDO

RECAUDO POR VIGENCIAS			
MERCADO	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
SOAT	351.584.065	1.970.156.337	2.321.740.402
FOSYGA	337.748.089	199.111.241	536.859.330
SUBSIDIADO	25.802.611.151	34.213.339.656	60.015.950.807
CONTRIBUTIVO	2.897.715.456	3.079.989.999	5.977.705.455
CAPITADO		0	0
IPS PUBLICAS		32.690.133	32.690.133
IPS PRIVADAS	64.236.273	7.774.136	72.010.409
ARP	92.255.222	316.259.561	408.514.783
VIDA	74.692.035	12.627.584	87.319.619
MEDICINA PREPAGADA		1.000	1.000
ENTIDADES ESPECIALES	506.344.566	912.611.722	1.418.956.288
OTRAS SECRETARIAS DE SALUD	233.167.047	33.777.121	266.944.168
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	1.563.034.973	3.099.571.976	4.662.606.949
SUBTOTAL	31.923.388.877	43.877.910.466	75.801.299.343
OTROS RECAUDOS DIFERENTES A CARTERA	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
PAGO CONVENIOS UNIVERSIDADES	278.081.795	577.216.348	855.298.143
COPAGOS-BTA		1.262.987.593	1.262.987.593
TOTAL RECAUDOS OTROS DEUDORES CARTERA	278.081.795	1.840.203.941	2.118.285.736
TOTAL	32.201.470.672	45.718.114.407	77.919.585.079

Los recaudos de la Sede de Bogotá, están representados en primer lugar con el Régimen Subsidiado, seguidos de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, lo que significa que el 85% está concentrado en estos dos regímenes.

2.1.3. CARTERA

CARTERA BTA - DICIEMBRE 2013	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
CARTERA RADICADA	70.235.915.075	4.760.375.803	3.345.123.489	6.809.249.734	15.760.768.510	13.192.172.200	26.368.225.340
CARTERA SIN RADICAR	8.021.480.005	7.339.489.433	117.126.095	7.006.118	3.105.773	3.427.128	551.325.458
TOTAL GENERAL	78.257.395.080	12.099.865.236	3.462.249.584	6.816.255.852	15.763.874.283	13.195.599.328	26.919.550.798

CARTERA BTA Ë DICIEMBRE 2012	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
CARTERA RADICADA	53.726.014.681	2.839.338.910	5.874.694.175	5.717.999.809	16.754.478.565	14.929.372.799	8.680.797.157
CARTERA SIN RADICAR	6.137.713.907	3.777.075.401	84.051.763	80.650.432	58.862.219	193.371.279	873.696.673
TOTAL GENERAL	59.863.728.588	6.616.414.311	5.958.745.938	5.798.650.241	16.813.340.784	15.122.744.078	9.554.493.830

CARTERA BTA Ë DICIEMBRE 2011	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
CARTERA RADICADA	33.622.844.213	5.304.309.890	3.307.789.349	2.916.109.570	5.931.088.110	6.881.325.883	9.282.221.410
CARTERA SIN RADICAR	8.022.826.427						
TOTAL GENERAL	41.645.670.640	5.304.309.890	3.307.789.349	2.916.109.570	5.931.088.110	6.881.325.883	9.282.221.410

A la cartera radicada del año 2013 le corresponde el 90% de participación del total de la cartera, mientras que a la cartera sin radicar le pertenece el 10%. De los \$8.021 millones pendientes por radicar el 90% corresponde aproximadamente a la facturación del mes de diciembre. Ahora bien si miramos el total de la cartera porcentualmente por edades observamos que a 30 días le corresponde el 10%, a 60 días el 9%, a 90 días el 9%, entre 91 a 180 días el 20%, entre 181 a 360 días el 17% y a más de 360 días el 34%, situación preocupante para estos dos últimos rangos que suman un 51%, lo que indica que la cartera se está envejeciendo más cada año.

Comparando la cartera del año 2011 y el año 2012 está incrementada en 44% y entre el 2012 y el 2013 se incrementó en un 31%. Es importante tener en cuenta que existen unas cuentas en el pasivo, de valores que deben ser aplicados a la cartera y que no se han podido descargar de ésta por no tener la identificación factura a factura debido a que las entidades no entregan soportes, el valor con corte a Diciembre de 2014 para Bogotá y las unidades funcionales asciende a \$30.439 millones.

2.1.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS

RECONOCIMIENTOS BOGOTA

CONCEPTO	APROBADO 2013	RECONOCIMIENTOS 2011	RECONOCIMIENTOS 2012	RECONOCIMIENTOS 2013	% RECONOCIMIENTOS/APROBADO 2013
Disponibilidad inicial	11.949.519.593	12.188.038.700	10.379.414.823	11.949.519.593	100%
Ingresos corrientes	86.885.614.000	84.790.644.931	91.860.387.529	98.141.681.695	113%
...Venta de servicios de salud	72.009.306.000	79.105.052.784	82.303.011.027	82.976.164.239	115%

.....Régimen Subsidiado	57.933.286.000	25.639.248.550	53.686.891.015	67.074.692.614	116%
.....Régimen Contributivo	2.784.720.000	3.408.035.921	2.721.395.799	3.263.267.036	117%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	2.160.000.000	40.977.566.598	17.023.421.123	4.156.601.084	192%
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	5.065.956.000	3.534.343.054	2.803.937.333	3.488.933.763	69%
.....Otras ventas de servicios de Salud	4.065.344.000	5.545.858.661	6.067.365.757	4.992.669.742	123%
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	14.376.308.000	4.742.483.782	8.833.012.331	14.422.266.799	100%
...Otros ingresos corrientes	500.000.000	943.108.365	724.364.171	743.250.657	149%
Ingresos de capital	400.000.000	1.207.806.394	6.010.420.093	3.520.290.558	880%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	12.999.219.775	23.949.495.616	24.789.441.878	32.222.171.854	248%
TOTAL INGRESOS	112.234.353.368	122.135.985.641	133.039.664.323	145.833.663.700	130%
TOTAL DE LA VIGENCIA	99.235.133.593	98.186.490.025	108.250.222.445	113.611.491.846	114%

Los reconocimientos totales han tenido un crecimiento de 9 y 10% para ambos periodos, sin embargo si miramos la vigencia tiene un incremento entre el 2011 al 2012 de 10%, mientras que para el 2012 al 2013 aumenta en un 5%. La venta de servicios el impacto lo vemos para la PPNA, que disminuye en el primer periodo en -49% y para el segundo periodo en un -80%, situación dada a que hasta junio de 2012 se unificó totalmente el POS y para el 2013 sus reconocimientos son lo neto del régimen subsidiado.

Es decir que el promedio de reconocimientos en PPNA es así: 2011 \$3.414, 2012 \$1.418 y 2013 \$347 millones respectivamente, mientras que el comportamiento del RS, el promedio es el siguiente: 2011 \$2.136, 2012 \$4.473 y 2013 \$5.589 millones respectivamente, situación que denota que la disminución de la PPNA tuvo el mismo crecimiento del RS.

Los aportes han tenido un crecimiento del 86% y 63%, situación dada que para 2012 fuera de estampillas se tiene lo del SGP, y para el 2013 se tiene adicionalmente lo que llegó por reforzamiento estructural dado por la Nación y por la Secretaría de Salud de Cundinamarca lo del premio de calidad, convenios de apalancamiento financiero y de compra de equipos biomédicos los cuales han sido recursos de gran apoyo financiero para el hospital.

Para la vigencia 2013 del total ejecutado con respecto al total aprobado es el 130% lo cual muestra por reconocimiento un resultado de eficiencia favorable. Es de aclarar que los reconocimientos hasta el 2012 se presentaban con el valor de ventas descontando las glosas totales que la mayoría son de vigencias anteriores y a partir del concepto dado por el Minsalud para el 2013 se presenta con el valor de ventas descontando las glosas de sola la vigencia.

RECAUDOS BOGOTÁ

CONCEPTO	APROBADO 2013	RECAUDOS 2011	RECAUDOS 2012	RECAUDOS 2013	% Recaudo/aprobado 2013
Disponibilidad inicial	11.949.519.593	12.188.038.700	10.379.414.823	11.949.519.593	100%
Ingresos corrientes	86.885.614.000	62.231.703.222	60.197.695.008	60.883.631.863	70%
...Venta de servicios de salud	72.009.306.000	56.546.111.075	50.640.318.506	45.718.114.407	63%
.....Régimen Subsidiado	57.933.286.000	15.405.258.956	28.667.903.631	34.213.839.656	59%
.....Régimen Contributivo	2.784.720.000	605.680.070	1.452.791.248	3.079.989.999	111%

.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	2.160.000.000	35.840.958.536	14.403.405.296	3.133.349.097	145%
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	5.065.956.000	1.597.543.669	1.846.118.134	2.169.267.578	43%
.....Otras ventas de servicios de Salud	4.065.344.000	3.096.669.844	4.270.100.197	3.121.668.077	77%
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	14.376.308.000	4.742.483.782	8.833.012.331	14.422.266.799	100%
...Otros ingresos corrientes	500.000.000	943.108.365	724.364.171	743.250.657	149%
Ingresos de capital	400.000.000	1.207.806.394	6.010.420.093	3.520.290.558	880%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	12.999.219.775	23.949.495.616	24.789.441.878	32.222.171.854	248%
TOTAL INGRESOS	112.234.353.368	99.577.043.932	101.376.971.802	108.575.613.868	97%
TOTAL DE LA VIGENCIA	99.235.133.593	75.627.548.316	76.587.529.924	76.353.442.014	77%

El recaudo total se incrementó para el primer periodo en 2% y para el segundo periodo el 7%, dado por cuanto el incremento de recaudo de cuentas por cobrar es superior en el 2013 respecto de las vigencias anteriores su promedio es 2012 \$1.995, 2012 \$2.065 y 2013 \$2.685 millones, debido que en el año 2012 creció la cartera de vigencia anteriores menores a un año comparadas con la vigencia 2011.

El recaudo de PPNA disminuye notablemente en su promedio así: 2012 \$1.786 y 2013 \$939 millones mensuales, mientras que el RS, su promedio es el 2012 \$1.105 y 2013 \$462 millones mensuales. Los ingresos de capital tienen una representación para el 2013 del 6% por el saldo recibido de la venta del lote de dación de pago de Convida a finales del 2012 y que el saldo se recaudó en el primer trimestre del 2013.

El porcentaje de recaudo total con respecto a los reconocimientos totales está dado por el 74% y de acuerdo al presupuesto programado, se logró en un 97% mostrando un buen indicador de efectividad en esta vigencia.

2.1.5. PRESUPUESTO DE GASTOS

COMPROMISOS BOGOTÁ

CONCEPTO	APROBADO 2013	COMPROMISOS 2011	COMPROMISOS 2012	COMPROMISOS 2013	%Compromisos/Aprobados 2013
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	43.358.271.000	39.694.260.845	39.464.777.006	40.569.005.007	94%
...GASTOS DE PERSONAL	31.046.616.000	29.596.454.842	30.020.205.850	29.809.459.652	96%
.....Gastos de Personal de Planta	18.274.970.000	17.913.126.471	17.688.187.643	17.081.931.835	93%
.....Servicios personales asociados a la nómina	12.578.533.000	12.437.459.004	12.286.131.865	11.745.284.417	93%
.....Sueldos personal de nómina	8.552.480.000	8.522.756.480	8.381.596.259	8.093.113.233	95%
.....Horas extras, dominicales y festivos	1.531.482.000	1.635.145.654	1.566.548.899	1.425.152.773	93%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	2.494.571.000	2.279.556.870	2.337.986.707	2.227.018.411	89%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	5.696.437.000	5.475.667.467	5.402.055.778	5.336.647.418	94%
.....Servicios personales indirectos	12.771.646.000	11.683.328.371	12.332.018.207	12.727.527.817	100%
...GASTOS GENERALES	12.090.274.000	9.822.777.353	9.236.307.484	10.692.620.572	88%
.....Adquisición de bienes	3.072.921.000	2.089.727.344	1.940.005.733	2.792.015.519	91%

.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	4.056.027.000	3.358.427.577	3.722.072.844	3.623.000.574	89%
.....Mantenimiento	3.248.631.000	2.671.031.688	1.969.036.120	2.658.851.441	82%
.....Servicios públicos	1.485.514.000	1.479.011.508	1.415.906.999	1.392.395.051	94%
.....Impuestos y Multas	227.181.000	224.579.236	189.285.788	226.357.987	100%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	221.381.000	275.028.650	208.263.672	66.924.783	30%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	36.823.280.984	35.499.112.622	38.612.477.360	36.108.490.365	98%
...Medicamentos	6.673.913.000	7.780.948.571	8.244.428.193	6.648.199.584	100%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	14.768.871.984	12.822.041.184	13.067.329.347	14.106.540.234	96%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	15.380.496.000	14.896.122.867	17.300.719.820	15.353.750.547	100%
INVERSIÓN	13.246.332.735	6.637.299.791	2.017.313.522	5.485.500.732	41%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	18.756.155.690	10.218.657.497	15.566.876.025	17.606.350.692	94%
TOTAL DE GASTOS	112.184.040.409	92.049.330.755	95.661.443.913	99.769.346.796	89%
TOTAL GASTOS	112.234.353.368	92.049.330.755	95.661.443.913	99.769.346.796	89%
TOTAL DE LA VIGENCIA	93.427.884.719	81.830.673.258	80.094.567.888	82.162.996.104	88%

Los compromisos totales han tenido un incremento del 4% para ambos periodos, aclarando que los gastos de inversión tuvieron un aumento del 172% para el segundo periodo, esto debido que los recursos de la estampilla Pro-hospitales se han ejecutado para la compra de dotación hospitalaria de equipos biomédicos nuevos. Es de resaltar que los gastos de funcionamiento tuvieron un incremento del 3% y los de operación comercial bajaron el 6% para el segundo periodo. La representación de las cuentas por pagar (vigencias anteriores) aumentó del 2011 a 2012 el 52% y en el 2013 del 13% del presupuesto total comprometido.

Se puede observar que la ejecución total de los compromisos con respecto al presupuesto total de gastos para el 2013 fue el 89%. También hay que tener en cuenta para gastos de funcionamiento su incremento esta dado en la ejecución de convenio dado por la Secretaría de Salud para el proyecto de PACS RIS por la suma de mil millones de pesos por directriz dada por la Secretaría de Salud se presupuestaron como compra de equipo que corresponde al gasto a pesar de ser un proyecto de inversión hay una reducción de gastos importante en el gasto, y en mantenimiento se invirtió para actividades dadas por este concepto para la pintura del Hospital, entre otros dando cumplimiento al Decreto 1764 de 1994.

PAGOS BOGOTÁ

CONCEPTO	COMPROMISOS 2013	PAGOS 2011	PAGOS 2012	PAGOS 2013	%COMPROMISO/PAGOS 2013
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	40.569.005.007	36.730.988.800	36.290.912.132	38.202.971.953	94%
...GASTOS DE PERSONAL	29.809.459.652	29.071.491.830	29.646.534.433	29.524.546.727	99%
.....Gastos de Personal de Planta	17.081.931.835	17.913.126.471	17.688.187.643	17.081.931.835	100%
.....Servicios personales asociados a la nómina	11.745.284.417	12.437.459.004	12.286.131.865	11.745.284.417	100%
.....Sueldos personal de nómina	8.093.113.233	8.522.756.480	8.381.596.259	8.093.113.233	100%
.....Horas extras, dominicales y festivos	1.425.152.773	1.635.145.654	1.566.548.899	1.425.152.773	100%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	2.227.018.411	2.279.556.870	2.337.986.707	2.227.018.411	100%

.....Contribuciones inherentes a la nómina	5.336.647.418	5.475.667.467	5.402.055.778	5.336.647.418	100%
.....Servicios personales indirectos	12.727.527.817	11.158.365.359	11.958.346.790	12.442.614.892	98%
...GASTOS GENERALES	10.692.620.572	7.384.468.320	6.436.114.027	8.611.500.443	81%
.....Adquisición de bienes	2.792.015.519	1.221.511.040	842.584.516	2.190.705.593	78%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	3.623.000.574	2.963.341.242	3.277.882.743	3.303.408.525	91%
.....Mantenimiento	2.658.851.441	1.497.300.744	714.434.884	1.543.088.847	58%
.....Servicios públicos	1.392.395.051	1.477.736.058	1.411.926.096	1.347.939.491	97%
.....Impuestos y Multas	226.357.987	224.579.236	189.285.788	226.357.987	100%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	66.924.783	275.028.650	208.263.672	66.924.783	100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	36.108.490.365	24.191.449.247	23.243.488.431	26.070.558.637	72%
...Medicamentos	6.648.199.584	4.503.762.048	4.797.495.707	3.847.230.768	58%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	14.106.540.234	8.404.314.581	6.590.767.733	9.138.470.457	65%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	15.353.750.547	11.283.372.618	11.855.224.991	13.084.857.412	85%
INVERSIÓN	5.485.500.732	4.593.579.063	1.351.092.451	4.112.859.343	75%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	17.606.350.692	10.084.124.859	15.315.459.376	17.465.727.018	99%
TOTAL GASTOS	99.769.346.796	75.600.141.969	76.200.952.390	85.852.116.951	86%
TOTAL DE LA VIGENCIA	82.162.996.104	65.516.017.110	60.885.493.014	68.386.389.933	83%

Los pagos del presupuesto total de gastos con respecto al primer periodo se aumentaron en un 1% y para el segundo periodo se aumentaron en un 13%, esta situación se puede ver por el mayor pago de cuentas por pagar (vigencias anteriores) ya que para el primer periodo el incremento fue del 52% y para el segundo periodo el 14%. También se evidencia que en los gastos de inversión se aumentó el pago en el segundo periodo del 204% por la adquisición de equipos biomédicos y que anteriormente había una significativa representación de gastos de personal médico en este rubro, se logró con los compromisos por pagar con los proveedores quedaran a 90 días como lo contratado y de los compromisos totales se pagó el 86%

CUENTAS POR PAGAR PRESUPUESTALES CONSTITUIDAS BOGOTÁ

CONCEPTO	2011	2012	2013	inc o dis \$ 2012-2011	inc o dis \$ 2013-2012	inc o dis % 2012/2011	inc o dis % 13/12
COMPROMISOS - OBLIGACIONES	7.727.476.305	6.142.762.252	4.389.483.598	-1.584.714.053	1.753.278.654	-21%	-29%
OBLIGACIONES - PAGOS	8.721.712.481	13.317.729.271	9.527.746.247	4.596.016.790	3.789.983.024	53%	-28%
TOTAL	16.449.190.797	19.460.491.523	13.917.229.845	3.011.300.726	5.543.261.678	18%	-28%

Como se observa en el anterior comparativo para las vigencias 2012 . 2013 se redujeron los saldos por ejecutar de los contratos casi en la misma proporción de un año a otro y los saldos fueran inferiores de un año a otro. Las cuentas por pagar se redujeron en un -28% de 2012 a 2013.

2.1.6. BALANCE PRESUPUESTAL

INDICADOR	2011	2012	2013
Ingresos por venta de salud reconocidos	79.105.052.784,0	82.303.011.027,0	82.976.164.239,0
Gastos de funcionamiento comprometidos	39.694.260.845,0	39.464.777.006,0	40.569.005.007,0
Gastos de operación y prestación de servicios comprometidos	35.499.112.622,0	38.612.477.360,0	36.108.490.365,0
Gastos habituales frente a ingresos reconocidos por venta de servicios de salud	105,2	105,4	108,2
Ingresos por venta de salud recaudados	56.546.111.075,0	50.640.318.506,0	45.718.114.407,0
Gastos habituales frente a ingresos recaudados por venta de servicios de salud	75,2	64,9	59,6
Ingreso reconocido total	122.135.985.641,0	133.039.664.323,0	145.833.663.700,0
Ingreso recaudado total	99.577.043.932,0	101.376.971.802,0	108.575.613.868,0
Gasto comprometido total	92.049.330.755,0	95.661.443.913,0	99.769.346.796,0
Relación reconocimiento/ compromiso	132,69	139,07	146,17
Relación recaudo/ compromiso	108,18	105,97	108,83

El porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud reconocidos frente a los gastos habituales fue total para las vigencias 2011 a 2013, el porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud recaudados frente a los gastos habituales fue un 75% el 2011, el 2012 en un 65% mientras para la vigencia 2013 disminuyó a un 59.6%. No sin dejar de mencionar que las cuentas por cobrar de periodos anteriores incrementaron su recaudo tal como se analizó anteriormente, es decir, al cubrir el 100% los pagos de cuentas por pagar (vigencias anteriores) queda un 84% de recaudo de cuentas por cobrar que apalanca el pago de la actual vigencia.

Si miramos con los totales tanto de reconocimientos como de recaudos en comparación del total de compromisos, podemos ver que la primera relación cubre más del 100% en cada vigencia obteniendo la mayor representación para la actual vigencia y con el recaudo podemos ver ha estado por encima del 100% para las tres vigencias, siendo la mayor el 2013 que llega al 108.93% de cubrimiento. En este indicador se refleja el gran esfuerzo del hospital para lograr mantenerse y a los aportes recibidos por el departamento como son los recursos de estampilla, convenios de apalancamiento financiero y dotación de equipos.

2.1.7. INDICADORES

Indicadores Resolución No. 2509 de 2012 "Indicador para la categorización del riesgo"	Valor
Superávit o déficit operacional corriente	
Superávit o déficit operacional no corriente	
Superávit o déficit total	
Riesgo Bajo	
Superávit o déficit presupuestal	

2.1.8. ACTIVIDAD ECONÓMICA

CONCEPTO	31-DC-11	31-DC-12	31DIC-13	inc o dis \$ 2013/2012	inc o dis % 13/12
INGRESOS OPERACIONALES	83.304.055	90.553.955	84.832.707	-5.721.248	-6%
COSTO DE VENTAS	71.727.214	74.115.735	70.256.695	-3.859.040	-5%
UTILIDAD BRUTA	11.576.841	16.438.220	14.576.011	-1.862.209	-11%

GASTOS OPERACIONALES	8.928.005	12.542.540	12.378.601	-163.939	-1%
ADMINISTRACIÓN	3.866.121	4.764.631	3.660.201	-1.104.430	-23%
PROVIS., AGOTAM. DEPREC.Y AMORT.	5.061.884	7.777.909	8.718.400	940.491	12%
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERAC.	2.648.836	3.895.680	2.197.411	-1.698.269	-44%
TRANSFERENCIAS	5.053.734	5.038.976	9.802.335	4.763.359	95%
OTROS INGRESOS	1.645.830	8.372.171	9.807.598	1.435.427	17%
OTROS GASTOS	5.084.003	8.123.436	10.803.509	2.680.073	33%
EXCEDENTE (DÉFICIT)	4.264.397	9.183.391	11.003.835	1.820.444	20%
EXCEDENTE(DÉFICIT) DEL EJERCICIO	4.264.397	9.183.391	11.003.835	1.820.444	20%

En la Unidad Funcional Bogotá, durante 2013 las ventas disminuyeron en un -6% en comparación al 2012, debido principalmente a que el año 2012 se presentaron una serie de eventos particulares que generaron una facturación alta, para primer semestre de 2012 se facturó a un paciente de SSC, medicamentos de alto costo (factor antihemofílico y el factor 7), según facturas N° 2156560 y N° 2159439 de Abril 2012 por un aproximado de \$2.000 millones, para ese mismo año 2012 se presenta una refacturación de vigencias anteriores por valor aproximado de \$2.300 millones, además que la regulación de los precios de medicamentos por parte del Gobierno Nacional para el año 2013, incide en los precios que se facturan por la venta de los mismos.

Para el año 2013 los costos disminuyeron en un -5%, comportamiento paralelo a la disminución de las ventas. Los gastos operacionales en un -1%, que representan un esfuerzo por la contención de gastos realizada por parte de la Gerencia, pero que no se evidencia en gran parte valor por el ejercicio contable, de la aplicación de la provisión de cartera, no efectuada en periodos anteriores, que se ve especialmente en la utilidad operacional que creció del año 2011 al 2012 y disminuyó en un -44% del año 2012 al 2013, especialmente por la situación particular de las ventas y la provisión ya explicadas anteriormente. Las transferencias año tras año han aumentado por los recursos con destinación específica que nos ha entregado la Gobernación.

En la Sede de Bogotá se observa un incremento en el excedente del ejercicio año tras año, a pesar que se asume mucha carga administrativa de las demás unidades funcionales.

2.1.9. ANÁLISIS DE RENTABILIDAD

ENERO A DICIEMBRE DE 2013			
CENTRO DE COSTO - BOGOTÁ	TOTAL COSTOS Y GASTOS	TOTAL FACTURADO	RENTABILIDAD O PÉRDIDA
FARMACIA	18.772.064.834	24.678.114.207	5.906.049.373
LABORATORIO CLÍNICO	2.949.794.143	8.802.671.110	5.852.876.967
IMAGENOLOGÍA	3.551.837.594	7.146.805.251	3.594.967.658
PATOLOGÍA	784.690.598	2.166.521.761	1.381.831.163
CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	416.911.425	1.794.322.207	1.377.410.782
HOSPITALIZACIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS	252.999.642	1.504.700.138	1.251.700.496
SC- DOCENCIA	241.350.606	1.053.785.625	812.435.019
QX CIRUGÍA PLÁSTICA	1.155.389.551	1.924.273.115	768.883.564

QX ORTOPEDIA	1.583.329.495	2.325.017.151	741.687.656
A.DIAGNOSTICO ANGIOGRAFÍA	859.185.731	1.534.182.624	674.996.893
GASTROENTEROLOGÍA	732.966.624	1.160.272.076	427.305.452
QX OFTALMOLOGÍA	708.614.420	1.090.602.807	381.988.387
OTROS SERVICIOS CONEXOS (DISTRITAL)	64.082.125	429.519.784	365.437.659
BANCO DE SANGRE	1.410.014.956	1.764.843.332	354.828.376
QX NEUROCIRUGÍA	507.570.769	817.603.519	310.032.750
QX CIRUGÍA GENERAL	2.045.577.963	2.350.516.833	304.938.870
HOSPITALIZACIÓN GINECO	595.922.312	836.429.990	240.507.678
FISIOTERAPIA	1.267.147.209	1.453.320.641	186.173.432
QX OTORRINOLARINGOLOGÍA	206.258.361	382.911.152	176.652.791
CONSULTA NEUROCIRUGÍA	231.970.053	359.166.551	127.196.498
QX UROLOGÍA	253.488.860	355.813.783	102.324.923
CONSULTA NEUROLOGÍA	700.904.088	783.000.328	82.096.240
CONSULTA DE PSICOLOGÍA	1.687.711	9.798.600	8.110.889
CONSULTA DE NUTRICIÓN	53.695.690	58.674.976	4.979.286
CONSULTA NEFROLOGÍA	143.121.099	143.542.300	421.201
CONSULTA CURACIONES	29.854.344	44.253	-29.810.091
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA	56.544.543	18.975.600	-37.568.943
CONSULTA ENDOCRINOLOGÍA	81.266.144	37.580.200	-43.685.944
CONSULTA MEDICINA GENERAL	49.105.934	363.000	-48.742.934
AMBULANCIAS URGENCIAS	61.054.751	1.508.900	-59.545.851
CONSULTA DERMATOLOGÍA	433.309.132	368.556.801	-64.752.331
HOSPITALIZACIÓN OTORRINO	70.128.707	368.600	-69.760.107
CONSULTA HEMATOLOGIA	114.525.379	40.182.884	-74.342.495
CONSULTA OFTALMO.	363.953.393	276.919.898	-87.033.495
CON. ALERGIAS Y REUMATO	158.675.120	52.567.296	-106.107.824
CONSULTA GINECOOBSTETRICIA	240.506.047	129.772.403	-110.733.644
A.DIAGNOSTICO NEUMOLOGÍA	253.344.952	133.301.940	-120.043.012
CONSULTA NEONATOLOGÍA	171.597.685	47.091.300	-124.506.385
INVESTIGACIÓN CIENTÍFICA	129.156.208		-129.156.208
CONSULTA INFECTOLOGIA	183.135.080	40.368.950	-142.766.130
CONSULTA DE UROLOGÍA	315.050.927	171.837.352	-143.213.575
SOPORTE NUTRICIONAL	147.388.995		-147.388.995
HOSPITALIZACIÓN QX GRAL.	2.315.180.795	2.130.419.998	-184.760.797
HOSPITALIZACIÓN UROLOGÍA	229.024.700	24.917.600	-204.107.100
HOSPITALIZACIÓN QX.PLASTICA	270.246.466	34.570.600	-235.675.866

CONSULTA ANESTESIA	542.203.118	290.432.508	-251.770.610
CONSULTA ORTOPEdia	401.052.537	149.137.395	-251.915.142
A.DIAGNOSTICO CARDIOLOGÍA	1.815.122.655	1.551.431.574	-263.691.081
OBSERVACIÓN-UNIT URGENCIAS	2.792.887.227	2.520.458.094	-272.429.133
CONSULTA MEDICINA INTERNA	603.776.528	287.226.400	-316.550.128
CLÍNICA DEL DOLOR	370.386.645	4.363.224	-366.023.421
HOSPITALIZACIÓN ORTOPEdia	1.239.874.159	861.679.161	-378.194.998
CONSULTA OTORRINO	602.654.043	190.412.275	-412.241.768
HOSPITALIZACIÓN NEONATO.	3.514.291.059	3.081.559.222	-432.731.837
HOSPITALIZACIÓN UCI.	3.395.394.988	2.953.709.676	-441.685.312
CONSULTA QX PLÁSTICA	580.100.220	5.950.900	-574.149.320
LABORATORIO INMUNOLOGIA	884.402.569	28.323.400	-856.079.169
UNIDAD RENAL	1.125.134.942	233.440.761	-891.694.181
HOSPITALIZACIÓN NEUROQX	1.063.733.885	79.600.347	-984.133.538
HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INT.	3.827.090.311	2.825.531.583	-1.001.558.728
CONSULTA-PROCEDIM URGENCIAS	1.615.035.860	413.464.445	-1.201.571.415
QX GINECOLOGÍA	2.197.205.075	870.443.361	-1.326.761.714
ANESTESIA	2.209.841.365	49.784.883	-2.160.056.482
	73.943.812.345	84.832.706.644	10.888.894.299

El componente de los costos y gastos está en mano de obra 35 %, insumos 25 %, gastos generales 5%, costos indirectos 30%, gastos de administración 5%

La rentabilidad de las áreas en comparación con el periodo 2012, presenta una disminución de los costos de - 5%, los gastos disminuyeron en - 26%, y las ventas presentaron una disminución del - 6%. De los ingresos operacionales el 87% es consumido en costos y gastos de operación y el 13 % es rentabilidad operacional.

2.2. UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ

2.2.1 FACTURACIÓN

FACTURACIÓN POR SERVICIOS PRESTADOS	2011	2012	2013
URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS (1)	1.498.012.018	1.523.348.151	1.135.266.225
URGENCIAS-OBSERVACIÓN (2)	57.634.291	58.609.069	948.458.405
SERVICIOS AMBULATORIOS-C.EXTERNA Y PROCE (3)	2.448.387.611	2.489.797.608	1.285.421.618
SERVICIOS AMBULATORIOS -ESPECIALIZADA (4)	749.365.433	762.039.578	1.662.218.376
SERV. AMBULATORIOS-SALUD ORAL (5)	407.386.637	414.276.836	565.785.719
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIA GENERAL (7)	2.651.501.572	2.696.346.869	2.802.618.007
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTENSIVOS (8)	262.759	267.203	
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTERMEDIOS (9)	0	0	256.501.901
HOSPITALIZACIÓN -RECIÉN NACIDOS (10)	447.467.945	455.036.047	173.265.000
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO -QUIRÓFANOS (11)	2.579.749.723	2.623.381.470	3.045.067.783
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO -S. DE PARTO (12)	57.617	58.592	406.900
APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLÍNICO (13)	1.478.604.566	1.503.612.457	2.652.252.414
APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLOGÍA (14)	713.862.152	725.935.824	1.108.660.347
APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMÍA PATOLOGÍA (15)	125.276.369	127.395.189	147.440.713
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D (16)	474.981.939	483.015.389	679.210.653
APOYO TERAPÉUTICO - R. TERAPIAS (17)	629.802.781	640.454.743	474.566.170
APOYO TERAPÉUTICO -BANCO DE SANGRE (18)	195.654.655	198.963.795	173.299.078
APOYO TERAPÉUTICO - UNIDAD RENAL (19)	574.378	584.093	944.912
A. TERAPÉUTICO -FARMACIA E INSUMOS HOSP (20)	1.520.936.594	1.546.660.454	1.899.047.028
APOYO TERAPÉUTICO-OTRAS UNIDADES A.T. (21)	10.117.463	10.288.581	18.863.341
SERVICIO AMBULATORIO-PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN (6)	763.390.179	776.301.527	538.368.295
SERV. CONEXOS A LA SALUD-CENTROS Y PTOS (24)	0	0	259.200
SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA (22)	216.285.036	219.943.102	200.643.110
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES (25)	0	0	0
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVI (23)	167.732.803	170.569.697	82.893.709
DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB)	0	0	
TOTAL	17.137.044.520	17.426.886.273	19.851.458.904

Al analizar las tres últimas vigencias año 2011, 2012 y 2013 podemos observar que del año 2011 al 2012 la facturación aumentó en 591 millones, y del año 2012 al año 2013 aumentó en \$2.124 millones, para el último año valor de los servicios más representativos son: Laboratorio clínico con \$1.148 millones, urgencias observación \$888 millones, servicios ambulatorios consulta especializada \$900 millones, apoyo terapéutico farmacia e insumos en \$352 millones, disminuyendo en servicios ambulatorios consulta externa \$-1.204 millones, urgencias procedimientos \$-388 millones, y hospitalización recién nacidos en \$-281 millones. El promedio de facturación mensual pasó de \$1.452 millones en el 2012 a \$1.654 millones para el 2013 representando un 12%.

VALOR FACTURADO	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013	inc o dis \$	inc o dis %
EPS					
TOTAL CONTRIBUTIVO	2.989.027.417	3.671.154.325	5.460.153.676	1.788.999.351	49%
TOTAL SUBSIDIADO	6.793.101.595	10.848.564.693	12.865.628.017	2.017.063.324	19%
SSC	5.128.804.121	1.534.018.157	294.458.353	-1.239.559.804	-81%

OTRAS SECRETARIAS	50.247.712	176.877.513	103.235.017	-73.642.496	-42%
ASEGURADORAS	216.849.028	315.242.447	326.953.826	11.711.379	4%
FOSYGA (ECAT)	40.825.472	35.732.431	54.035.914	18.303.483	51%
PARTICULARES	147.149.787	166.681.408	186.500.494	19.819.086	12%
DEMÁS PAGADORES	413.880.076	494.337.622	685.583.242	191.245.620	39%
TOTAL OTROS PAGADORES	5.997.756.196	2.722.889.578	1.650.766.846	-1.072.122.732	-39%
CUOTAS RECUPERACIÓN, MODERADORAS Y COPAGOS	597.107.886	505.204.136	473.277.476	-31.926.660	-6%
SUB-TOTAL	16.376.993.094	17.747.812.732	20.449.826.015	2.702.013.283	15%
Otros Notas Debito . Crédito	760.051.426	-320.926.460	-598.367.111	-277.440.650	86%
Facturación Modulo	17.137.044.520	17.426.886.272	19.851.458.904	2.424.572.633	14%

El régimen contributivo para el año 2013 aumentó con respecto al año 2012 en \$1.789 millones con un porcentaje 49%, las entidades mas representativas son Famisanar \$980 millones, Saludcoop en \$850 millones y otros contribuyentes \$261 millones.

El régimen subsidiado en el año 2012 aumentó con respecto al año 2011 en \$4.055 millones siendo los más representativos Cafam . Capita en \$2.745 millones, Convida . Capita en \$1.013 millones y el año 2013 aumentó con respecto al 2012 en \$2.017 millones con un porcentaje del 19%, las entidades más representativas son Cafam . Evento \$714 millones, Convida - Evento \$427 millones y Colsubsidio \$46 millones.

Otros pagadores disminuyeron en el año 2012 con respecto al 2011 en \$-3.274 millones, la entidad más representativa fue la SSC con \$-3.594 millones y en el año 2013 disminuyó con respecto al año 2012 en \$-1.072 millones con un porcentaje del -39%, la entidad más representativa fue la SSC con \$-1.239 millones.

Los servicios más representativos en la participación en el 2013 son: RC Famisanar 9% Saludcoop 7% y Nueva EPS con el 7%

En el régimen subsidiado se destacan Convida . Evento 18%, Cafam . Evento 17 % y Cafam . Capita 13%

VALOR RADICADO AL DIA 20 DE CADA MES, S/G NORMA (20 DÍAS)			
EPS	TOTAL 2011	TOTAL 2012	TOTAL 2013
TOTAL CONTRIBUTIVO	2.340.067.369	3.036.979.041	3.474.653.308
TOTAL SUBSIDIADO	4.453.032.844	8.180.333.896	7.704.006.758
SSC	4.497.263.895	1.478.212.828	54.337.337
OTRAS SECRETARIAS	29.486.332	11.265.280	58.714.933
ASEGURADORAS	100.469.889	239.818.802	169.943.811
FOSYGA	16.173.712	0	5.448.935
PARTICULARES	147.149.787	154.902.705	186.500.494
DEMÁS PAGADORES	327.517.172	320.254.307	357.241.532
TOTAL OTROS PAGADORES	5.118.060.787	2.204.453.922	832.187.042
CUOTAS RECUPERACIÓN, MODERADORAS Y COPAGOS	597.107.886	467.356.134	473.277.476

TOTAL RADICADO	13.268.320.312	14.058.211.025	13.207.772.885
-----------------------	-----------------------	-----------------------	-----------------------

% FACTURACIÓN RADICADA

VALOR FACTURADO ZIPAQUIRÁ	17.137.044.520	17.426.886.273	19.851.458.904
VALOR RADICADO AL DÍA 20 S/G NORMA	13.268.320.312	14.058.211.025	13.207.772.885
PORCENTAJE DE RADICADO AL DÍA 20 S/G NORMA	77,00%	81,00%	67,00%
VALOR TOTAL RADICADO AL DÍA 31 DE DICIEMBRE	14.387.445.532	15.574.368.452	18.284.806.337
PORCENTAJE RADICADO AL DÍA 31 DE DICIEMBRE	84,00%	89,4%	92,10%

En cuanto al comportamiento de la radicación corte al último día de mes diciembre el % de radicación sube en forma significativa, debido a las medidas de orden administrativas tomadas para mejorar la radicación en las entidades. Para el 2013 queda un pendiente de radicación correspondiente a \$1.566.652.568 de los cuales 1.443.652.568 pertenecen al mes de diciembre y 122.659.845 corresponden a meses anteriores.

