

ACTA DE INFORME DE GESTIÓN
(Ley 951 de marzo 31 de 2005)



ANEXO 2. INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN

Dr. EIMAR SANCHEZ SANCHEZ
Gerente

Bucaramanga
21 de abril de 2016

2 INFORME EJECUTIVO DE GESTIÓN

El informe de gestión presenta de forma concisa las principales actividades desarrolladas desde el 9 de julio de 2012 al 31 de marzo de 2016, permitiendo evidenciar la gestión externa e interna en la ESE HUS; la gestión financiera, el clima organizacional, el fortalecimiento de los procesos, la adecuada y la eficiente prestación de servicios de salud, objeto de la entidad. Igualmente, mediante esta carta de navegación se ratificaron la misión, visión, objetivos, y estrategias institucionales que cumplieron a cabalidad todas las áreas que integran el hospital.

La estructura del presente informe tuvo en cuenta los objetivos propuestos en el Plan de Gestión Gerencial para el periodo 2012 – 2015 el cual consideró los lineamientos principales del Plan de Desarrollo Institucional 2012 - 2015, que permitieron delimitar el marco de referencia y precisar los planes de acción de cada área que conforma la estructura de la Entidad.

2.1 GESTIÓN DIRECTIVA ESTRATÉGICA

2.1.1 Cumplimiento del plan de gestión 2012 – 2015

Se formuló y elaboró el Plan de Gestión para el período comprendido entre el 2012-2015, articulado con las metas establecidas en la Planeación Estratégica y el Plan de Desarrollo Institucional que venían ejecutándose. Dicho documento fue presentado a la Junta Directiva y aprobado en septiembre 10 de 2012.

Los resultados y cumplimiento de cada indicador se muestran en el siguiente cuadro, por cada una de las vigencias, así:

No.	INDICADOR	RESULTADO EN CADA VIGENCIA			
		2012	2013	2014	2015
1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR		1,23	1,2	2,34
2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.		0,71	0,75	81,3
3	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL		0,71	0,73	75,47
4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo	Sin Riesgo
5	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	1,12	1,31	0,95	1,17
6	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS (COOPERATIVAS, ETC.)	0	0,01	0	0
7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.	0	0	0	13.901.880
8	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS.	4	4	4	4
9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.	1.27	1.13	1	0,86
10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193/04 O LA NORMA QUE LO SUSTITUYA	Cumple	Cumple	Cumple	Cumple
12	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO ESPECÍFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS	0,81	0,88	0,94	0,83
13	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUÍA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	0,8	0,93	0,98	1
14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMIA	0,84	0,96	0,91	0,94
15	NUMERO DE PACIENTES PEDIÁTRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRA-HOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL	0	0	0	0
16	ANÁLISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	1	0,98	0,90	1
17	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECÍFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO al egreso de Infarto Agudo del Miocardio (IAM)	1	0,99	1	0,91
18	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE PEDIATRÍA	14,3	6,4	5	3,4
19	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE GINECOBSTERECIA	11,6	5,9	6,5	2,9
20	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE CONSULTA DE MEDICINA INTERNA	18,1	5,6	10,9	9,6

2.1.2 Proyectos plan de desarrollo en ejecución

OBRAS			
No.	PROYECTO	RESPONSABLE	% EJECUC.
1	Reforzamiento estructural sismo resistente	Gerencia	93.00%
2	Diseño del piso 2 de la torre principal	Gerencia	91.68%
3	Proyecto de la construcción y remodelación de la central de urgencias regalías	Gerencia	49.01%
4	Unidad de cuidados intermedios	Subg. Servicios Médicos	21.87%
OTROS PROYECTOS			
5	Implementación de sistema de gestión documental	Subg. Administ. y Financiera	66,65%
6	Proyecto de acreditación institucional	Todas las Áreas y ofic. Calidad	76%

Dentro del Plan de Desarrollo y del Plan de Gestión de la Gerencia se tiene contemplada y aprobada la ejecución del Proyecto de Implementación del Sistema de Distribución de Medicamentos en Dosis Unitaria (SDMDU). Sin embargo, dada la magnitud del proyecto y las adecuaciones físicas que hay que realizar, este proyecto están sujetos a la terminación de las obras de sismo resistencia pues las áreas en donde se contempla ubicar el servicio farmacéutico y la SDMDU, están afectadas por dichas obras.

Así mismo es necesario informar que mediante oficio de fecha 23 de Febrero de 2015 el Ministerio de Salud y Protección Social da respuesta a lo relacionado con programa médico arquitectónico de la ESE en el cual dejan como compromiso de la ESE para la vigencia 2016 la ejecución de la fase II, esta fase contempla:

1. Reubicación y modernización servicio de rehabilitación (plataforma piso 2).
2. Reubicación y modernización de laboratorio clínico (plataforma piso 2).
3. Reubicación y modernización servicio farmacéutico (plataforma piso 1).
4. Unidad materno fetal (Urgencias obstétricas, quirófanos cesáreas, quirófanos procedimientos perinatales alta complejidad, unidad de cuidados intensivos materno fetal, (torre piso 4 y plataforma piso 4).
5. Reubicación y modernización unidad medicina especializada (gastroenterología, cardiología, neumología, oftalmología, otorrinolaringología, (plataforma piso 4).
6. Reubicación y modernización unidad de quemados (12 cubículos adultos, 8 cubículos pediátricos torre piso 5).
7. Unidad de cuidados intermedios adultos (20 cubículos torre piso 5).

2.1.3 Ejecución de los proyectos de inversión

Durante las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015, se adelantaron diferentes proyectos de inversión, aprobados por Junta Directiva, los cuales relaciono a continuación:

Tabla 1. Proyectos de Inversión ejecutados a 31 de diciembre de 2012

EJECUCIÓN INVERSIÓN AÑO 2012	
OBJETO	VALOR RP
Compra de lavadora termodesinfectora para el servicio de lactarios de la ese hus	39,108,658
MODIFICACION CONTRATO 316 INTEREVENTORIA TECNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA PARA EL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL	259,562,228
compra de aires acondicionados para el plan de contingencia de proyecto de reforzamiento de la ese hus	25,034,909
Adicional Cto 2580 de 2012. Maquilación de medicamentos oncológico, antibióticos, sólidos y la compraventa de nutriciones parentales para la ESE HUS.	15,342,000
Compra de un (01) esterilizador a vapor para la central de esterilización de la ESE HUS.	274,999,999
Compraventa de torre de video Broncoscopio para el servicio de Neumonología de la ESE HUS.	197,485,000
contratacion de un profesional apoyo a la gestion unidad funcional para realizar seguimiento y control y recomendaciones en la implementacion de la nueva version dgh. net	24,000,000
Contratar los servicios especializados de consultoría para realizar los diseños, presupuestos, análisis d precios unitarios y especificaciones técnicas de construcción para la modernización de los pisos tercero, cuarto, quinto, sexto, séptimo, octavo y doceavo (3-4-5-6-7-8 Y 12) de la ESE HUS.	280,094,400
GESTION DOCUMENTAL	277,800,000
Consutoría para el diseño del sistema de aire acondicionado y ventilación mecánica de la ESE HUS (Torre, Plataforma y Hemocentro).	225,272,000
Compra Venta de muebles de oficina.	87,655,400
adecuaciones civiles necesarias para la instalacion de cuatro ascensores	110,482,233
MODIFICACION CONTRATO 558	11,669,600
compra de equipos biomedicos para la laboratorio clinico	15,900,000
servicios de soporte asesoria y mtto de sistema de informacion Dinamica gerencial	73,528,920
CONSULTORÍA PARA REALIZAR LOS DISEÑOS TÉCNICOS, PRESUPUESTOS DE OBRA, ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CONSTRUCCIÓN PARA LA ADECUACIÓN, REMODELACIÓN Y MODERNIZACIÓN DEL PISO SEGUNDO DEL EDIFICIO DE HOSPITALIZACIÓN Y EL PARQUEADERO DE LA ZONA NORTE DEL ONCOLOGÍA DE LA ESE HUS	202,048,800
asesoria soporte y mtto de sistema de informacion DGH	157,992,000
Modificación para adicionar el contrato 335-2011- Reforzamiento estructural del edificio de la ESE HUS y las adecuaciones arquitectónicas, eléctricas , aire acondicionado y de comunicaciones necesarias para la modernización y ampliación de la planta física del Hospital.	6,066,322,875
TOTAL AÑO 2012	8,344,299,022

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros - Presupuesto

Tabla 2. Proyectos de Inversión ejecutados a 31 de Diciembre de 2013

EJECUCIÓN INVERSIÓN AÑO 2013	
OBJETO	VALOR RP
ACREDITACIÓN	79,880,000
COMPRA-VENTA DE UNA TORRE DE VIDEOENDOSCOPIA PARA EL SERVICIO DE GASTROENTEROLOGÍA DE LA ESE HUS	477,166,000
CONSTRUCCIÓN AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE LA UNIDAD NEONATAL UCI PEDIATRICA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	673,674,139
CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	482,269,572
PRESTACIÓN DE SERVICIOS COMO APOYO A LA UNIDAD FUNCIONAL DE APOYO TECNOLÓGICO Y DE INFORMACIÓN DE LA ESE HUS	60,000,000
ELABORACIÓN DEL ESTUDIO DE REORGANIZACIÓN ADMINISTRATIVA	79,722,160
COMPRA DE PC DE ESCRITORIO, IMPRESORAS LASER MONOCROMÁTICAS, IMPRESORAS MULTIFUNCIONA DE COLOR SISTEMA TINTAS CONTINUA, IMPRESORA TMU, SCANNER, MONIORES LED, FAX Y MEMORIAS RAM PARA LA ESE HUS.	113,396,386
COMPRA DE UNA PLANTA DE EMERGENCIAS DE 300 KW PARA LA ESE HUS	259,950,386
PRESTACIÓN DE SERVICIO DE REPARACIÓN DE UN EQUIPO UPS MARCA TRIPP - LITE DE 20 KVA DE LA ESE HUS	13,419,924
LA COMPRA DE EQUIPOS MEDICOS PARA CONSULTA AMBULATORIA ESPECIALIZADA Y CONSULTA EXTERNA DE LA ESE HUS	121,151,261
COMPRA DE INFRAESTRUCTURA INFORMATICA Y TECNOLÓGICA DE SERVIDORES, ALMACENAMIENTO CENTRALIZADO, VIRTUALIZACIÓN Y EQUIPO DE SEGURIDAD PERIMENTRAL UTM PARA LA ESE HUS	899,899,365
COMPRA DE 16 VENTILADROES MECÁNICOS PARA LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DE LA ESE HUS	1,363,992,960
COMPRA DE 102 MONITORES DE SIGNOS VITALES Y 3 CENTRALES DE MONITOREO PARA LA ESE HUS	2,186,982,800
CONTRATAR LOS SERVICIOS PROFESIONALES DE CONSULTORIA PARA REALIZAR LOS PLANES DE CONTINGENCIA DE LAS OBRAS DE CENTRAL DE URGENCIAS, MODERNIZACIÓN DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO, HEMOCENTRO, UCI PEDIATRICA Y NEONATAL DEL CUARTO PISO, OBRA DE SISMORESISTENCIA DE LA TORRE DEL HOSPITAL E IMAGENEOLOGÍA DE LA ESE HUS.	213,822,800
ADECUACIÓN SUMINISTRO E INSTALACIÓN DE CÁMARAS DE SEGURIDAD	185,423,117
ADECUACIONES CIVILES Y ARQUITECTÓNICAS, NECESARIAS PARA LA EJECUCIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN DEL ÁREA DE URGENCIAS DE LA ESE HUS.	586,719,958
SERVICIO DE ORGANIZACIÓN TÉCNICA DE LOS ARCHIVOS DEL FONDO ACUMULADO, DIGITALIZACIÓN Y LIMPIEZA DE DOCUMENTOS DEL ARCHIVO CENTRAL PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	387,000,000
COMPRA DE UN ECÓGRAFO MULTIPROPÓSITO PARA EL SERVICIO DE IMAGENEOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	287,000,000
102 MONITORES DE SIGNOS VITALES Y 3 CENTRALES DE MONITORES PARA LOS DIFERENTES SERVICIOS DE LA ESE HUS Y 16 VENTILADORES MECÁNICOS PARA LOS SERVICIOS DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO Y CUIDADO INTENSIVO PEDIÁTRICO DE	1,596,856,000
CONSULTORÍA PARA LA ARTICULACIÓN DEL MODELO DE GESTIÓN Y OPERACIÓN INSTITUCIONAL DESARROLLADO AL INTERIOR DE LA ESE HUS,	20,000,000
COMPRA - VENTA DE ESTACIONES DE ENFERMERIA PARA LA ESE HUS	52,000,000
ADQUISICIÓN DE MOBILIARIO DE OFICINA PARA ATENDER LAS NECESIDADES DE LOS DIFERENTES SERVICIOS MÉDICOS ASISTENCIALES Y ADMINISTRATIVOS DE LA ESE HUS	361,157,968
CAPACITACIÓN Y CERTIFICACIÓN EN ITIL FUNDAMENTOS	12,064,000
SOFTWARE Y HARDWARE PARA EL TOMOGRAFO	382,484,480
CONSTRUCCIÓN DE LA CENTRAL DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	3,286,961,777
SISTEMA DE DIGITALIZACIÓN PARA EL SERVICIO DE IMAGENEOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	249,400,000
COMPRA - VENTA DE MAQUINAS DE ANESTESIA PARA EL CUMPLIMIENTO DE LOS REQUISITOS DE HABILITACIÓN EN EL SERVICIO QUIRÚRGICO DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	3,064,720,000
COMPRA - VENTA DE PC DE ESCRITORIO, IMPRESORAS LASER MONOCROMÁTICAS, IMPRESORAS MULTIFUNCIONAL DE COLOR SISTEMA TINTAS CONTINUA, SCANNER, MOUSE, TECLADOS DE LA ESE HUS.	115,700,000
COMPRA VENTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y PEDIATRÍA DE LA ESE HUS	4,153,007,513
COMPRA DE IMPLEMENTOS DE COCINA Y ENSERES NECESARIOS PARA LOS SERVICIOS DE ALIMENTACION DE LA ESE HUS	119,817,583
ADICION CONSTRUCCIÓN Y REMODELACIÓN DEL HEMOCENTRO DE SANTANDER ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1,484,531,298
DESARROLLOS Y/O AJUSTES AL SOFTWARE DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA.NET PARA LA ESE HUS	299,140,800
COMPRA - VENTA DE EQUIPOS PARA EL SERVICIO ASISTENCIAL DE NUTRICIÓN Y EL SERVICIO DE ALIMENTACIÓN CENTRAL DE LA ESE HUS	279,965,043
CURSO Y CERTIFICACIÓN EN VMWARE VSPHERE 5.1: INSTALL AL PERSONAL DEL AREA TECNOLÓGICA DE MANERA PRESENCIAL EN LA ESE HUS	4,779,200
COMPRA DE DOTACION TECNOLOGIA Y MOBILIARIO PARA EL SERVICIO DE URGENCIAS ADULTOS Y URGENCIAS PEDIÁTRICAS DE LA ESE HUS	124,784,970
INTERVENTORIAS	1,619,654,833
TOTAL 2013	25,698,496,293

Tabla 3. Proyectos de Inversión ejecutados a 31 de Diciembre de 2014

EJECUCIÓN INVERSIÓN AÑO 2014	
OBJETO	VALOR
ACREDITACIÓN	1,065,629,918
CONSULTORÍA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS, DISEÑOS, PRESUPUESTOS, ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL SISTEMA DE RED CONTRA INCENDIO Y DEL SISTEMA DE DETECTORES DE HUMO DE LA ESE HUS (TORRE, PLATAFORMA, HEMOCENTO Y ONCOLOGÍA.)	62,500,400
COMPRA VENTA Y ELEMENTOS PARA EL SERVICIO DEL LACTARIO DE LA ESE HUS	43,964,000
COMPRA DE HERRAMIENTA SOFTWARE PARA EL LABORATORIO CLINICO DE LA ESE HUS	85,492,000
COMPRA - VENTA DE SOFTWARE PARA IMPLEMENTAR LOS INDICADORES DE GESTIÓN Y PRODUCTIVIDAD ESTABLECIDOS EN LA ESE HUS	109,736,000
COMPRA- VENTA DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN HOSPITALARIA PARA LOS SERVICIOS DE URGENCIAS Y PEDIATRÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	73,430,150
COMPRA DE CARPAS BANCO DE SANGRE	5,568,000
CONSULTORÍA PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE ENSAMBLE	184,295,000
CONSULTORÍA PARA REALIZAR LOS ESTUDIOS Y DISEÑOS NECESARIOS PARA LA REPOSICIÓN DE REDES Y ACOMETIDAS MATRICES DEL ALCANTARILLADO PLUVIAL, ALCANTARILLADO SANITARIO Y REDES DE AGUA POTABLE DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	164,604,000
COMPRA - VENTA DE EQUIPOS Y MOBILIARIO PARA EL HEMOCENTRO DE SANTANDER DE LA ESE HUS.	854,228,522
ADQUISICIÓN DE INSTRUMENTAL QUIRÚRGICO	510,032,007
ADQUISICIÓN DE DOS EQUIPOS O TORRES DE CIRUGÍA MÍNIMAMENTE INVASIVA PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	400,000,000
ESTUDIOS Y DISEÑOS ARQUITECTÓNICOS ESTRUCTURALES, REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, PATOLOGÍA ESTRUCTURAL, ESTUDIO DE SUELOS SEGÚN NORMA NSR 10, RED DE GASES MEDICINALES ELÉCTRICO DE VOZ Y DATOS, DE LA PLATAFORMA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	597,806,000
GESTION DOCUMENTAL	819,600,000
COMPRA DE UN ECÓGRAFO PARA EL DIAGNOSTICO Y TERAPIA RENAL ESPECIALIZADO EN LA UNIDAD DE MEDICINA MATERNO FETAL DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	368,000,000
COMPRA - VENTA DE ENSERES Y MOBILIARIO PARA EL HEMOCENTRO DE SANTANDER DE LA ESE HUS.	109,871,720
COMPRA - VENTA DE EQUIPOS PARA EL LABORATORIO DE PATOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	515,928,560
ADQUISICIÓN DE DOTACIÓN HOSPITALARIA Y EQUIPOS BIOMÉDICOS.	1,841,612,913
COMPRA DE UNA AMBULANCIA TIPO TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO (TAM).	120,400,000
ADQUISICION DE EQUIPOS BIOMEDICOS Y DOTACION HOSPITALRIA PARA LOS SERVICIOS DE QUIROFANOS UCI, NEONATAL, PARTOS E IMAGENOLOGIA DE LA ESE HUS	9,177,574,088
COMPRA - VENTA DE EQUIPOS PARA EL HEMOCENTRO DE SANTANDER DE LA ESE HUS.	74,399,800
ADQUISICIÓN DE DOS ECOGRAFOS PARA EL DIAGNOSTICO ESPECIALIZADO EN LA SALA DE PARTOS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	340,560,000
CONSULTORÍA PARA LA REALIZACIÓN DEL DIAGNÓSTICO E INFORME ACTUAL DE LA CENTRAL DE GASES MEDICINALES DE LA ESE HUS, CON EL FIN DE INICIAR EL PROYECTO DE CONSTRUCCIÓN, COMPRA DE EQUIPOS Y CERTIFICACIÓN EN BUENAS PRÁCTICAS DE MANUFACTURA PARA GASES MEDICINALES INVIMA.	33,292,000
OBRAS DE CONTINGENCIAS	3,215,478,213
INTERVENTORIAS	1,170,135,024
INVERSION EN MEDICAMENTOS	3,472,452,024
INVERSION EN DISPOSITIVOS MEDICOS	3,244,391,675
PROYECTO DE NIFF	291,250,000
TOTAL 2014	28,952,232,014

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

Tabla 4. Proyectos de Inversión ejecutados a 31 de Diciembre de 2015

EJECUCIÓN INVERSIÓN AÑO 2015	
OBJETO	VALOR
ACREDITACIÓN	1,483,194,748
GESTION DOCUMENTAL	372,820,000
ADICIÓN CONSTRUCCIÓN DE LA CENTRAL DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTANDER	2,712,877,846
ADICIÓN CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE LA UNIDAD NEONATAL - UCI PEDIATRICA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	1,079,409,192
CONSTRUCCION DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LAS PLACAS DEL ÁREA DE URGENCIAS DE LA ESE HUS.	1,812,636,900
RESTABLECIMIENTO ECONOMICO HEMOCENTRO DE SANTANDER	435,964,588
RESTABLECIMIENTO ECONOMICO REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL	4,772,618,747
RESTABLECIMIENTO ECONOMICO ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS Y DOTACIÓN HOSPITALARIA	922,154,710
CONSULTORÍA PARA REALIZAR LA CONCEPTUALIZACIÓN Y DISEÑO DEL PLAN MAESTRO Y/O RECTOR DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA FISICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	393,472,000
CONSTRUCCIÓN DE LA SUBESTACIÓN ELECTRICA Y ACOMETIDA DE 13.2 KV A 34.5 KV PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	4,297,348,237
ADICIONAL CONSULTORIA PARA EL DISEÑO DEL SISTEMA DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN MECÁNICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (TORRE PLATAFORMA Y HEMOCENTRO)	70,808,341
ADQUISICIÓN DE UN VEHÍCULO HEMOCENTRO MOVIL	150,000,000
OBRAS DE CONTINGENCIAS	3,107,378,759
INTERVENTORIAS	1,048,712,153
INVERSION EN MEDICAMENTOS PARA LA ESE HUS.	2,512,223,987
INVERSION EN MATERIAL MEDICO QUIRURGICO	2,609,991,438
INVESRION EN MATERIAL DE LABORATORIO Y BANCO DE SANGRE	366,722,692
TOTAL 2015	28,148,334,338

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros - Presupuesto

Durante el primer trimestre de la vigencia 2016 no se han ejecutado proyectos de Inversión, sin embargo de los excedentes financieros, producto de los recursos de estampillas de la vigencia 2015, se deja un disponible en el rubro de inversión de \$7.381.969.458.

Con la ejecución de los proyectos mencionados en el anterior punto, se logra el objetivo de prestar un mejor servicio a los usuarios con calidad, comodidad y seguridad y con equipos de la mejor tecnología garantizándose la confianza y la oportunidad en la atención.

2.1.4 Acreditación

Los compromisos de gestión por parte del Dr. Eimar Sánchez Sánchez, de la Gerencia de la E.S.E Hospital Universitario de Santander establecidos para el periodo 2012-2016, se realizaron bajo el marco normativo de la Resolución 710 de 2012, sin embargo tal Resolución (710 de 2012) fue modificada en Marzo de 2013 por la Resolución 743 de 2013 por medio de las cuales se dictan las disposiciones para la evaluación de gerentes durante las vigencias.

Durante su periodo de gestión (2012 – 2016), se destacan las actividades encaminadas hacia el mejoramiento continuo de la calidad enmarcado en el la fase de preparación para la acreditación, que busca implementar estándares superiores de calidad en la institución.

VIGENCIA 2012

Durante la vigencia 2012 (esto es el periodo comprendido entre Julio y Diciembre 31), la institución, no realizó autoevaluación de estándares del Sistema Único de Acreditación aplicables al Hospital Universitario de Santander. Lo anterior no desconoce los esfuerzos realizados por administraciones anteriores, donde en el 2009 y 2011 se iniciaron ejercicios de autoevaluación de estándares de acreditación que no tuvieron continuidad, y que los esfuerzos y calificaciones obtenidas en ese momento, no se pudieron tener en cuenta, debido a que la normatividad (manual de estándares aplicables para el HUS) cambió, estando vigente en ese entonces la resolución 123 de 2013 posteriormente derogada por el decreto 903 de 2014 y resolución 2082 de 201(hoy vigentes).

VIGENCIA 2013

En la E.S.E HUS, la primera etapa de preparación para la acreditación o de autoevaluación y mejoramiento inició formalmente en Enero de 2013, cuando la Junta Directiva y la Gerencia manifestaron su compromiso con el ejercicio de implementación de estándares de acreditación; A partir de esa fecha se realizó planeación y documentación de la primera etapa de preparación para la acreditación o de autoevaluación y mejoramiento, se formalizaron los equipos de autoevaluación para los diferentes grupos de estándares, entrenamiento y capacitación a los profesionales de la Oficina Asesora de Calidad y equipos

de autoevaluación seleccionados en la metodología de autoevaluación cualitativa y cuantitativa establecida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

La primera etapa de preparación para la acreditación o de autoevaluación y mejoramiento comprendida entre los meses de Agosto 2013 a Agosto 2014, inició cuando entre los meses comprendidos entre Agosto a Octubre de 2013, la E.S.E HUS realizó la primera autoevaluación de todos los estándares de acreditación que le son aplicables del Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y hospitalario y el Manual de estándares de acreditación para las instituciones que ofrecen servicios de salud de habilitación y rehabilitación. Se desarrollaron las actividades de calificación cualitativa y cuantitativa de estándares, priorización de oportunidades de mejora y definición de planes de mejoramiento.

De manera general para la primera etapa de preparación para la acreditación, se conformaron 9 grupos de autoevaluación, se evaluaron 161 estándares (los aplicables a la ESE HUS), y se obtuvo una calificación de 1,23 en la escala de 1 a 5. Dicha calificación, es definida como línea para la Institución e indica que se inicia el proceso de mejoramiento. Se realizó priorización de Oportunidades de Mejoramiento, bajo la aplicación de la Matriz Riesgo, Costo y Volumen, determinándose un total de 159 Oportunidades Priorizadas, posteriormente se plantearon 9 planes de mejoramiento y un total de 571 acciones de mejoramiento para su implementación en los diferentes procesos de la institución. (Ver tabla 5)

Durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2013, se inició la implementación de acciones definidas para el periodo.

Tabla 5. Calificación primera autoevaluación estándares de acreditación

GRUPO DE ESTANDARES	N° DE ESTANDARES POR GRUPO	ESTANDARES QUE APLICAN	ESTANDARES AUTOEVALUADOS	CALIFICACIÓN		OPORTUNIDADES DE MEJORA					
						NO PRIORIZADAS	PRIORIZADAS	NO PRIORIZADAS CON ACCIONES DE MEJORAMIENTO	TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORAMIENTO	TOTAL DE OPORTUNIDADES DE MEJORA PRIORIZADAS	ACCIONES DE MEJORAMIENTO
Asistenciales	74	54	54	Promedio:	1,3	18	38	14	70	52	221
				Moda:	1						
Direccionamiento	13	12	12	Promedio:	1,4	0	22	0	22	22	72
				Moda:	1						
Gerencia	15	15	15	Promedio:	1,2	2	17	1	20	18	46
				Moda:	1						
Gerencia de la Información	14	14	14	Promedio:	1,3	9	12	1	22	13	35
				Moda:	1						
Ambiente Físico	11	11	11	Promedio:	1,2	8	13	0	21	13	46
				Moda:	1						
Talento Humano	16	16	16	Promedio:	1,3	3	13	2	18	15	48
				Moda:	1						
Gestión de la Tecnología	10	8	8	Promedio:	1,3	3	8	0	11	8	25
				Moda:	1						
Mejoramiento de la Calidad	5	5	5	Promedio:	1	0	6	0	6	6	26
				Moda:	1						
Habilitación y Rehabilitación	30	26	26	Promedio:	1,1	18	11	1	30	12	52
				Moda:	1						
TOTAL	188	161	161	PROMEDIO TOTAL	1,23	61	140	19	220	159	571

Fuente: Oficina Asesora de Calidad E.S.E Hospital Universitario de Santander

VIGENCIA 2014

Durante los meses comprendidos entre Enero a Agosto de 2014, se trabajó en la implementación de las 571 acciones de mejoramiento producto de la primera autoevaluación de estándares superiores de calidad.

A través de seguimientos bimestrales realizados durante la vigencia se verificó la implementación de acciones y se determinó un cumplimiento de planes de mejora del 80,7 % (De las 571 acciones, se implementaron de manera completa y evidenciable 461 acciones de mejora). (Ver tabla 6).

Los planes de mejoramiento desarrollados durante la primera etapa, se focalizaron en el desarrollo de la dimensión de enfoque en los procesos de la ESE HUS

Tabla 6. Cumplimiento primer ciclo de autoevaluación

 CUMPLIMIENTO PRIMER CICLO DE AUTOEVALUACIÓN				
GRUPO DE ESTANDARES	CALIFICACIÓN		ACCIONES DE MEJORAMIENTO	CUMPLIMIENTO TOTAL DURANTE EL CICLO
Asistenciales	Promedio:	1,3	221	76%
	Moda:	1		
Direccionamiento	Promedio:	1,4	72	85%
	Moda:	1		
Gerencia	Promedio:	1,2	46	87%
	Moda:	1		
Gerencia de la Información	Promedio:	1,3	35	53%
	Moda:	1		
Ambiente Físico	Promedio:	1,2	46	100%
	Moda:	1		
Talento Humano	Promedio:	1,3	48	90%
	Moda:	1		
Gestión de la Tecnología	Promedio:	1,3	25	96%
	Moda:	1		
Mejoramiento de la Calidad	Promedio:	1	26	96%
	Moda:	1		
Habilitación y Rehabilitación	Promedio:	1,1	52	71%
	Moda:	1		
TOTAL	PROMEDIO TOTAL	1,23	571	80.7%

Fuente: Oficina Asesora de Calidad E.S.E Hospital Universitario de Santander

Lo anterior, concluye que la primera etapa de preparación para la acreditación o de autoevaluación y mejoramiento, fue satisfactoria para el mejoramiento de la calidad de la institución demostrando un cumplimiento del 80,7% en la implementación de acciones de mejoramiento, permitiendo un avance significativo desde el enfoque de los procesos institucionales (documentación, actualización, revisión y aprobación de procedimientos, manuales, guías, protocolos, políticas institucionales, plataforma estratégica, etc.

La segunda etapa de preparación para la acreditación se inicia en Septiembre de 2014, con la segunda autoevaluación de estándares de acreditación, dicha etapa se contempló entre el período de Septiembre de 2014 a Septiembre de 2015.

De manera general para la segunda etapa de preparación para la acreditación, se conformaron 11 grupos de autoevaluación, se evaluaron 220 estándares (los aplicables a la ESE HUS), y se obtuvo una calificación de 1.70 en la escala de 1 a 5. Se realizó priorización de Oportunidades de Mejoramiento, bajo la aplicación de la Matriz Riesgo, Costo y Volumen, determinándose un total de 105 Oportunidades Priorizadas, y un total de 290 acciones de mejoramiento para su implementación en los diferentes procesos de la institución. (Ver tabla 7).

Respecto a la calificación obtenida en la segunda autoevaluación comparada con la obtenida en la primera autoevaluación, se concluye que respondiendo al principio de gradualidad de la acreditación la institución demostró un aumento significativo del 38% entre la primera etapa y la segunda, además cumple con lo establecido en la resolución 743 de 2012, donde se establece un aumento mínimo del 20% entre las etapas de preparación adelantadas por la Institución.

Tabla 7. Resultados segundo ciclo de autoevaluación estándares de acreditación

RESULTADOS SEGUNDO CICLO DE AUTOEVALUACIÓN ESTANDARES DE ACREDITACIÓN

Grupo de estándares	N° estándares por grupo	Estándares que aplican	Estándares autoevaluados	Calificación	Oportunidades de mejora			
					Total de oportunidades de mejoramiento	No priorizadas	Priorizadas	Acciones de mejoramiento
GRUPO DE ESTANDARES DE DIRECCIONAMIENTO	13	12	12	Promedio:2.03 Moda:2	29	24	5	17
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA	15	15	15	Promedio:1.88 Moda:2	18	12	6	16
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	16	16	16	Promedio:1.57 Moda:2	25	16	9	34
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	11	11	11	Promedio:1.67 Moda:2	22	16	6	12
GRUPO DE ESTANDARES DE GESTIÓN DE TECNOLOGÍA	10	8	8	Promedio:1.59 Moda:2	8	2	6	26
GRUPO DE ESTANDARES DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	14	14	14	Promedio:1.6 Moda:2	15	10	5	17
GRUPO DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CUENTE ASISTENCIAL - AMBULATORIOS	74	48	48	Promedio:1.82 Moda:2	71	50	21	64
GRUPO DE ESTANDARES DE MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	5	5	5	Promedio:1.74 Moda:2	5	4	1	4
GRUPO DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CUENTE ASISTENCIAL - HOSPITALARIOS	74	46	46	Promedio:1.77 Moda:2	63	42	21	44
GRUPO DE ESTANDARES DEL PROCESO DE ATENCIÓN AL CUENTE ASISTENCIAL - CIRUGIA Y UCI's	74	41	40	Promedio:1.63 Moda:2	63	42	21	46
GRUPO DE HUMANIZACIÓN	4	4	4	Promedio:1.48 Moda:2	7	3	4	10
Totales:	310	220	219	1.7	326	221	105	290

VIGENCIA 2015

Durante el período comprendido de Enero a Septiembre de 2015, los equipos de autoevaluación por grupos de estándares concentraron sus esfuerzos en la implementación de las 290 acciones de mejoramiento, obtenidas en la segunda autoevaluación, las cuales correspondieron en su mayoría a la dimensión de implementación y en menor proporción a completar la dimensión de enfoque.

De acuerdo a lo anterior, se resalta entre otros logros institucionales el fortalecimiento del proceso de Gestión del Talento Humano con la creación del Grupo de Formación y Cultura Organizacional cuyo objetivo consiste en elevar las competencias de los colaboradores que

trabajan en la organización para el adecuado desarrollo de las actividades diarias, promueve y desarrolla el programa de capacitación institucional, apoya el despliegue y capacitación continuada de los colaboradores administrativos y asistenciales.

A través de seguimientos bimestrales realizados durante la vigencia se verificó la implementación de las 290 acciones y se determinó un cumplimiento de planes de mejora del 83,1% (De las 290 acciones, se implementaron de manera completa y evidenciable 241 acciones de mejora).

Tabla 8. Cumplimiento segundo ciclo de autoevaluación

 CUMPLIMIENTO SEGUNDO CICLO DE AUTOEVALUACIÓN				
GRUPO DE ESTANDARES	CALIFICACIÓN		ACCIONES DE MEJORAMIENTO	CUMPLIMIENTO TOTAL DURANTE EL CICLO
Direccionamiento	Promedio:	2,03	17	94%
	Moda:	2		
Gerencia	Promedio:	1,88	16	88%
	Moda:	2		
Gerencia del Talento Humano	Promedio:	1,57	34	100%
	Moda:	2		
Gerencia del Ambiente Físico	Promedio:	1,67	12	100%
	Moda:	2		
Gestión de la Tecnología	Promedio:	1,59	26	85%
	Moda:	2		
Gerencia de la Información	Promedio:	1,6	17	100%
	Moda:	2		
PACAS Ambulatorios	Promedio:	1,82	64	61%
	Moda:	2		
Mejoramiento de la calidad	Promedio:	1,74	4	100%
	Moda:	2		
PACAS Hospitalarios	Promedio:	1,77	44	91%
	Moda:	2		
PACAS Cirugía y UCI	Promedio:	1,63	46	76%
	Moda:	2		
Grupo de Humanización	Promedio:	1,48	10	80%
	Moda:	2		
TOTAL	PROMEDIO TOTAL	1,70	290	83,1%

Fuente: Oficina Asesora de Calidad E.S.E Hospital Universitario de Santander

Con los anteriores resultados, se cierra durante el mes de Septiembre de 2015 la segunda etapa de preparación para la acreditación y se da inicio a la tercera autoevaluación de estándares para evaluar el grado de avance de la institución en el cumplimiento de estándares superiores de calidad.

Durante los meses de Noviembre y Diciembre de 2015, los equipos de autoevaluación conformados en la Institución de manera participativa (participaron un total de 108 colaboradores) desarrollan la tercera autoevaluación de estándares de acreditación evaluando 210 estándares y obteniendo como calificación promedio un 2,34, en la escala de 1 a 5. Se realizó priorización de Oportunidades de Mejoramiento, bajo la aplicación de la Matriz Riesgo, Costo y Volumen, determinándose un total de 124 Oportunidades Priorizadas, y un total de 236 acciones de mejoramiento para su implementación durante la vigencia 2016.

La calificación obtenida en la tercera autoevaluación de estándares de acreditación, correspondiente a 2,34, mide la gradualidad del proceso preparación para la acreditación de la ESE HUS, indicando su acercamiento a la calificación óptima para la postulación ante el ente acreditador.

VIGENCIA 2016

En lo corrido del 2016, los equipos de autoevaluación y colaboradores, se encuentran implementando los 10 planes de mejoramiento producto de la tercera autoevaluación de estándares de acreditación y sus 236 acciones de mejoramiento.

Según la planeación, se tienen planeados 4 seguimientos bimestrales para los meses de Febrero, Abril, Junio y Agosto de 2016, con el ánimo de revisar la implementación de acciones de mejoramiento.

Actualmente se cuenta con los resultados obtenidos del primer seguimiento realizado el pasado 29 de Febrero de 2016, donde se evidencia un 96% de cumplimiento total para las acciones de mejoramiento definidas a corte de Febrero.

Tabla 9. Cumplimiento tercer ciclo de autoevaluación

NUMERO ACCIONES DE MEJORAMIENTO	DIR	GER	GERENCIA DEL TALENTO HUMANO	GERENCIA DEL AMBIENTE FISICO	GESTION DE LA TECNOLOGÍA	GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD	PACAS AMB	PACAS HOSP	HABILITACIÓN /REHABILITACIÓN	TOTAL
TOTALES DEL CICLO	18	17	9	12	24	21	15	45	51	24	236
ENE Y FEB 2016	3	1	0	1	7	0	4	6	1	0	23
COMPLETO	3	1		1	7		4	5	1		22
EN DESARROLLO											
ATRASADO								1			1
NO INICIADO											
% CUMPLIMIENTO	100	100	#DIV/0!	100	100	#DIV/0!	100	83	100	#DIV/0!	96
% CUMPLIMIENTO	17	6	-	8	29	-	27	11	2	-	9

A lo largo del desarrollo del proceso de preparación para la acreditación de la ESE HUS se han obtenido logros como los siguientes:

- Asignación de recursos durante los años 2013, 2014 y 2015 por parte de la Junta Directiva y Gerencia, con el fin de garantizar el apoyo y orientación del cumplimiento de estándares superiores de calidad en los procesos institucionales. (Aseguradores).
- Actualización y definición de la Plataforma Estratégica de la E.S.E HUS.
- Definición de políticas Institucionales (Atención centrada en el usuario, calidad, humanización, seguridad del paciente, prestación de servicios, gestión de la tecnología, talento humano y salud en el trabajo y política de gestión ambiental).
- Fortalecimiento de la cultura de Gestión por procesos según mapa de procesos institucional.
- Fortalecimiento de la implementación del programa de seguridad del paciente, fomentando la cultura justa de la seguridad y facilitado el análisis causal de las fallas así como la adopción de acciones de mejora para disminuir la frecuencia de eventos adversos.
- Creación y Fortalecimiento del Proceso de Gestión de Investigación y Docencia.
- Fortalecimiento del proceso de Gestión del Talento Humano, con la creación del Grupo de Formación cuyo objetivo consiste en elevar las competencias de los colaboradores que trabajan en la organización para el adecuado desarrollo de las actividades diarias.

- 🔄 Fortalecimiento del proceso de Gestión de la Comunicación Organizacional, garantizando la comunicación oportuna y eficaz en la E.S.E HUS.
- 🔄 Fortalecimiento del proceso de Gestión de Mercadeo.
- 🔄 Creación del Grupo de Humanización que desarrolla actividades que fortalezcan la humanización de la prestación de servicios de salud con la participación de todos los colaboradores.
- 🔄 Mejoramiento en la actualización e implementación a las guías clínicas basadas en la evidencia científica.
- 🔄 Participación activa y permanente de los colaboradores en el ciclo de preparación para la acreditación.
- 🔄 Adaptación y funcionalidad de la estructura de mejoramiento institucional propuesta por ICONTEC.

Sin embargos la ESE HUS, ha identificado RETOS, para la consecución de la acreditación institucional, como los siguientes:

- 🔄 Mantener el compromiso de la Junta Directiva y la Gerencia en la preparación para la Acreditación del HUS.
- 🔄 Garantizar los recursos financieros, humanos y logísticos para mantener la cultura de mejoramiento continuo en el Hospital.
- 🔄 Garantizar la continuidad en la tercera etapa de preparación para la acreditación y mejoramiento.
- 🔄 Implementar los planes de mejoramiento definidos.
- 🔄 Hacer el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejora.
- 🔄 Lograr postular ante ICONTEC para ser un Hospital acreditado en Salud, honrando el compromiso adquirido con el Ministerio de Salud y protección Social.
- 🔄 Mantener y fortalecer la cultura de la calidad con enfoque en acreditación en todos los colaboradores del HUS.

2.1.5 Gestión documental

2.1.5.1 Vigencia 2012

Tabla 10. Contrato gestión documental vigencia 2012

Descripción general	No. contrato	Valor del Contrato	Fecha Inicio	Fecha Fin
Implementación puesta en funcionamiento del sistema de información y del programa de Gestión Documental y organización técnica de los archivos para la ESE HUS.	2622 del 13 dic de 2012	277'800.000	14/12/2012	13/06/2013

Entregable 1: Elaborar el diagnóstico integral de archivos para la ESE HUS verificando los procesos de conservación documental, teniendo en cuenta la definición de la cantidad de metros lineales a organizar.

Se elaboró el diagnóstico integral de archivos en la bodega alterna que presta los servicios de custodia de documentos para el HUS, con los siguientes resultados:

Tabla 11. Diagnostico archivos Bodega

ARCHIVO CENTRAL H.U.S		
BOGEGA No.	DESCRIPCION	METROS LINEALES
1	Documentos facturas y pagarés	215
2	Documentos facturas y admisiones	182
3	Documentos contables	1.128
4	Documentos Historias Clínicas	510
SEGUNDO PISO	Fondo Acumulado Hospital Ramón González Valencia.	2.356
TOTAL METROS LINEALES		4.391

Tabla 12. Toma temperatura Archivo central

TOMA DE TEMPERATURA ARCHIVO CENTRAL							PROMEDIO
	8:30 A.M		11:30 A.M		03:30 P.M		
BODEGA 1	TEMP °C	28	TEMP °C	29	TEMP °C	30	29
	HUMEDAD %	64%	HUMEDAD %	60%	HUMEDAD %	60%	61%
SEGUNDO PISO PARTE POSTERIOR	TEMP °C	28	TEMP °C	29	TEMP °C	30	29
	HUMEDAD %	61%	HUMEDAD %	58%	HUMEDAD %	55%	58%
SEGUNDO PISO PARTE DELANTERA	TEMP °C	28	TEMP °C	30	TEMP °C	31	30
	HUMEDAD %	62%	HUMEDAD %	57%	HUMEDAD %	54%	58%
PRIMER PISO SECCION CONTRATOS	TEMP °C	28	TEMP °C	29	TEMP °C	30	29
	HUMEDAD %	61%	HUMEDAD %	59%	HUMEDAD %	56%	59%

Promedio Total:

-  Temperatura : 29 °C
-  Humedad : 59 %

Los anteriores resultados evidencian que se cumple de manera parcial con las condiciones establecidas en el Acuerdo 049 de 2000 (AGN), específicamente en su artículo 5. La siguiente tabla ilustra los requerimientos vs los resultados:

Tabla 13. Requerimientos y resultados Acuerdo 049 de 2000

Requerimientos Acuerdo 049 de 2000		Resultados Obtenidos	
TEMPERATURA	HUMEDAD	TEMPERATURA	HUMEDAD
Temperatura de 15 a 20 °C con una fluctuación diaria de 4 °C.	Humedad relativa entre 45% y 60% con fluctuación diaria del 5%.	29 °C	59%

Entregable 2: Organizar 298 mts lineales de archivo correspondientes a la serie documental DE HISTORIAS CLINICAS e HISTORIAS LABORALES de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

Se organizaron 298 metros lineales de documentos correspondientes a las series documentales HISTORIAS CLINICAS y CONTRATOS, aplicando las fases de clasificación, ordenación y descripción, conforme al proceso establecido para tal fin.

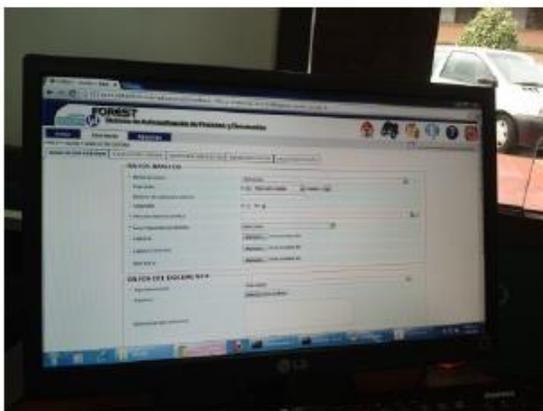
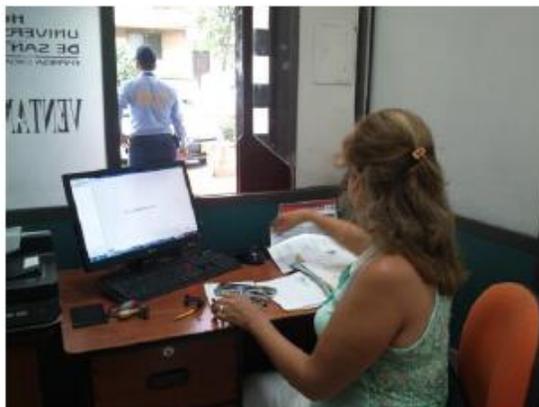
- Metros lineales organizados CONTRATOS: 60
- Metros lineales organizados HISTORIAS CLINICAS: 238
- Total metros lineales organizados: 298

Entregable 3: Organización de la primera fase de implementación de la ventanilla única, adecuación del procedimiento y adquisición de hardware necesario para tal fin (Computador, impresora, escáner) y adecuación del sitio de trabajo.

Actividades realizadas:

- Asesoría integral para la adecuación del puesto de trabajo para la puesta en funcionamiento de la Ventanilla Única.
- Se instalaron los siguientes equipos. 1 Computadora, 1 impresora Láser y 1 escáner.
- Se instaló el software en 2 equipos donde queda como servidor y otro como radicador con todos los componentes. MODULOS FOREST CONFIG, FOREST DOCFILE, FOREST NOTIFY, FOREST REPORT Y FOREST SCANNER.
- Se realizó capacitación al personal de la Ventanilla Única para los módulos MODULOS FOREST CONFIG, FOREST DOCFILE, FOREST NOTIFY, FOREST REPORT Y FOREST SCANNER.
- Se realizan todas las pruebas de funcionamiento de todos los módulos, MODULOS FOREST CONFIG, FOREST DOCFILE, FOREST NOTIFY, FOREST REPORT Y FOREST SCANNER, a todo el personal de La Ventanilla Única. Inició el funcionamiento y operación de la Ventanilla.
- Se instala el software para ingresar de forma remota a los equipos con el fin de realizar soporte inmediato. De la misma forma, se manifiesta que el soporte también será personalizado, por teléfono o por correo electrónico
- Se entregan los manuales de manejo de módulos MODULOS FOREST CONFIG, FOREST DOCFILE, FOREST NOTIFY, FOREST REPORT Y FOREST SCANNER.

Registro Fotográfico.



Entregable 4: Acompañar a la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER en la modificación, revisión y presentación de la TRD de la entidad ante el Consejo Departamental de Archivos de Santander, hasta su aprobación final por parte del Consejo Departamental de Archivo y resolución emitida por la Entidad para su implementación.

Las TRD de la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER fueron verificadas y corregidas conforme al concepto técnico emitido por el Consejo Departamental de Santander en el mes de Agosto de 2012, donde se solicitaba la revisión de la estructura, series, subseries, codificación y en general la composición total de cada una de las TRD presentadas. Como resultado, se obtuvieron 93 TRD corregidas y entregadas oportunamente al Comité Interno de Archivo de la ESE HUS para su aprobación y envío respectivo al Consejo Departamental de Santander.

El contenido temático fue el siguiente:

Unidad No. 1. GESTION DOCUMENTAL

1. ¿Qué es la Gestión Documental?
2. Objetivos de la Gestión Documental
3. Evolución de la Gestión Documental
4. Proceso de Gestión Documental

Unidad No. 2. PROGRAMAS DE GESTION DOCUMENTAL

1. Principios de un programa de Gestión Documental
2. Características de un programa de Gestión Documental
3. Implementación de un programa de Gestión Documental
4. Normatividad aplicable a los programas de Gestión Documental

Unidad No. 3. GESTION ELECTRONICA DE DOCUMENTOS

1. ¿Qué es la gestión electrónica de documentos?
2. Documento electrónico
3. Implementación de un programa de Gestión Electrónica de Documentos
4. Normatividad aplicable a los programas de Gestión Electrónica de Documentos

Unidad No. 4. TECNICAS ARCHIVISTICAS

1. Manejo de cajas y carpetas de archivo.
2. Utilización de elementos de archivo. (Perforadoras, sacaganchos, cosedoras, hojas guía, ganchos legajadores).
2. Conservación preventiva de documentos.
3. Adecuación de espacios y lugares de archivo. (Archivos de Gestión).

Unidad No. 5. NORMATIVIDAD ARCHIVISTICA

1. Ley 594 de 2000. (Ley General de Archivos)
2. Ley 527 de 1999. (Ley de comercio electrónico y mensajes de datos)
3. Decreto 2578 de 2012. (Sistema Nacional de Archivos) (Solo si aplica a la dependencia)

4. Resolución 1995 de 1999 del Ministerio de Salud. (Manejo de la Historia Clínica) (Solo si aplica a la dependencia)
5. Resolución 1715 de 2005 del Ministerio de Protección Social. (Tiempos de conservación de la Historia Clínica) (Solo si aplica a la dependencia).
6. Acuerdo 060 de 2001. (Unidades de correspondencia – Ventanilla Unica)

Registro Fotográfico del proceso





Entregable 6. Elaborar el manual de Archivo y Correspondencia e instructivo de comunicaciones oficiales para la E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER. Levantar y Organizar la información, Diseñar y diagramar el manual.

