



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS

VIGENCIA 2018

ESE HOSPITAL SAN JOSÉ

John Fredy Montoya Velásquez
Gerente

BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA

MAYO DE 2019



TABLA DE CONTENIDO

INTRODUCCIÓN	4
1. PRESUPUESTO	5
1.1. COMPORTAMIENTO DE INGRESOS 2018:	5
1.2. INGRESOS COMPARATIVO 2017 – 2018	6
1.3. COMPORTAMIENTO DE GASTOS 2018	7
1.4. GASTOS COMPARATIVOS 2017 -2018	7
1.5. PRINCIPALES INDICADORES	8
RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	8
EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA	8
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA:	9
1.6. COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA POR EDADES Y EPS	10
1.7. ESTADOS FINANCIEROS	11
2. CUMPLIMIENTO DE METAS	15
2.1. PLAN ANUAL DE COMPRAS 2018 (EJECUCIÓN)	15
2.2. AVANCE PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2018	15
3. GESTIÓN	17
3.1. GRADO DE AVANCE DE LAS POLÍTICAS DEL MIPG	17
3.2. GESTIÓN MISIONAL Y DE GOBIERNO	22
LÍNEA ESTRATÉGICA ATENCIÓN EN SALUD:	22
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DE LA CALIDAD:	22
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:	22
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN FINANCIERA:	23
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:	23
3.3. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO	24
3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO	24
3.5. METAS E INDICADORES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA	25
3.6. RELACIÓN DE LAS ENTIDADES QUE VIGILAN LA ESE Y LOS MECANISMOS DE CONTROL EXISTENTES DE SEGUIMIENTO EFECTIVO A LA GESTIÓN	31
4. CONTRATACIÓN CON EAPB	32



4.1. FACTURACIÓN Y GLOSAS	34
5. CONTRATACIÓN BIENES Y SERVICIOS	34
6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	36
6.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS	36
6.2. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESARROLLADAS DURANTE LA VIGENCIA 2018	36
6.3. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA IMPLEMENTADAS DURANTE LA VIGENCIA 2018	37
6.4. INFORMACIÓN SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.	37
7. IMPACTOS DE LA GESTIÓN	38
7.1. INFORMACIÓN SOBRE LAS ACCIONES Y LA ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO A PARTIR DE REQUERIMIENTOS	38
CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE RISARALDA - AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL	38
ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS COMO RESULTADO DE PQRS	39
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017	39
8. SATISFACCIÓN DE USUARIOS	40
8.1. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE LAS PQR	40
8.2. MECANISMOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA PERSONAS CON DERECHOS A ATENCIÓN PRIORITARIA O PREFERENCIAL	43
8.3. NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE	43
8.4. INFORME DE LOS LOGROS OBTENIDOS COMO PRODUCTO DEL TRABAJO CONJUNTO ENTRE LA ENTIDAD Y LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS	43
8.5. NÚMERO DE FALLOS DE TUTELAS A FAVOR DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD	44
8.6. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y ACCIONES IMPLEMENTADAS A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO	44



INTRODUCCIÓN

De acuerdo a la Circular Externa 008 de 2018, expedida por la Superintendencia Nacional de Salud, la rendición de cuentas es una herramienta de control social que implica el suministro de información de la gestión y sus resultados a la comunidad. Este proceso tiene como finalidad la búsqueda de la transparencia y la retroalimentación desde la perspectiva ciudadana para, a partir de allí, lograr la adopción de medidas tendientes al mejoramiento y materializar el principio constitucional en virtud el cual Colombia es un Estado participativo y la consagración de la transparencia como uno de los principios del Sistema General de Seguridad Social que exige que las relaciones entre actores sean públicas, claras y visibles.

Como entidad vigilada, nos acogemos a los lineamientos emitidos por los entes de control y como entidad pública, nos interesa contar a nuestra comunidad lo que logramos cada año con la optimización de los recursos con los cuales cuenta la ESE Hospital San José para el cumplimiento de su misión y del objeto social.

A continuación se presenta el informe de rendición de cuentas correspondiente a la vigencia 2018, preparado por el equipo de trabajo de la familia HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA, extendemos la invitación a leerlo, analizarlo y realizar las propuestas que consideren pertinentes para el evento de AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018, el cual se realizará el día 15 de junio de 2019 en el Teatro Municipal a las 10:00 am.

En este enlace, encontrarán el formato descargable para realizar sus propuestas http://www.hsjbelen.gov.co/archivos/1/files/DI_FR_005_FORMATO_INSCRIPCION_PROPUUESTAS_2019.pdf

También pueden escribir al correo electrónico controlinterno.hsjb@gmail.com

1. PRESUPUESTO

1.1. COMPORTAMIENTO DE INGRESOS 2018:

La ESE en la Vigencia 2018 conto con una programación presupuestal de Seis mil Seiscientos nueve Millones (\$6.609.489.919), en donde se lograron recaudar 6.659 Millones.; de los cuales se recaudaron 607 Millones de Disponibilidad Inicial (Recursos excedentes de la vigencia 2017).

PRESUPUESTO DE INGRESOS 2018							
CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	SALDO POR COBRAR	% RECAUDO /DEFINITIVO	% RECAUDO/ RECONOCIMIENTOS
1	INGRESOS	6,609,489,919	8,093,913,391	6,659,409,879	1,434,503,512	101%	82%
11	DISPONIBILIDAD INICIAL	607,680,361	607,680,361	607,680,361	0	100%	100%
12	INGRESOS CORRIENTES	5,296,631,775	6,890,743,856	5,456,240,344	1,434,503,512	103%	79%
1211	VENTAS DE SERVICIOS USUARIO FINAL	5,195,735,661	6,790,195,668	5,355,692,156	1,434,503,512	103%	79%
121101	REGIMEN SUBSIDIADO	3,952,163,622	4,691,702,419	3,903,968,976	787,733,443	99%	83%
121102	REGIMEN CONTRIBUTIVO	473,940,060	1,013,160,827	564,258,238	448,902,589	119%	56%
121103	ATENCION A LA POBLACION POBRE EN LO NO CUBIERTO CON SUBSIDIO A LA DEMANDA	181,306,071	181,306,071	181,306,071	0	100%	100%
121104	SEGURO OBLIGATORIO DE ACCIDENTES DE TRÁNSITO (SOAT)	56,350,962	170,165,985	111,925,790	58,240,195	199%	66%
121105	FONDO DE SOLIDARIDAD Y GARANTIA EN SALUD (FOSYGA)	0	8,724,791	0	8,724,791		0%
121106	PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	270,666,946	273,666,946	273,666,946	0	101%	100%
121107	OTRAS VENTAS DE SERVICIOS EN SALUD	261,308,000	451,468,629	320,566,135	130,902,494	123%	71%
1221	Aportes de la Nacion	100,000,000	100,000,000	100,000,000	0	100%	100%
1230	OTROS INGRESOS CORRIENTES	896,114	548,188	548,188	0	61%	100%
13	INGRESOS DE CAPITAL	705,177,783	595,489,174	595,489,174	0	84%	100%
1300	INGRESOS DE CAPITAL	703,563,681	593,875,072	593,875,072	0	84%	100%
130001	RECUPERACION DE CARTERA	682,887,058	577,720,009	577,720,009	0	85%	100%
130004	Rendimientos Financieros	20,676,623	16,155,063	16,155,063	0	78%	100%
1330	OTROS INGRESOS	1,614,102	1,614,102	1,614,102	0	100%	100%
133001	REINTEGROS	1,614,102	1,614,102	1,614,102	0	100%	100%

Frente al recaudo programado se logró superar la meta en 1 punto porcentual con un recaudo total de 6.659 Millones, con una recuperación de cartera de 577 Millones alcanzando un 85% de la meta; el mayor porcentaje de recaudo frente a lo programado se presentó en el régimen contributivo con un total de 119% sin embargo, frente a lo facturado o reconocido solo se recaudó el 56% indicando así que la venta de servicios a este régimen fue por 1.013 millones y las EPS de este régimen quedaron con una cartera de la vigencia en 448 millones.

El Régimen Subsidiado presentó un recaudo de 3.903 millones frente a 4.691 millones facturados la mora en el recaudo se da por varios motivos por la prestación del servicio en la modalidad de "EVENTO" en el cual el pago

presenta plazos más largos, y a la validación por parte de la EPS de la facturación a la cual se le aplica dicho pago quedando en consignaciones pendientes por identificar que no se ven reflejadas en el presupuesto.

Pese a que la ESE presentó una cartera de la vigencia 2018 en 1.434 millones logró cumplir la meta del recaudo programado.

En la vigencia se contó con el aporte de 100 millones por parte del Ministerio de Protección Social con el cual se financió el proyecto para la adquisición de la Ambulancia tipo TAB para mejorar el servicio de salud.

1.2. INGRESOS COMPARATIVO 2017 – 2018

PRESUPUESTO 2017						PRESUPUESTO 2018						COMPARATIVO 2017-2018	
CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	SALDO POR COBRAR	CODIGO	DESCRIPCION	PRESUPUESTO DEFINITIVO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDOS	SALDO POR COBRAR	% Variación Definitivo 2017 - 2018	% de Variación Recaudo 2017 - 2018
1	INGRESOS	5,972,993,099	7,302,215,544	6,176,183,085	1,126,032,459	1	INGRESOS	6,609,489,919	8,093,913,391	6,659,409,879	1,434,503,512	11%	8%
11	DISPONIBILIDAD INICIAL	831,212,925	831,212,925	831,212,925	0	11	DISPONIBILIDAD INICIAL	607,680,361	607,680,361	607,680,361	0	-27%	-27%
12	INGRESOS CORRIENTES	4,702,287,499	6,179,818,118	5,053,785,659	1,126,032,459	12	INGRESOS CORRIENTES	5,296,631,775	6,890,743,856	5,456,240,344	1,434,503,512	13%	8%
1211	VENTAS DE SERVICIOS USUARIO FINAL	4,701,791,385	6,179,307,557	5,053,275,098	1,126,032,459	1211	VENTAS DE SERVICIOS USUARIO FINAL	5,195,735,661	6,790,195,668	5,355,692,156	1,434,503,512	11%	6%
						1221	Aportes de la Nación	100,000,000	100,000,000	100,000,000	0		
1230	OTROS INGRESOS CORRIENTES	496,114	510,561	510,561	0	1230	OTROS INGRESOS CORRIENTES	896,114	548,188	548,188	0	81%	7%
13	INGRESOS DE CAPITAL	439,492,675	291,184,501	291,184,501	0	13	INGRESOS DE CAPITAL	705,177,783	595,489,174	595,489,174	0	60%	105%
1300	INGRESOS DE CAPITAL	432,332,671	284,024,498	284,024,498	0	1300	INGRESOS DE CAPITAL	703,563,681	593,875,072	593,875,072	0	63%	109%
130001	RECUPERACION DE CARTERA	416,656,048	272,166,896	272,166,896	0	130001	RECUPERACION DE CARTERA	682,887,058	577,720,009	577,720,009	0	64%	112%
130004	Rendimientos Financieros	15,676,623	11,857,602	11,857,602	0	130004	Rendimientos Financieros	20,676,623	16,155,063	16,155,063	0	32%	36%
1330	OTROS INGRESOS	7,160,004	7,160,003	7,160,003	0	1330	OTROS INGRESOS	1,614,102	1,614,102	1,614,102	0	-77%	-77%
133007	Transferencias - Municipio Belén de Umbría	7,160,004	7,160,003	7,160,003	0	133001	REINTEGROS	1,614,102	1,614,102	1,614,102	0	-77%	-77%

En el presupuesto de ingresos se presentó una disminución en la disponibilidad inicial dado que en el año 2017 se realizaron inversiones por 88 millones y esta ejecución más las otras de fortalecimiento propio de la prestación del servicio hacen que la disponibilidad inicial para el año siguiente disminuya sin ser esto negativo para la entidad.

El comportamiento por venta de servicios de salud se observa cómo se incrementó para el año 2018 en un 11% en lo programado y un 6% en el recaudo esto. Para este mismo año se contó con aportes por parte de la Nación en 100 millones y la recuperación de cartera se incrementó en un 112% recaudada comparada con la vigencia 2017, esto gracias al esfuerzo que se hizo en los acuerdos de pago y persuasión con las EPS para el pago de la cartera.

En otros ingresos para el año 2017 se contó con el aporte del Municipio en 7.1 millones para apoyar la adecuación de la sala de partos y en el año 2018 se recaudaron por reintegros 1.6 millones.

La variación total de los ingresos del 2017 a 2018 fue del 8% de incremento en el recaudo y del 11% de lo programado.

Es de resaltar que en ambas vigencias se presentaron excedentes que ingresan a la vigencia siguiente como disponibilidad inicial fortaleciendo así las inversiones en la Entidad.

1.3. COMPORTAMIENTO DE GASTOS 2018

Para este componente la ESE tenía programado 6.609 Millones de los cuales se giraron o pagaron 6.411 Millones que corresponde a 97% de lo programado cumpliendo así con la planeado en el presupuesto ya que la ESE no paso la vigencia con obligaciones con empleados o proveedores.

NUMERAL	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GIROS ACUMULADOS	% Giros / Definitivo
2	PRESUPUESTO DE GASTOS	6,609,489,919	6,411,163,796	97%
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5,329,885,974	5,163,818,170	97%
22	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PRESTACION DE SERVICIOS	1,091,603,945	1,059,345,626	97%
24	GASTOS DE INVERSION	188,000,000	188,000,000	100%

En los gastos de inversión se ejecutaron 188 millones donde se ejecutó el proyecto de compra vehículo ambulancia tipo TAB financiado por el Ministerio de protección social en 100 millones los restantes 88 millones se financiaron con recursos propios.

Los Gastos de Operación Comercial y de Prestación de Servicios están representados por los recursos ejecutados para la compra de medicamentos, material médico quirúrgico, lectura de exámenes especializados entre otros los cuales son indispensables para la prestación del servicio ejecutándose el 97% de lo programado.

Los gastos de funcionamiento representan todos los gastos con los cuales se cubre la contratación del personal, así como los gastos de servicios públicos, materiales y equipo entre otros garantizando así el normal funcionamiento de la Entidad, entre los cuales se adquirieron equipos biomédicos, sistemas de información y equipo digitalizador para RX por 359 millones además de 188 millones de la ambulancia tipo TAB.