GLOSAS

VALOR GLOSA RADICADA	2012	2013	INC O DIS \$	INC O DIS %	% PAR 2012	% PAR 2013
EPS	ACUMULADO	ACUMULADO				
TOTAL CONTRIBUTIVO	143.765.487	382.502.193	238.736.706	166%	27%	34%
TOTAL SUBSIDIADO	271.896.228	397.551.687	125.655.459	46%	51%	35%
SSC	52.031.885	160.812.778	108.780.893	209%	10%	14%
DEMÁS PAGADORES	65.474.551	192.295.698	126.821.147	194%	12%	17%
GRAN TOTAL	533.168.151	1.133.162.356	599.994.205	113%	100%	100%

VALOR FACTURACIÓN AUDITADA	2012	2013	INC O DIS \$
EPS	ACUMULADO	ACUMULADO	
TOTAL CONTRIBUTIVO	598.782.559	1.252.271.136	653.488.577
TOTAL SUBSIDIADO	752.143.118	1.499.743.759	747.600.641
SSC	82.463.772	196.746.883	114.283.111
DEMÁS PAGADORES	210.947.605	376.117.648	165.170.043
GRAN TOTAL	1.644.337.054	3.324.879.426	1.680.542.372

VALOR GLOSA ACEPTADA	2012	2013	INC O DIS \$
EPS	ACUMULADO	ACUMULADO	
TOTAL CONTRIBUTIVO	32.509.368	42.075.071	9.565.703
TOTAL SUBSIDIADO	69.263.728	44.985.177	-24.278.551
SSC	31.425.873	20.507.719	-10.918.154
DEMÁS PAGADORES	216.942.463	54.581.478	-162.360.985
GRAN TOTAL	350.141.432	162.149.445	-187.991.987

2.2.2. RECAUDO

RECAUDO POR VIGENCIAS			
MERCADO	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
SOAT	56.577.083	149.279.766	205.856.849
FOSYGA	28.405.962	352.571	28.758.533

CAPITADO	25.324.906	1.585.755.771	1.611.080.677
IPS PRIVADAS	41.589.007	32.942.130	74.531.137
IPS PUBLICAS	2.720.985	1.867.800	4.588.785
CONTRIBUTIVO	707.028.775	1.353.224.872	2.060.253.647
SUBSIDIADO	2.795.510.999	5.888.340.741	8.683.851.740
VIDA	4.023.250	2.983.145	7.006.395
ENTIDADES ESPECIALES	15.448.172	134.935.578	150.383.750
OTRAS SECRETARIAS DE SALUD	696.532	39.978.889	40.675.421
ARP	9.169.864	182.188.720	191.358.584
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	0	548.769.584	548.769.584
SUBTOTAL	3.686.495.535	9.920.619.567	13.607.115.102
OTROS RECAUDOS DIFERENTES A CARTERA	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
COPAGOS-ZIPA		1.262.987.593	1.262.987.593
TOTAL RECAUDOS OTROS DEUDORES CARTERA	-	1.262.987.593	1.262.987.593
	3.686.495.535	11.183.607.160	14.870.102.695

Del 100% recaudado, corresponde a vigencias anteriores el 27% y el restante 73% corresponde a vigencia actual.

2.2.3. CARTERA

CARTERA DICIEMBRE 2013 - ZIQAQUIRÁ	TOTAL	SUMA DE 0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
CARTERA RADICADA	13.667.845.504	205.765.544	1.204.532.538	1.276.112.788	2.968.869.066	2.608.724.987	5.403.840.581
CARTERA SIN RADICAR	1.546.630.747	1.114.901.241	146.834.431	28.073.620	36.502.011	67.968.818	152.350.627
TOTAL GENERAL	15.214.476.251	1.320.666.785	1.351.366.969	1.304.186.408	3.005.371.077	2.676.693.805	5.556.191.208

CARTERA DICIEMBRE 2012 - ZIQAQUIRÁ	TOTAL	SUMA DE 0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
CARTERA RADICADA	9.090.614.189	641.157.758	1.133.098.166	942.540.991	1.876.257.332	2.438.317.994	2.059.241.948
CARTERA SIN RADICAR	1.014.145.178	901.253.523	8.951.340	2.905.645	17.668.923	7.565.222	75.800.524
TOTAL GENERAL	10.104.759.366	1.542.411.281	1.142.049.506	945.446.636	1.893.926.255	2.445.883.216	2.135.042.472

CARTERA DICIEMBRE 2011 - ZIQAQUIRÁ	TOTAL	SUMA DE 0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS 360
CARTERA RADICADA	6.243.854.644	152.641.824	1.272.956.466	496.128.353	1.128.098.488	932.813.081	2.261.216.432
CARTERA SIN RADICAR	981.284.855						
TOTAL GENERAL	7.225.139.499	152.641.824	1.272.956.466	496.128.353	1.128.098.488	932.813.081	2.261.216.432

Como podemos ver, la cartera radicada corresponde al 90% de participación, mientras que la cartera sin radicar le pertenece el 10%

De los \$1.1546 millones pendientes por radicar el 90% corresponden a la facturación del mes de diciembre, mientras que de periodos anteriores le corresponde el 10%

Ahora bien, si miramos el total de la cartera porcentualmente por edades observamos que a 30 días le corresponde el 9%, a 60 días el 9%, a 90 días el 9%, entre 91 a 180 días el 20%, entre 181 a 360 días el 18% y a más de 360 días el 37%

Comparando la cartera del año 2011 y el año 2012 está incrementada en 40% y entre el 2012 y el 2013 se incrementó en un 51%.

Es importante tener en cuenta que existen unas cuentas en el pasivo, de valores que deben ser aplicados a la cartera y que no se han podido descargar de ésta por no tener la identificación factura a factura debido a que las entidades no entregan soportes, el valor con corte a diciembre de 2014 para Bogotá y las unidades funcionales asciende a \$30.439 millones.

2.2.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS

RECONOCIMIENTOS	APROBADO 2013	RECONOCIMIENTOS 2011	RECONOCIMIENTOS 2012	RECONOCIMIENTOS 2013	% RECONOC./APROBADO 2013
Ingresos corrientes	18.346.041.966	16.289.324.804	17.788.231.739	22.092.094.169	120%
...Venta de servicios de salud	16.779.433.000	16.033.517.056	17.352.743.491	19.739.502.351	118%
.....Régimen Subsidiado	10.701.747.000	6.010.848.551	9.810.770.510	11.767.397.178	110%
.....Régimen Contributivo	4.288.432.000	3.482.740.067	3.844.991.238	5.419.635.853	126%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	406.500.000	5.073.947.270	1.807.239.026	580.223.326	143%
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	328.744.000	285.481.176	357.236.088	396.010.637	120%
.....Otras ventas de servicios de Salud	1.054.010.000	1.180.499.992	1.532.506.629	1.576.235.357	150%
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	1.457.220.966	0	432.910.357	2.307.220.966	158%
...Otros ingresos corrientes	109.388.000	255.807.748	2.577.891	45.370.852	41%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	3.164.117.508	2.246.545.160	1.981.863.810	3.686.495.535	117%
TOTAL INGRESOS	21.510.159.474	18.535.869.964	19.770.095.549	25.778.589.704	120%
TOTAL DE LA VIGENCIA	18.346.041.966	16.289.324.804	17.788.231.739	22.092.094.169	120%

Los reconocimientos totales han tenido un crecimiento para ambos periodos de 7% en el 2011 a 2012 y 30% de 2012 a 2013. En la venta de servicios el impacto lo vemos para la PPNA, que disminuye en el primer periodo en -64% y para el segundo periodo en un -68%, situación dada porque hasta junio de 2012 se unificó totalmente el POS y para el 2013 sus reconocimientos son lo neto del régimen subsidiado.

Es decir que el promedio de reconocimientos por la PPNA es así: 2011 \$422, 2012 \$150 y 2013 \$48 millones respectivamente, mientras que el comportamiento del RS, el promedio es el siguiente: 2011 \$500, 2012 \$817 y 2013 \$980, millones respectivamente, situación que denota que la disminución del la PPNA tuvo el mismo crecimiento del RS. En los aportes han tenido un crecimiento del 2012 a 2013 de \$432 millones recursos de la SSC para apalancamiento financiero de la Unidad Funcional y compra de equipos médicos y en el 2013 se recibieron recursos para apalancamiento financiero y compra de equipos biomédicos.

El total ejecutado con respecto al total aprobado en el 2013 fue del 120% lo cual muestra por reconocimiento un resultado de eficiencia y el incremento del total de ingresos en ambos

periodos se da por el incremento de ingresos corrientes, que está dado en las ventas de servicios, cuentas por cobrar (otras vigencias) y los aportes recibidos del departamento.

RECAUDOS ZIPAQUIRÁ

CONCEPTO	APROBADO 2013	RECAUDOS 2011	RECAUDOS 2012	RECAUDOS 2013	% Recaudo/ aprobado 2013
Ingresos corrientes	18.346.041.966	8.035.721.600	7.732.208.240	12.988.338.849	71%
...Venta de servicios de salud	16.779.433.000	7.779.913.852	7.296.719.992	10.635.747.031	63%
.....Régimen Subsidiado	10.701.747.000	2.170.201.535	3.842.066.673	7.474.096.512	70%
.....Régimen Contributivo	4.288.432.000	352.091.223	526.175.658	1.353.224.872	32%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	406.500.000	4.148.910.249	1.545.260.976	555.254.454	137%
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	328.744.000	174.026.399	213.874.122	152.383.593	46%
.....Otras ventas de servicios de Salud	1.054.010.000	934.684.446	1.169.342.563	1.100.787.600	104%
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	1.457.220.966	0	432.910.357	2.307.220.966	158%
...Otros ingresos corrientes	109.388.000	255.807.748	2.577.891	45.370.852	41%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	3.164.117.508	2.246.545.160	1.981.863.810	3.686.495.535	117%
TOTAL INGRESOS	21.510.159.474	10.282.266.760	9.714.072.050	16.674.834.384	78%
TOTAL DE LA VIGENCIA	18.346.041.966	8.035.721.600	7.732.208.240	12.988.338.849	71%

El recaudo total disminuyó para el primer periodo en -6% y para el segundo período hubo un aumento considerable del 72%, dado por cuanto el incremento de recaudo de cuentas por cobrar (otras vigencias) es superior en el 2013 respecto de las vigencias anteriores su promedio es 2011 \$187, 2012 \$809 y 2013 \$307 millones.

El recaudo de PPNA disminuye notablemente en su promedio así: 2011 \$345, 2012 \$128 y 2013 \$46 millones mensuales, mientras que el RS su promedio aumenta en el 2011 \$180, 2012 \$320 y 2013 \$622 millones mensuales.

El porcentaje de recaudo total con respecto a los reconocimientos totales está dado así: para el 2011 es 55%, 2012 el 49% y 2013 el 65% y de acuerdo al presupuesto programado se logró en un 78% mostrando un indicador de efectividad en esta vigencia.

2.2.5. PRESUPUESTO DE GASTOS

COMPROMISOS ZIPAQUIRÁ

CONCEPTO	APROBADO 2013	COMPROMISOS 2011	COMPROMISOS 2012	COMPROMISOS 2013	%Aprobado/ compromiso 2013
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.876.024.357	2.379.563.987	2.150.344.565	2.507.824.595	87%
...GASTOS GENERALES	2.876.024.357	2.379.563.987	2.139.010.565	2.507.824.595	87%
.....Adquisición de bienes	566.471.357	538.459.952	389.307.815	491.843.208	87%

.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	1.185.146.000	992.143.206	982.329.792	1.119.933.894	94%
.....Mantenimiento	680.799.000	465.067.569	375.117.491	466.839.739	69%
.....Servicios públicos	354.179.000	306.300.760	317.081.767	341.041.853	96%
.....Impuestos y Multas	89.429.000	77.592.500	75.173.700	88.165.901	99%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	11.334.000	0	0%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	14.006.374.854	13.677.370.040	13.068.422.761	13.619.293.375	97%
...Medicamentos	645.866.000	745.140.061	408.681.085	568.690.402	88%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	1.302.223.854	1.162.658.646	901.326.483	1.232.724.862	95%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	12.058.285.000	11.769.571.333	11.758.415.193	11.817.878.111	98%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	2.729.542.235	1.855.755.044	2.375.925.063	2.543.325.315	93%
TOTAL DE GASTOS	21.069.162.412	17.912.689.071	17.594.692.389	18.670.443.285	89%
Disponibilidad Final	440.997.062	0	0	0	0%
TOTAL GASTOS	21.510.159.474	17.912.689.071	17.594.692.389	18.670.443.285	87%
TOTAL DE LA VIGENCIA	18.339.620.177	16.056.934.027	15.218.767.326	16.127.117.970	88%

Los compromisos totales han tenido un decrecimiento de 2011 a 2012 de -2% y 2012 a 2013 incremento del 6%. Es de resaltar que los gastos de funcionamiento tuvieron un incremento del 17% y los de operación comercial también al 4% para el segundo periodo. La representación de las cuentas por pagar (vigencias anteriores) tiene una representación para el 2011 del 10%, 2012 del 14% y en el 2013 del 14% del presupuesto total.

Se puede observar que la ejecución total de los compromisos con respecto al presupuesto total de gastos para el 2013 fue del 87%. También hay que tener en cuenta para gastos de funcionamiento, su incremento está dado en la ejecución de convenio recibido por la Secretaría de Salud en el 2012 los cuales se ejecutaron la suma de \$132 millones en compra de equipos biomédicos por directriz dada por la Secretaría de Salud se presupuestaron como compra de equipo que corresponde al gasto a pesar de ser un proyecto de inversión revisado hay una reducción de gastos importante en el gasto y en mantenimiento, se invirtió para actividades dadas por este concepto para la pintura del Hospital, entre otros dando cumplimiento al Decreto 1764 de 1994 y en gastos de operación comercial creció comparado al año anterior por la necesidad de compras insumos por el aumento de la facturación.

PAGOS ZIPAQUIRÁ

CONCEPTO	COMPROMISOS 2013	PAGOS 2011	PAGOS 2012	PAGOS 2013	%compromiso/pagos 2013
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	2.507.824.595	1.900.985.493	1.571.200.617	2.107.896.451	84%
...GASTOS GENERALES	2.507.824.595	1.900.985.493	1.559.866.617	2.107.896.451	84%
.....Adquisición de bienes	491.843.208	244.746.617	150.951.683	301.680.413	61%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	1.119.933.894	916.871.122	890.425.844	1.045.009.273	93%
.....Mantenimiento	466.839.739	361.759.059	131.765.435	339.743.636	73%
.....Servicios públicos	341.041.853	300.016.195	311.549.955	333.297.228	98%
.....Impuestos y Multas	88.165.901	77.592.500	75.173.700	88.165.901	100%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	0	0	11.334.000	0	0%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	13.619.293.375	11.702.961.113	10.913.025.618	11.847.090.166	87%
...Medicamentos	568.690.402	335.391.573	47.317.875	330.076.838	58%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	1.232.724.862	427.414.584	196.459.907	739.528.151	60%

...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	11.817.878.111	10.940.154.956	10.669.247.836	10.777.485.177	91%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	2.543.325.315	1.835.183.851	2.257.018.065	2.535.451.035	100%
TOTAL DE GASTOS	18.670.443.285	15.439.130.457	14.741.244.300	16.490.437.652	88%
TOTAL DE LA VIGENCIA	16.127.117.970	13.603.946.606	12.484.226.235	13.954.986.617	87%

Los pagos del presupuesto total de gastos con respecto al primer periodo disminuyeron en un -5% y para el segundo periodo se aumentó en un 12%, esta situación se puede ver por el pago de cuentas por pagar (vigencias anteriores) ya que para el primer periodo el incremento fue del 23% y para el segundo periodo el 12%. De otra parte se aclara que de los compromisos totales se han cancelado para el 2011 el 86%, 2012 84% y 2013 88% y se logró realizar pagos con los proveedores quedando cuentas por pagar menor a 90 días.

CUENTAS POR PAGAR PRESUPUESTALES CONSTITUIDAS

CONCEPTO	2011	2012	2013	inc o dis \$ 2012-2011	inc o dis \$ 2013-2012	inc o dis % 12/11	inc o dis % 13/12
COMPROMISOS - OBLIGACIONES	1.333.027.657	1.233.906.008	1.355.783.625	-99.121.649	121.877.617	-7%	10%
OBLIGACIONES - PAGOS	1.140.530.957	1.619.542.081	824.222.008	479.011.124	-795.320.073	42%	-49%
TOTAL	2.473.560.626	2.853.448.089	2.180.005.633	379.887.463	-673.442.456	15%	-24%

Como se observa en el anterior comparativo para las vigencias 2011 . 2012 se redujeron los saldos por ejecutar de los contratos en 2012 . 2013 aumentó en un 10%. En las cuentas por pagar se ha ido reduciendo debido al mayor pago de las obligaciones adquiridas a 2013.

2.2.6. BALANCE PRESUPUESTAL

INDICADOR	2011	2012	2013
Ingresos por venta de salud reconocidos	16.033.517.056,0	17.352.743.491,0	19.739.502.351,0
Gastos de funcionamiento comprometidos	2.379.563.987,0	2.150.344.565,0	2.507.824.595,0
Gastos de operación y prestación de servicios comprometidos	13.677.370.040,0	13.068.422.761,0	13.619.293.375,0
Gastos habituales frente a ingresos reconocidos por venta de servicios de salud	99,9	114,0	122,4
Ingresos por venta de salud recaudados	7.779.913.852,0	7.296.719.992,0	10.635.747.031,0
Gastos habituales frente a ingresos recaudados por venta de servicios de salud	48,5	47,9	65,9
Ingreso reconocido total	18.535.869.964,0	19.770.095.549,0	25.778.589.704,0
Ingreso recaudado total	10.282.266.760,0	9.714.072.050,0	16.674.834.384,0
Gasto comprometido total	17.912.689.071,0	17.594.692.389,0	18.670.443.285,0
Relación reconocimiento/ compromiso	103,48	112,36	138,07
Relación recaudo/ compromiso	57,40	55,21	89,31

El porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud reconocidos frente a los gastos habituales fue total para las vigencias 2011 - 2013 a los gastos habituales de funcionamiento y operación comercial, mientras que para el 2013 quedó un cubrimiento del 122%, por el aumento de los reconocimientos de ventas de servicios de salud situación analizada en el presupuesto de ingresos por reconocimientos.

El porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud recaudados frente a los gastos habituales se ha mantenido en un 48% para las dos primeras vigencias mientras

para la vigencia 2013 es un 66%. No sin dejar de mencionar que las cuentas por cobrar de periodos anteriores incrementaron su recaudo tal como se analizó anteriormente, es decir, al cubrir el 100% los pagos de cuentas por pagar (vigencias anteriores) queda un 45% de recaudo de cuentas por cobrar que apalanca el pago de la actual vigencia.

Si miramos con los totales tanto de reconocimientos como de recaudos en comparación del total de compromisos podemos ver que la primera relación cubre entre 103.48% y el 112.36% en la vigencia 2011 - 2012 y el 2013 138.07% y obteniendo la mayor representación para la actual vigencia y con el recaudo podemos ver ha estado por encima del 55% para las tres vigencias, siendo la mayor el 2013 que llega al 89% de cubrimiento.

Revisando los saldos de contratos de vigencia, éstos cubren gastos que se ejecutarán en la próxima vigencia resultado de obligaciones . compromisos por la suma de \$1.355 millones. Los compromisos reales serían \$17.314 millones, comparándolo con los recaudos totales (la suma de \$16.674 millones), la relación recaudo / compromiso sería 96.30%

2.2.7. INDICADORES

INDICADORES RESOLUCIÓN NO. 2509 DE 2012 "INDICADOR PARA LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO"	VALOR
Superávit o déficit operacional corriente	
Superávit o déficit operacional no corriente	
Superávit o déficit total	
Sin Riesgo	
Superávit o déficit presupuestal	

2.2.8. ACTIVIDAD ECONÓMICA

DETALLE Ë ZIQAQUIRÁ	31-DC-11	31-DC-12	31DC-13	inc o dis \$ 2013/2012	inc o dis % 13/12
INGRESOS OPERACIONALES	17.137.044	17.426.886	19.851.459	2.424.573	14%
COSTO DE VENTAS	15.319.097	14.962.420	14.538.194	-424.226	-3%
UTILIDAD BRUTA	1.817.947	2.464.466	5.313.265	2.848.799	116%
GASTOS OPERACIONALES	1.911.683	1.796.946	2.603.878	806.932	45%
ADMINISTRACIÓN	1.911.683	981.932	757.408	-224.524	-23%
PROVIS., AGOTAM. DEPREC.Y AMORT.	0	815.014	1.846.470	1.031.456	127%
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERAC.	-93.736	667.520	2.709.387	2.041.867	306%
TRANSFERENCIAS	0	432.910	2.307.221	1.874.311	433%
OTROS INGRESOS	749.979	118.014	371.524	253.510	215%
OTROS GASTOS	1.112.855	1.171.806	1.437.871	266.065	23%
EXCEDENTE (DÉFICIT)	-456.612	46.638	3.950.261	3.903.623	8370%
EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERC.	-456.612	46.638	3.950.261	3.903.623	8370%

En cuanto al comportamiento financiero, la unidad presenta una tendencia al aumento de sus ingresos operacionales al aumentar del año 2011 al año 2012 en \$289 millones, y del año 2012 al año 2013 en \$2.425, notándose una disminución en los costos debido a que la capacidad de instalada está subutilizada y el crecimiento en las ventas con los mismos costos son evidencia de esta inferencia, se recomienda revisar la capacidad y ajustar la producción a los

mínimos establecidos para la unidad en cuanto a las cantidades de producción para punto de equilibrio.

Por otro lado los gastos operacionales han tenido una tendencia a la alza, principalmente por la causación de la provisión de cartera, el excedente del ejercicio ha aumentado en proporción al aumento de los ingresos operacionales, y el excedente al final del ejercicio incrementa, teniendo su mayor connotación del año 2012 al año 2013 con un incremento de \$3.903 millones principalmente por las transferencias recibidas.

2.2.9 ANÁLISIS DE RENTABILIDAD

ENERO A DICIEMBRE DE 2013			
CENTRO DE COSTO	TOTAL COSTOS Y GASTOS	TOTAL FACTURADO	RENTABILIDAD O PERDIDA
FARMACIA	14.723.507	1.899.047.028	1.884.323.522
LABORATORIO CLINICO	1.049.833.852	2.632.390.182	1.582.556.330
CONSULTA-PROCEDIM URGENCIAS	139.108.973	1.135.266.225	996.157.253
OBSERVACIÓN-UNIT URGENCIAS	0	948.458.405	948.458.405
QX GINECOLOGÍA	0	827.628.032	827.628.032
CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	0	805.661.659	805.661.659
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	34.249.242	632.694.300	598.445.058
HOSPITALIZACIÓN QX GRAL.	369.193.172	931.531.341	562.338.169
QX CIRUGÍA GENERAL	615.995.567	1.148.860.834	532.865.266
AMBULATORIOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	23.000.135	538.368.295	515.368.160
CONSULTA MEDICINA GENERAL	775.173.328	1.285.421.618	510.248.290
HOSPITALIZACIÓN GINECO	67.487.719	537.709.412	470.221.693
FISIOTERAPIA	1.582.579	432.060.053	430.477.473
HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INT.	31.758.552	377.818.992	346.060.440
HOSPITALIZACIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS	0	290.650.501	290.650.501
HOSPITALIZACIÓN QX.PLASTICA	0	238.033.500	238.033.500
QX ORTOPEDIA	111.177.959	324.244.712	213.066.753
HOSPITALIZACIÓN NEONATO.	21.675.868	173.265.000	151.589.132
PATOLOGÍA	794.864	147.440.713	146.645.849
AMBULANCIAS URGENCIAS	88.413.515	200.643.111	112.229.596
BANCO DE SANGRE	63.567.722	173.299.078	109.731.356
CONSULTA GINECOOBSTETRICIA	0	109.158.260	109.158.260
QX CIRUGÍA PLÁSTICA	125.723.515	226.227.328	100.503.813
CONSULTA MEDICINA INTERNA	0	88.791.337	88.791.337
SC- EXTRAMURALES OTROS	0	82.893.708	82.893.708
CONSULTA NEONATOLOGÍA	0	68.840.600	68.840.600
CONSULTA DERMATOLOGÍA	0	66.255.600	66.255.600
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA	0	57.398.900	57.398.900
CONSULTA NEUROLOGÍA	0	40.530.500	40.530.500
TERAPIA DEL LENGUAJE	9.083.294	42.506.117	33.422.823
CONSULTA NEUROCIRUGÍA	0	26.613.410	26.613.410
LABORATORIO INMUNOLOGIA	0	19.862.232	19.862.232
A. DIAGNOSTICO NEUMOLOGÍA	0	18.357.617	18.357.617
CONSULTA DE NUTRICIÓN	1.519.647	18.837.381	17.317.734
CONSULTA ANESTESIA	945.652	10.969.610	10.023.958
CON. ALERGIAS Y REUMATO	0	4.411.000	4.411.000
QX NEUROCIRUGÍA	0	3.052.200	3.052.200
CONSULTA DE PSICOLOGÍA	0	2.244.800	2.244.800
ANESTESIA	0	1.349.700	1.349.700
HOSPITALIZACIÓN OTORRINO	0	804.000	804.000
CONSULTA NEFROLOGÍA	0	747.900	747.900
SALAS DE PARTOS	0	406.900	406.900

UNIDAD RENAL	595.473	944.912	349.439
HOSPITALIZACIÓN NEUROQX	0	120.600	120.600
CONSULTA HEMATOLOGIA	0	30.600	30.600
CLÍNICA DEL DOLOR	0	13.060	13.060
HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL	1.160.531		-1.160.531
FISIATRÍA	10.883.318		-10.883.318
CONSULTA CURACIONES	17.344.776	12.900	-17.331.876
QX OTORRINOLARINGOLOGÍA	130.646.547	112.482.403	-18.164.144
CONSULTA QX PLÁSTICA	23.377.669	179.900	-23.197.769
HOSPITALIZACIÓN UROLOGÍA	48.601.006	20.155.900	-28.445.106
HOSPITALIZACIÓN UCI.	105.224.024		-105.224.024
CONSULTA OTORRINO	184.990.194	67.572.200	-117.417.994
QX OFTALMOLOGÍA	358.062.594	208.313.471	-149.749.123
QX UROLOGÍA	345.148.892	195.196.000	-149.952.892
CONSULTA DE UROLOGÍA	253.401.073	64.064.500	-189.336.573
CONSULTA ORTOPEDIA	313.836.031	106.750.100	-207.085.931
HOSPITALIZACIÓN ORTOPEDIA	372.864.759	27.314.466	-345.550.293
PTO COGUA	384.838.022		-384.838.022
DIAGNÓSTICO ANGIOGRAFÍA	434.094.950	72.500	-434.022.450
PTO SAN CAYETANO	469.321.672	259.200	-469.062.472
CONSULTA OFTALMO.	675.152.069	141.322.900	-533.829.169
DIAGNÓSTICO CARDIOLOGÍA	1.149.219.616	311.223.686	-837.995.930
CONSULTA ENDOCRINOLOGÍA	871.119.131	674.600	-870.444.531
CONSULTA ODONTOLOGÍA	1.448.431.334	565.785.719	-882.645.615
GASTROENTEROLOGÍA	1.315.050.299	349.556.850	-965.493.449
IMAGENOLOGÍA	2.837.229.808	1.108.660.347	-1.728.569.461
TOTAL	15.295.602.450	19.851.458.905	4.555.856.455

Los costos de la U.F. Zipaquirá tienen porcentualmente un 3% en mano de obra, un 1% en insumos, 2% en gastos generales, un 5% en costos indirectos y un 90% en gastos de administración, esta distribución se ve seriamente influenciada en la distribución y registro de los gastos ya que al no contar con la información de asignación directa, distribución y despacho por parte del (o) la responsable financiera en la unidad, los registros se efectúan al área administrativa y casi la totalidad se redistribuye por costos al cierre del ejercicio.

Esta novedad genera también registros de áreas que no deberían contar con asignaciones de costeo indirecto, es necesario ejecutar un proceso de revisión y mejoramiento en el informe de costos y en las parametrizaciones de los productos facturados.

Por otro lado las cifras del comportamiento operacional de la unidad comparadas con las del periodo inmediatamente anterior, indican que las ventas presentaron un incremento del 10%, costos una disminución del 3%, los gastos de administración se disminuyeron en un 23% y que el impacto más representativo en la operación de la unidad y su rentabilidad se presenta en la aplicación de la provisión cartera, ejercicio este no registrado contablemente en los periodos anteriores que generó un aumento del 127% en este rubro. La utilidad final nos muestra un alza del 174% en comparación con el año inmediatamente anterior.

2.3 UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT

2.3.1. FACTURACIÓN

SERVICIOS PRESTADOS

CONCEPTO	ENERO / JUNIO	JUL - DIC2012	TOTAL AÑO 2012	2013
URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS		499.614.222		1.371.565.437
URGENCIAS-OBSERVACIÓN		348.380.571		1.027.418.592
SERVICIOS AMBULATORIOS-C.EXTERNA Y PROCE		-		340.955.952
SERVICIOS AMBULATORIOS - ESPECIALIZADA		443.489.273		1.873.111.832
SERVICIOS AMBULATORIOS-ORAL		660.967.297		1.884.965.149
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIA GENERAL		4.549.650.234		12.370.970.871
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTENSIVOS		1.028.237.980		3.011.753.990
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTERMEDIOS		157.450.323		519.836.426
HOSPITALIZACIÓN -RECIÉN NACIDOS		862.752.690		2.914.492.419
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO - QUIRÓFANOS		2.630.909.821		7.946.458.199
APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLÍNICO		1.584.880.054		4.952.420.412
APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLÓGÍA		1.470.881.232		5.142.968.304
APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMÍA PATOLOGÍA		117.539.738		359.140.916
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D		562.019.416		2.114.977.195
APOYO TERAPÉUTICO - R. TERAPIAS		365.846.826		1.127.135.034
APOYO TERAPÉUTICO -BANCO DE SANGRE		293.789.892		920.350.460
APOYO TERAPÉUTICO - UNIDAD RENAL		121.070.017		352.348.013
A. TERAPÉUTICO -FARMACIA E INSUMOS HOSP		2.957.479.400		9.623.665.034
APOYO TERAPÉUTICO-OTRAS UNIDADES A.T.		11.920.763		33.558.800
SERVICIO AMBULATORIO-PROMOCIÓN Y PREVENC		-		91.164.700
SERV. CONEXOS A LA SALUD-CENTROS Y PTOS		643.325.064		1.422.976.075
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVI		134.270.000		1.208.492.206
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO -S. DE PARTO		24.617.700		32.223.949
SERVICIOS C. A LA SALUD-SERV.AMBULANCIA		64.400		119.282.800
FACTURACIÓN MODULO	25.187.783.415	19.469.156.913	44.656.940.328	60.762.232.766

El siguiente cuadro muestra la facturación por pagador comparativamente primer semestre del año (Enero a julio 20 de 2012) operación a cargo de Caprecom y la facturación de 21 de Julio a 31 de diciembre HUS.

VALOR FACTURADO	2012	2013	INC O DIS \$	INC O DIS %
EPS				
TOTAL CONTRIBUTIVO	3.982.594.778	6.234.307.729	2.251.712.951	57%

TOTAL SUBSIDIADO	28.546.760.504	48.202.456.610	19.655.696.106	69%
SSC	4.915.657.593	1.991.533.667	-2.924.123.926	-59%
OTRAS SECRETARIAS	176.913.449	363.648.115	186.734.666	106%
ASEGURADORAS	605.470.509	2.360.524.304	1.755.053.795	290%
FOSYGA	116.488.439	489.809.149	373.320.710	320%
PARTICULARES	48.634.127	168.416.700	119.782.573	246%
DEMÁS PAGADORES	5.446.813.267	351.114.838	-5.095.698.429	-94%
TOTAL OTROS PAGADORES	11.309.977.384	5.725.046.773	-5.584.930.611	-49%
CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y COPAGOS	126.824.378	445.252.667	318.428.289	251%
SUBTOTAL	43.966.157.044	60.607.063.779	16.640.906.735	38%
FACTURACIÓN (2012 Y VIGENCIAS ANTERIORES)	308.914.194	-	-308.914.194	-100%
OTROS NOTAS DEBITO - CRÉDITO - ANULACIONES	381.869.090	155.168.987	-226.700.103	-59%
TOTAL	44.656.940.328	60.762.232.766	16.105.292.438	36%

Los datos anteriores reflejan que la facturación en el régimen subsidiado y contributivo han aumentado, la facturación de la SSC presenta el mayor decrecimiento de todos los pagadores alcanzando el -59%, teniendo en cuenta que muchos de los servicios que eran facturados a este pagador a partir del 01 de julio deben ser facturados al régimen subsidiado, afectando significativamente en la facturación de la institución, el comportamiento de otros pagadores donde se incluyen aseguradoras, entes territoriales, regímenes especiales y otros presentan una variación del -49% esto debido a la no contratación con fuerzas militares cliente de gran importancia para la IPS Caprecom.

VALOR RADICADO EPS	AÑO 2012		2012	2013
	ENERO/JUNIO			
TOTAL CONTRIBUTIVO	2.485.823.048		905.371.685	4.506.108.914
TOTAL SUBSIDIADO	13.339.137.106		10.980.301.928	36.883.514.220
SSC	4.029.903.192		629.389.249	1.181.475.080
OTRAS SECRETARIAS			150.423.351	310.365.634
ASEGURADORAS			386.377.878	1.711.444.884
FOSYGA			47.311.564	37.254.778
PARTICULARES			48.634.127	168.416.700
DEMÁS PAGADORES	5.332.920.069		82.868.446	245.868.334
SUB TOTAL	9.362.823.261		1.345.004.615	3.654.825.410
CUOTAS DE RECUPERACIÓN Y COPAGOS			126.824.378	445.252.667
SUBTOTAL	25.187.783.415		13.357.502.606	45.489.701.211
OTROS NOTAS DEBITO - CRÉDITO - ANULACIONES			256.418.513	381.723.979
FACTURACIÓN MODULO	25.187.783.415		13.613.921.119	45.871.425.190

VALOR FACTURADO - GIRARDOT	0	14.685.921.119	60.762.232.766
VALOR RADICADO AL DÍA 20 S/G NORMA		13.613.921.119	45.871.425.190

PORCENTAJE DE RADICADO AL DÍA 20 S/G NORMA	0,00%	70,00%	75,00%
VALOR TOTAL RADICADO AL DÍA 31 DE DICIEMBRE		14.533.921.119	55.512.044.685
PORCENTAJE RADICADO AL DÍA 31 DE DICIEMBRE	0,00%	75,00%	91,40%

El porcentaje de radicación de la facturación tanto con corte al 20 del mes como al 31 de diciembre de 2013 ha mejorado considerablemente. Del año 2013 queda un saldo que corresponde a 5.250.188.082 de los cuales 4.637.734.399 pertenecen al mes de diciembre y 612.453.683 corresponde a meses anteriores.

GLOSA

VALOR GLOSA RADICADA	2012	2013
TOTAL CONTRIBUTIVO	573.409	67.137.587
TOTAL SUBSIDIADO	253.714.651	2.427.710.690
SSC	2.934.954	-
DEMÁS PAGADORES	78.979.802	525.422.267
GRAN TOTAL	336.202.816	3.020.270.544

VALOR FACTURACIÓN AUDITADA	2012	2013
TOTAL CONTRIBUTIVO	4.216.869	256.501.990
TOTAL SUBSIDIADO	1.241.375.782	9.872.344.919
SSC	32.007.759	-
DEMÁS PAGADORES	134.364.555	1.796.428.185
GRAN TOTAL	1.411.964.965	11.925.275.094

VALOR GLOSA ACEPTADA	2012	2013
TOTAL CONTRIBUTIVO	-	56.938.319
TOTAL SUBSIDIADO	-	169.166.859
SSC	-	204.418.942
DEMÁS PAGADORES	-	167.783.069
GRAN TOTAL	-	598.307.189

2.3.2. RECAUDO

MERCADO	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
CAPITADO		2.359.661.825	2.359.661.825
ENTIDADES ESPECIALES	3.440.610	83.446.012	86.886.622
SOAT	795.101.045	629.329.343	1.424.430.388
CONTRIBUTIVO	1.661.872.668	1.956.660.139	3.618.532.807
ARP	192.128	392.151	584.279
VIDA		34.000	34.000
PREPAGADA	65.400	97.100	162.500
SUBSIDIADO	7.629.477.861	14.934.300.669	22.563.778.530
OTRAS SECRETARIAS DE SALUD		134.477	134.477
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	151.964.612	1.824.843.152	1.976.807.764
SUBTOTAL	10.242.114.324	21.788.898.868	32.031.013.192
OTROS RECAUDOS DIFERENTES A CARTERA	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
COPAGOS-GIRARDOT		639.220.450	639.220.450

TOTAL RECAUDOS OTROS DEUDORES CARTERA	-	639.220.450	639.220.450
--	---	--------------------	--------------------

Del 100% recaudado, corresponde a vigencias anteriores el 32% y el restante 68% corresponde a vigencia actual.

2.3.3. CARTERA

CARTERA DIC/13	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
CARTERA RADICADA	39.850.854.452	2.129.711.920	4.380.168.785	4.191.284.188	9.592.855.501	12.764.729.332	6.792.104.726
CARTERA SIN RADICAR	5.083.844.570	3.807.105.834	444.486.263	89.924.590	92.496.040	33.918.407	615.913.436
TOTAL GENERAL	44.934.699.022	5.936.817.754	4.824.655.048	4.281.208.778	9.685.351.541	12.798.647.739	7.408.018.162

CARTERA DIC/12	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
CARTERA RADICADA	10.706.511.135	2.832.046.762	3.473.391.309	3.060.863.520	1.340.209.545		
CARTERA SIN RADICAR	7.424.125.086	1.819.239.742	1.125.962.157	816.003.375	3.662.919.811	0	
TOTAL GENERAL	18.130.636.221	4.651.286.504	4.599.353.466	3.876.866.895	5.003.129.356	0	0

Como podemos ver a la cartera radicada le corresponde el 90% de participación del total de la cartera, mientras que a la cartera sin radicar le pertenece el 10%

De los \$5.083 millones pendiente por radicar el 89% corresponde a la facturación del mes de diciembre, mientras que de periodos anteriores le corresponde el 11%

Ahora bien, si miramos el total de la cartera porcentualmente por edades observamos que a 30 días le corresponde el 13%, a 60 días el 11%, a 90 días el 10%, entre 91 a 180 días el 22%, entre 181 a 360 días el 28% y a más de 360 días el 16%

Es importante tener en cuenta que existen unas cuentas en el pasivo, de valores que deben ser aplicados a la cartera y que no se han podido descargar de ésta por no tener la identificación factura a factura debido a que las entidades no entregan soportes, el valor con corte a diciembre de 2014 para Bogotá y las unidades funcionales asciende a \$30.439 millones.