Durante los meses de trabajo en el proyecto, se realizaron varias versiones de los documentos solicitados por la ESE HUS, para los cuales se realizó siempre un trabajo de verificación con el Grupo de Calidad con el fin de que éstos fueran estructurados de acuerdo a lo dispuesto por los parámetros del comité de calidad de la entidad.

El resultado final de este entregable, fue aprobado y sintetizado en los siguientes documentos, ya entregados a la ESE HUS.

- a. GDC-C-01 CARACTERIZACIÓN PROCESO GESTIÓN DOCUMENTAL v2
- b. GDC-I-02 INSTRUCTIVO DE COMUNICACIONES OFICIALES v0.0
- c. GDC-M-01 MANUAL DE ARCHIVO v0.0
- d. GDC-P-07 TRANSFERENCIAS DOCUMENTALES v0.1
- e. GDC-P-09 SOLICITUD, PRESTAMO Y CONSULTA DE DOCUMENTOS v0.1
- f. GDC-R-06 INVENTARIO DOCUMENTAL v0.2
- g. GDC-R-07 SOLICITUD, PRESTAMO Y DEVOLUCION DE DOCUMENTOS v0.2
- h. GDC-R-10 TABLA DE RETENCION DOCUMENTAL v0.2
- i. GDC-R-11 ROTULO DE UNIDAD DOCUMENTAL v0.2
- j. GDC-R-13 ROTULO CAJA DE ARCHIVO v0.2

2.1.5.2 Vigencia 2013

Tabla 15. Contrato vigencia 2013

Nro	OBJETO	Nro contrato	Valor del Contrato	Fecha Inicio dd/mm/yyyy	Fecha Finalización
1	Servicio de organización técnica de los archivos del fondo acumulado, digitalización y limpieza de documentos del archivo central para la E.S.E HUS.	468	\$387.000.000	07/10/2013	06/01/2014

Tabla 16. Actividades desarrolladas contrato vigencia 2013

ACTIVIDADES DESARROLLADAS			
No.	ACTIVIDADES	CANTIDAD	ENTREGABLES
1	Organización de mts lineales de fondos acumulados de documentos	150 Mts	Organizar la cantidad de mts lineales del fondo documental de la ESE HUS, aplicando el proceso de clasificación, ordenación y descripción.
2	Digitalización de folios de documentos del archivo central	1.000.000 Folios	Digitalizar la cantidad de documentos del archivo central, correspondiente a las series documentales definidas por el HUS.
3	Apoyo en la administración de la Ventanilla Única.	3 Meses	Proveer un auxiliar de archivo para apoyar la atención de la ventanilla única a través del sistema Forest ,en la tareas de radicación de correspondencia externa y digitalización
4	Soporte a las actividades de la Gestión Documental a UFATI	3 Meses	Proveer un técnico de archivo para el soporte requerido por la Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico de Información de la E.S.E HUS en los temas de Gestión Documental, durante el tiempo requerido.
5	Limpieza de documentos del Archivo Central vigente.	400 Mtrs	Realizar la limpieza de la documentación perteneciente al Fondo Acumulado y/o Archivo Central del HUS, correspondiente a la cantidad de metros lineales de documentación requeridos. Estos se encuentran ubicados en la bodega de Archivo del HUS.

2.1.5.3 Vigencia 2014

Tabla 17. Contrato vigencia 2014

Nro	Descripción general	Nro contrato	Valor del Contrato	Fecha Inicio	Fecha Finalización
1	Servicio de organización técnica de los archivos del fondo acumulado, digitalización y limpieza de documentos del archivo central para la E.S.E HUS.	398	\$819.600.000	11/09/2014	100%

2.1.5.4 Vigencia 2015 – 2016

Tabla 18. Contrato vigencia 2015-2016

Nro	Descripción general	Nro contrato	Valor del Contrato	Fecha Inicio	Fecha Finalización
1	Elaboración de pinar, Pgd, Moreq, actualización trd y organización técnica de archivos de hc fondo documental para la E.s.e hospital universitario de Santander".	435 de 2015	\$298.120.000	Nov03 -2015	Marzo 28 de 2016

ENTREGABLES: Tablas de Retención Documental – Modelo de Requisitos Para la Administración de Documentos Electrónicos - Programa de Gestión Documental (PGD) y Plan Institucional de Archivos (PINAR)

TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENTAL

Desarrollo de Actividades

Evaluación Tablas de Retención Documental Versión 2010 y ajustada abril de 2014:

Dentro de los entregables del Contrato 435 de 2015, se realizó la evaluación preliminar al Proyecto de Tablas de Retención Documental Versión 2010 y ajustada abril de 2014.

Reseña Histórica Del Hospital Universitario De Santander:

Se proyectó la reseña Histórica del Hospital Universitario de Santander como base introductoria del proyecto de Tablas de Retención Documental. Este documento fue realizado por el Historiador Juan Carlos Tayo Quiroga.

Metodología:

Para la construcción de las tablas de retención documental de la E.S.E Hospital Universitario de Santander se tomó como referencia directa los apartados metodológicos establecidos por el Archivo General de la Nación - AGN en la normatividad y en especial en lo establecido por el Acuerdo 039 de 2002 y la Circular Externa 003 de 2015.

La identificación de series y subseries que conforman las Tablas de Retención Documental se realizó a través de:

- La estructura orgánica de la entidad (actos administrativos y regulaciones de creación o modificación)
- Las actas de comité de archivo (creación, modificación)

- Las funciones de las dependencias

Reunión de Apertura:

Con representación de las Áreas que componen el Hospital Universitario de Santander se llevó a cabo socialización del alcance total del proyecto, haciendo énfasis en el trabajo de campo y la metodología a emplear en la construcción de las Tablas de Retención Documental.

Recopilación de Información Institucional General:

Se ha realizado una recolección primaria de información correspondiente a la estructura organizacional a través de los actos administrativos y actas de comité de la siguiente forma:

- Acuerdo de Junta Directiva 009 de 2006, “Por el cual se aprueba el Plan de Cargos y el Manual Específico de Funciones y de Competencias Laborales de la E.S.E Hospital Universitario de Santander “.
- Acuerdo de Junta Directiva 010 de 2006, “Por el cual se determina la Estructura Orgánica de la E.S.E Hospital Universitario de Santander”.
- Resolución 066 de 2013, “Por la cual se deroga la resolución No. 00121 de mayo 4 de 2006 del Comité de Archivo y se modifica el nuevo Comité Interno de Archivo para la E.S.E Hospital Universitario de Santander”.

Un insumo valioso para la conformación de la Tablas de Retención Documental de la E.S.E Hospital Universitario de Santander es el proveniente del Sistema de Gestión de la Calidad. A ese respecto, la oficina de Gestión de la Calidad facilitó la información correspondiente a los procesos documentados en la entidad, los procedimientos y los listados maestros con el fin de comparar la información obtenida en las oficinas con los datos pertenecientes a cada uno de los procedimientos en los cuales estos se encuentran involucrados.

Entrevistas: Se aplicó entrevistas a los responsables de los documentos en las diferentes oficinas productoras que componen el Hospital Universitario de Santander, a partir de este insumo se logró construir un cuadro de caracterización reflejando la realidad de la ESE.

Comité de Archivo: Para abordar el tema de los instrumentos archivísticos se realizaron 5 Comités Internos de Archivo, así:

- 18 de Noviembre de 2015
- 21 de Diciembre de 2015
- 20 de enero de 2016
- 7 de marzo de 2016
- 15 de Marzo de 2016

En estas reuniones de Comité se presentaron los instrumentos archivísticos y lograron su aprobación:

- Tablas de Retención Documental
- Modelo de Requisitos para la Administración de Documentos Electrónicos
- Plan Institucional de Archivo
- Programa de Gestión Documental
- Convalidación ante el Consejo Departamental de Archivo

Es importante destacar que el Hospital Universitario de Santander no solo cuenta con la Aprobación de la Tablas de Retención Documental ante el Comité Interno de Archivo, sino también con la Convalidación ante el Consejo Departamental de Archivo mediante Resolución 2746 de 2016 emitida el 8 de marzo de 2016.

MODELO DE REQUISITOS PARA LA ADMINISTRACION DE DOCUMENTOS ELECTRONICOS

Como una herramienta definida en el Decreto 1080 de 2015 el Hospital Universitario de Santander desarrollo el Modelo de Requisitos para la Administración de Documentos Electrónicos bajo la norma MoReq2, el cual se centra principalmente en establecer los requisitos funcionales para el diseño o evaluación de un sistema de gestión de documentos electrónicos de archivo y su principal propósito es ser una herramienta que guie a la entidad

hacia la satisfacción de las necesidades de administración de documentos electrónicos generados durante las diferentes actividades que realice.

Al poner en práctica los requisitos de Moreq2 la institución tendrá un sistema que gestionará documentos electrónicos con los niveles deseados de confidencialidad e integridad.

MoReq2 incluye varios tipos de documentos, pero SGDAE se centra principalmente en los documentos desestructurados, que son los que contienen información presentada de tal forma que pueda ser utilizada por usuarios humanos: cartas, memorandos, mensajes de correo electrónico, fotografías, fotocopias, imágenes entre otras. Se denominan documentos estructurados a las aplicaciones que contienen información usada en aplicaciones informáticas. Aunque un SGDAE puede en principio ser utilizada para almacenar esos documentos estructurados, no es lo habitual, porque se almacenan en aplicaciones que gestionan procesos de datos.

Desarrollo de Actividades:

Inventario de herramientas Informáticas – Diagnostico: Se reconoció la manera como el HUS administra la información a partir de Herramientas Informáticas:

Datos Estructurados:

1. DINAMICA GERENCIAL HOSPITALARIA “DGH” Versión .NET.
2. PAGINA WEB <http://www.hus.gov.co/>
3. INTRANET “XMARTNET”
4. APLICATIVO “CONTRATACION
5. PLAFORMA MOODLE HUS
6. CORREOS ELECTRONICOS
7. SOFTWARE DE EPS
8. APLICATIVO FURIPS2
9. APLICATIVO ENTERPRISE
10. APLICATIVO RES16
11. APLICATIVO CHIP
12. RUAF

13. CCERTIHUS

14. SOFTWARE DE ACREDITACION

Validación y recomendaciones frente a cada Requisito MOREQ2

A partir de la norma se continuó con la validación de cada uno de los requisitos descritos en los diferentes grupos o requisitos funcionales:

- Clasificación Documental
- Controles Y Seguridad Conservación
- Eliminación O Transferencia Captura
- Registro Y Almacenamiento De Documentos
- Referenciación Búsquedas Y Recuperación
- Administración
- Flujos De Trabajo

PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL

Desarrollo de Actividades:

Se desarrolló cabalmente la formulación del Programa de Gestión Documental bajo los siguientes tópicos, lo que permitirá orientar la política archivística del Hospital Universitario de Santander:

- Aspectos Generales
- Introducción
- Objetivos
- Alcance
- Definiciones
- PUBLICO AL CUAL ESTA DIRIGIDO

Definición De Requerimientos Para El Desarrollo Del PGD

- Requerimientos Normativos
- Requerimientos Legales
- Requerimientos Técnicos
- Requerimientos Económicos
- Requerimientos Administrativos
- Requerimientos de personal
- Requerimientos de recursos físicos
- Requerimientos de modernización
- Requerimientos Tecnológicos
- Requerimientos de hardware
- Requerimientos de software
- Requerimientos en plataformas tecnológicas

Lineamientos Para Los Procesos De La Gestión Documental

El HUS ya cuenta con políticas y lineamientos claros para cada uno de los grandes procesos de la Gestión Documental, a partir de ellos es necesario generar instructivos, formatos y documentos que den aplicabilidad.

- Planeación
- Producción
- Gestión y trámite
- Organización
- Transferencias documentales
- Disposición de documentos
- Preservación a largo plazo
- Valoración

Definición De Fases De Implementación Del PGD

Con un alcance a 3 años el Hospital Universitario de Santander podrá soportar sus planes, programas y proyectos de gestión documental asociándolos a cada uno de los programas específicos. Este ítem servirá al HUS para que logre sus objetivos de manera planificada.

- Programas Específicos
- Programa de documentos vitales o esenciales
- Programa de gestión de documentos electrónicos
- Programa de archivos descentralizados
- Programa de reprografía
- Programa de documentos especiales
- Plan institucional de capacitación
- Programa de auditoría y control
- Programa de normalización de formas y formularios electrónicos

PLAN INSTITUCIONAL DE ARCHIVO

Desarrollo de Actividades:

Son varios los problemas con los que se enfrenta el HUS en materia de Gestión Documental, para ello, tal como lo indica el Decreto 1080 de 2015 se desarrolló otro instrumento de la Gestión Documental bajo los siguientes aspectos:

- 📄 Introducción
- 📄 Contexto estratégico de la entidad
- 📄 Aspectos críticos
- 📄 Ejes articuladores
- 📄 Visión estratégica del pinar
- 📄 Objetivos del pinar
- 📄 Mapa de ruta
- 📄 Herramienta de seguimiento y control
- 📄 Glosario
- 📄 Bibliografía

Este documento, aprobado por el Comité Interno de Archivo permitirá que los esfuerzos que realice la entidad se dirijan a aquellos aspectos críticos y ejes articuladores que lo ameriten de forma objetiva.

Capacitaciones:

Los diferentes grupos objetivo: Comité Interno de Archivo y Responsables de las Oficinas Productoras de Documentos.

En resumen durante el cuatrienio se realizaron las siguientes actividades de gestión documental:

Actividad	AÑO 2012	AÑO 2013	AÑO 2014	AÑO 2015-2016	Totales
	Contrato 2622/ 2012	Contrato 468/2013	Contrato 398/2014	Contrato 435/2015	
	Mtrs	Mtrs	Mtrs		
Organización de Mts lineales de documentos	298	150	1011		1459
Digitalización de documentos archivo central	-----	1.000.000	1'000'000		2'000.000
Implementación ventanilla Única	Realizada				
Elaboración de instrumentos archivísticos: PGD, TRD, PINAR Y MOREQ				Elaborado y Aprobado	
Valor	277' 800.000	387'000.000	819'600.000	298.120.000	

2.1.6 NIIF

La ESE HUS en cumplimiento a la normatividad emanada de la Contaduría General de la Nación, llevo a cabo el proceso de implementación de las NIIF, desarrollado en tres etapas:

- 
DIAGNOSTICO: Inicialmente se realizó el proceso de sensibilizar y capacitar al personal Directivo, Administrativo relacionado con el registro de la información contable, respecto a la necesidad y el compromiso de cada uno de los funcionarios en este proceso. Evaluación de la herramienta de sistema, diagnósticos y recomendaciones para ajustes y cambios requeridos que el proceso de implementación requiera.

- 🌐 **CUANTIFICACION:** Esta etapa consistió en evaluar las políticas contables, establecer diferencia entre NIIF vs normatividad vigente, comprensión de la entidad, áreas sensibles para la implementación. Recolección de información para conformar el Estado de Situación Financiera de apertura, cuantificando el impacto al patrimonio.

- 🌐 **SOSTENIMIENTO:** Se ha dado cumplimiento a la normatividad y a los requerimientos de la Contaduría General de la Nación, en cuanto a la elaboración del Estado de Situación Financiera de Apertura, tomando decisiones de acuerdo a los análisis realizados por el comité de sostenibilidad financiera y control interno contable, sin embargo, los ajustes se han realizado en forma manual en cuadro de Excel, aun no se cuenta con el módulo de NIIF para registrar la información en el programa, no obstante se han adelantado gestiones administrativas para su adquisición, tomando como primer opción a la empresa proveedora del programa DGH.NET , que al realizar la exposición del programa indicaron que aún no estaba completo, faltando procesos de importancia significativa como es el deterioro de cartera, no han implementado el proceso de exportar e importar información, no realiza el cierre contable del mes, requiriendo digitar manualmente la información, obstáculo importante, toda vez que el número de registros que se realizan en la ESE HUS, es bastante amplio, y que manualmente se requiere de un tiempo prudencial para realizar esta actividad. Con el apoyo de la UFATI se han solicitado cotizaciones en otras empresas proveedoras, sin embargo se requiere de un presupuesto significativo, toda vez que adquirir el solo módulo de NIIF a empresa diferente de SYAC, empresa proveedora del programa DGH.NET puede causar algunos inconvenientes con la integración de la información tanto administrativa como asistencial, situación que debe ser muy bien analizada y evaluada por la UFATI.

Por lo anteriormente expuesto no ha sido posible liquidar el contrato de asesoría para la implementación de las NIIF toda vez que para estar implementado las NIIF se requiere del funcionamiento y evaluación de la información en el sistema, actualmente se encuentra suspendido.

2.2 Gestión Financiera

En el área financiera se realizaron los siguientes ajustes con el fin de mejorar los ingresos de la ESE – HUS:

- Reorganización de los procesos de facturación y cartera: consistió en pasar el área de radicación al área de cartera y no de facturación como siempre había ha estado, esto con el fin de llevar mayor control de la facturación que preparaba el área de facturación para enviar a las EPS y lo efectivamente radicado. Ya partir del mes de marzo se inició la ejecución del proceso de facturación y cartera como un todo, es decir no en procesos separados sino en uno solo y de esa manera integrar el proceso desde la generación de la factura hasta su recaudo.
- En el tema de cartera y glosas, se apoyó con dos profesionales que servirían de apoyo a la supervisión del proceso del proceso de facturación y cartera.
- Durante el mes de marzo de 2016 se realizó la entrega de cartera de exigible mayor a 90 días a los abogados para un cobro efectivo, con un valor total de la cartera en cobro jurídico de **\$40.891.892.691**.
- Se realizó seguimiento a los planes de mejora en el área administrativa y asistencial para la reducción de glosas, cuyo seguimiento se realizó en el Comité de Glosas creado para tal fin y adicionalmente con la profesional de apoyo a la Unidad Funcional de Recursos Financieros para el área de glosas.

Las estrategias en cuanto a la gestión financiera, se han orientado hacia las siguientes actividades:

Vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015

-  **Consolidación de un proceso de cartera.**

Tabla 19. Estado de Cartera por Pagador

Valores en millones de pesos

Concepto	2012		2013		2014		2015		Var %
	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	Valor	%Part	
Regimen Contributivo	6,587.3	8.4	8,549.3	9,8	9,283.6	11.0	11,239.1	10.3	21.06444017
...menor a 60 dias	1,676.8	2.1	1,070.7	1,2	989.1	1.2	1,032.6	0.9	4.4
...de 61 a 360 dias	1,912.5	2.4	4,200.6	4,8	2,638.8	3.1	3,217.6	2.9	21.9
...mayor a 360 dias	2,998.0	3.8	3,277.8	3,8	5,655.6	6.7	6,989.0	6.4	23.6
Regimen Subsidiado	47,960.2	61.2	53,291.5	61,4	58,857.6	69.7	74,637.0	68.3	26.8
...menor a 60 dias	14,196.2	18.1	13,013.9	15,0	15,668.4	18.5	19,880.9	18.2	26.9
...de 61 a 360 dias	18,054.3	23.0	22,341.7	25,7	22,304.5	26.4	28,723.2	26.3	28.8
...mayor a 360 dias	15,709.7	20.0	17,935.8	20,6	20,884.7	24.7	26,032.9	23.8	24.7
SOAT - ECAT	8,042.7	10.3	9,422.6	10,8	6,700.7	7.9	9,358.3	8.6	39.7
...menor a 60 dias	1,280.4	1.6	1,082.7	1,2	1,690.0	2.0	1,522.6	1.4	-9.9
...de 61 a 360 dias	1,674.8	2.1	1,442.7	1,7	1,627.1	1.9	2,469.6	2.3	51.8
...mayor a 360 dias	5,087.5	6.5	6,897.1	7,9	3,383.5	4.0	5,366.1	4.9	58.6
PPNA Departamental	5,698.2	7.3	6,260.2	7,2	3,226.7	3.8	6,558.0	6.0	103.2
...menor a 60 dias	327.6	0.4	1,800.4	2,1	377.3	0.4	211.4	0.2	-44.0
...de 61 a 360 dias	1,367.1	1.7	385.5	0,4	889.8	1.1	3,767.3	3.4	323.4
...mayor a 360 dias	4,003.5	5.1	4,074.1	4,7	1,959.6	2.3	2,579.3	2.4	31.6
PPNA Distrital Municipal	83.9	0.1	104.3	0,1	38.3	0.0	38.8	0.0	1.3
...menor a 60 dias	0.1	0.0	2.5	0,0	-	-	-	-	-
...de 61 a 360 dias	72.4	0.1	17.9	0,0	6.1	0.0	4.1	0.0	-32.9
...mayor a 360 dias	11.4	0.0	83.8	0,1	32.2	0.0	34.7	0.0	7.8
Otros Deudores VSS	9,855.4	12.6	9,058.5	10,4	6,178.1	7.3	7,205.6	6.6	16.6
...menor a 60 dias	879.1	1.1	604.4	0,7	1,057.7	1.3	786.9	0.7	-25.6
...de 61 a 360 dias	1,355.5	1.7	1,545.2	1,8	1,214.4	1.4	1,569.2	1.4	29.2
...mayor a 360 dias	7,620.8	9.7	6,908.8	8,0	3,906.0	4.6	4,849.5	4.4	24.2
Otros Deudores Concepto Dife	175.8	0.2	172.7	0,2	192.2	0.2	192.1	0.2	-0.1
...menor a 60 dias	175.8	0.2	-	-	-	-	-	-	-
...de 61 a 360 dias	-	-	172.7	0,2	192.2	0.2	192.1	0.2	-0.1
...mayor a 360 dias	-	-	-	-	-	-	-	-	-
Total por cobrar con facturación radicada	78,403.6	100.0	86,859.3	100,0	84,477.2	100.0	109,228.9	100.0	29.3
...menor a 60 dias	18,536.0	23.6	17,574.9	20,2	19,782.5	23.4	23,434.3	21.5	
...de 61 a 360 dias	24,436.6	31.2	30,106.6	34,7	28,873.0	34.2	39,943.1	36.6	38.3
...mayor a 360 dias	35,431.0	45.2	39,177.7	45,1	35,821.6	42.4	45,851.5	42.0	28.0

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

La cartera reconocida una vez realizado el saneamiento de cartera a diciembre 31 de 2015 ascendió a la suma de \$109.228 millones de pesos, donde impacta en mayor porcentaje la cartera del régimen subsidiado (68.3%) seguida del contributivo con (10.3%) del total de la cartera.

La cartera menor a 60 días por valor de \$23.434 millones de pesos, que representa 21.5% del total de la cartera, se encuentra en pleno proceso de cumplimiento según los términos establecidos por el Decreto 3260 de 2004 y el Decreto 4747 de 2007 y de aceptación de la misma por parte de los diferentes aseguradores.

El total de la cartera genera riesgo para la Institución, este es el caso de la Cartera que se encuentra en edad superior a 360 días que equivale a \$45.851 millones de pesos y representa el 42% y que se encuentra parte de ella en cobro jurídico, acuerdo ley 550 (DASALUD BOLIVAR), proceso que toma más tiempo para su recaudo, igualmente las empresas en liquidación de las cuales nos hicimos parte en la masa liquidatoria que suman un porcentaje cerca del 20% del total de la cartera, y hace parte de esta edad.

Es importante aclarar que la cartera mayor a 360 días de la Población Pobre No Asegurada, incluye la cartera de otros Departamentos como Bolívar, Cesar, Arauca, Norte de Santander, Fondo Distrital de Bogotá (Secretaría de Salud).

GESTIONES DE CARTERA

La ESE Hospital Universitario de Santander, a través de un grupo interdisciplinario y del Outsourcing que tiene para estas gestiones ejecutó las siguientes actividades que conllevaron al recaudo por venta de servicios de salud, por lo que a través de ellos y realizando el seguimiento respectivo se lograron los siguientes resultados:

Seguimiento a la Facturación, Glosas y Cartera

Para realizarle seguimiento a la radicación por facturación ventas de servicios de salud, el estado de cartera y respuesta a glosas, realizando los diferentes comités, donde se plantean las debilidades de los procesos y se realiza el seguimiento a la labor efectuada por los diferentes grupos de trabajo planteando metas, correctivos y directrices necesarias que permitan agilizar los procesos de facturación, radicación de cuentas y trámite oportuno, lo cual contribuye al fortalecimiento y eficiencia del recaudo

Compras de cartera según Resolución 3229

Teniendo en cuenta la resolución antes mencionada, se realizó la gestión con todas ERP, y a corte 31 de diciembre de 2015, se logró realizar compras de cartera con las siguientes EPS, que aceptaron esta modalidad de pago.

CONSOLIDADO COMPRAS DE CARTERA 2015			
ENTIDAD	FECHA RECURSO	GIRO	VALOR
SALUDVIDA	30/04/2015		3.000.000.000
SALUDVIDA	18/09/2015		776.437.183
SALUDVIDA	01/09/2015		1.023.562.817
COOMEVA	30/04/2015		412.632.648
SALUDVIDA	30/09/2015		1.800.000.000
EMDISALUD	30/09/2015		1.998.934.050
ASMET	30/09/2015		1.000.000.000
TOTAL			10.011.566.698

Cobros por Vía Telefónica

Estos cobros se realizaron con los diferentes actores en cada ERP, el cobro administrativo. Igualmente utilizamos los correos donde se establecen comunicaciones directas con los encargados de la información de cada una de las Empresas. Y en esta vigencia se hicieron en la mayoría con los gerentes departamentales y nacionales de las diferentes ERP.

La gestión anterior es registrada y evidenciada en los formatos de control de llamadas, al finalizar el mes se consolidan las llamadas, las conciliaciones de cartera (ERP y cuotas de recuperación) y glosas. El promedio mensual de llamadas durante la vigencia del 2015 fue de 117 para un total de 1.340 llamadas las cuales se encuentran registradas.

Visitas a Empresas Aseguradoras del Área Metropolitana de Bucaramanga

Las visitas realizadas en el Área Metropolitana por el Gerente, y el Equipo de la Unidad funcional de Recursos Financieros – Cartera, proporcionado el estado de cartera y las actas de conciliación de cartera y de glosas a cada una de las Empresas Aseguradoras con el fin de que tengan conocimiento en las visitas de cobro.

Así mismo, mensualmente se realiza un cronograma de visitas cuyo objetivo es cruzar información, cruzar saldos, revisar glosas y solicitar cesiones y/o compra de cartera teniendo en cuenta la resolución del ministerio donde dio la opción de ésta modalidad para

que las IPS tengan flujo de caja y así puedan las ERP ir abonando a la deuda, finalizada las conciliaciones se establecen fechas con lagunas ERP para los respectivos pagos, suscripciones de acuerdos de pago, compra de cartera o cesiones.

El promedio mensual de visitas fue de 27, para un total en la vigencia del 2015 de 219 visitas evidenciadas en el formato control de visitas.

Visitas a Empresas Aseguradoras Fuera del Departamento de Santander

A través de la Gerencia y de la Unidad Funcional de Recursos Financieros – Cartera, y del Outsourcing contratado para esta gestión, se han realizado 27 visitas a diferentes ciudades donde tienen cuentas por pagar a la ESE HUS, se han realizado conciliaciones de cartera, glosas y el respectivo cobro que adeudan en, Bogotá, Cartagena, Montería, Valledupar

Envíos de correspondencia (estados de Cartera a las ERP y a los pacientes, Cuentas de cobro, Invitaciones a conciliar, respuesta a los estados de cartera, Mesas de trabajo con los entes Departamentales, Fichas financieras de compra de cartera y los e-mail)

Teniendo en cuenta la grave situación de los años anteriores y por la que afronta el país en esta vigencia con respecto al sistema de seguridad social y a las continuas liquidaciones de las diferentes EPS's, en el 2015 se enviaron 2.954 comunicaciones que se relacionan en la Hoja de Seguimiento de Cartera, por diferentes conceptos: Estados de cartera, solicitud de conciliación, relación de facturas, relación de sobrantes y solicitudes de pago. Las notificaciones están constituidas por estados de cartera, cuentas de cobro facilitando así la información con las diferentes Empresas Aseguradoras, de tal forma facilita la fijación de fechas de conciliación y adquisición de compromisos.

Cartera en cobro pre jurídico y jurídico

A continuación se muestran los montos de cobro pre jurídico y jurídico de cartera:

<p style="text-align: center;">COBRO PREJURIDICO Y/O JURIDICO ACUMULADO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015</p>
--

COBRO JURIDICO ACUMULADO POR CONCEPTO DE EMPRESAS	22.067.912.039
--	----------------

El monto de estos cobros acumulado a diciembre 31 de 2015 asciende a la suma de \$22.067.912.039 del total de la cartera.

Conciliaciones Realizadas

Las gestiones Administrativas llevadas a cabo por el Grupo del área de Cartera y Cuentas Médicas permitieron realizar 36 conciliaciones de cartera y glosa ratificada, actas de revisión y depuración se hicieron con las siguientes Entidades ERP.

Relación de empresas a Organismos de Control 2015

BOLETIN DE DEUDORES MOROSOS

EMPRESAS	SALDO FACTURA NOV - 30 -2015
CAPRECOM EPS	7.591.832.540,42
FIDUFOSYGA	3.837.649.428,00
CAFESALUD S.A.	2.495.991.726,39
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD/EMDI	2.060.262.775,00
NUEVA E.P.S. S.A. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A	1.616.409.068,00
SALUDCOOP EPS	1.375.454.778,75
COOSALUD ARS	1.139.739.720,00
SALUD VIDA SA EPS	775.729.751,21
COMPARTA ESS	760.868.873,00
COOMEVA E.P.S	669.893.793,00

SALUD TOTAL SA EPS	624.799.944,00
DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR BASER-5	556.480.779,00
AXA SEGUROS COLPATRIA S.A.	337.424.628,00
DASALUD SECRETARIA SALUD DEPTO BOLIVAR	334.827.963,00
ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	328.992.063,00
QBE SEGUROS S.A.	306.494.065,00
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ ESS	302.338.144,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CARTAGENA	273.955.521,00
SANITAS S.A. EPS	190.123.994,00
FONDO FINANCIERO DISTRITAL DE SALUD DE BOGOTA	181.268.237,00
CAPITAL SALUD EPS -S S.A.S	169.543.661,00
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS SA	159.004.091,00
EPS FAMISANAR LTDA.	146.687.207,00
ENTIDAD COOPERATIVA SOLIDARIA DE SALUD ECOOPSOS ESS ARS.	118.635.640,00
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS S.A.	109.804.644,00
ASOCIACION MUTUAL SER EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD ESS	103.380.072,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI	101.092.177,00
SECRETARIA DE SALUD NORTE DE SANTANDER	97.002.838,00
LA PREVISORA S.A.COMPAÑIA DE SEGUROS	90.468.680,00
LIBERTY SEGUROS S.A.	86.525.742,00
ASOCIACION DE CABILDOS INDIGENAS DEL CESAR Y GUAJIRA "DUSAKAWI"	81.421.619,00
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER POLICIA NACIONAL	80.021.120,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	75.526.572,00
DASALUC SECRETARIA DE SALUD DEL CESAR	73.096.285,00
UNIDAD ADMINISTRATIVA ESPECIAL DE SALUD DE ARAUCA	66.333.265,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE ANTIOQUIA "COMFAMA"	63.999.070,00
SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	55.494.697,00
FUNDACION MEDICO PREVENTIVO	53.781.745,00

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE VELEZ	46.003.600,00
EPS SURA	41.929.903,00
DEPTO ADMINISTRATIVO DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE SUCRE	31.013.519,00
CONVIDA ARS	25.134.530,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CORBOBA "COMFACOR"	24.521.016,00
ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS FLORIDABLANCA	24.282.600,00
ALCALDIA MUNICIPAL DE COROMORO	21.100.045,00
CAPRESOCA EPS	20.339.334,00
DIRECCION TERRITORIAL DE SALUD DE CALDAS	18.011.450,00
SECRETARIA DE SALUD DEL QUINDIO	17.680.209,00
SECRETARIA DE SALUD DE ANTIOQUIA	15.033.003,00
SEGUROS LA EQUIDAD A.R.P.	13.475.067,00
SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL DEL HUILA	12.476.038,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE HUILA "COMFAMILIAR HUILA"	11.710.680,00
ALIANSA SALUD EPS	10.242.730,00
SECRETARIA DE SALUD DEL VALLE DEL CAUCA	8.664.923,00
MEDISANITAS S A	7.782.454,00
SECRETARIA DE SEGURIDAD SOCIAL MUNICIPAL DE MEDELLIN	5.082.571,00

ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	4.937.844,00
SECRETARIA DE SALUD DEL MAGDALENA	4.659.584,00
SECRETARIA DE SALUD Y SEGURIDAD SOCIAL DE MANIZALEZ	4.659.366,00
SECRETARIA DE SALUD DE CORDOBA	4.625.773,00
SALUD TOTAL EPS	4.343.644,00
FUNDACION OFTALMOLOGICA DE SANTANDER	4.271.320,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE CUNDINAMARCA CONFACUNDI ARS	4.132.061,00
SECRETARIA DE SALUD DE CUNDINAMARCA	3.987.105,00
DIRECCION INSTITUTO DEPARTAMENTAL DE SALUD DEL CAQUETA	3.805.028,00

ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS SAS	3.507.124,00
CARDIF COLOMBIA SEGUROS GENERALES S.A.	3.419.365,00
COLMEDICA MEDICINA PREPAGADA S.A.	3.417.444,00
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR S.A.	3.249.229,00
PARTICULARES	1.444.501.644,00
TOTAL GENERAL	29.344.357.119,77

Durante la vigencia del 2015 se realizaron el reporte anteriormente descrito a los entes de control.

FIDUFOSYGA:

Durante la vigencia 2015, el valor tramitado de glosas y devoluciones fue por valor de \$441.579.277; así mismo la cartera a corte 31 de Diciembre de 2015 ascendía a la suma de \$10.215.920.999 ; vale la pena resaltar que durante la vigencia el FOSYGA ha cancelado la suma de \$670.600.968 lo que no es nada representativo para la deuda que presenta con la E.S.E HUS , y en comparación con las vigencias anteriores , este recaudo ha disminuido bastante, a pesar de que la E.S.E HUS , ha realizado diferentes gestiones para lograr un acercamiento de conciliación o cruce de saldos para lograr obtener más recursos.

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

El valor global de la cartera de la Secretaria de Salud de Santander, incluyendo los excedentes de facturación a corte 31 de Diciembre de 2015, asciende a la suma de: \$30.377.208.305; de los cuales \$5.098.609.496 se encuentran registrados en el estado de Cartera y \$25.278.598.809, es decir el 83.2% del global de esta cartera corresponde a excedentes de facturación ya descargados y llevados a cuentas de orden, dando cumplimiento al régimen de contabilidad pública según el concepto de la CONTADURIA GENERAL DE LA NACION.

Durante la vigencia 2015 se firmó el contrato interadministrativo 2940 de 2015 por valor de MIL TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MILLONES OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE. (\$1.397.843.520), para cubrir la prestación de los servicios de Julio a Diciembre 31 de 2015; de los cuales fueron consignados OCHOCIENTOS NOVENTA NUEVE MIL DOSCIENTOS TRES MIL TRESCIENTOS CINCUENTA Y SEIS PESOS MCTE (\$899.203.356) y legalizados TRESCIENTOS NOVENTA Y SIETE MIL OCHOCIENTOS CUARENTA Y TRES MIL QUINIENTOS VEINTE PESOS MCTE. (\$397.843.520) de pago de aportes Patronales; quedando pendiente por cancelar el saldo registrado en la cartera.

Adicional al pago del contrato, se gestionó el cobro de facturación sin contrato de la vigencia 2015; de los cuales solo se pudo obtener en el mes de Diciembre de 2015 el pago de TRES MIL SETECIENTOS SETENTA MILLONES OCHOCIENTOS SESENTA Y CUATRO MIL QUINIENTOS CUARENTA Y DOS PESOS MCTE. (\$3.770.864.542) correspondiente a facturación auditada de los meses de Enero, Febrero, Marzo, Abril, Junio y Julio de 2015, quedando pendiente por cancelar el saldo registrado en la cartera, una vez contemos con la conciliación de la facturación y se definan los valores libres de Glosa se procederá a realizar el cobro ante la Gobernación de Santander - Secretaria de Salud de Santander.

Con respecto a los excedentes de facturación se gestionó ante la Secretaria de Salud el cobro de estos, pero nos manifestaron no contar con recursos propios ni tampoco recursos asignados por el Ministerio de Salud y de Protección Social para reconocimiento de los mismos.

Referente a la población Desplazada no hubo contrato, por lo cual la Secretaria de Salud de Santander autorizó se incluyera dentro de la facturación correspondiente al rubro de urgencias, y al contrato 2940 de 2015.

Por último se lista las 20 empresas representativas con más cartera, así:

Valores en miles de pesos

LAS 20 EMPRESAS MAS REPRESENTATIVAS DE CARTERA HUS (Sin A juste)		
DICIEMBRE 31 DE 2015- Valores en miles de pesos		
	EMPRESA	
	TOTAL	
1	CAPRECOM SANTANDER	18,691,756
2	SOLSALUD EPS	16,767,625
3	FIDUFOSYGA	10,215,921
4	ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	7,949,020
5	CAFESALUD S.A.	7,914,106
6	COOSALUD ARS	7,873,262
7	SALUD VIDA SA EPS	5,561,429
8	SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	5,098,609
9	EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD/EMDI	5,013,505
10	COMPARTA ESS	3,736,715
11	SALUDCOOP EPS	2,942,618
12	DASALUD SECRETARIA SALUD DEPTO BOLIVAR	1,936,066
13	NUEVA E.P.S. S.A. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	1,879,093
14	COOMEVA EPS	1,784,691
15	SALUD TOTAL EPS-S S.A.	1,095,516
16	QBE SEGUROS S.A.	1,078,983
17	COMFENALCO/CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTAND	989,236
18	SEGUROS COLPATRIA S.A.	917,539
19	HUMANA VIVIR S.A. EPS	917,439
20	SERVIR S.A.	859,422
	TOTAL	103,222,552

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros- Cartera

 **Mejoramiento del Proceso de FACTURACION.**

Tabla 20. Facturación por pagador a 31 de Diciembre de 2015

Ventas netas en millones de pesos

Concepto	2012	2013	2014	2015	Var %
Regimen Contributivo	6,231.9	6,762.5	5,823.3	7,316.9	25.6
Regimen Subsidiado	69,878.2	79,426.0	93,509.5	100,027.3	7.0
PPNA*	17,486.0	14,827.9	15,975.2	13,439.0	-15.9
Demas Pagadores	9,291.3	9,744.3	12,077.0	12,845.4	6.4
Total Venta de Servicios de Salud	102,887.3	110,760.7	127,385.0	133,628.5	4.9

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Facturación

Durante la vigencia 2015 se facturó la suma de \$133.628 millones, presentándose un aumento en la facturación correspondiente al 4.9% con respecto a la vigencia 2014. Se presenta una notoria disminución en las ventas con cargo al subsidio a la oferta, teniendo en cuenta la universalización de la salud y la unificación del POS.

En cuanto a la disminución en la **POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA** de un 15.9%, especialmente en los servicios no poss del régimen subsidiado.

Los demás regímenes tales como contributivo y subsidiado presentan incremento, en especial en las empresas tales como Caprecom, Coosalud, salud vida, Asmetsalud y Comparta.

Ejecuciones Presupuestales

Ejecución Presupuestal de Ingresos

Tabla 21. Ingresos Reconocidos

Valores en millones de pesos

Concepto	2012	2013	2014	2015	Var %
Regimen Contributivo	5,010.6	6,673.6	5,775.6	6,404.8	10.9
Regimen Subsidiado	56,780.1	76,098.5	87,776.7	99,988.7	13.9
PPNA	16,436.9	10,110.0	9,385.1	12,413.8	32.3
Demas Pagadores	8,113.1	8,514.5	10,295.4	13,110.2	27.3
Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia	32,116.9	29,734.8	29,431.2	28,752.3	-2.3
Total (sin Disp.Inicial y Cuentas x Cobrar Vig.Anteriores)	118,457.7	131,131.3	142,663.9	160,669.9	12.6
Por venta de servicios	86,340.8	101,396.6	113,232.8	131,917.6	16.5
CxC vigencias anteriores	20,473.7	34,867.4	28,343.9	37,153.3	31.1
TOTAL RECONOCIMIENTOS	138,931.4	165,998.7	171,007.8	197,823.2	15.68

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

A 31 de diciembre de 2015 los reconocimientos presentaron un incremento del 15.68% con respecto a la vigencia 2014, el cual estuvo incidido principalmente por la recuperación de cartera de vigencias anteriores y las ventas de servicios de la vigencia.

En cuanto a los reconocimientos por venta de servicios, se presenta un incremento principalmente en la PPNA, debido a que esta vigencia se reconoció las ventas realizadas de enero a junio, que fueron facturadas como urgencias, pues a esa fecha no se había firmado contrato, y por ende no es tomado como excedente de facturación; a diferencia que en otras vigencias solo se reconocía lo que estaba contractualmente pactado. En cuanto a demás pagadores, régimen subsidiado y régimen contributivo se presenta también un incremento importante ocasionado por el aumento de las ventas y adicionalmente el mejoramiento en el proceso de radicación.

En los otros ingresos no asociados con las ventas de servicios se presenta una disminución del 2.3%, el cual es ocasionado por que durante la vigencia 2015 no nos pagaron excedentes de facturación de la Secretaria de Salud de Santander, situación que si se presentaba en vigencias anteriores. Sin embargo el reconocimiento de la transferencia de

la estampilla hospital si presento un incremento, el cual fue del 8.3%, con respecto a la vigencia 2014.

Entiéndase por reconocimientos la facturación radicada en las diferentes Empresas a las que la ESE - HUS les presta servicios de salud.

Tabla 22. Ingresos Recaudados

Valores en millones de pesos

Concepto	2012	2013	2014	2015	Var %
Regimen Contributivo	1,419.3	1,397.3	1,717.1	1,805.1	5.1
Regimen Subsidiado	24,418.0	40,737.7	49,730.5	51,318.4	3.2
PPNA	11,372.9	7,919.8	8,522.9	4,670.1	-45.2
Demas Pagadores	3,488.5	3,918.7	4,798.9	6,375.7	32.9
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	32,116.9	29,734.7	29,431.2	28,752.3	-2.3
Total (sin Disp.Inicial y Cuentas x Cobrar Vig.Anteriores)	72,815.7	83,708.2	94,200.6	92,921.7	-1.4
Por venta de servicios	40,698.7	53,973.5	64,769.4	64,169.4	-0.9
CxC vigencias anteriores	20,473.7	34,867.4	28,343.9	37,153.3	31.1
TOTAL RECAUDO	93,289.4	118,575.5	122,544.5	130,075.0	6.1

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

Los ingresos recaudados a 31 de diciembre de 2015, también presentaron un incremento del 6.1%, incido por la recuperación de cartera de vigencias anteriores.

En cuanto al recaudo de venta de servicios, presenta una disminución del 0.9%, representado principalmente la PPNA, el cual tuvo una disminución del 45.2% teniendo en cuenta que lo contratado fue menor que vigencia anterior.

El recaudo de la estampilla prohospital presenta un aumento del 8.3% con respecto a la vigencia 2014, y corresponde a los ingresos certificados, por parte de la Gobernación de Santander, del mes de diciembre de 2014, enero, febrero, marzo, abril, mayo, junio, julio,

agosto, septiembre, octubre y noviembre de 2015. A 31 de diciembre de 2013 se recaudó por dicho concepto **\$21.025 millones**.

Con respecto al recaudo de rendimientos financieros de las diferentes cuentas bancarias que posee la ESE HUS, han disminuido con respecto a la vigencia anterior en un 43%.

La recuperación de la cartera de vigencia anterior presentó un aumento importante, de hecho ha sido el valor recaudado más alto en todas las vigencias, presentando un aumento del 31.1% con respecto a la vigencia 2014. A 31 de diciembre de 2015 se recaudó por dicho concepto **\$37.153 millones**.

Ejecución Presupuestal de Gastos

Tabla 23. Ejecución de Gastos

Valores en millones de pesos

Concepto	2012	2013	2014	2015	Var %
Gastos de Personal de planta (1)	2,153.7	2,305.9	2,551.2	2,561.5	0.4
Servicios Personales Indirectos	49,920.5	58,274.9	69,856.0	77,054.1	10.3
Gastos Generales	9,863.8	11,946.3	14,407.1	18,377.5	27.6
Gastos de Operación, Comercialización y PS	20,594.4	25,024.4	25,346.1	31,854.6	25.7
Gastos Variables (2)	80,378.7	95,245.6	109,609.2	127,286.2	16.1
Otros Gastos (3) (Transferencias C + Inversión + Deuda Pública)	9,072.0	36,826.7	30,857.9	28,866.6	-6.5
Total Gastos Comprometidos (4) Excluye CxP de vig. anteriores	91,604.4	134,378.1	143,018.3	158,714.3	11.0

Fuente. Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

A diciembre 31 de 2015 los gastos presentaron un aumento del 11% con respecto a la vigencia 2014, incidido principalmente por el aumento de los gastos generales y los gastos de operación y comercialización.

El aumento en los gastos generales se debe principalmente al aumento en la ejecución del mantenimiento hospitalario, materiales y suministros, y el pago que se realizó del impuesto a la valorización.

Analizando la composición del gasto, se puede evidenciar que la mayor participación está representada por los gastos de personal, seguido de los de operación y comercialización.

ESTADO PRESUPUESTAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2015

Analizando los ingresos de la vigencia 2015 frente a los gastos comprometidos, se refleja que hubo no equilibrio presupuestal con recaudo mientras que con reconocimiento si, ya que por cada peso gastado, se obtuvo 0.85 para su pago y 1.20 con reconocimiento, así:

Valores en millones de pesos

Concepto	2012	2013	2014	2015	var %
Ingreso reconocido total	183,797.7	220,960.3	219,522.9	236,387.5	7.7
Gasto comprometido total	107,121.0	153,322.7	170,316.4	196,450.1	15.3
Relación reconocimiento/ compromiso sin recursos del convenio	171.58	144.11	128.89	120.33	-6.64
Ingreso recaudado total	138,155.7	173,537.2	171,059.5	168,639.3	-1.4
Relación recaudo/ compromiso sin recursos del convenio	128.97	113.18	100.44	85.84	-14.53

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

INFORME DE COSTOS

A continuación se hace una presentación de los costos causados durante la vigencia 2015 en la **ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER**, realizando un comparativo frente a los datos registrados en la vigencia inmediatamente anterior, así como también con la facturación acumulada a Diciembre 31 de 2014 - 2015.

RESUMEN	ACUM. DIC. - 2015		ACUM A DIC. - 2014		VARIACIÓN	
FACTURACION NETA ACUMULADA	132.658.200	100%	116.417.698	100,00%	16.240.501	13,95%
COSTOS DE TALENTO HUMANO HUS	58.368.158	44,00%	50.838.093	43,67%	7.530.064	14,8%
COSTOS DE MATERIALES Y SUMINISTROS	31.821.216	23,99%	33.525.406	28,80%	(1.704.190)	-5,1%
COSTOS INDIRECTOS (GASTOS GENERALES)	47.390.533	35,72%	32.018.617	27,50%	15.371.916	48,0%
DEPRECIACION	5.320.765	4,01%	5.391.057	4,63%	(70.292)	-1,3%
COSTOS TOTALES	142.900.670	108%	121.773.173	104,60%	21.127.498	17,35%
MARGEN OPERACIONAL	(10.242.471)	-7,72%	(5.355.474)	-4,60%	(4.886.996)	91,25%

Fuente. Estados Financieros – Informes de Costos 2015

La facturación neta acumulada se ha incrementado en un 13,95% con relación al mes de Diciembre de la vigencia anterior, en el comparativo de costos totales se observa un incremento del 17,35% con relación al mismo periodo del 2014.

Con respecto a la facturación el incremento se debe en gran medida al cambio de tarifas realizado en la nueva contratación a partir del mes de Abril y Mayo de 2015, donde se dejó toda la contratación con las tarifas del Decreto 2423 de 1996 (SOAT), ya que en la vigencia anterior se manejaba IIS 2001+20% con las EPS Coosalud, Cafesalud y Comparta, las cuales manejan una alta proporción de la facturación por el número de usuarios afiliados a las mismas, y ante la liquidación de la EPS Solsalud.

En cuanto al porcentaje de participación de los costos se observa que el talento humano se mantiene constante (vigencias 2014 – 2015), proporcionalmente con el total de los costos de cada año, lo cual corresponde al 44% del total de los costos.

Los materiales y suministros disminuyeron en un 5% comparando la vigencia 2014 frente a la vigencia 2015, lo cual corresponde al 23.99% del total de los costos de la vigencia.

La Depreciación se mantuvo constante, y representa en promedio el 4% del total de los costos de las vigencias 2014 – 2015.

Los costos indirectos durante la vigencia 2015 tuvieron un incremento del 48%, es decir pasó de tener un porcentaje de participación del 27 % al 36%. En gran medida se debe al incremento en los servicios públicos, servicios de aseo, vigilancia, teniendo en cuenta que algunos procesos están fuera de la planta física de la ESE HUS como fisioterapia y rehabilitación, Consulta externa pasó a estar ubicado en el área de Madre canguro, lo cual adicionalmente requirió unos costos adicionales para su adecuación y puesta en funcionamiento, arriendos, seguros (se han incrementado por el costo de los equipos nuevos), adecuación de áreas físicas, entre otras.