1.4. GASTOS COMPARATIVOS 2017 -2018

PRESUPUESTO DE GASTOS 2017					PRESUPUESTO DE GASTOS 2018					Variacion 2017-2018	Variacion 2017-2018
NUMERAL	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GIROS ACUMULADOS	% Giros / Definitivo	NUMERAL	CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	GIROS ACUMULADOS	% Giros / Definitivo	Definitivo	Giros
2	PRESUPUESTO DE GASTOS	5,972,993,099	5,621,980,532	94%	2	PRESUPUESTO DE GASTOS	6,609,489,919	6,411,163,796	97%	11%	14%
21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	4,830,410,672	4,616,717,348	96%	21	GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	5,329,885,974	5,163,818,170	97%	10%	12%
22	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PRESTACION DE SERVICIOS	944,646,850	916,393,152	97%	22	GASTOS DE OPERACION COMERCIAL Y DE PRESTACION DE SERVICIOS	1,091,603,945	1,059,345,626	97%	16%	16%
24	GASTOS DE INVERSION	197,935,577	88,870,032	45%	24	GASTOS DE INVERSION	188,000,000	188,000,000	100%	-5%	212%

En la comparación de la vigencia 2017-2018 se puede apreciar que el presupuesto finaliza la vigencia 2018 con un incremento comparativo en un 11% esto corresponde a la contratación con las EPS en el Régimen Contributivo ya que por este motivo ingresaron más usuarios en la atención y se fortalecieron todos los procesos para garantizar la prestación de los servicios.

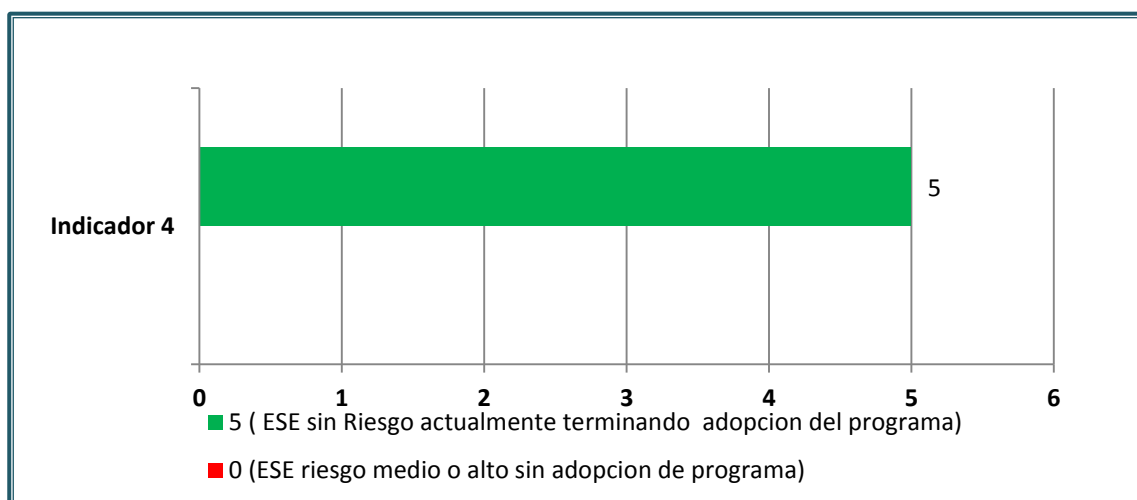
En inversión el componente creció en un 212% con la ejecución del proyecto adquisición de ambulancia; los demás componentes como los gastos de operación comercial crecieron en un 16%.

1.5. PRINCIPALES INDICADORES

RIESGO FISCAL Y FINANCIERO

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es el acto administrativo por el cual se adoptó el programa.

FORMULA	RESULTADO
Adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero	Sin Riesgo, terminando programa de saneamiento fiscal y financiero en la vigencia evaluada



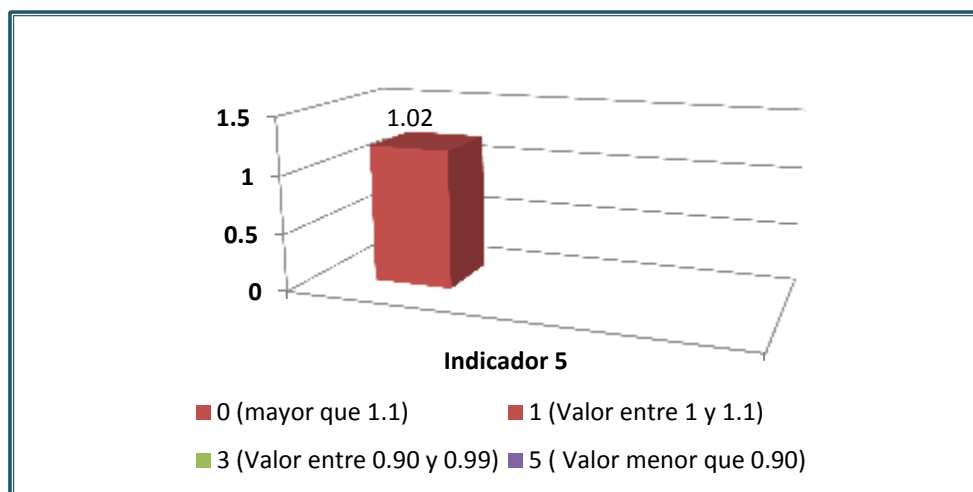
La ESE culmina la vigencia sin riesgo financiero obteniendo una calificación de 5 sobre 5.

EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA

La fuente de información para la verificación de los parámetros de este indicador es la ejecución presupuestal reportada al sistema de información SIHO en cumplimiento del decreto 2193 de 2004.

FORMULA	RESULTADO
(gasto comprometido en el año objeto de la evaluación, sin incluir CXP / # UVR producidas en la vigencia) / (gasto comprometido en la vigencia anterior, en valores constantes del año objeto de la evaluación, sin CXP / # UVR producidas vigencia anterior)	1.02

Una vez tomados los gastos de las dos vigencias y teniendo en cuenta el número de UVR producidas, se genera un indicador del 1.2, lo cual quiere decir que fuimos efectivos pero el gasto aumento frente a la producción durante la vigencia 2018, esto se debe a que en esta vigencia se realizaron inversiones en equipos e infraestructura con el fin de generar mejora continua a los procesos en cumplimiento de la normatividad de Habilitación.



EQUILIBRIO PRESUPUESTAL Y EFICIENCIA:

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA		
VARIABLE	2017	2018
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,3	1,26
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	1,1	1,04
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Anexo 2 Resolución 408 de 2018)	12.747,94	12.671,16
Gasto de personal por UVR (\$)	8.306,39	8.262,29

El indicador de Equilibrio Presupuestal refleja que los excedentes del ejercicio de cada vigencia en donde los ingresos están por encima de los gastos para el mismo periodo en ambas vigencias se contó con resultados por encima de 1 reflejando así el excedente tanto para reconocimientos y recaudos.

La ESE aprovecha al máximo sus ingresos para procurar apalancar con ellos la mayoría de sus compromisos, cabe resaltar que durante último día hábil de cada año se reciben transferencias electrónicas, razón por la cual no se alcanza a ejecutar todos los ingresos y quedan algunos saldos como vigencias para el siguiente periodo fiscal.

El indicador de gastos de funcionamiento por UVR expresa el costo por unidad producida, reflejándose, así como en el año 2018 la ESE logro ser más eficiente al disminuir este valor pasando de 12.747 a 12.671 al igual se presentó disminución en el gasto de personal por UVR.

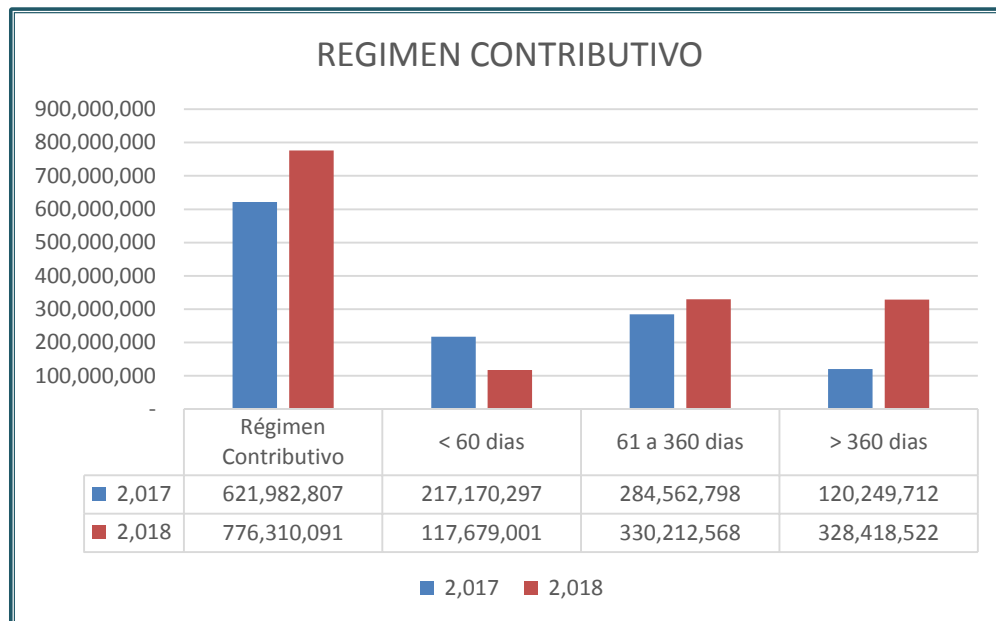
1.6. COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA POR EDADES Y EPS



La cartera presenta un incremento coherente con el aumento de la facturación presentada durante la vigencia, sin embargo, continúa presentándose demora en los pagos por parte de las EPS; la cartera mayor a 360 días pasó de 704 millones a 1.194 millones.



En el régimen subsidiado igualmente presenta un incremento de significativo en la cartera de 61 a 360 días pasando de 255 millones a 535 millones.



En el régimen contributivo la cartera menor a 60 días disminuyó pasando de 217 Millones a 117 Millones esto debido a la contratación con la modalidad CÁPITA que se contrató con las EPS.

1.7. ESTADOS FINANCIEROS

En la ESE Hospital San José se refleja la disponibilidad en sus cuentas de ahorro y cuenta corriente en las entidades de Bancolombia, Davivienda y Banco Agrario de Colombia, del municipio de Belén de Umbría por un valor de quinientos treinta y dos millones ciento ochenta y un mil ciento ochenta y un pesos mcte (\$532'181.181), una disminución de doscientos cuatro millones cientos diez y seis mil quinientos sesenta y cinco pesos mcte (\$ 204'116.565) del 31 de diciembre del 2017 al 31 de diciembre 2018, valores que están debidamente conciliados con sus respectivos extractos bancarios.

Cuentas corrientes y de ahorro que tiene la ESE dentro del giro ordinario de sus operaciones, estos saldos son conciliados con los registros de las cuentas contables y los extractos entregados por las entidades financieras anteriormente mencionadas, en los cuales se evidencian las diferentes transacciones realizadas para el cumplimiento de las obligaciones misionales, así mismo se reconocen los saldos en caja los cuales obedecen a los copagos, cuotas moderadoras que deben cancelar los pacientes en el momento en que solicitan la prestación del servicio.

El inventario disminuyó en cincuenta y cuatro millones cien mil quinientos ochenta y siete pesos (\$54'100.587) valor que corresponde a materiales y medicamentos que se encuentran en almacén y en los stocks que se mantienen en los carros de paros de sala de partos, urgencias y hospitalización.

La propiedad, planta y equipo de la ESE, está representada en los bienes institucionales y propiedades como son terrenos, edificaciones, muebles, enseres, equipos y vehículos, por un valor de cinco mil trescientos millones trescientos cuarenta y cuatro mil ciento veintinueve pesos mcte (\$5'300.344.129) al 31 de diciembre de 2018.

La cuenta deudores presenta un incremento del 27.07%, este incremento está dado principalmente por el aumento de deudores por servicios de salud, presentando un valor que nos adeudan las EPS y que están debidamente soportados y se encuentran en proceso de cobro, están registradas tanto las facturas radicadas



como las pendientes por radicar, termina así la vigencia en esta cuenta con un saldo de mil ochocientos treinta millones ochocientos cincuenta y tres mil seiscientos cuarenta y cinco pesos mcte, (\$2'678.929.130).

La ESE reconoce dentro de su información financiera todos los derechos adquiridos por la prestación de servicios de salud a las diferentes aseguradoras y EPS, con las cuales se tienen contratos dentro de las diferentes modalidades, tanto radicadas como pendientes por radicar, la variación refleja el comportamiento de no pago que ha venido presentando el sector.

Para el 31 de diciembre de 2018 los gastos de administración presentan una variación negativa del 3.63%, respecto al 2017, esta variación se evidencia por que se estabilizó el servicio con el personal actual para la atención a la población.

La ESE en la cuenta contable cuentas por pagar para la vigencia del 2018 no refleja saldo ya que la entidad cumplió con todas las obligaciones de corto plazo, y cuenta con un valor estimado por el jurídico de la ESE para posibles pagos por demandas valor que asciende a la suma de doscientos veinte millones de pesos mcte (\$220.000,000), este valor se ha mantenido constante en dicho periodo.

La ESE reconoce en su información financiera las obligaciones adquiridas con terceros, para la adquisición de bienes y servicios en cumplimiento de sus actividades misionales pero que a 31 de diciembre del 2018 solo tiene por pagar las obligaciones laborales de ley (prestaciones sociales).

Los ingresos recibidos por la ESE son flujos recibidos en el período contable, originados en el desarrollo de su actividad principal. Las devoluciones, descuentos y rebajas por estos conceptos se registran en cuentas separadas como menor valor del ingreso.