2.3.4. PRESUPUESTO DE INGRESOS

RECONOCIMIENTOS GIRARDOT

CONCEPTO	APROBADO 2013	RECONOCIMIENTOS 2012	RECONOCIMIENTOS 2013	% RECONOC./ APROBADO 2013
Ingresos corrientes	45.180.071.921	24.088.721.002	63.257.036.902	140%
...Venta de servicios de salud	45.001.772.000	20.587.959.372	59.589.496.958	132%
.....Régimen Subsidiado	37.449.992.000	16.824.853.347	47.347.796.859	126%
.....Régimen Contributivo	2.690.196.000	1.496.163.269	6.111.270.643	227%

.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	1.896.750.000	1.074.840.023	2.295.823.941	121%
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	1.337.357.000	730.920.327	2.807.632.872	210%
.....Otras ventas de servicios de Salud	1.627.477.000	461.182.406	1.026.972.643	63%
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	178.299.921	3.500.000.000	3.328.931.769	1867%
...Otros ingresos corrientes	0	761.630	338.608.175	100%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.423.906.681	0	10.242.114.324	159%
TOTAL INGRESOS	51.603.978.602	24.088.721.002	73.499.151.226	142%
TOTAL DE LA VIGENCIA	45.180.071.921	24.088.721.002	63.257.036.902	140%

Los reconocimientos totales comparados con lo programado total de ingresos tuvieron un incremento del 142%, dado por el incremento ingresos corrientes que está dado en las ventas de servicios en atención a régimen subsidiado y en cuentas por cobrar, dado que por este concepto de cuentas por cobrar se reconoció lo recaudo por la vigencia anterior (ventas de servicios del año 2012 recaudada en el 2013 y en 2012 no se ve este efecto debido que no había cartera de 2011).

La venta de servicios aumenta en un 189% de una vigencia a otra teniendo en cuenta que el periodo de ejecución en el 2012 fue de 5 meses y en el 2013 de 12 meses. La mayor participación de 2012 está dada en ventas de servicios en un 85% y para la vigencia 2013 en un 81% dado que en el 2012 no recaudaron cuentas por cobrar. Un aspecto a resaltar que el hospital ha recibido en aportes para 2013 \$-171 millones que el año anterior, los cuales el departamento dio un apalancamiento financiero al hospital en el 2012 para la operación de esta unidad funcional.

El total ejecutado con respecto al total aprobado en el 2013 fue del 142% lo cual muestra por reconocimiento un resultado de eficiencia.

RECAUDO GIRARDOT

CONCEPTO	APROBADO 2013	RECAUDOS 2012	RECAUDOS 2013	% RECAUDO/ APROBADO 2013
Ingresos corrientes	45.180.071.921	6.772.855.770	26.095.659.262	58%
...Venta de servicios de salud	45.001.772.000	3.272.094.140	22.428.119.318	50%
.....Régimen Subsidiado	37.449.992.000	1.779.899.962	17.317.567.766	46%
.....Régimen Contributivo	2.690.196.000	566.438.304	1.956.660.139	73%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	1.896.750.000	650.203.160	1.824.977.629	96%
.....SOAT (diferentes a Fosyga)	1.337.357.000	74.256.235	629.329.343	47%
.....Otras ventas de servicios de Salud	1.627.477.000	201.296.479	699.584.441	43%
...Aportes (No ligados a la venta de servicios)	178.299.921	3.500.000.000	3.328.931.769	1867%
...Otros ingresos corrientes	0	761.630	338.608.175	100%

Cuentas por cobrar Otras vigencias	6.423.906.681	0	10.242.114.324	159%
TOTAL INGRESOS	51.603.978.602	6.772.855.770	36.337.773.586	70%
TOTAL DE LA VIGENCIA	45.180.071.921	6.772.855.770	26.095.659.262	58%

El recaudo total del presupuesto de ingresos se incrementó en \$29.564 millones representados en el 437%. El aumento más representativo es en cuentas por cobrar en \$10.242 millones del saldo de ventas realizada en la vigencia 2012 y recaudadas en la vigencia 2013, ventas de servicios de salud \$19.156 millones.

El porcentaje de recaudo total con respecto a los reconocimientos totales está dado así: para el 2011 es 55%, 2012 el 49% y 2013 el 65% y de acuerdo al presupuesto programado se logró en un 70% mostrando un indicador de efectividad en esta vigencia.

2.3.5. PRESUPUESTO GASTOS

COMPROMISOS GIRARDOT

CONCEPTO	APROBADO 2013	COMPROMISOS 2012	COMPROMISOS 2013	%APROBADO/COMPROMISO
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	10.971.306.921	3.037.294.110	8.213.019.169	75%
...GASTOS GENERALES	10.971.306.921	3.037.294.110	8.213.019.169	75%
.....Adquisición de bienes	1.621.186.921	466.451.086	991.494.569	61%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	5.005.897.000	2.014.619.401	4.528.563.215	90%
.....Mantenimiento	2.504.632.000	239.858.310	958.398.326	38%
.....Servicios públicos	1.612.541.000	316.365.313	1.581.183.552	98%
.....Impuestos y Multas	227.050.000	0	153.379.507	68%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	34.451.368.967	16.096.059.684	33.860.065.098	98%
...Medicamentos	332.044.000	138.842.677	322.151.430	97%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	3.037.375.967	568.400.340	2.906.953.436	96%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	31.081.949.000	15.388.816.667	30.630.960.232	99%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	5.568.583.742	0	5.536.752.979	99%
TOTAL DE GASTOS	50.991.259.630	19.133.353.794	47.609.837.246	93%
Disponibilidad Final	612.718.972	0	0	0%
TOTAL GASTOS	51.603.978.602	19.133.353.794	47.609.837.246	92%
TOTAL DE LA VIGENCIA	45.422.675.888	19.133.353.794	42.073.084.267	93%

Los gastos compromisos se incrementaron en \$28.476 millones representados en un 149%, los incrementos están representados en gastos de operación en \$17.764 millones, cuentas por pagar (vigencias anteriores) la suma de \$5.536 millones y en gastos de funcionamiento en \$5.175 millones. El total de compromisos de la vigencia se incrementaron en \$22.939 millones. Del presupuesto programado total en la vigencia 2013 se ejecutó el 92% mostrando ahorro en la contención de gastos.

También su incremento está dado a que la operación de la vigencia 2013 fue por 12 meses presentando un promedio de gastos mensuales de \$3.967 y en 2012 \$3.826, uno de los aumentos fue dado en mantenimiento por arreglos de la infraestructura como impermeabilización de terrazas, entre otros dando cumplimiento al Decreto 1764 de 1994 y en gastos de operación comercial creció comparado al año anterior por la necesidad de compras insumos por el aumento de la facturación.

PAGOS GIRARDOT

CONCEPTO	COMPROMISOS 2013	PAGOS 2012	PAGOS 2013	%COMPROMISO/PAGOS
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	8.213.019.169	1.786.193.906	6.575.387.517	80%
...GASTOS GENERALES	8.213.019.169	1.786.193.906	6.575.387.517	80%
.....Adquisición de bienes	991.494.569	141.644.975	524.617.394	53%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	4.528.563.215	1.253.998.243	3.884.191.135	86%
.....Mantenimiento	958.398.326	94.263.277	447.461.554	47%
.....Servicios públicos	1.581.183.552	296.287.411	1.565.737.927	99%
.....Impuestos y Multas	153.379.507	0	153.379.507	100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	33.860.065.098	11.759.165.179	30.479.030.831	90%
...Medicamentos	322.151.430	25.521.508	221.819.604	69%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	2.906.953.436	0	1.639.462.724	56%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	30.630.960.232	11.733.643.671	28.617.748.503	93%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	5.536.752.979	0	5.515.921.036	100%
TOTAL DE GASTOS	47.609.837.246	13.545.359.085	42.570.339.384	89%
TOTAL GASTOS	47.609.837.246	13.545.359.085	42.570.339.384	89%
TOTAL DE LA VIGENCIA	42.073.084.267	13.545.359.085	37.054.418.348	88%

Los pagos del presupuesto de gastos se aumentaron en 29.024 millones, representados en un 214%, el mayor aumento fue en gastos de funcionamiento en 268% y en operación comercial en 159%, seguido de cuentas por pagar con \$5.515 millones y gastos de operación comercial en \$18.719 millones. Los pagos del presupuesto de la vigencia aumentaron en \$23.509 millones en un 174%. En las cuentas por pagar se cancelaron un 99.62% y del total de los compromisos se aumentó el pago en el 2013, así: en el 2012 el 71% y el 89% en el 2013 y de los compromisos totales se logró hacer pagos por el 89%

CUENTAS POR PAGAR PRESUPUESTALES CONSTITUIDAS

CONCEPTO	2012	2013	INC O DIS \$ 2013-2012	INC O DIS \$ 2013-2012
COMPROMISOS - OBLIGACIONES	3.651.269.436	2.892.002.616	-759.266.820	57%
OBLIGACIONES - PAGOS	1.936.725.273	2.147.495.246	210.769.973	43%
TOTAL	5.587.996.721	5.039.499.875	-548.496.846	100%

Como se observa en el anterior comparativo para las vigencias 2013 quedaron saldos de contratos por ejecutar menor que el 2012 por la suma de \$-759.266.820 y en las cuentas por pagar la suma aumentó en \$210.769.973.

2.3.6. BALANCE PRESUPUESTAL

INDICADOR	2012	2013
Ingresos por venta de salud reconocidos	20.587.959.372	59.589.496.958
Gastos de funcionamiento comprometidos	3.037.294.110	8.213.019.169
Gastos de operación y prestación de servicios comprometidos	16.096.059.684	33.860.065.098
Gastos habituales frente a ingresos reconocidos por venta de servicios de salud	107,6	141,6
Ingresos por venta de salud recaudados	3.272.094.140	22.428.119.318
Gastos habituales frente a ingresos recaudados por venta de servicios de salud	17,1	53,3
Ingreso reconocido total	24.088.721.002	73.499.151.226
Ingreso recaudado total	6.772.855.770	36.337.773.586
Gasto comprometido total	19.133.353.794	47.609.837.246
Relación reconocimiento/ compromiso	125,90	154,38
Relación recaudo/ compromiso	35,40	76,32

El porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud reconocidos frente a los gastos habituales fue total para las vigencias 2012 - 2013 a los gastos habituales de funcionamiento y operación comercial, por el aumento de los reconocimientos de ventas de servicios de salud situación analizada en el presupuesto de ingresos por reconocimientos.

El porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud recaudados frente a los gastos habituales para el 2012 fue 17% y para la última vigencia es un 53%. No sin dejar de mencionar que las cuentas por cobrar de periodos anteriores se incrementó su recaudo tal como se analizó anteriormente, es decir, al cubrir el 100% los pagos de cuentas por pagar (vigencias anteriores) queda un 86% de recaudo de cuentas por cobrar que apalanca el pago de la actual vigencia.

Si miramos con los totales tanto de reconocimientos, como de recaudos en comparación del total de compromisos podemos ver que la primera relación cubre en el 2012 el 125.90% y el 154.38% en la vigencia 2013 y obteniendo la mayor representación para la actual vigencia y con el recaudo podemos ver ha estado por encima del 35% para ambas vigencias, siendo la mayor el 2013 que llega al 76% de cubrimiento.

2.3.7. INDICADORES

INDICADORES RESOLUCIÓN NO. 2509 DE 2012 "INDICADOR PARA LA CATEGORIZACIÓN DEL RIESGO"	VALOR
Superávit o déficit operacional corriente	

Superávit o déficit operacional no corriente	
Superávit o déficit total	
Riesgo Bajo	
Superávit o déficit presupuestal	

2.3.8. ACTIVIDAD ECONÓMICA

DETALLE	31-DC-12	31DC-13	INC O DIS \$ 2013/2012	INC O DIS % 13/12
INGRESOS OPERACIONALES	19.469.157	60.762.233	41.293.076	212%
COSTO DE VENTAS	15.265.576	41.907.638	26.642.062	175%
UTILIDAD BRUTA	4.203.581	18.854.595	14.651.014	349%
GASTOS OPERACIONALES	2.480.228	8.780.411	6.300.183	254%
ADMINISTRACIÓN	1.002.193	2.183.298	1.181.105	118%
PROVIS., AGOTAM. DEPREC.Y AMORT.	1.478.035	6.597.114	5.119.079	346%
EXCEDENTE (DÉFICIT) OPERAC.	1.723.353	10.074.184	8.350.831	485%
TRANSFERENCIAS	3.500.000	3.328.932	-171.068	-5%
OTROS INGRESOS	1.454.124	652.135	-801.989	-55%
OTROS GASTOS	335.322	2.943.984	2.608.662	778%
EXCEDENTE (DÉFICIT)	6.342.155	11.111.266	4.769.111	75%
EXCEDENTE (DÉFICIT) DEL EJERCICIO	6.342.155	11.111.266	4.769.111	75%

La unidad funcional Girardot presenta costos indirectos por un 44%, la mano de obra directa un 12%, los gastos directos un 9%, los insumos representan un 16% y los gastos de administración ocupan un 19% del total de los costos y gastos de la unidad.

La cifra de los costos indirectos se ha visto influenciada por la asignación de valores en forma indebida ya que las cuentas radicadas en Bogotá no presentan detalles de asignación a las unidades de negocio, esto significa que para el registro es necesario asignarlas a las unidades de apoyo logístico, sin que al final del ejercicio sea posible reasignar este tipo de costo a las áreas misionales en forma debida por la falta de información para su distribución.

2.3.9. COSTOS VS RENTABILIDAD

CENTRO DE COSTO	TOTAL COSTOS Y GASTOS	TOTAL FACTURADO	RENTABILIDAD O PÉRDIDA
HOSPITALIZACIÓN MEDICINA INT.	887.670.841	5.531.250.250	4.643.579.409
LABORATORIO CLÍNICO	1.715.771.986	4.950.684.217	3.234.912.230
HOSPITALIZACIÓN NEONATO.	245.308.708	2.914.492.419	2.669.183.711
IMAGENOLOGÍA	2.765.307.474	5.142.968.304	2.377.660.830
QX GINECOLOGÍA	18.673.011	1.539.789.253	1.521.116.242
DIAGNÓSTICO CARDIOLOGÍA	35.098.566	1.456.112.251	1.421.013.685
QX ORTOPEDIA	24.151.200	1.443.554.422	1.419.403.222
HOSPITALIZACIÓN UCI.	1.697.186.555	3.011.753.990	1.314.567.435

OTROS SERVICIOS CONEXOS	9.728.830	1.208.492.206	1.198.763.376
HOSPITALIZACIÓN QX GRAL.	421.582.258	1.568.721.791	1.147.139.534
CONSULTA ODONTOLOGÍA	756.441.703	1.884.965.149	1.128.523.446
HOSPITALIZACIÓN PEDIATRÍA	1.780.141.455	2.777.269.099	997.127.643
HOSPITALIZACIÓN ORTOPEDIA	136.617.749	1.037.796.706	901.178.957
BANCO DE SANGRE	47.372.314	920.350.460	872.978.146
QX CIRUGÍA PLÁSTICA	47.546.590	901.910.441	854.363.851
CONSULTA NEUROLOGÍA	25.176.327	710.000.535	684.824.208
HOSPITALIZACIÓN GINECO	170.550.557	799.821.159	629.270.602
QX UROLOGÍA	15.081.063	637.127.582	622.046.519
CONSULTA-PROCEDIM URGENCIAS	784.223.905	1.371.605.837	587.381.933
GASTROENTEROLOGÍA	22.940.617	561.772.900	538.832.283
QX OFTALMOLOGÍA	8.381.012	543.801.075	535.420.063
FISIOTERAPIA	590.641.372	915.070.999	324.429.627
UNIDAD RENAL	74.435.665	352.348.013	277.912.349
FARMACIA	9.348.017.666	9.623.665.035	275.647.369
QX OTORRINOLARINGOLOGÍA	12.154.129	282.476.965	270.322.836
HOSPITALIZACIÓN CUIDADOS INTERMEDIOS	251.045.490	519.836.426	268.790.936
HOSPITALIZACIÓN UROLOGÍA	61.244.983	290.440.818	229.195.835
CONSULTA GINECOOBSTETRICIA	29.129.831	213.338.842	184.209.011
PATOLOGÍA	194.195.292	359.140.916	164.945.624
CONSULTA OFTALMO.	28.957.358	191.030.554	162.073.196
HOSPITALIZACIÓN OTORRINO	18.464.096	137.531.789	119.067.693
TERAPIA DEL LENGUAJE	88.326.094	195.493.940	107.167.846
HOSPITALIZACIÓN QX.PLASTICA	22.752.290	100.655.851	77.903.561
DIAGNÓSTICO NEUMOLOGÍA	20.537.695	97.065.244	76.527.549
PTO SALUD NILO	454.190.093	530.567.593	76.377.500
CONSULTA DE UROLOGÍA	26.586.754	92.287.460	65.700.706
CONSULTA DERMATOLOGÍA	16.287.204	63.635.527	47.348.323
CONSULTA ANESTESIA	18.528.815	51.875.600	33.346.785
PTO SALUD NARIÑO	300.514.528	333.031.755	32.517.227
PTO SALUD GUATAQUI	334.777.908	350.323.925	15.546.017

CONSULTA HEMATOLOGIA	2.242.984	3.391.000	1.148.016
CONSULTA ENDOCRINOLOGÍA	1.709	38.700	36.991
DIAGNÓSTICO ANGIOGRAFÍA	0	26.800	26.800
CLÍNICA DEL DOLOR	111.536	2.481	-109.054
LABORATORIO INMUNOLOGIA	4.728.122	1.736.195	-2.991.927
CONSULTA NEFROLOGÍA	16.002.400	12.907.700	-3.094.700
SC- DOCENCIA	4.462.068		-4.462.068
CONSULTA QX PLÁSTICA	20.610.064	13.951.675	-6.658.389
CONSULTA OTORRINO	25.785.405	13.543.000	-12.242.405
CONSULTA INFECTOLOGIA	17.754.281	3.329.400	-14.424.881
CONSULTA DE PSICOLOGÍA	115.693.907	95.707.443	-19.986.464
CONSULTA NEONATOLOGÍA	27.898.250	57.000	-27.841.250
CONSULTA DE NUTRICIÓN	85.740.612	29.816.894	-55.923.718
CONSULTA CURACIONES	64.895.230	3.739.423	-61.155.807
CONSULTA MEDICINA INTERNA	175.009.305	97.920.278	-77.089.027
CONSULTA DE PSIQUIATRÍA	183.826.280	99.872.600	-83.953.680
PTO SALUD PUEBLO NUEVO	94.736.342		-94.736.342
FISIATRÍA	118.240.875	16.570.096	-101.670.779
AMBULATORIOS PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	243.239.101	91.164.700	-152.074.401
PTO SALUD BARZALOSA	328.170.114	164.191.526	-163.978.588
CON. ALERGIAS Y REUMATO	164.121.806		-164.121.806
QX NEUROCIRUGÍA	663.919.349	471.112.348	-192.807.001
HOSPITALIZACIÓN NEUROQX	324.207.316	126.958.071	-197.249.245
CONSULTA MEDICINA GENERAL	547.451.568	340.955.952	-206.495.616
CONSULTA PEDIATRÍA	238.162.796	21.996.105	-216.166.691
AMBULANCIAS URGENCIAS	359.858.417	119.282.800	-240.575.617
CONSULTA NEUROCIRUGÍA	270.257.162	1.213.553	-269.043.609
PTO SALUD KENNEDY	275.817.947		-275.817.947
PTO SALUD BUENOS AIRES	327.645.731	44.861.276	-282.784.455
PTO SALUD MIRAFLORES	293.862.036		-293.862.036
PTO SALUD 10 DE MAYO	314.909.336		-314.909.336
PTO SALUD PERIFÉRICO I	341.331.872		-341.331.872
HOSPITALIZACIÓN QUEMADOS	436.828.574		-436.828.574
HOSPITALIZACIÓN SALUD MENTAL	518.124.185		-518.124.185

QX CIRUGÍA GENERAL	2.639.968.747	2.118.745.625	-521.223.122
CONSULTA ORTOPEDIA	882.225.335	99.429.685	-782.795.650
CONSULTA CIRUGÍA GENERAL	1.207.681.959	87.544.775	-1.120.137.184
ANESTESIA	1.414.285.512	2.399.426	-1.411.886.086
SALAS DE PARTOS	2.388.671.138	38.290.349	-2.350.380.789
OBSERVACIÓN-UNIT URGENCIAS	5.446.715.977	1.027.418.592	-4.419.297.385
TOTALES	44.090.935.335	60.762.232.767	16.671.297.432

Para destacar el área de otros servicios con facturación de \$1.208.492.206, que al parecer corresponde a los puestos de salud, que en el modulo de facturación de cada puesto cuenta con el área otros asociada a las ventas generadas por dichos puestos. Se efectuará por parte de financiera las revisiones y ajustes pertinentes.

2.4. CONSOLIDADO

2.4.1. FACTURACIÓN

SERVICIOS PRESTADOS - INFORMACIÓN CONSOLIDADA	2011	2012	2013
URGENCIAS-CONSULTA Y PROCEDIMIENTOS (1)	1.417.469.698	2.307.203.993	2.920.336.508
URGENCIAS-OBSERVACIÓN (2)	2.560.943.558	2.419.796.608	4.496.335.091
SERVICIOS AMBULATORIOS-C.EXTERNA Y PROCE (3)	1.285.895.118	2.489.797.608	1.626.740.570
SERVICIOS AMBULATORIOS -ESPECIALIZADA (4)	6.647.759.879	4.650.829.107	8.722.347.857
SERV. AMBULATORIOS-SALUD ORAL (5)	565.785.719	1.075.244.134	2.450.750.868
HOSPITALIZACIÓN-ESTANCIA GENERAL (7)	14.595.694.025	20.179.363.826	23.691.094.155
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTENSIVOS (8)	1.647.953.880	4.076.624.524	5.965.463.666
HOSPITALIZACIÓN-CUIDADOS INTERMEDIOS (9)	3.209.311.626	3.466.202.087	2.281.038.465
HOSPITALIZACIÓN -RECIÉN NACIDOS (10)	2.398.004.949	3.396.904.261	6.169.316.641
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO -QUIRÓFANOS (11)	12.462.728.301	15.682.619.134	21.157.509.686
QUIRÓFANOS Y SALAS DE PARTO -S. DE PARTO (12)	1.183.013	24.676.292	32.630.849
APOYO DIAGNOSTICO -LABORATORIO CLÍNICO (13)	8.204.255.253	9.748.803.106	16.435.667.336
APOYO DIAGNOSTICO -IMAGENOLOGÍA (14)	8.186.089.333	9.591.414.298	13.398.433.902
APOYO DIAGNOSTICO -ANATOMÍA PATOLOGÍA (15)	655.156.360	718.363.677	950.098.892
APOYO DIAGNOSTICO - OTRAS UNIDADES A. D (16)	8.503.793.983	7.232.926.041	7.173.376.062
APOYO TERAPÉUTICO - R. TERAPIAS (17)	1.478.516.211	2.174.084.642	3.055.021.844
APOYO TERAPÉUTICO -BANCO DE SANGRE (18)	1.426.463.651	2.120.280.300	2.858.492.870
APOYO TERAPÉUTICO - UNIDAD RENAL (19)	824.631.662	676.993.153	586.733.686
A. TERAPÉUTICO -FARMACIA E INSUMOS HOSP (20)	25.719.656.699	32.177.962.698	36.200.826.270
APOYO TERAPÉUTICO-OTRAS UNIDADES A.T. (21)	75.800.778	138.780.877	125.288.694
SERVICIO AMBULATORIO-PROMOCIÓN Y PREVENC (6)	540.777.368	776.301.527	629.532.995
SERV. CONEXOS A LA SALUD-CENTROS Y PTOS (24)	259.200	643.325.064	1.423.235.275
SERVICIOS C. A LA SALUD- SERV.AMBULANCIA (22)	213.388.285	222.185.674	321.434.810
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES (25)	393.280.865	792.019.780	1.053.798.525
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-OTROS SERVI (23)	140.714.491	304.839.697	1.720.892.800
DEVO. REBAJAS Y DESTO EN VENTAS S. (DB)	0	362.456.080	0
LA VEGA	3.327.401.447	988.254.251	0
MODULO CONTABILIDAD	103.768.501.967	128.438.252.437	165.446.398.315
CUENTA 48	0	0	1.431.884.895
TOTAL	103.768.501.967	128.438.252.437	166.878.283.300

La facturación de servicios para Bogotá, y unidades funcionales del año 2011 al 2012 aumentó en \$24.670 Millones, y del año 2012 al año 2013 en \$37.008 millones representando un 29% de incremento.

El incremento en valor de los servicios más representativos está en: Laboratorio clínico \$6.686 millones, quirófanos y salas de parto \$5.474 millones, servicios ambulatorios consulta especializada \$4.071 millones, apoyo imagenología \$3.807 millones, hospitalización recién nacidos \$2.772 millones, urgencias observación \$2.076 millones, hospitalización cuidados intensivos \$1.888 millones entre otros.

Disminuyen servicios como hospitalización cuidados intermedios \$-1.185 millones, servicios ambulatorios consulta externa \$-863 millones, SS ambulatorios en promoción y prevención en \$-146 millones, entre otros.

El promedio de facturación mensual pasó de \$10.703 en el 2012 a \$13.787 millones en el 2013 representando un 29% de aumento de un año a otro.

VALOR FACTURADO	TOTAL 2012	TOTAL 2013	INC O DI	INC O DIS %
EPS				
TOTAL CONTRIBUTIVO	8.012.322.861	15.036.379.570	7.024.056.709	88%
TOTAL SUBSIDIADO	87.135.368.083	130.670.962.625	43.535.594.542	50%
SSC	18.999.751.787	6.012.947.888	12.986.803.899	-68%
OTRAS SECRETARIAS	1.519.066.139	1.208.041.949	-311.024.190	-20%
ASEGURADORAS	3.107.678.184	5.688.305.426	2.580.627.242	83%
FOSYGA (ECAT)	1.114.056.860	1.738.271.315	624.214.455	56%
PARTICULARES	648.909.022	822.324.635	173.415.613	27%
DEMÁS PAGADORES	3.000.695.210	3.146.918.746	146.223.536	5%
TOTAL OTROS PAGADORES	28.390.157.202	18.616.809.959	-9.773.347.243	-34%
CUOTAS RECUPERACIÓN, MODERADORAS Y COPAGOS	2.027.124.855	1.689.082.525	-338.042.330	-17%
SUB-TOTAL	125.564.973.001	166.013.234.679	40.448.261.678	32%
FACTURACIÓN (2012 Y VIGENCIAS ANTERIORES)	996.997.988	754.962.006	-242.035.982	-24%
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES (25)	145.349.319	1.055.958.981	910.609.662	626%
OTROS NOTAS DEBITO - CRÉDITO- ANULACIONES	1.730.932.128	-945.872.367	-2.676.804.495	-155%
TOTAL	128.438.252.436	166.878.283.299	38.440.030.863	30%

El régimen contributivo para el año 2013 aumentó con respecto al año 2012 en \$7.024 millones con un porcentaje del 88%, las entidades más representativas son Famisanar \$1.245 millones, Saludcoop en \$1.877 millones, Coomeva \$361 millones, y Nueva EPS \$93 millones.

El régimen subsidiado en el año 2013 aumentó con respecto al año 2012 en \$43.535 millones siendo las entidades más representativas Caprecom con \$11.154 millones, Salud Vida \$7.753 millones, Ecoopsos \$4.735 millones, Comparta \$3.734 millones, Cafam - Evento \$3.470 millones. Con la mayor disminución en Convida con \$-2.312 millones. SSC disminuyó en \$-12.986 millones del año 2012 al año 2013 con un porcentaje del -68%

VALOR RADICADO AL DIA 20 DE CADA MES, S/G NORMA (20 DÍAS)			
EPS	2011	2012	2013
TOTAL CONTRIBUTIVO	6.192.721.493	5.519.010.736	10.900.744.089
TOTAL SUBSIDIADO	57.205.633.201	66.326.153.279	105.716.817.461
SSC	21.580.622.314	16.648.773.647	4.155.119.385
OTRAS SECRETARIAS	1.675.241.944	480.788.971	777.573.074
ASEGURADORAS	86.654.218.952	1.853.458.725	4.601.365.894
FOSYGA (ECAT)		273.568.849	878.397.863
PARTICULARES		648.909.022	822.253.135
DEMÁS PAGADORES		1.754.906.722	2.224.372.112
TOTAL OTROS PAGADORES	86.654.218.952	21.660.405.936	13.459.081.463
CUOTAS RECUPERACIÓN, MODERADORAS Y COPAGOS		2.027.124.855	1.689.082.525
SUB-TOTAL		95.532.694.806	131.765.725.538
FACTURACIÓN (2012 Y VIGENCIAS ANTERIORES)		493.978.476	555.673.723
SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD-S. DOCENTES (25)		0	1.008.003.955
TOTAL		96.866.099.453	134.501.614.026

VALOR FACTURADO	128.438.252.437	166.878.283.300
VALOR RADICADO AL DIA 20 S/G NORMA	96.866.099.453	134.501.614.026
PORCENTAJE DE RADICADO AL DÍA 20 S/G NORMA	75%	81%
VALOR TOTAL RADICADO AL DIA 31 DE DICIEMBRE	110.349.568.798	152.624.668.406
PORCENTAJE RADICADO AL DÍA 31 DE DICIEMBRE	86%	91%

El porcentaje de radicación de la facturación tanto con corte al 20 del mes como al 31 de diciembre de 2013 ha mejorado considerablemente. Queda un saldo pendiente de radicación de \$14.253.868.406 de cual \$ 13.266.922.124 pertenecen al mes de diciembre y \$ 986.692.768 corresponden a meses anteriores.

GLOSAS

VALOR GLOSA RADICADA	2012	2013	INC O DIS \$	INC O DIS %	% PAR 2012	% PAR 2013
EPS						
TOTAL CONTRIBUTIVO	1.131.383.235	1.003.818.945	-127.564.290	-11%	5%	4%
OTRAS SUBS	1.956.944.939	3.220.107.954	1.263.163.015	65%	8%	13%
TOTAL SUBSIDIADO	14.888.990.782	16.224.700.785	1.335.710.003	9%	64%	68%
SSC	389.433.322	729.635.055	340.201.733	87%	2%	3%
DEMÁS PAGADORES	7.008.018.507	5.895.355.176	-1.112.663.331	-16%	30%	25%
GRAN TOTAL	23.417.825.846	23.853.509.961	435.684.115	2%	100%	100%

VALOR FACTURACIÓN AUDITADA	2012	2013	INC O DIS \$
EPS			
TOTAL CONTRIBUTIVO	2.928.655.885	3.474.599.411	545.943.526
TOTAL SUBSIDIADO	52.019.904.885	62.118.002.360	10.098.097.475
SSC	9.834.050.145	6.469.331.426	-3.364.718.719
DEMÁS PAGADORES	9.836.654.948	10.512.034.338	675.379.390
GRAN TOTAL	74.619.265.863	82.573.967.535	7.954.701.672

VALOR GLOSA ACEPTADA	2012	2013	INC O DIS \$
EPS			
TOTAL CONTRIBUTIVO	124.722.610	191.819.313	67.096.703

TOTAL SUBSIDIADO	4.006.886.077	2.313.275.305	-1.693.610.772
SSC	226.982.208	756.195.645	529.213.437
DEMÁS PAGADORES	3.374.173.916	2.145.332.853	-1.228.841.063
GRAN TOTAL	7.732.764.811	5.406.623.116	-2.326.141.695

2.4.2. RECAUDO

MERCADO	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
SOAT	1.204.531.284	2.748.765.446	3.953.296.730
FOSYGA	366.154.051	199.463.812	565.617.863
SUBSIDIADO	36.238.700.387	55.035.981.066	91.274.681.453
CONTRIBUTIVO	5.268.184.445	6.389.875.010	11.658.059.455
CAPITADO	26.929.563	3.945.417.596	3.972.347.159
IPS PUBLICAS	2.720.985	34.557.933	37.278.918
IPS PRIVADAS	109.661.105	40.716.266	150.377.371
ARP	102.104.877	498.840.432	600.945.309
VIDA	78.715.285	15.644.729	94.360.014
PREPAGADA	65.400	98.100	163.500
ENTIDADES ESPECIALES	526.069.352	1.130.993.312	1.657.062.664
OTRAS SECRETARIAS DE SALUD	233.863.579	73.890.487	307.754.066
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	1.714.999.585	5.473.184.712	7.188.184.297
TOTAL RECAUDOS POR CARTERA	45.872.699.898	75.587.428.901	121.460.128.799
OTROS RECAUDOS DIFERENTES A CARTERA	VIGENCIAS ANTERIORES	VIGENCIA ACTUAL	TOTAL
PAGO CONVENIOS UNIVERSIDADES	278.081.795	577.216.348	855.298.143
COPAGOS-GDOT		639.220.450	639.220.450
COPAGOS-BTA		1.262.987.593	1.262.987.593
COPAGOS-ZIPA		715.127.464	715.127.464
APORTE PATRONAL - SGP		0	0
TOTAL RECAUDOS OTROS DEUDORES CARTERA	278.081.795	3.194.551.855	3.472.633.650
TOTAL RECAUDADO ENERO A DICIEMBRE DE 2013	46.150.781.693	78.781.980.756	124.932.762.449

Del 100% recaudado, corresponde a vigencias anteriores el 37% y el restante 63% corresponde a vigencia actual.

2.4.3. GASTOS

COMPROMISOS CONSOLIDADO

CONCEPTO	APROBADO 2013	COMPROMISOS 2011	COMPROMISOS 2012	COMPROMISOS 2013	%COMPR OMISO /APROBADO
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	57.205.602.278	42.851.912.296	44.744.026.113	51.289.848.771	90%
...GASTOS DE PERSONAL	31.046.616.000	29.596.454.842	30.020.205.850	29.809.459.652	96%
.....Gastos de Personal de Planta	18.274.970.000	17.913.126.471	17.688.187.643	17.081.931.835	93%
.....Servicios personales asociados a la nómina	12.578.533.000	12.437.459.004	12.286.131.865	11.745.284.417	93%
.....Sueldos personal de nómina	8.552.480.000	8.522.756.480	8.381.596.259	8.093.113.233	95%
.....Horas extras, dominicales y festivos	1.531.482.000	1.635.145.654	1.566.548.899	1.425.152.773	93%

.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	2.494.571.000	2.279.556.870	2.337.986.707	2.227.018.411	89%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	5.696.437.000	5.475.667.467	5.402.055.778	5.336.647.418	94%
.....Servicios personales indirectos	12.771.646.000	11.683.328.371	12.332.018.207	12.727.527.817	100%
...GASTOS GENERALES	25.937.605.278	12.980.428.804	14.504.222.591	21.413.464.336	83%
.....Adquisición de bienes	5.260.579.278	3.099.368.480	2.821.938.933	4.275.353.296	81%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	10.247.070.000	4.394.445.723	6.730.335.160	9.271.497.683	90%
.....Mantenimiento	6.434.062.000	3.310.696.901	2.615.711.717	4.084.089.506	63%
.....Servicios públicos	3.452.234.000	1.868.479.889	2.068.997.241	3.314.620.456	96%
.....Impuestos y Multas	543.660.000	307.437.811	267.239.540	467.903.395	86%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	221.381.000	275.028.650	219.597.672	66.924.783	30%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	85.281.024.805	51.434.740.558	68.233.215.468	83.587.848.838	98%
...Medicamentos	7.651.823.000	8.748.425.539	8.793.701.635	7.539.041.416	99%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	19.108.471.805	14.156.392.029	14.570.945.496	18.246.218.532	95%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	58.520.730.000	28.529.922.990	44.868.568.337	57.802.588.890	99%
INVERSIÓN	14.703.553.701	6.637.299.791	2.017.313.522	5.485.500.732	37%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	27.054.281.667	12.445.172.404	18.459.768.237	25.686.428.986	95%
TOTAL DE GASTOS	184.244.462.451	113.369.125.049	133.454.323.340	166.049.627.327	90%
TOTAL GASTOS	185.348.491.444	113.369.125.049	133.454.323.340	166.049.627.327	90%
TOTAL DE LA VIGENCIA	157.190.180.784	100.923.952.645	114.994.555.103	140.363.198.341	89%

El presupuesto de gastos total aprobado del 2013 por valor de \$185.348 millones, se discrimina así: Bogotá por valor de \$112.234 millones con una participación del 60%, UF Zipaquirá por valor de \$21.510 millones con una participación del 12% Girardot por valor de \$51.603 millones con una participación del 28%.

Los compromisos totales han tenido un incremento del 18% para el primer periodo y 24% el segundo periodo, aclarando que los gastos de inversión que tuvieron una reducción del 70% para el primer periodo incrementándose en 172% en el segundo periodo, esto debido a que los recursos que el hospital tiene como estampilla Prohospitales se ejecutaron para la dotación hospitalaria de equipos nuevos. Es de resaltar que los gastos de funcionamiento tuvieron un incremento del 4% y 15% para cada periodo, los de operación comercial aumentaron 33% y 23% para el primero y segundo periodo. La representación de las cuentas por pagar (vigencias anteriores) fue para el 2011 del 11%, 2012 del 14% y en el 2013 del 15% del presupuesto total.

En los gastos de funcionamiento el incremento está dado en la ejecución de convenio dado por la Secretaría de Salud para el proyecto de PACS RIS por la suma de mil millones de pesos por directriz dada por la Secretaría de Salud se presupuestaron como compra de equipo que corresponde al gasto a pesar de ser un proyecto de inversión. Se puede observar que la ejecución total de los compromisos con respecto al presupuesto total de gastos para fue del 90%

El presupuesto de gastos por compromisos en el 2013 por valor de \$166.049 millones, se discrimina así: Bogotá por valor de \$99.769 millones con una participación del 60%, U.F.

