

ACTA DE ENTREGA DEL CARGO DE GERENTE DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO LA SAMARITANA

Abril 1 al 6 de 2016

Nombre Funcionario que entrega: **Oscar Alonso Dueñas Araque Gerente saliente**
Nombre Funcionario que recibe: **Víctor Augusto Pedraza López Director
Administrativo y Gerente (E) Entrante**
Área o Proceso en donde está ubicado (a): **Dirección General**
Retiro de la Entidad: **1 de abril de 2016**

En cumplimiento de lo definido en la Ley 951 de 2005 "*por la cual se crea el acta de informe de gestión*". Al finalizar el empalme, entre el Gerente saliente **Oscar Alonso Dueñas Araque**, el equipo directivo y el Gerente entrante **Víctor Augusto Pedraza López**, se suscribe la presente acta de entrega formal del cargo de Gerente en la que se consignan los aspectos más sobresalientes del empalme así:

CAPÍTULO 1. GENERALIDADES

1.1. Presentación.

El Dr. Dueñas informa que su periodo como gerente del Hospital inicio en el 6 de julio de 2012 y que inmediatamente fue entregada la operación del Hospital de Girardot al HUS que se sumó a la operación del Hospital de Zipaquirá. La operación del Hospital de Girardot se culminó en el 12 de febrero de 2016 y la operación del Hospital de Zipaquirá se renovó el convenio por un año más, hasta febrero del año entrante.

El día 6 de abril se realizó reunión con todo el Comité Directivo Ampliado para formalizar la entrega por cada dependencia y El Dr. Dueñas enfatiza la manera como está organizado operativamente el Hospital por procesos y presenta a cada uno de las personas responsables de coordinar las áreas reiterando que ellos son los responsables para coordinar y gestionar las actividades del Hospital de su área respectiva, comenta además que el empalme inicio el viernes 1 de abril anterior haciendo entrega a Tesorería de los Token con los que se manejan las cuentas del Hospital, el Token de la firma digital a la funcionaria Marlen La Rotta, Líder del Proceso de Tesorería, y el computador y celular que están bajo su cargo a Sistemas Anexo 2.

CAPÍTULO 2. INFORME DE GESTIÓN DEL SERVIDOR PÚBLICO SALIENTE.

En el presente documento, se exponen los principales logros que durante el periodo julio de 2012 a marzo de 2016, se alcanzaron en el desempeño del cargo como Gerente del Hospital Universitario de La Samaritana:

En la reunión con el equipo directivo del día 6 de abril, el Dr. Dueñas informó que el informe de gestión del periodo 2012 a 2015 se encuentra publicado en la página web del HUS el cual se anexa (Anexo 1) y sirvió de base para las audiencias de rendición de cuentas donde se encuentra detallado todos los resultados del Hospital, así también que

en el Hospital se realizaron tres sesiones de audiencia de rendición de cuentas entre la segunda y cuarta semana de marzo a las que se invitó a todo el personal.

Indica que en septiembre de 2012 se aprobó el Plan de Desarrollo del Hospital que contempla toda la plataforma estratégica y los objetivos a alcanzar y el Plan Indicativo Institucional que contempla las metas para el cuatrienio 2012 – 2015, que de manera concreta informara los logros alcanzados

2.1. Frente al primer objetivo “**Lograr la auto sostenibilidad financiera** por recaudo de la venta de servicios en el mediano plazo y en el largo plazo la rentabilidad financiera que le permita reinvertir”.

Se recibió el Hospital con un endeudamiento creciente que paso de 0,09 a diciembre de 2009 a 0,18 en diciembre de 2011 y a 0,24 en junio de 2012 con cuantas por pagar que superaba a diciembre de 2011 los 19,595 millones de pesos de los cuales más de 10 mil millones de pesos eran obligaciones ya ejecutadas y que a junio 30 de 2012 se habían incrementado de manera importante lográndose no solo frenar el creciente endeudamiento del Hospital, si no que se logró culminar en el 2015 con un superávit de caja de mas de 41 mil millones de pesos y hacer inversiones entre el 2013 y el 2015 que superaron los 19,287 millones de pesos en equipamiento biomédico, inversión en infraestructura de \$3.738 millones y en Sistemas de información de 1,624 millones en la sede Bogotá con una cofinanciación del Departamento de 4,200 millones de pesos y del Ministerio de Salud de 2,900 millones de pesos, en Girardot y Zipaquirá por ser convenios de operación no se podían hacer inversiones con recursos propios por lo cual se gestionaron recurso del departamento por más de 2,400 millones para las sede Zipaquirá

Aun con estas grandes inversiones que se incrementan los compromisos totales del Hospital, el indicador de equilibrio con recaudos pasó de un equilibrio con recaudos **Relación recaudo total/ compromiso total** de 0,98 en el 2011 y 0,89 en el 2012 a 1,14 en el 2014 y 2015 por lo cual el Hospital culminó en el 2015 con un superávit de caja que le permitió dejar presupuestados en la presente vigencia y financiados el proyecto de ampliación de la Unidad de Cuidados Intensivos en 20 camas por un valor de más de 9 mil millones de pesos, Actualización del sistema de ventilación mecánica de salas de cirugía y la Modernización de salas a sala integradas e inteligentes por un valor de 5 mil millones de pesos y la primera fase de la actualización de la red eléctrica del Hospital por 1.500 millones de pesos

2.2 segundo objetivo Garantizar el **Talento Humano** más *competente del sector y comprometido* con una **cultura del servicio** y del **mejoramiento continuo**.

Se fortaleció y se dio cumplimiento al programa de gestión del talento humano fortaleciendo los programas de bienestar inducción reinducción capacitación y lo relacionado con salud y seguridad laboral. Lográndose que los tercero se adhirieran a los programas institucionales, igualmente se cambió la forma de contratación de algunos servicios tercerizados de cooperativas a empresas de servicios temporales con contratos de trabajo formales con sus dependientes lo que mejoró las condiciones de

quienes prestan servicios al Hospital. Primero con todos los servicios administrativos y un segundo tiempo con todo el personal de enfermería avanzando de esta manera hacia la formalización laboral.