MARGEN OPERACIONAL - OTROS INGRESOS Y EGRESOS NO OPERACIONALES VIGENCIA 2014 – 2015

CONCEPTO	2014	2015	VARIACIÓN	
MARGEN- OPERACIONAL	(5.355.474)	(10.242.471)	91,25%	-4.886.996
OTROS INGRESOS Y EGRESOS NO OPERACIONALES				
INGRESOS OPERACIONES INSTITUCIONALES (Estampillas...)	21.422.318	20.905.398	-2,41%	-516.919
INGRESOS (financ, donac...)	19.556.354	12.152.697	-37,86%	-7.403.657
OTROS GASTOS (Financieros, Generales, Ajustes...)	14.689.034	8.412.271	-42,73%	-6.276.763
PROVISIONES (Cartera, Renovaciones, remuneracion...)	13.971.217	10.652.185	-23,76%	-3.319.032
UTILIDAD (SERVICIOS DE SALUD)	6.962.946	3.751.169	-46,13%	-3.211.778

Para la vigencia 2015 se presentó un margen negativo del -7,72% (-\$10.242.471,00) con una variación del 91.25% con respecto a la vigencia anterior, a pesar de que el valor facturado fue superior a la vigencia anterior el incremento en los costos fue más alto. Sin embargo, en el estado de resultados acumulado de la vigencia se observa utilidad de \$3.751.169 millones, teniendo en cuenta los ingresos por estampillas, financieros, descontando los gastos y provisiones, disminuyendo el valor de la utilidad en un -46.13% con respecto al 2014.

Los ingresos operacionales y otros ingresos tuvieron una disminución notable frente a la vigencia anterior.

A continuación se puede observar gráficamente los costos y la facturación acumulada de la vigencia 2015:

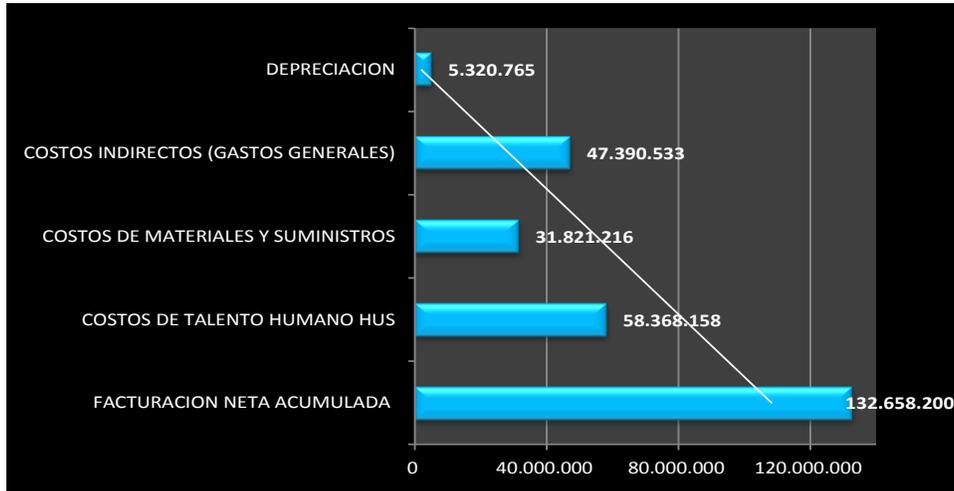


GRAFICO No. 1 COMPARATIVO ELEMENTOS DEL COSTO VS FACTURACIÓN ACUMULADA 2015

En el siguiente gráfico se observa el comparativo de los elementos del costo y el margen por cada vigencia desde el 2012 al 2015, para las vigencias 2013, 2014 y 2015 el margen operacional ha sido negativo, incrementándose año a año.

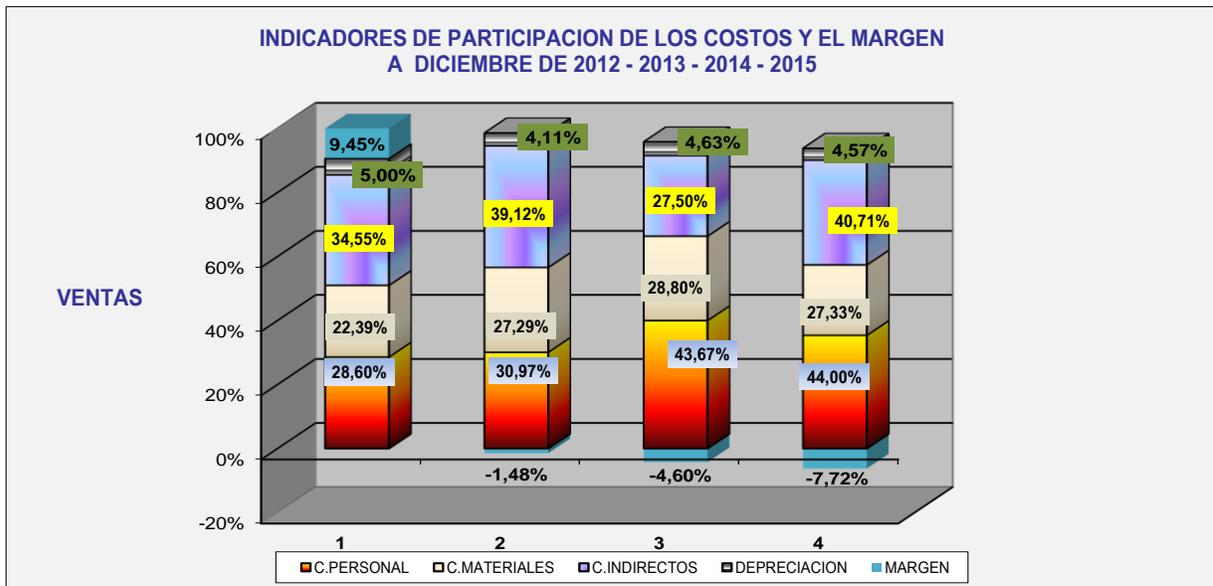


GRAFICO No 2 INDICADORES DE PARTICIPACION DE LOS COSTOS - MARGEN DEL TOTAL DE LAS VENTAS

Es preciso indicar que el incremento de los costos se debe a aspectos relacionado con:

- Los valores adicionales que ha tenido que presupuestar la **ESE HUS** para cubrir los costos de cada uno de los procesos (recurso humano – carga prestacional).
- Los costos de materiales e insumos son más altos, teniendo en cuenta lo que representa los descuentos por estampillas y retenciones.
- El proceso que está adelantando la **ESE HUS** con las obras de reforzamiento estructural, han afectado los costos, por los diferentes planes de contingencia y traslados, teniendo en cuenta que están siendo realizadas con el Hospital en servicio. (la necesidad de sacar fuera de la planta física de la **ESE HUS** al área administrativa, servicios de consulta externa y rehabilitación, bodegas y archivos)
- El proceso de acreditación que se está desarrollando, lo cual ha implicado nuevas contrataciones de talento humano, así como mejoramiento en diferentes servicios buscando la calidad en la prestación de los mismos, acarreado inversiones adicionales.
- La apertura de nuevos servicios (inversiones - adecuaciones).
- Gestión documental - digitalización de historia clínica.

En el talento humano se puede observar que en las vigencias 2012 y 2013 el porcentaje de participación no superaba el 30%, en razón a que el talento humano de enfermería se estaba cargando como un costo indirecto, y a partir del 2014 y 2015 el porcentaje de participación frente a los demás elementos del costo corresponde en promedio al 44%, siendo proporcional con las vigencias 2008 y 2009, así mismo en materiales e insumos y depreciación, se mantiene una constante frente a las vigencias anteriores.

Con relación a los costos indirectos, se observa un incremento en la vigencia 2015, comparado con las vigencias anteriores, manteniendo una constante con los valores causados en la vigencia 2013.

En cuanto al ingreso, se observa que comparativamente con vigencias anteriores se ha incrementado en una alta proporción el valor facturado, esto teniendo en cuenta la oferta de nuevos servicios y el incremento en la producción, adicionalmente la unificación de las tarifas con el manejo de un mismo manual tarifario para la contratación con las diferentes

Entidades responsables de pago (Decreto 2423 de 1996), creación de tarifas institucionales para diferentes procedimientos nuevos ofertados y otros con manejo especial por parte de la ESE HUS, creación de tarifas institucionales para medicamentos; sin embargo, no ha sido suficiente para cubrir los costos generados.

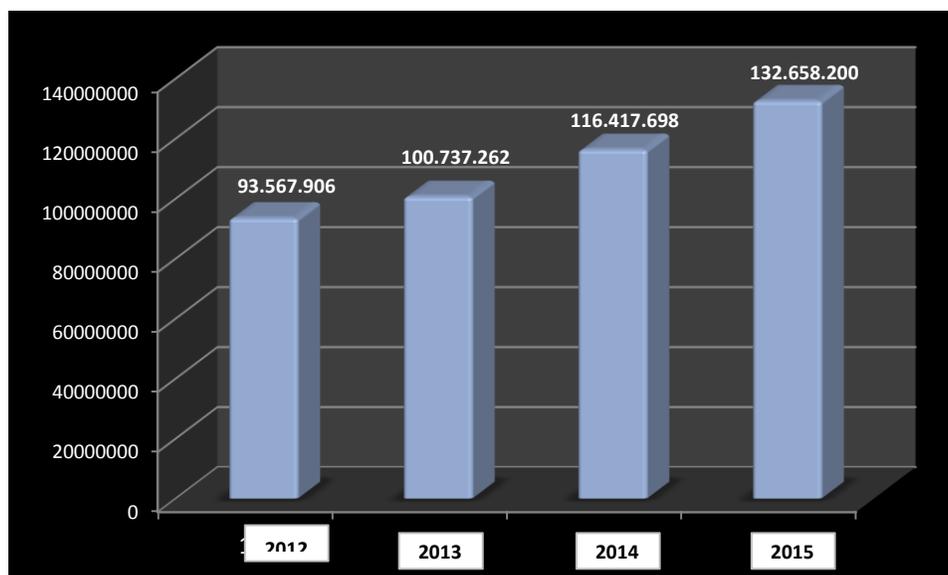


GRAFICO No 3 COMPARATIVO FACTURACION NETA 2012 - 2015

COMPARATIVO VENTAS VIGENCIAS 2012 AL 2015

MES	2012	2013	2014	2015	VARIACION	VAR. %
ACUMULADO	93.567.906	100.737.262	116.417.698	132.658.200	16.240.502	13,95%
VARIACIÓN		7,66%	15,57%	13,95%		

Como se puede observar gráficamente, las variaciones de una vigencia a otra han sido muy positivas, especialmente para las vigencias 2014 y 2015, en gran medida por lo mencionado anteriormente relacionado con el ajuste de tarifas, además de los nuevos servicios que han generado cobros mediante tarifas Institucionales.

La Unificación del poss, ha cambiado el comportamiento de la facturación en cuanto al responsable de pago, los recursos para la atención a población pobre no asegurada, así

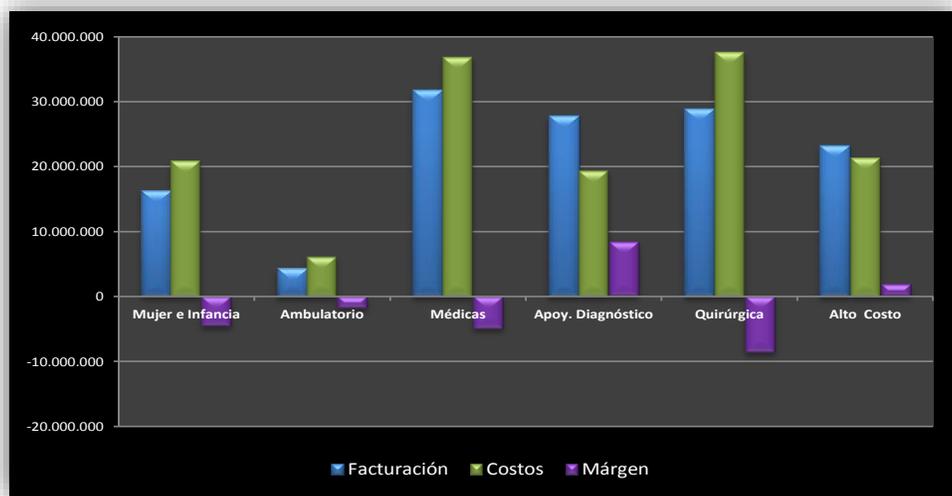
como para servicios y medicamentos no incluidos en el posson mínimos, lo cual impacta notoriamente en los resultados financieros de la entidad, en razón a que la facturación y cobro de los servicios debe realizarse a las diferentes Entidades Responsables de pago, presentándose dificultades en el recaudo oportuno de los valores facturados por servicios prestados a sus usuarios, a pesar de las múltiples gestiones adelantadas por parte de la ESE HUS.

FACTURACION, COSTOS TOTALES Y MARGEN POR CENTRO DE COSTOS

Dentro de los informes generados en esta área, se hace una revisión de los márgenes que se generan en cada uno de los servicios, tomando como base lo definido en el Plan de Cuentas y con la estructura orgánica de la Institución.

Tabla No. 24 COMPARATIVO FACTURACIÓN VS COSTOS 2015

CENTRO DE COSTO	FRACION NETA	COSTOS TOTALES	FACT-COSTO	MARGEN
Mujer e Infancia	16.354.246	20.951.937	-4.597.691	-28,11%
Ambulatorio	4.362.018	6.186.420	-1.824.402	-41,82%
Médicas	31.839.688	36.829.734	-4.990.046	-15,67%
Apoy. Diagnóstico	27.782.351	19.394.516	8.387.835	30,19%
Quirúrgica	29.000.849	37.599.970	-8.599.120	-29,65%
Alto Costo	23.311.093	21.421.347	1.889.745	8,11%
TOTAL ASISTENCIAL	132.650.245	142.383.924	-9.733.679	-7,34%



Con corte a 31 de Diciembre de 2015 al hacer el comparativo de los valores facturados frente a los costos totales de cada centro de costos, se presenta margen positivo en las Subgerencias de Apoyo diagnóstico, especialmente en los servicios de Laboratorio clínico (43.17%), y de imágenes diagnósticas (35.14%), sin embargo Banco de sangre y patología generaron margen negativo al cierre de la vigencia.

De igual forma la Subgerencia de Alto Costo genera margen positivo del 8.11%, especialmente en los servicios de quemados (21.54%), y UCI Pediátrica (16.86%, mientras que el servicio de Unidad Renal generó un margen negativo del -14.77%, que aunque no es un servicio directo del Hospital, el valor facturado por el operador externo fue superior al monto facturado por dichos servicios, por lo cual se hace necesario hacer una revisión del mismo.

Las demás Subgerencias a pesar del incremento en los valores facturados, siguen generando márgenes negativos:

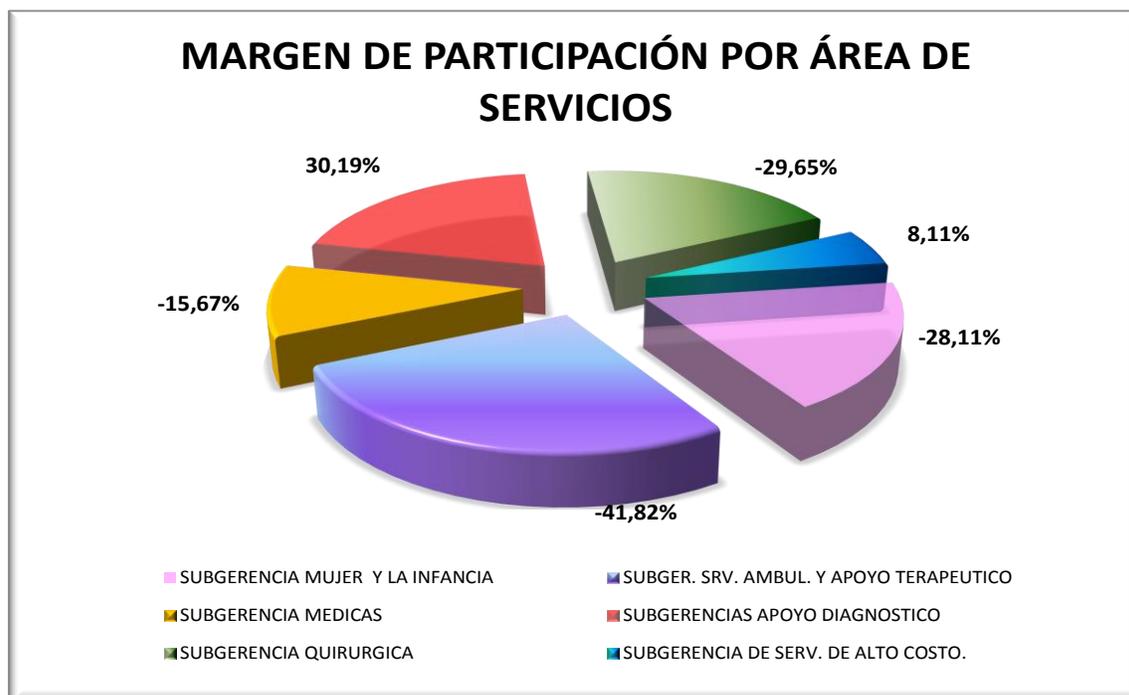


GRAFICO No. 4 MÁRGEN DE PARTICIPACIÓN POR ÁREA DE SERVICIOS

El Margen Neto Acumulado a Diciembre de 2015 fue negativo y corresponde al -2,71%, reflejándose un Margen Promedio Ponderado del -7,32%, incluyendo la farmacia, que dentro de los estados financieros refleja un margen negativo muy alto, esto teniendo en cuenta que se refleja el costo (depreciación acumulada) mientras que las ventas se encuentran distribuidas en las diferentes áreas de la ESE HUS.

La Subgerencia de servicios ambulatorios presenta un margen negativo del -41.82%, el servicio que dentro de la misma genera un margen positivo es nutrición, mientras que consulta externa, es un servicio ambulatorio necesario dentro de la Institución de donde se generan otros procedimientos de tipo ambulatorio y programado, el valor de las consultas no alcanza a cubrir los costos del servicio. De igual forma rehabilitación genera margen negativo al cierre de la vigencia, se hace necesario revisar entre la Subgerencia y el área de facturación, si los procedimientos realizados fueron facturados en su totalidad, ya que en dicho servicio se dejan los ingresos abiertos hasta que terminen las terapias ordenadas.

La Subgerencia Mujer e Infancia con el margen del -28.11%, se observa que el servicio que genera margen positivo es recién Nacidos, mientras que en los demás servicios los valores facturados son inferiores a los costos causados durante la vigencia.

La Subgerencia Quirúrgica presenta un margen negativo del -29.65%, en todas las especialidades.

Tabla No. 25. COMPARATIVO COSTO VS FACTURACIÓN 2014 - 2015

CENTRO DE COSTO	FRACION NETA 2015	FRACION NETA 2014	Var.	TOTAL COSTOS 2015	TOTAL COSTOS 2014	Var.
SUBGERENCIA MUJER Y LA INFANCIA	16.354.246	11.882.332	37,63%	20.951.937	17.186.373	21,91%
SUBGER. SRV. AMBUL. Y APOYO TERAPEUTI.	4.362.018	3.643.588	19,72%	6.186.420	4.889.764	26,52%
SUBGERENCIA MEDICAS	31.839.688	30.140.006	5,64%	36.829.734	30.747.937	19,78%
SUBGERENCIAS APOYO DIAGNOSTICO	27.782.351	23.165.411	19,93%	19.394.516	13.587.349	42,74%
SUBGERENCIA QUIRURGICA	29.000.849	26.038.910	11,38%	37.599.970	34.415.683	9,25%
SUBGERENCIA DE SERV. DE ALTO COSTO.	23.311.093	21.407.909	8,89%	21.421.347	19.783.583	8,28%
TOTALES	132.650.245	116.278.155	14,08%	142.383.924	120.610.690	18,05%

Fuente. Estados Financieros – Informes de Costos 2015

Al hacer el comparativo de la facturación neta y costos totales acumulados a 31 de Diciembre de 2015 frente al mismo periodo de la vigencia 2014, se observa un incremento en la facturación del 14% (sin incluir Refacturación y farmacia), mientras que en los costos fue superior y corresponde al 18.05%.

En lo que respecta a las ventas, el cambio en las tarifa reflejan una variación muy positiva en el valor facturado especialmente en la subgerencia de Mujer e Infancia (37.63%), en la Subgerencia de Servicios ambulatorios y de Apoyo Terapéutico se observa también un incremento del 19.72% por el incremento en las tarifas pactadas para las consultas especializadas, y en las consultas de algunas subespecialidades. En Apoyo diagnóstico se observa un incremento notable en la facturación especialmente del servicio de patología, donde se hizo un incremento en las tarifas (institucionales), para el cobro de los servicios que allí se generan.

En cuanto a costos, la mayor variación se presentó en la Subgerencia de Apoyo diagnóstico, esto teniendo en cuenta que con la implementación del sistema de costos, se empezaron a cargar costos que se venían asignando a otros servicios (talento humano, depreciación), además por las nuevas áreas y su dotación, talento humano, equipos, gastos generales,

entre otros. Por otra parte es necesario tener en cuenta que el valor del contrato de radiología intervencionista no se está cargando como ingreso ya que no se refleja como venta de servicio sino como otros ingresos (para la ESE HUS le corresponde el 16% por valor de \$588.752.481.00).

La Subgerencia de Servicios Ambulatorios tuvo un incremento en los costos del 26,52%, lo cual se ve reflejado especialmente en Fisioterapia y Rehabilitación en donde el costo de la mano de obra se incrementó en un 160,74%, de igual forma en Consulta externa hubo un incremento del 139.39% en lo que corresponde a gastos generales.

Se anexan tablas por Subgerencia en las cuales se detallan de cada servicio, los elementos del costo, el costo total, los porcentajes de participación, el valor facturado, los porcentajes de variación entre las vigencias 2014 y 2015.

Por otra parte, se generó informe de los costos totales acumulados y de la facturación neta acumulada por servicio, encontrando que de los 21 servicios analizados, 8 presentan margen positivo y 13 presentan margen negativo, según se puede apreciar en la siguiente tabla:

COMPARATIVO COSTO VS FACTURACIÓN POR SERVICIO - 2015

CODIGO	CENTRO DE COSTO	FACTURADO	COSTOS	FACT-COSTO	% MARGEN
734000	LABORATORIO CLINICO	11.971.131.389	6.803.600.124	5.167.531.265	43,17%
734100	IMÁGENES DIAGNOSTICAS	9.666.771.021	6.269.407.151	3.397.363.869	35,14%
732300	RECIEN NACIDOS	5.633.076.398	4.291.138.104	1.341.938.294	23,82%
732500	QUEMADOS	4.786.309.952	3.755.290.485	1.031.019.467	21,54%
732102	UCI PEDIATRIA	4.230.462.451	3.517.384.699	713.077.752	16,86%
735600	NUTRICION-ENTERAL Y PARENTERAL	1.230.208.405	1.190.329.328	39.879.078	3,24%
735400	ONCOLOGIA	4.224.040.861	4.090.858.024	133.182.837	3,15%
732101	UCI ADULTOS	8.837.570.162	8.643.014.946	194.555.216	2,20%
735100	BANCO DE SANGRE	4.933.043.300	5.040.909.667	-107.866.367	-2,19%
734200	PATOLOGIA	1.211.405.069	1.280.598.906	-69.193.837	-5,71%
732003	MEDICINA INTERNA	10.955.977.687	12.314.079.246	-1.358.101.559	-12,40%
735200	UNIDAD RENAL	1.232.709.081	1.414.799.121	-182.090.040	-14,77%
732007	HOSP.CIRUGIA GENERAL	5.514.284.369	6.353.619.577	-839.335.208	-15,22%
730102	URGENCIAS ADULTOS	20.883.710.679	24.515.655.085	-3.631.944.406	-17,39%
734900	FISIOTERAPIA -REHABILITACIÓN	1.797.670.899	2.314.917.575	-517.246.676	-28,77%
732001	GINECOBSTETRICIA	2.738.056.903	3.585.654.255	-847.597.352	-30,96%
733000	QUIROFANOS	19.200.729.592	25.301.867.797	-6.101.138.205	-31,78%
732002	PEDIATRIA	3.547.785.887	5.236.830.937	-1.689.045.050	-47,61%
733100	SALA DE PARTOS	3.719.197.688	5.549.734.039	-1.830.536.351	-49,22%
730101	URGENCIAS PEDIATRICAS	716.128.984	2.288.579.216	-1.572.450.232	-68,71%
731100	CONSULTA EXTERNA	1.334.138.437	2.681.173.337	-1.347.034.900	-100,97%

El servicio que genera el margen más alto corresponde a Laboratorio Clínico (43,17%), Imágenes Diagnósticas (35,14%), Recién Nacidos (23,82%) y Quemados (21,54%).

El servicio que tuvo mayor volumen de facturación fue Urgencias Adultos \$20.883.710.679.00, que frente al costo genera un margen negativo del -17.39%, en este servicio se está presentando una situación particular y tiene que ver con el alto incremento en el número de usuarios, se observan estancias de más de 15 días en el servicio pacientes que están siendo tratados por diferentes.

Adicionalmente se han creado tarifas institucionales para nuevos servicios o servicios que la tarifa del manual es muy baja frente a los costos de cada servicio, así como también la revisión y actualización de las tarifas institucionales en el sistema, a valor presente.

Se requiere efectuar la revisión de cada uno de los servicios, no solo en lo que refiere a lo facturado, sino también en la asignación de los costos a cada uno de los servicios.

2.2.1 RAZONABILIDAD DE LOS ESTADOS FINANCIEROS

Dentro del dictamen de Revisoría Fiscal con corte a 31 de Diciembre de 2015, se encontró que los Estados Financieros de la ESE HUS presentan razonablemente la situación financiera, para un resultado Satisfactorio sin dejar ninguna salvedad, con algunas recomendaciones para gestionar.

2.2.2 CUMPLIMIENTO EN EL REPORTE DE LA INFORMACIÓN DEL DECRETO 2193 DE 2004

El Ministerio de la Protección Social certificó el reporte oportuno de la información que hace la ESE HUS acerca de los informes financieros, de calidad y producción, según el Decreto 2193 de 2004, para las vigencias 2012, 2013, 2014 y 2015. En cuanto al primer trimestre de 2016 aun no se ha cumplido la fecha de presentación.

2.2.3 CALIFICACIÓN DE LA GESTIÓN DEL CONTROL INTERNO

La contaduría General de la República certificó el reporte de la Información para la gestión de control interno contable a diciembre 31 de 2012, 2013, 2014 y de 2015, obteniéndose una calificación de 4.75, 4.77, 4.81 y 4.86 respectivamente.

El sistema de Control Interno del Hospital Universitario de Santander de acuerdo a la autoevaluación y a la evaluación independiente que se realizó en la entidad se puede determinar que los resultados son de cumplimiento de acuerdo al resultado obtenido en la evaluación del DEPARTAMENTO ADMINISTRATIVO DE LA FUNCIÓN PÚBLICA (73,82%)

2.2.4 PROCESOS JUDICIALES CONTESTADOS DENTRO DE LOS TÉRMINOS DE LEY

La Oficina Asesora Jurídica ESE – HUS certifica la contestación oportuna de los procesos judiciales en contra de la Entidad.

Vigencia 2016 (I Trimestre)

 Consolidación de un proceso de cartera.

Tabla 26. Estado de Cartera por Pagador

Valores en millones de pesos

CONCEPTO	1 TRIMESTRE 2016		% VARC
	Valor	%Part	
Regimen Contributivo	13.902.921	10,0	29,3
menor a 60 días	1.053.752	0,8	9,0
de 61 a 360 días	4.732.200	3,4	49,7
mayor a 360 días	8.116.969	5,8	22,5
Regimen Subsidiado	89.822.806	64,5	23,3
menor a 60 días	18.159.497	13,0	40,3
de 61 a 360 días	38.957.597	28,0	28,0
mayor a 360 días	32.705.712	23,5	10,9
SOAT - ECAT	14.829.105	10,6	23,6
menor a 60 días	1.058.481	0,8	16,7
de 61 a 360 días	3.308.912	2,4	18,7
mayor a 360 días	10.461.712	7,5	25,9
PPNA Departamental	10.755.829	7,7	43,3
menor a 60 días	1.215.509	0,9	-10,6
de 61 a 360 días	3.482.286	2,5	506,5
mayor a 360 días	6.058.034	4,3	8,7
PPNA Distrital Municipal	32.826	0,0	1,9
menor a 60 días	121	0,0	
de 61 a 360 días	577	0,0	-67,3
mayor a 360 días	32.127	0,0	5,6
Otros Deudores VSS	9.954.917	7,1	17,0
menor a 60 días	873.882	0,6	42,6
de 61 a 360 días	2.088.916	1,5	10,5
mayor a 360 días	6.992.119	5,0	16,5
Total	139.298.406	100,0	24,8
menor a 60 días	22.361.243	16,1	33,2
de 61 a 360 días	52.570.489	37,7	35,4
mayor a 360 días	64.366.674	46,2	14,9

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Cartera

La cartera reconocida sin castigo de cartera a marzo 31 de 2016 ascendió a la suma de \$139.298 millones de pesos, donde impacta en mayor porcentaje la cartera del régimen subsidiado (64.5%) seguida del Soat ecat con (10.6%) del total de la cartera.

La cartera menor a 60 días por valor de \$22.361 millones de pesos, que representa 16% del total de la cartera, se encuentra en pleno proceso de cumplimiento según los términos establecidos por el Decreto 3260 de 2004 y el Decreto 4747 de 2007 y de aceptación de la misma por parte de los diferentes aseguradores.

El total de la cartera genera riesgo para la Institución, este es el caso de la Cartera que se encuentra en edad superior a 360 días que equivale a \$604.366 millones de pesos y representa el 46.2% y que se encuentra parte de ella en cobro jurídico, acuerdo ley 550 (DASALUD BOLIVAR), proceso que toma más tiempo para su recaudo, igualmente las empresas en liquidación de las cuales nos hicimos parte en la masa liquidatoria que suman un porcentaje cerca del 20% del total de la cartera, y hace parte de esta edad.

Es importante aclarar que la cartera mayor a 360 días de la Población Pobre No Asegurada, incluye la cartera de otros Departamentos como Bolívar, Cesar, Arauca, Norte de Santander, Fondo Distrital de Bogotá (Secretaría de Salud). Adicionalmente dicha cartera no incluye los excedentes de facturación de la Secretaria de Salud de Santander, que a la fecha ascienden a la suma de \$26.339 millones de pesos.

GESTIONES DE CARTERA

La ESE Hospital Universitario de Santander, a través de un grupo interdisciplinario y del outsourcing que tiene para estas gestiones ejecutó las siguientes actividades que conllevaron al recaudo por venta de servicios de salud, por lo que a través de ellos y realizando el seguimiento respectivo se lograron los siguientes resultados:

Seguimiento a la Facturación, Glosas y Cartera

Para realizarle seguimiento a la radicación por facturación ventas de servicios de salud, el estado de cartera y respuesta a glosas, realizando los diferentes comités, donde se plantean las debilidades de los procesos y se realiza el seguimiento a la labor efectuada por los diferentes grupos de trabajo planteando metas, correctivos y directrices necesarias que permitan agilizar los procesos de facturación, radicación de cuentas y trámite oportuno, lo cual contribuye al fortalecimiento y eficiencia del recaudo.

Compras de cartera según Resolución 3229

Teniendo en cuenta la resolución antes mencionada, se realizó la gestión con todas ERP, solicitando compras de cartera por valor de \$54.458 millones de pesos, las cuales a la fecha no se han obtenido respuesta positiva, de hecho el Ministerio de Salud emitió la Resolución 0564 de 2016, donde se suspenden las compras de cartera por los meses de marzo y abril. El discriminado de las solicitudes es el siguiente:

CARTERA EXIGIBLE	
EPS	VALOR
SALUD TOTAL	554.308.801,00
ASMET SALUD	6.761.245.501,00
COOMEVA	368.352.978,00
SALUD VIDA	2.976.853.521,71
COMPARTA	1.729.529.331,85
CAFESALUD	5.043.880.867,77
NUEVA EPS	1.879.092.581,00
CAFESALUD	6.134.578.351,00
NUEVA EPS	1.901.146.775,00
EMDISALUD	5.390.242.550,66
COOSALUD	6.936.882.818,07
COOSALUD	5.587.851.447,00
EMDI	3.548.962.590,00
COMPARTA	1.887.871.479,55
SALUD VIDA	3.757.574.835,71
	54.458.374.429,32

Cobros por Vía Telefónica

Estos cobros se realizaron con los diferentes actores en cada ERP, el cobro administrativo. Igualmente utilizamos los correos donde se establecen comunicaciones directas con los

encargados de la información de cada una de las Empresas. Y en esta vigencia se hicieron en la mayoría con los gerentes departamentales y nacionales de las diferentes ERP.

La gestión anterior es registrada y evidenciada en los formatos de control de llamadas, al finalizar el mes se consolidan las llamadas, las conciliaciones de cartera (ERP y cuotas de recuperación) y glosas. Durante el primer trimestre de la vigencia 2016 se realizaron 240 llamadas las cuales se encuentran registradas, sin contar las realizadas diariamente por la Gerencia, la Profesional Especializada de Recursos financieros y la Jefe de Cartera, que no quedan registradas en los formatos.

Visitas a Empresas Aseguradoras del Área Metropolitana de Bucaramanga

Las visitas realizadas en el Área Metropolitana por el Gerente, y el Equipo de la Unidad funcional de Recursos Financieros – Cartera, proporcionado el estado de cartera y las actas de conciliación de cartera y de glosas a cada una de las Empresas Aseguradoras con el fin de que tengan conocimiento en las visitas de cobro.

Así mismo, mensualmente se realiza un cronograma de visitas cuyo objetivo es cruzar información, cruzar saldos, revisar glosas y solicitar cesiones y/o compra de cartera teniendo en cuenta la resolución del ministerio donde dio la opción de ésta modalidad para que las IPS tengan flujo de caja y así puedan las ERP ir abonando a la deuda, finalizada las conciliaciones se establecen fechas con lagunas ERP para los respectivos pagos, suscripciones de acuerdos de pago, compra de cartera o cesiones.

El total de visitas fue de 18 evidenciadas en el formato control de visitas.

Visitas a Empresas Aseguradoras Fuera del Departamento de Santander

A través de la Gerencia y de la Unidad Funcional de Recursos Financieros – Cartera, y del outsourcing contratado para esta gestión, se han realizado 8 visitas a diferentes ciudades donde tienen cuentas por pagar a la ESE HUS, se han realizado conciliaciones de cartera, glosas y el respectivo cobro que adeudan en, Bogotá, Cartagena, Montería, entre otras.

Envíos de correspondencia (estados de Cartera a las ERP y a los pacientes, Cuentas de cobro, Invitaciones a conciliar, respuesta a los estados de cartera, Mesas de trabajo con los entes Departamentales, Fichas financieras de compra de cartera y los e-mail)

Teniendo en cuenta la grave situación de los años anteriores y por la que afronta el país en esta vigencia con respecto al sistema de seguridad social y a las continuas liquidaciones de las diferentes EPS's, en el primer trimestre se enviaron 255 comunicaciones que se relacionan en la Hoja de Seguimiento de Cartera, por diferentes conceptos: Estados de cartera, solicitud de conciliación, relación de facturas, relación de sobrantes y solicitudes de pago. Las notificaciones están constituidas por estados de cartera, cuentas de cobro facilitando así la información con las diferentes Empresas Aseguradoras, de tal forma facilita la fijación de fechas de conciliación y adquisición de compromisos.

Cartera en cobro pre jurídico y jurídico

A continuación se muestran los montos de cobro pre jurídico y jurídico de cartera:

COBRO PREJURIDICO Y/O JURIDICO ACUMULADO A 29 DE FEBRERO DE 2016	
COBRO JURIDICO ACUMULADO POR CONCEPTO DE EMPRESAS	26.642.266..911

Conciliaciones Realizadas

Las gestiones Administrativas llevadas a cabo por el Grupo del área de Cartera y Cuentas Médicas permitieron realizar 11 conciliaciones de cartera y glosa ratificada, actas de revisión y depuración se hicieron con las siguientes Entidades ERP.

También se ha asistido a las 3 mesas de trabajo citadas por la Supersalud, a través de la Secretaria de Salud de Santander, de las cuales no se pudo lograr ningún acuerdo de pago.

Por último se lista las 20 empresas representativas con más cartera, así:

Valores en miles de pesos

LAS 20 EMPRESAS MAS REPRESENTATIVAS DE CARTERA HUS (Sin A juste)	
MARZO 31 DE 2016- Valores en miles de pesos	
EMPRESA	TOTAL
1 CAPRECOM EPS	26.435.213
2 SOLSALUD EPS	16.767.625
3 FIDUFOSYGA	10.715.896
4 CAFESALUD S.A.	9.621.835
5 COOSALUD ARS	7.961.910
6 ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA ASMET SALUD	7.780.658
7 SALUD VIDA SA EPS	6.709.529
8 SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	6.234.958
9 EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD/EMDI	6.133.156
10 COMPARTA ESS	4.791.829
11 SALUDCOOP EPS	4.055.989
12 NUEVA E.P.S. S.A. NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A.	3.036.917
13 COOMEVA E.P.S	2.095.496
14 DASALUD SECRETARIA SALUD DEPTO BOLIVAR	1.960.871
15 SALUD TOTAL SA EPS	1.289.095
16 DIRECCION GENERAL DE SANIDAD MILITAR BASER-5	1.089.821
17 QBE SEGUROS S.A.	1.080.117
18 COMFENALCO/CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR COMFENALCO SANTAND	989.214
19 AXA SEGUROS COLPATRIA S.A.	970.401
20 SERVIR S.A.	859.422
TOTAL	120.579.952

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros- Cartera

Dicha cartera considero una fuerte amenaza para nuestra entidad, ya que puede conllevar a un cese de actividades del personal asistencial y docente de la Facultad de Salud de la Universidad Industrial de Santander, como consecuencia del bajo nivel de recaudo por prestación de servicios de salud que en estos momentos no llega al 10% de total radicado durante este trimestre a las diferentes ERP , lo que repercute en la falta de liquidez para pagar de manera oportuna el personal asistencial, administrativo y los proveedores de insumos básicos para la continuidad de la prestación de los servicios. Destacando entre los hechos relevantes que generan esta crisis los que a continuación relaciono:

1. Con la ley 1438 de 2011, se estableció la universalización de los servicios de salud, indicando que para la vigencia del 2015 toda la población debía estar afiliada al régimen contributivo o al régimen subsidiado. De esta manera el Gobierno Nacional, recortó los recursos que para la población pobre no asegurada (PPNA) giraba a los Departamentos para cubrir con estos los servicios prestados en las diferentes Instituciones prestadoras de salud, pasando el HUS de contratar con la Secretaria de Salud de Santander por este concepto para el 2013 de \$7.227.240.870, 2014 \$8.000.000.000 , a contratar \$1.397.843.520 en el 2015, no obstante la facturación por este concepto ha venido manteniendo un comportamiento igual o casi similar a los de las vigencias anteriores, siendo la facturación de la vigencia 2015 de \$12.768 millones de pesos y lo que va de la vigencia 2016 de \$2.785 millones, servicios que de no tomarse una determinación urgente continuarán manteniendo la misma demanda en lo que resta del calendario, asumiendo la ESE HUS con sus pocos recursos la prestación del servicio sin lograr su recaudo a corto ni a mediano plazo,

siendo en estos momentos la deuda de la Secretaria de Salud del Departamento de Santander la suma de \$32.574.020.008.

2. Caprecom es una de las EPS con la mayor cantidad de afiliados en el departamento de Santander (123.000), con esta EPS el HUS venía facturando la suma de \$2.131.679.053 promedio mensual hasta el mes de mayo de 2015, cuando se agotaron los recursos del respectivo contrato, continuando la ESE HUS con la prestación de servicios de salud a esa población a través del servicio de urgencias, quedando los mismos en internación, quirófanos o Unidades de Cuidados Intensivos, ante la inexistencia de red de servicios de Caprecom a donde no se podían remitir para continuar su tratamiento, por ende la ESE HUS debió asumir la prestación de estos servicios,, sin que existiera giro directo, llegando a una cartera con corte a 30 de marzo de 2015 con esta EPS de \$26.435 millones de pesos, lo cuales fueron reclamados mediante acreencia en el mes de marzo y debidamente radicada. Esta situación gravó la situación de liquidez y por ende coadyudo a la generación de mas cuentas por pagar, pues los servicios fueron efectivamente prestados, ocasionando esto para el HUS una serie de gastos que nunca fueron pagados por la EPS, y por ende el HUS por la falta de efectivo no puedo cumplir con sus compromisos presupuestales, en el sentido de generar los pagos correspondientes.
3. Es de recordar que la obligación de prestar el servicio público de salud es del Estado, quien puede autorizar la prestación del mismo con Entidades públicas o privadas con su vigilancia y control y que los recursos del sistema sean girados a las EPS quienes son las encargadas de contratar y cancelar la prestación de los servicios de salud a cada uno de sus usuarios, pero ocurre algo particular y perverso en el Sistema al girar la UPC a las EPS para que estas paguen los servicios de sus usuarios, pero este recurso no está llegando a las IPS o entidades que efectivamente asumen los costos para atender a sus usuarios, caso particular de Solsalud donde se pagó la UPC por estos usuarios y Solsalud no canceló a las IPS los servicios prestados, siendo en el caso del HUS, 16.767.750.099, dinero que a la fecha el Ministerio de salud no ha definido, como responsable, con qué recursos se cancelaran estos valores; y ahora, esta situación se repite con la EPS Caprecom.
4. Es importante traer a colación la desigualdad que existe en el campo jurídico para el recaudo de los recursos por servicios prestados a las EPS, pues es la misma Supersalud quienes a través de circulares ha venido indicando que los recursos de la salud son inembargables, irónicamente beneficia a las EPS que reciben como fuente de ingresos la UPC que se gira; para que paguen los servicios de salud de sus usuarios, pero estos cogen los recursos, no cancelan sus deudas a las IPS como es el caso de la ESE HUS, sin que podamos embargar esos recursos para buscar la forma de recaudar los servicios que hemos prestado y asumido con los pocos recursos que otras EPS si cancelan de manera oportuna.
5. De igual forma es importante resaltar que en nuestra calidad de entidad pública cancelamos impuestos y en algunos contratos estampillas departamentales, carga tributaria que no tienen las entidades del sector privado que compiten con nuestra Institución en el área metropolitana desde zonas francas fortalecidas por privilegios

- fiscales o tributarios, situación que impide la competencia en igualdad de condiciones de las entidades públicas frente a estos particulares que con el tiempo llevarán a que desaparezcan las instituciones públicas, sino se toman medidas coyunturales que nos pongan en un plano de igualdad competitiva.
6. En informe de rendición de cuentas se solicitó a las diferentes ESES del Departamento, la reducción en los costos o gastos de funcionamiento, así se tenga que sacrificar algunos servicios de manera total o parcial en su oferta. Frente a este punto podemos advertir que la ESE HUS viene cubriendo y desde hace varios años servicios superiores a su capacidad de oferta, como es el caso del servicio de urgencias en donde habitualmente se atiende un promedio de 180 pacientes, en salas de observación cuando su capacidad instalada en este servicio son 48 camas; entonces como reduzco mi capacidad de oferta si la necesidad social es superior y no podemos dejar de prestar la atención por ese servicio.
 7. Además es preciso recordar que la ESE HUS ha hecho grandes esfuerzos en la parte de infraestructura y dotación biomédica, mejorando su portafolio de servicios; además de la inversión realizada en talento humano para efectos de cumplir con estándares de calidad superior con el propósito de alcanzar la acreditación en salud, exigida por la ley 1438 de 2011. No obstante estamos abiertos a la verificación y replanteamiento de aquellos costos que no afecten la calidad del servicio y menos el funcionamiento de la Institución.

Por lo anterior manifiesto con toda certeza, que el problema de la totalidad de las Empresas Sociales del Estado no es la supuesta ineficiencia, sino que, estas instituciones en estricto cumplimiento de la norma y asumiendo la responsabilidad del Estado, prestan sus servicios a todos los usuarios independientemente de su capacidad de pago o afiliación, asumiendo todos los costos que ello representa y generando cuantías por pagar sin respaldo de efectivo, como es el caso de la vigencia 2015 que quedaron unas cuentas por pagar de más de \$45.000 millones de pesos; mientras tanto las entidades responsables de pago (EPS, Entes Territoriales, etc.), quienes reciben oportunamente los recursos ya sea por UPC o SGP oferta, no realizan los pagos a las instituciones prestadoras, utilizando como pretexto la ausencia de contratos, devolución de facturas, glosas injustificadas o simple indiferencia con la cartera, situación que transcurre sin la apropiada intervención del Estado; adicionalmente a ello, las ESE compiten en desigualdad de condiciones, por la presencia de cargas impositivas superiores, al lado de instituciones privadas con menores costos por estar resguardadas bajo figuras de fundaciones y zonas francas.

Mejoramiento del Proceso de FACTURACION.

Tabla 27. Facturación por pagador a 31 de marzo de 2016

CONCEPTO	I trimestre 2015	I trimestre 2016	Var %
Regimen Contributivo	1,621,839	1,506,635	-7.1
Regimen Subsidiado	20,612,058	25,011,291	21.3
PPNA*	3,714,088	3,108,599	-16.3
Demas Pagadores	2,928,617	3,932,538	34.3
Total Venta de Servicios de Salud	28,876,602	33,559,063	16.2

Al realizar el respectivo comparativo entre las dos vigencias se evidencia que entre lo facturado durante el primer trimestre de la vigencia 2015 y la vigencia 2016 presento una variación positiva del 16.27%, entre tanto se presenta disminución en el régimen contributivo(-6.90%) y subsidio a la oferta (-16.28%) como consecuencia de la liquidación de Saludcoop EPS que aunque simplemente cambio de nombre la falta de contratación con la entidad Cafesalud EPS ha repercutido en los valores facturados al régimen contributivo.

En cuanto a subsidio a la oferta esta se ha visto disminuida básicamente debido a la los nuevos alcances normativos en lo referente a las atenciones no cubiertas por el plan obligatorio de salud, además de la falta de recursos por parte de los entes territoriales para el cubrimiento de esta población pobre no asegurada.

REGIMEN SUBSIDIADO

Tabla No. 28 Comparativo de facturación por entidad primer trimestre 2016

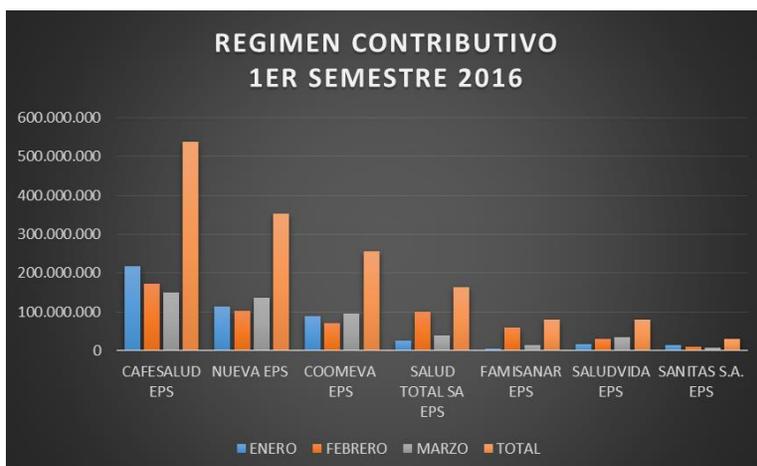
ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
COOSALUD EPSS	1.392.879.299	1.350.554.226	1.296.894.784	4.040.328.309	16,16%
COMPARTA EPSS	1.265.042.981	1.152.335.795	1.287.529.285	3.704.908.061	14,81%
ASMET SALUD EPSS	1.256.310.479	1.337.319.584	1.067.418.693	3.661.048.756	14,64%
CAFESALUD EPSS	1.473.328.193	1.406.711.127	695.244.671	3.575.283.991	14,30%
SALUDVIDA EPSS	1.690.733.237	672.257.268	768.714.777	3.131.705.282	12,52%
EMDISALUD EPSS	1.074.040.614	634.303.923	647.751.376	2.356.095.913	9,42%
NUEVA EPS S.A. REGIMEN SUBSIDIADO	316.217.622	987.062.458	736.187.432	2.039.467.512	8,16%
CAPRECOM EPS SANTANDER	1.212.146.932	126.609.147	57.038.748	1.395.794.827	5,58%
AMBUQ ESS EPSS	76.848.644	58.419.138	53.105.007	188.372.789	0,75%
OTRAS	208.682.470	338.337.004	367.977.245	914.996.719	3,66%
PLAN SUBSIDIADO DE SALUD	10.174.912.941	8.402.246.674	7.345.839.263	25.008.002.159	100,00%

En cuanto al comparativo de ventas durante el primer trimestre de 2016, se puede observar que ha aumentado un 21.33%, especialmente en lo facturado a entidades como Coosalud, Comparta y Asmet Salud como consecuencia de la distribución de los usuarios que tenía Caprecom entre estas entidades. Cabe resaltar la creciente participación de la Nueva EPS dentro del régimen subsidiado, resultado de la distribución de usuarios de Caprecom que para el caso del departamento de Santander fue del 60% de los usuarios demás entidades han subido su facturación en la presente vigencia teniendo en cuenta los cambios presentados por la unificación del poss. Dentro de otras entidades que no tienen población dentro del departamento de Santander es importante notar su crecimiento como resultado de la aplicación de la portabilidad que permite la atención de usuarios en nuestra institución así sea su lugar de residencia permanente en otro departamento.