ESE HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA RISARALDA
ESTADO DE CAMBIOS EN EL PATRIMONIO
NIT 891.408.918-1
AL 31 DE DICIEMBRE DE 2018
CIFRAS EN PESOS

	dic-17	Aumentos	Disminuciones	dic-18
32 Patrimonio Institucional				
3208 Capital Fiscal	1,611,528,503	2,030,064,872	0	3,641,593,375
3215 Reservas	0	0	0	0
3225 Resultados de Ejercicios Anteriores	2,909,778,895	352,713,781	0	3,262,492,676
3230 Resultados del Ejercicio	352,713,782		37,698,453	315,015,329
3235 Superavit por Donación	1,170,126,007	0	0	0
3240 Superavit por Valorización	0		0	0
3245 Revalorización del Patrimonio	0		93,793,000	0
3255 Patrimonio Institucional	256,574,730	-256,574,730	0	0
3258 Efecto del Saneamiento Contable	1,183,476,949		-1	1,183,476,950
Totales	7,484,198,866	2,126,203,923	131,491,452	9,478,911,337

JHON FREDY MONTOYA VELASQUEZ
Gerente

LINA CLEMENCIA PALACIO CORRALES
Contador Público TP 157619-T

ESE HOSPITAL SAN JOSE BELEN DE UMBRIA RISARALDA
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONOMICA Y SOCIAL
AL 31 DE DICIEMBRE COMPARATIVO 2017 - 2018

CODIGO	CONCEPTO	DICIEMBRE 2017	DICIEMBRE 2018	VARIACION
4	INGRESOS OPERACIONALES	7,400,504,370	8,253,677,375	(853,173,005)
43	VENTA DE SERVICIOS	6,828,350,296	7,545,905,097	(717,554,801)
4312	Servicios de salud	6,831,116,296	7,546,352,897	(715,236,601)
4395	Devoluciones, rebajas y descuentos	(2,766,000)	(447,800)	(2,318,200)
6	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	3,928,166,820	4,578,235,036	(650,068,216)
63	COSTO DE VENTA DE SERVICIOS	3,928,166,820	4,578,235,036	(650,068,216)
6310	servicios de salud	3,928,166,820	4,578,235,036	(650,068,216)
5	GASTOS OPERACIONALES	3,311,029,448	3,360,427,010	(49,397,562)
51	GASTOS DE ADMINISTRACION	1,815,855,667	1,749,864,501	65,991,166
5101	Sueldos y Salarios	899,145,902	201,239,213	697,906,689
5103	Contribuciones Efectivas	52,677,700	61,746,557	(9,068,857)
5104	Aportes Sobre la Nómina	9,515,800	9,655,400	(139,600)
5107	Prestaciones sociales	-	56,824,007	(56,824,007)
5108	Gastos de personal diversos	-	726,073,469	(726,073,469)
5111	Generales	837,862,525	678,879,548	158,982,977
5120	Impuestos, Contribuciones y Tasas	16,653,740	15,446,307	1,207,433
53	PROVISIONES Y DEPRECIACIONES	342,221,184	250,374,522	91,846,662
5347	Deterioro de cuentas por cobrar	276,583,732	208,000,000	68,583,732
5351	Deterioro de propiedades, planta y equipo	53,846,280	37,379,340	16,466,940
5366	Amortizacion de intangibles	11,791,172	4,995,182	6,795,990
	EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL	742,106,625	967,431,038	(225,324,413)
44	TRANSFERENCIAS	7,160,003	110,464,300	(103,304,297)
4430	Subvenciones	7,160,003	110,464,300	(103,304,297)
55	GASTO PUBLICO SOCIAL	11,372,615	-	11,372,615
5502	Salud	11,372,615	-	11,372,615
48	OTROS INGRESOS	564,994,071	597,307,978	(32,313,907)
4802	Financieros	17,791,042	16,110,063	1,680,979
4808	Otros Ingresos ordinarios	503,214,665	539,101,635	(35,886,970)
4810	Extraordinarios	43,988,364	10,330,851	33,657,513
4830	Reversión de las pérdidas por deterioro de valor	-	31,765,429	(31,765,429)
58	OTROS GASTOS	1,141,579,982	1,360,187,987	(218,608,005)
5804	Financieros	2,014,251	30,686,504	(28,672,253)
5808	Otros Gastos Ordinarios	1,133,696,898	-	1,133,696,898
5810	Extraordinarios	6,256	-	6,256
5815	Ajuste ejercicios anteriores	5,862,577	-	5,862,577
5890	Gastos diversos	-	1,314,096,362	(1,314,096,362)
5895	Devoluciones, rebajas y descuentos	-	15,405,121	(15,405,121)
	EXCEDENTE O DEFICIT DEL EJERCICIO	161,308,102	315,015,329	(153,707,227)



JHON FREDY MONTOYA VELASQUEZ
Gerente



LINA CLEMENCIA PALACIO CORRALES
Contadora Pública TP No. 157619-T



2. CUMPLIMIENTO DE METAS

2.1. PLAN ANUAL DE COMPRAS 2018 (EJECUCIÓN)

La ESE realizó la programación del plan de compras herramienta mediante la cual se planean las compras o adquisición de bienes y servicios para la prestación del Servicio de Salud, en el cual se ejecutó en los siguientes contratos:

Contratos de suministro: Se suscribieron 30 contratos entre los cuales estos tres actos cooperativos (adquisición de medicamentos, materiales de odontología, laboratorio y Médico Quirúrgico) con la Cooperativa de Prestadores de Salud de Risaralda de la cual la ESE hace parte. En total por prestación de servicios se ejecutaron 1.682 millones.

Contratos de Prestación de Servicios se suscribieron 59 contratos con un valor de 1.584 millones garantizando así la prestación del servicio en todas las áreas de la entidad.

Contratos de Obra: 1 contrato por 14 millones con el que se adecuó y modernizó la sala de toma de imágenes diagnósticas

Con la ejecución del plan de compras de acuerdo a lo programado se garantizó el 100% del funcionamiento y prestación del servicio de salud.

2.2. AVANCE PLAN OPERATIVO ANUAL VIGENCIA 2018

Desde el año 2015 la entidad evaluó su gestión con base en el cumplimiento de las metas del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, hasta el segundo trimestre de 2018 analizamos nuestro avance con esos indicadores.

Logramos un cumplimiento del 98.8% de las medidas planteadas así:

TIEMPO	CANTIDAD	PONDERACIÓN	CUMPLIMIENTO	PONDERACIÓN
12 MESES	18	38.30%	100%	38.30%
24 MESES	9	19.15%	100%	19.15%
36 MESES	5	10.64%	98%	10.43%
48 MESES	15	31.91%	97%	30.96%
	47	100.00%		98.83%

A partir del tercer trimestre iniciamos la evaluación con base en el Plan de Gestión del Gerente y el Plan de Desarrollo de la entidad.

El Plan de Desarrollo “Juntos Somos Más Saludables” está estructurado en cinco líneas estratégicas.



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

Página: 16 de 46

Fecha: 15-05-2019

Para lograr el seguimiento del avance se consolidaron Planes Operativos Anuales por cada proceso, en cada plan operativo además de las líneas estratégicas a las cuales se aporta, deben ir también los indicadores de gestión.

En el año 2018 se evidencia un avance del 94%.

PROMEDIO AVANCE POA VIGENCIA 2018

LÍNEA ESTRATÉGICA INDICADOR DE GESTIÓN	ACTIVOS FIJOS	CALIDAD	CARTERA	CONSULTA EXTERNA	CONTABILIDAD	CONTRATACIÓN	CONTROL INTERNO	FACTURACIÓN	GESTIÓN DOCUMENTAL	GLOSAS	HOSPITALIZACIÓN	LABORATORIO CLÍNICO	MANTENIMIENTO	PIC	SALUD OCUPACIONAL	SALUD ORAL	SISTEMAS DE INFORMACIÓN	SUBDIRECCIÓN ADMINISTRATIVA	URGENCIAS	TOTAL AVANCE POR LÍNEA
INDICADORES DE GESTIÓN	100%		80%			100%														93%
LÍNEA ESTRATÉGICA ATENCIÓN EN SALUD			95%								100%		100%		110%					101%
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN FINANCIERA	96%		102%		92%	93%	100%	100%		111%		98%		100%	98%		99%			99%
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DE LA CALIDAD		97%	100%	100%	55%	100%	95%	100%		100%	100%	83%	73%	100%	94%	96%		100%	100%	93%
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO				100%			86%	100%		63%	91%	78%		100%	90%		95%	64%		87%
LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN			100%	100%		84%	96%		88%	91%		86%				100%	100%			94%
PROMEDIO AVANCE POR PROCESO	96%	98%	101%	93%	76%	94%	94%	100%	88%	96%	97%	86%	76%	100%	97%	100%	100%	98%	95%	94%
AVANCE TOTAL POA	96%	98%	101%	93%	76%	94%	94%	100%	88%	96%	97%	86%	76%	100%	97%	100%	100%	98%	95%	94%

DATOS A DICIEMBRE 31 DE 2018



3. GESTIÓN

3.1. GRADO DE AVANCE DE LAS POLÍTICAS DEL MIPG

ASPECTO DIMENSIÓN	Dimensión Talento Humano	Dimensión Direccionamiento Estratégico y Planeación	Dimensión Gestión con Valores para el Resultado	Dimensión Evaluación de Resultados	Dimensión Información y Comunicación	Dimensión Gestión del Conocimiento	Dimensión Control Interno
RESPONSABLES ASIGNADOS	Subdirección Administrativa	Subdirección Científica	Subdirección Científica Sistemas de Información Asesor Jurídico Gerencia	Subdirección Científica	Sistemas de Información Subdirección Científica	Subdirección Científica	Oficina de Control Interno
AUTODIAGNÓSTICO	Se culminó el diligenciamiento del autodiagnóstico de talento humano	Se culminó el diligenciamiento de los autodiagnósticos	Se culminó el diligenciamiento de los autodiagnósticos del área de sistemas de información. Están en proceso de diligenciamiento los autodiagnósticos del área jurídica y Gerencia	Se culminó el diligenciamiento los autodiagnósticos de su competencia	Se culminó el diligenciamiento de los autodiagnósticos del área de sistemas de información. Están en proceso de diligenciamiento los autodiagnósticos que le corresponden a la Subdirección Científica	Se culminó el diligenciamiento los autodiagnósticos de su competencia	Se culminó el diligenciamiento de los autodiagnósticos de Control Interno
ANÁLISIS DE BRECHAS FRENTE A LOS LINEAMIENTOS DE LAS POLÍTICAS	Los líderes que han diligenciado los autodiagnósticos, han revisado los resultados y con base en ellos vienen adelantando la formulación del plan de acción, identificando las situaciones en las cuales se puede intervenir de acuerdo a las características y recursos con lo que cuenta la entidad.						
CRONOGRAMA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN							
PLANES DE MEJORA PARA LA IMPLEMENTACIÓN O PROCESO DE TRANSICIÓN							
AVANCES ACORDE AL CRONOGRAMA Y PLANES DE MEJORA							
ENTRE OTROS ASPECTOS...	Reunión del Comité de Coordinación de Control Interno en el que se trataron los siguientes temas: Avance de diligenciamiento de autodiagnósticos y compromiso para culminar los que están pendientes de diligenciamiento. Asistencia de algunos líderes a capacitaciones sobre MIPG						



ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL “MIPG.”	
AMBIENTE DE CONTROL	<p>ESTÁNDARES DE CONDUCTA:</p> <ul style="list-style-type: none">- La entidad cuenta con el Código de Ética, el cual fue elaborado con de manera participativa por todos los colaboradores, en lo corrido de la vigencia 2018 se ha realizado la actividad de inducción al personal que ingresa nuevo a la entidad, tanto funcionarios como practicantes.- Uno de los temas que se incluye es el Código de Ética de la institución. De esta actividad, cada persona debe presentar una evaluación, se verifica la aprobación por parte de la Asesora de Control Interno.- La ESE Hospital San José tiene también adoptado mediante Resolución No. 120-2017 el Código de Buen Gobierno.- Se realizó y publicó el seguimiento del Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano, así como también en seguimiento a la matriz de riesgos de corrupción.- Está pendiente la armonización del código de ética y el código de integridad, se propondrá incluir este tema en la jornada de reinducción.
	<p>TALENTO HUMANO:</p> <ul style="list-style-type: none">- El trámite de creación de la Planta Temporal, sigue en proceso, actualmente se están realizando ajustes solicitados por la Secretaría Departamental de Salud. Para lograr la aprobación e iniciar con la implementación.- Se realizaron las evaluaciones de desempeño del personal de carrera administrativa en los tiempos establecidos por la normatividad, para evaluar la vigencia 2017; a su vez se realizó la concertación de objetivos para el periodo 2018.- Se realizó la evaluación de desempeño correspondiente al primer semestre 2018.- Mediante Resolución No. 693-2017 de diciembre 30 de 2017 se adoptó el Programa de Bienestar Social e Incentivos para la vigencia 2018.-Mediante Resolución No. 694-2017 de diciembre 30 de 2017, se aprobó el Plan Institucional de Capacitación para la vigencia 2018. <p>OBSERVACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">- La estructura organizacional actual, facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, situación que se refleja en la debilidad importante con respecto a los procesos de Contratación y Recursos Humanos, se requiere organización y fortalecimiento.- Se evidencia la socialización y evaluación de los principios y valores a los servidores que ingresan a la entidad. <p>RECOMENDACIONES:</p> <ul style="list-style-type: none">- Se evidencia la socialización del programa de bienestar social con los integrantes del Comité de Bienestar social, más no con los colaboradores de la ESE; se sugiere realizar la socialización del mismo a los demás funcionarios.- Programar la jornada de re-inducción para la vigencia 2018 con todos los colaboradores de la ESE.
EVALUACIÓN DE RIESGOS	<p>El mapa de riesgos de la entidad está documentado con el Manual de Administración de Riesgos CI-DA-001. Se implementó en el módulo de capacitación de la página web el curso sobre Administración de Riesgos, esto como actividad adicional para reforzar conceptos y la metodología a los líderes de proceso.</p> <p>Se han realizado socializaciones personalizadas a los líderes de procesos sobre la metodología de administración de riesgos, igualmente se ha hecho acompañamiento a los líderes para lograr los mapas de riesgo por procesos; se han hecho seguimientos a los mapas de riesgos con cada uno de los líderes.</p> <p>La ESE tiene actualizado y documentado el mapa de riesgos anticorrupción para la vigencia 2018, se hizo la publicación en la página web de la entidad de acuerdo al Decreto 124 de 2016.</p> <p>Se realizó el seguimiento a los mapas de riesgos de los procesos hasta el tercer trimestre 2018.</p>



ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL “MIPG.”

**ACTIVIDADES DE
CONTROL**

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS:

El Hospital tiene adoptadas políticas de operación que están enfocadas a diferentes aspectos, tales como: Calidad y Seguridad, Seguridad y Salud en el Trabajo, Gestión Ambiental, Administración de Riesgos, Privacidad y Uso de la Información Personal, Anticorrupción y Atención al Ciudadano, Políticas de Buen Gobierno.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS

MODELO DE OPERACIÓN POR PROCESOS

La entidad realizó el ajuste del mapa de procesos entre octubre y diciembre de 2016. Igualmente se realizó caracterización de los procesos administrativos y asistenciales.

En las reuniones del Comité Técnico, se socializan los indicadores de los procesos, tanto asistenciales como administrativos.

Se realizó la socialización de procesos y procedimientos administrativos en el segundo trimestre de 2018.

OBSERVACIONES:

- Pese a que la estructura organizacional facilita la concentración de funciones en el personal administrativo, se evidencia reasignación de tareas que permiten tener puntos de control y redistribuir actividades laborales.
- Debilidad con respecto al proceso de Recursos Humanos, se requiere organización y fortalecimiento

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL

La estructura organizacional de la entidad está plasmada tanto en el organigrama institucional como en el mapa de procesos, los cuales están definidos como procesos de Dirección Estratégico, Misionales y de Apoyo.

INDICADORES DE GESTIÓN

Se cuenta con indicadores internos para procesos asistenciales y administrativos, a los cuales se les realiza seguimiento por parte de los líderes, en reuniones de Comité de Calidad, Comité Técnico y Comité de Sostenibilidad Contable.

En el mes de enero de 2018, se realizaron jornadas de planeación de los procesos con los líderes, se construyeron los Planes Operativos Anuales y se generaron indicadores para realizar seguimiento al cumplimiento y ejecución de actividades.

La gestión de la entidad es medida por organismos de vigilancia y control, del orden nacional, departamental y municipal, para rendir la información solicitada por ellos se tienen indicadores de la prestación del servicio, indicadores administrativos, financieros, contables y presupuestales, indicadores que están estandarizados.