En diciembre del año anterior se culminó el estudio de planta de cargos para la formalización laboral lográndose una planta completa con equilibrio financiero pero la Junta Directiva tomó la decisión de retomar el tema una vez se haya elegido en propiedad al gerente para el próximo cuatrienio.

Se anexa la relación de la planta de cargos con vacantes, el Dr. Dueñas hace énfasis en que la Comisión Nacional de Servicio Civil (CNSC) requirió al HUS para que notificara todas las vacantes a lo cual el Hospital respondió que estaba adelantando el estudio de la nueva planta de cargos pero la CNSC reiteró el requerimiento por ello el Hospital notificó todas las vacantes con el compromiso de retirarlas una vez se ajuste la planta de cargos y se notifique las definitivas, ante la decisión de la Junta de aplazar la decisión de definir la planta de cargos definitiva se debe revisar el tema con la CNSC para que no salgan a concurso cargos que desde ya se sabe que se suprimirán, o se debe evaluar la posibilidad con la Junta Directiva de solo suprimir los cargos vacantes que no se requieren y que llevan tiempo vacantes y poderlos retirar de la oferta pública de empleo.

Igualmente está pendiente por ajustar el manual de funciones a la nueva normatividad actividad documento que está en el estudio de la nueva planta de cargos, igualmente ante la decisión de aplazar el tema se debe extraer del estudio el manual de funciones correspondiente a la planta de cargos actual y promulgarlo para dar cumplimiento a la normatividad vigente.

Se informa que se realizaron varias sesiones de negociaciones con ANTHOC para la convención con trabajadores oficiales sin llegar a ningún acuerdo por lo cual la etapa que continua es el arbitraje y se definieron los árbitros para el Tribunal de Arbitramento que entre el HUS con ANTHOC para definir los aspectos relacionados con las peticiones de los trabajadores oficiales; por esto hay que estar al frente del tema.

Frente a la solicitud de los empleados públicos, ésta fue radicada dentro del término y el Hospital definió sus negociadores pero el sindicato radicó petición ante el Gobernador para que se hiciera una negociación conjunta de todos los Hospitales, petición que no fue aceptada por el Hospital por lo cual se adelantó la primera sesión y está pendiente la posición de la gobernación; si no dan ninguna orden en contrario, se debería seguir la negociación de manera individual el Hospital.

2. 3. Tercer objetivo. Implementar un **Sistema Integrado de Gestión de la Calidad**, que permita conformar centros de excelencia.

Frente a la certificación de Sistemas de Gestión de la Calidad basada en la norma ISO 9000 se amplió un proceso adicional y se mantiene la certificación. En mayo o junio se debe recibir la visita de seguimiento por parte del ICONTEC.

En habilitación se recibió la visita de la Secretaria de Salud Distrital, se hicieron todos los ajustes y se dio cumplimiento a los estándares de habilitación por lo cual se recibió de la SSD, la Certificación del Cumplimiento de los Estándares de Habilitación, requisito necesario para iniciar los trámites de Acreditación. Se debe seguir haciendo auditorias de seguimiento para evitar que el HUS retroceda en el cumplimiento de los estándares de habilitación.

Frente a Acreditación se viene trabajando fuertemente con la asesoría de FDF desde mediados del 2014, logrando avanzar en la calificación hasta llegar a 3.3 en promedio, y hace dos semanas el Hospital radicó oficialmente los documentos para la postulación ante el ICONTEC y así iniciar los trámites para que esta entidad programe la visita de verificación de los estándares de acreditación y de lograr superar la visita, alcanzar la acreditación como uno de los objetivos primordiales del Hospital como hospital universitario que debe estar acreditado según la normatividad vigente.

Dentro de todo el sistema es importante resaltar que se debe seguir trabajando en los diferentes programas que desarrollan las políticas del Hospital pero con especial énfasis debe hacerse en los programas de Seguridad del Paciente, Gestión del Riesgo y Humanización, es decir, que trimestralmente los referentes de los programas presenten un informe de avance frente a las acciones definidas y a los resultados de los indicadores de impacto definidos en cada programa. Se debe hacer un seguimiento permanente al PUMP para que se incluyan todas las acciones de mejoramiento del Hospital por las diferentes fuentes y se haga así un seguimiento a su cumplimiento y su impacto en los indicadores definidos.

En Zipaquirá igualmente en el cuarto trimestre del año anterior se realizó la primera autoevaluación de acreditación, identificándose las oportunidades de mejora las cuales se deben depurar e integrar en acciones transversales e integrales. Todos los programas son transversales a la entidad por lo cual aplican de la misma forma para Zipaquirá igualmente el PUMP.

2.4. Garantizar un **Sistema de Información, integral, eficiente y eficaz.**

Se actualizó la red y los equipos de cómputo, el licenciamiento y se fortaleció la seguridad perimetral.

Se logró la conectividad al 100% de los centros de salud de Cogua y San Cayetano con la UF de Zipaquirá y Bogotá para el uso del sistema DGH.

Se logró el afinamiento y actualización de la versión de la plataforma Moodle para el desarrollo de cursos virtuales fortaleciendo la comunicación con los Estudiantes.

Se logró la actualización de la página WEB y la intranet con el cumplimiento de los lineamientos de gobiernos en línea. Sin embargo el Dr. Dueñas, manifiesta que hay algunas exigencias de gobierno en línea que no se están cumpliendo a cabalidad y requerimiento nuevos y que Control Interno presentó un informe sobre el tema porque

la Subdirección de Sistemas se había comprometido a su cumplimiento quedando como una meta del POA transitorio.

Se implementó al 100% la HC electrónica en DGH en Bogotá y 75% en Zipaquirá. Se implementó la funcionalidad de trazabilidad de facturas en DGH el cual se realizaba en un sistema paralelo «Evolución» unificando la información en un solo sistema. Se realizó la Implementación del módulo de Activos al 100%. En el año 2015 se comenzó la implementación de las NIIF en el sistema DGH

Se logró la implementación del sistema Orfeo en 74% para el control de la correspondencia entrada y de salida del HUS.