REGIMEN CONTRIBUTIVO

Tabla No. 29 Comparativo de facturación por entidad primer trimestre 2016

ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
CAFESALUD EPS	217.542.297	171.230.643	149.385.953	538.158.893	35,64%
NUEVA EPS	114.466.326	101.465.885	136.577.207	352.509.418	23,35%
COOMEVA EPS	88.865.303	70.163.612	95.884.070	254.912.985	16,88%
SALUD TOTAL SA EPS	25.857.513	100.077.192	38.127.365	164.062.070	10,87%
FAMISANAR EPS	6.199.957	59.353.038	14.653.225	80.206.220	5,31%
SALUDVIDA EPS	15.578.837	30.789.752	33.539.364	79.907.953	5,29%
SANITAS S.A. EPS	14.516.676	9.109.132	7.219.709	30.845.517	2,04%
EPS SURA	1.468.584	3.013.110	557.947	5.039.641	0,33%
OTROS				4.280.985	0,28%
PLAN OBLIGATORIO DE SALUD	486.887.261	545.240.984	477.795.437	1.509.923.682	100,00%

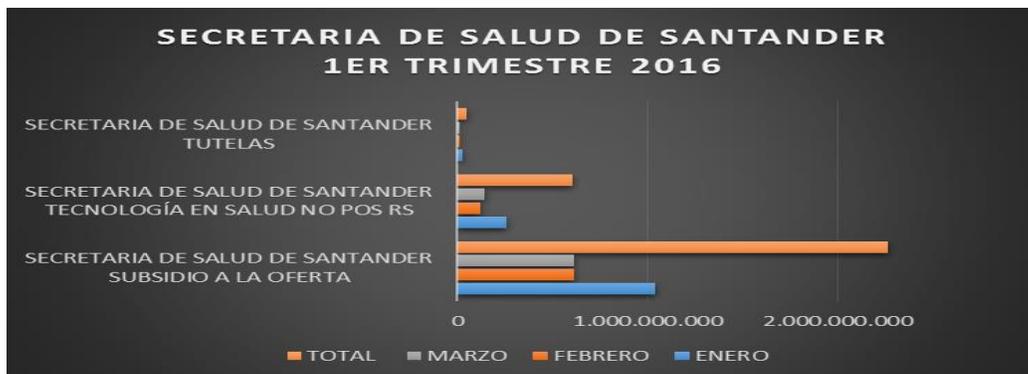


El comportamiento de la facturación del régimen contributivo es lógicamente proporcional al número de usuarios que tiene cada EPS, en este caso ante la liquidación de Saludcoop EPS y el traslado masivo de usuarios a Cafesalud EPS se ve reflejado en la facturación a esta entidad, hay que tener en cuenta que las atenciones que oferta nuestra institución a estas entidades son de aquellos servicios que por oferta no hay en otras instituciones, (unidad de quemados, consulta médica especializada, imágenes diagnósticas, laboratorios, unidad de oncología, ortesis y prótesis, mama canguro).

SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER

Tabla No. 30 Comparativo de facturación por entidad primer trimestre 2016

ENTIDAD	ENERO	FEBRERO	MARZO	TOTAL	% PART
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER SUBSIDIO A LA OFERTA	1.040.520.815	613.902.793	615.286.361	2.269.709.969	77,12%
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER TECNOLOGÍA EN SALUD NO POS RS	259.755.735	123.066.481	145.248.645	604.638.980	20,54%
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER TUTELAS	24.663.902	11.209.771	13.069.564	48.943.237	1,66%
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER UNIDAD DE QUEMADOS	11.080.473			11.080.473	0,38%
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER MEDICAMENTOS NO POS		1.484.012	3.274.211	4.758.223	0,16%
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER MISION WISCONSIN		1.971.663		1.971.663	0,07%
SECRETARIA DE SALUD DE SANTANDER	310.740.356	781.860.182	194.866.979	2.943.274.693	100,00%



Es comprensible la notoria disminución de la facturación a la Secretaria de salud de Santander partiendo del principio de la universalización de la salud contemplado inicialmente en la Ley 1122 de 2007 y ratificado finalmente en la ley 1438 de 2011 en su artículo 32, es por eso que cada vez la facturación a los entes territoriales se verá disminuida y finalmente desaparecer y pasar en esencia a ser entidades de vigilancia y control y no administradoras de planes de beneficios.

Ejecuciones Presupuestales

Ejecución Presupuestal de Ingresos

Tabla 31. Ingresos Reconocidos

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	I trimestre 2015	I trimestre 2016	Var %
Regimen Contributivo	1,256,723	2,310,983	83.9
Regimen Subsidiado	19,225,065	23,568,078	22.6
PPNA	1,371,602	1,401,386	2.2
Demas Pagadores	2,430,815	3,630,362	49.3
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	1,202,828	6,072,467	404.8
Total (sin Disp.Inicial y Cuentas x Cobrar Vig.Anteriores)	25,487,033	36,983,276	45.1
Por venta de servicios	24,284,205	30,910,810	27.3
CXC Vig anteriores	11,198,297	13,291,694	18.7
TOTAL RECONOCIMIENTOS (sin disp inicial)	36,685,330	50,274,970	37.0

A 31 de marzo de 2016 los reconocimientos presentaron un incremento del 37% con respecto al primer trimestre de la vigencia 2015, el cual estuvo incidido principalmente por los ingresos no asociados con la venta de servicios, especialmente en lo que tiene que ver con la Estampillas prohospital, ya que aumentaron en un 404%.

En cuanto a los reconocimientos por venta de servicios, se presenta un incremento principalmente en el régimen contributivo y demás pagadores, ocasionado por el aumento de la radicación.

La recuperación de cartera también presenta un incremento importante del 18.7%, sin embargo no es suficiente para cubrir las cuentas por pagar que al cierre de la vigencia quedaron sin respaldo de efectivo.

En los otros ingresos no asociados con las ventas de servicios se presenta un aumento del 404%, el cual es ocasionado principalmente por el aumento de la estampilla prohospital.

Entiéndase por reconocimientos la facturación radicada en las diferentes Empresas a las que la ESE - HUS les presta servicios de salud.

Tabla 32. Ingresos Recaudado

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	I trimestre 2015	I trimestre 2016	Var %
Regimen Contributivo	7,206	35,379	391.0
Regimen Subsidiado	1,438,753	1,284,159	-10.7
PPNA	-	122,845	
Demas Pagadores	577,965	979,217	69.4
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	1,202,828	6,072,467	404.8
Total (sin Disp.Inicial y Cuentas x Cobrar Vig.Anteriores)	3,226,751	8,494,068	163.2
Por venta de servicios	2,023,923	2,421,601	19.6
RECUPERACION DE CARTERA	11,198,297	13,291,694	18.7
TOTAL RECAUDO	14,425,049	21,785,762	51.0

Los ingresos recaudados a 31 de marzo de 2016, presentaron un incremento del 51%, incidido por el recaudo de otros ingresos no asociados a la venta de servicios de salud.

En cuanto al recaudo de venta de servicios, presenta un aumento del 19.6%, representado principalmente en el régimen contributivo, pero que en valores absolutos no es representativo. Es preocupante dicho recaudo pues no representa ni el 50% de los gastos de un mes, queriendo esto significar que durante esta vigencia las EPS han pagado es cartera de vigencias anteriores, las cuales son destinadas es al pago de las CXP que quedaron constituidas a diciembre 31 de 2015, ocasionando esto que los gastos de funcionamiento comprometidos de la presente vigencia se conviertan en cuentas por pagar. Muestra de esto es el comportamiento del giro directo que definitivamente esta es pagando cuentas de vigencias anteriores, ya que el 87% de lo girado corresponde a facturación de vigencias anteriores así:

MES	GIRO DIRECTO	VALOR DESCARGADO	VIGENCIA ACTUAL	VIGENCIA ANTERIOR
ENERO	5.403.551.133,00	5.176.336.223,78	207.768.905,00	4.968.567.318,78
FEBRERO	4.914.384.650,00	4.860.688.136,61	918.804.738,00	3.941.883.398,61
MARZO	5.715.508.031,00	2.792.361.685,50	548.697.793,00	2.243.663.892,50
TOTAL	16.033.443.814,00	12.829.386.045,89	1.675.271.436,00	11.154.114.609,89

El recaudo de la estampilla prohospital presenta un aumento con respecto al primer trimestre de la vigencia 2015, ya que en ese trimestre no se recibió pago por dicho concepto, mientras que este trimestre si se recibió la suma de **\$5.133 millones** de pesos, y corresponde a los ingresos certificados, por parte de la Gobernación de Santander.

Con respecto al recaudo de rendimientos financieros de las diferentes cuentas bancarias que posee la ESE HUS, han disminuido con respecto a la vigencia anterior en un 90%, debido a que el saldo en caja y bancos ha disminuido notablemente, ya que los recursos que se encuentran en las cuentas bancarias actualmente, en su gran mayoría corresponden es a los recursos de estampillas (89.2% del total del saldo).

La recuperación de la cartera de vigencia anterior presentó un aumento importante, de hecho ha sido el valor recaudado más alto en todas las vigencias durante ese periodo, presentando un aumento del 18.7% con respecto al primer trimestre de la vigencia 2015. A 31 de marzo de 2016 se recaudó por dicho concepto **\$13.291 millones**. Es importante mencionar que la recuperación de cartera está destinado al pago de las cuentas por pagar que quedaron constituidas a diciembre 31 de 2015.

Porcentaje de recaudo

CONCEPTO	I trimestre 2015	I trimestre 2016	Var
	%	%	
Regimen Contributivo	0,6	1,5	167,0
Regimen Subsidiado	7,5	5,4	-27,2
PPNA	0,0	8,8	
Demas Pagadores	23,8	27,0	13,4
Otros Ingresos no Asociados a VSS generados durante la vigencia	100,0	100,0	-
Total (sin Disp.Inicial y Cuentas x Cobrar Vig.Anteriores)	12,7	23,0	81,4
Por venta de servicios	8,3	7,8	-6,0

El porcentaje de recaudo a marzo de 2016 al 23% de lo efectivamente reconocido. Por venta de servicios la situación es preocupante pues solo tenemos un porcentaje de recaudo del 7.8%, situación que pone en riesgo el normal funcionamiento de la institución, ya que no permitiría el pago de los compromisos ya adquiridos por la Institución.

Ejecución Presupuestal de Gastos

Tabla 33. Ejecución de Gastos

GASTOS COMPROMETIDOS:

Valores en miles de pesos

Concepto	I trimestre 2015	I trimestre 2016	Var %
Gastos de Personal (1)	569.800	791.199	38,86
Servicios Personales Indirectos	58.418.360	25.139.136	-56,97
Gastos Generales	5.974.131	6.046.677	1,21
Gastos de Operación, Comercialización y PS	15.277.095	13.241.683	-13,32
Gastos Variables (2)	79.669.586	44.427.496	-44,24
Otros Gastos (3) (Transferencias C + Inversión + Deuda Pública)	2.329.640	37.727	-98,38
TOTAL GASTOS EJECUTADOS (EXCLUYE CXP VIG ANT)	82.569.026	45.256.422	-45,19

Fuente: Unidad funcional de recursos financieros – presupuesto

GASTOS OBLIGADOS:

Valores en miles de pesos

Concepto	I trimestre 2015	I trimestre 2016	Var %
Gastos de Personal (1)	569.800	785.816	37,9
Servicios Personales Indirectos	9.544.867	10.196.457	6,8
Gastos Generales	1.800.746	2.685.556	49,1
Gastos de Operación, Comercialización y PS	4.615.710	4.746.021	2,8
Gastos Variables (2)	15.961.322	17.628.034	10,4
Otros Gastos (3) (Transferencias C + Inversión + Deuda Pública)	1.278.357	37.727	-97,0
TOTAL GASTOS EJECUTADOS (EXCLUYE CXP VIG ANT)	17.809.479	18.451.577	3,6

Fuente: Unidad funcional de recursos financieros – presupuesto

A marzo 31 de 2016 los gastos presentaron un aumento del 3.6%, incidido principalmente por el aumento de los gastos generales.

El aumento en los gastos generales se debe principalmente al aumento en la ejecución del rubro de seguros, mantenimiento hospitalario, impuesto de vehículos y servicios públicos, principalmente.

La disminución en el rubro de otros gastos, se debe a que por el rubro de inversión no hemos ejecutado gastos. Es de resaltar que por este rubro tenemos para invertir \$7.381 millones de pesos, que corresponden a los excedentes financieros que quedaron a diciembre 31 de 2015 por el rubro de estampillas.

Analizando la composición del gasto, se puede evidenciar que la mayor participación está representada por los gastos de personal, seguido de los de operación y comercialización.

ESTADO PRESUPUESTAL A 31 DE MARZO DE 2016

Analizando los ingresos de la vigencia 2016 frente a los gastos comprometidos, se refleja que no hay equilibrio presupuestal con recaudo, mientras que con reconocimiento si, ya que por cada peso gastado, se obtuvo 0.60 centavos para su pago y 1.01 con reconocimiento, así:

En miles de pesos

CONCEPTO	Fórmula	I trimestre 2016	var %
Ingreso reconocido total	$a=b+c$	71.408.380	-5,1
Gasto comprometido total	$d=e+f$	71.013.197	-40,4
Relación reconocimiento/ compromiso sin recursos del convenio	$g=c/f$ (%)	1,01	59,21
Ingreso recaudado total	$h=i+j$	42.919.172	-19,0
Relación recaudo/ compromiso sin recursos del convenio	$k=j/f$ (%)	0,60	35,89

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

2.3 GESTIÓN DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD

2.3.1 INDICADORES DE CALIDAD

2.3.1.1 INDICADORES DE CALIDAD 2012

AUTOEVALUACION VIGENCIA 2012							
INDICADORES	UNIDAD DE MEDICION	2011	2012	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
				2012	2013	2012	2013
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de medicina interna	Días	14,5	19	15	15	18.0	≥ 22
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de ginecoobstetricia	Días	15,2	10,8	10,0	8	13.0	≥ 15
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de pediatría	días	13	14	15,0	5,0	18.0	≥ 12
Oportunidad en la asignación de citas en la Consulta de cirugía general	días	22	14,4	15,0	14	18.0	≥ 17
Proporción de Cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	5,4	5	8,0	8,0%	10.0%	≥ 11
Oportunidad en la Atención en la consulta de Urgencias	Minutos	16,7	20	20,0	30	23.00	46
Oportunidad en la atención en servicios de Imagenología	días	0,3	0,2	1,0	1,0	1,0	2
Oportunidad en la realización de cirugía programada	días	61,9	44,4	90,0	90%	90.0	≥ 101
Tasa de reingreso de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	1,4	1,5	2,0%	1%	2,0%	≥ 3.0%
Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	64	41,5	40,0%	40	40.0%	≥ 51
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	4,8	4,0	5,0%	3%	5,0%	≥ 4,1%
Proporción de vigilancia de Eventos Adversos	Relación porcentual	100%	1	100%	100%	1000%	6.9%
Tasa de Satisfacción Global	Relación porcentual	90,9	64	1	88%	85.0%	≥ 79%

OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN CONSULTA DE MEDICINA INTERNA

Este indicador presento un comportamiento de eficiencia durante el año 2011 con un total de 10.828 consultas asignadas, en comparación al año 2012 en el que presentó disminución en la productividad de la atención de un 51.5%.

PLAN MEJORA 2013

Se debió a factores de inoportunidad en notificación de contratos elaborados por la ESE HUS e inoportunidad de la información de disponibilidad de horarios de los profesionales docentes de la UIS, imposibilitando elaborar agendas oportunas y la no oferta de citas por la elaboración de agendas a última hora, razón por la cual se concientizara a las subgerencias por medio de notificaciones en las que se les solicitara de manera oportuna el informe vigente de actualización de cuales especialistas se les prologara la contratación.

Reacomodación de agendas desencadena la no planeación de la disponibilidad horario de los profesionales ocasionando malestar en el usuario e insatisfacción del proceso, en caso de existir un imprevisto por parte del Médico o de la Institución se tendrá en cuenta la disponibilidad del personal que permita cubrir el servicio.

Pacientes inadecuadamente remitidos, sin remisión o incompleta, ocasionando asignación de citas tardías, remisión de especialidad equivocada, autorización sin vigencia. Se notificara a las EPS que tienen vigencia de contratación con la Institución sobre las citas cumplidas e incumplidas de sus afiliados.

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA DE GINECOOBSTETRICIA

Durante el año 2012, el indicador presento un aumento en la demanda de esta especialidad de la asignación de citas en un 12.97% asignándose 4.255 citas en comparación al año 2011 donde se asignaron 3.703; encontrándose dentro del umbral de desempeño aceptable. Actualmente el servicio cuenta con 7 ginecólogos y 2 residentes de ginecología que cubren la totalidad de citas.

OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN CONSULTA DE PEDIATRÍA.

Se evidencia que el indicador aumento 1 día en oportunidad de la atención en comparación con el año 2011, sin embargo el indicador tuvo un comportamiento positivo lográndose la meta propuesta, se aumentó la productividad en un 12.29%. Asignándose 1.432 en

comparación al año 2011 en el que se asignaron 1.256 Consultas. Actualmente el servicio cuenta con 3 especialistas quienes cubren la demanda de nuestra Institución.

OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA EN CONSULTA DE CIRUGÍA GENERAL

El indicador presentó mejora en oportunidad de 7 días en comparación al año 2011; Se evidencio disminución en la productividad de 13.8% en el 2012; en el que se realizaron 3.353 consultas frente a 3.891 2011, debido a que se disminuyó el número de especialista pasando de 12 médicos a 9 quienes atienden actualmente la población. Se Mejoró en oportunidad a despensas de la productividad.

PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA

La proporción de la cancelación de cirugía general programada durante el año 2012 se encuentra en 27.8% con un total de 207 cancelaciones, mostrando mejora frente al porcentaje del año 2011 en donde se cancelaron 287 cirugías, evidenciándose un comportamiento positivo del indicador tanto en productividad como oportunidad, cumpliéndose la meta propuesta por la institución.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCION EN LA CONSULTA DE URGENCIAS

El indicador de oportunidad en la consulta inicial de urgencias mostró un comportamiento negativo en atención disminuyendo un 25.2% en comparación con la atención del año 2011 en el cual se realizaron 29.579 atenciones. En oportunidad se evidencio aumento de 4 minutos a comparación del año 2011.

OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN EL SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA

Durante el año del 2011 se realizaron 57.343 atenciones en el servicio de imagen logia presentando disminución del 18.3% comparado con el año del 2012. Se evidencia que el indicador mejoro y mantuvo la oportunidad en comparación al año 2011 a expensas de la productividad.

PLAN MEJORA 2013

Se efectuó suspensión de servicios a entidades como Caprecom y Endisalud, requiriéndose el cobro de cartera y pago oportuno de las mismas permitiendo no llegar a suspender el servicio a los diferentes contratistas.

OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE CIRUGIA PROGRAMADA



Este indicador se calcula desde la fecha de recibo de la orden por parte del hospital hasta la realización de la cirugía. Realizándose 3011 cirugías con una oportunidad de 44.4 días, presentando mejora ante la oportunidad del 2011 en 17 días, disminución de productividad de un 43.8%. Debido a fallas en la Prolongación de la cirugía 17.4%, Fallas administrativas 11.6% (demora suministro ropa de Mayo, no hubo personal de enfermería en Quirófanos, no se encontró la historia clínica, falta de material osteosíntesis), Mantenimiento 10.6% (por la obra y aire acondicionado).

TASA DE REINGRESO DE PACIENTES HOSPITALIZADOS

Durante el año 2012 se observa un incremento en el indicador de un 5.28% correspondiente a 208 frente a 197 reingresos en el 2011, lo cual conlleva a realizar un plan mejora basado en una revisión minuciosa de las historias clínicas correspondientes a

pacientes con reingreso a los diferentes servicios y seguimientos de historias clínicas de casos reportados como reingresos por la misma causa.

TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS

La tasa para los pacientes de 48 más de horas estancia esta en 47 muertes por cada mil egresos. Aparentemente ha disminuido con relación a los años anteriores, sin embargo esto puede ser efecto de los egresos que aumentaron a partir de mayo del presente año. (Tabla No 1)

Por sexo el masculino representa el 56.4% (432) y el femenino el 43.6% (334) del total de fallecidos después de las 48 horas estancia. La media de la edad del sexo masculino es de 59 años (DS 22.45). Para el femenino es de 61.8 años (DS 23.8).

Es más alta la tasa de mortalidad en hombres que en mujeres a excepción de los menores de 5 años de edad, de 30 a 34, de 55 a 59 y mayores de 90 años. En el grupo de 25 a 29 años por cada mujer fallecen 3 hombres. (Tabla No 1)

Comparativamente con el año 2011, se presenta un aumento de la tasa de mortalidad mayor de 48 horas en el primer semestre de 2012. Para el segundo semestre se disminuye a casi la mitad del 2011 y esto es efecto del aumento de los egresos de 2012. (Gráficas No 2, 3 y 4)

Para el sexo masculino la tasa en el primer y segundo semestre disminuye en comparación con el año 2011. Para el sexo femenino la tasa en el primer semestre aumenta con referencia al año anterior. Para el segundo semestre disminuye en comparación con el año 2011. (Gráficas No 2, 3 y 4)

Por meses para el año 2012, se aprecia una disminución de las tasas de mortalidad. (Tabla No 2)

Las enfermedades tumorales y las cardio-cerebro vasculares están presentando una disminución en el número de fallecimientos, hay un ligero aumento de las infecciosas.

Las cardio-cerebrovasculares y las infecciosas con la edad comienzan a aumentar. Las tumorales tienen un comportamiento en ascenso hasta los 69 años de edad, después del cual disminuye. Las violentas aumentan de 15 a 29 años de edad.

Las infecciosas, las tumorales y las cardio-cerebro vasculares siempre están en los primeros lugares, tanto en hombres como en mujeres

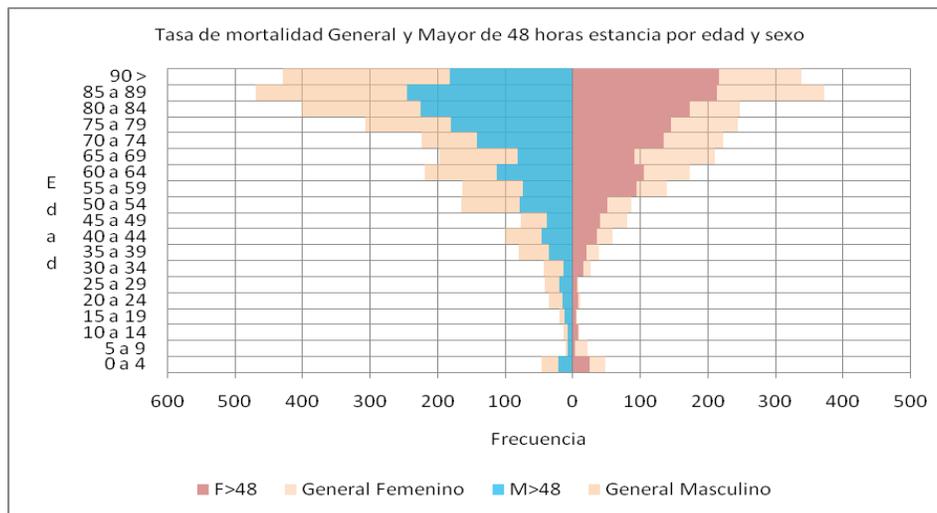
Tabla No 34 Mortalidad mayor de 48 horas por grupo de edad y sexo de enero a diciembre

Edad	Masculino		Femenino		General	
	Frecuencia	tasa	Frecuencia	tasa	Frecuencia	tasa
0 a 4	21	21,1	21	24,5	42	22,7
5 a 9	3	7,7	1	3,8	4	6,1
0 a 14	3	8,3	2	7,9	5	8,1
15 a 19	8	11,6	5	5,2	13	7,9
20 a 24	12	14,6	8	7,8	20	10,8
25 a 29	14	20,6	5	6,8	19	13,5
30 a 34	8	14,1	9	16,0	17	15,0
35 a 39	15	35,3	9	20,8	24	28,0
40 a 44	20	46,2	15	34,9	35	40,6
45 a 49	16	38,8	13	39,8	29	39,2
50 a 54	32	78,4	14	50,9	46	67,3
55 a 59	31	74,0	24	93,8	55	81,5
60 a 64	40	112,7	26	105,7	66	109,8
65 a 69	24	81,4	21	91,7	45	85,9
70 a 74	51	142,1	33	133,6	84	138,6
75 a 79	49	180,1	37	144,5	86	162,9
80 a 84	48	225,4	42	173,6	90	197,8
85 a 89	27	245,5	31	213,8	58	227,5
90 >	10	181,8	18	216,9	28	202,9

TOTAL	432	52,3	334	42,7	766	47,6
-------	-----	------	-----	------	-----	------

Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

Grafica No. 5 Pirámide de la mortalidad hospitalaria mayor de 48 horas estancia.



Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

Tabla No 35 Tasa de Mortalidad hospitalaria por sexo mayor de 48 horas por mes HUS
2012

	Masculino		Femenino		General	
	Frecuencia	tasa	Frecuencia	tasa	Frecuencia	tasa
Enero	41	90,3	30	55,9	71	71,6
Febrero	44	105,5	24	49,6	68	75,5
Marzo	38	97,2	29	65,5	67	80,3
Abril	36	74,5	31	58,6	67	66,2
Mayo	36	71,9	30	54,3	66	62,7
Junio	38	60,4	31	41,7	69	50,3
Julio	37	39,8	19	22,0	56	31,3
Agosto	39	44,0	30	37,8	69	41,1
Septiembre	36	42,1	27	34,0	63	38,2
Octubre	27	31,7	18	24,6	45	28,4
Noviembre	28	33,0	35	49,4	63	40,5

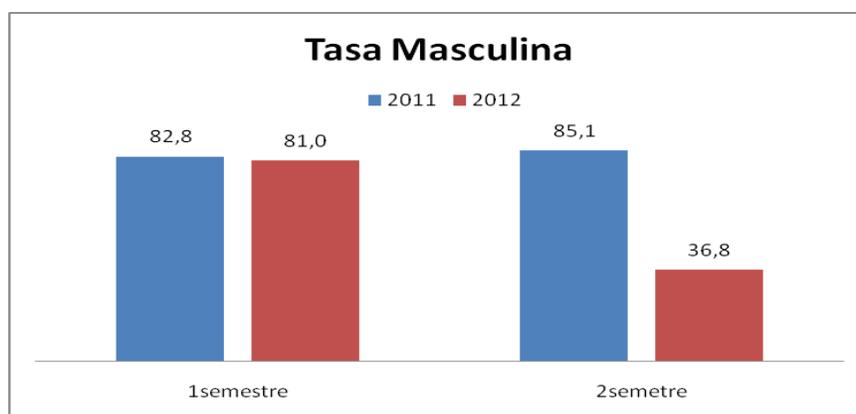
Diciembre	32	30,8	30	39,1	62	34,3
Total	432	52.2	334	42.0	766	47.2

Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

Grafica No. 6 Comparativo de la Mortalidad por semestres entre el año 2011 y 2012

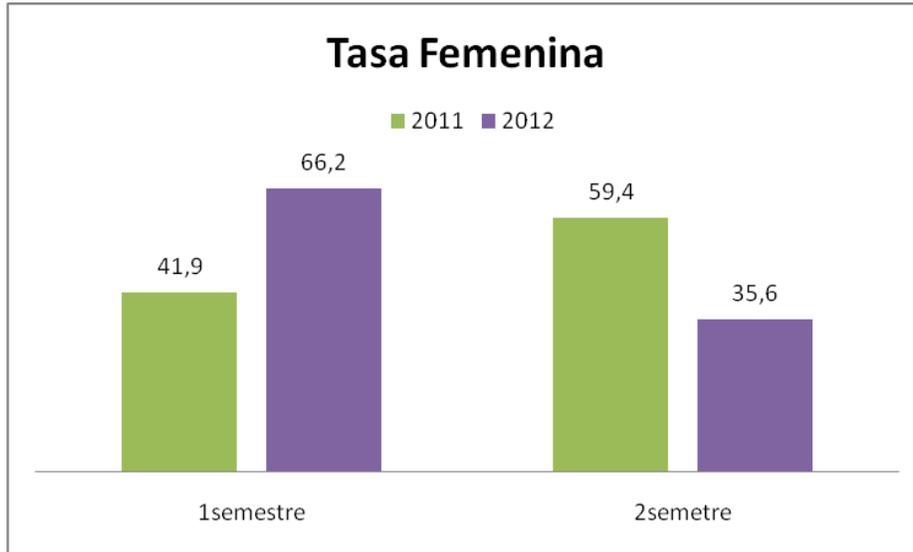


Grafica No. 7 Comparativo de la Tasa de Mortalidad por semestres en el sexo masculino entre el año 2011 y 2012



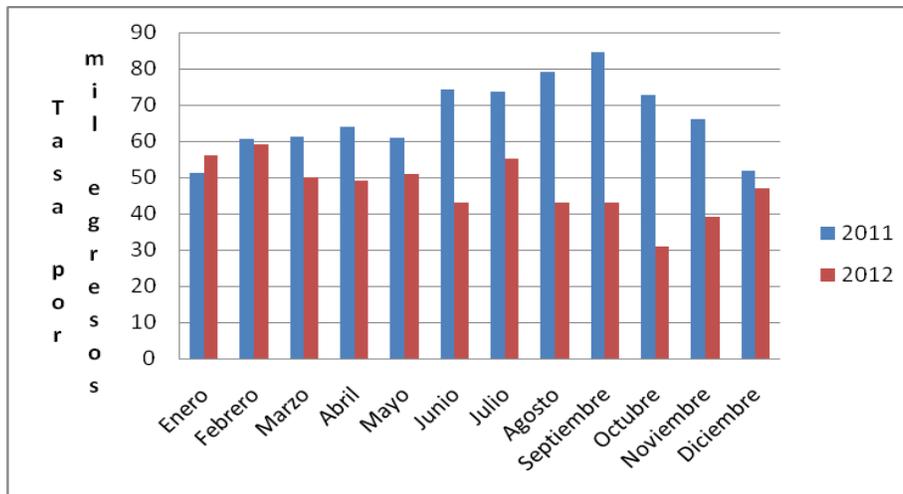
Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

Grafica No.8 Comparativo de la Tasa de Mortalidad por semestres en el sexo femenino entre el año 2011 y 2012



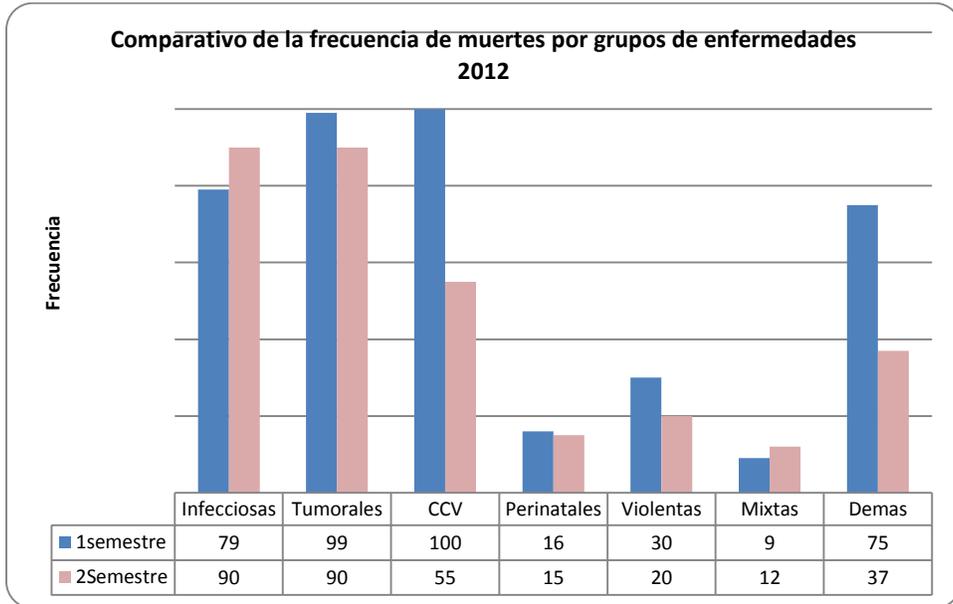
Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

Grafica No. 9 Comportamiento de las tasas de mortalidad por mes en el HUS 2011, 2012



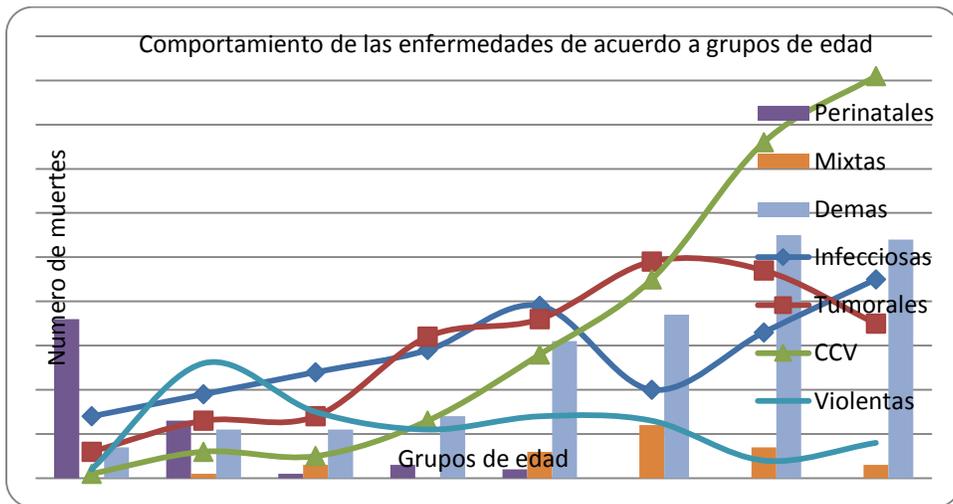
Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

Grafica No. 10 Comportamiento entre el primer y segundo semestre de la mortalidad por grupo de enfermedades



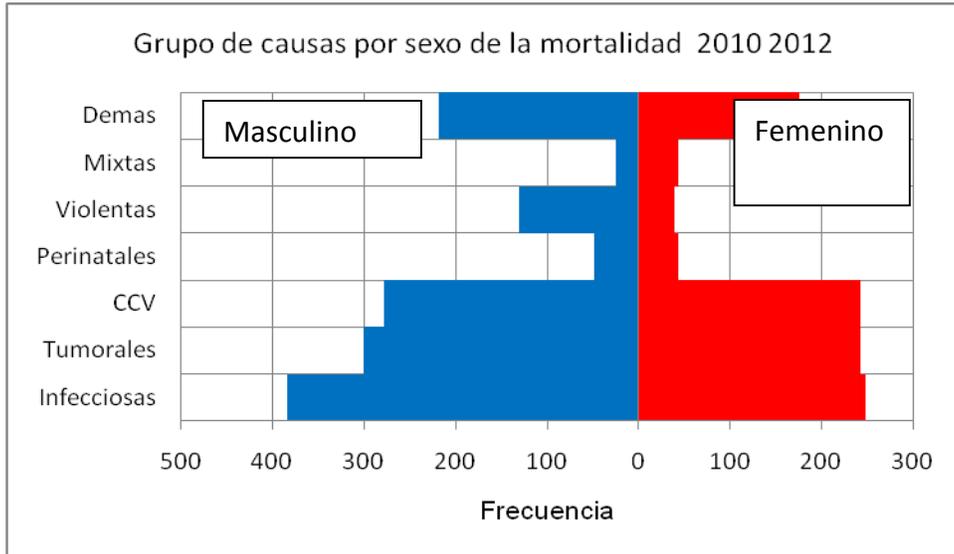
Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

Grafica No. 11 Comportamiento de los grupos de causas de muerte de acuerdo a los grupos de edad



Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

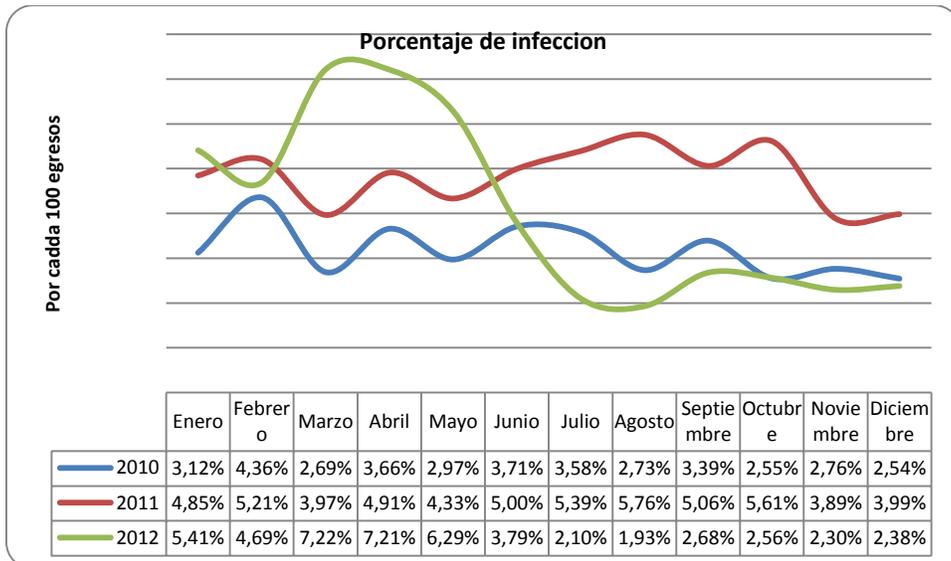
Grafica No.12 Consolidado del grupo de causas de mortalidad 2010 a 2012 en mayores de 48 horas estancia



Fuente: Vig. Epidemiológica HUS

TASA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA

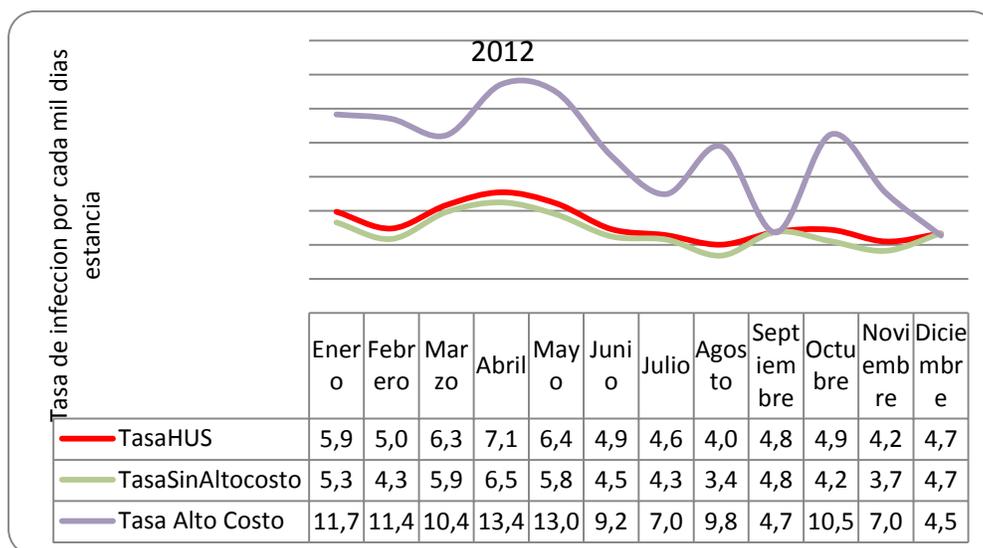
Grafica No. 13 Porcentaje de infección nosocomial 2010 al 2012 por cada 100 egresos hospitalarios



Fuente: Vigilancia epidemiológica HUS

El anterior indicador comentaba cuantas infecciones se presentan dependiendo de los egresos hospitalarios, el actual indica cuantas infecciones se presentan de acuerdo al número de días estancia hospitalaria.

Gráfica No. 14 Tasa de infección nosocomial por cada mil días estancia hospitalaria 2010 al 2012



Fuente: Vigilancia epidemiológica HUS

Para el año 2012 se detectaron 706 personas hospitalizadas con infecciones asociadas a la atención en salud. Esto representa 5.3 infecciones por cada mil días estancia. Para el año 2011 se identificaron 727 personas con infecciones nosocomiales, que represento 5.1 infecciones por cada mil días estancia.

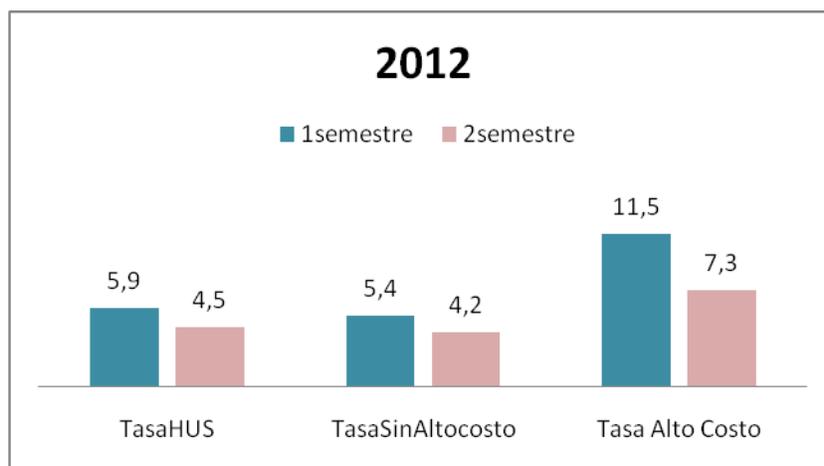
Para los servicios diferentes a alto costo en el año 2012 se presentaron 4.7 infecciones, para el año 2011 se presentaron 4.6 infecciones por cada mil días estancia.

Para los servicios de Alto costo (UCI adultos y pediátrica y Unidad de quemados) en el año 2011 y 2012 se presentaron 10.3 infecciones por cada 1000 días estancia.

Entre el primer y segundo semestre en el año 2012 disminuyo el indicador de IAAS. (De 5.9 disminuyo a 4.5 infecciones por cada mil días estancia. (Grafica No 3). Este comportamiento

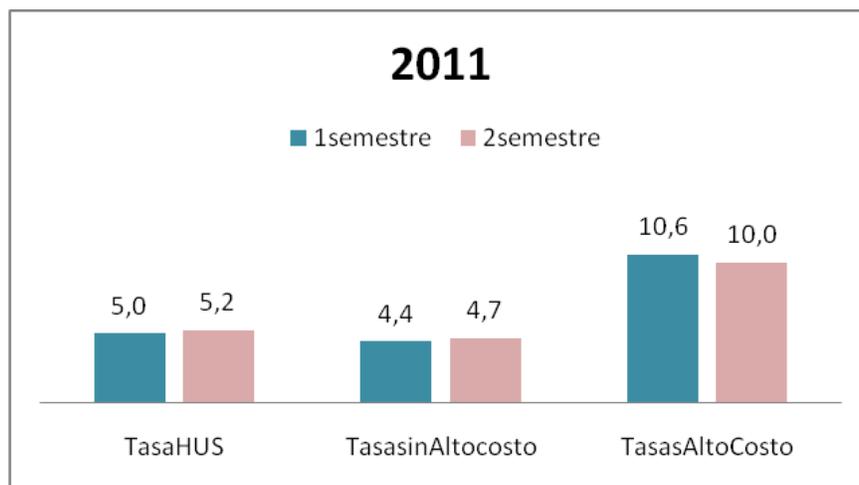
de disminución de la infección se aprecia tanto en los servicios de alto costo como los que no son de alto costo. Para el año 2011, la tendencia fue hacia el aumento entre el primer y segundo semestre. (Grafica No 4)

Grafica No. 15 Comparativo entre primer y segundo semestre del año 2012 de la tasa de infección nosocomial entre los servicios de alto costo y fuera de él



Fuente: Vigilancia epidemiológica HUS

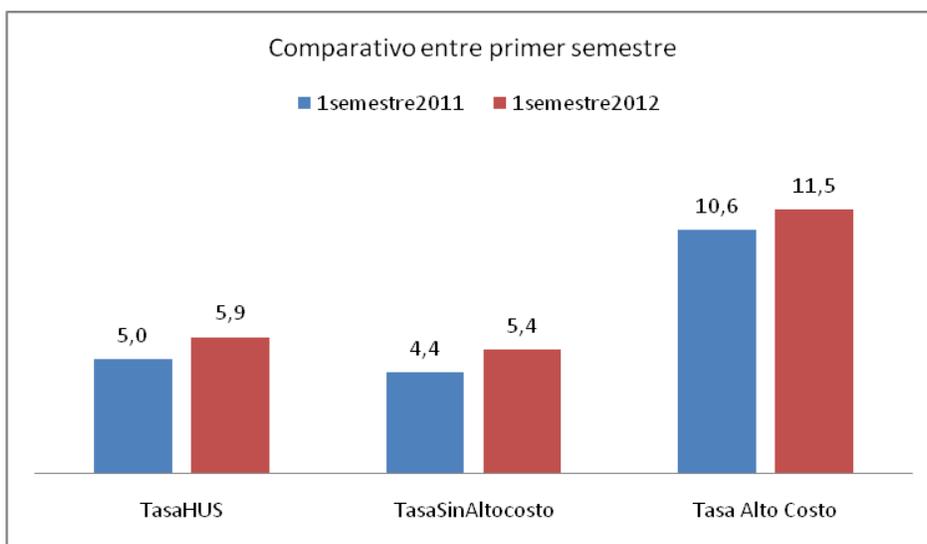
Grafica No. 16 Comparativo entre primer y segundo semestre del año 2011 de la tasa de infección nosocomial entre los servicios de alto costo y fuera de él.



Fuente: Vigilancia epidemiológica HUS

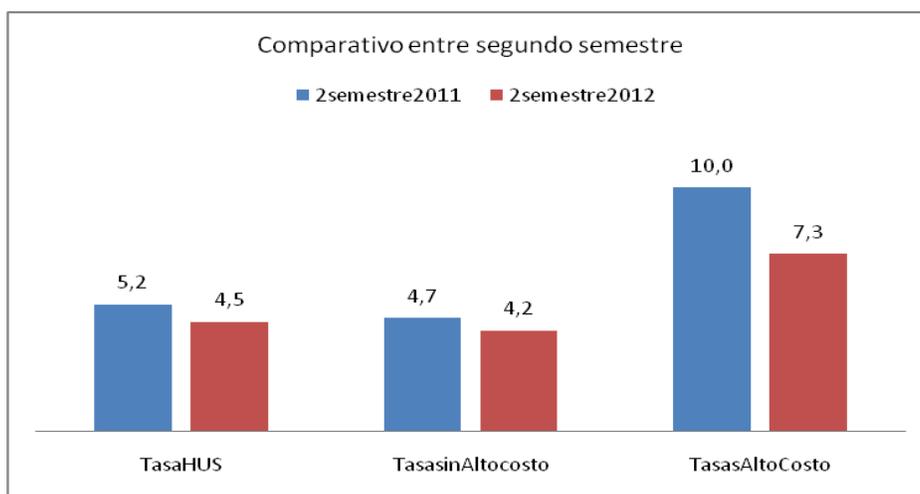
Para el primer semestre la tasa de infección aumenta para el año 2012 en un 15%, para el segundo semestre la infección disminuye en un 13%. (Graficas No 5 y 6)

Grafica No. 17 Comparativo entre el primer semestre de los años 2011 y 2012 de la tasa de infección nosocomial entre los servicios de alto costo y fuera de él



Fuente: Vigilancia epidemiológica HUS

Grafica No. 18 Comparativo entre el segundo semestre del año 2012 de la tasa de infección nosocomial entre los servicios de alto costo y fuera de él



Fuente: Vigilancia epidemiológica HUS

Gérmenes frecuentes en las infecciones asociadas a la atención en salud. HUS 2012

Microorganismo	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado porcentual
E.COLI	128	18,7%	18,7%
PSEUDOMONA AERUGINOSA	100	14,6%	33,2%
KLEBSIELLA PNEUMONIAE	66	9,6%	42,9%
STAPHYLOCOCCUS AUREUS	47	6,9%	49,7%
SERRATIA MARCESCENS	44	6,4%	56,1%
ACINETOBACTER BAUMANII	34	5,0%	61,1%
KLEBSIELLA PNEUMONIAE SPP	29	4,2%	65,3%
CANDIDA ALBICANS	25	3,6%	69,0%
ENTEROBACTER CLOACAE	25	3,6%	72,6%
PROTEUS MIRABILIS	25	3,6%	76,2%
Otras	163	23,8%	100,0%
Total	686	100,0%	

Fuente: Vigilancia epidemiológica HUS

PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

La gestión integral del 100% Eventos Adversos se logra gracias a la implementación de estrategias para mejoramiento de la seguridad del paciente como las RONDAS DE SEGURIDAD Y SESIONES BREVES en los servicios de hospitalización, UCI, Quirófanos, sala de Partos, Unidad de Quemados y Urgencias; así mismo la conformación de equipos interdisciplinarios para el análisis, y seguimiento por parte de un funcionario de la oficina de Calidad de los planes de Mejora documentados para cada evento.

TASA DE SATISFACCION GLOBAL



Al analizar el comportamiento del indicador se observa reducción en el grado de satisfacción del usuario durante el año 2012 con un 69.7% en comparación al año 2011 de un 91.5%, cuyos ítem generadores de mayor no conformidad se encuentra infraestructura y procesos en adquisición de citas médicas, resultados que generaron planes de mejora los cuales se obtuvieron hallazgos cumplidos como el reforzamiento estructural del primero y segundo piso en un 100% tercero y cuarto en un 50% entregándose la adecuación y remodelación del décimo piso. Se iniciara la construcción del servicio de Imagenología, actualmente contamos con dos ascensores en el costado occidental tecnológicamente avanzados. De igual manera que realizaron planes de accesibilidad en el procesos de adquisición de citas médicas, resultados evidenciados en la mejora de los indicadores de oportunidad durante el año 2012.