Zipaquirá por valor de \$18.670 millones con una participación del 11% y UF Girardot por valor de \$47.609 millones con una participación del 29%

PAGOS CONSOLIDADO

CONCEPTO	COMPROMISOS 2013	PAGOS 2011	PAGOS 2012	PAGOS 2013	%COMPR OMISO/P AGOS
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	51.289.848.771	39.230.351.443	39.739.692.087	46.886.255.921	91%
...GASTOS DE PERSONAL	29.809.459.652	29.071.491.830	29.646.534.433	29.524.546.727	99%
.....Gastos de Personal de Planta	17.081.931.835	17.913.126.471	17.688.187.643	17.081.931.835	100%
.....Servicios personales asociados a la nómina	11.745.284.417	12.437.459.004	12.286.131.865	11.745.284.417	100%
.....Sueldos personal de nómina	8.093.113.233	8.522.756.480	8.381.596.259	8.093.113.233	100%
.....Horas extras, dominicales y festivos	1.425.152.773	1.635.145.654	1.566.548.899	1.425.152.773	100%
.....Otros conceptos de servicios personales asociados a la nómina	2.227.018.411	2.279.556.870	2.337.986.707	2.227.018.411	100%
.....Contribuciones inherentes a la nómina	5.336.647.418	5.475.667.467	5.402.055.778	5.336.647.418	100%
.....Servicios personales indirectos	12.727.527.817	11.158.365.359	11.958.346.790	12.442.614.892	98%
...GASTOS GENERALES	21.413.464.336	9.883.830.963	9.873.559.982	17.294.784.411	81%
.....Adquisición de bienes	4.275.353.296	1.815.355.302	1.161.355.473	3.017.003.400	71%
.....Adquisición de servicios (diferentes a mantenimiento)	9.271.497.683	3.921.184.438	5.433.619.953	8.232.608.933	89%
.....Mantenimiento	4.084.089.506	1.982.285.978	971.938.392	2.330.294.037	57%
.....Servicios públicos	3.314.620.456	1.857.567.434	2.039.406.624	3.246.974.646	98%
.....Impuestos y Multas	467.903.395	307.437.811	267.239.540	467.903.395	100%
...TRANSFERENCIAS CORRIENTES	66.924.783	275.028.650	219.597.672	66.924.783	100%
GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACIÓN DE SERVICIOS	83.587.848.838	37.709.060.639	46.370.378.667	68.396.679.634	82%
...Medicamentos	7.539.041.416	4.927.004.044	4.870.865.090	4.399.127.210	58%
...De comercialización (compra de ByS para la venta diferentes a medicamentos)	18.246.218.532	8.895.067.087	6.821.116.966	11.517.461.332	63%
...De prestación de servicios (compra de ByS para prestación de servicios diferentes a medicamentos)	57.802.588.890	23.886.989.508	34.678.396.611	52.480.091.092	91%
INVERSIÓN	5.485.500.732	4.593.579.063	1.351.092.451	4.112.859.343	75%
CUENTAS POR PAGAR (Vigencias anteriores)	25.686.428.986	12.270.604.781	18.085.151.583	25.517.099.089	99%
TOTAL GASTOS	166.049.627.327	93.803.595.926	105.546.314.788	144.912.893.987	87%
TOTAL	166.049.627.327	93.803.595.926	105.546.314.788	144.912.893.987	87%
TOTAL DE LA VIGENCIA	140.363.198.341	81.532.991.145	87.461.163.205	119.395.794.898	85%

Los pagos totales de gastos con respecto al primer periodo se aumentaron en un 13% y para el segundo periodo en un 37%, esta situación se puede ver por el pago de cuentas (vigencias anteriores) ya que para el primer periodo el incremento fue del 47% y para el segundo periodo el 41%. De otra parte se aclara que las cuentas por pagar (vigencias anteriores) se cancelaron en un 99%, adicionalmente se logró pagar los servicios recibidos en el mes diciembre.

El presupuesto de gastos por pagos de la vigencia del 2013 por valor de \$144.912 millones, se discrimina así: Bogotá por valor de \$85.852 millones con una participación del 60%, UF

Zipaquirá por valor de \$16.490 millones con una participación del 11% y UF Girardot por valor de \$42.570 millones con una participación del 29%

Como lo podemos ver, el monto de pagos se ha venido incrementando durante las últimas dos vigencias con mayor connotación en la vigencia 2013, reflejado en un incremento de \$39.366 millones, lo anterior debido a la entrada en funcionamiento de la Unidad Funcional de Girardot, al aumento del número de proveedores seleccionados dentro del proceso de compras, esta situación se puede ver que en los gastos de inversión se aumentó el pago en el segundo periodo del 204% por la adquisición de equipos biomédicos y que anteriormente había gran representación de gastos de personal médico en este rubro, se logró con los compromisos por pagar con los proveedores quedarán a 90 días como lo contratado y de los compromisos totales se pagó el 87%

CUENTAS POR PAGAR PRESUPUESTALES CONSTITUIDAS

CONCEPTO	2011	2012	2013	inc o dis \$ 2012-2011	inc o dis \$ 2013-2012	inc o dis % 12/11	inc o dis % 13/12
COMPROMISOS - OBLIGACIONES	9.514.190.653	11.029.382.376	8.637.269.839	1.515.191.723	-2.392.112.537	116%	78%
OBLIGACIONES - PAGOS	10.051.338.470	16.878.626.176	12.499.463.501	6.827.287.706	-4.379.162.675	168%	74%
TOTAL	19.565.529.123	27.908.008.552	21.136.733.340	8.342.479.429	-6.771.275.212	143%	76%

Como se observa en el anterior comparativo para la vigencia 2013 quedaron saldos de contratos por ejecutar menores que en el 2012 por la suma de \$-2.392.112.537 y en las cuentas por pagar la suma aumentó en \$4.379.162.675, donde se evidencia que quedó menos saldo por ejecutar de contratos de una vigencia a la otra y se logró realizar más pagos de cuentas causadas en la vigencia 2013.

2.4.4. CARTERA

CARTERA POR EDADES A 31 DE DICIEMBRE DE 2013							
CARTERA DICIEMBRE 2012 Ë GDOT	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
BOGOTA	78.257.395.080	12.099.865.236	3.462.249.584	6.816.255.852	15.763.874.283	13.195.599.328	26.919.550.798
ZIPAQUIRÁ	44.934.699.021	5.936.817.754	4.824.655.048	4.281.208.778	9.685.351.540	12.798.647.739	7.408.018.162
VEGA	608.321.862	0	0	0	0	0	608.321.862
GIRARDOT	15.214.476.251	1.320.666.785	1.351.366.969	1.304.186.407	3.005.371.077	2.676.693.805	5.556.191.208
TOTAL	139.014.892.214	19.357.349.775	9.638.271.601	12.401.651.037	28.454.596.901	28.670.940.872	40.492.082.030

DETALLE DE LA CARTERA

CARTERA SIN RADICAR DICIEMBRE 2013							
CARTERA DICIEMBRE 2013	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
BOGOTA	70.235.915.076	4.760.375.803	3.345.123.489	6.809.249.734	15.760.768.510	13.192.172.200	26.368.225.340
ZIPAQUIRÁ	13.667.845.504	205.765.544	1.204.532.538	1.276.112.788	2.968.869.066	2.608.724.987	5.403.840.581
VEGA	589.560.346	0	0	0	0	0	589.560.346
GIRARDOT	39.850.854.452	2.129.711.920	4.380.168.785	4.191.284.188	9.592.855.501	12.764.729.332	6.792.104.726
TOTAL	124.344.175.378	2.987.526.440	12.317.886.384	12.305.541.618	28.484.647.543	28.561.172.713	39.687.400.679

CARTERA SIN RADICAR DICIEMBRE 2013							
CARTERA DICIEMBRE 2012 É GDOT	TOTAL	SUMA DE D0_30	SUMA DE D31_60	SUMA DE D61_90	SUMA DE D91_180	SUMA DE D181_360	SUMA DE MAS360
BOGOTA	8.021.480.005	7.339.489.433	117.126.095	7.006.118	3.105.773	3.427.128	551.325.458
GIRARDOT	5.083.844.569	3.807.105.834	444.486.263	89.924.590	92.496.040	33.918.407	615.913.436
VEGA	18.761.516	0	0	0	0	0	18.761.516
ZIPAQUIRÁ	1.546.630.747	1.114.901.241	146.834.431	28.073.620	36.502.011	67.968.818	152.350.627
TOTAL	14.670.716.837	12.261.496.508	708.446.788	125.004.327	132.103.824	105.314.353	1.338.351.037
TOTAL GENERAL	139.014.892.214	15.249.022.948	13.026.333.172	12.430.545.945	28.616.751.367	28.666.487.066	41.025.751.715

Como podemos ver la cartera radicada le corresponde el 89% de participación del total de la cartera, mientras que a la cartera sin radicar le pertenece el 11% restante, de la cual \$15.249 millones son de la cartera a 30 días por radicar del mes de diciembre que se radica en el mes de enero de 2014.

De los \$139.015 millones el 11% corresponde a la facturación del mes de diciembre, mientras que de periodos anteriores le corresponde el 89%.

Ahora bien si miramos el total de la cartera porcentualmente por edades observamos que a 30 días le corresponde el 6%, a 60 días el 7%, a 90 días el 10%, entre 91 a 180 días el 23%, entre 181 a 360 días el 23% y a más de 360 días el 31%

Realizando un comparativo entre el año 2011 y 2012, se evidencia un incremento del 75% y entre el 2012 y 2013 se incremento en un 56%, algunas de las razones de este incremento fueron la entrada en operación por parte del Hospital de Girardot y el cambio que se presentó con la unificación del POS.

Es importante tener en cuenta que existen unas cuentas en el pasivo, de valores que deben ser aplicados a la cartera y que no se han podido descargar de ésta por no tener la identificación factura a factura debido a que las entidades no entregan soportes, el valor con corte a diciembre de 2014 para Bogotá y las unidades funcionales asciende a \$30.439 millones.

2.4.5. BALANCE PRESUPUESTAL

INDICADOR	2011	2012	2013
Ingresos por venta de salud reconocidos	98.356.357.035,0	121.189.099.886,0	162.305.163.548,0
Gastos de funcionamiento comprometidos	42.851.912.296,0	44.744.026.113,0	51.289.848.771,0
Gastos de operación y prestación de servicios comprometidos	51.434.740.558,0	68.233.215.468,0	83.587.848.838,0
Gastos habituales frente a ingresos reconocidos por venta de servicios de salud	104,3	107,3	120,3
Ingresos por venta de salud recaudados	65.150.582.972,0	65.064.434.285,0	78.781.980.756,0
Gastos habituales frente a ingresos recaudados por venta de servicios de salud	69,1	57,6	58,4
Ingreso reconocido total	144.692.874.231,0	178.039.740.005,0	245.111.404.630,0
Ingreso recaudado total	111.487.100.168,0	118.121.037.304,0	161.588.221.838,0
Gasto comprometido total	113.369.125.049,0	133.454.323.340,0	166.049.627.327,0

Relación reconocimiento/ compromiso	127,63	133,41	147,61
Relación recaudo/ compromiso	98,34	88,51	97,31

El porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud reconocidos frente a los gastos habituales se ha mantenido para la vigencia 2011 en 104% y en el 2012 en 107%, mientras que para el 2013 fue del 120%

El porcentaje de cubrimiento de los ingresos por venta de servicios de salud recaudados frente a los gastos habituales se ha mantenido en un 69% y 57% para las dos primeras vigencias mientras para la vigencia 2013 fue de un 58%. No sin dejar de mencionar que se aumento el recaudo de las cuentas por cobrar de periodos anteriores, es decir, al cubrir el 100% los pagos de cuentas por pagar (vigencias anteriores) queda un 81% de recaudo de cuentas por cobrar que apalanca el pago de la actual vigencia.

Si miramos con los totales tanto de reconocimientos como de recaudos en comparación del total de compromisos podemos ver que la primera relación cubre más del 100% en cada vigencia obteniendo la mayor representación para la vigencia 2013 y con el recaudo podemos ver que ha estado por encima del 88% para las tres vigencias, donde la vigencia 2013 llega al 97% de cubrimiento.

Adicionalmente revisando los saldos de contratos de vigencia, estos cubren gastos que se ejecutaran en la próxima vigencia resultado de obligaciones . compromisos por la suma de \$8.637 millones. Los compromisos reales serían \$157.412 millones. Comparado los recaudos totales por la suma de \$16.674 millones, el indicador de relación recaudo / compromiso, cubre el 102.65%, es decir como recaudo total \$161.588 millones y compromisos por obligaciones la suma \$157.412 millones.

En este indicador se refleja el gran esfuerzo del hospital para lograr mantenerse y a los aportes recibidos por el departamento como son los recursos de estampilla, convenios de apalancamiento financiero y dotación de equipos.

BALANCE CONTABLE

Información en miles \$

CONCEPTO / VIGENCIA/ CONSOLIDADO	Dic 11	Dic 12	Dic 13	% Par 2011	% Par 2012	% Par 2013	inc o dis \$ (11-12)	inc o dis % (11-12)	inc o dis \$ (12-13)	inc o dis % (12-13)
ACTIVO	107.498.294	135.465.249	168.096.086	100,00%	100,00%	100,00%	27.966.955	26%	32.630.837	24%
Activo Corriente	69.024.562	90.929.539	115.701.053	64,21%	67,12%	68,83%	21.904.977	32%	24.771.514	27%
Efectivo	8.774.811	12.391.683	17.154.494	8,16%	9,15%	10,21%	3.616.872	41%	4.762.811	38%
Inversiones	2.141.457	147.305	-	1,99%	0,11%	0,00%	(1.994.152)	-93%	(147.305)	100%
Deudores	55.762.085	75.673.231	94.092.015	51,87%	55,86%	55,98%	19.911.146	36%	18.418.784	24%
Deudores Servicios de Salud Pend. Radicada	8.824.291	13.636.742	13.332.366	8,21%	10,07%	7,93%	4.812.451	55%	(304.376)	-2%
Deudores Servicios de Salud Radicada	41.945.737	57.339.032	84.656.773	39,02%	42,33%	50,36%	15.393.295	37%	27.317.741	48%
Giro Directo (-)	-	(3.000.485)	(11.753.584)	0,00%	-2,21%	-6,99%	(3.000.485)	100%	(8.753.099)	100%
Otros Deudores (Ant, Cesan, SGP)	4.992.057	10.564.895	7.856.460	4,64%	7,80%	4,67%	5.572.838	112%	(2.708.435)	-26%

Difícil Cobro	-	(2.866.953)	-	0,00%	-2,12%	0,00%	(2.866.953)	-100,0%	2.866.953	0,0%
Inventarios	2.346.209	2.717.320	4.454.544	2,18%	2,01%	2,65%	371.111	16%	1.737.224	64%
Inventarios para Prest. De servicios	2.580.486	2.964.978	4.775.217	2,40%	2,19%	2,84%	384.492	15%	1.810.239	61%
Provisión de Inventarios (-)	(234.277)	(247.658)	(320.673)	-0,22%	-0,18%	-0,19%	(13.381)	6%	(73.015)	29%
Activo No corriente	38.473.732	44.535.710	52.395.033	35,79%	32,88%	31,17%	6.061.978	16%	7.859.323	18%
Inversiones	-	-	153.152	0,00%	0,00%	0,09%	-	0%	153.152	100%
Inversiones Clínica	-	-	153.152	0,00%	0,00%	0,09%	-	0%	153.152	100%
Inversiones Sector Solidario	-	-	90.198	0,00%	0,00%	0,05%	-	0%	90.198	100%
Provisión Sector Solidario (-)	-	-	(90.198)	0,00%	0,00%	-0,05%	-	0%	(90.198)	100%
Deudores	(7.487.996)	6.647.110	10.131.799	-6,97%	4,91%	6,03%	14.135.106	-189%	3.484.689	52%
Deudores Servicios de Salud Pend. Radicada	-	136.369	1.338.351	0,00%	0,10%	0,80%	136.369	100%	1.201.982	881%
Deudores Servicios de Salud Radicada	-	17.940.105	39.687.400	0,00%	13,24%	23,61%	17.940.105	100%	21.747.295	121%
Difícil Cobro	7.707.069	6.647.112	11.779.050	7,17%	4,91%	7,01%	(1.059.957)	-14%	5.131.938	77%
Provisión (-)	(15.195.065)	(18.076.476)	(42.673.002)	-14,14%	-13,34%	-25,39%	(2.881.411)	19%	(24.596.526)	136%
Propiedades, planta y equipos	19.917.564	18.247.695	22.379.478	18,53%	13,47%	13,31%	(1.669.869)	-8%	4.131.783	23%
Bienes de Uso Público y Gnal (17)	14.781.210	14.781.210	14.781.210	13,75%	10,91%	8,79%	-	0%	-	0%
Otros activos	11.262.954	4.859.695	4.949.394	10,48%	3,59%	2,94%	(6.403.259)	-57%	89.699	2%
PASIVO	19.194.534	32.014.982	38.303.063	100,00%	100,00%	100,00%	12.820.448	67%	6.288.081	20%
Pasivo Corriente	17.827.863	30.847.484	36.899.287	92,88%	96,35%	96,34%	13.019.621	73%	6.051.803	20%
Cuentas por pagar Bienes y SS médicos	10.074.017	16.033.036	11.970.582	9,37%	50,08%	31,25%	5.959.019	59%	(4.062.454)	-25%
Otras cuentas por pagar 2425/2450/240103 otras	3.825.203	7.539.192	5.912.142	3,56%	23,55%	15,44%	3.713.989	97%	(1.627.050)	-22%
Oblig. laborales y de Seg. Social - (Cesan Cons)	3.669.296	4.573.058	4.505.054	3,41%	14,28%	11,76%	903.762	25%	(68.004)	-1%
Pasivos estimados	-	619.007	677.709	0,00%	1,93%	1,77%	619.007	0%	58.702	9%
Provisión para prestaciones sociales	259.347	384.157	442.185	0,24%	1,20%	1,15%	124.810	48%	58.028	15%
Otros pasivos (Cg x Identif Ent y Pac.)	-	1.699.034	13.391.615	0,00%	5,31%	34,96%	1.699.034	0%	11.692.581	100%
Pasivo NO Corriente	1.366.671	1.167.498	1.403.776	7,12%	3,65%	3,66%	(199.173)	-15%	236.278	20%
Cuentas por pagar Bienes y SS médicos	-	67.157	106.130	0,00%	0,21%	0,28%	67.157	0%	38.973	58%
Pasivos estimados (deman)	1.366.671	1.100.341	1.297.646	1,27%	3,44%	3,39%	(266.330)	-19%	197.305	18%
PATRIMONIO	88.303.760	103.450.267	129.793.023	100,00%	100,00%	100,00%	15.146.507	17%	26.342.756	25%
Patrimonio institucional	84.095.121	88.562.688	103.727.660	95,23%	85,61%	79,92%	4.467.567	5%	15.164.972	17%
Excedente del ejercicio	4.208.639	14.887.579	26.065.363	4,77%	14,39%	20,08%	10.678.940	254%	11.177.784	75%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	107.498.294	135.465.249	168.096.086	100,00%	100,00%	100,00%	27.966.955	26%	32.630.837	24%

El activo ha venido aumentando en los tres últimos años, del 2012 al 2013 pasó de \$135.465 millones a \$168.096 millones, representando un 24% de incremento, la cuenta más representativa de los activos está en los deudores corrientes y no corrientes representando actualmente un 49% del total.

La cartera se ha venido incrementando entre otras cosas por el cambio de línea de pago, pasando especialmente del principal pagador por concepto de PPNA, al régimen subsidiado.

Los inventarios de materiales han venido aumentando en los tres últimos años, del 2012 al 2013 pasaron de \$2.717 millones a \$4.454 millones, representando un 64% de incremento principalmente el material médico quirúrgico que se maneja para hemodinámica

El disponible se incrementó en un 38% respecto del año 2013 debido a saldos existentes por estampillas que son utilizados para destinación específica.

Las inversiones disminuyeron en el activo corriente pero es básicamente por el traslado a activo no corriente según indicaciones de la Contaduría General de la Nación.

La propiedad planta y equipo del 2012 al 2013 pasó de \$18.247 millones a \$22.379 millones, representando un 23% de incremento principalmente por las compras realizada en el último trimestre de 2013 para renovación de equipos.

Los otros activos para las dos últimas vigencias se mantienen constantes.

El pasivo del 2012 al 2013 ha venido aumentando al pasar de \$32.014 a \$38.303 millones, con un incremento del 20%, principalmente por el incremento de los pasivos de consignaciones por identificar de cartera que a diciembre de 2013 ascienden a \$17.086 millones situación originada por falta de soportes entregados por las entidades para el descargue de los estados de cuenta. Es importante resaltar que la Institución ha hecho un gran esfuerzo por pagar las deudas de proveedores de bienes y servicios que pasaron de \$16.033 millones a \$11.970 millones del año 2012 al año 2013, con una disminución del -25%

Los otros pasivos corresponden a obligaciones laborales por cesantías consolidadas por valor de \$4.505 millones y pasivos estimados (Demandas y servicios públicos) por valor de \$1.975 millones.

El patrimonio ha venido aumentando en los tres últimos años, del 2012 al 2013 pasando de \$103.450 millones a \$129.793 millones, representando un 25% de incremento principalmente por el excedente generado en la venta de servicios, los dineros recibidos como transferencias del Departamento de Cundinamarca y aportes patronales entre otros.

ACTIVIDAD ECONÓMICA

Información en miles \$

CONCEPTO/CONSOLIDADO	DIC 11	DIC 12	DIC 13	INC O DIS \$ (11-12)	INC O DIS % (11-12)	INC O DIS \$ (12-13)	INC O DIS % (12-13)
INGRESOS OPERACIONALES	103.768.502	128.438.252	165.446.398	24.669.750	24%	37.008.146	29%
INGRESOS OPERACIONALES	103.768.502	128.438.252	165.446.398	24.669.750	24%	37.008.146	29%
COSTO DE VENTAS Y OPERACIÓN	89.681.613	105.245.347	126.702.527	15.563.734	17%	21.457.180	20%
MARGEN BRUTO	14.086.888	23.192.905	38.743.871	9.106.017	65%	15.550.966	67%
GASTOS DE OPERACIÓN	11.169.500	16.819.714	23.762.890	5.650.214	51%	6.943.176	41%
DE ADMINISTRACIÓN	6.107.615	6.748.756	6.600.907	641.141	10%	(147.849)	-2%
Sueldos y salarios	2.733.481	2.861.761	2.579.827	128.280	5%	(281.934)	-10%
Contribuciones efectivas	385.417	366.830	358.404	(18.587)	-5%	(8.426)	-2%
Aportes sobre la nómina	76.565	69.739	73.299	(6.826)	-9%	3.560	5%
Gastos generales	2.684.294	3.261.187	3.398.579	576.893	21%	137.392	4%
Impuestos, contribuciones y tasas	227.858	189.239	190.798	(38.619)	-17%	1.559	1%

PROVIS, DEPRECIACIONES Y AMORT.	5.061.885	10.070.958	17.161.983	5.009.073	99%	7.091.025	70%
Provisiones	2.411.279	7.284.543	15.397.627	4.873.264	202%	8.113.084	111%
Depreciación	2.650.606	2.786.415	1.764.356	135.809	5%	(1.022.059)	-37%
EXCEDENTE O DÉFICIT OPERACIONAL	2.917.389	6.373.191	14.980.981	3.455.802	118%	8.607.790	135%
Transferencias	5.053.734	8.971.886	15.438.488	3.918.152	78%	6.466.602	72%
OTROS INGRESOS	2.568.033	9.961.105	10.831.257	7.393.072	288%	870.152	9%
Financieros	701.972	1.150.404	1.491.541	448.432	64%	341.137	30%
Otros Ingresos Ordinarios	338.652	5.181.133	4.570.648	4.842.481	1430%	(610.485)	-12%
Margen en la contratación de servicios de salud	506.316	1.584.066	557.265	1.077.750	213%	(1.026.801)	-65%
Extraordinarios	339.470	401.491	2.088.697	62.021	18%	1.687.206	420%
Ingresos de ejercicios anteriores	681.623	1.644.011	2.123.106	962.388	141%	479.095	29%
OTROS GASTOS	6.330.517	10.418.603	15.185.363	4.088.086	65%	4.766.760	46%
Financieros	244.627	94.988	420.074	(149.639)	-61%	325.086	342%
Pérdida en retiro Act. (incluye glosas)	4.514.300	7.732.765	2.102.863	3.218.465	71%	(5.629.902)	-73%
Margen en la contratación de los servicios de salud	897.845	1.100.454	1.595.637	202.609	23%	495.183	45%
Otros Gtos Ordinarios y P. retiro de Bs. Ext.	43.949	112.095	4.042	68.146	155%	(108.053)	-96%
Gastos de ejercicios anteriores	629.796	1.378.301	11.062.747	748.505	119%	9.684.446	703%
EXCEDENTE O DÉFICIT DEL EJERCICIO	4.208.639	14.887.579	26.065.363	10.678.940	254%	11.177.785	75%

Los Ingresos han venido aumentando en los tres últimos años, del 2012 al 2013 pasaron de \$128.438 millones a \$165.446 millones, representando un 29% principalmente por la venta de servicios de salud, influenciados en parte por la entrada en funcionamiento de Girardot.

Los costos han aumentado proporcionalmente a las ventas al pasar de \$105.245 millones a \$126.702 millones del 2012 al 2013 representando un 20%

Los gastos de operación han venido aumentando del 2012 al 2013 al pasar de \$16.819 millones a \$23.763 millones, representando un 41% de incremento, esto se debió principalmente al aumento en la provisión de cartera en \$8.113 millones en relación con el año anterior representado un 111%; a medida que la cartera envejece aumenta se realiza más provisión.

ANÁLISIS PROVISIÓN A DIC 2013	
DEUDORES SERVICIOS DE SALUD RADICADA - CTE	84.656.773
DEUDORES SERVICIOS DE SALUD RADICADA _ NO CTE	39.687.400
DIFÍCIL COBRO	11.779.050
TOTAL CARTERA A PARA PROVISIONAR	136.123.223
PROVISIÓN (-) SEGÚN CIRCULAR 010 DE 1.995 APX. 33%	-42.673.002
AFECTACIÓN GTOS PROVISIÓN CARTERA A DIC. 2013	15.110.372
AFECTACIÓN GTOS PROVISIÓN CARTERA VIG. ANT. A DIC. 2013	6.619.202
AFECTACIÓN TOTAL EN GASTOS	21.729.574

La cartera tuvo el siguiente comportamiento entre 181 a 360 días el 21% y a más de 360 días el 30%, con una participación en la cartera total del 51%, esto debido a que las entidades no cumplen con los acuerdos de voluntades y cláusulas de los contratos en relación a los pagos y a la normatividad que se ha dado en el sector.

Es importante resaltar que los gastos administrativos bajaron en un -2%, es decir que con el mismo recurso administrativo estamos operando la Unidad Funcional de Girardot.

Con base en lo anterior se observa que para diciembre de 2012 hubo un excedente operacional de \$6.373, millones, y en diciembre 2013 un excedente de \$14.980 millones.

Las transferencias han venido aumentando, en los tres últimos años, del 2012 al 2013 pasaron de \$8.971 millones a \$15.438 millones, representando un 72% de aumento principalmente por giros realizados por el departamento según convenios, para apalancamiento de Girardot y Zipaquirá, para compra de equipo, convenio de la Nación para reforzamiento estructural, Estampillas, premio a la calidad entre otros.

Los otros ingresos han venido aumentando en los tres últimos años, del 2012 al 2013 pasaron de \$9.961 millones a \$10.831 millones, representando un 9% de aumento, principalmente por los aportes patronales al SGP registrados como ingresos ordinarios en la subcuenta 480890, para el año 2013 se registraron por este concepto \$4.375 millones. Es de anotar que los intereses recibidos de las instituciones financieras del año 2012 fueron de \$395 millones y en el año 2013 de \$624 millones, porcentualmente se incrementó de un año a otro en un 58%; los descuentos por pronto pago para el año 2012 fueron de \$150 millones y en año 2013 de \$573 millones, porcentualmente se incrementó de un año a otro en un 87%.

Los otros gastos han venido aumentando del 2012 al 2013 pasaron de \$10.418 millones a \$15.185 millones, representando un 46% de aumento, principalmente por la cuenta de gastos de ejercicios anteriores donde se registraron las glosas de vigencias anteriores por \$2.232 millones y provisión de cartera de otras vigencias no realizadas por \$6.619 millones.

Excedente del ejercicio ha venido aumentando en los tres últimos años, del 2012 al 2013 pasó de \$14.887 millones a \$26.065 millones, representando un 75% de aumento, principalmente por resultado favorable del ejercicio.

2.4.6. INDICADORES CONTABLES

1. LIQUIDEZ	2011	2012	2013
1.1 CAPITAL DE TRABAJO (Activo corriente - Pasivo corriente)	51.196.699	60.082.055	78.801.766
1.2 RAZÓN CORRIENTE (Activo corriente/Pasivo corriente)	3,87	2,95	3,14
1.3 CORRIENTE DISPONIBLE (Activo corriente-Inventarios/Pasivo corriente)	3,73	2,85	3,01

Para los años 2011 al 2013 el Hospital ha venido aumentando el capital de trabajo al pasar de \$60.082 millones año 2012, a \$78.801 millones año 2013, principalmente por el incremento de los deudores. La razón corriente presenta variación a medida que se incrementa o disminuye el pasivo corriente, principalmente por los pasivos por identificar de cartera y los pasivos estimados registrados. Otra situación que afectó éste indicador fue la baja en el activo corriente por la provisión de la cartera efectuada; la liquidez corriente se ve afectada de igual forma por la explicación anterior.

2. ENDEUDAMIENTO	2011	2012	2013
2.1 ENDEUDAMIENTO TOTAL (Pasivo total/Activo total)	0,18	0,24	0,23
2.2 PATRIMONIAL (Pasivo total/Patrimonio total)	0,22	0,31	0,30
2.3 SOLIDEZ (Total activo/Pasivo total)	5,60	4,23	4,39

El endeudamiento ha aumentando principalmente por el incremento del pasivo total en relación con el activo total, el pasivo se ha aumentado, por los ítems mencionados anteriormente, y el activo se ha visto afectado por la provisión de deudores.

3. RENTABILIDAD	2011	2012	2013
3.1 MARGEN RENTABLE EN VENTAS (Utilidad/Ventas)	0,04	0,12	0,16
3.2 MARGEN RENTABLE EN ACTIVO (Utilidad/Activo total)	0,04	0,11	0,16
3.2 MARGEN RENTABLE EN EL PATRIMONIO (Utilidad/Patrimonio total)	0,05	0,14	0,20

Con relación a los indicadores de rentabilidad podemos ver que la utilidad tiene una mayor participación, situación que para el año 2012 obedece principalmente al resultado favorable del ejercicio 2012 de \$14.888 millones, y para el año 2013 de \$26.065 millones.

4. ACTIVIDAD	2011	2012	2013
4.1 VENTAS PROMEDIO DIARIAS (Ventas anuales/360)	288.246	356.773	459.573
4.2 ROTACIÓN DE CARTERA EN VECES (Ventas/CxC)	2,04	1,44	1,33
4.3 ROTACIÓN DE CARTERA DÍAS	176	249	271
4.4 ROTACIÓN ACTIVO CORRIENTE (Ventas/Activo corriente)	1,50	1,41	1,43
4.5 ROTACIÓN DE ACTIVO TOTAL (Ventas/ Activo total)	0,97	0,95	0,98
4.6 ROTACIÓN DE INVENTARIOS veces (Costo de Ventas/Inv.)	38	35	27
4.7 PERIODO DE REP. INVENTARIOS Días (Inv*360/Costo de Vtas)	10	10	14

En relación con los indicadores de actividad observamos que el promedio de ventas diarias ha aumentado al pasar de \$356 millones en el año 2012 a \$459 millones en el año 2013. La rotación de cartera tanto en veces como en días se ha venido aumentando principalmente por la baja en el recaudo y por las condiciones del mercado en el sector salud teniendo el aumento más significativo en el año 2013 al tardar 271 días en volverse efectivo.

La rotación del activo corriente indica que por cada peso invertido en el activo, las ventas generan una mayor participación en el mismo. La rotación del activo total se ha venido manteniendo estable en los últimos años. La rotación de inventarios ha pasado de 35 días año 2012 a 27 días año 2013, esto según la programación del stock de inventarios que se presenta a final de año.

2.4.7. INDICADORES PRESUPUESTALES

INDICADORES RESOLUCIÓN NO. 2509 DE 2012 "INDICADOR PARA LA CATEGORIZACIÓN 80 DEL RIESGO"	VALOR
Superávit o déficit operacional corriente	
Superávit o déficit operacional no corriente	
Superávit o déficit total	
Riesgo Bajo	
Superávit o déficit presupuestal	

3. ÁREA ADMINISTRATIVA

El presente informe de gestión tiene como finalidad presentar las principales actuaciones adelantadas por la Dirección que busca brindar el apoyo logístico para garantizar la prestación de servicios de salud en la adquisición de bienes y servicios. Para ello se ha realizado la evaluación de la vigencia 2013, la cual se ha comparado con los dos años anteriores para determinar el avance y cumplimiento de los objetivos de la institución. La estructura del informe se realiza por cada unidad funcional la cual está distribuida por los procesos de sistemas, recurso humano, servicios administrativos, mantenimiento, equipo biomédico y compras, por cada una de ellas.

3.1. SEDE PRINCIPAL BOGOTÁ

3.1.1. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

Número de servidores públicos activos en la planta global de la E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana enero a diciembre 2013.

TOTAL GASTOS DE NÓMINA					NÚMERO DE SERVIDORES			
GASTOS DE NÓMINA	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	%	AÑO 2011	AÑO 2012	AÑO 2013	%
TOTAL GASTOS NOMINA SERVIDORES PÚBLICOS ADMINISTRATIVOS	\$ 9.497.229.315	\$ 9.345.795.613	\$ 9.161.130.864	-2%	178	161	151	-6%
TOTAL GASTOS NOMINA SERVIDORES PÚBLICOS ASISTENCIALES	\$ 8.415.897.156	\$ 8.342.392.029	\$ 7.920.800.971	-5%	273	256	234	-9%
TOTAL GASTOS DE NOMINA	\$ 17.913.126.471	\$ 17.688.187.642	\$ 17.081.931.835	-3%	451	417	385	-8%

Información planta de personal a 30 de diciembre de 2013.

TIPO DE EMPLEO	ACTIVOS		VACANTES	CARGOS
PERIODO FIJO		1		1
PERIODO FIJO SSO		8		8
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCIÓN		23	7	30
CARRERA ADMINISTRATIVA				
INSCRITOS	119			119
PENDIENTES INSCRIPCIÓN	3			3
EN PROCESO DE INSCRIPCIÓN	0			0
EN PERIODO DE PRUEBA	0			0
ENCARGOS	3			3
PROVISIONALES	166			166
VACANTES			96	96
TRABAJADORES OFICIALES		62	22	84
TOTAL CARGOS	291	94	125	510
RÉGIMEN DE CESANTÍAS				
RÉGIMEN DE CESANTÍAS RETROACTIVAS	181			181
RÉGIMEN DE CESANTÍAS ANUALIZADAS	204			204
TOTAL DE SERVIDORES ACTIVOS	385			385

Cesantías

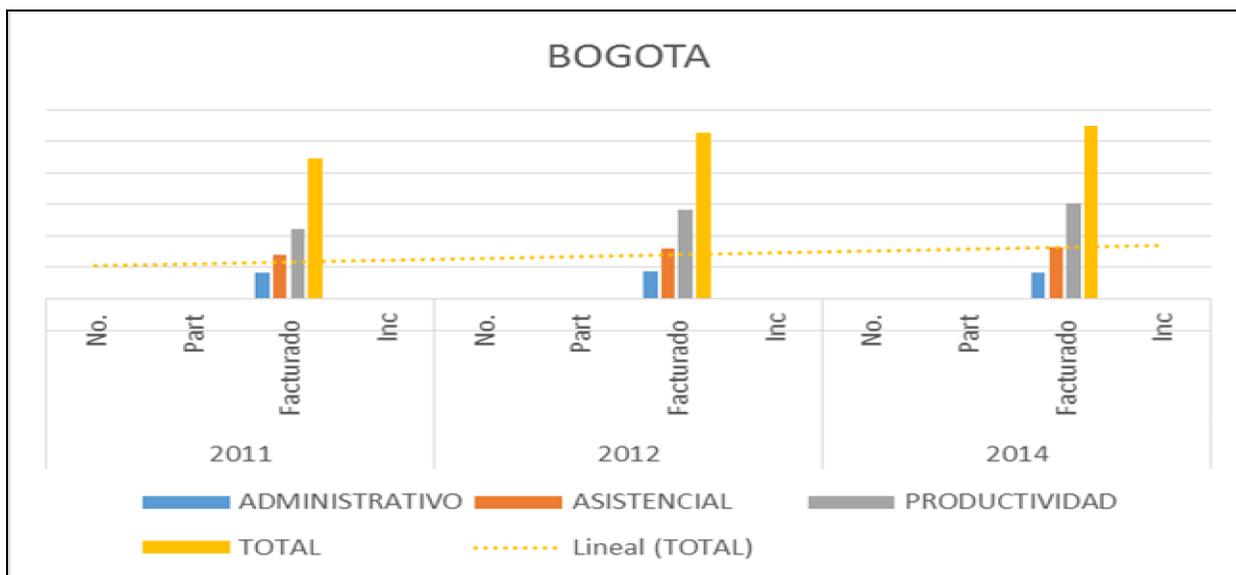
Se maneja un considerable número de solicitudes de cesantías parciales o anticipos a cesantías conforme a la ley. En lo corrido del año 2013, se liquidaron 295 solicitudes de cesantías por un monto total de mil ochocientos ochenta y tres millones quinientos sesenta y ocho mil ochocientos noventa y siete pesos \$1.883.568.897.

CESANTÍAS LIQUIDADAS DEL 01 DE ENERO AL 31 DE DICIEMBRE 2013		
RÉGIMEN	VALOR PAGADO \$	% PARTICIPACIÓN
RETROACTIVAS	\$ 1.288.275.184	68%
ANUALIZADO LEY 50	\$ 595.293.713	32%
TOTALES	\$ 1.883.568.897	100%

Contratación Tercerizada

La E.S.E. Hospital Universitario de La Samaritana requiere desarrollar actividades que no pueden ser cumplidas con personal de planta o no existe el recurso humano suficiente para desarrollar estas actividades, por lo que es necesario cumpliendo con la ley, contratar procesos o subprocesos con organizaciones privadas o con operadores externos; toda vez que constituye una forma de colaboración y concurrencia en la prestación de los servicios de salud, que permita cumplir con la prestación del servicio de salud ofertado y requerido por los usuarios que acuden al Hospital.