Quedó en ejecución la implementación del proyecto de carteleras electrónicas, interactivas digiturnos y la red interna de televisión con parrilla de programación, convocatorias públicas que en el año anterior se declararon desiertas por el incremento en los costos por el aumento del valor del dólar, las cuales este año se actualizaron y se iniciaron nuevamente las convocatorias públicas junto con la compra de computadores que están en proceso; se sugiere que a la par se elaboren los contenidos que un vez adjudicadas en 2 meses se instalen los equipos y se requieran los contenidos que se van a pasar en las carteleras y en la parrilla de televisión por lo cual es importante desarrollar el plan estratégico de comunicaciones que fortalecerá los despliegues en acreditación.

2.5. Fortalecer la prestación de Servicios de Salud dentro de las competencias asignadas en el **Modelo de Red Departamental**.

Dentro del diseño de redes de servicios del departamento se definió que el HUS debería focalizarse a la alta complejidad, por lo cual el Hospital empezó a fortalecer la infraestructura y dotación focalizados a la alta complejidad en el 2014, se realizó el estudio de prospectiva para definir hacia qué servicios debería el Hospital focalizarse dando una orientación y una ruta hacia donde el Hospital está haciendo las inversiones y los proyectos.

La actualización tecnológica y el mejoramiento en la gestión y eficiencia de los procesos conllevó a un incremento entre el 2012 y el 2015 en la productividad por UVR producida de 15% en Bogotá y 46% en Zipaquirá.

Se adecuó la infraestructura y dotación para fortalecer servicios como salas de cirugía, unidades de cuidado intensivo adulto y neonatal y se implementaron nuevos servicios como la unidad de infusiones, cirugía cardíaca y el servicio de resonancia nuclear magnética con equipos de última tecnología.

Pero el Hospital solo da respuesta al 60% de las remisiones y uno de los principales aspectos es la falta de camas de UCI adultos por lo cual se estructuró el proyecto que está en la última etapa de aprobación e inclusión en el plan bienal de inversiones del Departamento para poder ser ejecutado ya que se encuentra presupuestado y financiado.

Adicionalmente se vence el contrato con FINSEMA y deben entregar en agosto, las áreas de la unidad de cuidados intensivos que ellos manejan, la cual rápidamente debe ser dada al servicio por el Hospital y teniendo en cuenta que fue cerrada por la SSD por no cumplimiento de requisitos de habilitación se debe analizar qué no cumple para ir adelantado los estudios y la intervención que necesite y una vez sea entregada por FINSEMA se realicen las acciones correspondientes para que cumpla los requisitos y darla al servicio prontamente.

2.6. Fortalecer la **calidad de las actividades de Docencia e Investigación**, desarrollando un **modelo institucional de docencia e investigación en salud**, que nos convierta en un referente nacional en beneficio de la población de Cundinamarca.

El Hospital avanzó hasta dar cumplimiento completo a los requerimientos normativos de escenarios de práctica clínica decreto 2376/2010, diseño un aplicativo de “Capacidad instalada de estudiantes” y unas fichas de identificación que permiten plasmar el número de estudiantes por tipo de formación que puede rotar en un día en el HUS, lo que permitió ajustar el número de estudiantes de pregrado dando prioridad al internado y los programas de posgrado que se desarrollan en el HUS. Los convenios con los que cuenta el Hospital son:

CONVENIO	ACTUAL	NUEVOS	INACTIVOS
Docencia Servicio	21	0	5
Interinstitucionales	1	1 Andes (Diseño Gráfico)	

Convenios vigentes pero no activos los siguientes:

- Universidad del Quindío
- Centro de Juventudes Hermanas Trabajadoras San Juan Evangelista
- Cecte
- Universidad San Buenaventura
- Uninavarra

Frente a la investigación se avanzó hasta el 90% en el cumplimiento de los requisitos y estándares para certificar el centro de investigación en buenas prácticas clínicas con el INVIMA.

Frente a los Proyectos de investigación por año tenemos:

Año	Proyectos Presentados	Proyectos Aprobados	Proyectos Terminados	Proyectos en Desarrollado	Proyectos Cancelados
2012	22	19	13	3	3
2013	37	24	11	2	11
2014	35	25	4	11	10
2015	34	28	2	22	4

Están en ejecución el programa de desarrollo profesoral y la base de datos.

En Zipaquirá se avanzó en el cumplimiento de los requisitos normativos como centro de práctica docente servicio y se solicitó la visita de pares del CONACES está pendiente el resultado de la visita de pares en la Unidad Funcional Zipaquirá.

De manera participativa se redefinió el Modelo de Docencia e Investigación del HUS con un enfoque de aprendizaje basado en resolución de problemas para un proceso de formación basado en competencias. Igualmente se definió un plan estratégico a 4 años para la implementación de este nuevo modelo que impulsara la docencia e investigación del Hospital.

Ahora al revisar por dependencia encontramos adicionalmente:

2.7. Financiera.

El Dr. Dueñas en el comité hace un informe acerca de los recursos y de los ítems más significativos del mismo, comenta que el ajuste al presupuesto incluyendo las cuentas por cobrar y pagar y la disponibilidad inicial ya quedó elaborado y aprobado por la junta directiva, se espera que se apruebe por el CONFIS.

El Dr. Dueñas hace énfasis en que quedó financiado todos los gastos de operación para la vigencia, quedaron presupuestados los proyectos en el Plan Bienal de Inversiones de ampliación de camas UCI, la actualización de la primera fase del sistema eléctrico, proyecto de salas de cirugía, incluye ventilación mecánica, obras de infraestructura, dotación y software de dos salas de cirugía.