2.3.1.2 INDICADORES DE CALIDAD 2013

Indicador	Unidad de medida	2012	2013	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
				2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Medicina Interna	Días	18,2	5,6	8,0	15Días	22,0	≥22Días
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	11,6	5,9	5,0	8Días	15,0	≥15ías
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	14,3	6,5	5,0	5Días	12,0	≥12Días
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	15,5	6,7	14,0	14Días	17,0	≥17Días
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	4,5%	4,5%	8,0%	8%	11,0%	≥11%
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	20,15	42,53	30,00	30Min	46,00	46min
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	0,2	0,1	1,0	1Día	2,0	2Días
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	39,1	71,3	90,0	90Días	101,0	≥101Días
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	1,3%	0,6%	1.0%	1%	3,0%	≥3%
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	42,5	35,0	40,0%	40x1000	51,0%	≥51x1000
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	3,7%	2,8%	3,0%	3%	4,1%	≥4,1%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%	<69%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	69,7%	88,1%	88,0%	88%	79,0%	≤79%

- OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE MÉDICINA INTERNA:**

Este indicador presentó el siguiente comportamiento; durante la vigencia 2013 se asignaron 2773 citas para consulta Especializada de Medicina Interna con una oportunidad de 5,6

días cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 2,4 días; en comparación a la vigencia 2012 donde se asignaron 5249 citas de consulta Especializada de medicina Interna con una oportunidad de 18,2 días presentando incumplimiento a la calidad deseada de 3,2 días, **concluyendo** que durante la vigencia 2013 la ESE HUS brindó a los usuarios una mejor oportunidad en la asignación de citas en Medicina Interna lo cual refleja suficiencia en la capacidad instalada para atender la demanda de los servicios que recibe, además a este indicador se le hace seguimiento de manera mensual, lo que ha permitido establecer acciones de mejora, debido a que es un indicador establecido dentro del Plan de Gestión (Resolución 743 de 2013) y cuyas acciones van a mejorar la productividad de esta especialidad que obtuvo un descenso del 47,2% frente a la vigencia 2012.

- **OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOBSTERICIA:**

Durante la vigencia 2013 se asignaron 2276 citas para consulta Especializada de Ginecobstericia con una oportunidad de 5,9 días, incumpliendo con la calidad deseada y presentando una brecha de no calidad menor de 1 día (0,9) frente al estándar meta; comparándolo con la vigencia 2012 donde se asignaron 4255 citas de consulta especializada de Ginecobstericia con una oportunidad de 11,6 días. En el 2013, se presenta una oportunidad de mejora de 4,4 días frente al estándar meta establecido; **concluyendo** que durante la vigencia 2013 la ESE HUS si brindó oportunidad en la asignación de citas de Ginecobstericia frente al estándar meta establecido mediante el Plan de Gestión del Gerente según Resolución 743 de 2013, por esta misma condición es una medición que se llevó rigurosamente a través de seguimiento mensual para no presentar inoportunidad e incumplimiento con los compromisos adquiridos contractuales con las diferentes EAPB y con los resultados del Plan de Gestión del 2013 (el estándar meta establecido del Plan de Gestión para este indicador es de 8 días adoptado por la Resolución ya en mención). En cuanto a la productividad se refleja en estos datos que hubo un descenso de 46.5% frente al 2012.

- **OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA:**

Frente al análisis de este indicador, mencionamos: durante la vigencia 2013 se asignaron 999 citas para consulta Especializada de Pediatría con una oportunidad de 6,5 días, incumpliendo con la calidad deseada y presentando una brecha de no calidad de 1,5 días frente al estándar meta; en comparación a la vigencia 2012 se asignaron 1432 citas de consulta Especializada de Pediatría con una oportunidad de 14,3 días presentando una oportunidad de mejora menor de 1 día (0,7) frente al estándar meta establecido; **concluyendo** que durante la vigencia 2013 la ESE HUS no logró brindar oportunidad en la asignación de citas de Pediatría frente al estándar meta establecido, mediante el Plan de Gestión del Gerente según Resolución 743 de 2013, por esta misma condición es una medición que se llevó rigurosamente a través de seguimiento mensual para no presentar inoportunidad e incumplimiento con los compromisos adquiridos contractuales con las diferentes EAPB y con los resultados del Plan de Gestión del 2013, pero las acciones instauradas no se reflejaron durante la vigencia de 2013 pero si ya hay resultados de mejora en la vigencia de 2014. En cuanto a la productividad se refleja en estos datos que hubo un descenso de 30,2% frente al 2012.

OBSERVACIÓN: en el mes de febrero de 2013, el Comité de Gerencia y de Calidad de la ESE HUS aprobaron, las diferentes metas o calidad deseada en cada medición de los indicadores que están incluidos dentro de la Resolución 1446 de 2006 y que de igual forma los tres indicadores anteriores están incluidos en el Plan de Gestión del Gerente por tanto dentro de las fichas técnicas aprobadas se estableció la meta así:

- Oportunidad de la asignación de cita en la consulta especializada de medicina interna: meta de 15 días.
- Oportunidad de la asignación de cita en la consulta especializada de ginecología: meta 8 días.
- Oportunidad de la asignación de cita en la consulta especializada de pediatría: meta 5 días.

Estos tres indicadores en especial para la vigencia de 2014 se desarrollan un seguimiento mensual de las fuentes primarias de los datos en la definición operacional de la medición y de igual forma se han tomado acciones de mejora y se ha llevado de manera trimestral a Comité de Calidad. Es importante dentro de las acciones que se vienen desarrollando estrategias de comunicación con las diferentes EAPB para mejorar la productividad de cada especialidad en cuanto que se ha identificado que el descenso de la productividad obedece a citas incumplidas y canceladas por parte del usuario y también a la modificación de la normatividad vigente aplicable al modelo nuevo de asignación de citas que es directamente responsable la EAPB.

- **OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRUGÍA GENERAL:**

Este indicador presentó el siguiente comportamiento; durante la vigencia 2013 se asignaron 2369 citas para consulta Especializada de Cirugía General con una oportunidad de 6,7 días cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 7,3 días; en comparación a la vigencia 2012, donde se asignaron 3353 citas de consulta especializada de Cirugía General con una oportunidad de 15,5 días presentando incumplimiento a la calidad deseada de 1,5 días; **concluyendo** que durante la vigencia 2013 la ESE HUS brindó a los usuarios una mejor oportunidad en la asignación de citas en Cirugía General lo cual refleja suficiencia en la capacidad instalada para atender la demanda de los servicios que recibe, además a este indicador se le hace seguimiento de manera mensual lo que ha permitido establecer acciones de mejora. En cuanto a la productividad que se refleja en estos datos hubo un descenso del 29,3% frente al 2012.

- **PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:**

Durante la vigencia 2013 se programaron 3730 cirugías, de las cuales se cancelaron 169 cirugías arrojando un resultado del 4,5% de cancelación; comparando a la vigencia 2012, donde se cancelaron 207 cirugías en 4582 cirugías programadas, arrojando un resultado del 4,5%, en cuanto al cumplimiento del estándar meta se presentó oportunidad de mejora del 3,5% en ambas vigencias; **concluyendo** que en las dos vigencias se mantuvo el mismo

porcentaje en el resultado; durante la vigencia 2012 se programó mayor número de cirugías lo cual se refleja mayor productividad en un porcentaje del 18,5%, el descenso en la programación de cirugías en la vigencia 2013 obedeció que la ESE HUS adelanta el proceso de reforzamiento estructural y modernización de la infraestructura lo cual generó cierre temporal de dos (2) salas de quirófanos.

- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS**

Durante la vigencia 2013 se atendieron 22.275 pacientes a través de la consulta de urgencias con una oportunidad de un tiempo promedio de 42,5 minutos, incumpliendo con la calidad deseada, generando una brecha de 12,5 minutos, frente al estándar meta; en comparación a la vigencia 2012, donde se atendieron 17.163 pacientes a través de la consulta de urgencias con una oportunidad de tiempo promedio de 20,15 minutos cumpliendo con calidad deseada frente al estándar meta. En relación a las dos vigencias en cuanto a la calidad deseada es pertinente precisar que durante la vigencia 2013 la proporcionalidad al acceso a los servicios ambulatorios de las diferentes EAPB y aquellos usuarios que no cuentan con aseguramiento la ESE HUS tuvo que resolver la necesidad de salud de los usuarios por deficiencia en la resolución de los niveles I y II de complejidad, afectando directamente la no es de respuesta oportuna frente al estándar meta.

OBSERVACIÓN: Mediante el proceso y el instructivo que la oficina Asesora de Calidad y el servicio de Urgencias de la ESE HUS tiene estructurado – documentado e implementado durante la vigencia 2013 los datos relacionados con la medición del indicador de oportunidad de la atención en Urgencias; se ha medido según las prioridades o Triage establecidas lo cual ha permitido identificar cual tipo de prioridad o Triage presenta mayor o menor oportunidad, con esto permite establecer acciones de mejora para el servicio de Urgencias, por ende ha permitido identificar la baja capacidad instalada de acceso y resolución de las EAPB y IPS de menor complejidad a la nuestra.

- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SERVICIO DE IMAGENOLOGÍA**

En la vigencia 2013 se realizaron 47.989 atenciones en el servicio de Imagenología, con una oportunidad menor de un día (0,1) cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta del 0,9 días; en comparación con la vigencia 2012 se realizaron 46.842 atenciones en el servicio de Imagenología, con una oportunidad menor de un día (0,2) cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta del 0,8 días, **concluyendo** que en las dos vigencias la ESE HUS brindó una oportunidad en horas desde que el usuario solicita la cita y es atendido en el Servicio de Imagenología, se resalta que en la vigencia 2013 se realizaron 1147 atenciones más con respecto del año 2012, lo cual se debe al mejoramiento en la atención y resolutiveidad del servicio de Imagenología

- **OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA**

En la vigencia 2013 se realizaron 1371 cirugías programadas con una oportunidad de 71,3 días, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora de 18,7 días frente al estándar meta; en comparación con la vigencia 2012 donde se realizaron 2271 cirugías programadas con una oportunidad de 39,1 días presentando una mejora en 50,9 día frente al estándar meta establecido; **concluyendo** que en ambas vigencias se presentó oportunidad con respecto del estándar meta, sin embargo es necesario tener en cuenta que en el año 2013 frente a la obra de reforzamiento estructural y de modernización hubo la necesidad de cerrar temporalmente dos quirófanos del total de los mismos, afectando la oportunidad en los procedimientos quirúrgicos en 32,2 días frente a la oportunidad brindada en el año 2012 y también afectando la productividad en un 39,6% frente a la presentada en el año 2012.

- **TASA DE REINGRESOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

De este indicador podemos mencionar: durante la vigencia 2013 se presentó una tasa del 0,6% equivalente a 118 reingresos, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora del 0,4% frente al estándar meta; en comparación a la vigencia 2012 se presentó una tasa de 1,3% equivalentes a 213 reingresos, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora del 0,75 frente al estándar meta; **concluyendo** que en la vigencia

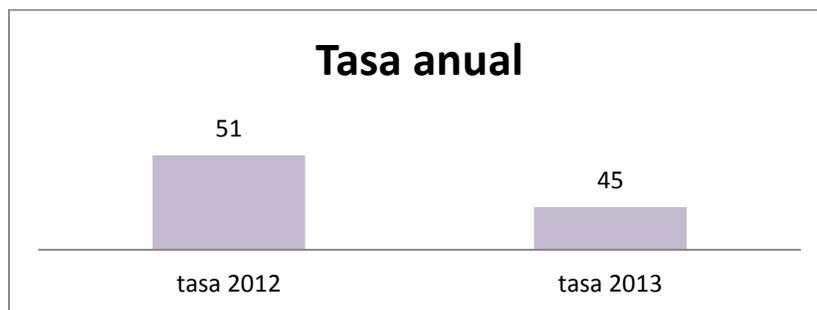
2013 hubo mayor número de egresos en un 26% en relación a los egresos presentados en el año 2012 y menos reingresos antes de 20 días por la misma causa, además se ajustó el estándar meta en el año 2013 al 1,0% respecto del 2.0% del año 2012, por lo anteriormente expuesto se evidencia una mejor atención e implementación de planes de mejora en la vigencia 2013.

- **TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS**

A pesar de que en el año 2013 se presentaron más muertes mayores de 48 horas estancia, al observar por tasas, estas descendieron para el año 2013, efecto del volumen atendido. Mientras en el año 2012 egresaron del HUS, 14.268 personas en el año 2013 en el mismo tiempo egresaron 17.925 pacientes.

La tasa anual de mortalidad bruta disminuyó entre el 2012 y el 2013 de 51 muertes en el año 2012 a 45 en el año 2013 por cada 1000 egresos hospitalizados, después de las 48 horas estancia.

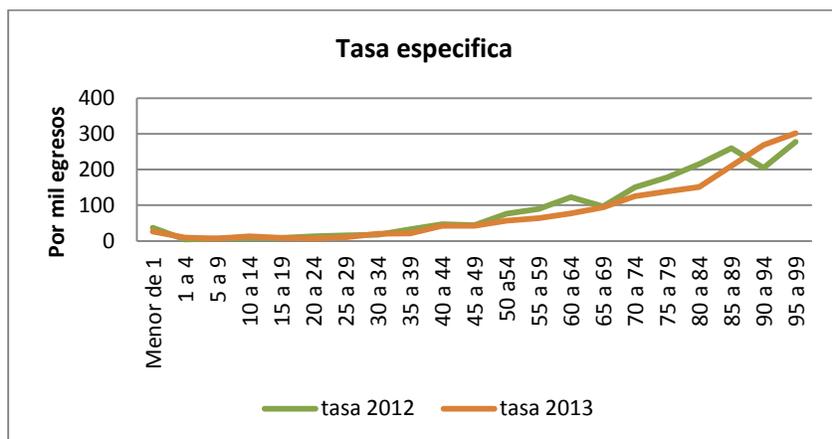
Grafica No. 19 Tasa anual de mortalidad mayor de 48 horas estancia año 2012 y 2013



Fuente: Vigilancia Epidemiológica

La tasa de mortalidad específica muestra por edades en donde se presentan las diferencias, observándose que a partir de los 35 años de edad, se presentaron más defunciones en el año 2012, hasta los 90 años cuando aumentaron en el año 2013

Grafica No. 20 Tasa por edad de la mortalidad mayor de 48 horas estancia año 2012 y 2013



Fuente: Vigencia Epidemiológica

Sin embargo para evitar la confusión entre la población atendida en el año 2012 y el año 2013, epidemiológicamente se ajusta las edades por edad y sexo y se resume las diferencias entre los dos años, encontrando que la mortalidad **disminuyó en un 18% para el año 2013**. Esa disminución de la mortalidad se observa en todos los grupos de edades a excepción de los mayores de 90 años, de 30 a 34 años y de 1 a 4 años.

Grupo de enfermedades de la mortalidad presentada en el año 2012 y 2013

Grupo de enfermedades	2012	2013
Infecciosas	169	226
Tumorales	201	215
CCV	168	191
Perinatales	33	29
Violentas	52	56
Mixtas	21	24
Demás	123	64
Total	767	805

Fuente: Vigencia Epidemiológica

En el grupo de las infecciosas es donde más se aprecia un aumento de la mortalidad, sin embargo cuando se ajusta por edad, este realmente aumenta en un 6% y este aumento se ve reflejado en los mayores de 60 años. En este grupo de edad las sepsis, neumonías, y fracturas de cadera fueron los diagnósticos más frecuentes en el año 2013

Diagnósticos de mortalidad más frecuente en los mayores de 60 años durante el año 2013

Diagnóstico	Frecuencia	Porcentaje	Acumulado
SEPSIS	89	24%	24%
NEUMONIA	37	10%	35%
FRACTURAS	14	4%	38%
ENFERMEDAD CARDIO VASCULAR	12	3%	42%
DIABETES MELLITUS	9	2%	44%
ENCEFALOPATIA	9	2%	47%
INFECCION DE VIAS URINARIAS	9	2%	49%
Resto	186	51%	100%
Total diagnósticos	365	100%	

Fuente: Vigencia Epidemiológica

- TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA**

Es evidente la disminución de la infección entre los años 2012 y 2013 de acuerdo al cuadro siguiente

	2012			2013			Disminución del riesgo
	No de infecciones	Egresos	Tasa	No de infecciones	Egresos	Tasa	
HUS con UCIs	859	14268	6,02%	756	17925	4,20%	1,80%
Sin UCIs	740	14123	5,24%	660	17818	3,70%	1,54%

Las infecciones que ocupan los primeros lugares son las del sitio operatorio, las del torrente sanguíneo y las infecciones del tracto urinario. Entre estas infecciones más específicamente, se le da más atención, a aquellas a las que se le introduce algún

dispositivo, por ejemplo las infecciones del tracto urinario relacionadas con sondas vesicales o las neumonías asociadas al ventilador mecánico o las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales.

INDICADORES DEL TRACTO URINARIO, DEL TORRENTE SANGUÍNEO Y DEL VENTILADOR MECÁNICO

Año	2012	2013	Disminución del riesgo
Infección del tracto urinario asociado a catéter urinario en el HUS	154	150	
Días catéter urinario	14090	15547	
Tasa por mil días catéter urinario	10,9	9,6	1.3
Infección del torrente sanguíneo en UCIA	4	4	
Días catéter venoso central	2843	3227	
Tasa por mil días catéter venoso central en UCIA	1.41	1.24	0.17
Neumonía asociado a ventilador mecánico	27	27	
Días catéter ventilador mecánico	2834	2889	
Tasa por mil días ventilador mecánico en UCIA	9.5	9.3	

INFECCIONES DEL SITIO OPERATORIO

	2012	2012	Disminución del riesgo
INFECCION DEL SITIO OPERATORIO EN Apendicetomías	2,40%	1,50%	0.9%

- PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS

En la vigencia 2013 se refleja un incremento del 20% en el reporte, de incidentes y eventos adversos frente a lo reportado en la vigencia 2012, este comportamiento de mayor reporte , es producto de la implementación del programa de seguridad del paciente, Tecno vigilancia, Farmacovigilancia; despliegue de la Política de Seguridad del Paciente al personal en formación y colaboradores de la Institución, despliegue de estrategias para fomentar cultura de seguridad; de igual manera se resalta que todos los eventos adversos reportados son gestionadas en el periodo, cumpliendo con la calidad deseada en el 100% frente al estándar meta.

- **TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL**

En la vigencia 2013 se aplicaron 2400 encuestas a usuarios de la ESE HUS en los servicios: Ambulatorio y Hospitalario de manera presencial y en el año 2012 se aplicaron 2323 encuestas; en el año 2013 se obtuvo un comportamiento positivo en la percepción y atención en los servicios encuestados, con un una satisfacción del 88,1% con una calidad deseada y presentando una mejora frente al estándar meta del indicador ; en relación a la satisfacción del año 2012 fue del 69,7% con una brecha de no calidad en la percepción de los servicios prestados del 18,3% frente al estándar meta, concluyendo que en el año 2013 se presentó un ascenso del porcentaje de satisfacción global de los servicios prestados en la ESE con respecto al año 2012.

2.3.1.3 INDICADORES DE CALIDAD 2014

Indicador	Unidad de medida	Estándar meta				Umbral de desempeño no aceptable	
		2013	2014	2014	2015	2014	2015
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Medicina Interna	Días	5,6	10,8	15Días	15Días	≥22Días	≥22Días
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	5,9	6,3	8Días	8Días	≥15ías	≥15ías
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	6,5	5,1	5Días	5Días	≥12Días	≥12Días
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	6,7	7,1	14Días	14Días	≥17Días	≥17Días
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	4,5%	4,6%	8%	8%	≥11%	≥11%
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	42,5	46,9	30Min	30Min	46min	46min
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	0,1	0,2	1Día	1Día	2Días	2Días
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	71,3	55,1	90Días	90Días	≥101Días	≥101Días
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0,6%	0,1%	1%	1%	≥3%	≥3%
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A	N.A
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	35,0	28,5	40x1000	40x1000	≥51x1000	≥51x1000
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	2,8%	2,8%	3%	3%	≥4,1%	≥4,1%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	100,0%	100,0%	100%	100%	<69%	<69%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	88,1%	86,8%	88%	88%	79,0%	≤79%

- OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE MÉDICINA INTERNA:**

Este indicador presentó el siguiente comportamiento; durante la vigencia 2014 se asignaron 2339 citas para consulta Especializada de Medicina Interna con una oportunidad de 10,8 días cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 4,2 días; en comparación a la vigencia 2013 donde se asignaron 2773 citas de consulta Especializada de medicina Interna con una oportunidad de 5,6 días presentando cumplimiento con la calidad deseada, **concluyendo** a pesar que en la vigencia 2014 la ESE HUS brindó a los usuarios una oportunidad en la asignación de citas en Medicina Interna, el resultado refleja una disminución en un 15,6% en la producción, disminución de la oferta que se debe a la redistribución del recurso humano de medicina

interna para el componente de interconsultas, redistribución que se pudo realizar teniendo en cuenta que el porcentaje de uso de las citas disponibles durante el 2014 era inferior al 80%, por lo anterior esta disminución de la oferta esta soportada en el estudio de oferta demanda.

- **OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE GINECOBSTETRICIA:**

Durante la vigencia 2014 se asignaron 1843 citas para consulta Especializada de Ginec obstetricia con una oportunidad de 6,3 días, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 1,7 días; comparándolo con la vigencia 2013 donde se asignaron 2276 citas de consulta especializada de Ginec obstetricia con una oportunidad de 5,9 días; **concluyendo** a pesar que en la vigencia 2014 la ESE HUS brindó a los usuarios una oportunidad en la asignación de citas en Ginec obstetricia, el resultado refleja una disminución en un 15,6% en la producción, disminución de la oferta que se debe a la redistribución del recurso humano de Ginec obstetricia para el componente de interconsultas, redistribución que se pudo realizar teniendo en cuenta que el porcentaje de uso de las citas disponibles durante el 2014 era inferior al 80%, por lo anterior esta disminución de la oferta esta soportada en el estudio de oferta demanda.

- **OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE PEDIATRÍA:**

Frente al análisis de este indicador, mencionamos: durante la vigencia 2014 se asignaron 1038 citas para consulta Especializada de Pediatría con una oportunidad de 5,06 días, cumpliendo con la calidad esperada frente al estándar meta; en comparación a la vigencia 2013 se asignaron 999 citas de consulta Especializada de Pediatría con una oportunidad de 6,5 días incumpliendo con la calidad deseada y presentando una brecha de no calidad de 1,5 días frente al estándar meta; **concluyendo** que durante la vigencia 2014 la ESE HUS logró brindar oportunidad en la asignación de citas de Pediatría frente al estándar meta establecido, indicador del Plan de Gestión del Gerente según Resolución 743 de 2013,

por esta misma condición es una medición que se llevó rigurosamente a través de seguimiento mensual para no presentar inoportunidad e incumplimiento con los compromisos adquiridos contractuales con las diferentes EAPB y con los resultados del Plan de Gestión del 2014, las acciones instauradas en el segundo semestre de 2014 en el cual se incrementó horas ofertadas impactando de forma positiva en la oportunidad ofertada a los usuarios y disminuyendo las barreras de accesibilidad. En cuanto a la productividad se refleja en estos datos que hubo un incremento del 3,7% frente al 2013.

- **OPORTUNIDAD DE LA ASIGNACIÓN DE CITA EN LA CONSULTA ESPECIALIZADA DE CIRUGÍA GENERAL:**

Este indicador presentó el siguiente comportamiento; durante la vigencia 2014 se asignaron 2306 citas para consulta Especializada de Cirugía General con una oportunidad de 7,1 días cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 6,9 días; en comparación a la vigencia 2013, donde se asignaron 2369 citas de consulta especializada de Cirugía General con una oportunidad de 6,7 días cumplimiento con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 7,3 días; **concluyendo** a pesar que en la vigencia 2014 la ESE HUS brindó a los usuarios una oportunidad en la asignación de citas en Cirugía general, el resultado refleja una disminución en un 15,6% en la producción, disminución de la oferta que se debe a la redistribución del recurso humano de Cirugía general para el componente de interconsultas, redistribución que se pudo realizar teniendo en cuenta que el porcentaje de uso de las citas disponibles durante el 2014 era inferior al 80%, por lo anterior esta disminución de la oferta esta soportada en el estudio de oferta demanda.

- **PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:**

Durante la vigencia 2014 se programaron 1347 cirugías, de las cuales se cancelaron 62 cirugías arrojando un resultado del 4,6% de cancelación, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 3,4%; comparando a la vigencia 2013, donde se cancelaron 169 cirugías en 3730 cirugías

programadas, arrojando un resultado del 4,5% de cancelación, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 3,5%; **concluyendo** que en las dos vigencias la ESE HUS se encuentra en cumplimiento del indicador frente al estándar meta. Con respecto de la productividad se realizó ajustes en el reporte de la vigencia 2014 debido que en la vigencia 2013 se reportó el total de cirugías electivas y cirugías hospitalarias programadas dando un valor más alto que al reportado en la vigencia 2014 en el cual se reportó solo las cirugías electivas programadas.

- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS**

Durante la vigencia 2014 se atendieron 23.821 pacientes a través de la consulta de urgencias con una oportunidad de un tiempo promedio de 46,9 minutos, generando una brecha de 16,9 minutos, frente al estándar meta; en comparación a la vigencia 2013, donde se atendieron 22315 pacientes a través de la consulta de urgencias con una oportunidad de tiempo promedio de 42,5 minutos generando una brecha de 12,5 minutos frente al estándar meta. En relación a las dos vigencias en cuanto a la calidad deseada es pertinente precisar que durante las dos vigencias la proporcionalidad al acceso a los servicios ambulatorios de las diferentes EAPB y aquellos usuarios que no cuentan con aseguramiento la ESE HUS tuvo que resolver la necesidad de salud de los usuarios por deficiencia en la resolución de los niveles I y II de complejidad, afectando directamente la no respuesta oportuna frente al estándar meta.

OBSERVACIÓN: Mediante el proceso y el instructivo que la oficina Asesora de Calidad y el servicio de Urgencias de la ESE HUS tiene estructurado – documentado e implementado durante la vigencia 2013 y 2014 los datos relacionados con la medición del indicador de oportunidad de la atención en Urgencias; se ha medido según las prioridades o Triage establecidas lo cual ha permitido identificar cual tipo de prioridad o Triage presenta mayor o menor oportunidad, con esto permite establecer acciones de mejora para el servicio de Urgencias, por ende ha permitido identificar la baja capacidad instalada de acceso y resolución de las EAPB y IPS de menor complejidad a la nuestra.

- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SERVICIO DE IMAGENOLÓGIA**

En la vigencia 2014 se realizaron 61.842 atenciones en el servicio de Imagenología, con una oportunidad menor de un día (0,2) cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 0,8 días; en comparación con la vigencia 2013 se realizaron 47.989 atenciones en el servicio de Imagenología, con una oportunidad menor de un día (0,1) cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 0,9 días, **concluyendo** que en las dos vigencias la ESE HUS brindó una oportunidad en horas desde que el usuario solicita la cita y es atendido en el Servicio de Imagenología, se resalta que en la vigencia 2014 se realizaron 13.853 atenciones más con respecto del año 2013, lo cual se debe al mejoramiento en la atención y resolutivez del servicio de Imagenología.

- **OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA**

En la vigencia 2014 se realizaron 1284 cirugías programadas con una oportunidad de 55,1 días, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora de 34,9 días frente al estándar meta; en comparación con la vigencia 2013 donde se realizaron 1371 cirugías programadas con una oportunidad de 71,3 días presentando una mejora en 18,7 día frente al estándar meta establecido; **concluyendo** que en ambas vigencias se presentó oportunidad con respecto del estándar meta, sin embargo es necesario tener en cuenta que en el año 2014 hubo una disminución de las cirugías electivas programadas en un 6,3% frente a la vigencia 2013, esto obedece al aumento de la demanda de cirugía de urgencias manteniendo la misma capacidad de quirófanos y realizo disminución de la oferta de la demanda de cirugía electiva programa, lo cual conllevó a comunicar a las EAPB la realización de los procedimientos quirúrgicos electivos de sus usuarios en la red alterna.

- **TASA DE REINGRESOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

De este indicador podemos mencionar: durante la vigencia 2014 se presentó una tasa del 0,1% equivalente a 25 reingresos, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora del 0,9% frente al estándar meta; en comparación a la vigencia 2013 se presentó una tasa de 0,6% equivalentes a 118 reingresos, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora del 0,4% frente al estándar meta; **concluyendo** que en la vigencia

2013 se tuvo en cuenta la sumatoria de los reingresos del servicio de urgencias y en la vigencia 2014 se hizo una división por servicios de urgencias y servicio hospitalario, lo cual los datos no son comparables.

	2013	2014
	N	N
Número de Muertes con más de 48 horas estancia	747	710
Tasas netas de mortalidad mayor de 48 horas	35	28

- **TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS**

Mortalidad hospitalaria después de las 48 horas está disminuyendo, en frecuencia absoluta y en frecuencias relativas (tasas). Esta disminución se observa en la gran mayoría de grupos de edad, inclusive en los menores de un año de edad. La diferencia entre los dos años es estadísticamente significativa a favor del año 2014.

Comportamiento de la tasa de mortalidad infantil y neonatal

	año	
	2013	2014
Tasa de Mortalidad infantil	36	27
Tasa de mortalidad neonatal temprana	20	12
Tasa de mortalidad neonatal tardía	9	6

Se presenta una tendencia hacia la disminución de las tasas de mortalidad infantil y neonatal del año 25013 al 2014

Tabla No 36 Mortalidad ajustada por edad y sexo

		2013	2014
Tasas ajustadas	Ambos sexos	47	34
	Masculino	52	36
	Femenino	41	31

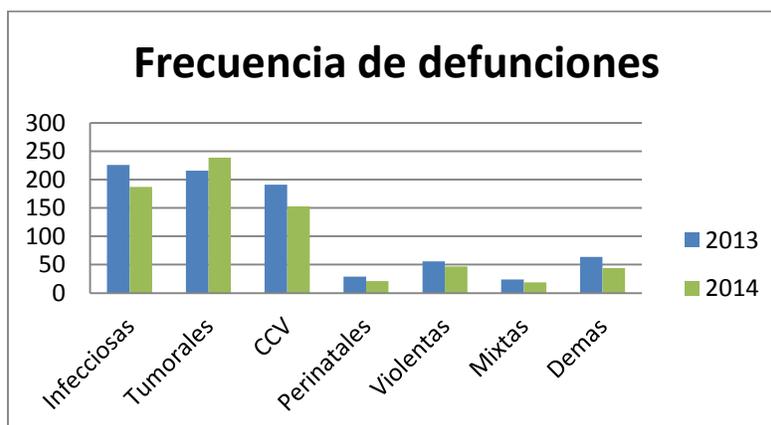
La mortalidad estimada después de las 48 horas estancia

- Para el año 2014 disminuyo en un 39% con referencia al 2013
- Para el sexo masculino fue un 43% menor en el año 2014 con referencia al 2013.
- Para el sexo femenino fue un 43% menor en el año 2014 con referencia al 2013.

Al ajustar las tasas por sexo y edad para eliminar los sesgos de confusión debido a que se está comparando dos años y las poblaciones pueden ser diferentes, también está mostrando que efectivamente se presenta una disminución considerable entre un año y el otro.

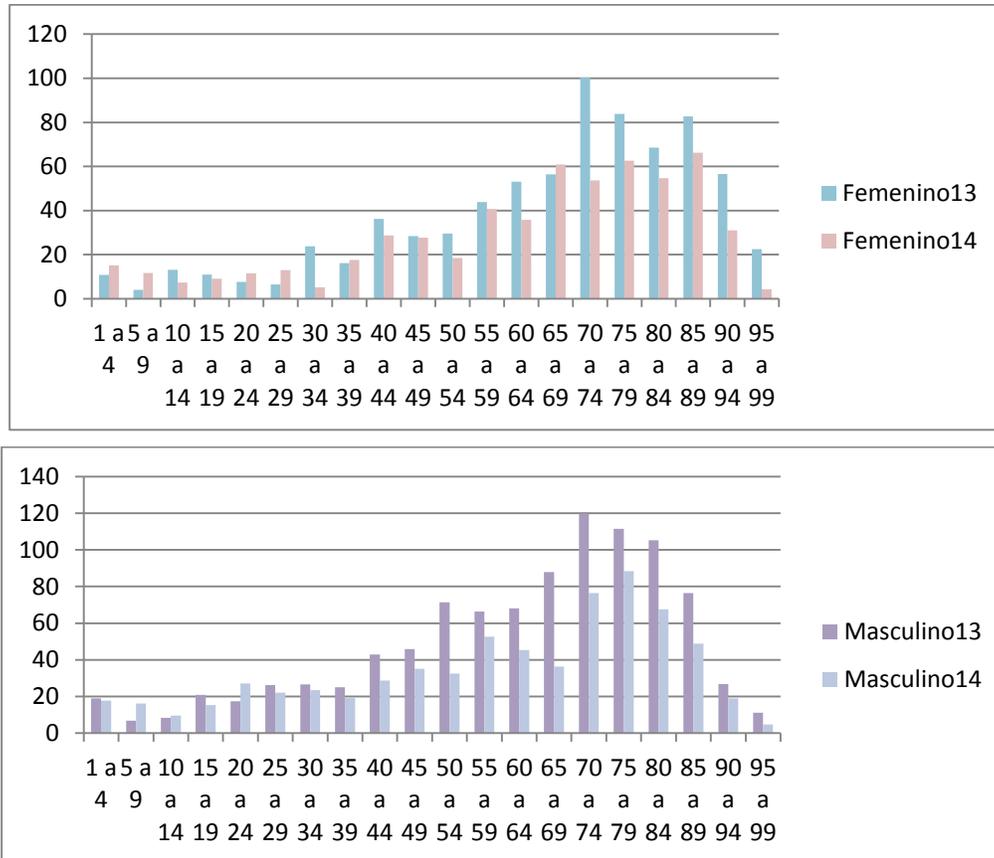
Las diferencias entre los dos años es estadísticamente significativa con un RR (0.85 IC95% 0.7-0.9) P=0.0000.

Grafica No. 21 Mortalidad por grupo de enfermedades



En frecuencias de defunciones en todos los grupos de edades, se presentó disminución en todos los grupos de enfermedades a excepción de las tumorales que aumentaron.

Grafica No. 21 Comparativo de la Mortalidad por sexo y grupos de edad entre el año 2013 y 2014



- TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA**

Tasa de infección intrahospitalaria

Año	2013	2014
Tasa %	2.8	2.8

La percepción inicial es que nos sostenemos con la misma frecuencia a pesar de los cambios en la infraestructura del hospital.

El HUS cuenta con monitoreo permanente de las infecciones asociadas al cuidado de la salud y por eso intenta buscar nuevos indicadores que sean más sensibles como por ejemplo el que se presentara a continuación: Tasa de incidencia de infección nosocomial Este indicador se construye de la siguiente manera:

Tasa de incidencia= Número de nuevas infecciones nosocomiales contraídas en un periodo

Total días paciente en el mismo periodo.

Tasa de incidencia mensual y promedio anual de infección nosocomial global

Mes	2013	2014
Enero	5,91	5,82
Febrero	4,38	5,81
Marzo	5,35	5,25
Abril	4,26	4,24
Mayo	4,12	5,61
Junio	5,90	5,00
Julio	4,31	6,00
Agosto	4,60	6,01
Septiembre	5,63	7,05
Octubre	4,53	5,51
Noviembre	6,35	4,18
Diciembre	4,82	1,19
Total	5,00	5,18

Por cada mil días estancia en promedio se presentó en el HUS para el año 2013 5.0 infecciones, y para el 2014 5.18 infecciones por cada 1000 días estancia

Para evitar el sesgo se realizó ajuste de tasas por el método directo

	Años	
	2013	2014
Tasa nosocomial global ajustada	5,02	5,15
Razón de tasas	1,02	

Al ajustar las tasas por año se encuentra que con referencia al 2013 aumento la infección global en un 2%

Siendo más específicos por servicio, se muestra a continuación que paso en la UCIA con referencia a los dispositivos.

Tasa de infección mensual y por año de las infecciones del tracto urinario asociadas a sondas vesicales en la UCIA.

Mes	Años	
	2013	2014
Total	7,95	7,81
Tasa ajustada	7,73	7,89
Razón de tasas	1.02	

Al ajustar las tasas por año se encuentra que en las infecciones del tracto urinario asociadas a sondas vesicales, en la UCIA, con referencia al año 2013 en un 2%

Tasa de infección mensual y por año de las Neumonías asociadas a ventilador mecánico de la UCIA

	2013	2014
Total	9,34	9,88
Tasa ajustada	9,24	9,92
Razón de tasas	1.07	

Al ajustar las tasas por año se encuentra que en las Neumonías asociadas a ventilador mecánico, en la UCIA, entre el 2013 y el 2014 se presentó un aumento de un 7%.

Tasa de infección mensual y por año de las Infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéter venoso central de la UCIA

	2013	2014
Total	1,54	6,38
Tasa ajustada	1,60	6,50
Razón de tasas	4.06	

Al ajustar las tasas por año se encuentra que en las infecciones del torrente sanguíneo asociadas a catéteres venosos centrales, en la UCIA, en el 2014 aumento. Este aumento se aprecia en los meses de agosto y septiembre cuando se tuvo un brote relacionado con *Serratia marcenences*.

Conclusión: La variación presentada entre el año 2013 y 2014 no es estadísticamente significativa. El HUS a través del comité de infecciones propone planes de mejora y está en permanente acción proactiva tratando de minimizar los riesgos

- **PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

En la vigencia 2014 se refleja una disminución en un 14,9% en eventos adversos frente a lo reportado en la vigencia 2013; La disminución es producto de la preparación a la acreditación durante el cual se tiene como pilar el programa del seguridad del paciente y de humanización fortaleciendo el reporte de los eventos adversos mediante los planes de mejora y acciones tomadas; de igual manera se resalta que todos los eventos adversos reportados son gestionadas en el periodo, cumpliendo con la calidad deseada en el 100% frente al estándar meta.

- **TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL**

En la vigencia 2014 se aplicaron 2523 encuestas a usuarios de la ESE HUS en los servicios: Ambulatorio y Hospitalario de manera presencial y en el año 2013 se aplicaron 2400 encuestas; en el año 2014 se obtuvo una satisfacción del 86,8% presentando una brecha de no calidad en la percepción de los servicios prestados del 1,2% frente al estándar meta; en relación a la satisfacción del año 2013 se obtuvo un comportamiento positivo en la percepción y atención en los servicios encuestados, con un una satisfacción del 88,1% con una calidad deseada y presentando una mejora frente al estándar meta del indicador, **concluyendo** que en el año 2014 se presentó un disminución del porcentaje de satisfacción global de los servicios evaluados de la ESE debido a la inconformidad presentada frente a la infraestructura e instalaciones toda vez que los planes de contingencia realizados han generado molestias en cierta parte de los usuarios.

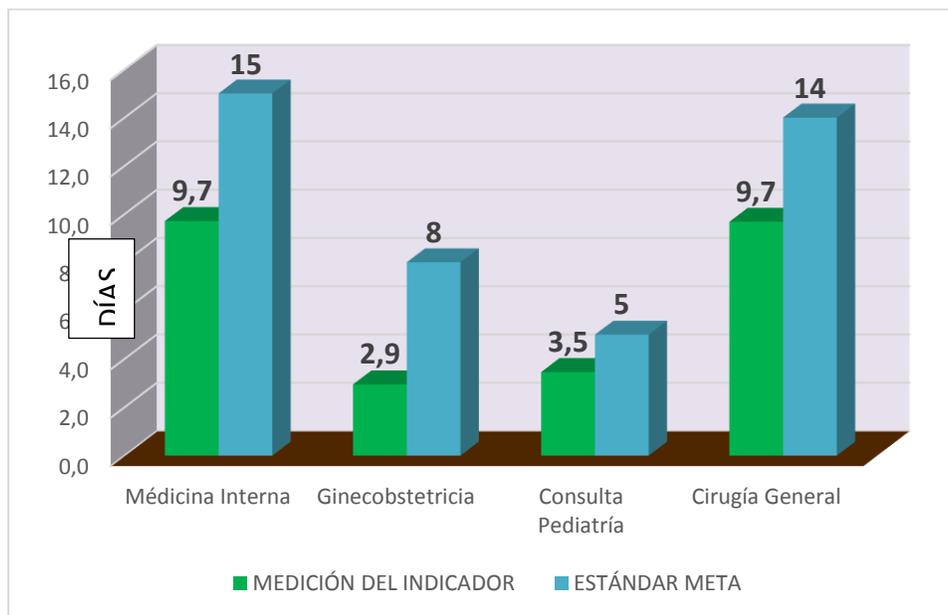
2.3.1.4 INDICADORES DE CALIDAD 2015

Indicador	Unidad de medida	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
				2014	2015	2014	2015
tiempo de la asignación de cita en la Consulta General	Días			N.A	N.A	N.A	N.A
tiempo de la asignación de cita en la Consulta Interna	Días	10,8	9,7	15Días	15Días	≥22Días	≥22Días
tiempo de la asignación de cita en la Consulta Ginecología y Obstetricia	Días	6,3	2,9	8Días	8Días	≥15Días	≥15Días
tiempo de la asignación de cita en la Consulta de Neumología	Días	5,1	3,5	5Días	5Días	≥12Días	≥12Días
tiempo de la asignación de cita en la Consulta General	Días	7,1	9,7	14Días	14Días	≥17Días	≥17Días
cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	4,6%	4,5%	8%	8%	≥11%	≥11%
tiempo de espera en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	46,9	45,8	30Min	30Min	46min	46min
tiempo de espera en la atención en servicio de Imagenología	Días	0,2	0,3	1Día	1Día	2Días	2Días
tiempo de espera en la atención en consulta de Odontología	Días			N.A	N.A	N.A	N.A
tiempo de espera en la realización de cirugía programada	Días	55,1	71,4	90Días	90Días	≥101Días	≥101Días
reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0,1%	0,1%	1%	1%	≥3%	≥3%
decesos de pacientes con Hipertensión Arterial	Relación porcentual			N.A	N.A	N.A	N.A
Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	28,5	33,9	40x1000	40x1000	≥51x1000	≥51x1000
Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	2,8%	3,3%	3%	3%	≥4,1%	≥4,1%
tiempo de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	100,0%	100,0%	100%	100%	<69%	<69%
satisfacción global	Relación porcentual	86,8%	84,2%	88%	88%	79,0%	≤79%

- **OPORTUNIDAD EN CONSULTA DE MEDICINA ESPECIALIZADA**

Los indicadores de oportunidad en consulta de medicina Especializada (Medicina interna, Ginecología y Obstetricia, Pediatría y Cirugía General, presentaron buen comportamiento frente al estándar meta establecido por la ESE HUS, entre las acciones ejecutadas por plan de mejoramiento se realizó redistribución del recurso humano de dichas especialidades para el componente de interconsultas, redistribución que se pudo realizar teniendo en cuenta que el porcentaje de uso de las citas disponibles durante el 2014 era inferior al 80%, soportado con estudio de oferta demanda.

GRAFICA No. 22 INDICADORES DE OPORTUNIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA VIGENCIA 2015



Fuente: Dinámica. Net – Call Center, ESE Hospital Universitario de Santander

Frente al comportamiento de la producción en la vigencia 2015 en consulta de la especialidad de medicina interna presentó un incremento en la productividad del 18,7% y cirugía general presentó un leve incremento del 1,66% frente a la productividad de la vigencia 2014, las especialidad de Ginecobstetricia presento una disminución en su productividad del 15% con relación a la productividad de la vigencia 2014.

PRODUCTIVIDAD DE CONSULTA ESPECIALIZADA DE LA VIGENCIA 2014 Y 2015

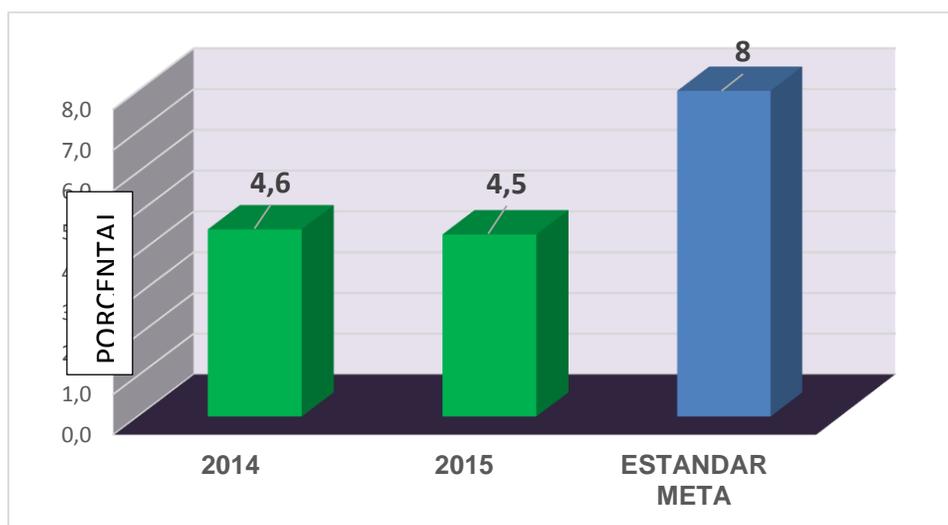
NOMBRE DEL INDIACDOR	2014	2015
Medicina Interna	2339	2879
Ginecobstetricia	1843	1565
Consulta Pediatria	1038	1092
Cirugía General	2306	2345

Fuente: Dinámica. Net – Call Center, ESE Hospital Universitario de Santander

- **PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA:**

Durante vigencia de 2015 se programaron 1228 cirugías electivas, de las cuales se cancelaron 55 cirugías electivas arrojando un resultado del 4,5% de cancelación, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 3,5%; comparando a la vigencia 2014, donde se cancelaron 62 cirugías en 1347 cirugías programadas, arrojando un resultado del 4,6% de cancelación, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 3,4%; **concluyendo** que comparado con la vigencia de 2014 presentaron un comportamiento similar, reflejando que la ESE HUS se encuentra en cumplimiento del indicador frente al estándar meta y a las acciones instauradas en el comité de cancelaciones de cirugía programada en ambas vigencias, que permiten llevar un seguimiento rigurosa del programa.

GRAFICA No. 23 PROPORCIÓN DE CANCELACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMDA VIGENCIA 2014 Y 2015

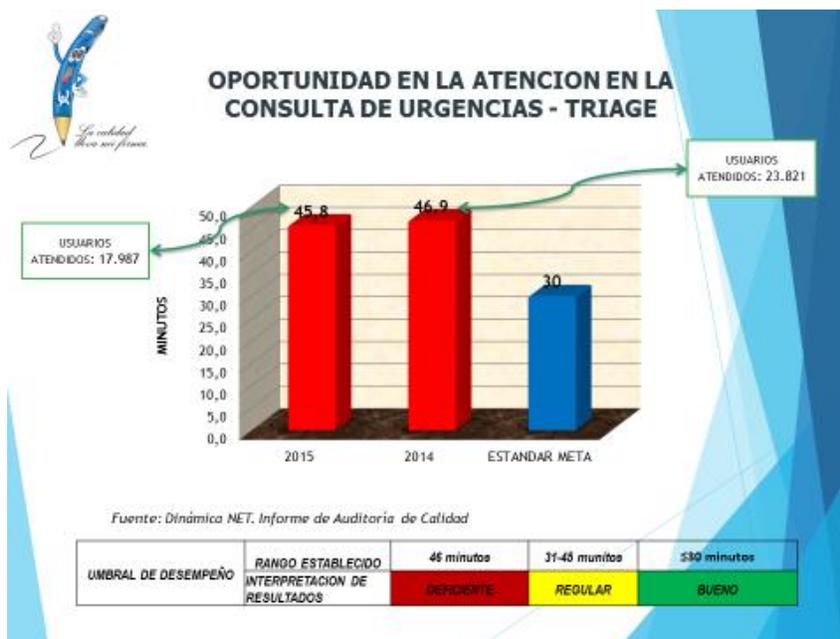


Fuente: Programa programación de Cirugía Subgerencia de servicios Quirúrgicos, ESE Hospital Universitario de Santander

- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS**

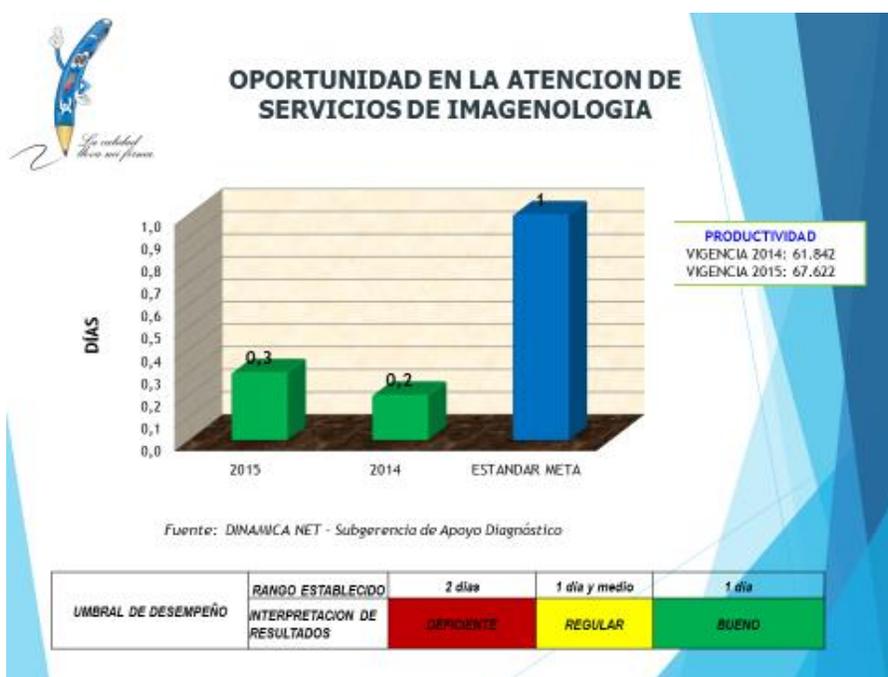
Durante la vigencia de 2015 se atendieron 17.987 pacientes a través de la consulta de urgencias con una oportunidad de un tiempo promedio de 45,8 minutos, generando una brecha de 15,8 minutos, frente al estándar meta; en comparación a la vigencia 2014, donde se atendieron 23.821 pacientes a través de la consulta de urgencias con una oportunidad de tiempo promedio de 46,9 minutos generando una brecha de 16,9 minutos frente al estándar meta.