PLANES, PROGRAMAS Y PROYECTOS

En lo corrido del año, se han presentado oportunamente a los diferentes entes de control los informes según corresponde:

- Junta Directiva - Secretaría Departamental de Salud - Contraloría General de Risaralda - Departamento Administrativo de la Función Pública - Contaduría General de la Nación - Superintendencia de Salud

El seguimiento y calificación del Plan de Gestión de la Gerencia, fue realizado por la Junta Directiva.

La Secretaría de Salud del Departamento, en el seguimiento del segundo trimestre del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero manifestó que la ESE culminó satisfactoriamente el Programa, la secretaría, como ente de control de la ESE es el organismo autorizado para hacer el monitoreo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero. Al término del programa, se logró un cumplimiento del 98.83%



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

Página: 20 de 46

Fecha: 15-05-2019

ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL “MIPG.”	
INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN	<p>Se realizó Audiencia Pública de Rendición de Cuentas el 23 de junio de 2018, donde se expuso a la comunidad belumbrense la gestión de la entidad en la vigencia 2017. Posterior a la Audiencia se suscribe plan de mejora y se envía informe a la Superintendencia Nacional de Salud. Se publicó en la página web institucional el video de la rendición de cuentas.</p> <p>Con el equipo de trabajo del proceso de Sistemas de Información se ha venido avanzando en el mejoramiento de la página web institucional logrando una imagen más dinámica y moderna, actualización de contenidos; ajuste, prueba y puesta en marcha de módulos de capacitación, cuadros de turnos, programación de actividades, actas de reuniones.</p> <p>Se han ajustado y mejorado los módulos de asignación de citas, trámites, quejas y reclamos; además se logró la implementación en la página web del módulo para el reporte de eventos adversos.</p> <p>Se adoptó un modelo adicional de solicitud de citas para garantizar el acceso de toda la población a los servicios ofrecidos por el Hospital en medicina general y odontología; se realiza a través de internet, se dispuso de un punto virtual en las instalaciones de la ESE, se capacitó a todo el personal para que puedan apoyar a los usuarios en la solicitud de las citas. También se tiene una App desde la cual se puede acceder al módulo desde cualquier celular que tenga acceso a internet. El compromiso de la entidad es llamar a cada usuario que quede registrado en lista de espera para asignarle su cita.</p> <p>En el primer trimestre se realizaron jornadas de socialización de los canales de acceso que tienen los usuarios para la solicitud de las citas, esto se socializó con los integrantes de la Asociación de Usuarios el uso de la App.</p>
ACTIVIDADES DE MONITOREO	<p>AUTOEVALUACIÓN INSTITUCIONAL</p> <ul style="list-style-type: none">- Con la coordinación de la Subdirección Científica se realizó la autoevaluación en el cumplimiento de requisitos de habilitación de los procesos misionales, a través de auditorías internas, a finales de 2017, se reforzó esta evaluación y se generaron planes de mejoramiento por procesos. Se realizó la autoevaluación de los estándares de acreditación.- El Comité de Sostenibilidad contable realiza autoevaluación trimestral al socializar los informes del Decreto 2193 previo a la sustentación ante la Secretaría Departamental de Salud, se realiza esta actividad también con el fin de identificar situaciones que requieran intervención y que permitan tomar medidas oportunas para lograr el cumplimiento de metas e indicadores.- En el Comité Técnico, mensualmente se socializan los indicadores de los procesos asistenciales y trimestralmente los administrativos. Esta actividad permite identificar situaciones a intervenir oportunamente para lograr las metas propuestas. <p>AUDITORÍA INTERNA</p> <ul style="list-style-type: none">- Se realizó en el tercer trimestre de 2018 ciclo de auditorías internas a algunos procesos misionales con el fin de verificar el cumplimiento de requisitos de habilitación según la Resolución 2003 de 2014. Se están generando planes de mejora para subsanar los hallazgos evidenciados y aprovechar las oportunidades de mejora.- En lo corrido del año se han realizado inspecciones de orden, aseo, limpieza, áreas locativas y verificación de uso de elementos de protección personal por parte de la Profesional de Salud Ocupacional.- Desde la Oficina de Control Interno se realizó auditoría al cumplimiento de requisitos de la contratación correspondiente a la vigencia 2017, seguimiento y verificación a publicación de contratación en las plataformas SIA OBSERVA y SECOP de la contratación 2018, Auditoría al Programa de Gestión Documental, Proceso de Alimentación. <p>PLAN DE MEJORAMIENTO</p> <p>Se realizaron seguimientos a los planes de mejoramiento suscritos en la vigencia 2017 los cuales fueron el resultado de auditorías internas de calidad y de control interno, de igual manera se realizó seguimiento trimestral al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero correspondientes al primer y segundo trimestre del año.</p>



ESTADO DE LOS COMPONENTES DE LA ESTRUCTURA DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO ACTUALIZADO DENTRO DEL “MIPG.”

**ACTIVIDADES DE
MONITOREO**

EVALUACIÓN INDEPENDIENTE

- La Oficina de Control Interno ha realizado auditorías a publicación oportuna de contratos en el SECOP y SIA Observa, de las cuales se han generado planes de mejora.
- Se ha realizado seguimiento al Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero correspondiente al último trimestre de la vigencia 2017 y primero y segundo trimestre de 2018, evidenciando avance en el cumplimiento de las medidas plasmadas.
- Se realizó verificación y acompañamiento a la rendición de la cuenta anual consolidada de la entidad, ante la Contraloría Departamental de Risaralda.
- Aplicación del diagnóstico a los elementos del MECI conforme a los lineamientos estipulados por el DAFP mediante el aplicativo FURAG II el cual fue enviado en forma oportuna según la evidencia de reporte.
- Se viene realizando la revisión y estudio del manual operativo de implementación del Modelo Integrado de Planeación y Gestión -MIPG -con el fin de conocer más detalladamente los lineamientos del nuevo modelo y facilitar la formulación de las acciones para su socialización.



3.2. GESTIÓN MISIONAL Y DE GOBIERNO

Nuestra misión se desarrolla a partir de una plataforma estratégica, la cual fue concebida para cuatro años de gestión. Esta a su vez se divide en objetivos estratégicos, que deben ser tenidos en cuenta en cada uno de los planes operativos de cada proceso institucional; Durante la vigencia 2018 los principales avances de los objetivos frente a cada línea estratégica son:

LÍNEA ESTRATÉGICA ATENCIÓN EN SALUD:

Fortalecer el modelo de atención basado en la estrategia de Atención Primaria en Salud, promoviendo la salud y previniendo la enfermedad, llevando el hospital a la comunidad rural en jornadas de atención extramural.

Dentro de las actividades realizadas durante el año 2018, se destacan:

- Se contrató con el municipio y el departamento la realización de las actividades del plan de intervenciones colectivas, por una suma de 273 millones de pesos.
- El equipo extramural de la ESE durante la vigencia 2018 conto con 5 auxiliares de enfermería, una auxiliar de gestión de riesgo, un enfermero jefe, un odontólogo, una higienista oral, dos psicólogos y cuatro profesionales de recreación y deportes.
- Durante las vigencia 2018 se visitaron las 52 veredas del municipio con el equipo extramural.
- Se realizaron brigadas de salud, llevando cada una de las actividades de PYP a las diferentes comunidades.
- Se realizó demanda inducida a pacientes hipertensos y diabéticos no adherentes.
- Se realizó demanda inducida a los programas de promoción y prevención.
- Se tamizaron 800 pacientes con riesgo cardiovascular dentro de la estrategia conoce tu riesgo, tu peso saludable.
- Se continuó con la caracterización de las viviendas de la zona urbana y rural.
- Conformación y fortalecimiento de grupos activos de adulto mayor y adolescente.
- Intervención a los jóvenes y población general dentro del programa de salud mental.
- Se lleva el programa de salud oral a la zona rural del municipio.
- Se realiza vacunación casa a casa y revisión de los esquemas en la población.

LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DE LA CALIDAD:

Implementar como cultura organizacional la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización.

Dentro de las actividades realizadas durante el año 2018, se destacan:

- Inicio de implementación de la política de humanización.
- Seguimiento a política de calidad y seguridad del paciente.
- Elaboración del PAMEC
- Autoevaluación de acreditación y habilitación.
- Actualización de procesos y procedimientos necesarios para la prestación de servicios.
- Realización de seguimiento a procesos a través de comité técnico y de seguridad del paciente.
- Seguimiento a procesos a través de auditorías internas y externas.
- Elaboración y seguimiento a planes de mejora.

LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO:

Implementar estrategias que permitan sensibilizar y capacitar el talento humano, con el fin de crear compromiso para la prestación de servicios de salud con calidad, seguridad y humanización.



Dentro de las actividades realizadas durante el año 2018, se destacan:

- Plan de capacitación, con enfoque hacia la humanización del servicio.
- Plan de bienestar e incentivos, que involucra a todos los funcionarios sin distinguir tipo de vinculación.
- Diagnóstico y planes de acción para la implementación del plan estratégico de talento humano.
- Estudio y gestión para la formalización de la planta temporal.
- Contratación de recurso humano que garantice la prestación del servicio en términos de calidad.
- No se presentaron obligaciones laborales mayores a 30 días.
- Actualización del cálculo de instrumentos de la institución.

LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN FINANCIERA:

Garantizar los mecanismos para lograr la sostenibilidad y viabilidad en el tiempo de la ESE.

Dentro de las actividades realizadas durante el año 2018, se destacan:

- Programación de presupuesto con recaudo.
- Se inicia vigencia 2018 con excedentes de vigencia del 2017.
- Seguimiento al presupuesto, con el fin de garantizar el equilibrio financiero de la ESE.
- Gestión para la recuperación y saneamiento de cartera.
- Indicadores financieros, que muestran eficiencia en el ejercicio.
- Contratación con EPS, con condiciones favorables para la ESE
- Seguimiento a la política de uso racional de los recursos, con cada uno de los líderes de procesos.
- Garantizar los recursos necesarios para la reposición y compra de equipos biomédicos, industriales, informáticos, etc.
- gestionar recursos dirigidos a la inversión, adquisición ambulancia y digitalizador de RX, entre otros.
- Cierre de la vigencia 2018, con indicadores que muestran a la ESE sin riesgo financiero y con excedentes.
- Fortalecimiento de los procesos administrativos, con el fin de garantizar un óptimo flujo de recursos.
- Contratación de bienes y servicios, ajustado a plan de compras.
- Entrega oportuna de informes a entes de control.

LÍNEA ESTRATÉGICA GESTIÓN DEL SISTEMA DE INFORMACIÓN:

Fortalecer el sistema de información de la ESE con el fin de ampliar la capacidad, seguridad y gestión de la información y lograr actualizaciones en tecnologías de la información que permitan agilidad en los procesos y fácil acceso al usuario.

Dentro de las actividades realizadas durante el año 2018, se destacan:

- Contratación de mantenimiento de los componentes del sistema de información
- Reposición y adquisición equipos.
- Apoyo a la gestión administrativa de proceso, mediante implementación de software de gestión documental.
- Apoyo con recuso humano para la gestión de la información de la ESE.
- Actualización de documentación del proceso.
- Seguimiento a proceso y gestión del riesgo.



3.3. TRANSPARENCIA, PARTICIPACIÓN Y SERVICIO AL CIUDADANO

En la vigencia 2018 la ESE fortaleció la participación ciudadana a través de:

- Participación de veedores en los Comités de Contratación y Ética Hospitalaria
- Formalización de la asociación de usuarios de la ESE.
- Informes de programas, servicios y gestión a través de página WEB, redes sociales (Facebook), emisora canal comunitario y audiencia pública de rendición de cuentas.
- Sesiones de rendición de cuentas en el Consejo Municipal.
- Recepción y trámite de PQR de usuarios.
- Disposición de diferentes canales de comunicación con los usuarios.
- Publicación de contratación en el SECOP y página web institucional.
- Publicación de trámites en el SUIT.
- Publicación de informes en la página web institucional tales como: Ejecuciones presupuestales, Estados Financieros, Consolidados PQR, Informe Pormenorizado de Control Interno, Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano y sus respectivos seguimientos. <http://www.hsibelen.gov.co/index.php?module=19>

3.4. GESTIÓN DEL TALENTO HUMANO

La ESE ha realizado la ejecución de los planes de Bienestar, Capacitación e Incentivos y dotación durante la vigencia con una ejecución total de 64 millones llegando a realizar las actividades programadas; así mismo se cumplieron las obligaciones prestacionales con todo el personal realizando los pagos a tiempo.

Así mismo la ESE se ha venido realizado el Estudio para la Formalización de la Planta Temporal y vincular así el personal asistencial.

Con el fin de mejorar y articular todo el proceso de gestión de Talento Humano la ESE realizó el diagnóstico por medio de la Matriz de Gestión Estratégica de Talento Humano con el fin de generar planes de acción en las áreas a mejorar.

SISTEMA DE SALUD Y SEGURIDAD EN EL TRABAJO

El avance en la implementación del Sistema de Salud y Seguridad en el trabajo está implementado en un 86% de acuerdo a la auditoría recibida en la vigencia 2018.

A continuación las actividades desarrolladas:

ACTIVIDADES	ACTIVIDADES PROGRAMADAS	ACTIVIDADES EJECUTADAS	No. PARTICIPANTES	% CUMPLIMIENTO
Capacitaciones	29	29	547	100%
Auditorías e Informes	65	65	286	100%
Campañas de Sensibilización	6	7	119	86%
Inspecciones	24	24		100%
Coordinación Plan de Emergencias	21	21	60	100%
Identificación y Gestión de Riesgos	1	1	95	100%



3.5. METAS E INDICADORES DE GESTIÓN Y DESEMPEÑO, DE ACUERDO CON LA PLANEACIÓN ESTRATÉGICA

De acuerdo a la planeación estratégica de ESE se definen metas e indicadores como pilar importante de la monitorización constante de los procesos y el cumplimiento de los objetivos planteados.

En cuanto a los indicadores de oportunidad en los servicios prestados en el año 2018 se hizo un gran esfuerzo desde el punto de vista financiero para fortalecer el recurso humano en los servicios de urgencias y SIAU.