Se anexa la ejecución presupuestal con corte a marzo 31 de 2016 y el balance y estado de resultados del primer trimestre de 2016. Anexo 3

Los saldos en caja y bancos con corte a 31 de marzo con las respectivas certificaciones de los bancos así:

- Certificaciones de Cuentas Bancarias a corte 31 de marzo de 2016:

Banco	Producto	Saldo a 31 de marzo de 2016
Caja Social	21000012992	\$18.013.943.232,86
Caja Social	21002700118	\$1.554.468.886,37
BBVA	309001469	\$5.720.355,49
BBVA	309043107	\$769.724.502,55
BBVA	309044238	\$2.020.000,00
BBVA	309045359	\$4.448.503,00
BBVA	309002277	\$22.450.465.059,74
BBVA	309016590	\$44.547,00
BBVA	309021038	\$613.059.862,00
BBVA	309030013	\$43.202.222,00
BBVA	309031367	\$86.253,00
BBVA	309031995	\$5.846.837.990,00
Bancolombia	65985772091	\$42.890.421,56
Bancolombia	89267241075	\$60.559.625,81
Banco Agrario de Colombia	70003913-7	\$686.127.778,08
TOTAL		\$50.093.599.239,46

Saldo en caja:

Bogotá	\$5.701.557,00
Zipaquirá	\$2.891.600,00
TOTAL	\$8.593.157,00

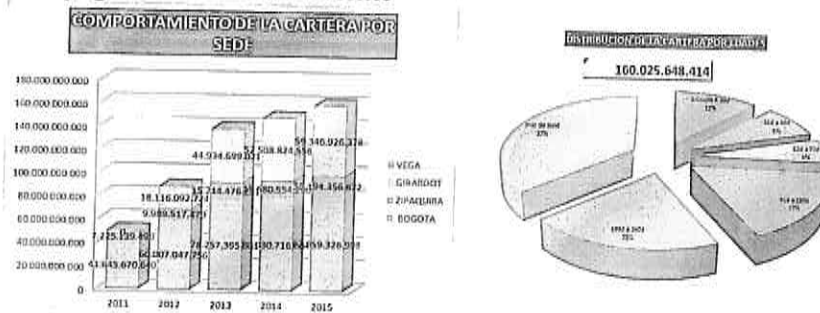
Se anexa al acta la certificación de tesorería con las certificaciones bancarias respectivas de las cuentas bancarias a 31 de marzo. Anexo 4

A partir de 2013 todos los contratos del Régimen Subsidiado por evento son con tarifa SOAT vigente con descuento del 10 al 15% de acuerdo al volumen de servicios las glosas y el pago de las aseguradoras.

En cuanto a pasivos y cuentas por pagar es importante resaltar que los servicios personales de nómina van al día, el pago a contratista de servicios en su mayoría van al día, y a proveedores dentro de los contratos quedo pago a 90 días y se están dando pagos anticipados con descuentos por pronto pago quedan pendientes algunos pagos a contratistas y proveedores debido a que el último pago está condicionado al acta de liquidación y esta no ha sido tramitada y legalizada por estos contratistas y proveedores Anexo 5 se anexa Relación de Cuentas por Pagar por Edades con corte a 31 de marzo de 2016

2.7.1. Cartera

La cartera del Hospital se viene incrementando a medida que el Hospital incremento sus servicios facturados a la EPS y mantuvo el mismo porcentaje de recaudo, igualmente se hace más vieja debido a que la políticas de giro directo y compra de cartera están enfocadas al pago de la cartera corriente



A pesar de haber entregado Girardot queda una cartera que se debe seguir gestionando y cobrando.

Del total de la cartera reportada contablemente hay que deducir los pago no identificados que son recurso pagados por las EPS pero el Hospital no ha descargados las facturas canceladas por lo cual se tiene que hacer un esfuerzo importante por tratar de mantener o reducir esta cifras de pagos por identificar y descargarlas lo más pronto posible.

Ante la liquidación de SALUDCOOP y CAPRECOM el área de facturación, glosas y cartera ha tenido que reconstruir todas la facturas y soporte para poder hacer la reclamación dentro de los términos y forma parte de la masa de acreedores este grupo trabajo todos los días tiempo adicional y fines de semana y festivos para poder cumplir con los tiempo y hacernos parte de los procesos liquidatorios dentro de los términos, SALUDCOOP expidió una resolución de calificación de los acreedores en la que rechaza parte de lo reclamado por el HUS; el Hospital interpuso los recurso correspondientes pero el mismo día que vencía el termino la EPS expidió otra resolución que solo rechazaba parte de la reclamación relacionada con las incapacidades por lo cual talento humano tiene que entregar todos los soporte a jurídica para que interponga el respectivo recurso se debe estar atentos a que expida la resolución que califique la reclamación de cartera por servicios de salud para interponer los recurso que sean necesarios de manera oportuna, CAPRECOM no se ha pronunciado frente a lo reclamado igualmente toca estar pendiente de las misma.

Es importante que se continúe gestionando los procesos de cobro jurídico de la cartera de más de 360 días directriz que se dio desde hace dos años al igual que el cobro por vía jurisdiccional ante la SUPERSALUD de todas las glosas especialmente las de ECCOPSOS entidad que tiene un porcentaje elevado de glosas como mecanismo para dilatar el pago.

La dirección financiera entrega el informe de gestión con los resultados del primer trimestre Anexo 6.

2.8 Talento Humano

Los informes a entes de control quedaron al día SIGEB, 2193, SIA OBSERVA, la conciliación de aportes patronales, Porvenir, COLPENSIONES y Seguro Social, está en desarrollo se tiene un contrato para la conciliación de aportes con Porvenir y COLPENSIONES a quienes se les paga por resultados debe revisar la vigencia del contrato de que vence en junio de 2016.

Se debe organizar el tema de vías de cobro en cuanto a incapacidades de EPS en liquidación como el caso de SALUDCOOP

Se tiene operando el Sistema de Gestión y de Salud en el Trabajo, la accidentalidad va a la baja, se está trabajando en la reubicación del personal.

Anexo 7. Se anexa relación de cargos y vacantes de la subdirección de talento humano y ejecución de contratos de servicios tercerizados.

2.9. Contratación

Debido a que por el cambio de gerencia se recibió la directriz por parte de la Secretaria de Salud de contratar solo por cuatro meses, se proyectaron las compras de insumos

para cuatro meses y se adelantaron las convocatorias declarándose desierto muchos de los ítem convocados por que no se presentaron por el bajo volumen de unidades convocados frente a los años anteriores o no sostuvieron lo preciso por la misma razón y cotizaron por arriba de los presupuestos asignados, por lo que se hizo necesario adelantar nuevos proceso de compras por compra directa (invitaciones a cotizar) y convocatorias públicas para suplir las necesidades lo cual ha generado desabastecimientos transitorios. En los contratos se incrementó del IPC para la vigencia 2016.