BOGOTÁ	2011				2012				2014			
	#	Part	Facturado	In c	#	Part	Facturado	Inc	#	Part	Facturado	Inc
ADMINISTRATIVO	197	26%	4.089.483.801		190	25%	4.287.301.096	5%	181	23%	4.124.071.871	-4%
ASISTENCIAL	376	49%	7.013.083.619		377	50%	7.841.368.125	12%	427	53%	8.202.653.836	5%
PRODUCTIVIDAD	189	25%	11.102.567.420		185	25%	14.130.491.147	27%	194	24%	15.141.345.753	7%
TOTAL	762	100%	22.205.134.840		752	100%	26.259.160.368	18%	802	100%	27.468.071.460	5%



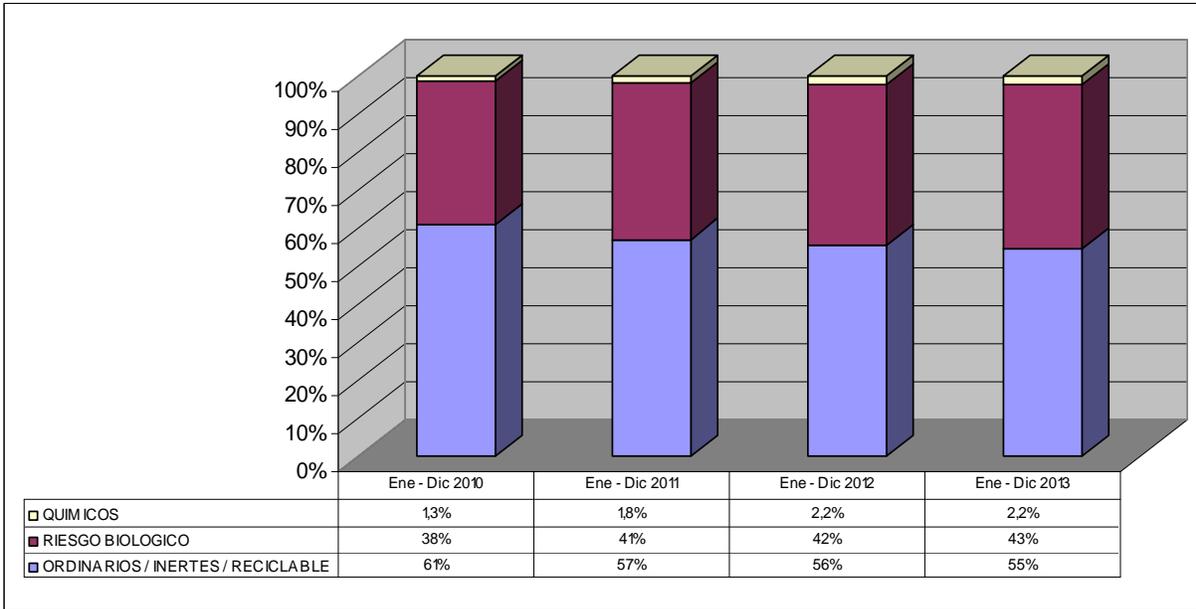
PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS:

PROGRAMA	% ALCANZADO	COMENTARIOS
INDUCCIÓN . REINDUCCIÓN	Ejecución 94% Participación 68%	Aunque es un muy buen ejercicio que procura insertar a los participantes en la cultura organizacional de nuestro Hospital, se observa con preocupación el abandono de las actividades por algunos responsables de la socialización sin delegación de personas que puedan asumir el compromiso con el riesgo de que la capacitación no se imparta competentemente. Como propuesta de mejoramiento se está trabajando en el diseño de un curso de inducción y reinducción virtual para que el cien por ciento del personal al servicio del Hospital tenga acceso a él y haya un proceso sistemático de actualización en la cultura establecida.
PLAN DE BIENESTAR	Ejecución 80% Participación 70%	Con base en las actividades establecidas mediante el programa aprobado en comité directivo para la presente vigencia, se propone el logro de una cultura de la motivación y la integración organizacional.
PLAN DE INCENTIVOS	0%	No se dieron las condiciones necesarias en materia de metodología y recursos para poner en marcha el plan de incentivos.
EVALUACIONES DEL DESEMPEÑO	93%	En el desarrollo del proceso, se observa la remisión de las certificaciones de concertación de objetivos en el transcurso del semestre del 93% del personal que debe cumplir con la actividad
PLAN INSTITUCIONAL DE CAPACITACIÓN	97%	Fundamentado en el programa presentado y aprobado por el comité directivo en el cual se depositaba las actividades de capacitación de cada área de acuerdo a sus propias necesidades de entrenamiento, las oportunidades de formación de cada colaborador y por las actividades realizadas por el Hospital como institucionales y la participación en eventos educativos de interés para la comunidad hospitalaria,
DE GESTIÓN DE SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO	73%	La política de Seguridad y Salud en Trabajo quedó incorporada en el texto de la política de Gestión del Talento Humano. Se llevaron a cabo actividades propias de los programas de medicina preventiva y del trabajo, higiene industrial y seguridad industrial, enmarcados en la norma OHSAS 18001, dando un cumplimiento en sus numerales en la fase de documentación y despliegue e implementación de un 73%
PLAN DE EMERGENCIAS	100 %	Compartido con la Subdirección de Urgencias se desarrolló entrenamiento a Brigada de Emergencias, cumplido en un 100 %, se implementó la propuesta de motivar la participación a quienes estuvieran interesados en una jornada completa un viernes al mes, otorgándoles el turno para dedicación exclusiva a estas actividades lo que generó gran aceptación. Con la ARL Colpatria se llevó a cabo el

		diagnóstico en seguridad y salud en los sitios de trabajo definiéndose un plan de trabajo específico que empieza a ejecutarse con el levantamiento y actualización del panorama de factores riesgo institucional en un 40%, las demás áreas del Hospital se levantarán en la vigencia 2014.
COPASO	100%	Se reúne periódicamente en cumplimiento del cronograma dispuesto para todo el año, caracterizándose por la asistencia permanente de los representantes como consta en las actas y en diferentes oficios, así mismo el Comité realiza las investigaciones de accidentes laborales, inspecciones a áreas críticas e inspecciones a las áreas para verificar uso adecuado de elementos de protección personal. El comité gestionó y llevó a cabo la tercera jornada de Seguridad y Salud en el trabajo. Con el fin de integrar las actividades de Salud Ocupacional con las unidades funcionales, se validó una herramienta de evaluación de avances en este tema dentro del marco del sistema de gestión de la norma OHSAS 18001, logrando en ellas unos bajos resultados lo que justifica concentrar los esfuerzos necesarios para alinear las diferentes sedes.
PROGRAMAS DE DOCENCIA A ESTUDIANTES	100%	De especialización en Salud Ocupacional de la Universidad del Bosque.

Gestión Ambiental

TIPO DE RESIDUO Kg	Ene - Dic 2010	Ene - Dic 2011	Ene - Dic 2012	Ene - Dic 2013
ORDINARIOS / INERTES / RECICLABLE	198.698,00	183.203,00	181.497,00	172.387,00
Ordinarios	102.812,00	98.876,00	110.285,00	108.400,00
Inertes	6.652,00	4.551,00	4.414,00	3.969,00
BIODEGRADABLES	21.311,00	21.466,00	21.557,00	21.482,00
RECICLABLES	67.923,00	58.310,00	45.241,00	38.536,00
RIESGO BIOLÓGICO	123.410,00	132.132,00	138.349,00	135.815,00
Anatomopatológicos	12.492,00	14.193,00	14.337,00	14.415,00
biosanitarios	109.235,00	116.529,00	122.689,00	120.161,00
cortopunzantes	1.683,00	1.410,00	1.323,00	1.239,00
QUÍMICOS	4.354,57	5.735,61	7.123,39	7.084,61
Fármacos	3.780,00	5.638,00	4.663,00	4.719,00
Reactivos	528,00	53,00	2.415,57	2.321,00
Contenedores Presurizados	46,57	44,61	44,83	44,61
TOTAL	326.462,57	321.070,61	326.969,39	315.286,61



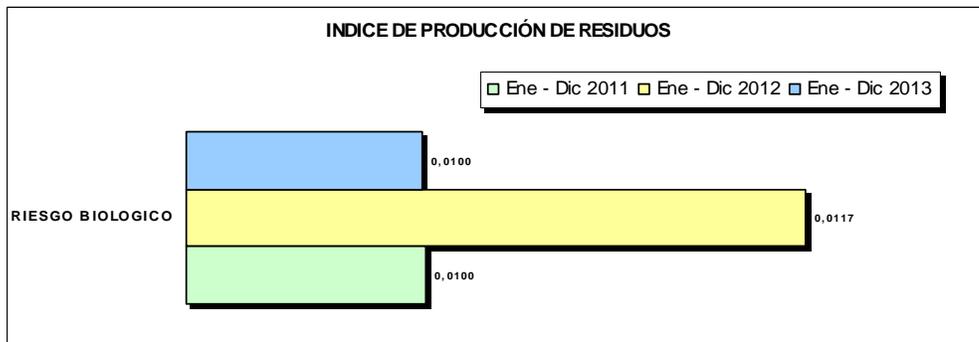
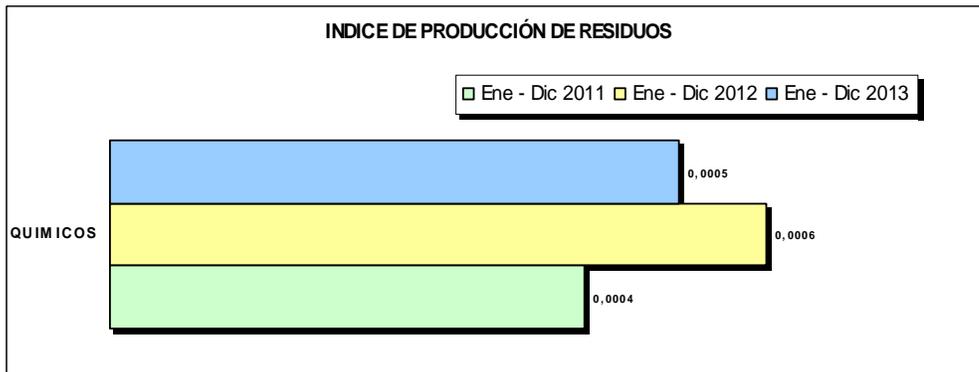
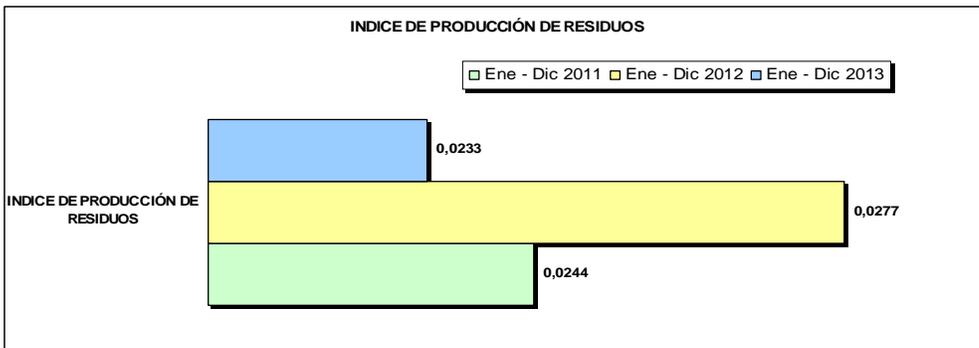
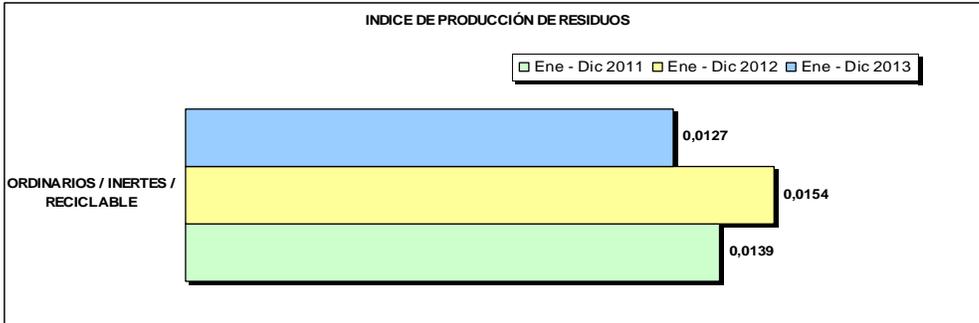
De acuerdo con el balance realizado y a través de la comparación porcentual por grupo de residuos acordado, se ha evidenciado una tendencia en la disminución en la generación de residuos reciclables, estas cantidades hacen referencia a los que son colocados directamente en los recipientes dispuestos para tal fin sin ningún tipo de reclasificación, esto en respuesta a las campañas de sensibilización ya que los elementos que antes se consideraban reciclables y que eran otro tipo de residuo se están llevando a sus correspondientes contenedores.

Teniendo en cuenta la producción del Hospital evaluada en UVR y usándola como base de análisis se ha determinado los siguientes comportamientos frente a la generación de residuos en Kg. Así:

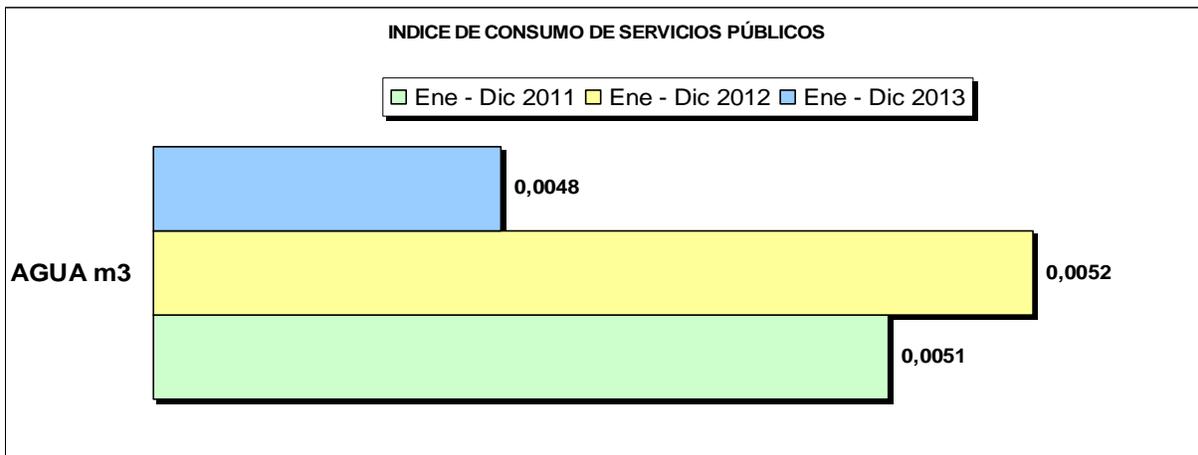
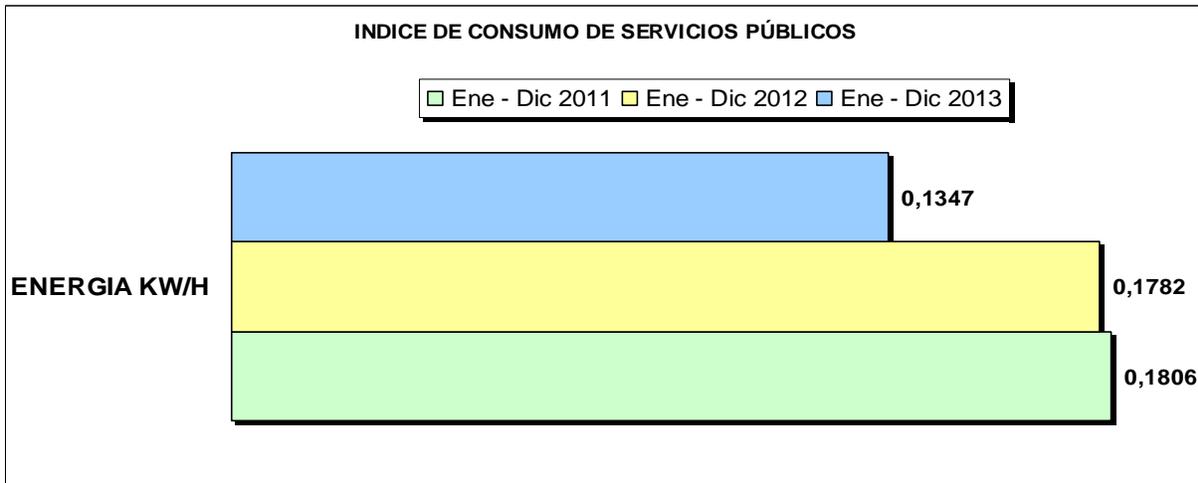
CONCEPTO	Ene - Dic 2011	Ene - Dic 2012	Ene - Dic 2013
UVR	13.152.524,44	11.819.146,46	13.536.882,70
ÍNDICE DE PRODUCCIÓN DE RESIDUOS	0,0244	0,0277	0,0233
ORDINARIOS / INERTES / RECICLABLE	0,0139	0,0154	0,0127
RIESGO BIOLÓGICO	0,0100	0,0117	0,0100
QUÍMICOS	0,0004	0,0006	0,0005

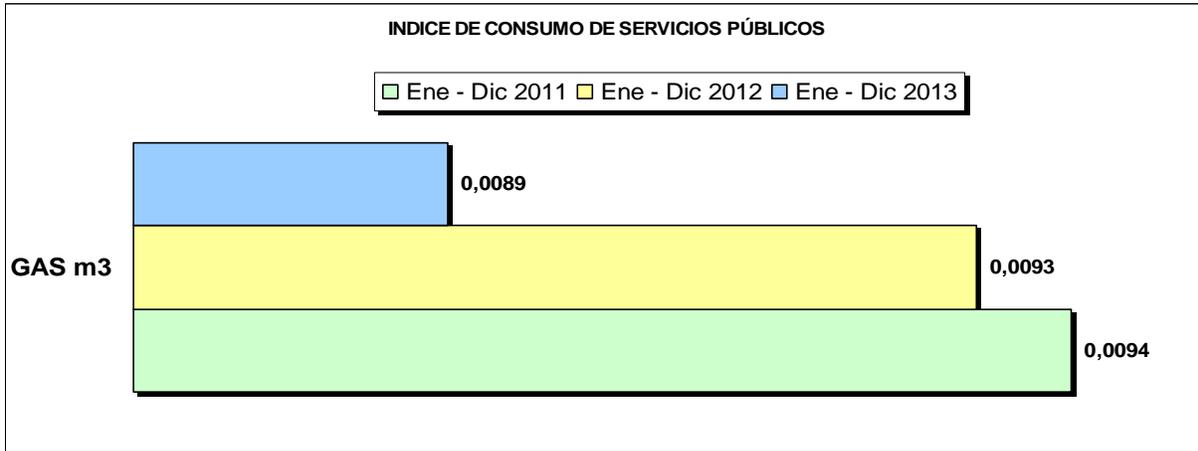
En concordancia con los análisis anteriores y usando la UVR, estas fueron usadas también para servicios públicos generando el siguiente análisis gráfico así:

CONSUMO DE RECURSOS	Ene - Dic 2011	Ene - Dic 2012	Ene - Dic 2013
UVR	13.152.524,44	11.819.146,46	13.536.882,70
ENERGÍA KW/H	0,1806	0,1782	0,1347
AGUA m3	0,0051	0,0052	0,0048
GAS m3	0,0094	0,0093	0,0089



De acuerdo con los análisis realizados se puede evidenciar que se ha disminuido el consumo en los servicios públicos, siendo el más representativo el servicio de energía eléctrica, en donde se denota una disminución en Kw/H de 0.0435 por UVR entre los periodos 2012 y 2013, en los otros servicios, la disminución no es tan marcada, para agua en m³ la diferencia es de 0.0004 por UVR igual en el caso de Gas Natural.

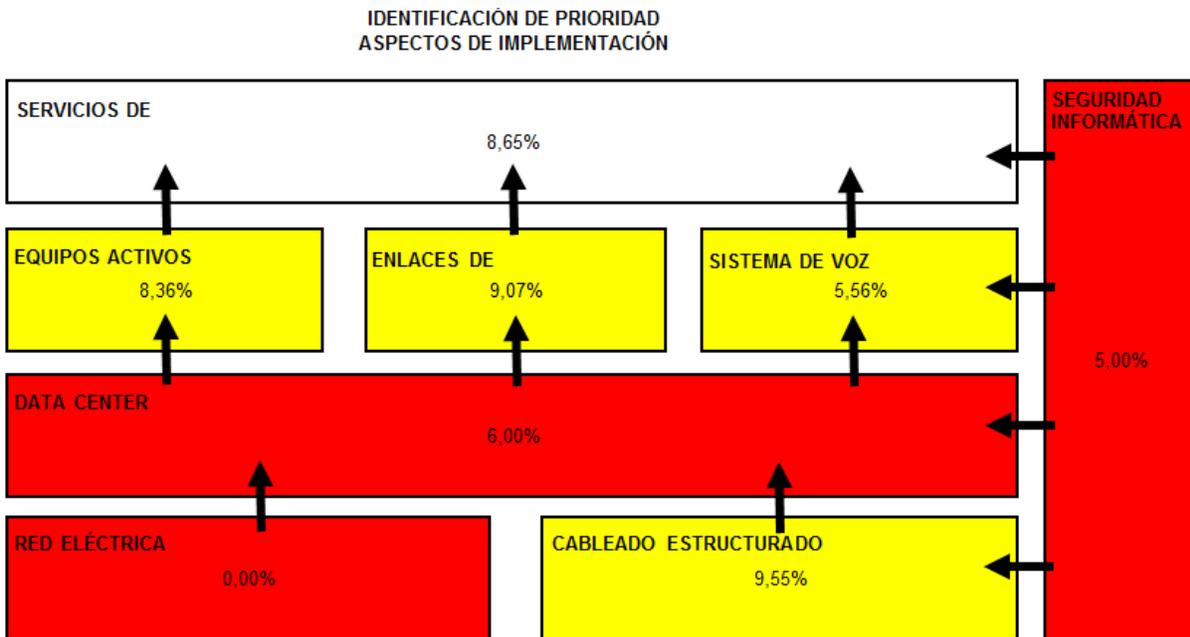




3.1.2. GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

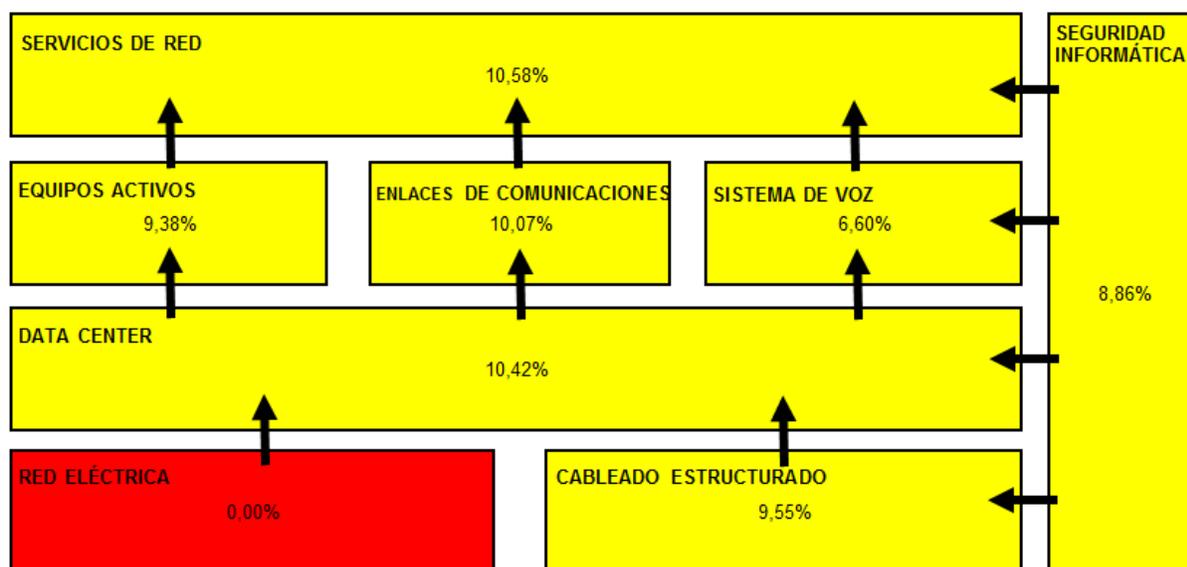
Infraestructura y Comunicaciones

En el mes de junio de 2012 se realizó el diagnóstico de TIC's de samaritana donde se evaluaron los diferentes ítems con el siguiente resultado:



A diciembre de 2013 se tuvo el siguiente avance en cada uno de los ítems:

IDENTIFICACION DE PRIORIDAD
ASPECTOS DE IMPLEMENTACIÓN



Logros:

- Servicios de red y cableado estructurado: Se realizó el diseño del mapa de red del HUS logrando establecer la identificación de cada uno de los centros de cableado como los puntos específicos de red, con el objetivo de comenzar a planear la segmentación de la red para lograr una mayor velocidad de transferencia de la información.
- Equipos activos: Se realiza la adquisición de equipos access point de alta tecnología para ampliar la cobertura de red inalámbrica en las áreas asistenciales con el objetivo de la utilización de equipos portátiles para el registro clínico.
- Enlaces de comunicaciones: Se configura calidad de servicio para los canales dedicados con el objetivo de mejorar la velocidad en la transferencia de datos de sistemas DGH.
- Sistemas de voz: Se realiza la configuración en planta telefónica para realizar las pruebas de recibido de fax electrónicos con el fin de presentar proyecto para la implementación de esta funcionalidad y plantear el retiro de los fax análogos.
- Datacenter: Se realiza la adquisición e instalación de aire acondicionado. Se realizó diagnóstico, análisis y diseño de la infraestructura actual optimizando los servidores, realizando reubicación, reconfiguración, e implementación de virtualización de servidores optimizando la infraestructura actual.
- Seguridad informática: Se realiza la actualización de equipos de cómputo organizando ubicación, áreas y nombres. Se realizan los mantenimientos tanto de servidores como de equipos de cómputo de acuerdo a cronogramas definidos.

Indicadores de Gestión

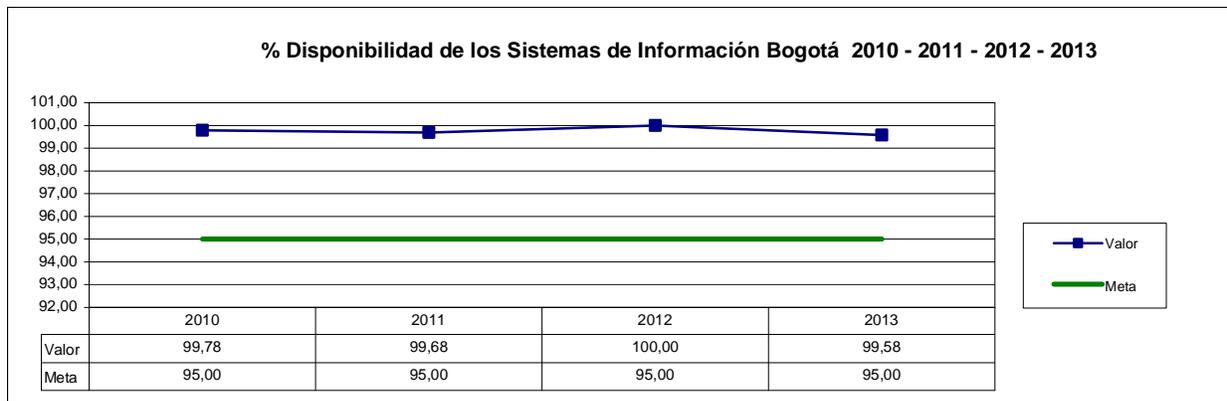
% mantenimientos preventivos realizados Bogotá

Se realizan los mantenimientos preventivos de acuerdo al cronograma definido para el 2013 logrando minimizar la realización de mantenimientos correctivos en equipos de cómputo.



% Disponibilidad de sistemas de Información de Bogotá

Se presenta una estabilidad del sistema de 99% en promedio general durante el 2013, con lo cual se garantizó la comunicación de la información en las diferentes áreas y la UF de Zipaquirá.



En cuanto a adquisición de equipos en el 2013:

	2012			2013			TOTAL		
	BOGOTA	ZIQAQUIRA	GIRARDOT	BOGOTA	ZIQAQUIRA	GIRARDOT	BOGOTA	ZIQAQUIRA	GIRARDOT
PC ESCRITORIOS	428	137	210	50	13	20	478	150	230
PORTATILES	32	0	0	45	17	0	77	17	0
SWITCHES	33	8	7	0	0	0	33	8	7
AP	30	0	0	4	9	0	34	9	0
VIDEOCONFERENCIAS	0	0	0	2	1	1	2	1	1
TELEVISORES	0	0	0	3	1	0	3	1	0
Videobeam	0	0	0	1	1	1	1	1	1

Avance Software: En Módulos Administrativos:

Módulos	Dic 2012	Dic 2013
Administrativos y Financieros		
Contabilidad	83,93	96,43

Tesorería	97,83	100
Presupuesto	82,86	75,71
Cartera	37,93	93,48
Pagos	100	100
Inventarios Hospitalarios	88	100
Activos Fijos Net	65	93,33
Nomina Net	85	96,83
Gestión Gerencial	0	100
Costos Hospitalarios	0	0
Contratación Estatal	0	0
Total Administrativo y Financiero	58,23	85,58

Se obtuvo un avance en la implementación de DGH de un 27,35% en el 2013 con respecto al año 2012. Es de aclarar que el porcentaje de avance se midió contra las opciones implementadas de cada uno de los módulos que tiene el sistema DGH.

Entre los logros principales se encuentra: Implementación del módulo de activos fijos: Actualmente el HUS ya cuenta con un sistema para el ingreso y control de los activos fijos donde se pueden establecer los seriales y los responsables de éstos. Se puede generar la depreciación mensual con interfaz contable lo cual minimiza el proceso de digitación que se venía realizando. Se logra con esto unificar la información en un solo sistema de información. - Implementación del módulo de Nomina. Net: Se logra realizar la puesta en producción del módulo de nómina en la versión .Net donde se parametrizó las fórmulas para liquidación, retiro de empleados, hojas de vida generales de empleados, generación de la autoliquidación, vacaciones, incapacidades y registro de novedades.- Se realizó el desmonte del sistema Evolución para el manejo de radicación y glosas. - Se realizó la conciliación del módulo de cartera vs módulo de contabilidad sobre la facturación radicada y no radicada. - Se realizó la parametrización en el módulo de cartera para la radicación de cuentas. - Se realizó la parametrización del módulo de cartera para el manejo de glosas (recepción de glosas, trámite de la glosa). - Se realizó el proceso para manejar la facturación de la Secretaría por el módulo de cartera. - Se realizó la parametrización de la opción de traslado de valores para afectación de los pagos realizados por las entidades, proceso que se realizaba de forma manual. - Se generaron reportes de cada uno de los módulos de acuerdo a las necesidades y con el objetivo que los usuarios del sistema puedan generar la información desde DGH.

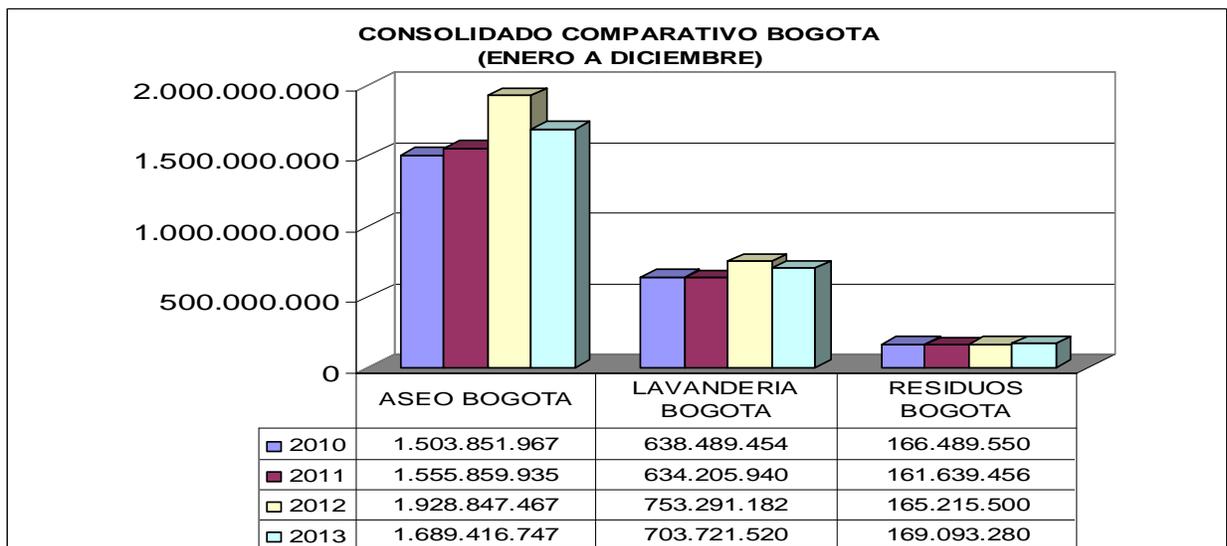
Avance en los Módulos Asistenciales:

Módulos Bogotá	Dic 2012	Dic 2013
Asistenciales		
Contratos	100	100
Citas Medicas	87,88	100
Admisiones	90	100
Hospitalización	90	100
Facturación	80	100,00
Historias Clínicas	58,69	88,37
Registros de Enfermería	27,61	75
Programación de Cirugías	0	95,45
Promoción y Prevención	0	0
Total Asistencial	59,35	94,85

Se obtuvo un avance en la implementación de DGH de un 35,5% en el 2013 con respecto al año 2012. Es de aclarar que el porcentaje de avance se midió contra las opciones implementadas de cada uno de los módulos que tiene el sistema DGH. Se obtuvo como logros relevantes: - Implementación del registro de enfermería en las áreas de hospitalización y urgencias. - Implementación del módulo de programación de cirugías para la generación de la información para la gestión. - Se realiza el desmonte de la generación del anexo 3 de consulta externa por ORDHUS y se implementa la opción de DGH minimizando el acceso a la herramienta para la generación de esta información. - Se realiza el ajuste a los diseños de historia clínica para generar informes de acuerdo a las necesidades de los usuarios del sistema. - Se realiza la parametrización de la homologación de códigos SOAT a CUPS logrando la unificación de códigos al facturar. - Se generaron reportes de cada uno de los módulos de acuerdo a las necesidades y con el objetivo que los usuarios del sistema puedan generar la información desde DGH.

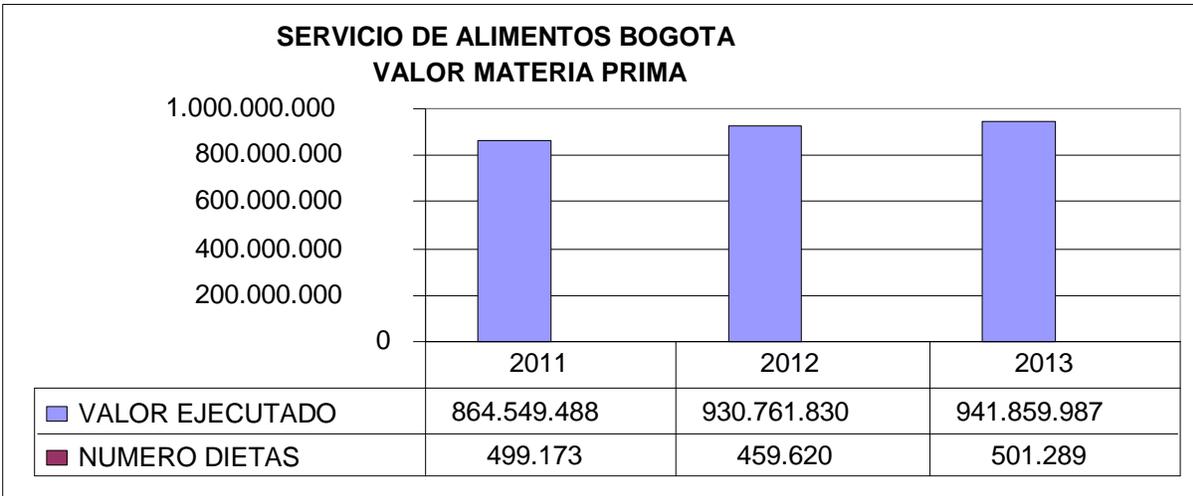
3.1.3. SERVICIO DE APOYO ADMINISTRATIVO

Servicios administrativos



Para el servicio de aseo disminución costos 2013 vs 2012 es de 12.4%, teniendo en cuenta además, que fueron contratados más puntos respecto al año anterior. En el servicio de lavandería la disminución costos 2013 vs 2012 fue de 6.5%; mientras el servicio de recolección, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios aumentó costos 2013 vs 2012 en 2.3%

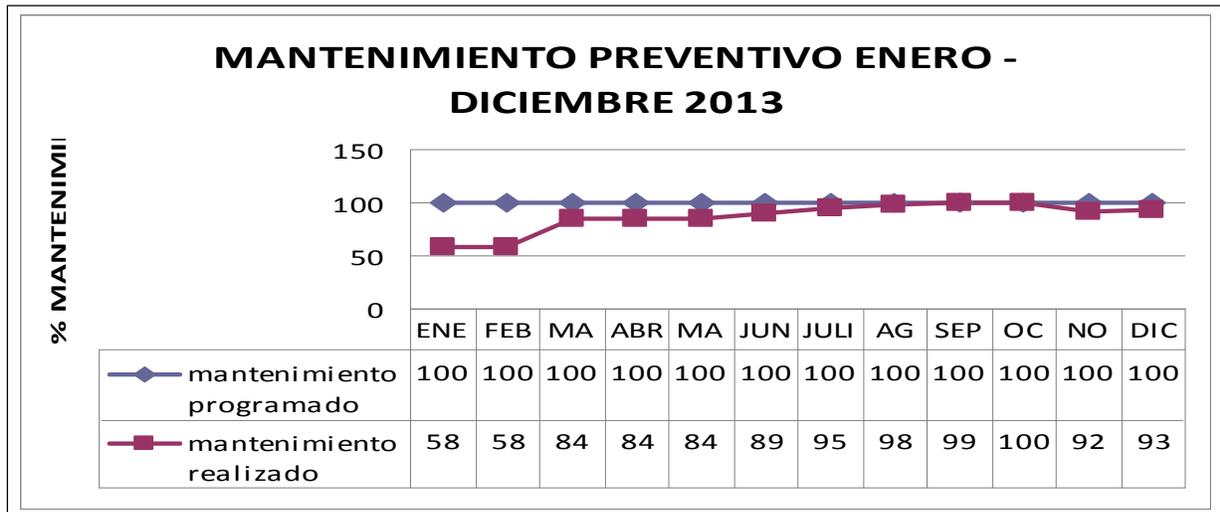
3.1.4. NUTRICIÓN Y DIETÉTICA



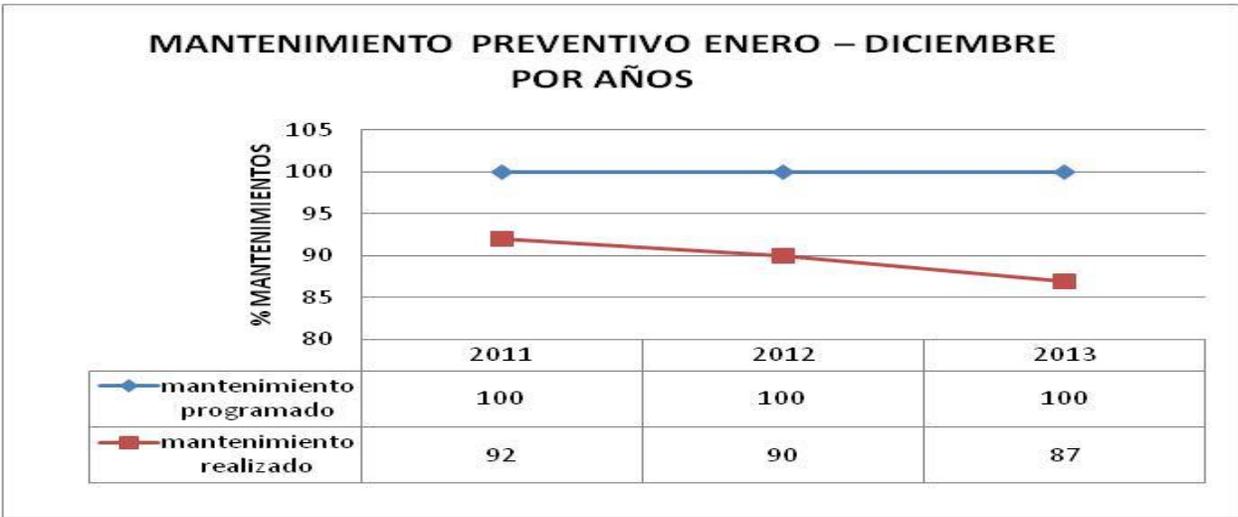
Se observa un aumento del 1% en el valor total de la materia prima que incluye el mercado, víveres, abarrotes y todos los insumos requeridos, así como el personal destinado a esta labor, incrementándose las dietas en 9%. Es importante mencionar que del total de las dietas incluyen la preparación de alimentos para pacientes, estudiantes, personal de turno, de planta y se vende a los contratistas el servicio. Del total de servicios el 30% corresponde a pacientes. El incremento en costos realmente no es significativo si se tiene en cuenta que se reubicó al personal de planta de servicios generales para este proceso.