Cabe resaltar que la medición del indicador de oportunidad de la atención en Urgencias; se ha realizado según las prioridades o Triage establecidas lo cual ha permitido identificar cual tipo de prioridad o Triage presenta mayor o menor oportunidad, con esto permite establecer acciones de mejora para el servicio de Urgencias, por ende ha permitido identificar la baja capacidad instalada de acceso y resolución de las EAPB y IPS de menor complejidad a la nuestra.



- **OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA**

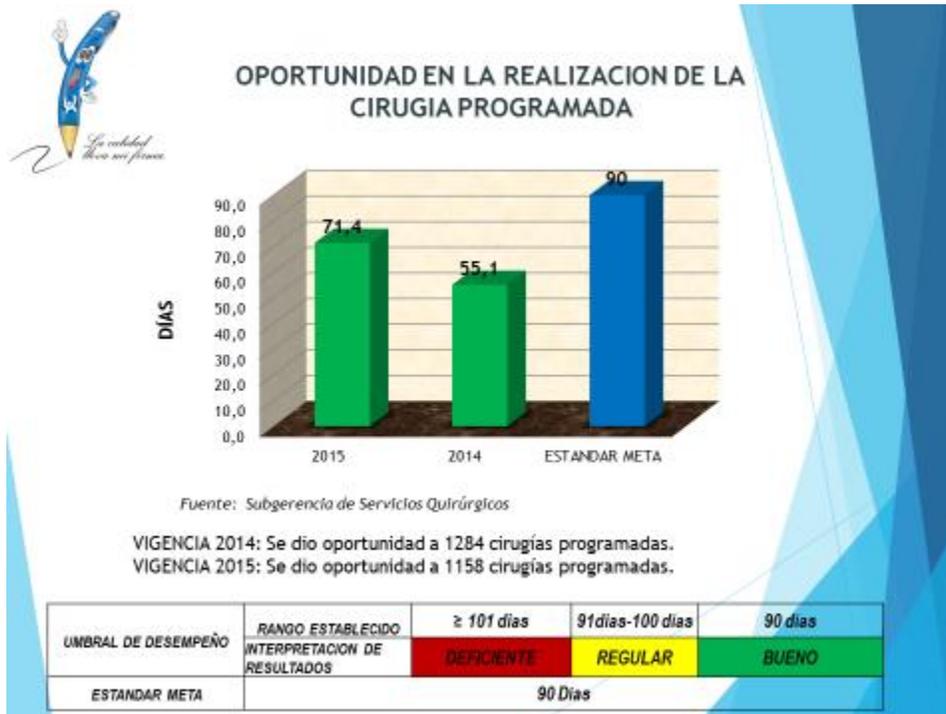
En el 2015 se realizaron 67.622 atenciones en el servicio de Imagenología, con una oportunidad menor de un día (0,3) cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 0,7 días; en comparación con la vigencia 2014 donde se realizaron 61.842 atenciones en el servicio de Imagenología, con una oportunidad menor de un día (0,2) cumpliendo con la calidad deseada y presentando una oportunidad de mejora frente al estándar meta de 0,8 días, **concluyendo** que desde la apertura de los servicios de alta complejidad (angiografía y resonancia magnética) en el segundo semestre de 2014, ha incrementado la producción en el servicio de Imagenología, comparado con el 2014, refleja un incremento del 8,5% en el 2015, siendo un servicio resolutivo frente a la demanda.



- **OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA**

En la vigencia 2015 se realizaron 1158 cirugías programadas con una oportunidad de 71,4 días, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora de 18,6días frente al

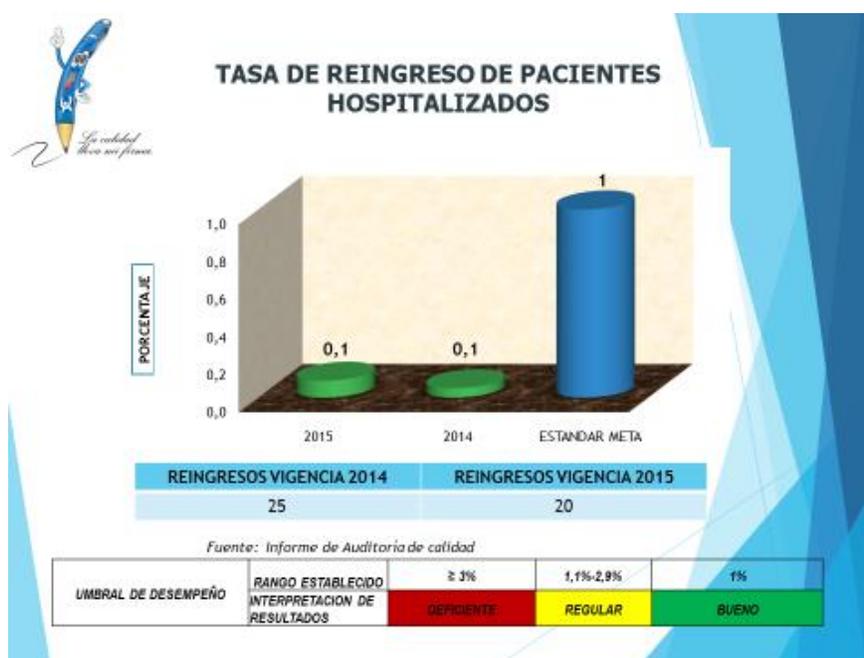
estándar meta; en comparación con la vigencia 2014 donde se realizaron 1284 cirugías programadas con una oportunidad de 55,1 días presentando una mejora en 34,9 día frente al estándar meta establecido; **concluyendo** que en ambas vigencias se presentó oportunidad con respecto del estándar meta, sin embargo es necesario tener en cuenta que en el primer semestre de 2015 hubo incremento de la oportunidad en 21 días a lo ofertado en el mismo semestre de 2014 que fue de 57,6 días, esto obedece a que en el primer semestre de 2015 algunas EAPB no garantizaron continuidad en la contratación de los servicios de salud con la ESE HUS, lo cual al momento de la disponibilidad de franja quirúrgica no se pudo programar, afectando el represamiento de la realización de cirugía electiva programada y por ende la oportunidad en el indicador.



- TASA DE REINGRESOS DE PACIENTES HOSPITALIZADOS**

De este indicador podemos mencionar: durante el primer semestre de 2015 se presentó una tasa del 0,1% equivalente a 11 reingresos, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora del 0,9% frente al estándar meta; en comparación a la vigencia

2014 se presentó una tasa de 0,1% equivalentes a 25 reingresos, cumpliendo con la calidad deseada y presentando una mejora del 0,9% frente al estándar meta; **concluyendo** que en ambas vigencias cumple con la calidad deseada, al comparar los reingresos en el mismo periodo, en el 2015 hubo una disminución en un 45% de reingresos de pacientes al servicio de hospitalización antes de los 20 días por la misma causa, por lo anteriormente expuesto se evidencia una mejor atención e implementación de planes de mejora en la vigencia 2014, reflejados en el segundo semestre de 2014 y el primer semestre de 2015.



- **TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUÉS DE 48 HORAS**

La primera causa de mortalidad para ambos años fueron las oncológicas. Mientras que para el primer semestre de 2014 significó ser la causante del 31% (119), para el primer semestre de 2015 fue de un 33% (125). La segunda causa de mortalidad fue las cardio-cerebrovasculares, de un 22% (53) paso a un 23% (89) en el primer semestre de 2015. La tercera causa fueron las infecciosas, que experimentó un descenso de un 26% en el 2014 paso a un 25% en el 2015, es decir se presentó un aparente aumento de la mortalidad por enfermedades crónicas frente a las infecciosas. Se presenta una transición epidemiológica

de la mortalidad de infecciosas a crónicas. Todas estas pequeñas variaciones son estadísticamente significativas.

Mortalidad después de 48 horas por grupos de enfermedades. Comparativo 2014, 2015 por semestre

	1semestre 2014		2semestre 2014		1semestre 2015	
	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje	Frecuencia	Porcentaje
Infecciosas	98	26%	89	27%	96	25%
Tumorales	119	31%	120	36%	125	33%
CCV	83	22%	70	21%	89	23%
Perinatales	10	3%	11	3%	16	4%
Violentas	26	7%	21	6%	27	7%
Mixtas	14	4%	5	2%	6	2%
Demás	29	8%	15	5%	25	7%
Total	379	100%	331	100%	384	100%

Igualmente la media de la edad de todas las muertes para el 2014 fue de 58 años, mientras que para el 2015 fue de 60 años. Desde hace ya varios años, la edad esta aumento en los fallecidos, es decir cada vez más el HUS está atendiendo personas de mayor edad.

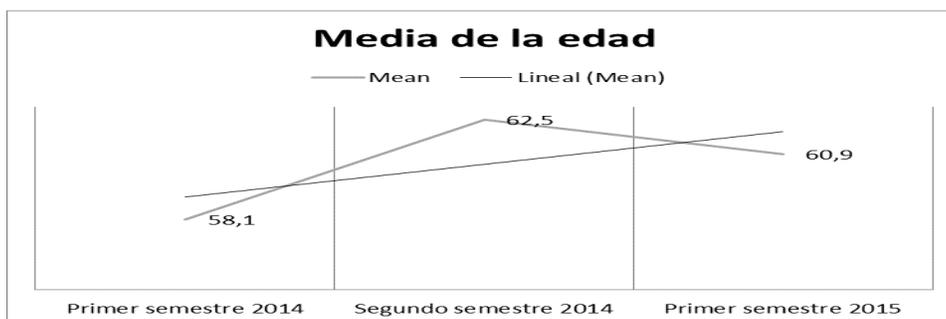
Características de la edad de los fallecidos durante el primer semestre de 2014 y de 2015

	Obs	Total	Mean	Variance	Std Dev	Minimum	25%	Median	75%	Maximum	Mode
Primer semestre 2014	379	22014	58,1	602,03	24,5363	1	42	65	77	93	75
Segundo semestre 2014	331	20674	62,5	567,976	23,8323	1	49,5	70	80,5	100	78
Primer semestre 2015	384	23098	60,9	540,243	23,2431	1	49,5	67	79,5	100	77

Si bien es cierto se atendieron más pacientes en el primer semestre de 2014, frente al primer semestre de 2015, el aparente aumento de la tasa de mortalidad intrahospitalaria

(RR: 1.1- IC95% (0.96-1.27), que no es estadísticamente significativo, está significando que el HUS está atendiendo personas de mayor edad y por tanto en vez de mirar el indicador como un aparente aumento del riesgo lo que está significando es que se está muriendo cada vez más personas de mayor edad, por enfermedades cancerígenas y cardiovasculares que por infecciosas

Media de la edad de los fallecidos por semestre



- **TASA DE INFECCIÓN INTRAHOSPITALARIA**

De todas las infecciones a las que más se les está poniendo atención son a aquellas que están relacionadas con la inserción de dispositivos, como por ejemplo las infecciones del tracto urinario ocasionadas por catéter urinario, las infecciones del torrente sanguíneo relacionadas con catéter venoso central y las neumonías asociadas a ventilador mecánico. A continuación se muestra el indicador de cada una de estas infecciones en las UCIs.

Tabla No 26 Tasa de incidencia de 2014 y 2015 de los dispositivos de inserción

	UCIA			UCIP	
	2014	2015		2014	2015
*TASA_ITSAC	6	3		12	5
**TASA_ISTUAC	9	7		5	4
***TASA_NAV	10	11		0	7

*TASA_ITSAC: Tasa de infección del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central

**TASA_ISTUAC: Tasa de infección del tracto urinario asociado a catéter urinario

***TASA_NAV: Tasa de Neumonía asociado a ventilación mecánica.

En esta tabla se está comparando el año 2014 con el mismo periodo de 2015 y se puede decir que el riesgo ha disminuido de un año a otro en infecciones del torrente sanguíneo asociado a catéter venoso central y en infecciones del tracto urinario asociado a catéteres urinarios, mas no en neumonías asociadas a la ventilación mecánica.

Por fuera de las UCIs la incidencia de las infecciones urinarias es la primera causa de reporte, seguido de las infecciones del sitio operatorio y de las infecciones del torrente sanguíneo. Del año 2014 al año 2015 esta frecuencia ha disminuido en las infecciones del tracto urinario, en las infecciones del sitio operatorio y en las infecciones del sistema respiratorio.

Entre las medidas tomadas para disminuir las infecciones en general es la intensificación de la campaña de la higiene de manos y en particular acercarle más el alcohol glicerinado al trabajador de la salud, además en el primer semestre del presente año el HUS adquirió alcohol glicerinado desechable con el fin de no re envasar y tener la posibilidad de contaminarlo.

Tipo de infección	2014		2015	
	(año)		(1 semestre)	
	695	100,00%	417	100,00%
INFECCIONES DEL TRACTO URINARIO	264	37,97%	151	36,30%
INFECCIONES DEL SITIO QUIRURGICO	140	20,11%	84	20,19%
INFECCIONES DEL TORRENTE SANGUINEO	124	17,86%	82	19,71%
INFECCIONES DEL TRACTO RESPIRATORIO	111	16,03%	49	11,78%
Demás	320	46%	201	0

Todas estas variaciones en la frecuencia no son estadísticamente significativas

No hay que olvidar que se está atendiendo cada vez más personas de mayor edad y que son más vulnerables al medio, motivo por el cual hay que mejorar las condiciones ambientales y de precauciones. A continuación se presentan las 5 primeras causas de infecciones.

Clase de infección	2014 (año)		2015 (1 semestre)	
	710	100,00%	416	100,00%
Infección del tracto urinario	183	25,77%	117	28,13%
Infección del sitio operatorio Superficial	112	15,77%	58	13,94%
Neumonía no asociada a ventilación mecánica	100	14,08%	46	11,06%
Infección del tracto urinario no asociado a catéter	80	11,27%	30	7,21%
Infección del torrente sanguíneo no asociado a catéter venoso central	78	10,99%	52	12,50%
Resto	157	22,12%	113	27%

- **PROPORCIÓN DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

En el 2015 se refleja una disminución del 6,8% (1398 casos reportados) en eventos adversos frente a lo reportado en el 2014 que fue de 1500 eventos adversos; La disminución es producto de la preparación a la acreditación durante el cual se tiene como pilar el programa del seguridad del paciente y de humanización fortaleciendo el reporte de los eventos adversos mediante los planes de mejora y acciones tomadas; de igual manera se resalta que todos los eventos adversos reportados son gestionadas en el periodo, cumpliendo con la calidad deseada en el 100% frente al estándar meta.

- **TASA DE SATISFACCIÓN GLOBAL**

En la vigencia 2015 se aplicaron 3671 encuestas a usuarios de la ESE HUS en los servicios: Ambulatorio y Hospitalario de manera presencial, en la vigencia 2014 se aplicaron 2523 encuestas; en el año 2014 se obtuvo una satisfacción del 86,8% presentando una brecha de no calidad en la percepción de los servicios prestados del 1,2% frente al estándar meta; en relación a la satisfacción del 2015 se obtuvo disminución en la percepción de la atención en los servicios encuestados, con una satisfacción del 84,2% presentando brecha de no calidad frente al estándar meta del 3,8%, **concluyendo** que la disminución presentada en el indicador en la vigencia 2015 se debe a la inconformidad de los usuarios frente a la construcción del reforzamiento estructural y demoras en el proceso de admisiones.

2.3.2 INDICADORES DE PRODUCCIÓN

Tabla 1. Capacidad Instalada a 31 de marzo de 2016

Concepto	2012	2013	2014	2015	I TRIMESTRE 2016
Camas de Hospitalización	328	328	328	328	328
Consultorios de Urgencias	5	5	5	5	5
Consultorios Externos	26	17	17	17	17
Mesas de Parto	2	2	2	2	2
Quirofanos	8	8	8	8	8
Unidades Odontológicas	-	-	-	-	-

Fuente: Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico e Información – Estadística

Número de Camas por Servicio ESE – HUS

ESPECIALIDAD - SERVICIO		CAMAS HABILITADAS	
Cirugía General		46	
Especialidades Quirúrgicas		60	
Medicina Interna		80	
Gineco-Obstetricia		36	
Cuidado Intermedio pediátrico		30	30
Pediatria	Infecto	9	40
	Lactantes	12	
	Quirúrgicas	12	
	Medicas	7	
Cuidado Intensivo Pediátrico		2	
Cuidado Intensivo Neonatal		6	
Cuidado Intensivo Adulto		12	
Unidad de Quemados		14	
Oncología		2	
Urgencia Adulto		48	
Urgencia Pediátrica		8	
TOTAL		384	

Fuente: Unidad Funcional de Apoyo Tecnológico e Información – Estadística

Indicadores de Producción

 CONCEPTO	2015 vs 2014 Anual		% varc
	total 2015	total 2014	
Dosis de biológico aplicadas	9,551	5,104	87.13%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	20,135	18,218	10.52%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	69,281	75,724	-8.51%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	9,296	8,737	6.40%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	432	594	-27.27%
Partos vaginales	1,032	933	10.61%
Partos por cesárea	1,209	1,247	-3.05%
Total de egresos	21,291	20,977	1.50%
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3,826	3,820	0.16%
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	7,109	7,480	-4.96%
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	10,356	9,677	7.02%
Pacientes en Observación	19,456	16,475	18.09%
Pacientes en Cuidados Intermedios	545	851	-35.96%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	865	754	14.72%
Total de días estancia de los egresos	134,197	134,312	-0.09%
...Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	11,153	10,619	5.03%
...Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	66,609	76,312	-12.71%
...Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	56,435	47,381	19.11%
Días estancia Cuidados Intermedios.	6,089	7,987	-23.76%
Días estancia Cuidados Intensivos	6,476	6,352	1.95%
Total de días cama ocupados	108,227	122,337	-11.53%
Total de días cama disponibles	119,720	135,186	-11.44%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	24,199	26,229	-7.74%
...Cirugías grupos 2-6	6,939	7,602	-8.72%
...Cirugías grupos 7-10	13,303	14,824	-10.26%
...Cirugías grupos 11-13	2,419	2,624	-7.81%
...Cirugías grupos 20-23	1,538	1,179	30.45%
Exámenes de laboratorio	528,203	494,275	6.86%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	69,926	65,442	6.85%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	48,191	35,445	35.96%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	28,163	21,291	32.28%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	18,750	11,624	61.30%

Fuente: U.F. Apoyo Tecnológico e Información - Estadística

2.4 GESTIÓN ADMINISTRATIVA

2.4.1 MONTO DE LA DEUDA DE SALARIOS SUPERIOR A UN MES

A 31 de Diciembre de 2015 y I trimestre de 2016, no existen deudas superiores a 30 días correspondientes a nómina por pagar.

2.4.2 MONTO DE LA DEUDA DE APORTES A SEGURIDAD SOCIAL

A 31 de Diciembre de 2015 y I trimestre de 2016, no existen deudas superiores a 30 días correspondientes a aportes a fondos pensionales y seguridad social en salud por pagar.

2.4.3 MONTO DE LA DEUDA DE PARAFISCALES

A 31 de Diciembre de 2015 y I trimestre de 2016, no existen deudas superiores a 30 días correspondientes a aportes al ICBF, SENA y cajas de compensación familiar por pagar.

2.4.4 NÚMERO DE ACCIDENTES DE TRABAJO GESTIONADOS

A 31 de Diciembre de 2015 y I trimestre de 2016 no se reportaron accidentes de trabajo ocurridos en la ESE – HUS del personal de planta.

2.4.5 FENECIMIENTO DE LA CUENTA

Las cuentas de las vigencias 2012, 2013 y 2014 fueron fenecidas por parte de la Contraloría General de Santander actualmente tenemos es un plan de mejoramiento de los hallazgos administrativos de la vigencia 2014. La visita de auditoría de la vigencia 2015 ya fue realizada, pero a 31 de marzo de 2016, no nos habían enviado el informe preliminar.

2.4.6 MONTO DE LA DEUDA A CONTRATISTAS O TERCEROS SUPERIOR A UN MES

A 31 de Diciembre de 2015 el monto de las deudas a contratistas por concepto de remuneración de servicios de personal superiores a 30 días fue de \$13.901 millones de pesos. A 31 de marzo de 2016, este monto fue de \$6.863.159.346.

2.5 OTROS ASPECTOS DE LA GESTIÓN

2.5.1 EMERGENCIAS Y DESASTRES

La Coordinación de Emergencias y Desastres, es un componente asesor que facilita la toma de decisiones científicas, administrativas, logísticas, técnicas y operativas producto de un trabajo en equipo intra e interinstitucional que desde el ámbito de sus competencias permite abordar el diagnóstico de amenaza, vulnerabilidad y riesgo dentro del Hospital y la ejecución de actividades de promoción, prevención, mitigación, atención, rehabilitación y reconstrucción.

El trabajo que se desarrolla en la Coordinación parte de la Cultura de la Prevención, premisa desde la cual ha institucionalizado su quehacer y ha permitido que el Hospital Universitario de Santander sea reconocido como el Primer Centro de Referencia en Emergencias y Desastres. A su estructura pertenecen el Comité Hospitalario para Emergencias que es el nivel estratégico y gerencial, el Comité Técnico-Operativo para Emergencias que es el nivel táctico, la Brigada para Emergencias y la Comunidad Hospitalaria que es el nivel operativo para emergencias y desastres. Además se incluye la coordinación con Entidades y Organizaciones externas nacionales e internacionales, Organismos de Socorro, Instituciones de Formación e Instituciones de educación superior.

En el presente informe encontrara los principales reconocimientos tanto internos como externos así como otros aspectos y los principales logros de la coordinación de

emergencias y desastres durante los años 2012, 2013, 2014, 2015 y primer trimestre del 2016



RECONOCIMIENTOS EXTERNOS

LA AGENCIA INTERNACIONAL DE COOPERACIÓN DE JAPÓN, JICA

La Agencia Internacional de Cooperación de Japón, JICA, ha realizado cooperación internacional mediante capacitación y adiestramiento a más de dos mil personas, en 100 países del mundo en prevención de desastres. En el año 2006 la enfermera Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de Emergencias y Desastres de la ESE HUS fue seleccionado para participar en el curso “Administración de Servicios de Salud en Caso de Gran Desastre Natural” en Kobe Japón.

Colombia 

Toward the creation of "disaster-resilient hospitals"



Ms. Marcela Carbonell
University Hospital of Santander

Colombia, a country abundant with nature

Colombia, which is located in the northwestern part of South America, suffers from many disasters, such as volcanic eruptions, landslides, and floods. Although Colombia suffers damage from natural disasters every year, its measures against disasters focused only on the response after the occurrence of a disaster, whereas preventive measures were hardly taken. Ms. Marcela Carbonell, who is working as an emergency coordinator at the University Hospital of Santander was worried whether the hospital could fully function if a major disaster struck the region.

"Disaster-resilient hospital" studied in Japan

When Ms. Carbonell participated in JICA training program entitled "Management of Medical Service in Disaster for Andean Countries" in 2006, she wondered at the fact that a culture of "prevention" had been firmly established across a wide range of levels in Japan, from the administration to the residents. With regard to disaster medicine, Japan established a system that makes it possible for hospitals to cooperate with administrative

agencies, universities, and local communities to carry out comprehensive measures when a disaster occurs. At the presentation on the final day of the training program, she presented an action plan on the theme of "Creation of Disaster-Resilient Hospitals." The plan advocates the importance of strengthening hospitals from the aspects of both structural and non-structural.



Training in case of a disaster

Steady step-by-step progress

Ms. Carbonell's plan paid attention not only to hospital buildings but also to the activities of hospital workers. She formed an emergency response team of hospital workers and made daily efforts to clarify and strengthen the role at each stage after the occurrence of a disaster. She steadily created a "disaster-resilient hospital" system, implementing things she had learned in Japan one after another, such as an in-hospital stock warehouse, a disaster manual with easy-to-understand illustrations, and a disaster management center that could serve as headquarters in case of emergency. Mr. Juan Carlos, who participated in the project together with her said, "Because her plan was too magnificent, I felt at first that it would be impossible to realize it. But, she used the Japanese examples one by one to establish their own systems in the hospital, sowing the seeds of "prevention." I feel the seeds growing steadily."

The results of her efforts were presented at the "Seminar on Disasters in Andean Countries" that JICA held in Lima, Peru in 2008. In the seminar, she also emphasized the importance of "the establishment of a culture of prevention" which she had learned in Japan, stating that daily activities will lead to improvements in on-site measures in case of emergency. It is about ten years since she took the training in Japan. Although the Santander Hospital developed remarkably as a "disaster-resilient hospital," Ms. Carbonell humbly says that "The achievement rate of the plan is still only 75%." Her major objective for the future is the foundation of an "emergency response training center" in the hospital. She is aiming to spread the culture of prevention by the hospital's initiatives to wider areas than just the hospital.



In-hospital emergency response team



In-hospital emergency response team

A word from a key person of training program

She has steadily utilized her experience in Japan.

The Hyogo Emergency Medical Center has accepted a dozen participants from Andean countries every year since 2003 to give them training in disaster medicine. The number of participants has accumulated to 157 as of 2014. What can we offer them during two months in Japan, a country whose language, culture, and regime differs from theirs? Although every participant returns to his or her country after

making an action plan, I can easily guess that he or she will have difficulties in realizing it. In this situation, Ms. Carbonell has been steadily realizing her plan to improve her hospital and community's ability to carry out measures against disasters. I am very pleased to hear this. I would like to offer my sincere gratitude and heartfelt cheers to her.



Dr. Shinichi Nakayama
Director of Hyogo
Emergency Medical Center

RECONOCIMIENTOS EXTERNOS

PARTICIPACION EN LA OLIMPIADAS DE BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS

Las Olimpiadas de Brigadas Integrales de Emergencia evalúan las capacidades de los brigadistas en escenarios cercanos a los reales y en competencia con otras brigadas de emergencia; permite fomentar el desarrollo de las capacidades operativas de las brigadas de emergencia en prevención, preparación y respuesta a emergencias y contribuyen al

intercambio experiencial entre los brigadistas de las diferentes empresas. La brigada de la ESE HUS ha participado desde el primer encuentro en el año 2012 con los siguientes reconocimientos: En el año 2012 quinto puesto, año 2013 segundo puesto, año 2014 segundo puesto y primer puesto como la mejor brigadista, año 2015 primer puesto.

 <p>I OLIMPIADAS DE BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIA 2012 QUINTO PUESTO</p>	 <p>BRIGADA PARA EMERGENCIAS II OLIMPIADAS DE BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIA 2013</p> <p>SEGUNDO PUESTO</p> <p>10 CAPACITACIONES EN HUS - 232 PARTICIPANTES 16 CAPACITACIONES EN COMFENALCO - 116 PARTICIPANTES</p>
 <p>III OLIMPIADAS BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS 2014</p> <p>MEJOR BRIGADISTA</p> <p>SEGUNDO PUESTO</p>	 <p>IV OLIMPIADAS DE BRIGADAS INTEGRALES DE EMERGENCIAS 2015</p> <p>PRIMER PUESTO</p>

RECONOCIMIENTOS INTERNOS



El 4 de febrero de 2013, la ESE HUS realiza reconocimiento a los integrantes de la brigada para emergencias por su excelente representación y destacado desempeño en las primeras olimpiadas organizadas por la ARL COLMENA.



El 4 de febrero de 2014 durante la conmemoración del noveno aniversario del Hospital, se hace reconocimiento a los integrantes de la brigada para emergencias de la ESE HUS por su destacado desempeño y los condecora con el botón institucional.



En junio de 2015 la Gerencia del Hospital institucionaliza la izada de bandera como estímulo a funcionarios y contratistas por su destacado desempeño. El viernes 5 de junio de 2015 la enfermera Helda Cecilia Anaya subgerente de servicios de enfermería y la Enfermera Marcela Carbonell Gutiérrez Coordinadora de emergencias y desastres izan bandera y reciben el botón institucional.

El 2 de octubre de 2015 se reconoce durante la izada de bandera al Brigadista Joaquín Arenales del Laboratorio clínico.

2.5.2 PROGRAMAS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS

MADRE CANGURO

ORTESIS Y PRÓTESIS

VIH – SIDA

MISIÓN WISCONSIN

2.5.3 CONVENIO DOCENTES ASISTENCIALES

AÑO 2013 SE REALIZARON LAS SIGUIENTES ACTIVIDADES:

ACTIVIDADES	CUMPLIMIENTO
Renovación convenios según vigencia	La totalidad de los convenios suscritos están actualizados: 9 convenios
Seguimiento a las Universidades que tienen convenio con la ESE HUS	Seguimiento por medio de los comités docencia servicio. Se realizaron 28 comités.
Inducción a la Vida Hospitalaria	Se planearon 12 inducciones y se realizaron en su totalidad
Coordinar el comité de grupo primario de apoyo a internos y residente	Se planearon 21 comités y se cumplieron en su totalidad
Elaboración Actas de Comité	Se planearon 21 y se realizaron las actas respectivas
Realización de los comités docencia servicio	Se realizaron 28 comités docencia servicio con sus respectivas actas.
Participación en el proceso de Acreditación ESE HUS	Se cumplieron 3 estándares de Talento Humano
Participación en el proceso de Habilitación ESE HUS mediante Auditorías de Seguimiento y Cumplimiento	Se participó en 8 auditorías

**“ESTADO DE AVANCE CONVENIO DE INTEGRACION DOCENTE ASISTENCIAL
ENTRE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER Y LA UNIVERSIDAD
INDUSTRIAL DE SANTANDER”**

Institución	Características	Vigencia	Inicio	Fin	Contraprestación
Universidad Industrial de Santander	Docente/ Asistencial	10 Años	22/11/2005	21/11/2015	La Universidad Industrial de Santander asume la dirección y Administración Científico-técnica con 7 subgerencias, así como el aporte del talento humano de profesores y estudiantes de Pregrado y Posgrado, incluyendo disposición de aporte del talento humano de las demás facultades en proyectos específicos del HUS.

MARCO JURIDICO

- Decreto 2376 del 1 de Julio de 2010, mediante el cual se regula la relación docencia-servicio.
- Decreto Departamental 0025 del 4 de Febrero de 2005, por el cual se crea el Hospital Universitario de Santander E.S.E.
- Acuerdo Marco de Cooperación entre la Gobernación de Santander, la Universidad Industrial de Santander y el Hospital Universitario de Santander E.S.E. suscrito el 4 de Febrero de 2005.
- Estatuto Interno de la ESE HUS.

OBJETOS GENERALES

- Ejecutar, armonizar e integrar las actividades Docente-Asistenciales entre la ESE HUS y la UIS, garantizándose la adecuada formación del talento humano en pregrado y posgrado, en el área de la salud y la prestación de servicios de salud a la comunidad con eficiencia, calidad y oportunidad.
- Trabajo continuo para que la ESE HUS se consolide como Institución líder en el Nororienté Colombiano en la prestación de servicios de salud.
- Propender para que la Universidad, mantenga su liderazgo en la investigación y formación de profesionales en el programa de pregrado y posgrado.

AMBITO DE APLICACIÓN

- Este Convenio tiene aplicación entre las entidades que lo suscriben. Por un lado la ESE HUS y por el otro la UIS. y rige para la integralidad de los componentes

organizacionales tanto estructurales, funcionales y operativos de ambas instituciones.

GARANTIA DE DOCENCIA Y PRÁCTICA UNIVERSITARIA

- La ESE HUS garantizará a la Universidad prioridad para asignar campos asistenciales de práctica de acuerdo con las necesidades de docencia planteadas por la Universidad y que permitan el desarrollo adecuado y oportuno de sus programas de pregrado y posgrado ofrecidos por la facultad de la salud de la Universidad.

COMITÉ DOCENTE ASISTENCIAL

- Instancia reguladora del Convenio Docente- Asistencial, cuyo objeto es planear, coordinar, monitorear y evaluar el desarrollo de las actividades docente-asistenciales.

Según el Decreto 2376 del 2010, el Comité estará integrado por:

- A. El Director, Gerente o Jefe del Área de Educación de la Institución que sirva de escenario de práctica.
- B. Un representante de la institución educativa.
- C. Un representante de los estudiantes que estén rotando en el escenario de práctica.

Este comité se reunirá por lo menos una vez, cada trimestre. Las decisiones se adoptaran por mayoría y sus actuaciones se registraran en actas, que se adjuntaran al convenio marco.

REGIMEN DE LOS INTERNOS

Las actividades de los internos en el Hospital, se regirán por el reglamento de la Universidad-ESE HUS y por las disposiciones del Comité Docente-Asistencial y el Comité

de Internado, y se ajustarán con las necesidades asistenciales del Hospital. Para todos los efectos legales, se consideraran como estudiantes de pregrado.

COMITÉ DE INTERNADO

Constituido por:

- Director de la Escuela de Medicina de la Universidad.
- Director de Educación Médica.
- 2 representantes de los internos.
- 1 representante del Hospital.

El Hospital pagará a los internos, como retribución o reconocimiento económico mensual, no constitutivo de salario, por las actividades docente-asistenciales desarrolladas en el Hospital, el equivalente a medio (1/2) salario mínimo legal mensual vigente, que no excederá 90 (1/2) salario mínimo legal mensual vigente en un mes.

SEGURIDAD SOCIAL DEL PERSONAL DOCENTE Y DISCENTE DE LA UNIVERSIDAD

La Universidad garantizará la afiliación de sus estudiantes vinculados a la relación Docente-Asistencial al Sistema General de Seguridad Social en Salud y Riesgos Profesionales por el tiempo que dure sus prácticas formativas.

La Universidad se compromete a adquirir una Póliza de Responsabilidad Civil Colectiva, con el fin de garantizar a terceros o pacientes, la indemnización por perjuicios derivados de la atención en salud que se originan por causa o con ocasión del desarrollo de las actividades Docente-Asistenciales que se desarrollen en el presente convenio, en cuantía no inferior a 250 salarios mínimos legales mensuales vigentes.

Este Contrato tiene vigencia de diez años, a partir de su legalización y firma. Y su renovación se hará 6 meses antes de su vencimiento a solicitud de alguna de las partes. También podrá terminar anticipadamente de común acuerdo entre las partes, sin perjuicio de culminar las actividades Docente-Asistenciales que estuvieren en curso, cuando menos por un año o más, a partir del acuerdo de terminación.

DOCUMENTOS DEL CONVENIO

Hacen parte del presente convenio:

Minuta firmada por los representantes legales de cada una de las partes comprometidas.

Documentos Generales:

1. Reglamento Comité Docente-Asistencial UIS-HUS
2. Reglamento Único de Prácticas formativas UIS-HUS
3. Criterios de Evaluación para la Relación docencia servicio.
4. Diseño de encuestas de la relación Docencia- Servicio UIS-HUS.
5. Plan de Desarrollo Institucional UIS 2008-2018
6. Portafolio de Servicios de la Facultad de Salud
7. Proyecto Institucional UIS
8. Reglamento Estudiantil de Pregrado UIS
9. Reglamento del Profesor UIS
10. Reglamento General de Posgrado, Acuerdo Superior No. 090/10
11. Registro Único Tributario de la UIS
12. Manual del Internado.

Pólizas

- A. Póliza de Responsabilidad Civil Extracontractual.
- B. Póliza de Riesgo Biológico.
- C. Protocolos CDI- Atención al accidente de trabajo con Riesgo Biológico.
- D. Comunicación interna en caso de accidente biológico.
- E. Formato reporte de accidentes Biológicos.

Rotación de Estudiantes

- Cronograma de rotación de Anestesiología y Reanimación- Pediatría- Cirugía General- Ortopedia y Traumatología- Medicina Interna- Ginecobstetricia.

Documentos por Escuelas

- Medicina
- Fisioterapia

- Nutrición y Dietética.
- Enfermería

Así mismo, se incluyen en el vigente convenio, la relación de las Hojas de Vida y vacunas de estudiantes de pregrado, internos, residentes y docentes agrupados por programa académico. Y la relación de afiliación al sistema de Seguridad Social y Riesgos Profesionales.

De acuerdo con el párrafo de la cláusula vigésimo sexta del mencionado convenio, los programas, proyectos y planes que se complementan o adicionan durante el desarrollo del mismo, hacen parte integral y se ajustan al plan de desarrollo del Hospital, incluyéndose los Otrosí modificadorio, actas de las reuniones del Comité Docencia-Servicio y los anexos técnicos correspondientes.

RELACION DE NUMEROS DE ESTUDIANTES ROTANDO POR SESION Y POR PERIODO ACADEMICO.

PROGRAMA ACADEMICO	Número De Estudiantes En Práctica Simultanea	Total de Estudiantes beneficiados por periodo académico
Microbiología y Bioanálisis	12	56
Fisioterapia	20	40
Medicina	386	1.124
Enfermería	134	329
Nutrición y Dietética	36	42
Especialización en Pediatría	12	12
Especialización en Patología	6	6
Especialización en Ortopedia y Traumatología	8	8
Especialización en Medicina Interna	15	15
Especialización en Ginecobstetricia	12	12

Especialización en Anestesiología y Reanimación	12	12
Especialización en Cirugía General	12	12
Especialización en Atención de Enfermería en Quirófanos y Central de Esterilización	6	6
Especialización en Atención de Enfermería en Urgencias	6	6
Especialización en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico	4	10
TOTAL ESTUDIANTES PREGRADO	588	1.591
TOTAL ESTUDIANTES POSGRADO	93	99

El promedio de internos en el periodo es de 105 debido a que algunos hacen periféricos en otras instituciones.

RESUMEN COSTOS EN CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL APORTADOS POR CADA INSTITUCIÓN ANUALMENTE.

CONCEPTO	Unitario	APORTE HUS	APORTE UIS	TOTAL
Subgerente Científicos	7 sub gcia	\$ 423.252.804	\$ 2.620.062.801	\$ 3.080.529.609
Aporte Talento Humano al Convenio		\$ 4.875.094.926	\$ 4.455.000.000	\$ 9.330.094.926
Aporte Económico Internos	\$ 294.750	\$ 357.237.000	0	\$ 357.237.000
Alimentación	35.966 Raciones / \$4.152	\$ 149.330.832	0	\$ 149.330.832
Elementos de Protección	20.395 cirug	\$ 405.167.070	0	\$ 405.167.070
Hotelería	Uso PH	\$ 444.520.832	0	\$ 444.520.832
Por uso de infraestructura exclusiva		\$ 472.127.832	0	\$ 472.127.832
Gastos generales - administración	5%	323.304.050	0	\$ 323.304.050
Por insumos	2%	397.344.000		397.344.000
Por glosas - por pertinencia	33%	1.507.029.619	0	1.507.029.615
TOTAL		\$ 9.354.408.965	\$ 7.075.062.801	\$ 16.466.685.766

El aporte del HUS, en las subgerencias científicas corresponde al pago del personal administrativo que compete a las subgerencias en su totalidad, a excepción de enfermería que solo se da participación del 50% para este rubro.

En conclusión el aporte del HUS al convenio es **de \$9.354.409.965** anual, el ahorro que tiene el HUS es de \$4.455.000.000 que son los residentes y una partida presupuestal de \$2.6210.062.801 que son sin situación de fondos y que la UIS distingue como apoyo a las subgerencias científicas.

De estos aportes son erogaciones efectivas los rubros de Aporte Económico a los Internos, Alimentación, Elementos de protección, Hotelería, Uso de la infraestructura o depreciación de edificaciones y equipos, y los insumos lo que representa en dinero **\$2.549.031.616**, adicional o los \$ 2.279.346.164 que representa la diferencia entre lo aportado por entre el HUS y la UIS.

OBLIGACIONES DE LAS PARTES

Con respecto a las obligaciones de la ESE HUS, no se está cumpliendo los espacios una parte de las áreas de descanso y bienestar de los estudiantes, dado que la institución en la actualidad se encuentra realizando obras de remodelación y reforzamiento estructural.

Con respecto a las obligaciones de la UIS, no hay cumplimiento en lo referente al plan de capacitaciones ni en programas de educación continua, ni en lo académico ni en lo logístico.

CENSO ESTUDIANTES ROTACION HUS – CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL

UNIVERSIDAD	PROGRAMA ACADEMICO	NUMERO DE ESTUDIANTES EN PRACTICA SIMULTANEA	NUMERO TOTAL DE ESTUDIANTES POR PERIODO ACADEMICO	NUMERO DE DOCENTES
UCC	ENFERMERIA		328	15
USTA	OPTOMETRIA	1	1	1
UNISANGIL -	ENFERMERIA		54	4
UMB	FONOAUDIOLOGIA		12	
UMB	FISIOTERAPIA		12	

UMB	FISIOTERAPIA VACACIONAL		9	
UMB	TERAPIA OCUPACIONAL		6	
UMB			39	4
UNAB	ENFERMERIA		45	6
UPB	SICOLOGIA		3	1
Total			470	31

Fuente: Anexos Técnicos de los Convenios Docente-Asistencial

CENTRO DE FORMACION PARA EL TRABAJO	PROGRAMA ACADEMICO	NUMERO DE ESTUDIANTES EN PRACTICA SIMULTANEA	NUMERO TOTAL DE ESTUDIANTES POR PERIODO ACADEMICO	NUMERO DE DOCENTES
EFORSALUD	AUX. ENFERMERIA		162	16
CEFORTEC	REGENCIA EN FARMACIA		10	1
Total			172	17

Fuente: Anexos Técnicos de los Convenios Docente-Asistencial

RELACION DE NUMEROS DE ESTUDIANTES ROTANDO POR SESION Y POR PERIODO ACADEMICO CONVENIO UIS.

PROGRAMA ACADEMICO	Número De Estudiantes En Práctica Simultanea	Total de Estudiantes beneficiados por periodo académico	Número de Docentes
Microbiología y Bioanálisis	12	56	2
Fisioterapia	20	40	7
Medicina	386	1.124	
Enfermería	134	329	13
Nutrición y Dietética	36	42	4

Especialización en Pediatría	en	12	12	23
Especialización en Patología	en	6	6	5
Especialización en Ortopedia y Traumatología	en y	8	8	
Especialización en Medicina Interna	en	15	15	23
Especialización en Ginecología y Obstetricia	en	12	12	17
Especialización en Anestesiología y Reanimación	en y	12	12	
Especialización en Cirugía General	en	12	12	54
Especialización en Atención de Enfermería en Quirófanos y Central de Esterilización	en	6	6	
Especialización en Atención de Enfermería en Urgencias	en	6	6	
Especialización en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico	en	4	10	
TOTAL ESTUDIANTES PREGRADO		588	1.591	
TOTAL ESTUDIANTES POSGRADO		93	99	
TOTAL DOCENTES				

Fuente: Anexos Técnicos del Convenio Docente-Asistencial UIS

El promedio de internos en el periodo es de 105 debido a que algunos hacen periféricos en otras instituciones.

AÑO 2014:

Con el fin de adaptar el funcionamiento del Hospital de Santander a su vocación de Hospital Universitario que contribuye a la formación en investigación en el sector salud, así como al cumplimiento de los estándares exigidos por la acreditación institucional, el 25 de Julio de 2013 se suscribió la Resolución N°0380 “Por medio de la cual se Establecen las Políticas Institucionales para Definir el Compromiso Gerencial con el Mejoramiento Continuo en la Prestación de los Servicios de Salud en la ESE Hospital Universitario de Santander”.

Posteriormente, mediante la “resolución No. 721 del 31 de diciembre de 2013, *se deroga la resolución n°0380 del 25 julio 2013, acto administrativo que establece las políticas institucionales para definir el compromiso gerencial y se establece la actualización del direccionamiento estratégico (misión, visión, principios, valores, objetivos estratégicos y políticas) de la ESE hospital universitario de Santander*”. Esta Resolución fue expedida teniendo en cuenta el marco legal vigente en ese momento para el Sistema de Salud en Colombia:

- Decreto 1011 del 3 de Abril de 2006 que establece el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud del Sistema General de Seguridad Social en Salud.
- La Resolución 2181 del 16 de Junio de 2008, mediante la cual se expide la Guía Aplicativa del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención de Salud.
- La Ley 1438 del 19 de enero de 2011, mediante la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones, definiendo a los Hospitales Universitarios.
- La Resolución 123 de 26 Enero de 2012, por la cual se modifica el artículo 2 de la resolución 1445 de 2006, que contempla los manuales de estándares.
- La Resolución 3409 del 23 de Octubre de 2012, que define la documentación que deben presentar las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud ante la

comisión intersectorial para el talento humano en salud con el ánimo de obtener el reconocimiento como “Hospitales Universitarios”.

MARCO LEGAL DE LA RELACIÓN DOCENCIA- SERVICIO.

Mediante el **Decreto 2376 de 2010**, *se regula la relación docencia - servicio para los programas de formación de talento humano del área de la salud*, y se define como “el vínculo funcional que se establece entre instituciones educativas y otras organizaciones, con el propósito de formar talento humano en salud o entre instituciones educativas cuando por lo menos una de ellas disponga de escenarios de práctica en salud. Este vínculo se fundamenta en un proceso de planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertado entre las partes de la relación docencia – servicio”.

Una de las estrategias más importantes para la formación del talento humano, es la Práctica formativa, “esta debe ser planificada y organizada desde una institución educativa que busca integrar la formación académica con la prestación de servicios de salud, con el propósito de fortalecer y generar competencias, capacidades y nuevos conocimientos en los estudiantes y docentes de los programas de formación en salud, en un marco que promueve la calidad de la atención y el ejercicio profesional autónomo, responsable y ético de la profesión”. (Decreto 2376 de 2010).

Para el área de la salud se consideran los siguientes escenarios de práctica, son los siguientes:

- a. Espacios institucionales, que intervienen en la atención integral en salud de la población.
- b. Espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población. Para efectos del presente decreto los espacios comunitarios que se considerarán como escenarios de práctica de la relación docencia-servicio serán aquellos que correspondan a una planificación académica, administrativa e investigativa de largo plazo, concertada entre las partes intervinientes.

- c. Otros espacios diferentes a los del sector salud, en los cuales se consideren pertinentes las prácticas formativas en programas del área de la salud, en los términos del numeral 2° del párrafo 1° del artículo 13 de la Ley 1164 de 2007.

En dichos escenarios, se debe definir el número de estudiantes que pueden desarrollar sus prácticas formativas de manera simultánea, asegurando la calidad en los procesos de formación y de los la prestación de los servicios de salud.

La relación Docencia Servicio, debe estar mediada por un Convenio el cual se define como: “el acuerdo de voluntades suscrito entre las instituciones participantes en la relación docencia - servicio, frente a las condiciones, compromisos y responsabilidades de cada una de las partes, formalizadas en un documento”. (Decreto 2376 de 2010)

Los objetivos de la relación docencia servicio que se contemplan en el ARTÍCULO 4 del Decreto 2376 de 2010 son los siguientes:

- a. Asegurar alianzas y planes de largo plazo entre instituciones educativas e instituciones prestadoras o aseguradoras de servicios de salud, instituciones de servicios, de investigación o espacios comunitarios que intervienen en la atención integral en salud de la población, para el desarrollo y fortalecimiento de escenarios de práctica fundamentados en objetivos, principios y estrategias pedagógicas compartidas.
- b. Asegurar la formación de talento humano en salud competente, con alto sentido ético, de responsabilidad y compromiso social con la salud de la población.
- c. Asegurar espacios adecuados para la docencia, la extensión, la investigación, la generación de conocimiento y el desarrollo de soluciones a los problemas de salud de la población.

Para el desarrollo de la relación Docencia Servicio, debe conformarse el COMITÉ DOCENCIA – SERVICIO, cuyas funciones son las siguientes:

- a. Darse su propio reglamento.
- b. Verificar y evaluar periódicamente el cumplimiento del presente decreto así como de los convenios que rigen la relación docencia - servicio.
- c. Verificar y evaluar el cumplimiento de los planes de largo plazo concertados entre las instituciones que hacen parte de la relación docencia - servicio.
- d. Verificar y evaluar periódicamente que el desarrollo de la relación docencia - servicio no genere detrimento de la calidad de la atención a los usuarios del escenario de práctica.
- e. Promover la responsabilidad ética, legal y el compromiso humanitario en el desarrollo de la relación docencia - servicio.
- f. Analizar y resolver en primera instancia, las dificultades, diferencias y conflictos que puedan surgir en desarrollo de la relación docencia - servicio y remitir a las instancias pertinentes los casos que así lo ameriten.
- g. Registrar las novedades o cambios en cada uno de los programas académicos relacionados con la relación docencia - servicio.

Este Comité deberá reunirse por lo menos una vez cada trimestre. Las decisiones se adoptarán por mayoría y sus actuaciones se deben registrar en actas, las cuales deberán adjuntarse al convenio marco. Los demás aspectos relacionados con su funcionamiento se reglamentarán por el Ministerio de la Protección Social.

Adicionalmente la relación docencia servicio, debe estar apoyada por el Comité de Ética en Investigación de la institución, reglamentado mediante la **RESOLUCION N° 008430 DE 1993 del 4 DE OCTUBRE DE 1993**), por la cual se establecen las normas científicas, técnicas y administrativas para la investigación en salud y específicamente las que se realicen en humanos. En razón a sus reglamentos y políticas internas, se elaborará un manual interno de procedimientos con el objeto de apoyar la aplicación de esta norma.

De igual manera, en la Ley 1438 de 2011 (Enero 19), "*Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones*"(Declarada EXEQUIBLE, por la Corte Constitucional mediante Sentencia C-791 de 2011), se define al Hospital Universitario como una Institución Prestadora de Salud que proporciona entrenamiento universitario, enfocado principalmente en programas de posgrado,

supervisado por autoridades académicas competentes y comprometidas con las funciones de formación, investigación y extensión.