Se llevaron a cabo durante el periodo de enero a marzo de 2016 un total de dieciséis convocatorias, de las cuales cuatro se encuentran en proceso, los resultados de cada una de estas convocatorias se relacionan en el anexo. Además se adelantaron 138 invitaciones a cotizar por concepto de compra directa todo publicado en la página web y en SECOP dando estricto cumplimiento al estatuto de contratación.

Igualmente la contratación de servicios solo se hizo por 4 meses en algunos casos adicionando contratos principalmente lo relacionado con la contratación de los médicos especialistas.

Se debe definir con la Secretaría el curso a seguir con los contratos para que la institución no quede desabastecida o se afecte la operación.

Se anexa informe de la subdirección de compras y suministros de los procesos de convocatorias públicas y compras directas adelantados y los que están en curso para la adquisición de Bienes y servicios. Anexo 8

Se anexa informe de la oficina Jurídica sobre los contratos vigentes y su estado. Anexo 9.

2.10. Sistemas de Información

Se cuenta con el Sistema de Seguridad Perimetral. Se adquirió un switch core, para hacer grupos de red que permitan controlar la red de manera centralizada, se adquirieron licencias de Winware, de office, almacenamiento adicional de 30 teras.

Se implementó las Citas Web presentándose problemas con las citas a particulares por lo que se debe definir e implementar el pago en línea para incluirla como requisito previo a la asignación de la cita.

Se cerró la convocatoria de computadores y se presentaron nueve proponentes, se espera la adjudicación de los nuevos equipos que soporten DGH, se tiene una nueva versión de historia clínica en DGH con una presentación de los pantallazos diferente que generaría un desgaste a todo el personal asistencial el hecho de volverlos a capacitar y entrenar en la nueva presentación de la HC que no sería realmente un valor agregado a menos que se implemente el módulo de docencia médica, por eso en reuniones adelantadas con DGH el Hospital fue enfático que si la nueva Historia clínica no contenía lo relacionado con la docencia el Hospital no entraría en el desgaste de implementar la nueva HC .

La gobernación no ha definido si continuará con el apoyo a la red Hospitalaria asumiendo el costo de mantenimiento de DGH servicio que es necesario y se debe contemplar que si no asume el gasto la gobernación, lo debe asumir el HUS.

Se debe hacer un plan de mejora entre sistemas y financiera para dar cumplimiento a la normatividad de las NIIF.

Se debe definir el PECOS, dentro del cual se contemplaron las carteleras digitales, el circuito cerrado de televisión, se ha trabajado el nuevo plan de comunicaciones en asesoría con universidades, se espera retomar el comité de comunicaciones, se actualizaron las redes sociales, se ha señalado el Hospital, se quiere implementar un espacio de comunicación interna entre el Gerente y los Colaboradores, también con los medios de comunicación.

En conectividad, se deben fortalecer los sistemas de comunicación para telemedicina.

Se iniciará la próxima semana con reuniones para ajustar las fichas de los indicadores, graficas de tendencias y semaforización del TUCI, se debe fortalecer este tema importante para la acreditación institucional, que redunde en la toma de decisiones institucional.

Se informa que se está implementando la fase dos de Orfeo.

Se debe revisar cómo se articula la nueva normatividad del Triage con el módulo de HC de DGH sin que se pierda o modifique la información y clasificación de los pacientes ya atendidos hacia atrás.

Frente a los inconvenientes de red de la Unidad Funcional Zipaquirá para dar solución definitiva a este problema, puesto que se interviene pero no se consigue que la conectividad sea adecuada. En este sentido se ha realizado seguimiento al respecto y se han encontrado días en los cuales la red se torna más lenta, se han realizado acciones de mejora, se espera encontrar la causa raíz.

En cuanto a gestión documental se aprobaron las tablas de retención documental, se están haciendo de acuerdo al cronograma las transferencias documentales, queda pendiente implementar los archivos digitalmente también, se está realizando la depuración del archivo de contratos que cumpla con la normatividad se lleva un 45% de avance en los contratos de 2015.

En estadística se trabajó TUCI asistencial, se trabajan los indicadores nuevos que se deben presentar a entes de control, a partir del primer semestre de 2016 de acuerdo a la nueva Circular de diciembre de 2015 sobre los indicadores de calidad, información que debe cargarse en julio de 2016 pero que corresponde a los datos del primer semestre por lo cual se deben iniciar ya con su recolección. Se identificaron los nuevos campos contenidos en la circular y se revisó qué información se extrae de DGH.

2.11. Planeación y Garantía de la Calidad

Se espera que sobre el mes de mayo de 2016 se programe visita de seguimiento de Sistema de Gestión de Calidad que será revisada con la norma anterior, a partir de la siguiente visita se espera sea con la nueva versión 2015 de la ISO 9000 por lo cual se tiene que empezar a implementar este año.

Los paquetes instruccionales son de obligatorio cumplimiento y debe quedar implementados esta vigencia.

En el plan de gestión del riesgo se deben replantear los riesgos por proceso, se enviaron a los líderes los riesgos trabajados en el año 2015 para revisión, se espera que se defina desde el proceso, en conjunto con calidad.

En el Plan Único de Mejora se enviaron a los líderes las matrices para revisión y dejar ajustado el plan institucional.

El POA 2016 transitorio fue aprobado por la junta directiva el 28 de marzo y se debe desplegar en los POA por proceso para lograr su cumplimiento.

Se debe cerrar el plan de implementación del MECI que tiene un 96% de cumplimiento y la calificación del DAFP se diligenció pero está pendiente el reporte del resultado aunque se estima que la calificación subió lo suficiente para subir de nivel.

Frente a la rendición de cuentas está en elaboración por planeación el informe final de la rendición de cuentas para colgarlo en la página web y en la supersalud.