3.1.5. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

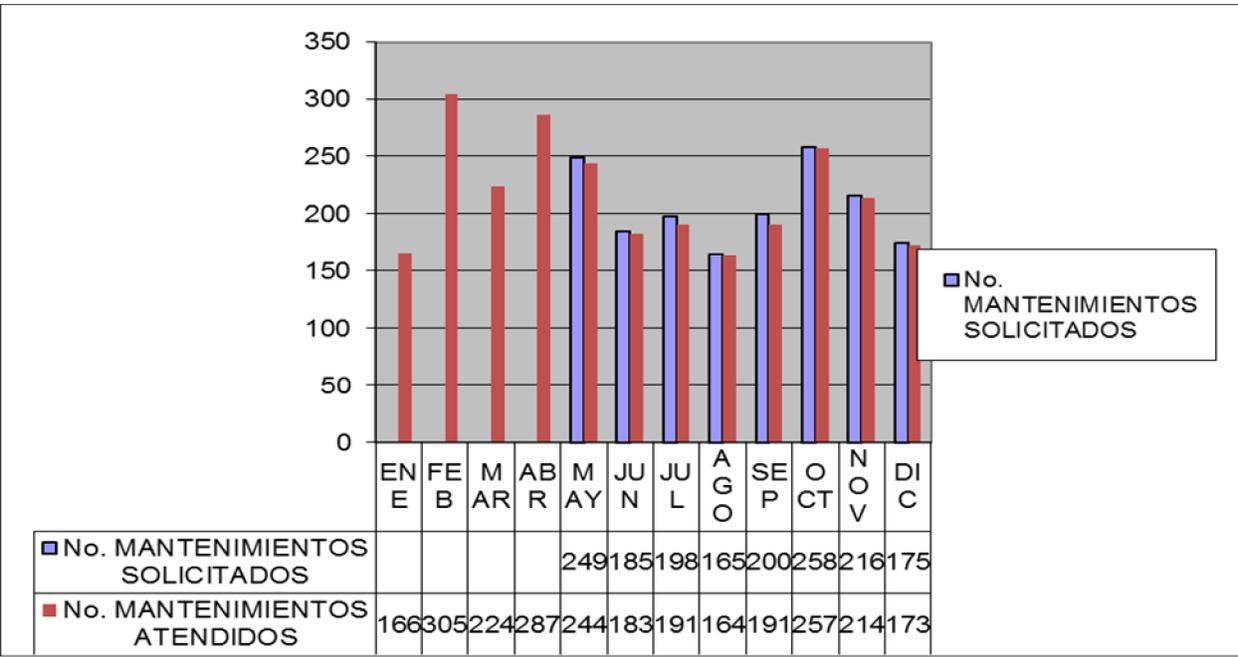
Cumplimiento al Plan de Mantenimiento 2013



En el gráfico se evidencia la tendencia del cumplimiento al plan de mantenimiento por mes, que inicia con un cumplimiento del 58% debido al proceso de contratación, el cual aumenta y logra un 89% en el primer semestre y finaliza con un 93% en el mes de diciembre. El 100% no se alcanzó debido a que en el mes de diciembre la empresa encargada del mantenimiento a la planta de succión no realizo visita.



Durante los meses de enero a marzo de 2013 los equipos no contaban con contrato de mantenimiento preventivo afectando el indicador anual.



El indicador se inicia a llevar desde el mes de mayo de 2013. Se alcanzó el 98% de atención de los mantenimientos solicitados en el periodo. De 1646 se atendieron 1717 por parte del proceso de infraestructura.

Entre las acciones más relevantes se tiene: - Cumplimiento del cronograma del Plan Mantenimiento Preventivo 2013, adecuación red regulada para proyecto PACS, pintura fachada del hospital y del interior en general, revisión iluminación general, reubicación puestos de trabajo edificio administrativo, cambio de filtros sistema, ventilación mecánica en salas de cirugía, y esterilización, reparación cubierta en varias áreas (por invierno), reubicación de

ductos de succión esterilización, mantenimiento a las alarmas de gases medicinales y levantamiento planos de la red.

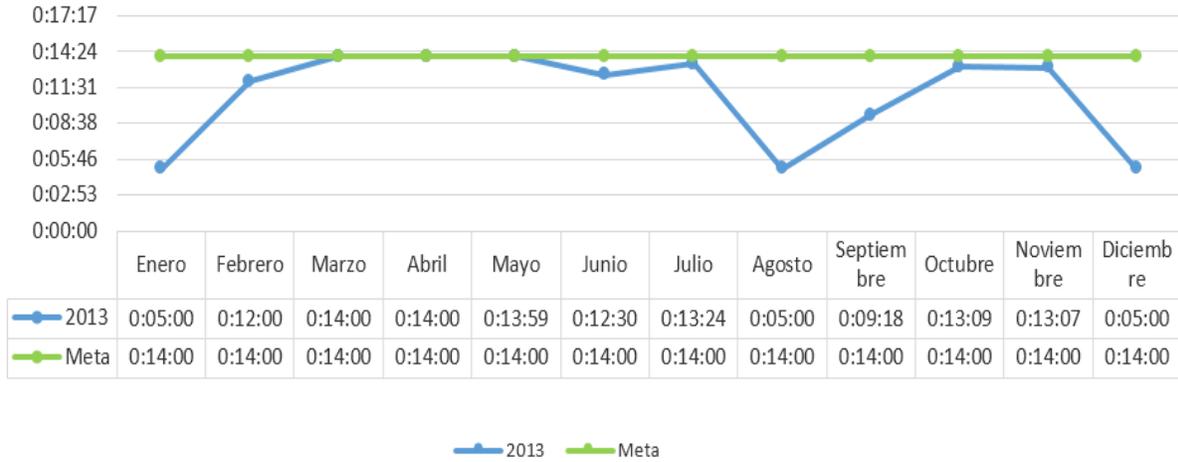
En los proyectos que desarrolla Infraestructura está el reforzamiento estructural del Hospital, en este aspecto se realizó: Obtención de resolución aprobación reforzamiento estructural por parte del Instituto Distrital de Patrimonio Cultural, radicación de solicitud de licencia de reforzamiento ante Curaduría N° 4 y finalmente avance en la etapa de diagnóstico del Plan de Reordenamiento Físico funcional . etapa diagnóstico actual.

Registro fotográfico

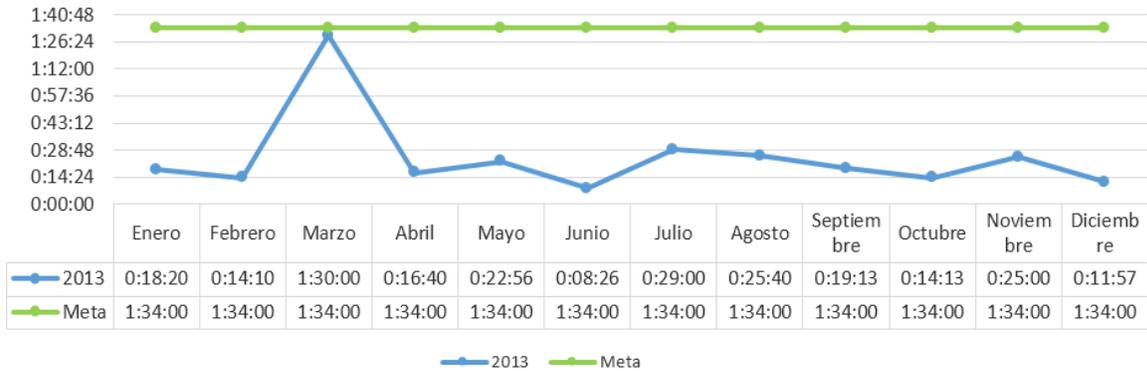


3.1.6. GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA EN EQUIPO MÉDICO

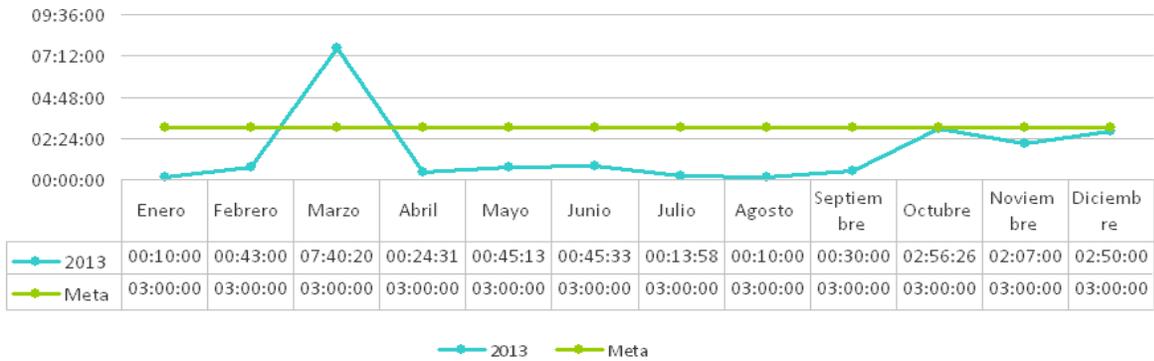
INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA URGENTE 2013 BOGOTA



INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA NO URGENTE 2013 BOGOTA



INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCION URGENTE 2013 BOGOTA

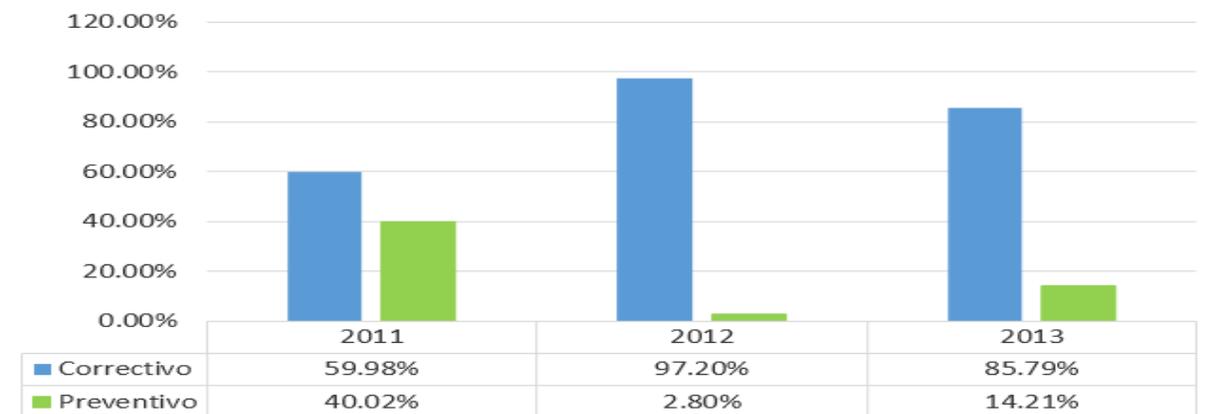


INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCION NO URGENTE 2013 BOGOTA



Los indicadores de oportunidad de respuesta y solución de los requerimientos que son clasificados como urgentes y no urgentes se vienen midiendo y se encuentran dentro de la meta y han venido incluso disminuyendo los tiempos de atención y resolución de los requerimientos en el 2013 frente a los años anteriores.

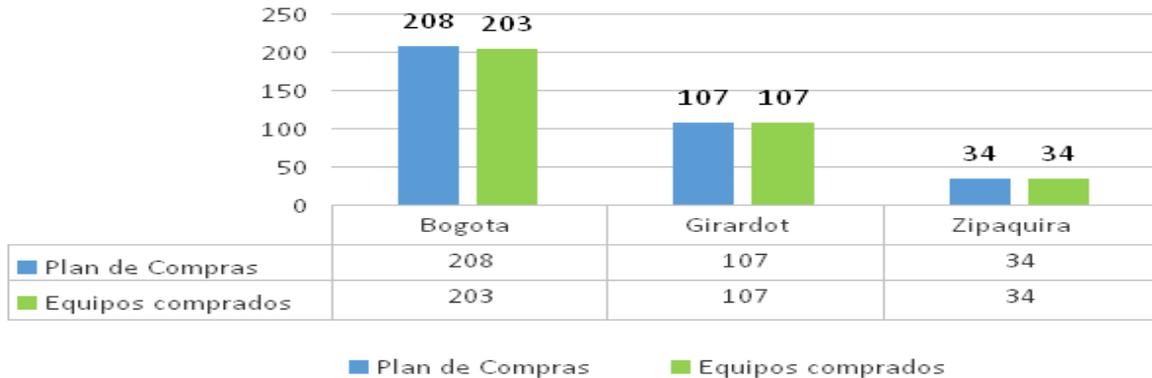
INDICADOR DE PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VS MANTENIMIENTO 4to TRIMESTRE BOGOTA



La distribución referente al tipo de mantenimiento se incrementó en 11,41 puntos porcentuales con respecto a 2011 debido a que equipos adquiridos en vigencias anteriores habían perdido su garantía de compra y requirieron mantenimientos correctivos. Ya fueron incluidos en los programas anuales de mantenimiento.

Se realizaron las siguientes adquisiciones en equipo médico, así:

COMPRA DE TECNOLOGIA BIOMEDICA 2013



Éstas adquisiciones se realizaron con recursos de estampillas para la sede Bogotá y con recursos de apalancamiento financiero para las Unidades Funcionales.

3.1.7. BIENES, COMPRAS Y SUMINISTROS

Procesos formales adelantados en el año 2013

Durante el año de 2013 se llevaron a cabo procesos de convocatoria pública e invitaciones a cotizar los cuales estaban dirigidas a la totalidad de áreas del hospital, de estas convocatoria se exceptuaron, los productos o medicamentos y servicios que eran exclusivos de una casa comercial, así como los medicamentos de alto costo cuya rotación o pedido se realiza por paciente o por evento, lo demás se adelantó a través de este tipo de proceso.

Procesos con formalidades plenas adelantados en el año 2013

PROCESOS	Nº
CONVOCATORIAS PÚBLICAS	21
INVITACIONES A COTIZAR	25

FUENTE: Subdirección Compras y Suministros

El resultado de estas convocatorias fue la adjudicación en promedio del 90% de los ítem, los demás se declararon desiertos debido a que en algunos casos los precios unitarios sobrepasaban el precio de la institución en más de un cinco por ciento, además hubo ítems en los cuales no se presentó oferente alguno, razón por la cual se declararon desiertos algunos ítems que se excluyeron en las diferentes convocatorias, los cuales se adjudicaron a través de procesos sin plenas formalidades, con el fin de garantizar el suministro y la pluralidad de oferentes para obtener los mejores ofertas económicas que beneficiaran al hospital y con la calidad requerida por el mismo.

De estas convocatorias públicas, invitaciones a cotizar y compras directas, se realizó un total de 299 contratos los cuales se encuentran divididos así:

CONTRATOS	CANTIDAD 2013	CANTIDAD 2012
PERSONAL	8	6
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	26	22
MANTENIMIENTO	15	10
MEDICAMENTOS	47	36
COMPRAVENTA	49	15
SUMINISTRO	154	110
TOTAL	299	199

FUENTE: Subdirección Compras y Suministros

El valor de los contratos relacionados anteriormente tuvieron un incremento del 51.9% en comparación con el año 2012. A continuación se relacionan los valores de los contratos los cuales se encuentran divididos por tipo de contrato.

CONTRATOS	VALOR 2012	VALOR 2013
PERSONAL	27.760.439.472,00	39.094.950.000,00
PRESTACIÓN DE SERVICIOS	7.408.694.602,00	7.634.230.933,00
MANTENIMIENTO	646.162.951,00	2.202.340.323,00
MEDICAMENTOS	4.712.355.513,00	10.354.594.750,00
COMPRAVENTA	1.216.145.098,00	6.919.442.844,00
SUMINISTRO	13.984.234.706,00	18.462.952.874,00
TOTAL	55.728.032.342,00	84.668.511.724,00

FUENTE: Subdirección Compras y Suministros

Numero de solicitudes radicadas y tramitadas

Durante el año 2013 se tramitaron un total de 922 ordenes, entre compra y de servicios, lo que representa un decremento en comparación con el año 2012, de un -17%. En cuanto al valor total de estas órdenes de compras y de servicios se observa un incremento del 8%, esto debido a que se realizaron menos órdenes de compras pero a un mayor valor de adjudicación. A continuación se presenta la relación de órdenes de compra del año 2012 y 2013.

Tramitadas

CONCEPTO	AÑO 2012	AÑO 2013
NUMERO TOTAL DE ORDENES	1107	922
VALOR TOTAL DE ORDENES	\$9.079.222.469	\$9.766.473.827

Radicadas

CONCEPTO	N° SOLICITUDES 2012	N° SOLICITUDES 2013
NUMERO TOTAL DE SOLICITUDES RADICADAS	1328	1060
SOLICITUDES TRAMITADAS	1107	922
VARIACIÓN	83%	87%

El porcentaje de respuesta a las áreas se encuentra en un 87%, para el año 2013, el cual para el año 2012 era del 83%, de solicitudes radicadas y tramitadas por el área de compras, éste porcentaje de no tramitación es debido que al finalizar el año 2013 se devolvieron a las áreas, solicitudes que por el tiempo de ejecución y entrega de los insumos no era posible tramitar, otro de los factores que influyó en la devolución de solicitudes fue la falta de presupuesto en algunos rubros al finalizar el año.

Distribución de valor y número de órdenes por unidad funcional

Unidad funcional de Bogotá

AÑO 2013	AÑO 2012	VARIACIÓN
689	944	-27%
\$ 6.490.368.892	\$ 7.646.107.333	-15%

En cuanto a la disminución que se observa en el cuadro anterior es debido al mayor número de contratos e ítems adjudicados en las convocatorias, lo que disminuyó el número y valor de órdenes realizadas a esta unidad.

Unidad Funcional de Zipaquirá

AÑO 2013	AÑO 2012	VARIACIÓN
143	121	18%
\$ 1.910.256.120	\$ 1.100.361.514	74%

El aumento de las órdenes se debe a que durante el año 2013, se incrementaron las solicitudes de arrendamiento, gestión ambiental, medicamentos y materiales, los cuales no fueron adquiridos en las convocatorias del 2013, y los cuales fueron necesidades que se requirieron durante el año.

Unidad funcional de Girardot

AÑO 2013	AÑO 2012	VARIACIÓN
90	42	114%
\$ 1.365.848.815	\$ 332.753.622	310%

El incremento en las órdenes es debido a que en el año 2012, la unidad funcional de Girardot se integró al Hospital de La Samaritana en el mes de julio del año 2012, lo cual hace que no se disponga de datos comparables con respecto al año 2013.

3.2. UNIDAD FUNCIONAL ZIPAQUIRÁ

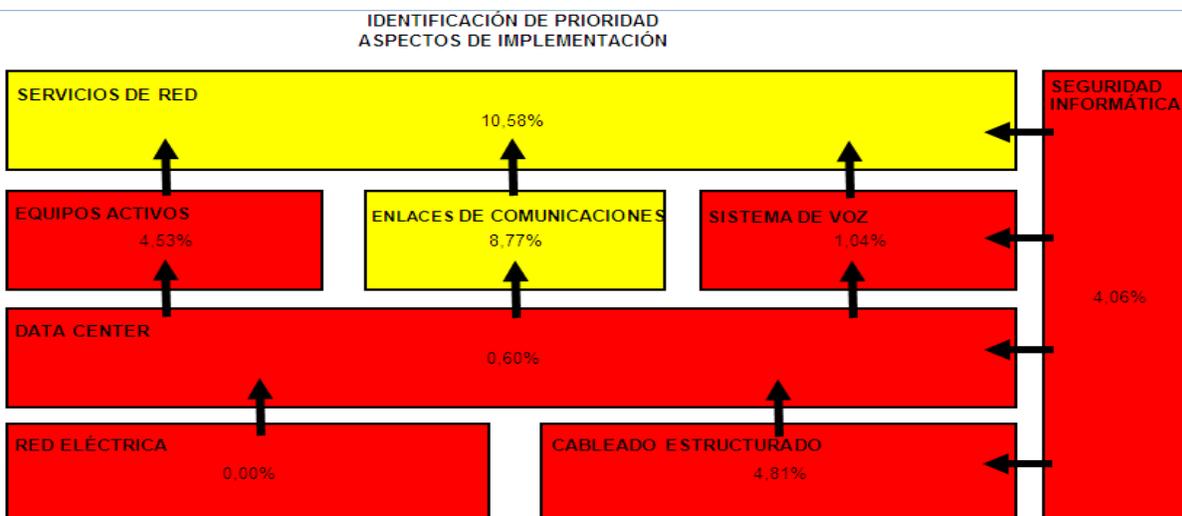
3.2.1. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

La ejecución de los procesos en la unidad funcional que se realiza con base en el Convenio de operación firmado con la Secretaría de Salud de Cundinamarca se lleva a través de la Cooperativa de Trabajo Asociado Grupo Laboral Salud IPS, mediante el cual se compromete a prestar los servicios como operador para el desarrollo de procesos empresariales especializados en el área de la salud humana, apoyo diagnóstico, terapéutico, apoyo logístico, de asesoría organizacional y servicios afines y complementarios a la prestación de servicios de la salud en la Unidad Funcional de Zipaquirá y los Puestos de Salud, teniendo en cuenta los principios de autonomía, autodeterminación, autogobierno y asumiendo la totalidad de las obligaciones legales inherentes a su naturaleza jurídica conforme a los programas y necesidades del Hospital.

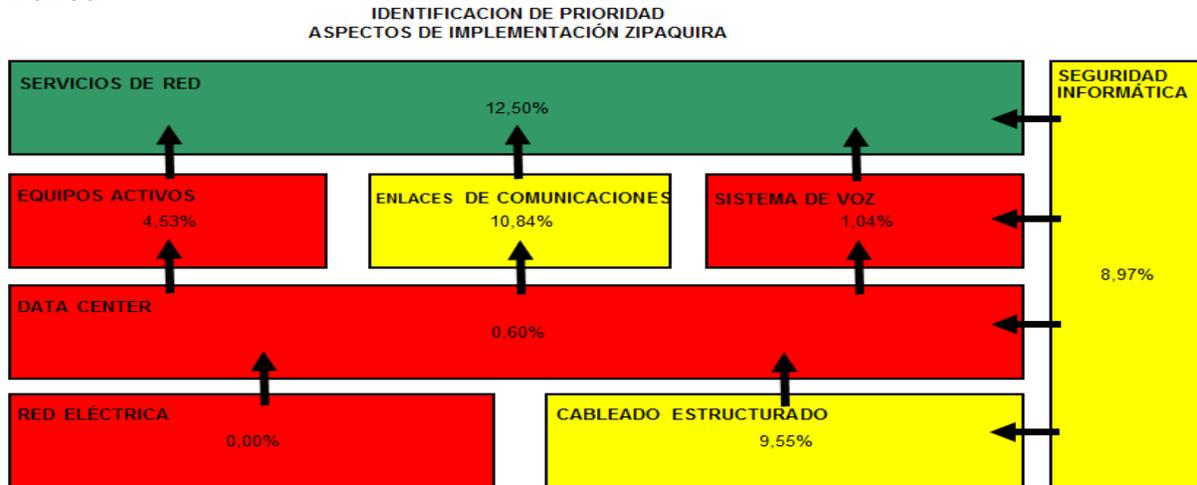
ZIPAQUIRÁ	2011												2012				2013			
	Asociados		Facturado		Asociados		Facturado		Asociados		Facturado		Asociados		Facturado					
	No.	Part	Facturado	Inc	No.	Part	Facturado	Inc	No.	Part	Facturado	Inc	No.	Part	Facturado	Inc				
ADMINISTRATIVO	73	18%	1.383.889.729		69	17%	1.533.050.583	11%	65	17%	1.285.863.335	-16%								
ASISTENCIAL	312	78%	7.850.916.426		315	79%	7.876.673.325	0%	300	76%	7.899.016.054	0%								
PRODUCTIVIDAD	16	4%	1.517.073.744		16	4%	1.474.230.591	-3%	28	7%	1.621.814.285	10%								
TOTAL	401	100%	10.751.879.899		400	100%	10.883.954.499	8%	393	100%	10.806.693.674	-6%								

3.2.2. GESTIÓN DE SISTEMAS DE INFORMACIÓN

Se realizó diagnóstico TICS Zipaquirá



Avance:



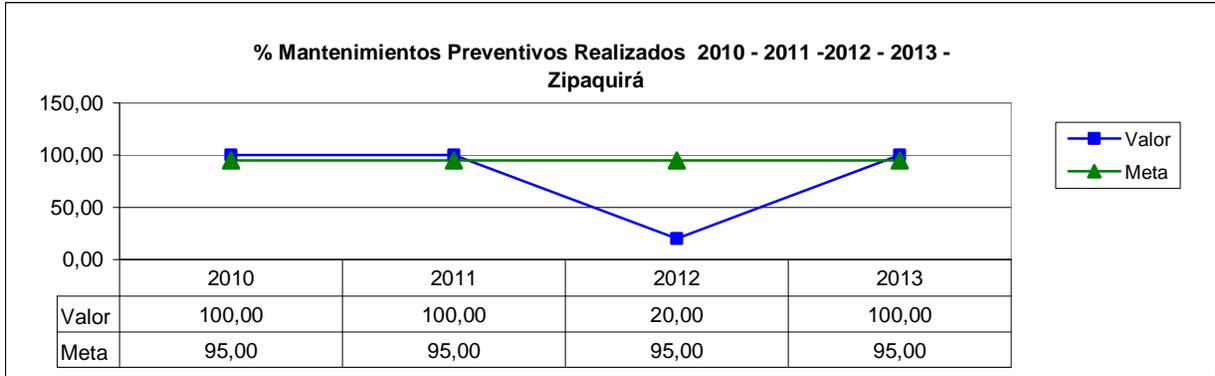
Logros:

- Servicios de red y cableado estructurado: Se realizó la instalación de cableado estructurado y conexiones eléctricas en las áreas de hospitalización para la implementación de historias clínicas y registro de enfermería.
- Equipos activos: Se realiza la adquisición de equipos access point de alta tecnología en las áreas asistenciales con el objetivo de la utilización de equipos portátiles para el registro clínico.
- Enlaces de comunicaciones: Se configura calidad de servicio para el canal dedicado con el objetivo de mejorar la velocidad en la transferencia de datos de sistemas DGH y videoconferencia.
- Seguridad informática: Se realiza la configuración y aplicación de políticas de control de acceso a la red de datos del HUS.

Indicadores de gestión de Zipaquirá:

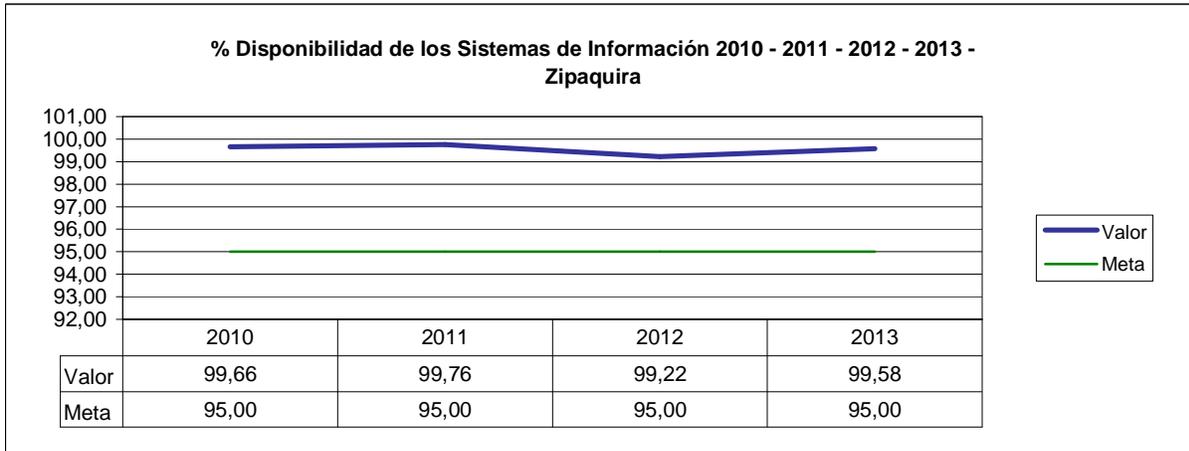
% mantenimientos preventivos realizados

Se realizan los mantenimientos preventivos de acuerdo al cronograma definido para el 2013 logrando minimizar la realización de mantenimientos correctivos en equipos de cómputo.

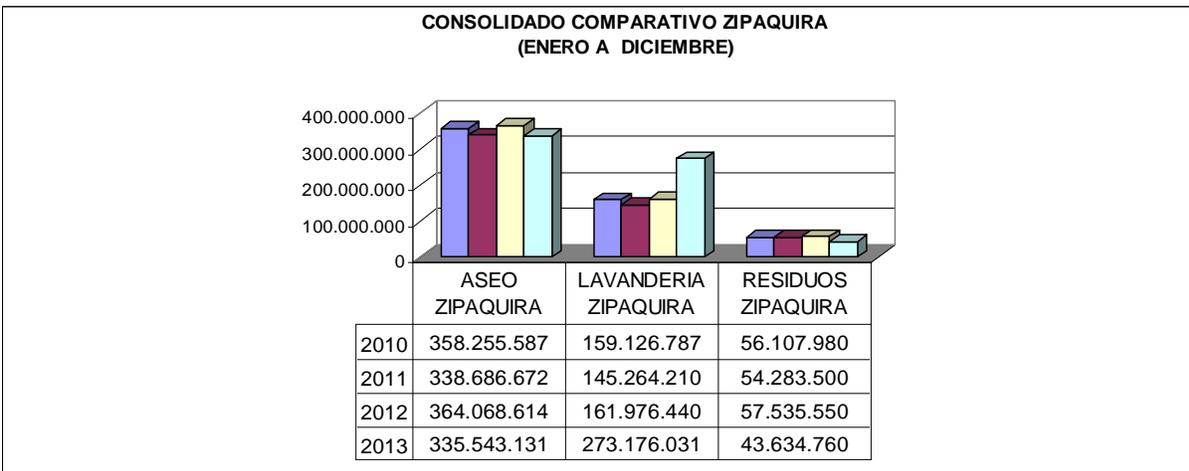


% Disponibilidad de sistemas de Información de Zipaquirá

Se presenta una estabilidad del sistema de 99% en promedio general durante el 2013, con lo cual se garantizó la comunicación de la información en las diferentes áreas y la UF de Zipaquirá.

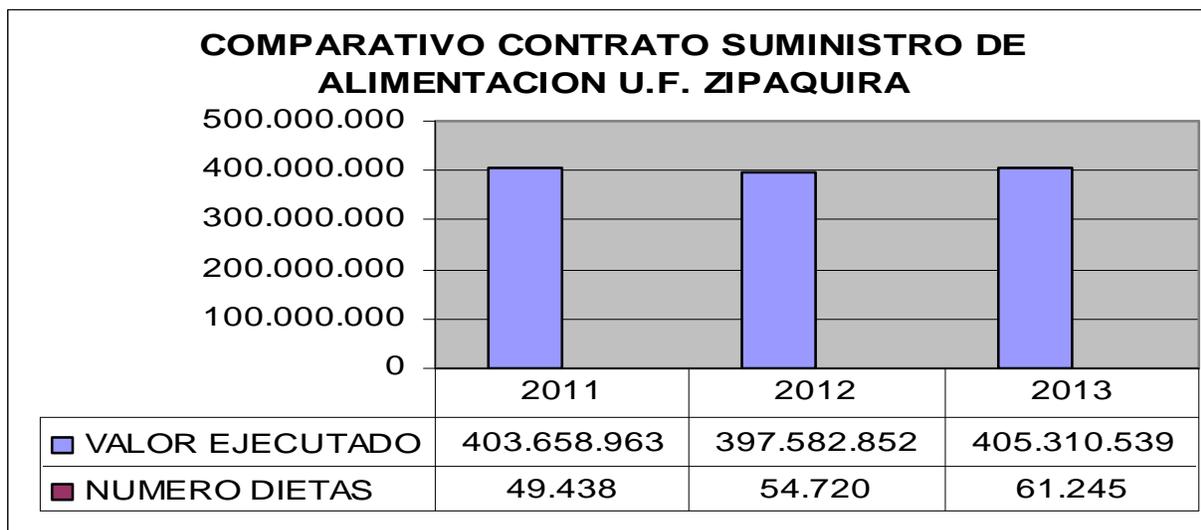


3.2.3. SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO



En el servicio de aseo la disminución aproximada costos comparativos 2013 vs 2012 es de 7.8% por efectos de ajuste de precios en contratación. . El servicio de lavandería a pesar que se ve incrementado en 69%, se debe aclarar que el modelo de operación cambió pues se realizaba de manera directa con equipos y personal propio. Para la vigencia 2013 se contrató el servicio de lavandería y teniendo en cuenta los costos de mantenimiento de las máquinas, el personal, las telas y confección de ropa hospitalaria y los servicios públicos, este se redujo en términos en 2.7% . Por su parte el servicio de recolección, tratamiento y disposición final de residuos hospitalarios en la comparación 2013 vs 2012, tiene una disminución del 24%, al contratarlo de manera integral desde Bogotá con todas las unidades funcionales.

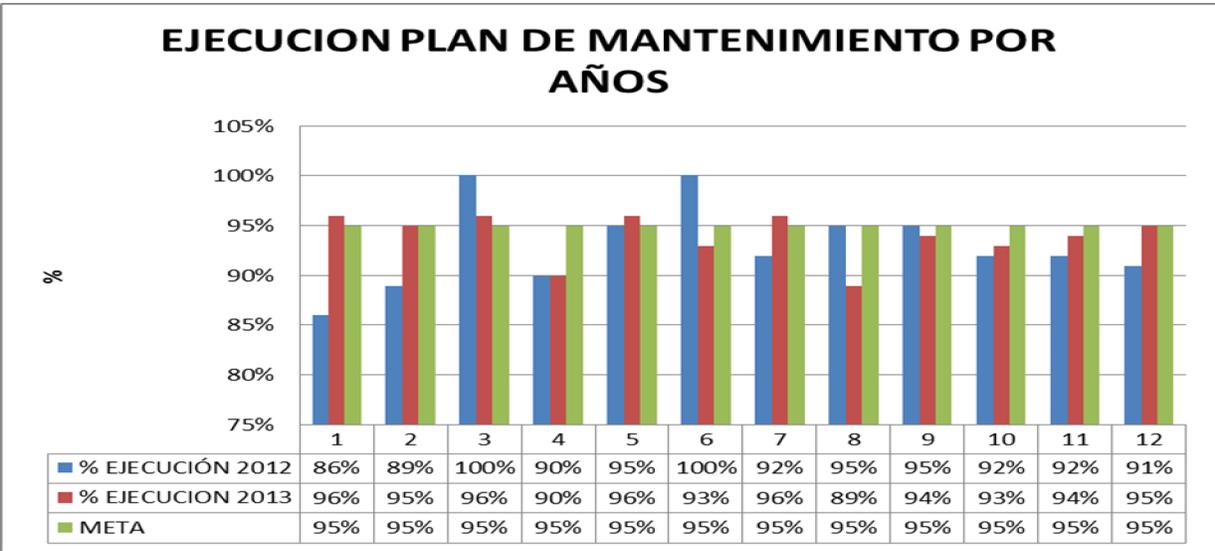
En referencia al servicio de Alimentación se tiene la siguiente información:



Se observa un aumento apenas del 2% en el valor total facturado para el año 2013, que tiene dos factores, el primero relacionado con un incremento en el número de dietas dispensadas que se incrementaron en 12% y la reducción de los costos por dieta que compensó el valor donde apenas subió levemente.

3.2.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS

Infraestructura



Se refleja una mejoría en el cumplimiento del plan de mantenimiento al pasar del 91% al 95% en la ejecución.