Este esfuerzo se vio reflejado en los indicadores de oportunidad en el servicio de urgencias así:

- La oportunidad de triage amarillo en el servicio de urgencias para el 2017 fue de 26.3
- En el año 2018 el triage paso a 19.8 minutos en promedio para la atención.
- Teniendo en cuenta que según la norma el tiempo de atención es de 30 minutos.
- En consulta externa se fortaleció el servicio con más horas médicas dando resultado un aumento en el número de citas asignadas.
2017 42.539 citas - 2018 44.376 citas

Se realizó la evaluación del Plan de Gestión de la gerencia teniendo como resultado 4.3 de un máximo de 5, significa una calificación satisfactoria. A continuación, la matriz consolidada:



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

Página: 26 de 46

Fecha: 15-05-2019

PLAN DE GESTIÓN 2017 ESE HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA RISARALDA											
ÁREA	FASE FORMULACIÓN			RESULTADO	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO				EVALUACIÓN		
	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LÍNEA BASE		0	1	3	5	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO
<div>3 áreas</div> <div>DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%</div> <div>FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%</div>	22 indicadores (19 HSJB)		Cálculo	Meta propuesta							
	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR	PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA EVALUADA / PROMEDIO DE LA CALIFICACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE LA VIGENCIA ANTERIOR	2.08/1.92= 1.08	<1	1-1.10	1.11-1.19	>=1.2	1	0.05	0.05
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD	RELACIÓN DEL NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORA EJECUTADAS DERIVADAS DE LAS AUDITORIAS REALIZADAS / NÚMERO DE ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROGRAMADAS PARA LA VIGENCIA DERIVADAS DE LOS PLANES DE MEJORA DEL COMPONENTE DE AUDITORIA REGISTRADOS EN EL PAMEC	1.00	<=0.5	0.51-0.7	0.71-0.89	>=0.9	5	0.05	0.25
	3	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	# DE METAS DEL POA CUMPLIDAS / # DE METAS DEL POA PROGRAMADAS	0.94	<=0.5	0.51-0.7	0.71-0.89	>=0.9	5	0.1	0.5
	4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	ADOPCIÓN DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO	SIN RIESGO	R. ALTO	R. MEDIO	R. BAJO	SIN RIESGO	5	0.05	0.25
	5	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO UVR PRODUCIDA	(GASTO COMPROMETIDO EN EL AÑO OBJETO DE LA EVALUACIÓN, SIN INCLUIR CXP / # UVR PRODUCIDAS EN LA VIGENCIA) / (GASTO COMPROMETIDO EN LA VIGENCIA ANTERIOR, EN VALORES CONSTANTES DEL AÑO OBJETO DE LA EVALUACIÓN, SIN CXP / # UVR PRODUCIDAS VIGENCIA ANTERIOR)	1.02	>1.1	ENTRE 1 Y 1.1	ENTRE 0.90 Y 0.99	<0.90	1	0.05	0



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

Página: 27 de 46

Fecha: 15-05-2019

PLAN DE GESTIÓN 2017 ESE HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA RISARALDA												
ÁREA	FASE FORMULACIÓN				RESULTADO	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO				EVALUACIÓN		
	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LÍNEA BASE	0		1	3	5	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO	
	22 indicadores (19 HSJB)		Cálculo	Meta propuesta								
3 áreas	6	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QX ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A) COMPRAS CONJUNTAS B) COMPRAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESEs C) COMPRAS A TRAVÉS DE MECANISMOS ELECTRÓNICOS	VALOR TOTAL DE ADQUISICIONES DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QX REALIZA DADAS EN LA VIGENCIA EVALUADA MEDIANTE UNO MAS DE LOS MECANISMOS DE COMPRAS CONJUNTAS A TRAVÉS DE COOPERATIVAS DE ESEs YO MECANISMOS ELECTRÓNICOS / VALOR TOTAL DE ADQUISIDORES DE LA ESE POR MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICO QX EN LA VIGENCIA EVALUADA	0.97	<0.30	ENTRE 0.31 Y 0.50	ENTRE .051 Y 0.69	>=0.70	5	0.05	0.25	
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SS Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A VIGENCIA ANTERIOR	A. VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACIÓN. B. VALOR DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS CON CORTE A 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACIÓN / CON CORTE AL 31 DE DICIEMBRE DE LA VIGENCIA ANTERIOR	0.00	VARIACIÓN POSITIVA	REGISTRA DEUDA, VARIACIÓN "0"	REGISTRA DEUDA Y VARIACIÓN "NEGATIVA"	DEUDA CERO	5	0.05	0.25	
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%												



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

Página: 28 de 46

Fecha: 15-05-2019

PLAN DE GESTIÓN 2017 ESE HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA RISARALDA													
ÁREA	FASE FORMULACIÓN				RESULTADO	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO				EVALUACIÓN			
	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LÍNEA BASE	0		1	3	5	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO		
	22 indicadores (19 HSJB)			Cálculo		Meta propuesta							
	8	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE RIPS	# DE INFORMES DEL ANÁLISIS DE LA PRESTACIÓN DE SS DE LA ESE PRESENTADOS A LA JUNTA DIRECTIVA CON BASE EN LOS RIPS DE LA VIGENCIA (IPS DE PRIMER NIVEL DEBE CONTENER LA CARACTERIZACIÓN DE LA POBLACIÓN CAPITADA, TENIENDO EN CUENTA COMO MÍNIMO EL PERFIL EPIDEMIOLÓGICO Y LAS FRECUENCIAS DE USO DE LOS SS	4		<2	2	POR LO MENOS 2	POR LO MENOS 4	5	0.05	0.25	
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	VALOR DE LA EJECUCIÓN DE INGRESOS TOTALES RECAUDADOS EN LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACIÓN (INCLUYE RECAUDO DE CXC ANTERIORES / VALOR DE LA EJECUCIÓN DE GASTOS COMPROMETIDOS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN INCLUYENDO VALOR COMPROMETIDO DE CXP DE VIGENCIA ANTERIORES	1.038		<0.80	ENTRE 0.80 Y 0.90	ENTRE 0.91 Y 0.99	>=1	5	0.05	0.25	
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN DE LA CIRCULAR ÚNICA A LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE	INFORME OPORTUNO		NO PRESENTA INFORMES OPORTUNAMENTE			PRESENTA INFORMES OPORTUNAMENTE	5	0.05	0.25	
11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN DEL D 2193/04	CUMPLIMIENTO OPORTUNO DE LOS INFORMES EN LOS TÉRMINOS DE LA NORMATIVIDAD VIGENTE DE LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN	INFORMES OPORTUNOS	NO PRESENTA INFORMES OPORTUNAMENTE			PRESENTA INFORMES OPORTUNAMENTE	5	0.05	0.25			



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

Página: 29 de 46

Fecha: 15-05-2019

PLAN DE GESTIÓN 2017 ESE HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA RISARALDA											
ÁREA	FASE FORMULACIÓN			RESULTADO	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO				EVALUACIÓN		
	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LÍNEA BASE		0	1	3	5	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO
3 áreas	22 indicadores (19 HSJB)		Cálculo		Meta propuesta						
	21	PROPORCIÓN DE GESTANTES CAPTADAS ANTES DE LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN	# DE MUJERES GESTANTES A QUIENES SE LES REALIZO POR LO MENOS UNA VALORACIÓN MEDICA Y SE INSCRIBIERON EN EL PROGRAMA DE CONTROL PRENATAL DE LA ESE, A MAS TARDAR A LA SEMANA 12 DE GESTACIÓN EN LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACIÓN/ TOTAL DE MUJERES GESTANTES IDENTIFICADAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN	0.82	<0.35	ENTRE 0.35 Y 0.60	ENTRE 0.61 Y 0.84	>=0.85	3	0.08	0.4
	22	INCIDENCIA DE SÍFILIS CONGÉNITA EN PARTOS ATENDIDOS EN LA ESE	# DE RECIÉN NACIDOS CON DX DE SÍFILIS CONGÉNITA EN POBLACIÓN ATENDIDA POR EL ESE EN LA VIGENCIA	0 CASOS	>=1			=0	5	0.08	0.4
	23	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA. GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA	# DE HC CON APLICACIÓN Estricta DE LA GUÍA DE ATENCIÓN DE ENFERMEDAD HIPERTENSIVA ADOPTADA POR LA ESE / TOTAL DE PACIENTES CON DX DE HTA ATENDIDOS EN LA ESE EN LA VIGENCIA	86%	<0.50	ENTRE 0.5 Y 0.7	ENTRE 0.71 Y 0.89	>=0.90	3	0.07	0.21
CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	24	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE CRECIMIENTO Y DESARROLLO	# DE HC DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE LES APLICO Estrictamente LA GUÍA TÉCNICA PARA LA DETECCIÓN TEMPRANA DE ALTERACIÓN DE CYD / # TOTAL DE NIÑOS MENORES DE 10 AÑOS A QUIENES SE ATENDIÓ EN CONSULTA DE CYD EN LA ESE EN LA VIGENCIA	92.3%	<0.30	ENTRE 0.31 Y 0.55	ENTRE 0.56 Y 0.79	>=0.80	5	0.06	0.3



EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL SAN JOSÉ
BELÉN DE UMBRÍA – RISARALDA
INFORME RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2018

Página: 30 de 46

Fecha: 15-05-2019

PLAN DE GESTIÓN 2017 ESE HOSPITAL SAN JOSÉ BELÉN DE UMBRÍA RISARALDA												
ÁREA	FASE FORMULACIÓN			RESULTADO	CALIFICACIÓN DEL RESULTADO				EVALUACIÓN			
	#	INDICADOR	FORMULA A APLICAR PARA LÍNEA BASE		0	1	3	5	CALIFICACIÓN	PONDERACIÓN	RESULTADO	
	22 indicadores (19 HSJB)		Cálculo		Meta propuesta							
	25	PROPORCIÓN DE REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE URGENCIAS EN MENOS DE 72 HORAS	# DE PACIENTES QUE REINGRESAN AL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA MISMA INSTITUCIÓN ANTES DE 72 HORAS CON EL MISMO DIAGNOSTICO DE EGRESO EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN / NUMERO TOTAL DE PACIENTES ATENDIDOS EN EL SERVICIO DE URGENCIAS EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN		76/13354 = 0.005	>0.10	ENTRE 0.06 Y 0.09	ENTRE 0.031 Y 0.059	<=0.03	5	0.05	0.25
	26	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACIÓN DE CITAS DE MEDICINA GENERAL	SUMATORIA DE LA DIFERENCIA DE DÍAS CALENDARIO ENTRE LA FECHA EN QUE SE ASIGNO LA CITA DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ Y LA FECHA EN LA CUAL EL USUARIO LA SOLICITO, EN LA VIGENCIA OBJETO DE LA EVALUACIÓN/ NUMERO TOTAL DE CITAS DE MEDICINA GENERAL DE PRIMERA VEZ ASIGNADAS, EN LA VIGENCIA OBJETO DE EVALUACIÓN		44376/18520 = 2.3	>=6	=5	=4	<=3	5	0.06	0.3
						4.30						
						PUNTAJE ENTRE 0.0 Y 3.49		INSATISFACTORIO	MENOR AL 70%			
						PUNTAJE ENTRE 3.5 Y 5		SATISFACTORIO	IGUAL O SUPERIOR AL 70%			



3.6. RELACIÓN DE LAS ENTIDADES QUE VIGILAN LA ESE Y LOS MECANISMOS DE CONTROL EXISTENTES DE SEGUIMIENTO EFECTIVO A LA GESTIÓN

ENTE DE CONTROL	ORDEN	MECANISMO DE CONTROL INFORMES
Contraloría General de la Nación	Nacional	Cuenta anual Cuenta semestral Informe anual, personal y costos
Ministerio de Salud	Nacional	Circular 30 Dec. 2193 Trimestral Dec. 2193 Semestral Dec. 2193 Anual Dispositivos Médicos Res. 0256 Indicadores de Calidad Res. 0273 Cuenta VIH Gestantes Res. 2175 Res. 2463 Alto Costo SISMED Sistema de Salud y Seguridad en el Trabajo
Superintendencia Nacional de Salud	Nacional	Circular 008 de 2018 Formato gt003 Rendición de Cuentas Circular 012 PAMEC Circular 016 Formato 002 Circular 016 Formato 004 Circular 12 de Calidad Circular 14 Giro Directo Circular 15 SOAT Circular 30 Circular Única 049 Plan de Acción Rendición de Cuentas Publicación Informe Rendición de Cuentas
Auditoría General de la República	Nacional	Informe de Contratación SIA Observa
SECOP	Nacional	Informe de Contratación
DANE	Nacional	Hechos Vitales
SUIT	Nacional	Cargue de Datos de Trámites en SUIT
Departamento Administrativo de la Prosperidad Social	Nacional	Más Familias en Acción
Dirección Nacional de Derechos de Autor	Nacional	Informe Cumplimiento Uso del Software
Departamento Administrativo de la Función Pública	Nacional	Informe Ejecutivo Anual de Control Interno
Contaduría General de la Nación	Nacional	Control Interno Contable Informe trimestral
Contraloría Departamental de Risaralda	Departamental	Cascada de Recursos Presupuestales Cuenta Anual Consolidada Planes de Mejora por Auditorías Integrales o Especiales Informe Deuda Pública
Secretaría Departamental de Salud	Departamental	Cuenta Anual Consolidada Matriz BAI Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero Producción 2193 trimestral Reporte Odontología COP
Secretaría Municipal de Salud	Municipal	Autos de la Corte
Concejo Municipal	Municipal	Informe de la Contratación del mes
Personería Municipal	Municipal	Informe de la contratación del mes



Durante la vigencia 2018 sólo tuvimos una auditoría por parte de uno de los entes de control, la Contraloría General de Risaralda que realizó Auditoría Especial de Gestión Ambiental. En el ítem de INFORMACIÓN SOBRE LAS ACCIONES Y LA ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO A PARTIR DE LOS MÚLTIPLES REQUERIMIENTOS se detalla la información de este plan de mejora.

4. CONTRATACIÓN CON EAPB

Desde el área de cuentas medicas queremos resaltar la gran voluntad y el compromiso oportuno que la gerencia ha tenido para con esta dependencia que no más importante que otras, es parte esencial de la estructura financiera de la ESE HOSPITAL SAN JOSÉ DE BELÉN DE UMBRÍA.

Esto ha permitido que su personal crezca para retomar labores que desde años pasados no se hacían como es el caso de las glosas, y devoluciones por parte de las EAPB, gestión que permite recuperar recursos y el mejoramiento del flujo de efectivo y el recaudo.

La articulación del proceso con otros procesos como el de Consulta Externa permite que se mejoren las condiciones de contratación para la IPS, como es el caso de la revisión exhaustiva de los contratos a suscribir con las EPS, para brindarles servicios de calidad y humanización a los usuarios de éstas. Permitiendo contratar de la mejor manera y con las mejores condiciones para que se beneficien los usuarios y el hospital.

A continuación resaltaremos las contrataciones y sus valores respectivos, para ello es claro tener en cuenta los tipos de contratación que maneja el hospital.

CONTRATACIÓN POR CAPITACIÓN.

La Unidad de pago por **capitación** (UPC) es el valor anual **que** se reconoce por cada uno de los afiliados al sistema general de seguridad social en **salud** (SGSSS) para cubrir las prestaciones del Plan Obligatorio de Salud (POS), en los regímenes contributivo y subsidiado. La EPS acuerda pagarle un valor fijo por un número de usuarios a la IPS, mejorando el flujo de efectivo continuo ya que su pago es anticipado.