El Hospital tiene suscritos y aprobados planes de mejoramiento con la supersalud y la Contraloría de Cundinamarca por lo cual se debe evaluar su avance y remitir los informes dentro de los 8 primeros días hábiles del mes siguiente al vencimiento del trimestre por cada uno de los planes de mejoramiento

2.12. Infraestructura

Se continúan con las intervenciones de infraestructura de reforzamiento estructural, se inician las intervenciones en otra ala de la institución se adicionó el contrato hasta noviembre de 2016, se dará cumplimiento a los planes de contingencia.

La intervención de la infraestructura del área de la cocina está en un 63% y un tiempo de ejecución a 20 de abril de 2016.

Los proyectos de mejoramiento de Esterilización y adecuación de la unidad de alto riesgo obstétrico de Ginecología se deben culminar y radicar ante la Secretaria de salud de Cundinamarca para que inicie los trámites de aprobación y después pasar al Ministerio de Salud.

De los contratos que se tienen en infraestructura se está en etapa de liquidación.

Ya se definieron los espacios para la intervención de infraestructura en el banco de sangre para dar cumplimiento al requerimiento de INVIMA, también retomar las adecuaciones para realizar en el laboratorio clínico.

De las convocatorias de 2015 todos los equipos fueron entregados y puestos en servicio, falta dar al servicio los de consulta externa de oftalmología y otorrino por las adecuaciones de infraestructura que se están realizando.

Ya se cuenta con el listado de equipos de reposición tecnológica de la vigencia 2016 y se está en al priorización con equipos médicos y la Dirección Científica.

El equipo de resonancia magnética ya está operando, se tiene proyectada la nueva fase de los programas, se están realizando en promedio 10 resonancias día para urgencias y Hospitalización, se deben redefinir las tarifas para realizar resonancias de servicios ambulatorios. Se deben reunir las áreas de radiología y mercadeo para hacer más competitivo el servicio e incrementar el mercado.

La unidad móvil de banco de sangre aún no ha sido entregada por el contratista, ya ha pasado el tiempo suficiente para que realicen el mantenimiento correctivo cubierto por la garantía se solicita a la oficina jurídica que inicie el procedimiento pertinente para que se apliquen pólizas, puesto que no responden a los requerimientos de los ajustes realizados al vehículo.

2.13. Farmacia

Existen convocatorias en curso de medicamentos, se adicionaron contratos de la vigencia pasada.

Se debe ser insistente con los proveedores para que oficialicen las pólizas de adición de los contratos.

Se requiere se revise la gestión del talento humano del servicio de la farmacia, debido a la problemática que presenta en la actualidad.

Se entregó el informe de inventario realizado en la tercera semana de marzo y se debe definir si hay faltantes o pérdidas por deterioros o vencimientos

2.14. Proceso de Atención al Paciente Ambulatorio.

Se ha trabajado en la oportunidad de consulta externa con la metodología de manejo dinámico de agendas para dar cumplimiento a requerimientos normativos cuando aplica el servicio especializado.

En el tema de telemedicina se debe fortalecer, sobre todo con la Unidad Funcional de Zipaquirá, para mejorar la resolutiveidad y oportunidad.

Se deben reunir el área de mercadeo con consulta externa para incrementar el mercadeo de las consultas con especialidades que no se logra copar la oferta especialmente fortalecer el tema de atención a particulares.

2.15. Proceso de Atención al Paciente de Urgencias

Se hizo la contratación de un jefe de enfermería que apoya en las horas pico del servicio, que además apoya en calidad para mejorar el tiempo del ciclo de servicio y descongestionar el servicio, toca evaluar su impacto.

Se está revisando la implementación de la nueva norma de clasificación del triage con DGH. Sin que altere las Historias anteriores o las clasificaciones dadas en su momento a los pacientes

2.16. Cirugía

Existe un cronograma con tareas para mejorar la ocupación de salas de cirugía en su programación dentro del proyecto de OBP que se debe retomar inmediatamente.

Se inició con la cirugía de corazón abierto, existen inconvenientes con los especialistas, que de acuerdo con lo informado por la doctora Natalia Murillo ya se están solucionando pero requiere incrementar la horas contratadas.

2.17. Hospitalización

Se realizaron acuerdos con los servicios para mejorar la ocupación los promedio días estancia y el giro cama para hacer más eficiente el servicio y acercarnos a parámetros nacionales,

2.18. Apoyo Diagnóstico

Se aumentaron las horas radiólogo para cubrir fines de semana, se implementó de lectura a distancia de placas.

Laboratorio clínico se ha mantenido en su productividad, no se cuenta con el portafolio de servicios del área para mercadear los servicios prestados a otras entidades se debe analizar los exámenes contratados con el laboratorio externo de alta complejidad y alto costo por que las EPS los están remitiendo y autorizando con el HUS pero su pago es demorado y el Hospital si tiene que pagar al el laboratorio externo dentro de los 30 días lo que conlleva a que el HUS este apalancando financieramente o estos exámenes a las EPS .

Se debe revisar el impacto de la entrega del Hospital de Girardot en la producción y costos del banco de sangre y como el mercadeo de hemocomponentes compensa lo consumido por Girardot

2.19. Referencia y Contrarreferencia

Se han afinado los procedimientos de referencia y contrarreferencia, se han hecho acercamientos con otras IPS para eliminar las barreras.

2.20. Educación Médica

Se realizó la planeación estratégica de investigaciones, se está desarrollando todo el tema documental, se están haciendo gestiones para los descuentos en diplomados y maestrías de investigación.

En educación continuada con TICS se retomaron los cursos, se presenta una resistencia a que los colaboradores se comprometan.

En buenas prácticas clínicas se está avanzando, se está desarrollando la convocatoria de centros de investigación, se espera el manejo de los recursos de investigación.