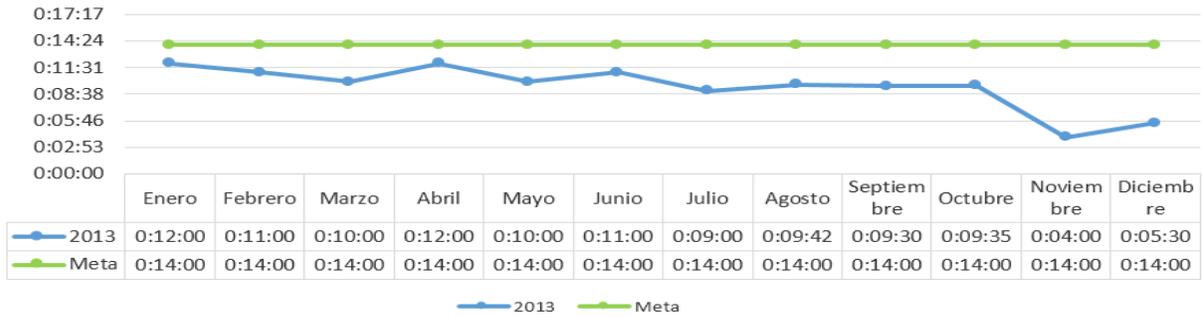
Como principales acciones se realizaron las siguientes: la Pintura de la fachada, arreglo estructura de cubierta (que presentó filtraciones en diferentes servicios por taponamiento de canales en granizada), el mantenimiento de pintura y adecuación de mobiliario de pediatría, adecuación de Auditorio, Mantenimiento general en el Centro de Salud de Cogua, Instalación Guardacamilla 300 Mts e Instalación Cerca eléctrica 560 Mts

Registro fotográfico

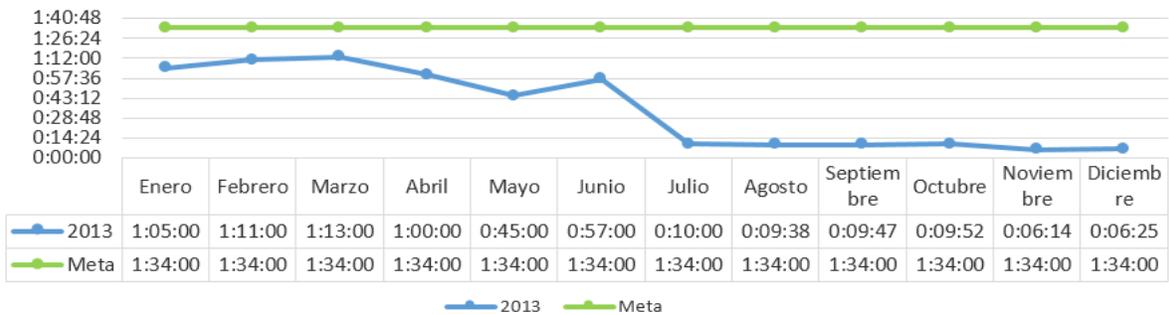


3.2.5. GESTIÓN TECNOLOGÍA DE EQUIPOS MÉDICOS

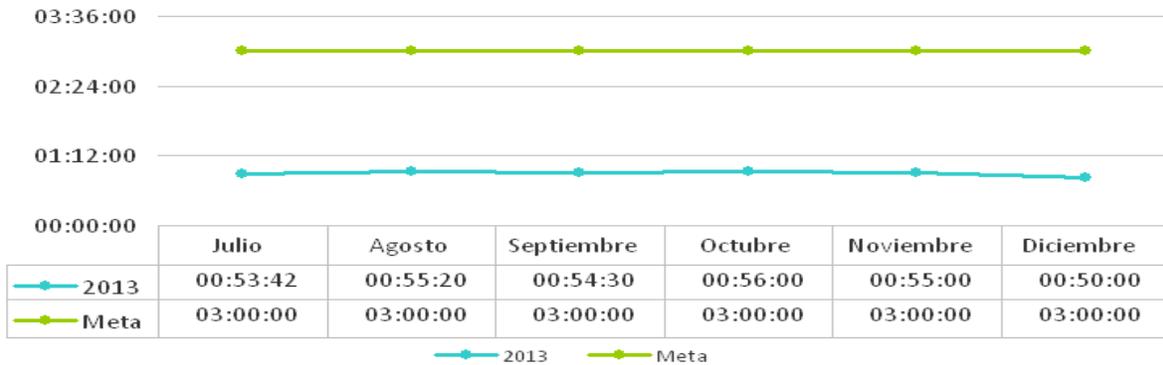
INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA URGENTE 2013 ZIPAQUIRA



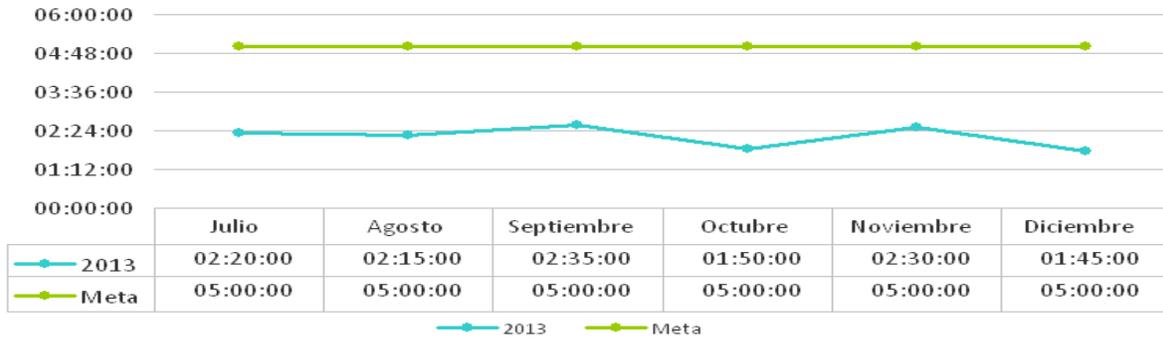
INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA NO URGENTE 2013 ZIPAQUIRA



INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCION URGENTE 4to TRIMESTRE ZIPAQUIRA



INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCION NO URGENTE 4to TRIMESTRE ZIPAQUIRA



INDICADOR DE PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VS MANTENIMIENTO 4to TRIMESTRE ZIQUAIRA



Se evidencia un comportamiento muy satisfactorio en el área de equipo médico con los indicadores de oportunidad de solución, respuesta y en general la satisfacción de los usuarios del área.

3.3. UNIDAD FUNCIONAL GIRARDOT

3.3.1. GESTIÓN DE TALENTO HUMANO

La ejecución de los procesos en la unidad funcional que se realiza con base en el Convenio de Operación firmado con la ESE Hospital de Girardot se lleva a través de la Cooperativa de Trabajo Asociado Medica Especializada Megacoop, mediante el cual se compromete a prestar los servicios como operador para el desarrollo de procesos empresariales especializados en el área de la salud humana, apoyo diagnóstico, terapéutico, apoyo logístico, de asesoría organizacional y servicios afines y complementarios a la prestación de servicios de la salud en la Unidad Funcional de Girardot y los Puestos de Salud, teniendo en cuenta los principios de autonomía, autodeterminación, autogobierno y asumiendo la totalidad de las obligaciones legales inherentes a su naturaleza jurídica conforme a los programas y necesidades del Hospital.

TOTALES COSTOS Y GASTOS ASISTENCIALES					
	2011	2012	2013	% 2013/2012	% 2013/2011
ADMINISTRATIVO	\$ 3.655.275.974	\$ 2.917.276.632	\$ 2.786.193.058	-4,5%	-24%
ASISTENCIAL	\$ 19.818.444.771	\$ 16.986.808.723	\$ 19.470.116.551	14%	-2%

Se muestra una disminución del 4,5% del personal administrativo con respecto a la vigencia anterior y aún más relevante del 24% frente al 2011, como reflejo del ajuste de personal con el modelo de operación del hospital al tener centralizados los procesos administrativos lo cual permite asumir procesos desde su sede principal. Frente al ámbito asistencial se refleja un incremento del 14% con respecto al año 2012 que tiene como explicación la baja producción de servicios cuando este estaba bajo la operación de Caprecom, lo que incidió en la facturación al ser los contratos por evento, con la consecuente baja en la prestación de servicios de salud.

3.3.2. GESTIÓN SISTEMAS DE INFORMACIÓN

SISTEMA DE INFORMACIÓN DINÁMICA GERENCIAL HOSPITALARIA GIRARDOT		
Módulos	Dic 2012	Dic 2013
Administrativos y Financieros		
Contabilidad	83,93	96,43
Tesorería	97,83	100
Cartera	37,93	84,48
Inventarios Hospitalarios	88	97,22
Activos Fijos Net	0	0
Gestión Gerencial	0	0
Total Administrativo y Financiero	51,28	63,02

Dinámica Gerencial Administrativo:

Se obtuvo un avance en la implementación de DGH de un 11,74% en el 2013 con respecto al año 2012. Es de aclarar que el porcentaje de avance se midió contra las opciones implementadas de cada uno de los módulos que tiene el sistema DGH. Como principales

logros: Se realizó el ajuste a proceso de manejo de glosas en el módulo de cartera - Se realiza el ajuste en el módulo de tesorería, contabilidad e inventarios hospitalarios de acuerdo a los procesos definidos para el HUS. - Se ajustó la parametrización del módulo de cartera para el manejo de glosas (recepción de glosas, trámite de la glosa). - Se generaron reportes de cada uno de los módulos de acuerdo a las necesidades y con el objetivo que los usuarios del sistema puedan generar la información desde DGH.

MÓDULOS	DIC 2012	DIC 2013
ASISTENCIALES		
CONTRATOS	100	100
CITAS MEDICAS	87,88	100
ADMISIONES	90	100
HOSPITALIZACIÓN	90	100
FACTURACIÓN	80	97,3
HISTORIAS CLÍNICAS	0	42,55
REGISTRO DE ENFERMERÍA	0	0
PROGRAMACIÓN DE CIRUGÍAS	0	0
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN	0	0
Total Asistencial	49,76	59,98

Dinámica gerencial asistencial:

Se obtuvo un avance en la implementación de DGH de un 9,92% en el 2013 con respecto al año 2012. Es de aclarar que el porcentaje de avance se midió contra las opciones implementadas de cada uno de los módulos que tiene el sistema DGH. Se obtuvieron los siguientes logros: - Se realiza la capacitación de 40 médicos de consulta externa para implementación de la historia clínica.- Sistematización de la historia clínica en las áreas de terapia física, lenguaje ocupacional, fonoaudiología y psicología de consulta externa. - Se generaron reportes de cada uno de los módulos de acuerdo a las necesidades y con el objetivo que los usuarios del sistema puedan generar la información desde DGH. - Se realizó adecuaciones de puntos de red en 5° Piso, 7° Piso y UCI Pediátrica.

Indicadores de gestión de Girardot:

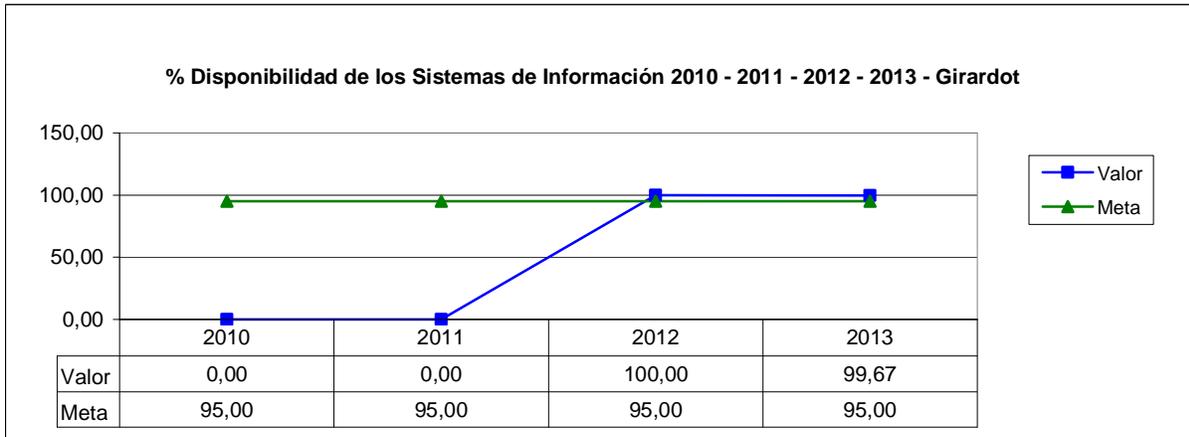
% mantenimientos preventivos realizados

Se realizan los mantenimientos preventivos de acuerdo al cronograma definido para el 2013 logrando minimizar la realización de mantenimientos correctivos en equipos de cómputo.

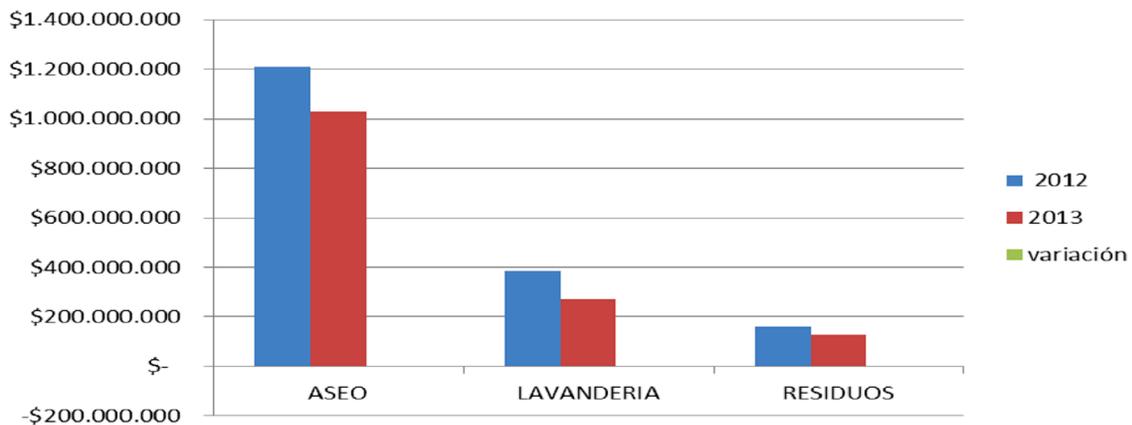


% Disponibilidad de sistemas de Información

Se presenta una estabilidad del sistema de 99% en promedio general durante el 2013, con lo cual se garantizó la comunicación de la información en las diferentes áreas y la UF de Girardot.



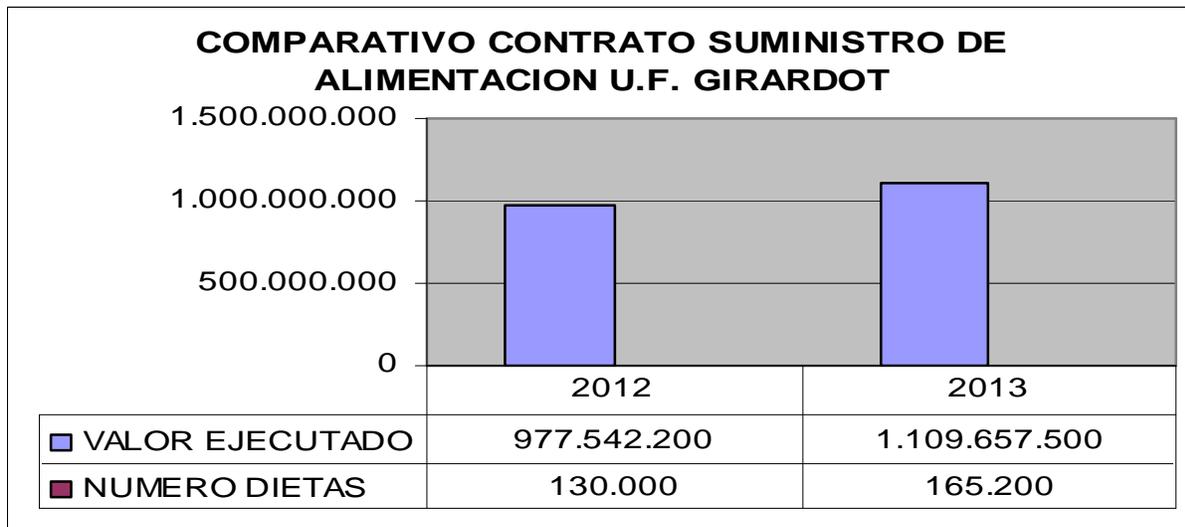
3.3.3. SERVICIOS DE APOYO ADMINISTRATIVO



AÑO	ASEO	LAVANDERÍA	RESIDUOS
2012	\$ 1.210.643.871	\$ 387.079.863	\$ 158.390.878
2013	\$ 1.029.883.827	\$ 269.460.800	\$ 129.868.255
variación	-15%	-30%	-18%

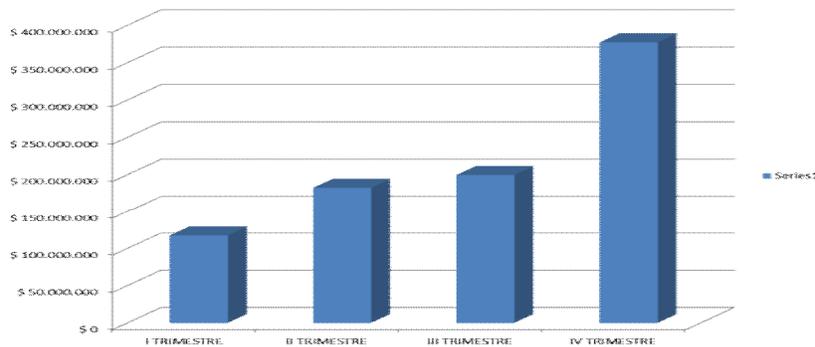
El servicio de aseo tiene una disminución comparativa de lo contratado en el 2012 y 2013 del 15%, como consecuencia de la contratación a escala. El servicio de lavandería refleja una disminución del 30%; sin embargo cabe resaltar que el inventario de ropa circulante es menor y se están tomando acciones para mejorar su volumen de acuerdo a las necesidades de los servicios, también se contrató a menores precios que el año 2012. Los residuos hospitalarios han tenido una disminución entre los años 2012 y 2013 del: 18% al contratar el servicio global para las tres sedes.

En el servicio de Alimentación se tiene:



Se observa un aumento del 13% en el valor total facturado para el año 2013 respecto al año anterior; por otro lado aumentó el número de dietas suministradas en 27%, teniendo como resultado real una disminución por unidad de más del 14%

3.3.4. GESTIÓN DE RECURSOS FÍSICOS



Entre las principales acciones desarrolladas se tiene: Impermeabilización de 2600 metros cuadrados de terrazas, adecuación de la nueva área de farmacia, instalación de las barandas del lado de la pared de todas las secciones de escaleras de la institución desde el 1 piso hasta el 9 piso, instalación de techo liso, lavable y de fácil limpieza en área de rx de odontología, reparación de camas y camillas como pintura general, soldadura y rodachines, mantenimiento preventivo de la Planta de Aguas Residuales (PTAR), reparación y pintura de 12 consultorios y pasillos de consulta externa, reparación y pintura general de habitaciones y áreas comunes de los pisos 7 y 8, reparación y pintura general de los cuartos sucios en cada uno de los nueve pisos del edificio, arreglos eléctricos y generales de los puestos de salud de Guataquí y Barzalosa.

Registro Fotográfico



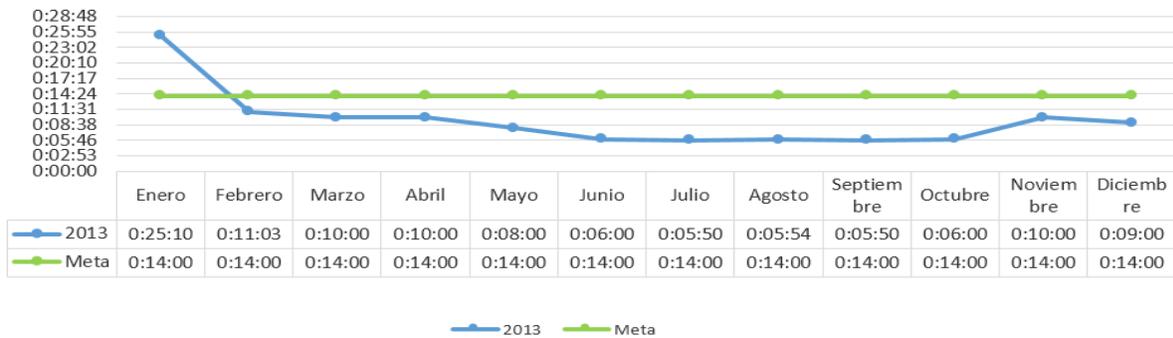
Frente a la Inversión que se debe realizar en mantenimiento de acuerdo al Convenio de Operación se obtuvo:

2.013				
PERIODO FACTURADO	TOTAL FACTURADO	% CONVENIO (1,5%)	TOTAL INVERTIDO	% INVERTIDO
ENERO	3.907.032.187	58.605.483	48.773.155	1,25%
FEBRERO	4.416.616.960	66.249.254	42.510.336	0,96%
MARZO	4.333.947.796	65.009.217	46.810.818	1,08%
ABRIL	4.620.762.966	69.311.444	100.808.004	2,18%

MAYO	4.990.715.736	74.860.736	101.767.986	2,04%
JUNIO	5.019.812.262	75.297.184	99.221.979	1,98%
JULIO	5.660.770.995	84.911.565	117.654.260	2,08%
AGOSTO	5.299.543.827	79.493.157	115.760.826	2,18%
SEPTIEMBRE	4.793.418.202	71.901.273	191.761.586	4,00%
OCTUBRE	4.780.854.952	71.712.824	167.869.668	3,51%
NOVIEMBRE	5.009.693.231	75.145.398	76.714.275	1,53%
DICIEMBRE	5.237.379.478	78.560.692	362.833.522	6,93%
TOTAL DE INGRESOS	58.070.548.592	871.058.229	1.472.486.415	2,54%

3.3.5. GESTIÓN DE TECNOLOGÍA EN EQUIPAMIENTO MÉDICO

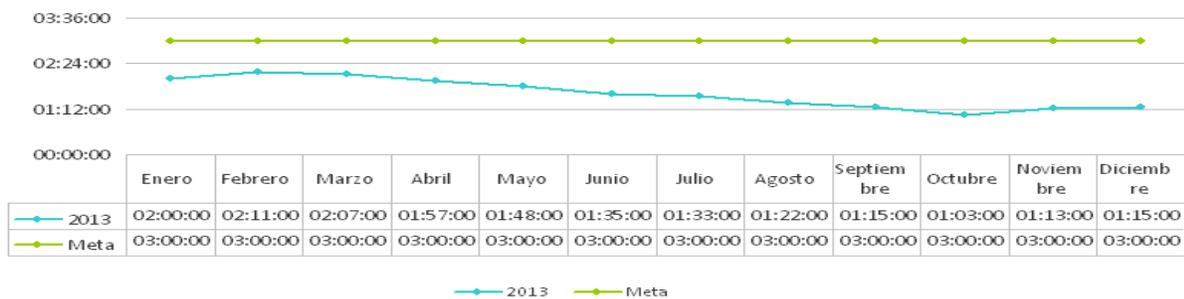
INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA URGENTE 2013 GIRARDOT



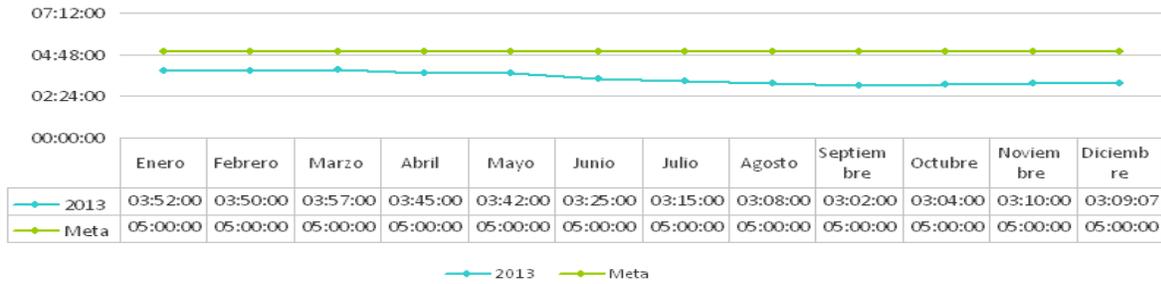
INDICADOR OPORTUNIDAD DE RESPUESTA NO URGENTE 2013 GIRARDOT



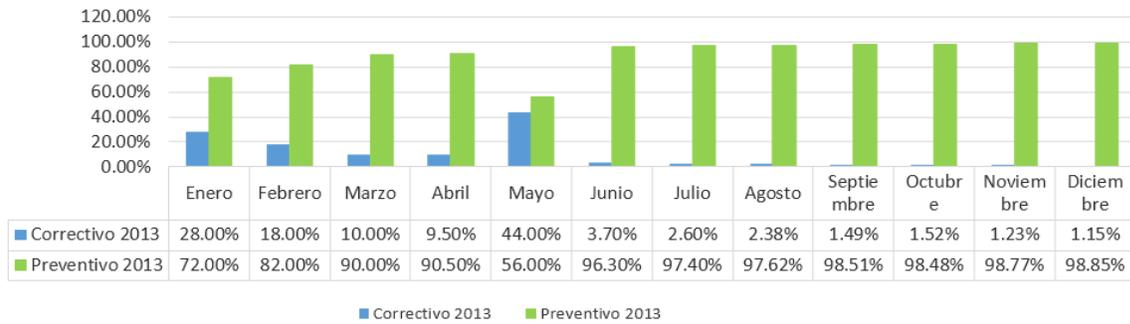
INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCION URGENTE 2013 GIRARDOT



INDICADOR OPORTUNIDAD DE SOLUCION NO URGENTE 2013 GIRARDOT



INDICADOR DE PORCENTAJE DE MANTENIMIENTO PREVENTIVO VS MANTENIMIENTO 2013 GIRARDOT



Se viene dando alcance a las solicitudes de las diferentes áreas en la resolutivez del equipo médico. Vale la pena mencionar que se tienen 103 equipos médicos que se encuentran bajo la modalidad de arrendamiento, lo cual también genera que se garantice que los equipos estén en óptimas condiciones de funcionamiento.

4. OFICINA ASESORA JURÍDICA

I. PROCESOS JUDICIALES.

A diciembre de 2013, se cuenta con un total de 91 procesos judiciales en trámite, excluyendo de este conteo las Acciones de Tutela, discriminados así:

1. PROCESO DE ACCIÓN DE REPARACIÓN DIRECTA:

Según el artículo 140 del C. P. A. C.A., y en concordancia con el artículo 90 de la C.P., esta acción se adelanta cuando una persona solicita la reparación del posible daño antijurídico producido por la acción y omisión de los agentes del Estado.

Existen veinticuatro (24) procesos judiciales en contra del Hospital, los cuales por sus pretensiones económicas son los más costosos para el HUS. Suman aproximadamente diez mil millones de pesos (\$10.000.000.000.oo) MCTE.

El apoderado en estos procesos, es el Dr. Lizardo Yucumá.
Dentro de la vigencia fueron decididos en segunda instancia los siguientes procesos:

a) Favorables:

Demandante: **MARÍA LADYS NARANJO MOLINA Y OTROS, Juzgado 32, Rad. 0156- 2008.**

a).- **Tipo de Proceso:** Reparación directa.

b).-**Notificación demanda:** abril 3 de 2009.

C.- **Hechos:** La demanda tiene por objeto se le repare el presunto daño por pérdida de la visión por el tratamiento de glaucoma en ambos ojos.

d).- **Cuantía.**- Fue determinada según la demanda en \$98.000.000.oo.

e).- **Estado Actual.**- SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA QUE CONFIRMA LA DE PRIMERA INSTANCIA, A FAVOR DEL HOSPITAL, DE FECHA 31-01-13.

Demandante: **MARÍA RESURRECCIÓN SALGADO, Juzgado 31, Rad. 2045- 2006.**

a).- **Tipo de Proceso:** Reparación directa.

b).-**Notificación demanda:** agosto 17 de 2008.

C.- **Hechos:** La demanda tiene por objeto la reparación del posible daño ocasionado a raíz del tratamiento que realizó el Hospital en sus ojos a raíz de glaucomas avanzados.

d).- **Cuantía.**- Fue determinada según la demanda en 1000 salarios mínimos legales.

e).-**Estado Actual.**- SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA NIEGA PRETENSIONES.

Demandante: **ALEJANDRO ARENAS Y OTROS, Juzgado 38, Rad. 0994 de 2005. Sección Tercera.**

a).- **Tipo de Proceso:** Reparación Directa.

b).-**Presentación demanda:** abril 18 de 2005.

c).- **Hechos:** El demandante fue remitido por la Red de Salud al Hospital el 26 de septiembre de 2003, a las 7 PM., por trauma craneal ocasionado por atraco, para cuidados intensivos el cual una vez hechos los tramites respectivos fue rechazado por no disponibilidad de camas en esa área.

d).- **Cuantía.**- Fue determinada según la demanda en \$512.000.000.oo aproximadamente.

e).- **Estado Actual.**- SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA CONFIRMA LA DE PRIMERA INSTANCIA. 22-08-13, Edicto.

Demandante: **ROSA ELVIRA MARTÍNEZ DE VILLALBA, Juzgado 22 de Descongestión, Rad. 0181 de 2011.**

a).- **Tipo de Proceso:** Reparación Directa.

b).- **Presentación demanda:** septiembre 28 de 2011

C.- **Hechos:** Se solicita el pago de la indemnización por presunta falla en la atención médica por una intervención quirúrgica practicada en el Hospital San Rafael de Cáqueza, la cual, tras presentar complicaciones, implicó la remisión al Hospital la Samaritana.

d).- **Cuantía.**- Fue determinada según la demanda en \$583.000.000.oo aproximadamente.

e).- **Estado Actual.**- SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA NIEGA PRETENSIONES Y NO FUE APELADA. 21-05-13.

b) En contra:

Demandante: **YHONAIRA CASTRO FIGUEREDO, Juzgado 35, Rad. 0124- 2008.**

a).- **Tipo de Proceso:** Reparación directa.

b).- **Notificación demanda:** septiembre 8 de 2008.

c).- **Hechos:** La demanda tiene por objeto la reparación del posible daño ocasionado a raíz de la muerte de URIEL ALFONSO RICO MONTAÑES, por posible homicidio ocurrido en el Hospital al terminar el tratamiento por heridas de bala.

d).- **Cuantía.**- Fue determinada según la demanda en \$850.000.000.oo

e).- **Estado Actual.**- 31-07-13, SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA CONFIRMA LA DE PRIMERA INSTANCIA Y LA MODIFICA. 16-07-13, Edicto.

Demandante: **GRACIELA ROMERO BARRIGA, Tribunal Administrativo de Cundinamarca, Sección Tercera, Rad. 1998-02481.**

a).- **Tipo de Proceso:** Reparación directa.

b).- **Notificación demanda:** junio 4 de 1998

C.- **Hechos:** La demanda tiene por objeto la reparación del posible daño ocasionado por la atención del Hospital en el parto por cesárea y posterior convalecencia de la señora Clara Beatriz Romero Barriga.

e).- **Estado Actual.**- AUTO DEL 24-07-13, MEDIANTE EL CUAL SE DECLARA NULIDAD DE TODO LO ACTUADO ANTE EL CONSEJO DE ESTADO A PARTIR INCLUSIVE DEL AUTO DEL 16 DE NOV. De 2004, mediante el cual se inadmite el recurso de apelación contra la sentencia de 10-06-04 del Tribunal de Cundinamarca sala de descongestión y en su lugar se inadmite el recurso. Devuelven el proceso al Tribunal de origen, en donde se ordena expedir copias el día 1° de noviembre de 2013.

Además de las anteriores, fueron falladas en primera instancia durante el año 2013 dos acciones de reparación directa, decisiones que fueron favorables al Hospital.

2. PROCESO DE ACCIÓN DE NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO:

Según el artículo 138 del C.P. A. C.A., toda persona que se crea lesionada en un derecho subjetivo amparado en una norma jurídica, podrá pedir que se declare la nulidad del acto administrativo particular, expreso o presunto, y se le restablezca el derecho.

Existen sesenta (60) procesos judiciales en contra del Hospital, entre esos los relacionados con la Ordenanza 13 de 1947 y por la Bonificación de servicios prestados.

El apoderado en estos procesos, es el Dr. Lizardo Yucumá.

Dentro de la vigencia fueron decididos en segunda instancia los siguientes procesos:

a) Favorables:

Demandante: **FLOR AYDEE ROJAS GALLEGO, Juzgado 13, Rad. 2011-00322**

b).-**Notificación demanda:** septiembre 28 de 2011

C.- **Hechos:** La demanda tiene por objeto la declaratoria de nulidad del oficio mediante el cual el Hospital le negó el reconocimiento y pago de la bonificación por servicios.

d).- **Cuantía.**- Fue determinada según la demanda en \$22.000.000

e).- **Estado Actual.**- SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA QUE CONFIRMA LA DE PRIMERA INSTANCIA, A FAVOR DEL HOSPITAL, DE FECHA 13-12-13.

Demandante: **LUÍS EDUARDO ROA PEÑA, Rad. 2011-00471**

a).- **Tipo de Proceso:** Nulidad y restablecimiento del derecho

b).-**Notificación demanda:** noviembre 25 de 2011

C.- **Hechos:** La demanda tiene por objeto la declaratoria de nulidad del oficio mediante el cual el Hospital le negó el reconocimiento y pago del sobresueldo del 20%

d).- **Cuantía.**- Fue determinada según la demanda en \$42.600.000

e).- **Estado Actual.**- SENTENCIA DE SEGUNDA INSTANCIA QUE CONFIRMA LA DE PRIMERA INSTANCIA, A FAVOR DEL HOSPITAL, DE FECHA 15-11-13.

b) En contra:

Demandante: **CARMEN DABEIBA ESCAMILLA SALAZAR, Juzgado 18 de Descongestión, Rad. 0132- 2011.**

a).- **Tipo de Proceso:** Nulidad y restablecimiento del derecho

b).-**Notificación demanda:** octubre 18 de 2011

C.- **Hechos:** La demanda tiene por objeto la declaratoria de nulidad del oficio mediante el cual el Hospital le negó el reconocimiento y pago de la bonificación por servicios prestados.

e).- **Estado Actual.**- 30-04-2013, SENTENCIA DE PRIMERA INSTANCIA QUE ACCEDE A LAS PRETENSIONES DE LA DEMANDA. 21-05-13 Interposición en tiempo de recurso de apelación. 04-06-13 Auto fija fecha audiencia. 12-06-13 Audiencia de conciliación, declaratoria de desierto del recurso. 17-06-13 Solicitud de fijación de nueva fecha. 20-08-13 Auto que niega solicitud. 27-08-13 Recurso contra auto que niega solicitud. 09-10-13 Auto que niega recurso interpuesto.

En primera instancia fueron resueltas un total de 23 demandas de las cuales el Hospital fue condenado en 6 por pretensiones de bonificación por servicios prestados y absuelto en 17, 16 de las cuales se relacionaban con pretensiones sobre el pago del sobresueldo del 20% y una por bonificación por servicios prestados.

3. PROCESOS DE ACCIÓN DE TUTELA:

Según el artículo 86 de la Constitución de 1991, es una acción mediante el cual toda persona puede reclamar ante los jueces la protección inmediata de sus derechos constitucionales fundamentales, cuando estos resultan vulnerados o amenazados por la acción o la omisión de cualquier autoridad pública o de los particulares en los casos establecidos en la ley.

En la Institución, durante el transcurso del año, la Oficina Asesora Jurídica contestó doscientas dieciséis (216) acciones, la totalidad sin fallos en contra. Es de agregar, que la mayoría de estos procesos son por negación de servicios de salud, en donde el Hospital es vinculado, pese a que la acción se dirige directamente contra las entidades prestadoras de salud. También, se acciona por presunta violación al derecho de petición, y derechos laborales, en casos de los ex servidores de los Hospitales Liquidados de Zipaquirá y Girardot, cuando los procesos judiciales son perdidos.

4. ACCIÓN POPULAR:

Las acciones populares son el mecanismo de protección de los derechos e intereses colectivos y difusos (los relacionados con ambiente sano, moralidad administrativa, espacio público, patrimonio cultural, seguridad y salubridad pública, servicios públicos, consumidores y usuarios, libre competencia económica, etc.).

Se cuenta con un proceso en el Juzgado 7 Administrativo del Circuito Judicial de Bogotá, con identificación: 405/09. Demandante: Elkin Horacio Jurado Beltrán y otros. Demandado: ESE HUS y Cooperativa Coopsein.

Este proceso fue resuelto en primera instancia el día 29 de enero de 2014 a favor del Hospital Universitario la Samaritana.

El apoderado en este proceso, es el Dr. Alexander Medellín Rincón.

5. PROCESOS DE ACCIÓN DE REPETICIÓN.

SECCIÓN TERCERA TRIBUNAL ADMINISTRATIVO DE CUNDINAMARCA. Rad. 2008-26201

Hechos: Condena en contra de la entidad en virtud de una sentencia del CONSEJO DE ESTADO, en el cual se declaró solidariamente responsable al ISS y a la entidad por la muerte presentada el día 1 de Enero de 1990, la cual fue consecuencia de una peritonitis derivada de una gasa que quedó dentro del cuerpo de la paciente en una intervención de histerectomía. Producto de la condena, la entidad pagó a los familiares de la víctima la suma de SESENTA Y SEIS MILLONES SETECIENTOS NOVENTA Y SEIS MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO PESOS (\$66.796.325). Fue así como entonces en Comité de Conciliación y Defensa Judicial de la Entidad, en su acta del 9 de mayo de 2008, recomendó iniciar la correspondiente acción de repetición en contra de los profesionales de la salud que participaron en la intervención realizada a la señora en mención.

Cuantía.- Fue determinada según la demanda en \$66.796.325.oo.

Estado Actual.- En el proceso hubo sentencia de primera instancia por parte del Juzgado Administrativo, en la que se negaron las pretensiones de la demanda, y fue remitido al Tribunal Administrativo de Cundinamarca, quien decidió decretar la Nulidad del Fallo de Primera instancia y reasumir el conocimiento del proceso desde la admisión. Se tramitó nuevamente la notificación de los demandados y se publicó el edicto emplazatorio el día 22 de noviembre de 2013.

El apoderado en este proceso, es el Dr. Alexander Medellín Rincón.

6. PROCESO DE ACCIÓN CONTRACTUAL. PARQUEADERO.

En la anualidad 2006 se demandó a PARQUEADEROS BACATÁ. **Hechos:** El lote fue entregado a PARQUEADEROS BACATA LTDA. Mediante contrato de arrendamiento No. 083 de octubre 9 de 1996, con plazo de 2 años, con canon inicial mensual de \$500.000.oo, el cual se ha ido reajustando anualmente. El contrato fue prorrogado inicialmente según contrato adicional 002 de junio 30 de 1999 hasta el 30 de septiembre de 1999 y posteriormente con contrato adicional 003 de agosto 31 de 1999 hasta septiembre 30 de 1999.

Como el contrato de arrendamiento no fue prorrogado a partir del 30 de septiembre de 1999, conforme a la cláusula Tercera del contrato 083 de octubre de 1996, que establecía que la prórroga debía solicitarse con 30 días de antelación a la terminación del contrato para establecer una nueva negociación y no hubo nueva prórroga por escrito, el contrato se terminó

el 30 de septiembre de 1999, con lo cual el Hospital le solicitó la entrega del lote al arrendatario.

Estado Actual.- Correspondió al Juzgado 33, Radicación 0106 de 2010. 7-10-12, al despacho para proveer. 18-01-13, se pagó notificación demanda. 10-05-13, al despacho. 12-06-13, auto remite proceso por competencia a juzgados de sistema escritural. 26-06-13, envío juzgados sistema escrito. 01-08-13, al despacho. 20-08-13, auto declara nulidad. 30-08-13, auto fija gastos. Se consignaron \$13.000.00.17-09-13, recibe memorial.

El apoderado en este proceso, es el Dr. Lizardo Yucumá.

II. COMITÉ DE CONCILIACIÓN Y DEFENSA JUDICIAL.

Se suscribieron ochenta y tres (83) autorizaciones para diligencias de Conciliación, respaldadas en Acta de Reunión de Comité.

El Secretario del Comité es el Dr. Edgar Rodríguez.

III. DERECHOS DE PETICIÓN.

Fueron apoyados para su contestación a través de la Oficina Asesora Jurídica, ciento cincuenta y siete (157) solicitudes de petición, dentro de los términos legales y de una forma clara y concisa.

Los temas de las peticiones se pueden resumir en (i) solicitudes con relación a derechos laborales, (ii) solicitudes de copia de Historias Clínicas; (iii) solicitudes de devolución de dinero cobrado por concepto de atención de servicios de salud; (iv) solicitudes de autoridades judiciales, gubernamentales, (v) solicitud de explicación respecto a la atención en salud prestada o el por qué no se presta.

IV. PROCESOS ADMINISTRATIVOS

Por nuestra ubicación en el Distrito Capital, el Hospital es sujeto de vigilancia y control de la Secretaría de SECRETARÍA DE SALUD DE CUNDINAMARCA . SSC- y también de la SECRETARÍA DE SALUD DEL DISTRITO CAPITAL . SSD-.

Dentro de las investigaciones administrativas en las que el Hospital es sujeto investigado son cuarenta y cinco (45) procesos.