NUEVA EPS

- EPS del régimen contributivo que cierra el año 2018 con un total de 2.090 usuarios. Con esta EPS se suscribe un contrato con una vigencia de un año a partir del 1 de abril del 2018 hasta el 31 de marzo del 2019 contrato activo con un valor total de contratación de \$359.424.000.

MEDIMÁS EPS

- EPS que para el régimen contributivo cierra el año con un total de 1.443 usuarios. Se tenía un contrato suscrito desde el 01/08/2017 hasta 31/07/2018 con prórroga automática de 1 año, con un valor contractual de \$459.875.884.
- EPS que para el régimen subsidiado cierra el año con un total de 5.874 usuarios. Para este régimen se tenía contratado desde el 01/08/2017 hasta el 31/07/2018 con prórroga automática, con un valor contractual de 1'138.782.045.

ASMET SALUD EPS

- EPS que para el régimen subsidiado cierra el año con un total de 12.701 usuarios. Para este régimen se tenía contratado a través de otro si desde el 01/01/18 hasta el 31/03/2018 con prórroga automática, con un valor contractual de 598.307.483. Al terminar el otro si se entra en etapa de negociación para un nuevo contrato y se suscribe uno con vigencia de 01/04/2018 hasta 31/03/2019 con un valor 1'815.287.409 esto para atenciones de morbilidad.
- EPS que para el régimen subsidiado cierra el año con un total de 12.701 usuarios. Para este régimen se tenía contratado a través de otro si desde el 01/01/18 hasta el 31/03/2018 con prórroga automática, con un valor contractual de 145.104.564. Al terminar el otro si se entra en etapa de negociación para un nuevo contrato y se suscribe uno con vigencia de 01/04/2018 hasta 31/03/2019 con un valor 568.117.944 esto para atenciones de PYP.



MUNICIPIO DE BELÉN DE UMBRÍA

- Entidad pública que contrata atenciones en salud para la población pobre no cubierta, sin aseguramiento en salud, indígenas, habitantes de calle, desplazados; estas atenciones en salud son en nivel primario, este contrato esta desde el 01/01/2018 hasta el 31/12/2018 con un valor de 181.306.071
- Contrato interadministrativo para ejecutar acciones del plan municipal de salud pública de intervenciones colectivas PIC. con un plazo de ejecución desde el 01/02/2018 hasta el 31/12/2018 con un valor de 176.485.292. este contrato tiene una adicción 001 de 14.833.135.

CONTRATACIÓN POR EVENTO

Mecanismo en el cual el pago se realiza por las actividades, procedimientos, intervenciones, insumos y medicamentos prestados o suministrados a un paciente durante un período determinado y ligado a un evento de atención en salud. La unidad de pago la constituye cada actividad, procedimiento, intervención, insumo o medicamento prestado o suministrado, con unas tarifas pactadas previamente en un contrato. Pero el evento también aplica y rige para las prestaciones que se realizan a usuarios que pertenecen a EPSs que no tienen un contrato suscrito con nosotros, estas se cobran a valor SOAT pleno y su pago es vencido.

ASMET SALUD - EVENTO

- Contrato para atenciones de segundo nivel el cual tuvo otro si al principio del año 01/01/2018 hasta el 31/03/2018 con un valor de \$81.000.000. Se suscribe un nuevo contrato desde el 01/04/2018 hasta el 31/12/2018 con un valor de \$182.395.593
- Contrato para atenciones de los usuarios de Asmet Salud del régimen contributivo con una vigencia desde el 01/04/2018 hasta el 31/12/2018 con un valor de \$12637.989 para atenciones de primer nivel en morbilidad.
- Contrato para atenciones de los usuarios de Asmet Salud del régimen contributivo con una vigencia desde el 01/04/2018 hasta el 31/12/2018 con un valor de \$2.966.418 para atenciones de primer nivel en PYP.

SECCIONAL DE SANIDAD POLICÍA NACIONAL - EVENTO

- Contrato para el régimen especial y los usuarios de la Policía con una vigencia desde 01/08/2018 hasta el 31/01/2019 con un valor de \$28.000.000.

GOBERNACIÓN DE RISARALDA

- Contrato interadministrativo para prestación de servicios colectivos de salud para promoción y gestión del riesgo PIC del departamento. Con una vigencia 31/08/2018 hasta 31/12/2018 con un valor de \$82.348.519.

Esta fue la contratación de la ESE Hospital San José durante el 2018, la cual se hizo de forma directa y a través de contratos legalizados. Además se debe tener en cuenta que así no se suscriban contratos con todas las EPS del territorio nacional, cada que un paciente afiliado de estas consulte en el hospital se considera como atención evento y dará lugar a un cobro.

CONSOLIDADO ANUAL DE CONTRATACIÓN		
	SUBSIDIADO	CONTRIBUTIVO
CAPITACIÓN	4.265.599.445	819.299.884
EVENTO	263.395.593	43.604.407
POBLACIÓN POBRE NO AFILIADA (VINCULADOS)	181.306.071	
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS	273.666.946	
TOTAL CONTRATADO 2018	5'846.872.346	

Se puede evidenciar la confianza que brinda la ESE Hospital San José, como entidad dedicada a la prestación de servicios de salud con calidad, ya que las EAPB confían sus usuarios a nuestro Hospital, estableciendo relaciones contractuales donde el gran beneficiado sea el USUARIO.



4.1. FACTURACIÓN Y GLOSAS

Gracias a la buena gestión en la administración de la ESE, aumentando el recurso Humano en el área de cuentas Medicas, se logró consolidar y estructurar el proceso para recuperar \$154.555.321 entre glosas y devoluciones, este valor corresponde al 95% del valor total objetado por EPS y diferentes entidades responsables de pago de servicios de salud.

Se aceptaron \$8.495.140, que corresponden al 5% restante; en total para la vigencia 2018 objetaron \$162.315.215.

Se identificaron las causales de la pérdida de estos recursos y se realizó su corrección en cada área encargada; gracias a este proceso hoy podemos contar una cartera más clara y más real, procesos mejorados que hacen la diferencia, pues mejoran el recaudo de dinero y se evita la pérdida del recurso.

Para dar un sentido claro de tal situación, lo total glosado en el 2018 corresponde al 2.1% del total facturado en el año 2018, lo no aceptado y lo cual se gestionó corresponde al 2%, el 0.1% restante es lo total aceptado en el año.

RESUMEN DE GESTIÓN	
TOTAL FACTURADO EN EL 2018	7.570.650.226
TOTAL GLOSADO	162.315.215
TOTAL GESTIONADO (Glosas que pagarán, ratificarán, o pagaron)	154.555.321
TOTAL ACEPTADO	8.495.140

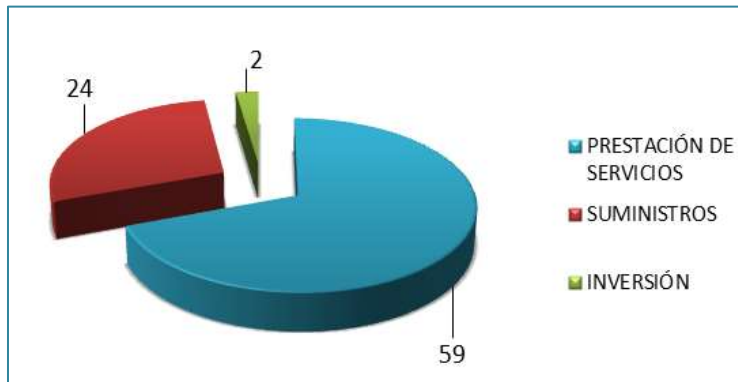
Estos números indican la consolidación de un proceso que oportunamente trabaja para que la administración de la ESE Hospital San José; muestre resultados y su oportuna gestión en pro de la salud y del bienestar de la comunidad de Belén de Umbría.

También cabe que resaltemos un poco la humanización de esta dependencia, que articuladamente con el área de Gestión de Riesgo del Hospital, la Secretaria de Salud Municipal y la secretaria de la Personería Municipal, se ha trabajado en el pro de la población más vulnerable del municipio, teniendo en cuenta la población migrante.

1. Se ha trabajado en la consecución de portabilidades, traslados de IPS, buscando que los usuarios puedan acceder a los servicios del área de Consulta Externa.
2. Con las comunidades indígenas con alto riesgo social y vulnerabilidad, en la consecución de correos directos para autorizar servicios de primer nivel y mayor complejidad, trabajando por las gestantes y población infantil de esta comunidad.
3. Con la población en casos de que las EPS no facilitan su atención, sus autorizaciones y sus remisiones, se han enviado a la personería donde han conseguido ayuda en temas de ley para hacer valer sus derechos, hacer valer su voz a través del derecho de petición y tutela para que su atención sea oportuna y autorizada.
4. Con la población pobre sin afiliación, sin SISBEN o con SISBEN de otras partes del territorio nacional, se envían a la secretaria de salud para que sean encuestados, o sean actualizadas sus fichas para traslado de su SISBEN a este municipio.
5. Consecución de correos en los cuales nos puedan autorizar las atenciones de segundo nivel, medicamentos o laboratorios de los pacientes con portabilidad.

5. CONTRATACIÓN BIENES Y SERVICIOS

En el año 2018, se suscribieron 85 contratos, entre los cuales encontramos:



CONTRATOS QUE FORTALECIERON LA INVERSIÓN: Seis (6) contratos por un valor de \$353,9 millones en donde se adecuó la sala de RX y se adquirió el equipo digitalizador así mismo se compraron equipos de cómputo, equipo biomédico para la sala de partos (calentador de líquidos) y una ambulancia, proyecto que fue financiado con el Ministerio de Protección Social (\$188.6 millones de los cuales la ESE aportó 88.6 Millones).

CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS: Cincuenta y nueve (59) por un total de \$3.584 Millones para la prestación del servicio de salud tanto asistencial y de apoyo a los procesos administrativos.

CONTRATOS DE SUMINISTRO: se suscribieron un total de veinte (20) contratos por un valor total de \$1.343 millones con los cuales se garantizaron los insumos y materiales necesarios para el normal funcionamiento de la institución y atención de los pacientes (insumos médicos, medicamentos)

En total la contratación 2018 suma un valor de cinco mil doscientos ochenta y un millones cuatrocientos veintiocho mil cuatrocientos cincuenta y cuatro pesos con treinta y ocho centavos (\$5.281.428.454,38).



*Información en miles de pesos



6. PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

6.1. INDICADORES DE OPORTUNIDAD, Y CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, Y LOS SERVICIOS PRESTADOS

En cuanto a los indicadores de calidad el hospital en la vigencia del 2018 cumplió los objetivos propuestos. Se realizó envío y sustentación oportuna de los informes de producción trimestral, semestral y anual. Se cumplió con el envío y sustentación oportuna de informes de calidad semestral y anual. Se realizó autoevaluación PAMEC y se logró un cumplimiento para la vigencia del 2018 del 100% de las actividades propuestas.

6.2. ACTIVIDADES DE PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN DESARROLLADAS DURANTE LA VIGENCIA 2018

En el proceso de Consulta Externa en todo el año 2018 se fortaleció la gestión y la demanda inducida a la población del municipio de Belén de Umbría con el fin de generar una cobertura mayor en la captación a los programas de Prevención y Promoción y Detección Temprana y Protección Específica.

En el Programa de Crecimiento y desarrollo se refleja un dato menor de ingresos en comparación con el año 2017, esto debido al número menor de ingresos al programa de gestantes, lo cual va muy de la mano al aumento que se evidencia en las consultas de Planificación Familiar en el año 2018, donde se realiza un mayor esfuerzo en la planificación en mujeres en edad fértil, realizando consultas de planificación familiar en escuelas enfocándonos en disminuir índice de mujeres gestantes menores de edad, prevención de enfermedades de transmisión sexual y mayor cobertura en la población planificadora.

Se puede evidenciar un aumento significativo del año 2017 al 2018 en la consulta realizada de alteración del joven lo cual va de la mano con las jornadas de salud realizadas en escuelas fomentando el auto cuidado y la detección temprana de las enfermedades.

En el año 2018 se fortalece el proceso de toma de citologías generando un horario extendido para la toma donde se ve reflejado el aumento debido a que se genera más oportunidad para la toma y las coberturas en la población por un horario flexible.

En vacunación se genera un aumento significativo en la cobertura de la población, con una demanda inducida activa, se realizan jornadas de vacunación, monitoreo rápido y búsqueda activa comunitaria.

PROGRAMA		2017	2018	VARIACIÓN	
Crecimiento y Desarrollo	Total Ingresos al Programa	420	411	-9	-2%
	Total Controles	4329	4293	-36	-1%
Gestantes	Total Ingresos al Programa	300	261	-39	-15%
	Total Controles	1292	1310	18	1%
Planificación Familiar	Ingresos y Controles	2560	2625	65	2%
Alteración del Joven	Ingresos y Controles	569	1088	519	48%
Alteración del Adulto	Ingresos y Controles	79	195	116	59%
Citología Vaginal	Total tomadas	2216	2432	216	9%
Vacunación	Cobertura	9168	10602	1434	14%

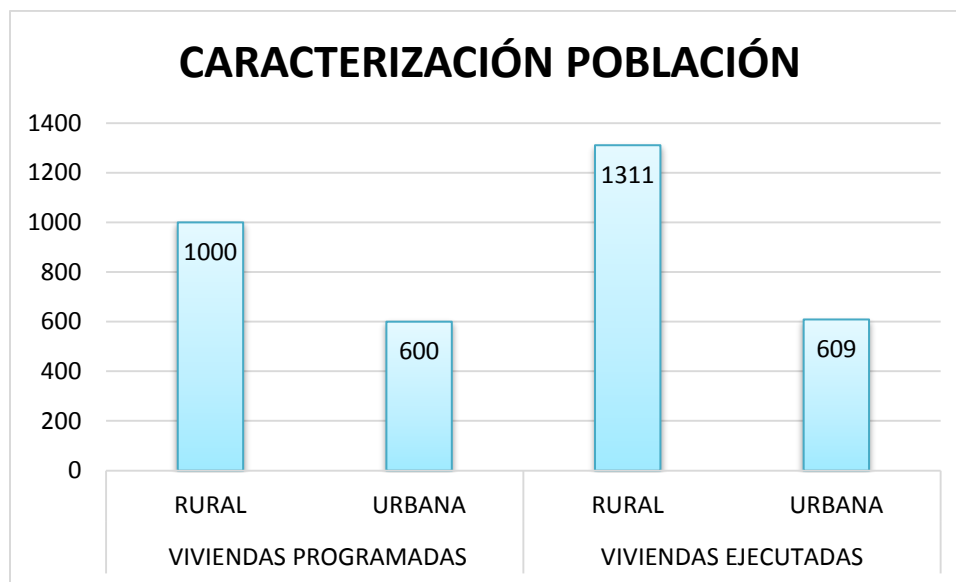
6.3. ACTIVIDADES DE SALUD PÚBLICA IMPLEMENTADAS DURANTE LA VIGENCIA 2018

Dentro del marco del marco de salud pública se destaca el conjunto de políticas cuyo objetivo es garantizar de manera integrada, la salud de la población por medio de acciones dirigidas tanto de manera individual como colectiva pues sus resultados indica las condiciones de vida, bienestar y desarrollo.