2.21. Jurídica

Procesos en curso, 77 demandas de las cuales el Hospital es demandante en 5, (3 acciones de repetición, un proceso divisorio y una restitución de inmueble) las demás el Hospital es demandado (44 acciones de reparación directa, 25 acciones de nulidad y restablecimiento y 7 ordinarios laborales). 67 investigaciones administrativas en trámites por entidades de vigilancia y control en curso. De todos los procesos la oficina jurídica tiene archivos y lleva el control

Está pendiente el pago de demanda fallada en contra del HUS y del Hospital Mario Gaitán Yaguas de Soacha solidariamente, para lo cual los comités de conciliaciones de las dos entidades se reunieron y llegaron al acuerdo de contactar a los demandantes y proponer el pago inmediato por partes iguales entre los dos Hospitales situación que está en trámite.

El HUS analizó y a través del comité de conciliaciones determinó que el reconocimiento y pago de la prima técnica a algunos pocos funcionarios del Hospital es ilegal por lo cual inició los procesos conciliatorios para suspender el reconocimiento y pago de las mismas y en vista que no hubo ningún acuerdo se instaurará la demanda respectiva.

Del proceso del parqueadero existe un fallo en primera instancia a favor del HUS.

Del proceso de la casa que se recibió en dación en pago de manera conjunta con médicos asociados y que ha sido esta entidad la que ha hecho uso de la misma, está en etapa de pruebas pero médicos asociados en el último mes manifestó verbalmente su intención de llegar a un acuerdo por lo que se debe explorar este aspecto.

Actualmente se adelantan tres (3) acciones de Repetición.

Se aporta Informe de los procesos administrativos y judiciales a favor y en contra del Hospital, Anexo 10.

Se aporta Informe de Control Interno Disciplinario con la relación de los procesos que adelanta y estado., Anexo 11

2.22. Unidad Funcional de Zipaquirá

Frente a esta unidad se informa el crecimiento de la productividad permanente pero que no ha logrado copar la capacidad de oferta se continúa con un bajo porcentaje ocupacional una baja respuesta a la demanda de remisiones de la red. Lo cual permite seguir crecimiento en la productividad.

Se hace énfasis de la importancia estratégica que tiene para el HUS el Hospital de Zipaquirá y el Dr. Dueñas informa que se ha informado de esto a la Secretaria de Salud y al Gobernador y que el Hospital hizo la propuesta de asumir el costo de la dotación para el nuevo Hospital que tiene un costo aproximado de 25 mil millones de pesos focalizando los recursos del superávit de caja que tiene el Hospital y los recursos de la estampilla pudiéndose utilizar procesos de leasing o créditos FINDETER para esto pero debe haber una entrega oficial del Hospital de Zipaquirá y sus bienes al HUS.

Se insiste que el equipo directivo tiene que hacer más presencia en la sede de Zipaquirá

2.23. Unidad Funcional de Girardot

Se realizó entrega al operador DUMIAN el 12 de febrero de 2016, Algunos equipos de propiedad del HUS por solicitud de la ESE de Girardot fueron dejados en calidad de préstamo un mes más, devolución que se está gestionando desde la Dirección Administrativa.

Está en proceso de revisión las actas de los inventarios entregados, se está adelantando la depuración y organización de las historias clínicas llevándose el mayor avance en los centros de salud.

Pendiente definir con la ESE de Girardot la entrega de las áreas que ocupa la Unidad Renal de RTS, ya que es responsabilidad de la ESE ya que cuando el HUS inicio operaciones desde varios años atrás RTS operaba dentro del Hospital de Girardot.

Se informa que hay un grupo básico de funcionarios en Girardot para el manejo de glosas y la depuración y organización del archivos administrativo del Hospital de Girardot que se debe traer por lo cual se debe definir cuál va a ser el sitio para su ubicación. Igualmente se está depurando y organizando el archivo de historias clínicas que aún se encuentra trabajando con el HUS y se debe definir con la ESE de Girardot y el nuevo operador (DUMIAN) a quien se le hará la entrega de los inventarios de Historias clínicas manejadas por el HUS

Los doce días del mes de febrero ya fueron cancelados a la cooperativa y esta a su vez ya cancelo a su personal, quedando pendiente la liquidación y la devolución de aportes.

Hace falta iniciar el proceso de liquidación del contrato con la ESE de Girardot teniendo en cuenta, que se debe revisar el valor de la facturación, las glosas definitivas y el impacto de la liquidación de la EPS que no reconocen unos valores quedando como glosa definitiva y finalmente no cancelan lo reconocido por no haber recursos en la liquidación, por lo cual se debe revisar por que la contraprestación se pagaría sobre lo recaudado.

Se requiere guardar en el sistema la información que está en los computadores de la antigua Unidad Funcional Girardot, puesto que se reciben en años posteriores los recaudos de la facturación, se va a realizar un plan de trabajo entre sistemas y financiera para evidenciar cuales son los módulos y la fecha con hora cero.

Los servidores de radiología y laboratorio que se llevaban en la unidad ya se tienen en Bogotá, pero se debe realizar una copia de seguridad.

2.24. Control Interno

Está en vigencia un plan de mejora con la contraloría y otro con la Supersalud se debe realizar y enviar el informe de avance del primer trimestre teniendo como plazo los primeros 8 días hábiles del mes.

El POA transitorio ya fue definido y los POA por procesos se tiene que alinear y hacer el seguimiento periódico de su cumplimiento.

La evaluación del MECI se cargó en el aplicativo del DAFP pero no se ha reportado aun la evaluación la cual se dará en estos días, pero teniendo en cuenta el cumplimiento del 89.68% en el plan de implementación del MECI y la encuesta cargada el Hospital tuvo un avance importante en el cumplimiento de los diferentes ítems y productos del MECI.

Ya se llevó a cabo la auditoría a derechos de autor y se reportó a la Subdirección de Sistemas el resultado de la misma.

Se está llevando a cabo el cierre del informe de control interno contable que debe ser notificado a la subdirección financiera.

No se ha presentado plan anual de auditorías para la vigencia 2016

Transparencia, Participación y Servicio al Ciudadano. El 30 de marzo se cargó en la página web el plan anticorrupción y atención al ciudadano donde está el panorama de riesgos de corrupción y las acciones de control y el plan de acciones de los diferentes componentes para la vigencia 2016 estas acciones deben ir a los PUMP de cada proceso responsable de la acciones definidas y sobre los cuales se debe hacer seguimiento permanente.