Se adjunta relación.

V. CONTRATACIÓN

Se apoyó en todo el proceso contractual, desde la revisión de los pliegos a publicar, que fueron, diecisiete (17) procesos de Convocatoria Pública y diecinueve (19) Invitaciones a cotizar. Se realizó la evaluación jurídica de todos los proponentes que se presentaron a estos procesos. Se participó en reuniones realizadas por la Junta de Licitaciones y Contratos.

Se revisaron ciento diez (110) minutas contractuales respecto a Prestación de Servicios Especializados-Servicios operacionales y, se proyectaron cuatrocientos veinte (420) contratos respecto a Prestación de servicios, suministro, compraventa. Para un total de: 530 contratos.

Se proyectaron ciento sesenta y cinco (165) Actas de Liquidación contractual.

Esta área está siendo liderada por la Dra. María Angélica Bosigas. Y respecto a las minutas de Prestación e Servicios Especializados, se revisa lo proyectado por la Dra. Neidy Tinjacá.

VI. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO.

Actualmente la Oficina de Control Interno Disciplinario de la que me encuentro en encargo, cuenta con un total de cincuenta y dos (52) procesos disciplinarios activos. Las actuaciones realizadas han sido:

PROCESOS INDAGACIÓN PRELIMINAR

Según el artículo 150 del C.U.D., la indagación preliminar tiene como fin: (1) verificar la ocurrencia de la conducta, (ii) determinar si es constitutiva de falta disciplinaria, (iii) si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad, (iv) en caso de duda del autor de una falta disciplinaria.

Se tienen veintisiete (27) procesos disciplinarios, éstos se encuentran en etapa de instrucción, práctica de pruebas, recepción de testimonios, entre otras.

INVESTIGACIONES DISCIPLINARIAS - EN INSTRUCCIÓN

Según el artículo 152, 153 del C.U.D., la investigación disciplinaria se adelanta cuando (i) se identifica el autor de la falta (ii) se identifica la existencia de falta disciplinaria. Su finalidad es verificar (i) la ocurrencia de la conducta, (ii) determinar si es constitutiva de falta disciplinaria, (iii) esclarecer los motivos determinantes; (iv) circunstancias de tiempo, modo y lugar.

Se tienen veinticinco (25) investigaciones disciplinarias en instrucción. En esta anualidad 2013 se abrieron dieciséis (16) procesos disciplinarios.

En el segundo semestre en el período comprendido: julio a diciembre de 2013 se abrieron diez (10) procesos disciplinarios

Se dictaron dos (2) pliegos de cargos.

Se dictó un (01) fallo de primera instancia.

Se dictó un (01) fallos de segunda instancia.

Se resolvió una solicitud de nulidad y un recurso de reposición

Se resolvió una solicitud de prescripción

Se dictaron dos (02) autos decretando pruebas.

Se dictó un (01) auto resolviendo recurso reposición.

Se ordenó la práctica de recepción de treinta y nueve (39) testimonios.

PROCESOS DISCIPLINARIOS ARCHIVADOS

Según el artículo 210 del C.U.D., se puede realizar en cualquier etapa, cuando (i) no se logra establecer el autor de la falta, (ii) cuando hay duda, no exista pruebas (iii) cuando la conducta no afectó el servicio, o existe exclusión de la responsabilidad, (iv) cuando existe firmeza del fallo.

En el 2013 se archivaron doce (12) procesos disciplinarios.

En esta oficina, la proyección de los fallos, auto de pliegos de cargos, auto decretando pruebas, proyección de recurso de reposición, decretos de archivos, están a cargo del Dr. Alexander Medellín Rincón, para ser firmados por la Jefe en encargo. Directamente, se realiza apertura de los diferentes procesos, recepción de testimonios, traslados de Alegatos, solicitud de pruebas, edictos, ejecutorias, gestión realizada por la Jefe en encargo.

VII. COBRO CARTERA DEL HOSPITAL.

La Dirección Financiera se estuvo liderando este tema, sin embargo, desde el mes de noviembre de 2013, el liderazgo del cobro de cartera jurídico ha sido asumido por la Oficina Asesora Jurídica. Hasta el mes de diciembre de 2013 se adelantaron las siguientes actuaciones:

1. CONCILIACIONES ANTE LA PROCURADURÍA GENERAL DE LA NACIÓN

- COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO GRUPO LABORAL IPS SALUD.

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$11'334.000.00.

RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN: Conciliada.

ESTADO: En tramite de aprobación (Al Despacho) ante el Juzgado 35 Administrativo Oral del Circuito.

- CONVIDA EPS S

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$9.637'351.273.00

RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN: N/A

ESTADO: Presentada / Radicada Solicitud, pendiente de fijar fecha y hora para llevar a cabo audiencia de conciliación.

- CONVIDA EPS S

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$7.133'331.613.00

RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN: Conciliada por \$4.929'382.538.00.

ESTADO: En tramite de aprobación (al Despacho) ante el Tribunal Administrativo de Cundinamarca - Sección Segunda.

- E.S.E. HOSPITAL SAN MARTÍN DE PORRES DE CHOCONTÁ

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$26'467.084.00

RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN: Programada (Aplazada) Conciliación para el 04 de marzo de 2014 Procuraduría 3º Judicial para Asuntos Administrativos

ESTADO: En alistamiento de soportes . valor depurado y final a conciliar de \$10'158.184.00.

- ECOOPSOS EPS S

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$6.424'148.578.00

RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN: Constancia de inasistencia parte Convocada

ESTADO: Valor depurado según Área Cartera, pretensión final de \$1.250'000.000.00. Aprox.

- NUEVA EPS S

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$1.928'636.078.00

RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN: Fracasada por desacuerdo en valor de la obligación.

ESTADO: Según información del Área de Cartera, la pretensión final es de \$300'000.000.00. Aprox.

- COLSUBSIDIO EPS S

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$1.456'720.009.00

RESULTADO DE LA CONCILIACIÓN: Fracasada por hecho superado

ESTADO: Valor depurado según Área Cartera, pretensión final o deuda final de la Convocada = \$ 0 (cero pesos).

2. DEMANDAS SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD FUNCIÓN JURISDICCIONAL (Asuntos de Glosas y/o Devoluciones)

- ECOOPSOS EPS S

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$10'968.995.00.

ESTADO DEL PROCESO: El 07 de febrero de 2014 se presentó escrito subsanado demanda (i) se anexó soportes (facturas, soporte de la atención y/o servicio prestado, soportes de radicadas o agotado el trámite de glosas o devoluciones). A la espera de auto que admite demanda.

- EMPRESA COOPERATIVA DE SERVICIOS EN SALUD %M̄COSALUD+

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$278'939.089.00.

ESTADO DEL PROCESO: Se abrió etapa probatoria el Despacho ordenó remitir con destino al acervo los soportes (facturas, agotamiento de trámite de glosas y/o devoluciones, historia clínica y soporte de la glosa y/o devolución. Se dio cumplimiento a lo ordenado el 31 de enero de 2014.

- SECRETARÍA DE SALUD DEL VALLE

VALOR INICIAL DE LAS PRETENSIONES \$165'551.869.00.

ESTADO DEL PROCESO: La SUPERSALUD remite por competencia la demanda a la jurisdicción Laboral, en principio conoció el Juzgado 20 Laboral del Circuito de Bogotá D.C.; el 01 de agosto de 2013 el Despacho ordena enviar proceso a la Oficina Judicial de Reparto para remisión a juzgado de descongestión.

3. OTRAS GESTIONES

Se proyectó derecho de petición a presentar a CAPRECOM EPS S donde se solicita el Acuerdo Conciliatorio (firmas en primera copia) el cual presta mérito ejecutivo celebrado ante la SUPERSALUD Función de Conciliación por valor de \$159'558.478.00. Lo anterior a efectos de presentar acción ejecutiva por incumplimiento al acuerdo y las obligaciones que del mismo se derivan.

VIII. OTROS.

CONVENIOS RELACIONADOS CON LA UNIDADES FUNCIONALES ZIPAQUIRÁ Y GIRARDOT. Se gestionó la renovación de los Convenios de Operación, para Zipaquirá, con la Secretaría de Salud de Cundinamarca, por un período que se vence el 26 de febrero de 2014 y, para Girardot, por un período que vence el 20 de julio de 2014.

ESE HOSPITAL SALAZAR DE VILLETA. Se iniciaron conversaciones con el Sr. Gerente con el fin de aclarar aspectos relacionados con la entrega que hizo el HUS en mayo de la Unidad Funcional de la Vega. Como no hubo un acuerdo se solicitó conciliación en la Procuraduría ante los Jueces Administrativos. Se logró la entrega material de activos por un valor de \$163.000.000.00 MCTE y se declaró fallida la audiencia por no existir ánimo conciliatorio. Así, la ESE HSV, solicitó ante la Junta Directiva condonación de la deuda. Se presentó informe ante el Gerente, el 5 de junio de 2013. No se conoce pago alguno a la fecha.

CORREOS ELECTRÓNICOS INSTITUCIONALES. Se cuenta con: (i) asesora.jurídica@hus.org.co, (ii) control.disciplina@hus.org.co, (iii) notificaciones@hus.org.co.

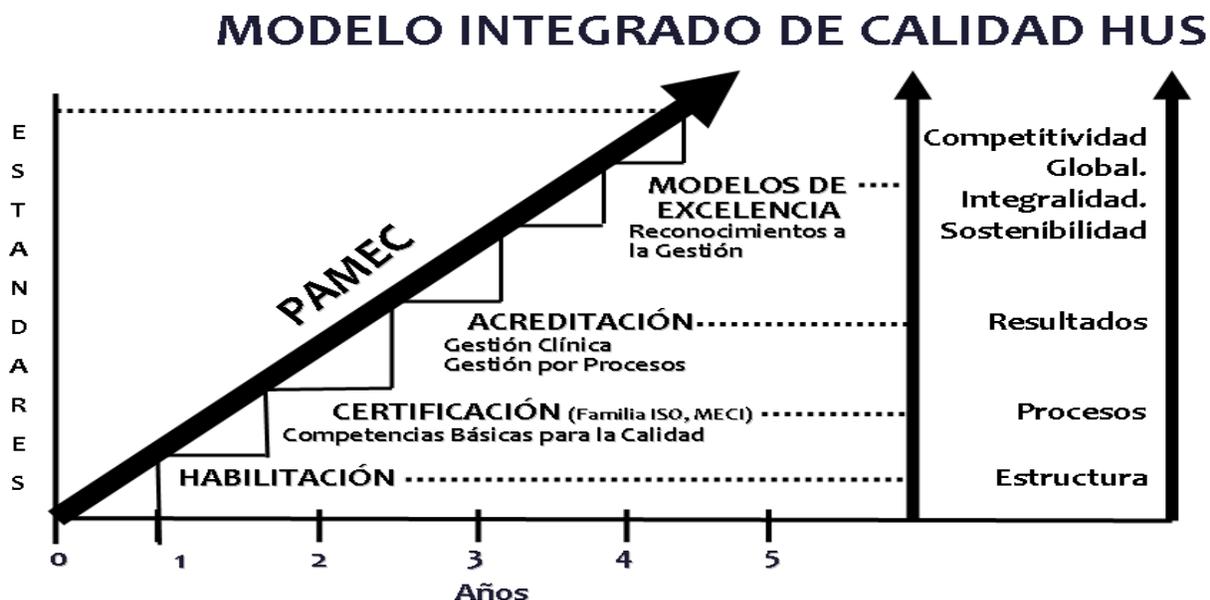
CONCEPTO PRIMA TÉCNICA. La Oficina Asesora Jurídica ha proyectado las solicitudes de consentimiento previo con el fin de revocar los reconocimientos de la prima técnica a favor de los empleados que perciben dicho emolumento salarial, proscrito para los empleados del nivel territorial, que se encuentra en trámite de revisión para envío a los empleados respectivos.

INFORMES DE ENTES DE CONTROL. La Oficina Asesora Jurídica lidera los informes: (i) Informe de Gestión de Comités de Conciliación, ante la Agencia Nacional de Defensa Jurídica del Estado; (ii) Informe del Sistema Integral de Auditoría respecto a Contratación, ante la Contraloría Regional de Cundinamarca; (iii) Informe de Procesos Judiciales Decreto 2193 de 2004, ante el Ministerio de Salud y de la Protección Social. Estos han sido presentando con oportunidad e información completa.

5. OFICINA ASESORA DE PLANEACIÓN Y GARANTÍA DE CALIDAD

INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN:

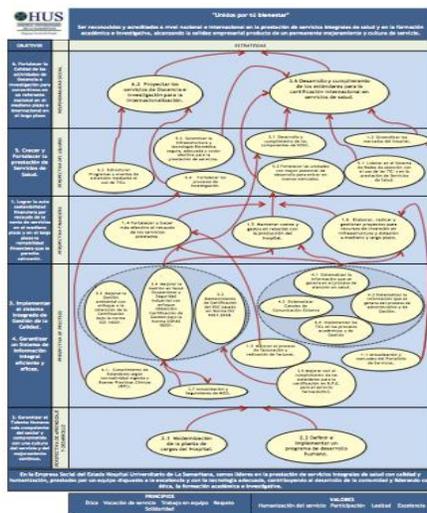
El doble papel de la oficina en las áreas de planeación y gestión del sistema de calidad ha implicado la elaboración de un plan de acción, coherente con el POA institucional y con los compromisos estratégicos del HUS. Se busca crear una base fuerte para soportar la implementación Modelo Integral de Calidad del HUS, basado en la gestión por procesos y mejoramiento continuo, conservando los estándares y la certificación ISO, alineados con los componentes y requisitos del MECI institucional. Buscando la integración de las acciones, basada en un cambio cultural, que permita asegurar un servicio de alta calidad para cada uno de los pacientes del HUS. Teniendo como resultado final la reafirmación del HUS como cabeza de la red de Cundinamarca y como institución pionera en la conformación de centros de excelencia, dirigidos a las necesidades de salud de los pobladores del departamento.



ACTIVIDADES DE DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Evaluaciones POA 2013 y Generación de POA 2014

Como apoyo a la consolidación de un modelo mental organizacional, facilitar la capacitación de los servidores de la institución y del personal en formación, y permitir la estructuración del balanced scorecard del HUS, se elaboró el mapa estratégico de la institución. Utilizando la metodología de Kaplan y Norton, pero con dos alteraciones fundamentales, la creación una nueva perspectiva la de responsabilidad social y la ubicación de ésta y de la perspectiva del paciente, por encima de la perspectiva financiera.



Adicionalmente se han realizado reuniones grupales de evaluación y seguimiento de las metas del POA institucional y de los indicadores de la Resolución N° 710 con el fin de informar y generar una visión global de la institución en el cuerpo directivo y en los líderes de procesos. Dichas reuniones se realizaron en mayo, junio y octubre de 2013.

Se realizó actualización de la Planeación Estratégica en octubre de 2013, realizando una proyección tendiente a analizar los cambios y perspectivas en el sector, en particular la conformación de la RISS de Cundinamarca y la necesidad de conformar centros de excelencia, a partir de octubre se realizaron reuniones grupales de funcionarios, asistidos por teleconferencia por funcionarios de las UF, lográndose redefinir la visión, los objetivos estratégicos, y las estrategias del hospital, lo cual se plasmó en un nuevo mapa estratégico, que se socializará en el 2014. Con base en estos lineamientos se planteará el POA 2014 y se ajustarán el Plan de Desarrollo 2012 - 2021 y el Plan Indicativo.

HABILITACIÓN

Junto con la autoevaluación mencionada en el ítem anterior se realizó la evaluación de los criterios de Habilitación en las tres sedes, cuyos resultados se han de socializar en agosto de 2014, ajustados a los nuevos requisitos que impone la nueva normatividad.

Se realizó seguimiento y actualización de la Habilitación de todos los servicios prestados por el hospital, así como la obtención de los correspondientes distintivos, los cuales deben ser ubicados en un sitio dentro de cada sede, previo visto bueno de la Oficina de Arquitectura y Mantenimiento.

En octubre de 2013 se realizó la auditoria integral de la UF Bogotá bajo los criterios de la Resolución N° 1441, lo mismo se inició en Zipaquirá, y se completará en el primer trimestre de 2014. Girardot realizó una autoevaluación propia.

Con los resultados de estas tres experiencias, se construyeron planes de mejoramiento para las tres sedes que fueron informados a la SSC.

Se realizará en el 2014 seguimiento a dichos planes de mejoramiento.

ISO 9001

Durante el primer trimestre se realizó auditoría interna del Sistema de Gestión de Calidad, junto con sus correspondientes planes de mejoramiento, encontrándose que diversas novedades como la pérdida de la pirámide documental de la intranet del hospital, la incorporación de nuevos equipos en laboratorio clínico y la socialización del nuevo mapa de procesos, implicaban un riesgo para la renovación de la certificación en septiembre de 2013, por lo cual se solicitó autorización de la Junta Directiva para solicitar aplazamiento y congelación de la certificación, y se realizó solicitud de visita en diciembre de 2013 la cual se realizará en marzo de 2014.

Se viene reconstruyendo la pirámide documental en intranet y capacitando a los líderes del proceso en funcionarios en la reconstrucción de informes y documentación necesarios para renovar la certificación de los 5 procesos actuales e incluir un nuevo proceso: Banco de Sangre.

Formación Auditores Internos

Con apoyo de la Oficina de Talento Humano, se formó a tres nuevos funcionarios de la oficina como Auditores Líderes ISO 9001, alcanzando el número total de seis.

Integrar ISO 14000 Y 18000

La Oficina de Talento Humano realizó la evaluación inicial de los criterios de las normas de Salud Ocupacional y Gestión Ambiental. En el 2014, con la caracterización del proceso de gestión del talento humano y la elaboración del Programa de Cambio Cultural, se afianzará el seguimiento a dichas normas, para permitir presentarse a certificación en 2016.

ACREDITACIÓN

Formación Autoevaluadores

Se capacitó a 66 personas, del hospital y de hospitales de Cundinamarca, los días 24 a 26 de julio como autoevaluadores de Acreditación. La capacitación fue dictada por funcionarios de la Oficina y contó con el apoyo de representantes de los Hospitales de Madrid y Facatativá, quienes compartieron sus experiencias exitosas. Se obtuvo evaluación satisfactoria de conocimientos de los asistentes.

Autoevaluación

En octubre de 2013 se inició la VII autoevaluación de Acreditación, la cual se viene desarrollando en sesiones semanales, y con una metodología que busca reconstruir las memorias de lo trabajado previamente en el HUS.

En vez de realizar un proceso de calificación en una semana de los estándares y la construcción de planes de mejoramiento, se ha iniciado un proceso de reflexión semanal de cada uno de los estándares, seguido de un periodo de documentación sistemática de las evidencias, para posteriormente proceder a evaluar y realizar planes de mejoramiento. Éste proceso debe durar entre tres y seis meses de acuerdo con el grupo de estándares, pero al final se habrá reconstruido la memoria del HUS.

PAMEC

El hospital actualizó su PAMEC y lo viene ejecutando desde agosto de 2013, por estar enfocado a necesidades básicas de la institución, es aplicable a las 3 unidades funcionales, y se continuará evaluando integralmente en el 2014.

ACREDITACIÓN INTERNACIONAL

Para cumplir con las metas del Plan de desarrollo y el POA se realizó en noviembre la primera formación de líderes en las generalidades de la Acreditación Internacional. La reflexión posterior, confirmó la necesidad de fortalecer y dar continuidad en el tiempo a las funciones básicas de Modelo Integral de Calidad (Habilitación, ISO, Acreditación) para permitir alcanzar gradual y lógicamente los estándares internacionales.

KAWAK

El HUS adquirió en administraciones pasadas la totalidad de los módulos del software de gestión de sistemas de calidad Kawak, pero ha permanecido en funcionamiento parcial, pues solo se utilizan ciertos módulos, por contados líderes de proceso. Luego de una visita de referenciación al Hospital de San José, se decidió utilizar dicho programa como soporte de la implementación del nuevo modelo de mapa de procesos y gestión por procesos, y tomando en cuenta la caída de la pirámide documental del hospital. Si bien no se requiere la totalidad de los módulos, pues no corresponden a los requerimientos del HUS se inició la implementación gradual de una serie de ellos durante el segundo semestre del 2013.

Debido a problemas de lentitud en la subida de documentos, las dificultades de ingreso por parte de los líderes, la falta de flexibilidad para el desglose de los indicadores por servicios y por unidades funcionales, se ha decidido posponer la implementación de este software y realizar la verificación de otras opciones. Mientras se decide, se utilizarán herramientas alternas como la intranet.

IMPLEMENTACIÓN MAPA DE PROCESOS

Presentación Mapa

Con base en el trabajo realizado dentro del comité directivo se diseñó el nuevo mapa de procesos con el enfoque de microsistemas clínicos. Dicho mapa se socializó gradualmente y se puso en conocimiento de la institución por medio de Resolución N° 262 del 2013 que entró en vigencia la segunda semana de junio (17 de junio), en la cual se nombraron los líderes de proceso en la sede Bogotá y sus referentes en las sedes. Se debe realizar un proceso de apoyo y empoderamiento de los líderes para dar forma al modelo de gestión por procesos.



Con base en este mapa de procesos se elaborará la caracterización de los macroprocesos, procesos y procedimientos del HUS. Se debe pasar de un mapa de 46 procesos a uno de 26 procesos, lo cual se espera este completo en noviembre de 2014.

Caracterización Macroprocesos

Durante 2013 se rediseñaron los documentos base de caracterización incluyendo los requerimientos normativos y de los entes de control.

Se viene adelantando la nueva caracterización la cual deberá estar completa a mediados de 2014. Incluyendo el mapa de riesgos actualizado y el tablero de indicadores de procesos actualizado. Se aprovechará la actualización de procedimientos que acompaña la visita de recertificación ISO, para emplearlos como base de la nueva pirámide documental.

PREMIO DE CALIDAD DE CUNDINAMARCA

El HUS se encuentra participando en el Premio de calidad de la Secretaría de Salud de Cundinamarca, ha elegido el eje de la responsabilidad social corporativa. En el 2013 no se realizó seguimiento por parte de la SSC, el cual esperamos se produzca en 2014.

INFORMES

La oficina se encuentra al día respecto a los informes que los entes de control y seguimiento solicitan al HUS. Se ha iniciado un esquema de seguimiento y prevención junto con la Oficina Asesora de Control Interno, donde periódicamente se avisa de los informes que deben presentarse y sus correspondientes responsables.

Para el 2014 se espera automatizar la generación de la mayoría de ellos e incluir los indicadores de Acreditación que solicita el Icontec.

PROGRAMA DE AUDITORÍA

En el segundo semestre de 2013 se debe reactivar el programa de auditoría médica del HUS, suspendido desde febrero de 2013 por el paso de las auditoras médicas a esta oficina. Se busca reactivar el modelo de paciente trazador, y la auditoría concurrente. Se logró estandarizar el seguimiento de requerimientos judiciales y quejas, así como normalizar los procesos de auditoría externa que realizan los pagadores dentro del HUS. Así como la recolección oportuna de los indicadores de la Resolución N° 710.

Para el 2014 se aprobará en el primer trimestre el Programa de Auditoría, el cual se adaptará para cada una de las UF, debido a la limitación en número de funcionarios y la dificultad para vincular médicos auditores. Se incluirán los procesos de autocontrol por parte de los grupos asistenciales.

PROGRAMA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

A partir de abril se inició la implementación de éste programa, iniciando con el nombramiento de un nuevo referente del tema, en cabeza de una de las médicas de la oficina. El trabajo realizado previamente, se perdió debido a la salida del antiguo referente quien no dejó archivos.

Se realizó una capacitación externa en el tema, con la asistencia de 35 funcionarios de Bogotá y las UF, con base en cuyos lineamientos se ha construido el texto del programa y los documentos de los procedimientos de soporte.

Para el 2014 se espera hacer más funcional el comité de seguridad del paciente, integrándolo de manera funcional y de manejo de información con otros comités asistenciales del HUS. Debe implementarse la nueva metodología de investigación y seguimiento de novedades de seguridad.

LOS PRINCIPALES RETOS DEL 2014

- Fortalecer el papel de los líderes de procesos.
- Fortalecer las competencias de gestión de los miembros de los comités.
- Afianzar los componentes de habilitación e ISO del modelo integral de calidad del HUS.
- Implementar el modelo de gestión por procesos y la autogestión.
- Completar la VII autoevaluación.
- Desarrollar el programa de auditoría.

6. CONTROL INTERNO

Como corresponde a cada vigencia la Oficina Asesora de Control Interno realizó iniciando el año de 2013 la evaluación del Sistema de Control Interno; previa evaluación internamente en el mes de diciembre de 2012 a los niveles directivos (Oficina Asesora de Planeación y Gestión de la Calidad, Directores y Subdirectores) con un resultado que se convirtió en la indagación y averiguación para la realización de la evaluación en el aplicativo del Departamento Administrativo de la Función Pública DAFP en el mes de febrero de 2013.

La solidez y firmeza de los resultados de las evaluaciones se registra en ambas evaluaciones con un resultado final aceptable de 62.20% y 64.69% en cada una de evaluaciones. Aún cuando los subsistemas reflejan una diferencia porcentual entre 12 y 16 puntos para cada uno de ellos, el resultado por rangos en general es aceptable, lo que indica que el modelo muestra un buen desarrollo pero requiere mejoras en algunos aspectos y que aún cuando el MECI se implementó, su sostenimiento requiere ajustes y en el desarrollo de los componentes y elementos se reconocen debilidades crean la necesidad de actualizar, capacitar y mantener el MECI hasta obtener los porcentajes óptimos.

Las fortalezas registradas en la evaluación del DAFP, son en el primer subsistema el componente de Ambiente de Control y Direccionamiento estratégico en el segundo subsistema la información y en el tercer subsistema la autoevaluación a la gestión y como debilidades por su bajo porcentaje de implementación y mantenimiento dentro del modelo MECI, en el primer subsistema la administración del riesgo, en el segundo las comunicaciones y en el tercer subsistema los planes de mejoramiento respectivamente.

SEGUIMIENTO PLAN OPERATIVO ANUAL 2013

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO 2013
Ejecución del plan de auditorias 2013	50.0%
Fomento de la Cultura de AUTOCONTROL	100.0%
Seguimiento a la ejecución de los planes de mejoramiento definidos por la entidad y por los responsables de los Procesos.	100.0%
Evaluación y seguimiento a la ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO POR PROCESOS	25.0% ¹
Verificación y seguimiento al cumplimiento oportuno por parte de la entidad de los informes periódicos a entes externos	100.0%
Seguimiento, verificación y evaluación a procedimientos y/o actividades de la entidad.	90.0%
Elaboración oportuna de los informes de Control Interno.	100.0%
Desarrollo y administración de las acciones propias de la oficina (gestión Documental, Caracterización Proceso y Procedimientos, actividades operativas inherentes a la oficina	100.0%
CUMPLIMIENTO AL PLAN OPERATIVO ANUAL DE CONTROL INTERNO	83.12%²

Fuente: Seguimiento Plan de Trabajo y POA

¹ No se da cumplimiento ya que la evaluación y seguimiento a la Administración del riesgo es producto de la construcción del mapa de riesgos por proceso de la entidad.

² informe de Gestión de Noviembre del 2013

ACTIVIDADES

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS INFORMES PERIÓDICOS A ENTES EXTERNOS	La entrega oportuna de los informes establecidos al Ministerio de Salud y Protección Social, la Contraloría de Cundinamarca, Contaduría General de la Nación Secretaria de Salud de Cundinamarca y publicaciones en la página WEB. Los informes de obligatorio cumplimiento se han realizado, presentado conforme lo establecido en el cronograma de Informes. El informe SISMED se ha presentado extemporáneamente.	
CONTROL INTERNO CONTABLE	Considerando las pautas instauradas en la resolución 357 de 23 de julio de 2008 de la Contaduría General de la Nación para el procedimiento de Control Interno Contable y de reporte del informe anual de evaluación a la CGN, la oficina de Control Interno efectuó la verificación para evaluar la implementación y efectividad del control interno en desarrollo de las acciones mínimas de control que deben realizar los responsables de los hechos económicos, financieros, sociales y ambientales de la entidad con las características de confiabilidad, relevancia, y comprensibilidad a que se refiere el régimen de contabilidad pública de la vigencia 2012. Realizada la verificación para la evaluación de forma cuantitativa y cualitativa, una vez validados se obtiene.	como resultado un criterio ADECUADO y cuantitativamente 4.52
AUDITORIA E INFORME DERECHOS DE AUTOR	El objetivo de la verificación consistió en establecer el cumplimiento por parte de la ESE. Hospital de la Samaritana de las normas en materia de derechos de autor y sobre el software existente. Como resultado el informe enviado a la Dirección Nacional de Derechos de Autor, se realizó la auditoría de verificación software.	9 hallazgos registrados en la Auditoria
CARACTERIZACIÓN Y PROCEDIMIENTOS CONTROL INTERNO	Con el acompañamiento y asesoría de la oficina de Planeación, se realizó la elaboración y actualización del proceso y procedimientos de Control Interno, levantando de esta forma la no conformidad establecida en el año 2012 y cuyo documento de aprobación se encuentra en la oficina Asesora de Planeación para posibles observaciones y retroalimentación y pendiente de recibir el documento aprobado.	Pendiente aprobación
AUTOCONTROL	Entendido el autocontrol como la capacidad de cada funcionario, para asumir su propio control en los procesos y procedimientos bajo su responsabilidad. Se han realizado actividades de cultura de control y autocontrol dado que cada funcionario, debe asumir su propio control, aceptándolo como actividad inherente a los seres humanos, quienes al aplicarlo bajo su responsabilidad procuran dar cumplimiento a los objetivos de la entidad.	
GESTIÓN POR DEPENDENCIAS	Con el fin de dar cumplimiento a lo establecido en la Circular No. 4 del 27 de septiembre de 2005, expedida por el Consejo Asesor del Gobierno Nacional en Materia de Control Interno de las Entidades del Orden Nacional y Territorial, cuyo asunto es la evaluación institucional por dependencias en cumplimiento de la Ley 909 de 2004, la oficina de Control Interno de la E.S.E. evaluó la gestión de cada dependencia de la entidad. Dentro de los criterios establecidos Como resultado de la evaluación cualitativa a través de los indicadores en esta evaluación la Oficina asesora jurídica registro el 83.50%, Oficina asesora de planeación 80.50 %,	A nivel general satisfactorio dentro de la entidad.

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
	Dirección científica 89.65 %, la Dirección administrativa es de 93.53%, La Dirección Financiera el 88.72%, y el indicador del 91.89% para la dirección de atención.	
INFORME CUATRIMESTRAL PORMENORIZADO.	Para dar cumplimiento a la ley 1474 de 2011 se publico cuatrimestralmente en el sitio WEB de la E.S. E. el informe pormenorizado del estado de Control Interno.	
VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO INVENTARIO ALMACENES	Verificación y seguimiento a: almacén 1- Bodega Farmacia medicamentos, almacén 1- Bodega Farmacia materiales medicoquirúrgicos, almacén 2- Bodega de Controlados, almacén 24- Farmacia Controlados Urgencia, almacén 30- Bodega y ventanilla, almacén 33- medicamentos farmacia urgencia C2, almacén 70 alimentos, almacén general 40 y ropería.	
VERIFICACIÓN Y SEGUIMIENTO INVENTARIO ACTIVOS FIJOS	Verificación y seguimiento a la baja y venta en el martillo banco popular de activos fijos y verificación a una muestra de activos fijos.	
ARQUEOS	Verificación al recaudo de los dineros públicos por parte de los servidores públicos por concepto de copagos, cuotas moderadoras y otras.	
PLAN DE MEJORAMIENTO	La construcción y seguimientos de la Auditoria al proceso de esterilización, vigencia 2012, realizado por la Contraloría de Cundinamarca son actividades realizadas y enmarcadas en el rol con ente de Control.	
SEGUIMIENTO AL PLAN ANTICORRUPCIÓN Y ATENCIÓN AL CIUDADANO	Para dar cumplimiento al artículo 1474 de 2011 se construyo con base a la guía del DNP el Plan Anticorrupción y Atención al ciudadano y presentado para observaciones con posterior publicación en la página WEB conforme lo establecido.	
SEGUIMIENTO TRIMESTRAL AL PLAN OPERATIVO ANUAL	Los seguimientos al Plan Indicativo 2012-2015 y Plan Operativo anual de la vigencia 2013 (El POA interno y el presentado a la Secretaria de salud del Dpto.) Fueron la prioridad del jefe de la oficina, con el objeto de entregar un resultado objetivo, de acuerdo al Manual de Elaboración de Planes. y que responda a las metas propuestas desde el Plan Decenal de desarrollo Institucional Unidos por tu bienestar+	
INFORME DE SEGUIMIENTO A LA PAGINA WEB	El informe tuvo por objeto verificar el cumplimiento de la normatividad de obligatorio cumplimiento, establecida por el Gobierno Nacional para los sitios WEB de todas Entidades publicas. Hallazgos registrados en base a los requerimientos mínimos exigidos en el Manual para la implementación de la estrategia Gobierno en línea de la Republica de Colombia.	
COMITÉ COORDINADOR DEL SISTEMA DE CONTROL INTERNO	La actualización del acto administrativo y la aprobación del Plan de Auditorias independientes conforme como lo establece la norma en reunión del Comité Coordinador del sistema de Control Interno en el mes de marzo de 2013, se dio inicio al desarrollo del cronograma de actividades 2013 y siguiendo los roles de control Interno.	
AUDITORIA AL PROCESO DE ESTERILIZACIÓN	Realizar la verificación y control al procedimiento descripción de las actividades Auditoria y control central de esterilización+	Actividad del Plan de Mejoramiento.
AUDITORIA A LOS PROCESOS DE CONTRATACIÓN	La Auditoria estuvo orientada a Verificar la realización de los procedimientos de contratación de la entidad y que garanticen el cumplimiento de los principios que rigen la contratación en la entidad; y la verificación, el seguimiento y control por parte	

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES																					
	del supervisor y/o interventor de las obligaciones pactadas en cada contrato de la muestra para el cumplimiento del objeto contractual.																						
INFORME DE SEGUIMIENTO A LOS INGRESOS ABIERTOS	El presente informe tenía el objeto de realizar los seguimientos a los ingresos de pacientes a las sedes de Bogotá y Zipaquirá abiertos y sin facturar y evidenciados en el aplicativo Dinámica Gerencial.NET.																						
SEGUIMIENTO E INVENTARIO DE LA FACTURACIÓN DEL FONDO FINANCIERO DISTRITAL	Seguimiento a información y oficios referenciado los documentos encontrados e Inventario de la Facturación del Fondo Financiero Distrital para su correspondiente verificación por parte de Facturación y/o radicación. Documentos que se recibieron en custodia y entregados posteriormente a Facturación con Inventario.																						
ADMINISTRACIÓN DEL RIESGO	<p>La administración del riesgo como uno de las metas substanciales ya que nos permite establecer la probabilidad de ocurrencia del riesgo y el impacto y sus consecuencias en los procesos y procedimientos de la E.S.E. y conociendo su grado de importancia la oficina capacito a través de Un formador de formador, líder en el modelo MECI de la Auditoría General de la Republica, sobre la importancia, metodología, análisis y valoración de los riesgos en los procesos y su estrategia para minimizarlos.</p> <p>Se Capacitaron los líderes de proceso comprometidos con la entidad, sobre la importancia, metodología, análisis y valoración de cada uno de los riesgos que se presentan en los procesos y su estrategia para minimizarlos.</p>																						
OPORTUNIDAD Y CUMPLIMIENTO DE LOS INFORMES PERIÓDICOS A ENTES EXTERNOS	<p>La entrega oportuna de los informes establecidos al Ministerio de Salud y Protección Social, la Contraloría de Cundinamarca, Contaduría General de la Nación Secretaria de Salud de Cundinamarca y publicaciones en la página WEB.</p> <p>El informe SISMED se ha presentado extemporáneamente.</p>																						
GESTIÓN DOCUMENTAL	<p>desde finales del mes de julio, se adelanto el procedimiento de conservación documental de los archivos de la Oficina de Control Interno que se encontraban sin realizarles ningún procedimiento de conservación y que se constituyen en evidencia documental y trazabilidad de la oficina de Control Interno; aplicada la tabla de Retención documental - TRD, aprobada en el 2007, se realizo la transferencia de los archivos de las vigencias anteriores a 2010 al archivo central, lo que corresponde al 32.57% de los archivos de C.I.</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>DESCRIPCIÓN</th> <th>FOLIOS</th> <th>%</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>Transferencia al archivo central</td> <td>7396</td> <td>32.57</td> </tr> <tr> <td>archivo de Gestión</td> <td>7625</td> <td>33.58</td> </tr> <tr> <td>archivo de normatividad impresa</td> <td>855</td> <td>3.77</td> </tr> <tr> <td>Inventario folios a eliminar</td> <td>3991</td> <td>17.58</td> </tr> <tr> <td>reutilizados</td> <td>2840</td> <td>12.51</td> </tr> <tr> <td>TOTAL</td> <td>22707</td> <td>100</td> </tr> </tbody> </table> <p>Establecido el archivo de Gestión, corresponde al 33.58% del total del archivo de C-l. y de acuerdo a lo establecido en la TRD se le aplico la retención de 5, 3 y 2 años, según cada una de las series y subseries. Paralelamente, se realizo la clasificación del archivo que por sus características deben ser</p>	DESCRIPCIÓN	FOLIOS	%	Transferencia al archivo central	7396	32.57	archivo de Gestión	7625	33.58	archivo de normatividad impresa	855	3.77	Inventario folios a eliminar	3991	17.58	reutilizados	2840	12.51	TOTAL	22707	100	
DESCRIPCIÓN	FOLIOS	%																					
Transferencia al archivo central	7396	32.57																					
archivo de Gestión	7625	33.58																					
archivo de normatividad impresa	855	3.77																					
Inventario folios a eliminar	3991	17.58																					
reutilizados	2840	12.51																					
TOTAL	22707	100																					

ACTIVIDAD	DESCRIPCIÓN	OBSERVACIONES
	eliminados y/o reutilizados y corresponde al 30.08% del total.	
CUMPLIMIENTO PROCEDIMIENTO ENTREGA DE TURNO ASISTENCIAL-ADMINISTRATIVO	Verificar y realizar seguimiento al cumplimiento del procedimiento entrega de turno administrativo- asistencial.	La asistencia de los responsables del procedimiento en la vigencia es del 55.00 %
CAPACITACIONES	Con el fin de mejorar los conocimientos y permanecer actualizados en la normatividad que nos rige se ha logrado participar en capacitaciones: Fortalecimiento del MECI, con énfasis en entidades Territoriales, Sistemas Integrados de Control y Gestión a Nivel Nacional y Territorial, Lanzamiento de la Guía de Auditoría para Entidades Publicas en el DAFP; Planes de Mejoramiento en la Contraloría de Cundinamarca y Evaluación de Desempeño, Carrera Administrativa en la CNSC.	



OSCAR ALONSO DUEÑAS ARAQUE M.D.
Gerente
E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE LA SAMARITANA