Para ser reconocidas como Hospitales Universitarios, las instituciones prestadoras de servicios de salud deberán demostrar el cumplimiento de los requisitos establecidos en la Ley 1438 de 2011, en el cual se destacan los siguientes:

- Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.
- Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior que cuenten con programas en salud acreditados.- Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación, la prestación de los servicios asistenciales.
- Contar con servicios que permitan desarrollar los programas docentes preferentemente de posgrado.
- Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.
- Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.
- Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.

Los Hospitales Universitarios reconocidos conforme a la presente ley, tendrán prioridad en la participación en los proyectos de investigación, docencia y formación continuo del Talento Humano financiados con recursos estatales.

Parágrafo transitorio. A partir del 1° de enero del año 2016 solo podrán denominarse Hospitales Universitarios, aquellas instituciones que cumplan con los requisitos definidos en este artículo.

En la siguiente tabla basada en lo dispuesto en las En la Resolución 3409 de octubre 23 de 2012, se describe la documentación para efectos del reconocimiento de las Instituciones Prestadoras de Servicios de Salud como “Hospitales Universitarios”, siendo esta:

REQUISITO	DOCUMENTACIÓN REQUERIDA
<p>1. Estar habilitado y acreditado, de acuerdo con el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad.</p>	<p>a) Constancia de habilitación de los servicios ofertados, expedida por la autoridad territorial en salud, correspondiente;</p> <p>b) Constancia de estar acreditado conforme al Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad, expedida por la entidad competente.</p>

<p>2. Tener convenios de prácticas formativas, en el marco de la relación docencia servicio, con instituciones de educación superior –IES- que cuenten con programas de salud acreditados.</p>	<p>Copia de convenios docencia - servicio ajustados a la normatividad vigente, suscritos con instituciones de educación superior legalmente reconocidas, mediante los cuales la Institución Prestadora de Servicios de Salud evidencie que i) es escenario de práctica de programas de especialización en salud en áreas clínicas y ii) que sea escenario de práctica de programas de educación superior en salud acreditados.</p> <p>Para los casos de integración de propiedad entre la Institución Prestadora de Servicios de Salud y la Institución de Educación Superior, se debe presentar documento formal, suscrito por las dos instituciones, que evidencie el cumplimiento de estos requisitos.</p>
--	---

<p>3. Diseñar procesos que integren en forma armónica las prácticas formativas, la docencia y la investigación a prestación de los servicios asistenciales.</p>	<p>a) Estatutos, Plan Estratégico o de desarrollo o plataforma institucional, donde se evidencie su vocación docente e investigativa;</p> <p>b) Documento con la estructura funcional de la Institución Prestadora de Servicios de Salud, aprobada para la autoridad competente, donde se evidencien las actividades de docencia e investigación;</p> <p>c) Documento de autoevaluación que demuestre que la Institución Prestadora de Servicios de Salud, cumple con las condiciones de calidad vigentes para los escenarios de práctica de programas de formación superior del área de salud.</p>
<p>4. Contar con servicios que permitan desarrollar programas docentes preferentes de posgrado.</p>	<p>Documento con la programación de las rotaciones de estudiantes, por cada uno de los servicios de salud ofertados por la Institución Prestadora de Servicios de Salud, discriminando número por programa, cohorte e Institución de Formación e indicando la capacidad dispuesta para atender los compromisos para cada convenio en términos de áreas físicas, personal docente y producción de servicios.</p>
<p>5. Obtener y mantener reconocimiento nacional o internacional de las investigaciones en salud que realice la entidad y contar con la vinculación de por lo menos un grupo de investigación reconocido por Colciencias.</p>	<p>a) Documentos que demuestren la existencia de por lo menos un grupo de investigación en salud que pertenezca a la Institución Prestadora de Servicios de Salud, reconocido por Colciencias y la</p>

	<p>producción investigativa que ha realizado dicho grupo, detallando los reconocimientos nacionales o internacionales de las investigaciones en salud realizadas;</p> <p>b) Documentos que demuestren que la IPS está vinculada activamente a por lo menos una (1) red de grupos de investigación.</p>
<p>6. Incluir procesos orientados a la formación investigativa de los estudiantes y contar con publicaciones y otros medios de información propios que permitan la participación y difusión de aportes de sus grupos de investigación.</p>	<p>a) Documento que detalle los medios de información propios de la IPS para la difusión de los estudios realizados por sus grupos de investigación;</p> <p>b) Documento que detalle los procesos adoptados por la IPS en conjunto con las Instituciones de Educación para fomentar la formación investigativa de los estudiantes;</p> <p>c) Listado de investigaciones en las cuales participen los estudiantes, detallando el nombre de la investigación, número de estudiantes vinculados y como participan en la misma.</p>
<p>7. Contar con una vinculación de docentes que garanticen la idoneidad y calidad científica, académica e investigativa.</p>	<p>a) Listado de personal que desarrolla actividades de docencia, con su perfil, tiempo de antigüedad realizando dicha labor, tipo de vinculación y tiempo de dedicación a dichas actividades;</p> <p>b) Listado de personal que desarrolla actividades de investigación, con su perfil, tiempo de antigüedad realizando</p>

	<p>esta labor, tipo de vinculación y tiempo de dedicación a dichas actividades;</p> <p>c) Certificación que demuestre que la totalidad de las personas que realizan actividades de docencia, definidas en el literal a), cuentan con formación de postgrado en docencia o experiencia de mínimo tres años en actividades docentes, académicas o de investigación, expedida por instituciones de educación superior o instituciones prestadoras de servicios de salud dentro del marco del convenio docencia servicio.</p>
--	---

Parágrafo. Los documentos referidos en el presente artículo, no podrán tener una fecha de expedición mayor a seis (6) meses, anteriores a la presentación de la solicitud de reconocimiento, a excepción de los definidos en el numeral 2 y literales a) y b) del numeral 3. Adicionalmente, al desarrollo de las prácticas formativas en el Hospital Universitario, se debe realizar seguimiento para garantizar la formación del talento humano con calidad, así como el cumplimiento de las políticas institucionales, por tal razón debe realizarse periódicamente una evaluación, para lo cual el Ministerio de Salud y Protección Social, ha definido unos parámetros.

SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS.

Se realizó el seguimiento al desarrollo de las prácticas formativas mediante la estrategia de las rondas de seguridad en las cuales se aplica una lista de chequeo, que evalúa el cumplimiento de horarios, uso de elementos de bioseguridad, presentación personal, acompañamiento de los Docentes entre otros aspectos; las inconsistencias encontradas fueron reportadas a las diferentes IES para que se tomaran las acciones preventivas y correctivas.

El profesional responsable del seguimiento a la relación docencia servicio participo en 21 rondas de seguridad en total.

Adicionalmente, como parte del seguimiento al desarrollo de los convenios, se realizaron un total de 37 comités Docencia – Servicio de los cuales existen actas en los archivos.

De igual manera se asistió a los Comités de internado que realiza la Facultad de Salud de la UIS cada 15 días.

Los hallazgos encontrados fueron:

- Los docentes de Medicina de la UIS no portan la bata respectiva.
- Los Estudiantes de medicina no portan el carnet de la Universidad, lo llevan en la billetera o en el bolso.
- Poca adherencia al lavado de manos por parte de los estudiantes y docentes del programa de medicina.
- En muchas ocasiones los estudiantes sobrepasan el número de cupos en la rotación y congestionando los servicios.
- Muy pocos estudiantes del programa de medicina de la Facultad de Salud de la UIS, utilizan los EPP y se adhieren al Manual de Bioseguridad de la institución.
- Hay desconocimiento de las Políticas de Humanización y Seguridad del paciente.
- Se encuentran Médicos internos sin la supervisión del docente.
- No se toma el consentimiento verbal al paciente para ser visto por el docente y los estudiantes.

CENSO DE ESTUDIANTES:

CENSO ESTUDIANTES ROTACIÓN HUS – CONVENIO DOCENTE ASISTENCIAL 2014.

UNIVERSIDA D	PROGRAMA ACADEMICO	NUMERO DE ESTUDIANTE S EN PRACTICA SIMULTANEA	NUMERO TOTAL DE ESTUDIANTE S POR PERIODO ACADEMICO	NUMERO DE DOCENTE S
-------------------------	-------------------------------	--	---	--

UCC	ENFERMERIA	100	328	15
USTA	OPTOMETRIA	1	1	1
UNISANGIL	ENFERMERIA	24	54	4
UMB	FONOAUDIOLOGIA	5	10	1
	FISIOTERAPIA	5	10	1
	FISIOTERAPIA VACACIONAL	9	9	1
	TERAPIA OCUPACIONAL	3	6	1
	TOTAL	22	35	4
UDES	FONAUDIOLOGIA	8	16	1
	FISIOTERAPIA	4	12	1
	TERAPIA OCUPACIONAL	3	6	1
	ENFERMERIA	45	69	7
	BACTERIOLOGIA	3	12	1
	INSTRUMENTACION QUIRURGICA	3	3	3
TOTAL	66	118	14	
UPB	PSICOLOGIA	3	3	1
TOTAL		216	539	39

Fuente: Anexos Técnicos de los Convenios Docencia-Servicio

CENTRO DE FORMACION PARA EL TRABAJO	PROGRAMA ACADEMICO	NUMERO DE ESTUDIANTES EN PRACTICA SIMULTANEA	NUMERO TOTAL DE ESTUDIANTES POR PERIODO ACADEMICO	NUMERO DE DOCENTES
EFORSALUD	AUX. ENFERMERIA		162	16

Total		162	16
--------------	--	------------	-----------

Fuente: Anexos Técnicos de los Convenios Docencia-Servicio

RELACIÓN DE NÚMERO DE ESTUDIANTES ROTANDO POR SESIÓN Y POR PERIODO ACADÉMICO CONVENIO UIS. 2014

PROGRAMA ACADÉMICO	NÚMERO DE ESTUDIANTES EN PRÁCTICA SIMULTANEA	TOTAL DE ESTUDIANTES BENEFICIADOS POR PERIODO ACADÉMICO	NÚMERO DE DOCENTES
Microbiología y Bioanálisis	10	10	1
Fisioterapia	23	46	7
Medicina	386	1.124	70
Enfermería	61	122	7
Nutrición y Dietética	40	40	4
Especialización en Pediatría	12	12	23
Especialización en Patología	6	6	5
Especialización en Ortopedia y Traumatología	8	8	16
Especialización en Medicina Interna	15	15	23
Especialización en Ginecobstetricia	12	12	17
Especialización en Anestesiología y Reanimación	12	12	19
Especialización en Cirugía General	12	12	54
Especialización en Atención de Enfermería en Quirófanos y Central de Esterilización	6	6	2

Especialización en Atención de Enfermería en Urgencias	6	6	4
Especialización en Atención de Enfermería en Cuidado Crítico	4	10	3
TOTAL ESTUDIANTES	613	1441	
TOTAL DOCENTES			166

Fuente: Anexos Técnicos del Convenio Docente-Asistencial UIS
GUÍAS DE ATENCIÓN Y PROTOCOLOS DE MANEJO.

Durante el presente año se realizó la revisión de las guías de atención médica y se dio inicio a su difusión, siendo la primera de ellas "enfermedad coronaria".

Los protocolos de enfermería, se socializan en los servicios, coordinando esta actividad dos enfermeros Jefes de la Subgerencia de Enfermería, cuya función es hacer seguimiento al desarrollo de las prácticas formativas en los diferentes servicios por los que rotan estudiantes de enfermería, así como evaluar la adherencia a los protocolos.

Los protocolos del servicio de Rehabilitación están elaborados y se realiza su difusión entre los estudiantes.

La socialización de las Guías de Atención Médica y las actividades de capacitación en general son coordinadas por la Unidad Funcional de Talento Humano.

RESULTADO DE LAS ENCUESTAS DE AUTOEVALUACIÓN APLICADAS.

SUBGERENTES Y JEFES DE SERVICIO.

Las encuestas fueron diligenciadas por 7 personas entre subgerentes y coordinadores de los servicios, sus respuestas fueron medidas en una escala de 1 a 5, siendo 1 totalmente en desacuerdo y 5 totalmente de acuerdo. (Ver encuestas anexo 2, 3 y 4)

El mayor porcentaje de respuestas se concentró en "De Acuerdo" y la menor en "totalmente en desacuerdo", encontrándose aspectos para mejorar como:

- La difusión de los convenios y de la estructura funcional para el manejo de la relación docencia servicio.

- Dar a conocer quiénes son los integrantes del comité docencia servicio
- El volumen de estudiantes en los servicios.
- La difusión de los criterios para ubicar los estudiantes.
- La difusión del reglamento de prácticas formativas.
- La contribución de las universidades en la elaboración de guías y protocolos, su difusión y evaluación.
- Los mecanismos de difusión de la relación.
- Escenarios para el bienestar de los estudiantes.
- Los recursos destinados para la relación docencia servicio, las investigaciones y su difusión.

DOCENTES Y ESTUDIANTES DE LAS DIFERENTES IES:

Universidad Industrial de Santander 19 docentes, estudiantes 107

Universidad Cooperativa de Colombia, Docentes 14, estudiantes 11

UNISANGIL, 3 docentes, 43 estudiantes

Se reportaron los siguientes aspectos por mejorar:

- Respetar la asignación de los escenarios de práctica, para no reubicar estudiantes cuando han iniciado su práctica formativa.
- El trabajador de enfermería debe cumplir con el deber de respetar al estudiante y ejercer su papel de formador del talento humano, como producto misional de la ESE-HUS.
- Hacer una revisión de en qué áreas pueden tenerse dos escuelas al mismo tiempo y en cuales no se puede recibir más de un grupo.
- Los estudiantes de enfermería sugieren que haya un número adecuado de estudiantes en el desarrollo de esta para que se lleve a cabo un mejor aprendizaje.

- Tener los espacios adecuados para la realización de talleres, clubes de revistas, incluyendo los espacios de bienestar.
- Revisión de protocolos antes de la práctica.
- Sugieren los estudiantes que se les dé a conocer el plan de delegación progresiva de funciones.
- Brindar más acompañamiento de los docentes a los estudiantes con el fin de desarrollar liderazgo en el estudiante, que brinde mayor seguridad al momento de desarrollar su ejercicio profesional.
- Contar con más equipos para el registro de notas clínicas por parte de los estudiantes.
- Que los estudiantes tengan clave para realizar el registro en la Historia Clínica sistemática y poder consultarla.
- La escuela de Nutrición de la Universidad Industrial de Santander sugiere que es necesario que la ESE-HUS, asigne un salón para Nutrición, al igual que lo tienen otras escuelas.
- Se deben continuar realizando actualizaciones cada semestre de las guías de manejo y material educativo.
- Aprovechando las obras de adecuación y reforzamiento estructural de la planta física del HUS, es necesario contar con un espacio físico con lockers, donde el docente y los estudiantes de práctica realicen sus reuniones académicas, permita ubicar sus objetos personales para realizar la práctica de manera más cómoda.

- Es necesario que el HUS asigne un salón para Nutrición como lo tienen otras escuelas.
- Se debe continuar realizando actualizaciones cada semestre de las guías de manejo y material educativo.
- El manejo de la base de datos en la práctica es un desgaste para el estudiante.
- Acceso a la información institucional.
- Priorización de necesidades a nivel de los servicios de la ESE-HUS.
- Existen momentos en que no se cuenta con insumos y dispositivos médicos.
- Los resultados de las investigaciones se dan a conocer a los servicios pero motivar al personal a realizar cambios.
- Las prácticas formativas se realicen en dos jornadas, mañana o en la tarde, para evitar la congestión en los servicios, programados por diferentes universidades.
- Los espacios para la docencia, dado que en la actualidad son críticos.
- Falta mayor difusión por parte de la organización en cuanto a la contribución que han realizado las distintas unidades académicas al HUS.
- El número de estudiantes es demasiado de otras universidades, lo cual en ocasiones limita la práctica.
- Disponer de escenarios para actividades académicas propias de la escuela de enfermería.

- Se requiere tener espacios para discusiones académicas, aulas académicas, biblioteca para los estudiantes, baño para los estudiantes.
- Facilitar espacios para que los estudiantes guarden los objetos personales.
- Mayor disponibilidad de recursos o materiales médicos para la realización adecuada y de calidad de la práctica clínica.
- Dentro de la jornada de práctica, dejar un tiempo de 15 minutos para que los estudiantes puedan consumir algún alimento o descansar en ese tiempo.
- Para el inicio de la práctica se tenga establecido qué se quiere lograr y realizar durante la jornada, pues en ocasiones se llega al hospital y se pierde tiempo.
- La inclusión de nuevos espacios donde se permita el acceso a MÁS PRÁCTICAS o TIEMPO DE PRÁCTICA para grupos de estudiantes de menos número.
- En el momento de realizar las prácticas haya un número adecuado de estudiantes en el desarrollo de esta para que se desarrolle un mejor aprendizaje.
- Dentro de la práctica se asignen espacios, así sea cortos para descansar o consumir algún alimento.
- Es importante para nosotros como estudiantes en formación ver en el personal del ESE-HUS, un trato más cordial y humano hacia estudiantes e incluso a pacientes, pues se supone que el trato humanizado debe estar presente siempre entre profesionales de la salud para brindar una mejor atención.
- El hospital nos está permitiendo realizar las prácticas en los diferentes servicios, pero a veces el personal se aprovecha de que somos aprendices y el trato no es el mejor.
- No se nos ha socializado la formación estructural de la relación docencia-servicio entre la SE-HUS y la UIS.

- Los espacios de desarrollo de la práctica formativa, aunque son adecuados, se podrían mejorar afianzando la relación entre estudiantes y personal que labora en la institución, ya que a veces se nos limita el desarrollo de la práctica y la relación con los pacientes.
- Sugiero que se promueva la compra o disposición de recipientes útiles en la recolección de residuos por habitación, ya que algunas de estas no se halan en ciertas habitaciones.
- Proporcionar a los usuarios de los diferentes servicios la comodidad y tranquilidad para recuperarse en su unidad, disminuyendo el ruido producto de las obras en la infraestructura del HUS.
- El personal de salud y administrativo del HUS debería brindar un trato de mejor calidad y respeto ya que debido al tiempo que llevan trabajando y a su formación se han vuelto mecánicos y no prestan un trato amable, digno, no proporcionan información clara ni de buena forma y se limitan a hacer solo sus labores diarias y de la misma forma todos los días.
- El hecho de que el HUS nos brinde la oportunidad de realizar las prácticas no justifica los malos tratos de parte del personal.
- Si se hace un convenio con alguna entidad, estos deben saber y estudiar las capacidades de la Universidad y la capacidad con las que son preparados sus estudiantes de modo que no se nos limite en el desarrollo de las prácticas por considerar que no tenemos las capacidades formativas para realizarlo de una manera eficiente y eficaz, con responsabilidad y humanismo.
- Que se nos dé a conocer el plan de delegación progresiva de funciones.
- Que nos regalen espacio para prácticas formativas adecuadas.

- Considero que los grupos de prácticas deberían ser más pequeños para que se dé la oportunidad de interactuar más en las prácticas y así desarrollar habilidades como la agilidad y adquirir una experiencia más significativa.
- Mejorar la convivencia entre los trabajadores del servicio y los estudiantes que realizan la práctica, de esta forma lograr un mejor trabajo en equipo.
- Se implemente más control en cuanto a los protocolos de seguridad que como estudiantes conocemos al momento de prestar un servicio en el HUS, hemos visto a estudiantes de Medicina de nuestra Universidad y enfermeras, auxiliares de otras instituciones con uñas largas, pintadas, no usan guantes, cabello largo, suelto, entre otras. Promoviendo la propagación de agentes como bacterias de un paciente a otro.
- Mayor control frente a la presentación personal del personal de salud, de nuestra Universidad y aún más importante de otras instituciones.
- Los estudiantes no cuentan con espacios donde alojar sus objetos personales como los bolsos.
- Mejoramiento en la disposición de basuras.
- Establecer horarios para evitar el ruido o que no sea tan continuo para la comodidad del usuario.
- Mejoramiento de los espacios físicos del hospital que ayudan a mejorar las condiciones del personal que labora en la institución y sus pacientes, para así ofrecer un mejor servicio de calidad y humano.
- Al momento de la inducción, no ser tan catedráticos ya que se vuelve monótono y no ayuda de nada a entender lo que explican.
- Al estar en remodelación se vuelve un sitio incómodo para aprender, ya que es ruidoso e incómodo.

- El número de estudiantes de las diferentes universidades limita la realización de las prácticas, además de los trabajos que se están realizando, crean un ambiente hostil para trabajar porque no se da el espacio propio para hacerlo.
- Considero que deberían dejar más tareas al estudiante en cuanto al cuidado del paciente para poder desarrollar las habilidades adecuadas para un futuro.
- Velar por obtener los recursos y que cuando los estudiantes pedimos algo no es para desperdiciar sino para brindar un cuidado integral.
- Aportarle más a los estudiantes en cuanto al aprendizaje y experiencia al momento de analizar exámenes de laboratorio o EKG, pues lo que normalmente hacemos es tender camas y bañar pacientes.
- Un mayor apoyo por parte de las directivas del ESE-HUS para la realización de trabajos y proyectos que contribuyen para la formación y el hospital.
- Mejor convivencia por parte de los trabajadores del ESE-HUS.
- Facilitar un espacio dentro de la institución para que se realicen reuniones de tipo informativo entre estudiantes-docentes para socializar temas y no realizarlas en los pasillos de los servicios.
- Se debe presentar al grupo que se encuentra en rotación al personal que labora en el servicio para que así no se presenten falta de comunicación y en ocasiones malentendidos y malos tratos por incomodidades del personal que labora con los estudiantes que desarrollan su práctica.
- Aumentar el personal del HUS la motivación para que los enfermeros brinden una mayor asesoría a los estudiantes de enfermería potenciando su trato como futuros profesionales, que como simples estudiantes.

- Capacitar a los profesionales de enfermería en el trato hacia los estudiantes, hacerlos ver que también van en camino a ser profesionales y por tal motivo se deben tratar como uno de ellos y no ignorarlos porque son estudiantes. La idea es hacerlos más familiares durante la rotación.
- Se debe mejorar el clima organizacional en los servicios.
- La seguridad de las pertenencias de los estudiantes es muy poca, por lo cual se han presentado robos y daños a las propiedades de varios estudiantes.
- Contar con equipos para el registro de notas de enfermería por parte de los estudiantes.
- Brindar mayor acompañamiento de los docentes con los estudiantes con el fin de desarrollar un liderazgo en el estudiante, que brinde mayor seguridad al momento de desarrollar su ejercicio profesional.
- Una inducción más completa y detallada a los sitios de prácticas.
- Se respete la estación de enfermería que actualmente es ocupada y acaparada por estudiantes de Medicina.
- Se debe reforzar constantemente lo acordado al comité docencia-servicio para tener claro sus normas, funciones y procesos para no cometer equivocaciones por falta de conocimiento.

PLAN DE MEJORAMIENTO 2015

A continuación se presenta el Plan de Mejoramiento para el año 2015 el cual debe ser implementado y evaluado su cumplimiento en los comités docencia servicio con las Instituciones de Educación Superior que rotan por el Hospital.

PLAN DE MEJORAMIENTO.

CUANDO (Fecha de terminación de la actividad)		COMO (Pautas para realizar la actividad)	QUIEN (Responsable de ejecutarla)
INICIO	FINALIZA		
Enero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Realizar la inducción a los servicios a los estudiantes previa documentación de la bitácora del proceso 	Jefes de los Servicios
Enero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Socializar a los estudiantes que inician sus prácticas formativas los protocolos y guías de manejo. 	Docentes de las IES y Jefes de servicios
Enero	Noviembre	<ul style="list-style-type: none"> Socializar en los comités docencia servicio el informe de los hallazgos observados, para que desde la academia se haga seguimiento a sus estudiantes dentro del campo de práctica. 	Docentes de las IES y Proceso de Investigación y Docencia
Febrero	Mayo	<ul style="list-style-type: none"> Replantear los criterios para distribuir el número de estudiantes por servicio y definir el cupo por cada IES. Socializar a las IES Respetar los cupos y horarios una vez asignados para no congestionar los servicios No permitir un número mayor de estudiantes al definido ya que no se cumple con los objetivos de la práctica ni el desarrollo de las competencias 	Proceso de investigación y docencia y subgerentes
Febrero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Realizar rondas de seguimiento de la relación docencia servicio semanal y dos veces al semestre en todo el hospital. Presentar el informe de auditoría en los comités docencia servicio y a los subgerentes. 	Proceso de investigación y Docencia

PLAN DE MEJORAMIENTO.

CUANDO (Fecha de terminación de la actividad)		COMO (Pautas para realizar la actividad)	QUIEN (Responsable de ejecutarla)
INICIO	FINALIZA		
Enero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar un sistema de información que permita sistematizar las actividades del proceso 	Oficina de calidad y proceso de investigación y docencia

		<p>de investigación y docencia y hacer seguimiento a las mismas.</p> <ul style="list-style-type: none"> Las universidades puedan ingresar al sistema de información y actualizar la documentación todos los semestres. 	
Enero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Realizar el estudio de costos de la relación docencia servicio de todas las IES Definir el rubro presupuestal de la relación 	Gerencia y Subgerencias
Enero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Diseñar medios de comunicación y difusión del proceso de investigación y docencia, donde se den a conocer las actividades de las IES y del proceso 	Oficina de Comunicaciones, proceso de investigación y docencia
Febrero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Hacer campañas de lavado de manos entre docentes y estudiantes 	IES y Proceso de investigación y docencia
Febrero	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> Realizar campañas para difusión de políticas de seguridad y 	IES y Proceso de investigación y Docencia

		humanización del paciente entre docentes y estudiantes	
Julio	Diciembre	<ul style="list-style-type: none"> • Dotar de lockers los servicios 	IES - Hospital
Enero	Diciembre	. Solicitar el consentimiento al paciente para ser examinado por los estudiantes	Docentes y Estudiantes
Enero	Diciembre	Dar a conocer a los estudiantes el plan de delegación progresiva de responsabilidad	IES
Enero	Diciembre	Dotar los servicios con los insumos necesarios para la prestación de los servicios Dotar los servicios con recipientes para la recolección de los residuos ya que en todos no existen	Gerencia y Subgerencias HUS
Enero	Diciembre	. Priorizar las necesidades de investigación y proyección social en el hospital para que las universidades desarrollen sus proyectos en conjunto con los colaboradores del HUS	Docentes IES, proceso de investigación y docencia
Enero	Diciembre	Dar a conocer a los subgerentes y Jefes de los servicios el plan de trabajo presentado por las IES para su revisión, aprobación y sugerencias	IES, proceso de investigación y docencia

		Dar a conocer también el plan de delegación progresiva de responsabilidad para que no se limite la intervención de los estudiantes de acuerdo con su nivel de formación	
Enero	Diciembre	Dar un trato respetuoso a Estudiantes y pacientes y mantener una comunicación asertiva para lograr un trabajo en equipo	Colaboradores del Hospital
Enero	Diciembre	Socializar las actividades del proceso de investigación y docencia entre colaboradores del HUS, Docentes y Estudiantes	
Enero	Diciembre	Mayor apoyo de las subgerencias es del HUS para el desarrollo de los trabajos de las IES Mayor apoyo de los colaboradores del HUS a los estudiantes	Colaboradores del Hospital
Enero	Diciembre	Mejorar el clima organizacional en los servicios	Talento Humano HUS
Enero	Diciembre	Tener más control en la estación de enfermería para que no se congestione con los estudiantes de Medicina	Subgerentes, jefes de servicio
Enero	Diciembre	Lograr mayor participación de las IES y las subgerencias del HUS en el proceso de	

		autoevaluación de la relación docencia servicio	
Enero	Diciembre	Realizar un proceso de inducción de docentes y estudiantes más dinámico y participativo	Colaboradores del HUS, proceso de investigación y docencia
Enero	Diciembre	. Garantizar el acompañamiento y supervisión de los docentes durante toda la jornada académica o el turno para el caso de los internos y Residentes	IES

EL AÑO 2015-PRIMER TRIMESTRE 2016.

A continuación se hará mención de los factores que se evaluaron, los cuales se encuentran relacionados dentro de los siguientes Grupos, algunos de ellos se explicarán más adelante, otros se encuentran documentados en los archivos del proceso de Gestión de Investigación y Docencia.

GRUPO 1: INVENTARIO Y DIAGNÓSTICO DE LOS RECURSOS PARA LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO.

Se realizaron los siguientes diagnósticos:

- a) **Capacidad instalada de los diferentes escenarios de la ESE-HUS para las prácticas formativas.**

Hecho el análisis de este factor se concluye que la capacidad del hospital es amplia y suficiente para recibir estudiantes en práctica formativa, sin embargo con el fin de eliminar la congestión en los servicios debe ajustarse el número de cupos con base en las Unidades Funcionales Disponibles las cuales fueron identificadas en el presente año.

Adicionalmente, lo anterior es agravado por el hecho de que las Instituciones de Educación Superior (IES), prefieren la franja de la mañana y esto hace que se concentre el mayor número de estudiantes en esos horarios, lo cual dificulta a su vez los procesos de enseñanza y de aprendizaje.

(Formato capacidad instalada por servicio GID-DS-FO-VERSION 1.)

- b) **Características de la demanda.** Se recolectaron los diagnósticos más frecuentes por servicio.

El Hospital atiende una gran variedad de pacientes con diversas patologías como institución de mediana y alta complejidad, lo que permite a los estudiantes de los diferentes programas académicos mediante sus actividades de aprendizaje desarrollar las competencias necesarias para su formación.

(Formato diagnóstico más frecuentes por servicio GID-DS-FO-VERSION 1.)

- c) **Gestión de la calidad de la IPS.** Esta actividad busca identificar la demanda en términos de prestación de servicios de salud y el comportamiento de los indicadores hospitalarios.
- d) **Diagnóstico y valoración de la calidad de los recursos que la IPS y las IES destinarán para las prácticas educativas.**

Actualmente el Hospital se encuentra terminando su proceso de reforzamiento estructural e iniciando el de modernización de los servicios, por lo que durante el año 2015 la prestación de los servicios ha tenido una dinámica muy compleja y variable ya que se ha realizado el traslado de pacientes de un servicio a otro temporalmente, así como de las áreas quirúrgicas, por esta razón en algunos servicios se carece de espacios para la docencia y áreas de bienestar.

Se ha solicitado a la Gerencia tener en cuenta en el proceso de adecuación los espacios que permitan desarrollar las actividades académicas de tipo teórico y adicionalmente donde profesores y estudiantes puedan descansar en sus turnos nocturnos.

Se cuenta el formato diagnóstico y valoración de recursos educativos GID-DS-FO-12 VERSIÓN 1, el cual no se encuentra diligenciado, por cuanto actualmente dichos equipos pertenecen a la Universidad Industrial de Santander y son programados y utilizados por ellos.

Adicionalmente se recogieron los **indicadores de calidad de Gerencia del Riesgo, oportunidad, accesibilidad, satisfacción, eficiencia y producción desde el año 2011 hasta el 2015.** (No hay datos del 2012).

El comportamiento de los indicadores en general es bueno, reportándose descensos en los mismos con un impacto positivo, sin embargo esto pudiera atribuirse a que también ha descendido el volumen de egresos, intervenciones y procedimientos en general. Se deben tomar medidas para disminuir el tiempo de atención en urgencias el cual se reporta en aumento, **a pesar de que el número de consultas ha aumentado.**

Se debe hacer el seguimiento a los mismos por parte de las subgerencias en conjunto con el equipo del proceso de Gestión de la investigación y Docencia, con el fin de evaluar el impacto de la docencia en estos indicadores, se espera que sus resultados sean cada vez mejores dada la presencia de la academia.

GRUPO 2: INSTRUCTIVOS, ACUERDOS O NORMAS QUE APOYARÁN LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS, LAS CUALES DEBEN SER NEGOCIADAS ENTRE LAS PARTES.

- a) Diseño y revisión de un plan de delegación progresiva de funciones y responsabilidades para los estudiantes de los diferentes niveles de formación y de los diferentes programas. (Documento que se encuentra en los archivos de los convenios Docencia Servicio).

- b) Definición del número de estudiantes por programa, nivel de formación, horario y por servicio hospitalario. (Documentos que se encuentran en los archivos como anexos técnicos)

Durante el presente año se realizó un diagnóstico técnico con el fin de identificar las unidades funcionales disponibles por servicio y definir el número de estudiantes en cada uno de ellos, adicionalmente se tuvieron en cuenta los siguientes criterios:

- Objetivos de la práctica.
- Actividades a desarrollar en la práctica
- Competencias a desarrollar en los estudiantes.
- Capacidad instalada en el servicio
- Giro cama
- Porcentaje de utilización de los consultorios.

- c) Diseño, revisión e implementación del reglamento de prácticas formativas para los estudiantes y los profesores. El documento fue aprobado en conjunto con las IES, y socializado por las instituciones. Actualmente se está realizando las mesas de trabajo con un equipo interdisciplinario, el documento está pasando por su segunda revisión, para posteriormente ser aprobado por el comité de gerencia y se debe continuar con la socialización del mismo a todas las Instituciones de Educación Superior (IES) en convenio.

Se debe continuar con el seguimiento para la aplicación del mismo y así evitar inconvenientes y dificultades en los servicios.

El Reglamento reposa en los archivos del proceso.

- d) Diseño, revisión y planeación de una agenda conjunta de Investigaciones y de proyección social de ambas instituciones en caso de optar por la nominación de hospital universitario.

Durante el año 2015, se llevaron a cabo varias reuniones con las IES de las cuales existen actas, con el fin de revisar los temas prioritarios de investigación y proyección social para desarrollar en el Hospital.

Se elaboró un documento borrador, que se revisó en tres talleres donde asistieron los Coordinadores de los convenios, los de Investigación y los de Proyección Social por parte de las IES.

Actualmente el documento de agenda conjunta se encuentra en borrador y en proceso de construcción.

- e) Diseño y aprobación del plan calendario de prácticas formativas. Documento que es entregado semestralmente y se encuentra en los archivos de los convenios Docencia Servicio.
- f) Programa de inducción para los docentes y estudiantes de la institución educativa y de la IPS.

El programa de inducción se desarrolla semestralmente, para lo cual se realiza una agenda cuyas fechas son acordadas previamente con las IES.

En el 2015 se realizaron un total de 10 inducciones y 7 reinducciones de la siguiente manera:

Primer semestre 2015: inducciones 5. Reinducciones: 4.

Segundo semestre 2015: inducciones: 5. Reinducciones: 3.

En el primer trimestre de 2016 se realizaron un total de 8 inducciones y 4 reinducciones, a los estudiantes de los diferentes programas académicos en salud de las Instituciones de Educación Superior (IES) que iniciaron sus prácticas formativas en la ESE-HUS en la vigencia I 2016.

Se capacitaron en temas tales como:

- Presentación Institucional y Políticas de la

- ESE-HUS.
- Manejo de imagen Institucional.
- Proceso de Gestión de Investigación y docencia.
- Seguridad del Paciente.
- Humanización.
- Emergencias y Desastres.
- Higiene de Manos.
- Manejo de Residuos hospitalarios.
- Aspectos claves de Salud Ocupacional
- Deberes y derechos de los pacientes.
- Acreditación Institucional.
- Deberes y derechos de los pacientes.

IES PRIMER Y SEGUNDO PERIODO ACADEMICO 2015	NUMERO DE ESTUDIANTES INDUCCION	NUMERO ESTUDIANTES REINDUCCION
Universidad Industrial de Santander	839	419

Universidad de Santander	152	123
Universidad Cooperativa de Colombia	94	170
Universidad Manuel Beltrán	74	63
Universidad Santo Tomas	1	1
Universidad Pontificia Bolivariana	10	5
UNISANGIL	52	82
EFORSALUD	220	359
TOTAL	1442	1222

Para el primer semestre académico de 2016 se realizaron las siguientes inducciones y reinducciones:

IES PRIMER PERIODO ACADEMICO 2016	NUMERO DE ESTUDIANTES INDUCCION	NUMERO ESTUDIANTES REINDUCCION
Universidad Industrial de Santander	24	ninguno
Universidad de Santander	162	ninguno
Universidad Cooperativa de Colombia	84	176
Universidad Manuel Beltrán	54	ninguno
Universidad Santo Tomas	1	ninguno
Universidad Pontificia Bolivariana	5	ninguno
UNISANGIL	21	60
EFORSALUD	175	200
TOTAL	526	436

Durante el año 2015 se capacitaron un total de 2664 personas, lo que corresponde al 98% del total de docentes y estudiantes que rotan por el HUS. Las firmas de las asistencias reposan como evidencia en los archivos del proceso.

Igualmente se les solicita a las IES que sus estudiantes estén previamente capacitados en temas como Humanización en los servicios de Salud, Seguridad del Paciente, Relación Docencia Servicio, Manejo de Residuos Hospitalarios y Acreditación de IPS. Todas las evidencias de las asistencias y certificados son allegadas por las IES y reposan en el archivo de la Oficina del Proceso de Gestión de Investigación y Docencia.

GRUPO 3: PROCEDIMIENTOS ADMINISTRATIVOS NECESARIOS PARA LA EJECUCION DE LA RELACION DOCENCIA SERVICIO.

- a) Establecer y ejecutar los siguientes procedimientos: solicitud de salones y auditorios, asignación de lockers, acceso a condiciones de bienestar.

Se diseñaron los procedimientos de:

- **Solicitud de salones y auditorios.** Se envió el procedimiento al proceso de Gestión del Talento Humano para su ejecución, actualmente este es manejado por la UIS, por lo que para el próximo año se debe coordinar con esta universidad, con el fin de lograr la optimización de los recursos y espacios, debido a las dificultades que se vienen presentando para llevar a cabo las capacitaciones del personal del Hospital al no contar con suficientes espacios.

Actualmente las aulas y auditorios existentes están siendo subutilizados, debido a que a gran parte de los mismos solo tienen acceso los docentes y estudiantes de la UIS.

- **Solicitud de casilleros** código **GID-DS-PR-04**. Este procedimiento debe ser ejecutado en cada uno de los servicios por donde rotan estudiantes o de lo contrario centralizar la información en el proceso de Gestión de la Investigación y Docencia y sistematizar la asignación de los mismos.
- **Solicitud de alimentación médicos internos y residentes GAF-SA-PR-01 versión 1** y sus correspondientes formatos GAF-SA-FO-40.
Formato de registro de firmas, GAF-SA-FO-41.
Formato de rotación de médicos internos, GAF-SA-FO-42.
Formato de rotación de médicos residentes, GAF-SA-FO-43.
Formato solicitud alimentación por tiempos de comida para médicos residentes GAF-SA-FO-44 .
Formato solicitud alimentación por tiempos de comida para médicos internos.

Este procedimiento se empezó a ejecutar durante el presente año por parte del servicio de nutrición junto con el operador externo con muy buenos resultados, debido a que se ha visto el ahorro de recursos para el Hospital.

- b) Establecer y ejecutar un sistema de información de la relación docencia servicio mediante indicadores que permitan la trazabilidad de la relación.

Se tienen definidos los indicadores del Proceso de gestión de Investigación y docencia. Indicadores para Docencia y para Investigación. (Reposan en el archivo de la oficina). Actualmente se diseñó un aplicativo para su sistematización y más facilidad en el seguimiento de los mismos. **(CUADRO DE MANDO INTEGRAL).**

SEGUIMIENTO AL DESARROLLO DE LAS PRÁCTICAS FORMATIVAS.

Se realiza el seguimiento al desarrollo de las prácticas formativas mediante las rondas de seguridad, auditorías a los servicios, comités docencia servicio, comité de internos, encuestas de evaluación a docentes, estudiantes, subgerentes, coordinadores de servicio y usuarios.

En el año 2015 se creó el aplicativo para que docentes y estudiantes de las IES, pudieran responder la encuesta y esta fuera tabulada y graficada para su análisis. De igual manera las Rondas de seguridad fueron tabuladas y graficadas.

A continuación se presentan los resultados de las rondas de seguridad efectuadas durante el primero y el segundo semestre del año en curso.

Rondas de Seguridad.

Se aplica una lista de chequeo que evalúa el cumplimiento de horarios, uso de elementos de bioseguridad, presentación personal, acompañamiento de los docentes entre otros aspectos, esta información es tabulada y analizada y sus resultados son tenidos en cuenta en el plan de mejoramiento.

El análisis de las de las rondas arrojó las siguientes conclusiones:

En el 79% de las visitas se encontró que los Docentes, los estudiantes, internos y residentes aplican las normas de Bioseguridad, se debe continuar con la exigencia del cumplimiento de estas medidas por la protección de los pacientes y del personal asistencial.

En el 59% de las visitas efectuadas el personal supervisado no portaba el carnet de identificación, se ha detectado que solo lo utilizan en el momento de entrar al Hospital y luego lo guardan, los colaboradores del Hospital deben mantener el uso y la exigencia a docentes y estudiantes para que también lo hagan.

En el 30 % de las visitas realizadas los estudiantes no se encontraban bajo la supervisión del Docente, deben tomarse medidas para la corrección de este aspecto, teniendo en cuenta que los estudiantes deben tener supervisión permanente mientras se encuentren en el desarrollo de sus prácticas.

En el 89% de las visitas se encontró que se cumple con lo estipulado según convenio, sobre la cantidad de estudiantes por docente, este aspecto debe corregirse por cuanto se han encontrado servicios en donde el número de estudiantes es mayor al autorizado, trayendo como consecuencia congestión en los servicios y dificultad para que los estudiantes puedan desarrollar adecuadamente sus actividades de aprendizaje.

En el 80% de las visitas el Docente, los estudiantes, internos y residentes realizan el protocolo de lavado de manos antes y después de valorar el paciente (al ingreso y salida de las habitaciones), habito que debe exigirse siempre en todos los servicios en cumplimiento de la política de seguridad del paciente.

En el 40% de las visitas el docente y grupo de estudiantes, internos y residentes se presentan ante el paciente, esta conducta debe reforzarse como parte del trato amable y respetuoso que se debe mantener durante la prestación de los servicios.

En el 33% de las visitas se encontró que el docente no pide consentimiento verbal al paciente para ser valorado u observado por los estudiantes, internos y residentes, se debe promover que al presentarse ante el paciente las personas se identifiquen plenamente y le expliquen al paciente lo que se le va a hacer.

En el 89% de las visitas se evidenció que el trato ofrecido por el docente, estudiantes, internos y residentes es humanizado hacia el paciente y demás personal del servicio, se

debe continuar trabajando en ese aspecto para que el cumplimiento de la política de humanización sea generalizada.

En el 89% de las visitas se encontró el personal en formación correspondiente según programación de rotación, se debe exigir el cumplimiento del número de estudiantes estipulado por docente, así como el definido para cada uno de los servicios.

En el 88% de las visitas se reportó que los estudiantes, internos y residentes cumplen con el horario máximo de 12 horas de turno, medida que está contemplada en la Ley y que debe cumplirse por parte de las IES.

En el 78% de las visitas se verificó la existencia de Lockers para las pertenencias de los estudiantes, se deben dotar de lockers todos los servicios por donde rotan estudiantes con el fin de tener donde depositar sus pertenencias durante el desarrollo de las prácticas.

AUDITORÍAS PERIÓDICAS.

Se realizaron un total de veinte visitas durante los meses de Abril y Octubre, elaborándose los informes correspondientes, sus resultados son tenidos en cuenta para el plan de mejoramiento, el cual es dado a conocer a las IES y los Subgerencias para su cumplimiento.

Durante las visitas de seguimiento realizadas a todos los servicios de la ESE HUS donde se realizan prácticas formativas se evidencio:

- Acompañamiento docente durante el desarrollo de las prácticas formativas de los programas de:
 - UCC Enfermería
 - USTA. Optometría
 - UPB Psicología.

- UDES , Enfermería, Fisioterapia, Medicina, Bacteriología, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología, Instrumentación Quirúrgica.
 - UNISANGIL, Enfermería,
 - UIS Fisioterapia, Enfermería, Microbiología y Bioanálisis
 - UMB Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Fonoaudiología.
 - EFORSALUD. Auxiliar de enfermería
-
- Los estudiantes de la UCC, UMB, UDES, USTA, UPB, UNISANGIL, EFORSALUD Y UIS (Enfermería, Fisioterapia, Terapia Ocupacional, Microbiología y Bioanálisis) en su totalidad portan carnet, uniforme y bata.
 - Cumplimiento del compromiso docente por parte de los funcionarios y/o contratistas de las ESE-HUS.
 - Cumplimiento de las rotaciones establecidas en los Planes de Prácticas formativas de las diferentes Instituciones en convenio.

OPORTUNIDADES DE MEJORA:

- Garantizar que a todos estudiantes de los programas académicos que realizan prácticas formativas en la ESE HUS se les realice inducción al servicio por parte del personal del Hospital. Esta debe incluir la presentación formal antes de iniciar las rotaciones, el registro en la historia clínica, el diligenciamiento de papelería y la socialización de las guías, así como los procedimientos del servicio. De esto deben quedar los registros como evidencias.
- Revisar en la Facultad de Medicina de la UIS los criterios para la concurrencia en la asistencia y docencia del personal Médico con el fin de garantizar el acompañamiento docente a los estudiantes.

- Establecer estrategias en conjunto con las IES que permitan difundir la información del proceso de Gestión de Investigación y Docencia a estudiantes y docentes que rotan por el hospital, así como a usuarios y personal de la ESE HUS
- Elaborar el cronograma Anual de Visitas de seguimiento a las prácticas formativas y reportar el indicador correspondiente.
- Reportar a cada Sub Gerencia, Coordinador del servicio y/o Jefe de Departamento las rotaciones programadas en cada servicio, con el fin de que puedan hacer el seguimiento a las mismas.
- Garantizar en la planta física los espacios para el desarrollo de las actividades académicas, áreas de descanso, lockers y zonas de estudio (Biblioteca).
- Revisar los criterios para definir el número de estudiantes por servicio, teniendo en cuenta la capacidad instalada, la demanda del servicio, el objetivo de la práctica formativa, las actividades de docencia, las competencias a desarrollar en los estudiantes según el semestre que cursen y las políticas institucionales.
- Elaborar, socializar y difundir el consentimiento informado donde los pacientes autoricen el ingreso de los estudiantes a su consulta, procedimiento o intervención, respetando sus derechos.
- Fortalecer el vínculo entre la academia y el personal asistencial del HUS, con el fin de lograr una prestación del servicio con eficiencia, eficacia y calidad.
- Reportar al proceso de Gestión de Investigación y Docencia los inconvenientes, incidentes y eventos adversos generados por docentes y estudiantes para su gestión.
- Garantizar por parte de las IES, que los estudiantes que rotan por el hospital porten el carnet, la bata y el uniforme.

En relación con el seguimiento a las prácticas formativas que realizan las instituciones en convenio con la ESE HUS realizado en el periodo transcurrido del 2015 se encontraron los siguientes hallazgos:

HALLAZGOS:

1. No se realiza Inducción al servicio de los programas de medicina UDES y UIS.

Factores que influyen:

Los Coordinadores de los servicios y Sub Gerentes desconocían que esta actividad se debe realizar.

Los Docentes de las Universidades desconocen que esta inducción se debe realizar y que es función de ellos establecer estrategias que permitan coordinar la realización de la misma en conjunto con el personal del servicio.

2. No se cumple con la intensidad horaria establecida para el acompañamiento que deben realizar los docentes de medicina UIS en el servicio de urgencias: cirugía general y medicina interna, en el servicio de UCI: anestesiología, en el servicio de trauma y ortopedia, en consulta externa gineco-obstetricia, en medicina interna.

Factores que influyen:

- No se tienen establecidos los criterios que definen como está permitida la concurrencia de horarios.
- No se realiza seguimiento al cumplimiento de la intensidad horaria que deben cumplir los docentes, por parte de la Universidad.

3. No se evidencia supervisión docente permanente en los programas de fonoaudiología y terapia ocupacional de la UMB que realizan prácticas en rehabilitación de consulta externa.

Factores que influyen:

- En el servicio de rehabilitación de consulta externa en la franja en la que asisten los estudiantes de fonoaudiología y terapia ocupacional no existe un profesional que pueda cumplir con el compromiso docente asistencial de la ESE HUS.
 - Los docentes de la UMB de los programas de Fonoaudiología y Terapia Ocupacional solo asisten a realizar acompañamiento 2 días a la semana.
4. Se evidencia que los turnos de internos y residentes de la UIS son mayores a 12 Horas incumpliendo con la normatividad vigente (decreto 2376 de 2010 “En cualquier caso, los turnos serán de máximo 12 horas, con descansos que garanticen al estudiante su recuperación física y mental y no podrán superar 66 horas por semana”).

Factores que influyen:

- Los médicos internos y residentes inician sus labores a la hora asignada pero sus actividades se retrasan por que los especialistas y/o docentes no tienen establecido un horario de llegada.
 - No se tienen establecidos los criterios que definen la concurrencia permitida de horarios.
 - No se realiza seguimiento al cumplimiento de la intensidad horaria que deben cumplir los docentes.
5. En los servicios no se cuenta con áreas de descanso ni espacios académico dotados. (Video proyector, Lockers, Tableros de acrílico, escritorios, equipos de cómputo etc.).

Factores que influyen:

- La adecuación de la planta física tiene limitado estos espacios.
- Se están construyendo espacios académicos nuevos.
- No se tenían establecidas estrategias que permitiera garantizar la dotación de los mismos.

6. Se evidencia aumento en el tránsito de personal en los servicios generando congestión en los mismos.

Factores que influyen:

- No se recalculo el número de estudiantes por servicio teniendo en cuenta que los espacios físicos y por ende el número de camas habilitadas disminuyeron debido al reforzamiento estructural de la institución y el proceso de modernización de los servicios.