Se realizó la rendición de cuentas en Bogotá Zipaquirá y Girardot, se culminó el informe y se debe reporta a la Supersalud.

CAPÍTULO 3. INFORMES A ENTIDADES.

El Hospital ha cargado trimestralmente la información del 2193 y el formato anual validado por la secretaria de salud y se cargó exitosamente, se ha remitido la información a la contraloría y a la contaduría General de la Nación, ha presentado los informes a la DIAN y ha presentado y cancelado mensualmente las declaraciones de retención en la fuente. Igualmente se cargó la información de la circular única de la Supersalud la cual fue validada exitosamente, SISMED y demás reportes obligatorios por las áreas respectivas.

Entrega de Archivos: Se hace entrega del computador portátil de la Gerencia y en el disco duro del mismo se encuentran toda la información manejada por la gerencia durante el periodo julio 2012 a marzo de 2016 los archivos están organizados en mis documentos año por año, igualmente contiene todo los archivos del correo electrónico de la gerencia durante este periodo.

Orfeo todos los documentos asignados fueron tramitados de manera oportuna. El usuario de correo electrónico oscar.duenas@hus.org.co y posteriormente el usuario gerente@hus.org.co asignados a mi cargo, queda con todas los archivos manejados por la gerencia

El archivo documental está a cargo de la secretaria de gerencia igualmente manejaba el correo electrónico gerencia@hus.org.co, el aplicativo y token de la Firma Digital

Igualmente se hace entrega del estudio de la planta de cargos entregado por la empresa contratista que adelanto el estudio SUMATORIA y el estudio de prospectiva del Hospital igualmente entregado por LA FUNDACIÓN SANTAFÉ quien adelanto este estudio

La carpeta de Junta Directiva está a cargo de la oficina jurídica y contiene todas las actas correspondientes e igualmente el archivo de todos los acuerdos emitidos por ese cuerpo directivo.

CAPÍTULO 4. RECOMENDACIONES PARA LA ADMINISTRACIÓN ENTRANTE.

- Definir acciones a realizar para que los cargos que no van a quedar en la planta de cargos no queden incluidos en los concursos de méritos a adelantar por la CNSC.
- Actualizar el Manual de funciones institucional.
- Definir, el curso a seguir con la contratación del Hospital frente a la directriz de la SSC para que el Hospital no quede desabastecida o se afecte su operación garantizando lo que se requiere para todo el año.
- Definir un plan de acción entre sistemas y financiera para dar cumplimiento a la normatividad de las NIIF que se deben implementar por completo este año
- Seguimiento a respuesta de ICONTEC para la programación de visita de Acreditación.
- Redoblar los esfuerzos institucionales para conseguir la acreditación institucional.
- Fortalecer el mercadeo de las consultas con especialistas a pacientes particulares.

- Continuar desarrollando el cronograma con tareas para mejorar la ocupación de salas de cirugía en su programación.
- Adelantar los trámites necesarios para que se ejecuten los proyectos que están presupuestados.
- Fortalecer la gestión de cobro ante la crisis de flujo de recurso que se agudizo finalizando el año anterior y más con la liquidación de SALUDOOP Y CAPRECOM fortaleciendo el cobro jurídico de las cuentas superiores a 360 días y el cobro por vía jurisdiccional de la Supersalud a las glosas.
- Revisar la contratación y el flujo de recursos con CONVIDA ya que el Hospital entro a depender en un gran porcentaje de la relación comercial con este pagador.

CAPÍTULO 5. DOCUMENTOS ANEXOS. Aportados en medio magnético.

Junto a la presente acta se entrega en medio magnético los siguientes anexos:

Anexo 1. Informe de Gestión Institucional que consolida la información del periodo 2012 a 2015.

Anexo 2. Certificación de entrega de Tokens de cuentas bancarias, firma digital y equipos de computo y celular a cargo de la Gerencia.

Anexo 3. Ejecución Presupuestal de Ingresos y Gastos y Balance y Estados de Resultados con corte a 31 de marzo de 2016

Anexo 4. Certificación de Saldos en Caja y Bancos y Certificaciones Bancarias, con corte a 31 de marzo de 2016

Anexo 5. Relación de Cuentas por Pagar por edades a 31 de marzo de 2016.

Anexo 6. Informe de Gestión del primer trimestre de 2016:

- Dirección Científica
- Dirección Administrativa
- Dirección Financiera
- Dirección de Atención al Usuario
- Oficina Asesora de Planeación
- Oficina Asesora de Control Interno
- Oficina Asesora de Jurídica
- UF de Zipaquirá

Anexo 7. Relación de cargos vacantes de planta y ejecución de los contratos de personal tercerizado (valor ejecutado, fechas, servicios contratados)

Anexo 8. Informe Subdirección de Compras de los procesos de convocatorias públicas y compras directas del primer trimestre de 2016

Anexo 9. Informe Oficina Jurídica sobre los contratos vigentes y su estado

Anexo 10. Informe Oficina Jurídica sobre el estado de los procesos administrativos y judiciales a favor y en contra del Hospital.

Anexo 11. Informe de Control Interno Disciplinario con la relación de los procesos que lleva a la fecha y su estado

Anexo 12 Informe de Inventario realizado en el Área de Farmacia, ofrecido por la Dirección Científica, el 31 de marzo de 2016.

Anexo 13. Formatos diligenciados, solicitados por la Oficina Asesora de Control Interno:

- Formato implementación de la estrategia de gobierno en línea
- Formato único de inventario documental
- Formato de defensa judicial
- Formato asuntos relevantes sobre el sistema de control interno
- Formato gestión contractual.
- Formato anticorrupción, transparencia, rendición de cuentas y servicio al ciudadano
- Formato del talento humano

Finalizado la etapa de empalme, se firma en Bogotá a los seis (6) días de abril de 2016.

FIRMAS		
NOMBRE COMPLETO	CARGO	FIRMA
Oscar Alonso Dueñas Araque	Gerente saliente	
Víctor Augusto Pedraza López	Gerente entrante	