Por lo anterior se llevó a cabo el PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS 2018 en el cual se lograron ejecutar alrededor de 7750 actividades de interés público tales como:

- Monitoreos rápidos de cobertura de vacunación
- Jornadas de vacunación, según los lineamientos del Ministerio de Salud y Secretarías de Salud Departamental y Municipal se programaron 6 jornadas de vacunación ejecutando la totalidad.
- Caracterización de viviendas de zona rural y urbana identificando niños menores de 10 años, gestantes y adultos mayores de 60 años, verificando el carnet de vacunación, motivando a la aplicación del esquema de vacunación para la edad y la promoción de la asistencia a los controles de crecimiento y desarrollo y demás programas de promoción y prevención los cuales aplican según la norma las personas caracterizadas
- Intervenciones de actividad física a población con riesgo cardiovascular como sobrepeso y obesidad a grupos juveniles y de adultos.
- Se programaron y realizaron 17 brigadas de salud con programas de promoción y prevención de la salud. Cumplimiento 100%, de acuerdo a las necesidades identificadas en el municipio en zona rural y urbana se logró realizar 16 desplazamientos en zona rural algunas de las veredas intervenidas son: La Florida, La Esperanza, Santa Elena, Santa Emilia, El Abejero junto con Dosquebradas y Alturas, Patio Bonito entre otras. En zona urbana se intervino la comunidad del Barrio Las Gaviotas.

6.4. INFORMACIÓN SOBRE LA CARACTERIZACIÓN DE LOS USUARIOS Y LA GESTIÓN DEL RIESGO EN SALUD.



Cumplimiento: 100%, de 1600 viviendas programadas para canalización, se caracterizaron 1311 viviendas de la zona rural y 609 viviendas de zona urbana.



7. IMPACTOS DE LA GESTIÓN

En la vigencia 2018 se puede evidenciar:

- Se mejora el indicador de oportunidad del servicio de urgencias, lo que fortalece el acceso de la comunidad Belumbrense.
- Se incrementa el recurso humano misional de la ESE, afectando positivamente la oportunidad y acceso de los usuarios, en los servicios de urgencias, hospitalización, laboratorio clínico, Plan de Intervenciones Colectivas, Consulta Externa.
- Implementación de la estrategia extramural, disminuyendo la brecha en salud existente entre la población rural y urbana del municipio.
- Incremento de las actividades de PYP, lo que fortalece la cobertura en la población en consulta médica, de enfermería, odontología, vacunación y citologías.

7.1. INFORMACIÓN SOBRE LAS ACCIONES Y LA ELABORACIÓN DE PLANES DE MEJORAMIENTO A PARTIR DE REQUERIMIENTOS

INFORMES DE ORGANISMOS DE CONTROL, PQRS, JORNADAS DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Los planes de mejoramiento se suscriben por varias razones: Informes de organismos de control, PQRS y Audiencia pública de rendición de cuentas.

En la vigencia 2018 tuvimos planes de mejora por los tres conceptos con el siguiente avance:

CONTRALORÍA DEPARTAMENTAL DE RISARALDA - AUDITORÍA DE GESTIÓN AMBIENTAL

No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	CUMPLIMIENTO
1	Inexistencia de estudio actualizado para caracterización de las aguas residuales producidas en la institución de salud.	Iniciar el proceso de contratación de actualización de la caracterización de las aguas residuales producidas en la institución iniciando por la consecución de las cotizaciones para determinar si en el segundo trimestre de 2018 se puede realizar la contratación	50%
2	Falencias en el almacenamiento temporal de residuos peligrosos	Adecuación de áreas de almacenamiento temporal de residuos peligrosos según la normatividad vigente	100%
3	El PGIRH no cuenta con asignación de recursos para su cabal ejecución e implementación	Actualizar el PGIRH e incluir un ítem donde se discriminen los rubros destinados en el presupuesto de la entidad para el cumplimiento de lo estipulado en el PGIRH	100%
4	En el PGIRH no se especifica el tipo de almacenamiento y disposición final para lograr una gestión integral de los residuos de aparatos eléctricos y electrónicos (RAEE); así como de otros residuos peligrosos (RESPEL) generados al interior de la institución de salud	Actualización del documento PGIRH	100%
5	El PGIRASA no especifica el requerimiento para el personal que recolecta los residuos hospitalarios contaminados de cambiarse diariamente la ropa de trabajo al terminar su jornada laboral	Actualización del documento PGIRASA y solicitud a la empresa contratista del aseo	100%



No.	DESCRIPCIÓN DEL HALLAZGO	ACCIONES DE MEJORAMIENTO	CUMPLIMIENTO
6	Según versión de la funcionaria encargada de la cocina; los restos de los alimentos de pacientes estaban reingresando a esta zona; generando grandes probabilidades de contaminación de los alimentos a preparar	Retiro de recipiente de residuos contaminados. Reinducción al personal del área sobre manejo y disposición de residuos	100%
7	El día de la auditoría; la persona encargada de la preparación de alimentos no poseía ropa adecuada de trabajo; lo cual puede generar episodios de contaminación cruzada; además; la loza desechable se encontraba dispuesta en el piso; con riesgo de contaminación por roedores e insectos	Suministro de uniformes para el personal del área; ubicación de loza desechable en área dispuesta para tal fin.	100%
8	El operario de lavado de ropa contaminada no poseía guantes largos para una adecuada protección personal	Reinducción sobre uso de elementos de protección personal.	100%
9	Insuficiente inversión en gestión ambiental y sanitaria para el manejo de los residuos hospitalarios	Actualizar el PGIRH e incluir un ítem donde se discriminen los rubros destinados en el presupuesto de la entidad para el cumplimiento de lo estipulado en el PGIRH	0%
TOTAL CUMPLIMIENTO PLAN DE MEJORAMIENTO			83%

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS COMO RESULTADO DE PQRS

- Reorganización SIAU.
- Contratación de horas médico urgencias.
- Vinculación enfermero jefe para triage los fines de semana.
- Vinculación Coordinador Médico.
- Implementación estrategia de humanización.

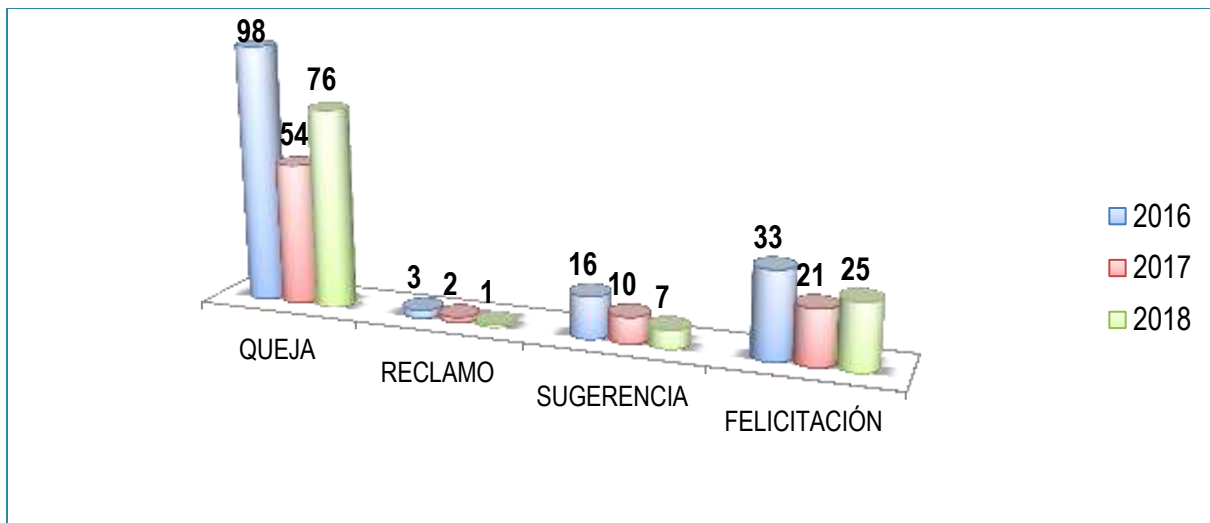
AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2017

DESCRIPCIÓN DE LA OBSERVACIÓN FORMULADA POR LA COMUNIDAD	ÁREAS O PROCESOS INVOLUCRADOS	ACCIONES DE MEJORAMIENTO PROPUESTAS	INDICADOR DE ACCIÓN DE CUMPLIMIENTO	OBSERVACIONES DE CONTROL INTERNO (SEGUIMIENTO)	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO
Sugiero y mi inquietud es de urgencias, ya que el personal son más pendientes del teléfono y sus temas personales que de los pacientes que hay por atender. Se ve desde los médicos hasta las auxiliares.	Urgencias	Implementación estrategia de humanización en la prestación de servicios de salud	Porcentaje de avance de las actividades propuestas para la implementación de la estrategia de humanización.	Se han realizado rondas de seguridad para verificar la implementación de actividades propuestas, tales como: - Uso de elementos de protección personal - Saludo y presentación del personal asistencial a cada usuario - Trato amable al usuario	60%

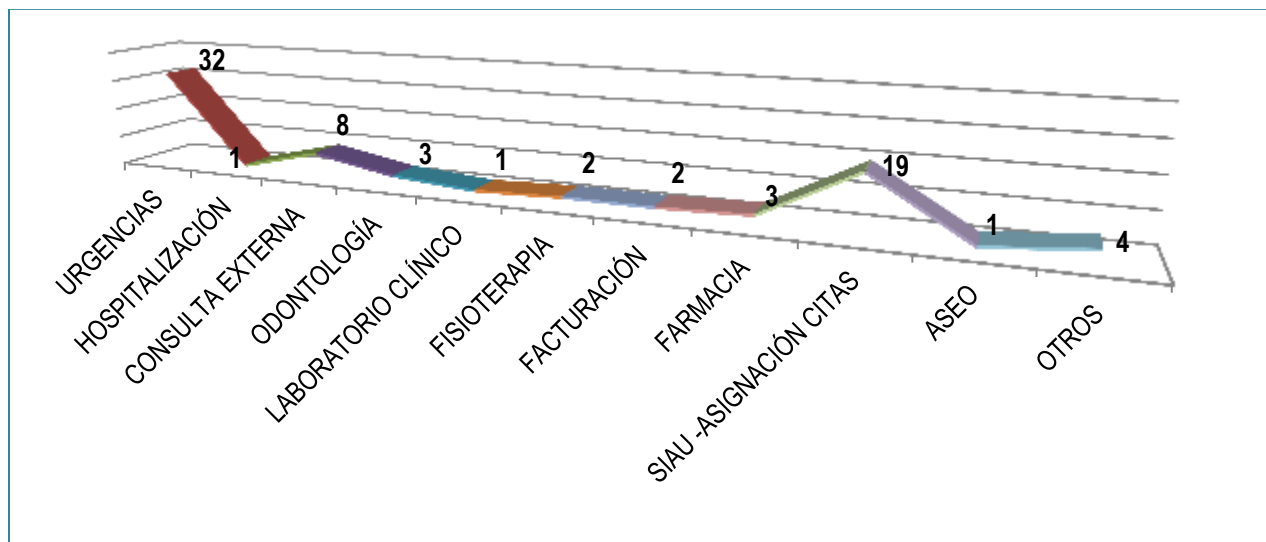
8. SATISFACCIÓN DE USUARIOS

8.1. ANÁLISIS COMPARATIVO DEL COMPORTAMIENTO DEL TOTAL DE LAS PQR

COMPORTAMIENTO PQRS
2016 – 2017 – 2018

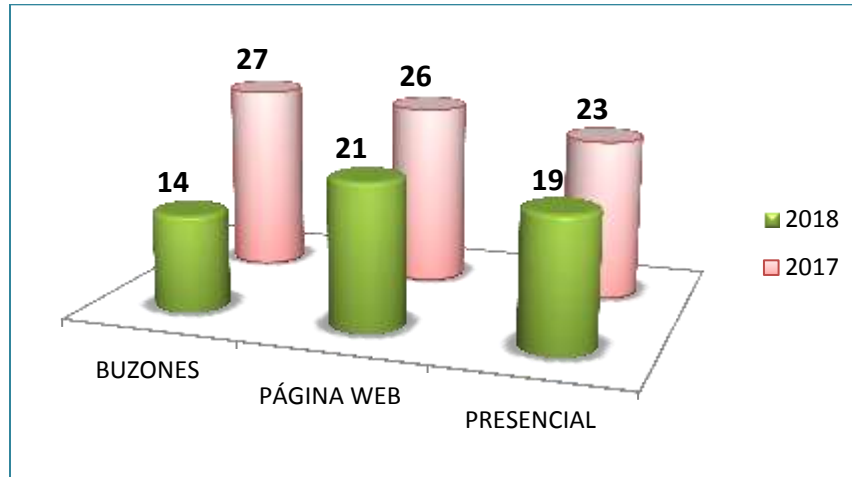


QUEJAS 2018



Las quejas en el año 2018 en total fueron 76, de las cuales 32 corresponden al servicio de urgencias, 19 a SIAU y 8 a Consulta Externa. Estos tres fueron los servicios con mayor número de quejas pero también son los servicios que mayor cantidad de usuarios reciben en el año.

QUEJAS SEGÚN MEDIO DE RECEPCIÓN 2018 - 2017

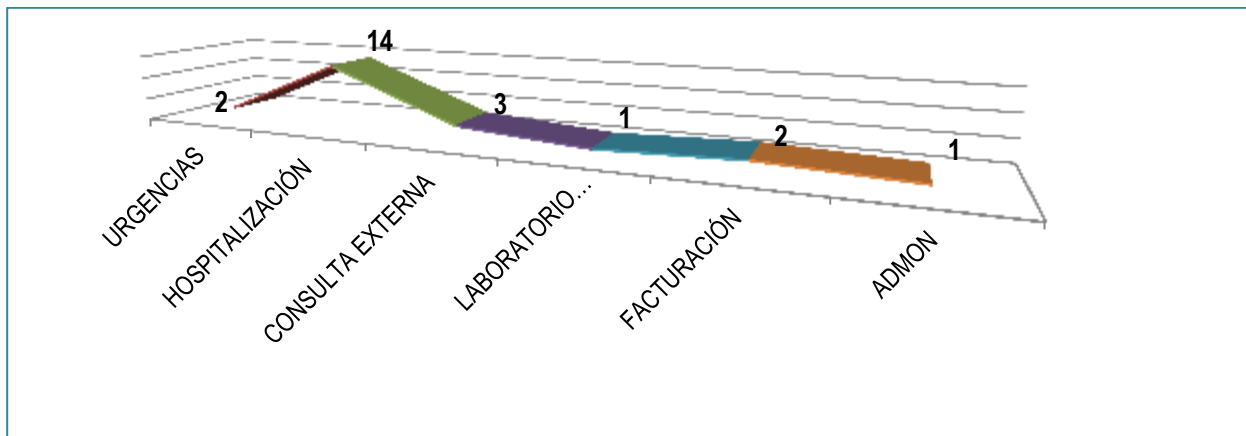


El mecanismo más utilizado por los usuarios para la radicación de quejas es la página web, casi en la misma proporción los usuarios prefieren radicar su queja de manera presencial y otros depositan el formato en los buzones destinados para tal fin.

PRINCIPALES MOTIVOS DE QUEJAS

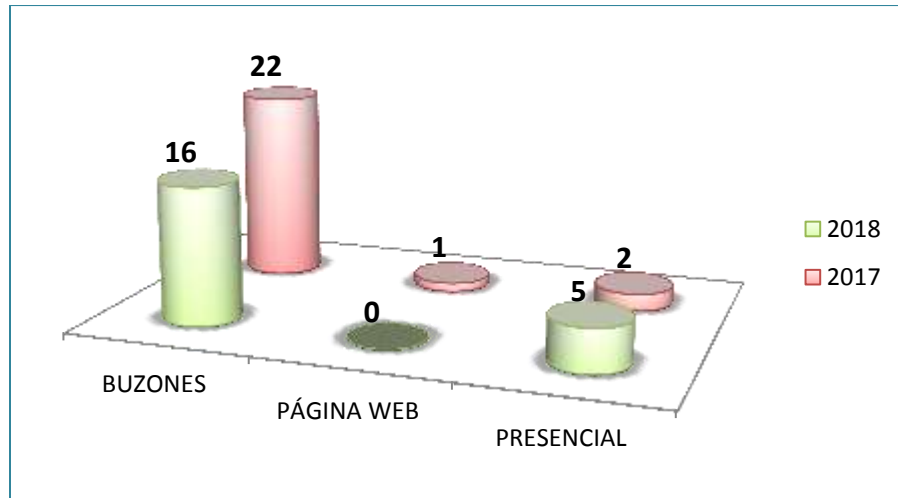
- Demora en la atención en urgencias.
- Demora en asignación de citas con algunos médicos.
- Usuarios que se sienten mal atendidos por algunos funcionarios.
- Inconformidad por demora en entrega de medicamentos.
- Inconformidad por asignación de citas por teléfono, cuando los usuarios son de zonas alejadas donde no hay buena señal

FELICITACIONES 2018



El proceso más felicitado en la vigencia 2018 fue Hospitalización, seguido de Consulta Externa.

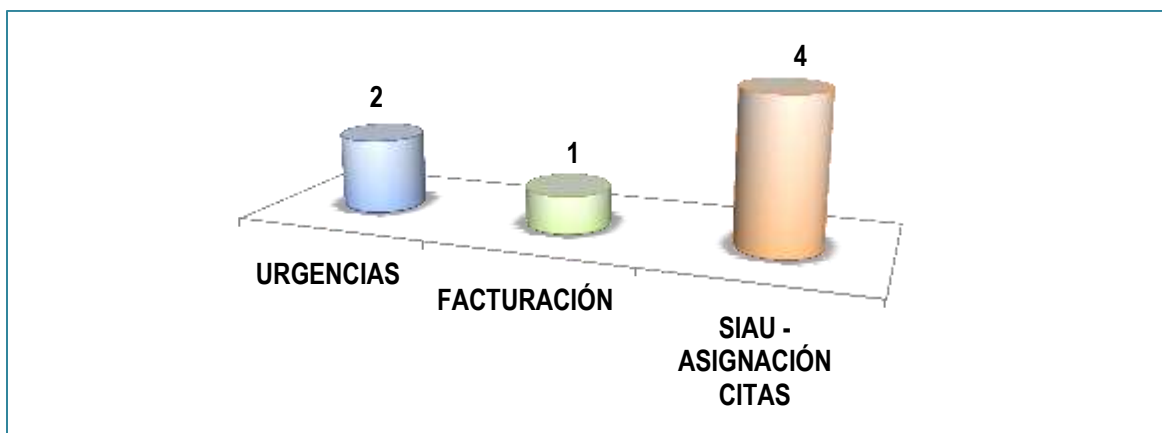
FELICITACIONES SEGÚN MEDIO DE RECEPCIÓN 2018 - 2017



PRINCIPALES MOTIVOS DE FELICITACIONES

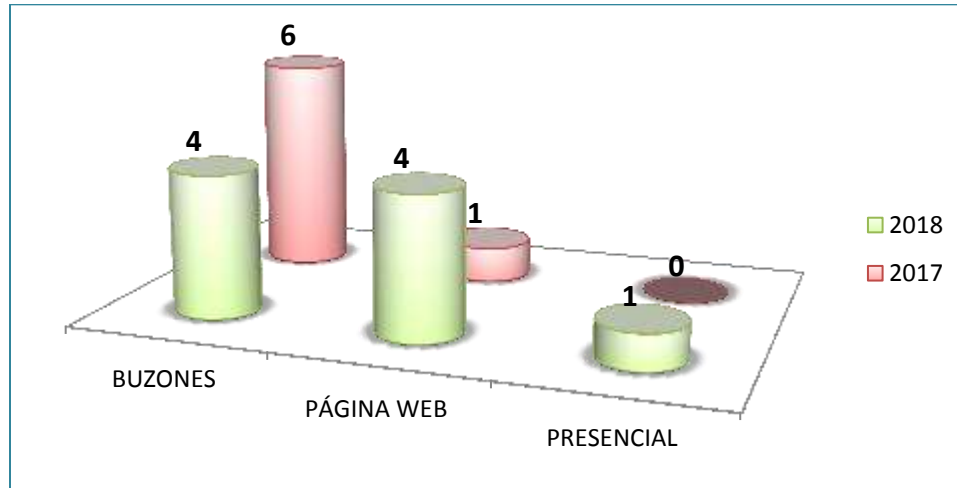
- Atención en el servicio de hospitalización.
- Calidad, variedad y presentación de los alimentos.
- Atención en el servicio de consulta externa.
- Atención en el servicio de urgencias.
- Por evento de rendición de cuentas.
- Por decoración navideña

SUGERENCIAS 2018



- Mejoramiento instalaciones del SIAU.
- Mejorar calidad de televisión.
- Vincular personal de facturación con conocimientos de urgencias.

SUGERENCIAS SEGÚN MEDIO DE RECEPCIÓN 2018 - 2017



8.2. MECANISMOS DE ATENCIÓN PRIORITARIA PARA PERSONAS CON DERECHOS A ATENCIÓN PRIORITARIA O PREFERENCIAL

El hospital es una entidad que está comprometida en brindar atención prioritaria a los usuarios que así lo requieran bajo los preceptos de oportunidad calidad y humanización.

Al interior de la ESE se da prioridad a menores de 5 años mujeres en estado de embarazo, discapacitados, enfermos mentales adultos mayores, víctimas de conflicto armado y víctimas de violencia sexual.

Los mecanismos de atención prioritaria que se fortalecieron en el año 2018 fueron.

Pre-triage con una auxiliar de enfermería que realiza la preclasificación del paciente y que como objetivo principal tiene la identificación oportuna de las necesidades de los usuarios que acuden al servicio de urgencias.

El fortalecimiento gestión del riesgo consolidando una ruta clara entre los funcionarios de la ESE cuando se identifica un caso que merece la gestión inmediata.

8.3. NÚMERO DE ASOCIACIONES DE USUARIOS VIGENTE

La ESE Hospital San José de Belén de Umbría cuenta con una asociación de usuarios, la cual está constituida como ASUSALUDHSJB la cual fue conformada legalmente el día 20 de enero de 2018, como integrantes a esta reunión asisten un delegado o representante en salud por vereda y barrio del municipio.

8.4. INFORME DE LOS LOGROS OBTENIDOS COMO PRODUCTO DEL TRABAJO CONJUNTO ENTRE LA ENTIDAD Y LAS ASOCIACIONES DE USUARIOS

La reunión se lleva a cabo el primer sábado de cada mes, con una asistencia en promedio de 30 líderes en salud, para un total de 12 reuniones en el año, en las cuales se capacitaron en temas referentes en salud, con el fin de ser propagada la información en sus comunidades en temas de salud sexual y reproductiva, primeros



auxilios, enfermedades de transmisión sexual, salud mental, convivencia, comunicación asertiva, atención prevalente a las enfermedades de la primera infancia entre otros, fortaleciendo redes comunitarias. Se socializaron los canales dispuestos por la entidad para la recepción de PQR, se realizó socialización del formato para la sugerencia de temas a incluir en la rendición de cuentas de la vigencia 2017 realizada el 23 de junio de 2018.

8.5. NÚMERO DE FALLOS DE TUTELAS A FAVOR DE LOS USUARIOS EN RELACIÓN CON LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

En el año 2018, se presentó una tutela, promovida ante el Juez Primero Promiscuo Municipal por parte de la señora LUZ MARINA RAMOS MARÍN, actuando en representación de su progenitora, la señora MARÍA GESNELY MARÍN DE RAMOS en contra de MEDIMÁS EPS SAS CONTRIBUTIVO, trámite al cual fuimos vinculados por el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Belén de Umbría.

RADICADO: 2018 00167 00.

MOTIVO: Falta de autorización para remisión oportuna a un centro de atención superior.

En el año 2017 se presentaron dos acciones de tutela, ante el Juzgado Primero Promiscuo Municipal de Belén de Umbría; la primera promovida por el señor HUBER ANTONIO TREJOS RENDÓN, quien actuó como agente oficioso de su cónyuge, la señora ISMENIA ARGUELLO OLAYA en contra de MEDIMÁS EPS, trámite al cual fuimos vinculados por el Despacho, radicación 2017 000121 00; la segunda por la señora LUZ MARINA SERNA MONTES, quien actuó como agente oficiosa de su padre, el señor CÉSAR JULIO SERNA LOAIZA en contra de CAFESALUD EPS S.A., trámite al cual fuimos vinculados por el juzgado, radicado 2017 00098 00. Las tres tutelas, la del año 2018 y las dos de 2017, se presentaron por la no autorización para una remisión oportuna a un centro de atención superior, y las tres fueron falladas favorablemente para las personas que accionaron. Cabe resaltar que la ESE no fue accionada directa, sino vinculada por el Juzgado y después absuelta en todos los fallos.

8.6. INFORME DE LAS ENCUESTAS DE SATISFACCIÓN Y ACCIONES IMPLEMENTADAS A PARTIR DE LAS DEFICIENCIAS DETECTADAS EN LA ATENCIÓN AL USUARIO

REPORTE ENCUESTAS SATISFACCIÓN DEL USUARIO 2018	
SERVICIOS DONDE SE APLICARON LAS ENCUESTAS	
Urgencias	
Hospitalización	<i>Internación, Atención al Parto, Procedimientos, Curaciones, Electrocardiogramas, Monitoreo</i>
Consulta Externa	<i>Consulta Médica, Citologías, Fisioterapia, Consulta Enfermería, Vacunación, Laboratorio Clínico, Salud Oral, Psicología, Rayos X</i>
Apoyo Asistencial	<i>Facturación y SIAU</i>
Farmacia	
Encuestas aplicadas en el primer semestre de 2018	279
Encuestas aplicadas en el segundo semestre de 2018	416
TOTAL ENCUESTAS AÑO 2018	695



PREGUNTAS APLICADAS	
# de Usuarios que Calificaron "Muy Buena" la experiencia respecto a los servicios de Salud recibidos	337
# de Usuarios que Calificaron "Buena" la experiencia respecto a los servicios de Salud recibidos	311
# de Usuarios que Calificaron "Regular" la experiencia respecto a los servicios de Salud recibidos	35
# de Usuarios que Calificaron "Mala" la experiencia respecto a los servicios de Salud recibidos	5
# de Usuarios que Calificaron "Muy Mala" la experiencia respecto a los servicios de Salud recibidos	0
# de Usuarios que NO respondieron la pregunta ¿Cómo califica la experiencia?	7
# de Usuarios que respondieron "Definitivamente Si" a la pregunta: "¿Recomendaría a sus familiares y amigos ésta IPS?"	559
# de Usuarios que respondieron "Probablemente Si" a la pregunta: "¿Recomendaría a sus familiares y amigos ésta IPS?"	102
# de Usuarios que respondieron "Definitivamente No" a la pregunta: "¿Recomendaría a sus familiares y amigos ésta IPS?"	21
# de Usuarios que respondieron "Probablemente No" a la pregunta: "¿Recomendaría a sus familiares y amigos ésta IPS?"	6
# de Usuarios que No respondieron a la pregunta: "¿Recomendaría a sus familiares y amigos ésta IPS?"	7

ACCIONES DE MEJORA IMPLEMENTADAS:

Con el fin de mejorar la imagen institucional, la oportunidad en la atención y la calidad del servicio en el servicio de Urgencias se implementaron las siguientes acciones de mejora:

- Asignación de un Coordinador Médico con el fin de controlar y gestionar el proceso de atención y remisión de usuarios y mejorar la oportunidad en la atención.
- Desde el mes de agosto del 2018 se asignó una Auxiliar de Enfermería para clasificación Pre-triage en la sala de espera de urgencias con el fin de priorizar la atención y teniendo en cuenta la condición clínica del usuario.
- Se realizó una evaluación y mejora en el proceso de alimentación, evidenciando un cambio positivo en la calidad de los alimentos y la adherencia a las minutas.
- En el servicio de Hospitalización se mejoró la cobertura médica, asignando un profesional para ésta área con un horario de 7 AM A 7PM
- Adquisición de equipo calentador de líquidos para la atención del parto, con el fin de brindar una atención más humanizada.
- En el área de odontología se extendió el horario de atención con el fin de mejorar la oportunidad; quedando en jornada continua.
- En el proceso de facturación consulta externa y ventanilla de gestión del riesgo se extendió el horario con el fin de mejorar la calidad de la atención y la cobertura; quedando jornada continua
- En el proceso de SIAU se contrató el apoyo de una auxiliar medio tiempo con el fin de mejorar la asignación de citas, enfocándose en las citas odontológicas.



- Se realizó asignación de puestos de trabajo, quedando todo el equipo de trabajo del SIAU en una sola oficina.
- En el área de laboratorio se adquirió un equipo lector de tiras de orina, con el fin de mejorar la oportunidad en la lectura de paraclínicos, adicionalmente se asignó una auxiliar de enfermería durante dos horas diarias para la toma de muestras.
- En el mes de octubre se realizó remodelación de infraestructura de la sala de rayos x y adquisición de equipos digitales para la toma de radiografías.
- Se contrataron los servicios de un profesional para la toma de radiografías y se realizó contrato de lectura, todo lo anterior con el fin de aumentar la cobertura del servicio de Consulta Externa y mejorar la atención en esta área.