7. Se evidencia hacinamiento en los consultorios de consulta externa.

Factores que influyen:

- Los consultorios son muy pequeños para garantizar el ingreso del especialista, los 6 estudiantes de medicina de pregrado, los internos, el residente y el paciente.
- No se tuvo en cuenta el tamaño de los consultorios para la asignación de número de estudiantes.

8. Se evidencia quejas de los pacientes específicamente de los servicios de gineco - obstetricia, sala de partos por el no respeto a su intimidad.

Factores que influyen:

- No se tiene establecido criterios que limiten el ingreso de estudiantes a procedimientos que involucren la exposición de la intimidad del paciente.
- No se pide consentimiento al paciente para autorizar el ingreso de estudiantes en esta clase de procedimientos.

9. Se evidencia quejas de los pacientes de los servicios de fisioterapia y terapia ocupacional de consulta externa porque no existe continuidad en la realización de sus

terapias y que el horario de atención es limitado pues solo son atendidos de martes a jueves.

Factores que influyen:

- La universidad UMB realiza actividades asistenciales de fonoaudiología y terapia ocupacional de lunes a jueves.
- En las mañanas no se cuenta con profesionales en esas áreas que garanticen la atención de los usuarios.

10. Se evidencia que los pacientes de los servicios de fisioterapia y terapia ocupacional de consulta externa no quieren ser atendidos por estudiantes.

Factores que influyen:

- Los estudiantes están solos 2 días a la semana durante el desarrollo de sus prácticas formativas y quizá en el momento de atender a un paciente nuevo no le definen claramente las conductas a seguir y el paciente se siente insatisfecho con las actividades que le realizan.
- En las mañanas no se cuenta con profesionales de la ESE HUS que garanticen el acompañamiento docente cuando los docentes no están.

11. Se evidencia hacinamiento en las salas de los servicios durante las rondas médicas.

Factores que influyen:

- Es muy grande el número de estudiantes con los que se realizan las rondas médicas de la UIS.
- Se cruzan las rondas de los estudiantes de enfermería con los de Medicina.

12. El personal Asistencial de la ESE HUS desconoce el proceso de Investigación y Docencia y su unidad funcional.

Factores que influyen:

- No se realizaba difusión del proceso por parte de la ESE HUS.
- Las IES en convenio no realizan socialización del plan de prácticas formativas y el reglamento de delegación progresiva con docentes, estudiantes y personal asistencial de la ESE HUS.

13. Los estudiantes desconocen el reglamento de prácticas formativas y el reglamento de delegación progresiva.

Factores que influyen:

- Las IES en convenio no realizan socialización y difusión del reglamento de prácticas formativas y el reglamento de delegación progresiva al personal docente y estudiantil.
- En las inducciones generales que realiza La ESE HUS no se realiza socialización del reglamento de prácticas formativas.

CONCLUSIONES:

- Se detectaron las debilidades del desarrollo de la relación docencia servicio en el Hospital Universitario de Santander, las cuales afectan la prestación de los servicios.

- Se plantean acciones de mejora que permitirán fortalecer el desarrollo de las prácticas formativas.
- Se requiere la socialización y el cumplimiento de los planes conjuntos de trabajo, los planes de delegación progresiva de responsabilidad, las normas y políticas institucionales, por parte del hospital y de las IES.
- Es necesario el compromiso de las IES y el personal asistencial del hospital para el buen desarrollo de la relación docencia – servicio.
- Se deben definir planes de mejoramiento en conjunto con las IES.
- Se continuarán haciendo las auditorías internas periódicamente, con el fin de hacer el seguimiento al cumplimiento de los planes de mejoramiento.
- Se debe exigir la difusión y el cumplimiento del reglamento de prácticas formativas por parte de las IES, a estudiantes y docentes.

Debe haber un mayor control y seguimiento por parte de las IES al desarrollo de las prácticas formativas en el Hospital.

Comités Docencia – Servicio.

- Programación y participación de los 5 comités docencia-servicio con las IES.
- Los comités docencia servicio son trimestrales por tanto se realizaron 20 comités.
- Elaboración de las actas de dichos comités.
- Realizar seguimiento a los compromisos pactados en los mismos.

Los comités docencia servicio se realizan con una periodicidad de cada 3 meses, de acuerdo a la siguiente distribución.

INSTITUCION DE EDUCACION SUPERIOR	NUMERO DE COMITÉS EN EL AÑO
Universidad Industrial de Santander	4
Universidad de Santander	4
Universidad Cooperativa de Colombia	4
Universidad Manuela Beltrán- Universidad Pontificia Bolivariana-Universidad Santo Tomas de Aquino	4
UNISANGIL-EFORSALUD	4

Encuestas de Evaluación 2015.

Fueron aplicadas a las subgerencias de Servicios de: Enfermería, Ambulatorios, Quirúrgicos, Mujer e Infancia, Alto Costo, Apoyo Diagnóstico, Servicios Médicos, y a los coordinadores de los servicios, siendo 21 personas en total de los cuales respondieron: 14 De los 158 que rotan por el Hospital, respondieron 72 durante el segundo semestre del año. El total de estudiantes que se benefician son 2143, de estos respondieron las encuestas 525, durante el segundo semestre del año. Los usuarios encuestados fueron 27 personas durante el segundo semestre del presente año.

A continuación se presenta el resultado de las encuestas aplicadas durante el primer y segundo semestre del presente año.

- El 61% de las personas encuestadas están de acuerdo en que conocen los convenios que tiene el HUS con las IES. El proceso de Gestión de Investigación y Docencia viene adelantando una campaña de difusión en todos los servicios, de igual manera existe un Boletín mensual que se

distribuye mediante correo electrónico a todos los colaboradores del HUS, así como a las Instituciones de Educación Superior.

- A pesar que se ha hecho difusión de la Unidad Funcional del proceso solo el 43% de los encuestados, esto puede atribuirse a que la Unidad es de reciente creación y por tanto hay que continuar con la difusión de la misma.
- El 57% de las personas conocen el plan de trabajo de los estudiantes en los servicios, actualmente se está solicitando a las IES el envío del documento 15 días antes del inicio de las prácticas formativas para su difusión y análisis con el Coordinador del servicio.
- El 61% de los encuestados conocen la conformación del Comité Docencia Servicio, en el caso del HUS al comité asisten no solo las personas que por ley deben ir, sino también los coordinadores de práctica de las IES y los Subgerentes, según corresponda. Se deberá continuar con la difusión de conformación del mismo y sus funciones.
- El 78% de los encuestados están de acuerdo en que las actividades que desarrollan los estudiantes son las que requiere el servicio, se debe seguir fortaleciendo el tema de la revisión conjunta de los planes de trabajo. El 87% de las personas están de acuerdo en que las actividades que realizan los estudiantes les permiten desarrollar las competencias que estos requieren en su nivel de formación, esto se debe a la variedad, complejidad y demanda de pacientes que maneja el Hospital.
- El 56% de las personas no están de acuerdo en que el número de estudiantes en el servicio es el adecuado para no afectar la prestación del mismo. Durante el presente año se realizó un estudio para identificar las unidades funcionales disponibles y definir el número de cupos para los estudiantes, identificándose que efectivamente sobrepasan el número. Se

deben tomar medidas correctivas al respecto, para lo cual se presentó informe ante los Subgerentes y el Comité de Gerencia.

- El 43% de las personas no están de acuerdo ni en desacuerdo en que se ha calculado el número de estudiantes con base en criterios definidos por la ESE-HUS. Este año se definieron claramente los criterios con base en la normatividad vigente y se deberá hacer difusión de los mismos.
- El 44% de los encuestados no están de acuerdo en que conocen los criterios con los cuales se define el número de estudiantes por servicio, estos se han determinado durante el presente año claramente, se deberá hacer difusión de la información.
- El 61% de las personas están de acuerdo en que los estudiantes siempre están supervisados por el docente, este año se están haciendo visitas de auditoría como un mecanismo de seguimiento al cumplimiento de esta medida.
- El 60% de los encuestados no conocen el reglamento el reglamento conjunto que regula las prácticas formativas, se debe fortalecer la difusión del mismo.
- El 60% no están de acuerdo en que hay un adecuado seguimiento por parte de la ESE-HUS de la aplicación del reglamento de prácticas formativas. Este año se han implementado visitas de auditoría para hacer el seguimiento al cumplimiento de las políticas y normas del HUS, el resultado de las visitas es un informe donde
- Se elabora un plan de mejoramiento que es dado a conocer a los Subgerentes y las IES para su cumplimiento y al cual también a su vez se le hace seguimiento.
- El 57% de los encuestados, no están de acuerdo en que Hay un adecuado seguimiento por parte de la universidad para la aplicación del reglamento de prácticas formativas. Este ítem quedó contemplado dentro del plan de

mejoramiento para el cumplimiento por parte de las IES, como resultado de lo verificado en las visitas de seguimiento.

- El 56% de las personas están de acuerdo en que el desarrollo de las prácticas formativas ha contribuido con la elaboración de guías de manejo y protocolos de atención. Se debe fortalecer este aspecto.
- El 49% están de acuerdo en que el desarrollo de las prácticas formativas ha contribuido con la difusión de las guías de manejo o protocolos de atención, se debe fortalecer este aspecto. El 69% de los encuestados están de acuerdo en que las guías de manejo o los protocolos de atención son aplicados en el desarrollo de las prácticas formativas. Se debe promover su uso por parte de los profesores y los colaboradores del HUS.
- El 63% de las personas están de acuerdo en que se desarrollan investigaciones en conjunto con las instituciones de Educación Superior en los servicios. Actualmente desde el proceso de investigación y docencia se está trabajando la construcción de la agenda conjunta de investigación y proyección social con las IES.
- El 56% están de acuerdo en que conocen los resultados de las investigaciones desarrolladas en conjunto con las instituciones de Educación Superior en el servicio(s). Desde el proceso de Gestión de investigación y docencia, se tiene previsto elaborar el Boletín de investigaciones para difundir la información entre colaboradores del HUS y las IES.
- El 61% de los encuestados, están de acuerdo en que Las investigaciones desarrolladas en conjunto con las instituciones de Educación Superior han contribuido al mejoramiento en la prestación de los servicios. Actualmente, se están fortaleciendo los procesos de investigación con la participación de las IES.
- El 82% de las personas están de acuerdo en que se desarrollan actividades de orden académico que contribuyen al mejoramiento de la prestación de los

servicios. Sin embargo se debe evaluar el impacto de la academia en la calidad de la prestación de los servicios.

- El 57% de los encuestados están de acuerdo en que se desarrollan planes conjuntos que mejoran la calidad de los servicios. Se debe reforzar este aspecto en el sentido en que haya mayor participación de los subgerentes en la definición de estos planes.
- El 69% de los encuestados están de acuerdo en que las prácticas formativas contribuyen al mejoramiento de la cultura organizacional. Sin embargo se debe fortalecer este aspecto haciendo énfasis en el cumplimiento de las políticas de humanización y seguridad del paciente.
- El 62% de los encuestados no están de acuerdo en que hay un adecuado seguimiento por parte de la ESE-HUS para el buen desarrollo de las prácticas formativas. Durante este año, se implementaron visitas de auditoría a los servicios con el fin de identificar las oportunidades de mejora e implementar las acciones a que haya lugar.
- El 52% de los encuestados están de acuerdo en que hay un adecuado seguimiento por parte las instituciones de Educación Superior para el buen desarrollo de las prácticas formativas. Se debe reforzar este aspecto para garantizar una buena prestación del servicio.
- El 74% de los encuestados están totalmente de acuerdo en que el desarrollo de las prácticas formativas ha mejorado la atención segura del paciente. Se continúa haciendo difusión del programa de seguridad del paciente. Se debe promover por parte de Profesores y colaboradores del HUS el cumplimiento al mismo. El 87% de las personas están totalmente de acuerdo en que en el desarrollo de las prácticas formativas se promueve la atención humanizada del paciente. Se continúa con la difusión y promoción del programa por parte del equipo a cargo del mismo.
- El 57% de los encuestados están de acuerdo en que existen mecanismos de difusión de la información que se generan del proceso de investigación-

docencia. Actualmente se diseñó un Boletín mensual de noticias que se distribuye entre los colaboradores del HUS y las IES.

- El 69% de las personas están de acuerdo en que la información generada del proceso de investigación y docencia contribuye al mejoramiento en la prestación del servicio. Durante el presente año se están
- fortaleciendo los procedimientos del proceso de gestión de investigación y docencia y su difusión en el HUS y las IES.
- El 65% de las personas están de acuerdo en que los estudiantes diligencian adecuadamente la papelería de la ESE-HUS relacionada con la atención al usuario. Se debe realizar la inducción de los estudiantes en todos los servicios haciendo énfasis en este aspecto.
- El 44% de los encuestados están de acuerdo en que se dispone de escenarios para el desarrollo de conferencias, talleres, clubes de revistas. Actualmente el Hospital está en remodelación y se ha solicitado sean contemplados nuevos espacios para la docencia.
- El 74% no están de acuerdo en que se dispone de escenarios para el bienestar de los estudiantes en el desarrollo de las prácticas. Se ha solicitado contemplar estos espacios dentro de la actual remodelación del Hospital.
- El 35% de los encuestados están de acuerdo en que El servicio ha mejorado gracias a los recursos suministrados por las instituciones de Educación Superior. Se deben revisar las contraprestaciones dadas por las IES privadas, con el fin de que se ajusten a las necesidades del Hospital.
- El 70% de los encuestados está de acuerdo en que el Hospital genera los recursos para el buen desarrollo de las prácticas formativas. El hospital dispone de todos sus equipos, elementos, insumos para el desarrollo de las

prácticas sin restricción alguna, se debe evidenciar lo invertido en la relación docencia servicio.

- El 54% de los encuestados están de acuerdo en que las instituciones de Educación Superior complementan los recursos para el buen desarrollo de las prácticas formativas. Las IES mediante las contraprestaciones han aportado al Hospital algunos recursos, sin embargo se deben revisar las contraprestaciones para ajustarlas más de acuerdo con lo que deben aportar éstas, teniendo en cuenta el número de estudiantes que son beneficiados en las prácticas formativas.
- El 87% de estudiantes están de acuerdo en que Se hace una adecuada inducción en la ESE-HUS antes de iniciar las prácticas formativas. Todos los semestres se convocan a las inducciones de profesores y estudiantes las cuales están programadas con un temario durante todo un día, y en ellas participan diferentes dependencias del Hospital.

ENCUESTA APLICADA A LOS USUARIOS

- El 55% de los usuarios califica el servicio donde fue atendido como excelente y el 34% como bueno. Lo cual indica un nivel de satisfacción alto de los mismos, por lo que se debe continuar promoviendo la buena atención en la prestación del servicio. El 83% de los usuarios afirman que el estudiante se presentó en el momento de atenderlo. Lo cual indica el cumplimiento de las políticas de humanización del HUS. El 80% de los usuarios afirman que el profesor se presentó en el momento de atenderlo. Lo cual indica el cumplimiento de las políticas de humanización del HUS.

- El 75% de los usuarios afirman que le pidieron su consentimiento antes de ser examinado por los estudiantes. Se debe seguir promoviendo el cumplimiento de esta conducta en los estudiantes.
- El 100 % de los usuarios contestaron que recibieron un trato amable, lo cual está a favor del cumplimiento de la política de humanización del paciente del Hospital.
- El 100 % de los usuarios contestaron que recibieron un trato respetuoso, lo cual está a favor del cumplimiento de la política de humanización del paciente del Hospital.
- El 93 % de los usuarios contestaron que les explicaron claramente las indicaciones a seguir lo cual está a favor de la política de humanización y de seguridad del paciente del Hospital.
- El 83% de los usuarios manifestaron que fueron aclaradas sus dudas, es un aspecto muy importante para el programa de seguridad del paciente.
- El 47% de los usuarios manifestaron que durante la atención sintieron vulnerada su privacidad, lo que va en contra de la política de humanización del paciente, este aspecto debe ser trabajado con estudiantes, profesores y todos los colaboradores del área asistencial del HUS.
- El 90% de los usuarios califican la atención de los estudiantes entre buena y excelente. Se debe seguir promoviendo el mantenimiento de esta conducta por parte de los mismos.
- El 86% de los usuarios califican la atención de los profesores entre buena y excelente, se debe promover que esta conducta sea calificada con un puntaje cada vez más alto, ya que estos son ejemplo para los estudiantes.
- El 80% de los usuarios permitirían ser atendidos nuevamente por los estudiantes, aspecto muy importante y que debe seguirse fortaleciendo dada

la condición de hospital universitario con miras a la acreditación y ante todo por el bienestar de los usuarios.

- El 97% de los usuarios consideran que es importante, que el hospital sea un centro universitario, aspecto que favorece dado el proceso de acreditación que adelanta actualmente el HUS.
- El 80% de los usuarios consideran que les fueron respetados sus derechos por parte de los estudiantes, aspecto que debe seguirse reforzando dada la importancia del mismo.

GUÍAS DE ATENCIÓN Y PROTOCOLOS DE MANEJO.

La socialización de los protocolos de enfermería y la adherencia a los mismos, es coordinada por dos enfermeros Jefes de la Subgerencia de Enfermería, cuya función es hacer seguimiento al desarrollo de las prácticas formativas en los diferentes servicios por los que rotan dichos estudiantes.

Los protocolos del servicio de Rehabilitación están elaborados y se realiza su difusión entre los estudiantes.

La socialización de las Guías de Atención Médica y las actividades de capacitación en general son coordinadas por la Unidad Funcional de Talento Humano.

La evaluación de adherencia a las Guías está siendo coordinada por la Universidad Industrial de Santander y la oficina de talento humano.

PLAN DE MEJORA AÑO 2016:

ESTUDIO DE COSTO-BENEFICIO ESE-HUS-UIS

En el año 2015 se realizó el estudio de costo beneficio entre la ESE- Hospital Universitario de Santander y la Universidad Industrial de Santander.

INFORME DE CUPOS DE LA ESE-HUS:

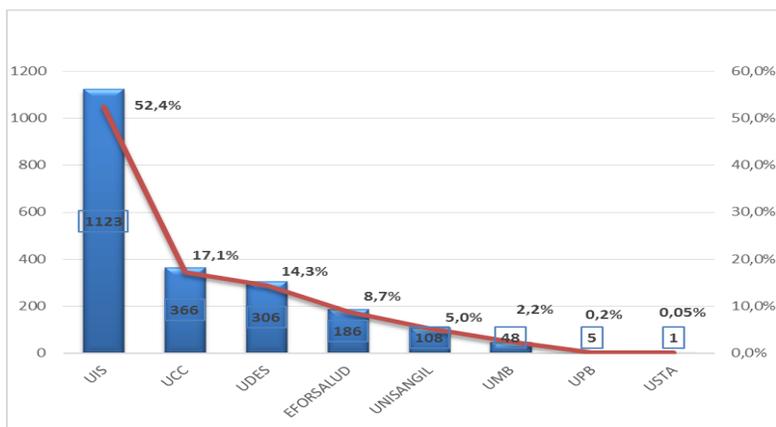
El Hospital Universitario de Santander en cumplimiento de sus políticas y de la normatividad vigente busca acreditarse, en consecuencia adelanta las acciones correspondientes desde el Proceso de Gestión de Investigación y Docencia, con el fin de garantizar la calidad en la prestación de los servicios, así como un impacto positivo en los indicadores de calidad y productividad del mismo.

Teniendo en cuenta lo anterior y dando cumplimiento al Plan de Mejoramiento del año 2015, se realizó la revisión del número de estudiantes planteado para cada uno de los servicios del Hospital Universitario de Santander y se corroboró la presencia de los docentes y estudiantes de acuerdo con lo reportado por las universidades. Adicionalmente, se llevó a cabo una reunión con cada uno de los Subgerentes, con el fin de recoger sus apreciaciones sobre el número de estudiantes en cada uno de los servicios a su cargo.

El documento recoge la información del número de Docentes y Estudiantes por cada institución educativa en convenio y por servicio, así mismo los cálculos que se realizaron con base en los criterios que se han definido para establecer la capacidad docente del Hospital, para lo cual también se tuvo en cuenta lo estipulado por el Ministerio de la Protección Social y de Salud.

Una vez definido lo anterior, se aplican las estrategias de seguimiento en donde se verifica no solo el cumplimiento de lo pactado para las rotaciones, sino también todos aquellos aspectos involucrados en la relación Docencia – Servicio, identificándose las oportunidades de mejora para su análisis en los Comités Docencia Servicio, con el fin de tomar las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar.

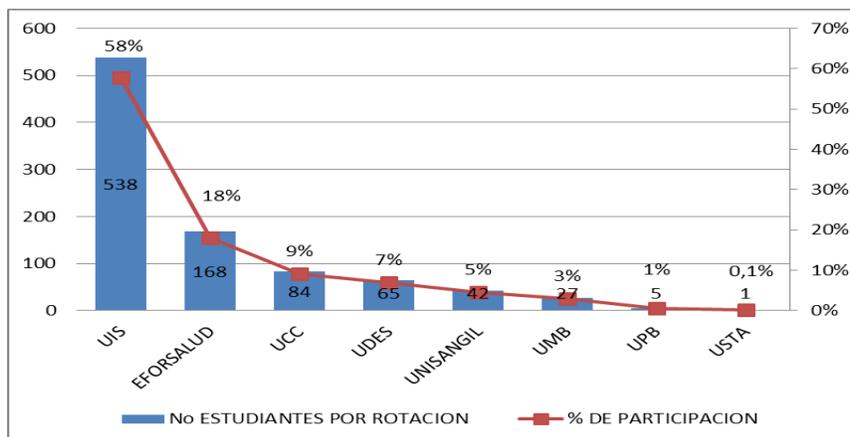
NÚMERO DE ESTUDIANTES Y PORCENTAJE DE PARTICIPACION POR SEMESTRE.



Durante el semestre A de 2015 realizaron prácticas formativas en la ESE HUS **2143 estudiantes** de ocho instituciones educativas en convenio docencia servicio, de los cuales **la mayor participación la tiene la Universidad UIS con 1123 Estudiantes (52,4%)**. La institución con menor porcentaje de participación es la USTA con un 0.005% equivalente a 1 estudiante durante el periodo académico.

Lo anterior, se debe a que la UIS tiene un convenio con el HUS en donde se da prioridad a las prácticas de los estudiantes de esa IES por ser una universidad del estado. Adicionalmente, se pactó que solo podrán ingresar estudiantes de otras Instituciones, si la UIS no puede cubrir esos espacios.

GRAFICA No. 24 INSTITUCIONES Y ESTUDIANTES POR ROTACION EN CADA JORNADA ACADEMICA



La jornada académica corresponde al número de horas que los estudiantes permanecen en el Hospital, la cual oscila entre 12, 8 y 6 horas, dependiendo de la IES y el programa académico al que pertenecen. **El mayor número de estudiantes por jornada académica corresponde a los estudiantes de la Universidad Industrial de Santander** por tener prioridad en las rotaciones, debido a las razones anteriormente expuestas.

REDEFINICION DEL NUMERO DE ESTUDIANTES POR SERVICIO.

Una vez identificados el número de estudiantes en cada uno de los servicios y teniendo en cuenta los criterios mencionados anteriormente, se identificaron las unidades de práctica disponibles y la capacidad de cada una de ellas por jornada académica, entendiéndose por unidad de práctica cada una de las áreas en los servicios tales como consultorios y salas, así como mobiliario y dispositivos médicos para atender a los pacientes.

Capacidad instalada en cada servicio:

SERVICIO	UNIDAD DE PRACTICA	UNIDADES DE PRACTICA HABILITADAS	UNIDADES DE PRACTICA EN USO
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIOS	14	14
	SALA DE PROCEDIMIENTOS	3	3
OPTOMETRIA	CONSULTORIOS	2	2
UCI ADULTOS	CAMAS	12	12
UCI PEDIATRICA	INCUBADORAS	8	8
	CAMAS	2	2
MEDICINA INTERNA HOMBRES	CAMAS	25	25
MEDICINA INTERNA URGENCIAS		45	45
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	CAMAS	30	30
PEDIATRIA-MEDICO LACTANTES	CAMAS	19	19
PEDIATRIA CIRUGIA PEDIATRICA	CAMAS	12	12
PEDIATRIA INFECTO PEDIATRIA	CAMAS	8	8

SERVICIO	UNIDAD DE PRACTICA	UNIDADES DE PRACTICA HABILITADAS	UNIDADES DE PRACTICA EN USO
CIRUGIA GENERAL	CAMAS	46	46
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ORTOPEdia	CAMAS	60	60
MEDICINA INTERNA MUJERES	CAMAS	49	49
HEMATO ONCO MEDICINA INTERNA		10	10
GINECO-OBSTETRICIA		2	2
		1	1
	CAMAS	36	36
SALA DE PARTOS	CAMAS	12	12
	MESAS DE TRABAJO DE PARTO	2	2
	SALA DE CIRUGIA	2	2
	CONSULTORIOS	3	3
UNIDAD DE QUEMADOS	CAMAS	14	14
	SALA DE CIRUGIA	1	1
QUIROFANOS	CAMAS DE RECUPERACION	12	12
	SALAS DE CIRUGIA	5	5
URGENCIAS ADULTOS	CAMAS	120	120
URGENCIAS PEDIATRICAS	CAMAS	12	12
LABORATORIO	SECCIONES	6	6
HEMOCENTRO	SECCIONES	4	4
ONCOLOGIA	CONSULTORIOS	4	4
	SALAS DE PROCEDIMIENTOS	3	3
REHABILITACION INTERNACION			
NUTRICION	CAMAS	380	
PSICOLOGIA	CAMAS	380	
TERAPIA OCUPACIONAL	CAMAS	380	
FINOAUDIOLOGIA	CAMAS	380	
TERAPIA RESPIRATORIA	CAMAS	380	
TERAPIA FISICA	CAMAS	380	
REHABILITACION CONSULTA EXTERNA			
TERAPIA OCUPACIONAL	CONSULTORIO	2	
FONOAUDIOLOGIA	CONSULTORIO	3	
FISIOTERAPIA	CAMILLA	6	

Número de estudiantes permitido por cama y/o consultorio definidos por los Subgerentes para cada uno de sus servicios:

SERVICIO	NUMERO DE ESTUDIANTES POR UNIDAD DE PRACTICA Y POR JORNADA
CONSULTA EXTERNA	1 ESTUDIANTE/ CONSULTORIO/ JORNADA
	3 ESTUDIANTES/ SALA/JORNADA
OPTOMETRIA	1 ESTUDIANTE/ CONSULTORIO/ JORNADA
UCI ADULTOS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
UCI PEDIATRICA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 / INCUBADORAS/ TURNO
	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS / TURNO
MEDICINA INTERNA HOMBRES	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO
MEDICINA INTERNA URGENCIAS	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
PEDIATRIA-MEDICO LACTANTES	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
PEDIATRIA CIRUGIA PEDIATRICA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
PEDIATRIA INFECTO PEDIATRIA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
CIRUGIA GENERAL	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ORTOPEDIA	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO
MEDICINA INTERNA MUJERES	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS / TURNO
HEMATO ONCO MEDICINA INTERNA	1 ESTUDIANTE / CADA 3 CAMAS / TURNO
GINECO-OBSTETRICIA	2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO / TURNO
	1 ESTUDIANTE / SALA DE ECOGRAFIA/ TURNO
	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO
SALA DE PARTOS	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO
	3 ESTUDIANTES / MESA DE TRABAJO DE PARTO/ TURNO
	3 ESTUDIANTES / SALA CIRUGIA/ TURNO
	2 ESTUDIANTES/ CONSULTORIO/TURNO
UNIDAD DE QUEMADOS	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO
	3 ESTUDIANTES /SALA DE CIRUGIA / TURNO
QUIROFANOS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
	6 ESTUDIANTES /SALA DE CIRUGIA/ TURNO
URGENCIAS ADULTOS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
URGENCIAS PEDIATRICAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO
LABORATORIO	1 ESTUDIANTES/SECCION/TURNO
HEMOCENTRO	1 ESTUDIANTES/CONSULTORIO/TURNO
ONCOLOGIA	2 ESTUDIANTES/CONSULTORIO/JORNADA
	1 ESTUDIANTE /SALA DE PROCEDIMIENTOS /JORNADA
REHABILITACION INTERNACION	
NUTRICION	1 ESTUDIANTE CADA 30 CAMAS
PSICOLOGIA	1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS
TERAPIA OCUPACIONAL	1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS
FINOAUDIOLOGIA	1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS
TERAPIA RESPIRATORIA	1 ESTUDIANTE CADA 30 CAMAS
TERAPIA FISICA	1 ESTUDIANTE CADA 10 CAMAS
REHABILITACION CONSULTA EXTERNA	
TERAPIA OCUPACIONAL	2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO
FONOAUDIOLOGIA	2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO
FISIOTERAPIA	2 ESTUDIANTES / CAMILLA

Unidades de práctica disponibles en cada servicio según capacidad instalada y número de estudiantes definidos por cama y/o consultorio:

SERVICIO	NUMERO DE ESTUDIANTES POR UNIDAD DE PRACTICA Y POR JORNADA	UNIDADES DE PRACTICA EN USO	NUMERO DE ESTUDIANTE POR CRITERIO	UNIDADES DE PRACTICA DISPONIBLES
CONSULTA EXTERNA	1 ESTUDIANTE/ CONSULTORIO/ JORNADA	14	1	14
	3 ESTUDIANTES/ SALA/JORNADA	3	3	9
OPTOMETRIA	1 ESTUDIANTE/ CONSULTORIO/ JORNADA	2	1	2
UCI ADULTOS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	1	4
UCI PEDIATRICA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 / INCUBADORAS/ TURNO	8	1	2,66
	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS / TURNO	2	1	0,66
MEDICINA INTERNA HOMBRES	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO	25	1	12,5
MEDICINA INTERNA URGENCIAS	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO	45	1	22,5
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	30	1	10
PEDIATRIA-MEDICO LACTANTES	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	19	1	6,33
PEDIATRIA CIRUGIA PEDIATRICA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	1	4
PEDIATRIA INFECTO PEDIATRIA	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	8	1	2,66
CIRUGIA GENERAL	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO	46	1	18
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ORTOPEDIA	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO	60	1	30
MEDICINA INTERNA MUJERES	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS / TURNO	49	1	24,5
HEMATO ONCO MEDICINA INTERNA	1 ESTUDIANTE / CADA 3 CAMAS / TURNO	10	1	3,33
	2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO / TURNO	2	2	4
	1 ESTUDIANTE / SALA DE ECOGRAFIA/ TURNO	1	1	1
GINECO-OBSTETRICIA	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO	36	1	18
	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO	12	1	6
	3 ESTUDIANTES / MESA DE TRABAJO DE PARTO/ TURNO	2	3	6
SALA DE PARTOS	3 ESTUDIANTES / SALA CIRUGIA/ TURNO	2	3	6
	2 ESTUDIANTES/ CONSULTORIO/TURNO	3	2	6
	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO	14	1	7
UNIDAD DE QUEMADOS	3 ESTUDIANTES /SALA DE CIRUGIA / TURNO	1	3	3
	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	1	4
QUIROFANOS	6 ESTUDIANTES /SALA DE CIRUGIA/ TURNO	5	6	30
	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	120	1	40
URGENCIAS ADULTOS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	1	4
URGENCIAS PEDIATRICAS	1 ESTUDIANTES/SECCION/TURNO	6	1	6
LABORATORIO	1 ESTUDIANTES/CONSULTORIO/TURNO	4	1	4
HEMOCENTRO	2 ESTUDIANTES/CONSULTORIO/JORNADA	4	2	8
	1 ESTUDIANTE /SALA DE PROCEDIMIENTOS /JORNADA	3	1	3
ONCOLOGIA				
REHABILITACION INTERNACION				
NUTRICION	1 ESTUDIANTE CADA 30 CAMAS			12,6
PSICOLOGIA	1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS			7,6
TERAPIA OCUPACIONAL	1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS			7,6
FINOAUDILOGIA	1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS			7,6
TERAPIA RESPIRATORIA	1 ESTUDIANTE CADA 30 CAMAS			12,6
TERAPIA FISICA	1 ESTUDIANTE CADA 10 CAMAS			38
REHABILITACION CONSULTA EXTERNA				
TERAPIA OCUPACIONAL	2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO			4
FONOAUDILOGIA	2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO			6
FISIOTERAPIA	2 ESTUDIANTES / CAMILLA			12

Teniendo en cuenta lo anterior se presentan los cálculos realizados por servicio y unidad de práctica para definir el número de estudiantes por jornada académica.

Formula sugerida por el ministerio de la protección social y de salud:

Cantidad de unidades de práctica X cantidad de estudiantes permitidos por unidad de práctica X Uso de unidad de práctica X Unidad de tiempo de práctica.

CALCULOS PARA DEFINIR EL NUMERO DE ESTUDIANTES POR SERVICIO EN LA ESE – HUS

SERVICIO	UNIDAD DE PRACTICA	NUMERO DE ESTUDIANTES POR UNIDAD DE PRACTICA Y POR JORNADA	UNIDADES DE PRACTICA HABILITADAS	UNIDADES DE PRACTICA EN USO	NUMERO DE ESTUDIANTE POR CRITERIO	UNIDADES DE PRACTICA DISPONIBLES	PORCENTAJE DE OCUPACION	NUMERO DE JORNADAS/TURNO	CUPOS SEGÚN FORMULA
CONSULTA EXTERNA	CONSULTORIOS	2/ ESTUDIANTE/ CONSULTORIO/ JORNADA	14	14	2	28	90%	2	50,4
	SALA DE PROCEDIMIENTOS	3/ ESTUDIANTES/ SALA/ JORNADA	3	3	3	9	90%	2	16,2
OPTOMETRIA	CONSULTORIOS	1 / ESTUDIANTE/ CONSULTORIO/ JORNADA	3	3	1	3	90%	2	5,4
UCI ADULTOS	CAMAS	1/ ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	12	1	4	90%	2	7,2
UCI PEDIATRICA	INCUBADORAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 / INCUBADORAS/ TURNO	8	8	1	2,66	90%	2	4,788
	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS / TURNO	2	2	1	0,66	90%	2	1,188
MEDICINA INTERNA HOMBRES	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO	24	17	1	8,5	90%	2	15,3
PEDIATRIA-NEONATOLOGIA	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	30	30	1	10	90%	2	18
PEDIATRIA-MEDICO LACTANTES	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	19	19	1	6,33	90%	2	11,394
PEDIATRIA CIRUGIA PEDIATRICA	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	12	1	4	90%	2	7,2
PEDIATRIA INFECTO PEDIATRIA	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	8	8	1	2,66	90%	2	4,788

CALCULOS PARA DEFINIR EL NUMERO DE STUDIANTES POR SERVICIO EN LA ESE - HUS

SERVICIO	UNIDAD DE PRACTICA	NUMERO DE ESTUDIANTES POR UNIDAD DE PRACTICA Y POR JORNADA	UNIDADES DE PRACTICA HABILIDADES	UNIDADES DE PRACTICA EN USO	NUMERO DE ESTUDIANTE POR CRITERIO	UNIDADES DE PRACTICA DISPONIBLES	PORCENTAJE DE OCUPACION	NUMERO DE JORNADAS/TURNO	CUPOS SEGUN FORMULA
CIRUGIA GENERAL	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO	46	36	1	18	90%	2	32,4
ESPECIALIDADES QUIRURGICAS ORTOPEdia	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 2 CAMAS/ TURNO	60	60	1	30	90%	2	54
MEDICINA INTERNA MUJERES	CAMAS	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS / TURNO	49	29	1	24,5	90%	2	44,1
GINECO-OBSTETRICIA		2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO / TURNO	2	2	2	4	90%	2	7,2
		3 ESTUDIANTES /SALA DE ECOGRAFIA/ TURNO	1	1	3	3	90%	2	5,4
	CAMAS	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO	36	26	1	18	90%	2	32,4
SALA DE PARTOS	CAMAS	1 ESTUDIANTE / CADA 2 CAMAS/ TURNO	12	12	1	6	90%	2	10,8
	MESAS DE TRABAJO DE PARTO	3 ESTUDIANTES / MESA DE TRABAJO DE PARTO/ TURNO	2	2	3	6	90%	2	10,8
	SALA DE CIRUGIA	3 ESTUDIANTES /SALA CIRUGIA/ TURNO	2	2	3	6	90%	2	10,8
	CONSULTORIOS	2 ESTUDIANTES/ CONSULTORIO/TURNO	3	3	2	6	90%	2	10,8
UNIDAD DE QUEMADOS	CAMAS	1 ESTUDIANTE / CADA 3 CAMAS/ TURNO	14	21	1	7	90%	2	12,6
	SALA DE CIRUGIA	3 ESTUDIANTES /SALA DE CIRUGIA/ TURNO	1	1	3	3	90%	2	5,4
QUIROFANOS	CAMAS DE RECUPERACION	1 ESTUDIANTE/CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	18	1	6	90%	2	10,8
	SALAS DE CIRUGIA	3 / ESTUDIANTES /SALA DE CIRUGIA/ TURNO	5	5	3	15	90%	2	27
URGENCIAS ADULTOS	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	120	120	1	40	90%	2	72
URGENCIAS PEDIATRICAS	CAMAS	1 ESTUDIANTE /CADA 3 CAMAS/ TURNO	12	12	1	4	90%	2	7,2
LABORATORIO	SECCIONES	1 ESTUDIANTES/SECCION/TURNO	6	6	1	6	90%	2	10,8
HEMOCENTRO	SECCIONES	1 ESTUDIANTES/CONSULTORIO/TURNO	4	4	1	4	90%	2	7,2
ONCOLOGIA	CONSULTORIOS	2 ESTUDIANTES/CONSULTORIO/JORNADA	4	4	2	8	90%	2	14,4
	SALAS DE PROCEDIMIENTOS	3 ESTUDIANTES /SALA DE PROCEDIMIENTOS //JORNADA	3	3	1	9	90%	2	16,2
REHABILITACION INTERNACION									
NUTRICION	SERVICIOS PERIFERICOS Y CENTRAL DE ALIMENTACION	1 ESTUDIANTE CADA 10 CAMAS	7	7	2	14	90%	2	25,2
PSICOLOGIA		1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS	380			7,6	90%	2	13,68
TERAPIA OCUPACIONAL		1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS	380			7,6	90%	2	13,68
FINOAUDIOLOGIA		1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS	380			7,6	90%	2	13,68
FISIOTERAPIA		1 ESTUDIANTE CADA 50 CAMAS	380			7,6	90%	2	13,68
REHABILITACION CONSULTA EXTERNA									
TERAPIA OCUPACIONAL		2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO	2			4	90%	2	7,2
FONOAUDIOLOGIA		2 ESTUDIANTES / CONSULTORIO	2			4	90%	2	7,2
FISIOTERAPIA		1 ESTUDIANTE / CAMILLA	12			12	90%	2	21,6

Una vez identificados los cupos disponibles para las prácticas formativas, se realizó el análisis de la información con consolidados que permiten ver la ocupación actual Vs lo disponible y lo requerido por los Subgerentes, lo cual se presenta a continuación.

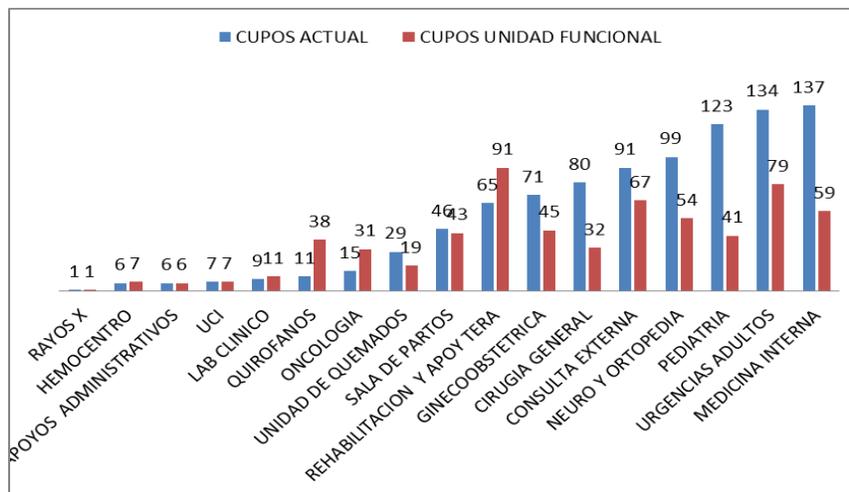
CUADRO COMPARATIVO NUMERO DE CUPOS ACTUAL, CUPOS UNIDAD FUNCIONAL VRS CUPOS SOLICITADOS SUB GERENTES

SERVICIOS	OCUPACION ACTUAL	CRITERIO UNIDAD FUNCIONAL	CRITERIOS SUBGERENTES
RAYOS X	1	1	1
HEMOCENTRO	6	7,2	7
APOYOS ADMINISTRATIVOS	6	6	6
UCI	7	13	7
LAB CLINICO	9	10,6	11
QUIROFANOS	11	38	61
ONCOLOGIA	15	30,4	20
UNIDAD DE QUEMADOS	29	19	14
SALA DE PARTOS	46	43,2	43
REHABILITACION Y APOY TERA	65	91	194
GINECOOBSTETRICA	71	45	45
CIRUGIA GENERAL	80	32,4	32
CONSULTA EXTERNA	91	66,6	31
NEURO Y ORTOPEdia	99	54	39
PEDIATRIA	123	41	79
URGENCIAS ADULTOS	134	79,2	72
MEDICINA INTERNA	137	59,4	108,0
			DESFASE DE 133
TOTAL	930	637,16	770

COMPARATIVO NUMERO DE CUPOS OCUPADOS ACTUALMENTE VRS CUPOS PERMITIDOS UNIDAD FUNCIONAL.

	CUPOS ACTUAL	CUPOS UNIDAD FUNCIONAL	
RAYOS X	1	1	
HEMOCENTRO	6	7	86%
APOYOS ADMINISTRATIVOS	6	6	
UCI	7	7	100%
LAB CLINICO	9	11	82%
QUIROFANOS	11	38	29%
ONCOLOGIA	15	31	48%
UNIDAD DE QUEMADOS	29	19	153%
SALA DE PARTOS	46	43	107%
REHABILITACION Y APOY TERA	65	91	71%
GINECOOBSTETRICA	71	45	158%
CIRUGIA GENERAL	80	32	250%
CONSULTA EXTERNA	91	67	136%
NEURO Y ORTOPEdia	99	54	183%
PEDIATRIA	123	41	300%
URGENCIAS ADULTOS	134	79	170%
MEDICINA INTERNA	137	59	232%
TOTAL	930	631	

**GRAFICA No. 26 COMPARATIVO NUMERO DE CUPOS OCUPADOS ACTUALMENTE
VRS CUPOS PERMITIDOS UNIDAD FUNCIONAL**



En la mayoría de los servicios el número de cupos actuales ocupados en comparación con los cupos disponibles teniendo en cuenta el número de Unidades Funcionales está aumentado.

Es de anotar que en Quirófanos, el cupo de estudiantes permitido de acuerdo con las Unidades Funcionales en las salas de cirugía es de 27 en los 5 quirófanos y 11 estudiantes en las salas de recuperación de cirugía, por esta razón da mayor.

Teniendo en cuenta los cupos calculados de acuerdo con la formula presentada anteriormente, se puede evidenciar que en los Quirófanos se duplica el número de estudiantes, en Rehabilitación y apoyo terapéutico se cuadruplica y en Medicina Interna se dobla.

Aclarado con los Subgerentes para el caso de los quirófanos, se solicitan 6 estudiantes por sala, teniendo en cuenta que dos son de Enfermería y solo participan al final de la jornada, por lo que se aceptan los 61 estudiantes.

En Rehabilitación y Apoyo Terapéutico se recalculo con el Subgerente el número de estudiantes, acordándose que los cupos disponibles son 194 realmente y no 91.

En Medicina Interna se recalculo con el Subgerente el número de estudiantes, acordándose que los cupos disponibles son 108 y no 51 teniendo en cuenta que el servicio para el 2016 contara con 60 camas y que se definió 1 estudiante por cama.

En Pediatría se recalculo con el número de estudiantes, acordándose que los cupos disponibles son 79 y no 41 teniendo en cuenta que se definió 1 estudiante por cama en infecto pediatría, medico lactantes y 2 estudiantes por cama en neonatología.

Según las unidades funcionales disponibles los cupos serian 637 y teniendo en cuenta los estudiantes que rotan actualmente 930 la ESE HUS tendría un sobrecupo de 293 estudiantes.

Pero según los criterios de los Sub gerentes y no los de la unidad funcional en los servicios de Quirófanos, Rehabilitación, Apoyo Terapéutico, pediatría y medicina interna los cupos disponibles serian 770 y teniendo en cuenta los estudiantes que rotan actualmente 930 la ESE HUS tendría un sobrecupo de 160 estudiantes.

Si tenemos en cuenta los criterios de la unidad funcional de los 637 cupos disponibles, La UIS dispone de 538 actualmente, los cuales se mantendrán sin disminución alguna, lo que significa que 99 cupos deben ser redistribuidos entre las otras siete IES en convenio.

La propuesta de disminución de los cupos por el equipo de trabajo es la siguiente:

Institución de Educación Superior	Número Total de cupos utilizados actualmente	Número total de cupos autorizados
UCC	84 (Enfermería)	30
UNISANGIL	42 (Enfermería)	16
USTA	1 (Optometría)	1
UPB	5 (Psicología)	5
UMB	27 (Fisioterapia, Fonoaudiología y Terapia Ocupacional, terapia Respiratoria)	12

UDES	65 (Enfermería, Fisioterapia, Instrumentación Quirúrgica y Bacteriología, Medicina)	35
EFORSALUD	168 (Auxiliares de Enfermería)	0
TOTAL	392	99

La redistribución y disminución de cupos será aplicada a partir del año 2016, previo análisis con el Comité de Gerencia y autorización por parte de los Subgerentes. (La asignación de cupos propuesta aquí está sujeta a cambios de acuerdo con lo decidido por el Gerente y los miembros del Comité).

CONCLUSIONES.

- Teniendo en cuenta la capacidad instalada existe un aumento notable en el número de estudiantes que realizan rotación simultánea en los diferentes servicios de la ESE HUS, observándose servicios donde su porcentaje de ocupación esta aumentado en un 200%, tales como pediatría, Consulta Externa, Cirugía General, Neurología y Ortopedia y Urgencias.
- Actualmente las rotaciones se concentran más en los programas de pregrado que de postgrado.
- El mayor porcentaje de participación en el escenario de práctica lo tiene el programa de Enfermería y de ellas las estudiantes de la UCC y las auxiliares de Enfermería de EFORSALUD.
- El mayor porcentaje de estudiantes lo aporta la Universidad Industrial de Santander y de estos los estudiantes de Medicina de pregrado.

- La mayoría de las rotaciones se concentran en la franja de la mañana, quedando muy poco cubiertas las otras franjas disponibles.
- Al definir el número de estudiantes por servicio, el equipo de trabajo del proceso de Gestión de Investigación y Docencia, tuvo en cuenta los criterios establecidos dentro del modelo de aproximación de la relación docencia servicio del Ministerio de Protección Social y de Salud, los definidos por el equipo de trabajo del proceso, mientras que los Sub gerentes tuvieron en cuenta las necesidades de sus servicios.

RECOMENDACIONES

- Ajustar el número de cupos para estudiantes en práctica formativa en todos los servicios de acuerdo con las unidades de práctica disponibles identificadas.
- Reasignar a cada IES el número de estudiantes de acuerdo con las prioridades y necesidades del Hospital.
- Revisar el número de cupos de cada IES, teniendo en cuenta que la prioridad son los estudiantes de posgrado, con el fin de dar cumplimiento a lo exigido en la normatividad vigente dentro de los requisitos como Hospital Universitario.
- Disminuir el número de estudiantes de pregrado (respetando los cupos que ya tiene la UIS), especialmente los de formación técnica, dada la complejidad de los servicios que maneja el hospital.
- Establecer desde el proceso de Gestión de Investigación los mecanismos de seguimiento en cada Subgerencia para garantizar que las IES no sobrepasen los cupos asignados, se cumpla con todos los requisitos de ley y se tomen las medidas preventivas y correctivas a que haya lugar para el mejoramiento continuo del proceso y el fortalecimiento del desarrollo de las prácticas formativas.
- Realizar inducción en cada uno de los servicios inducción a los estudiantes de práctica formativa dejando las respectivas evidencias, con el fin de garantizar el cumplimiento de las políticas y normas del hospital.



2.5.4 Contratos suscritos con las empresas responsables de pago

NO. CONTRATO	EMPRESA	VALOR	INICIO	FIN	TIEMPO ADICIONAL	VALOR ADICIONAL
IFS-002-11	COMFANORTE EPS-S	\$ 500,000,000	01-02-2011	01-02-2012	31-12-2012	\$ 20,000,000
IFS-001-13	COMFANORTE EPS-S	\$ 500,000,000	28-12-2012	27-12-2013	29-12-2014	\$ 250,000,000
151-2011	COMFAORIENTE EPS-S	\$ 100,000,000	01-02-2012	31-01-2013		
LIQ-68-2013	COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACION	\$ 300,000,000	01-03-2013	31-12-2013		
LIQ-60-2014	COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACION	\$ 300,000,000	02-01-2014	31-12-2014	31-03-2015	\$ 75,000,000
LIQ-58-2015	COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACION	\$ 300,000,000	01-04-2015	31-12-2015		
LIQ-55-2016	COMFAORIENTE EPS-S EN LIQUIDACION	\$ 100,000,000	01-01-2016	29-02-2016		
IFS-131569	AMBUO ESS EPS-S	\$ 563,602,609	01-04-2011			
IFS3-131763	AMBUO ESS EPS-S	\$ 725,000,000	01-04-2012	04-07-2013		
IFS3-134197	AMBUO ESS EPS-S	\$ 900,000,000	01-06-2014	30-05-2015		
IFS3-135330	AMBUO ESS EPS-S	\$ 800,000,000	29-05-2015	28-05-2016		
4802-EV/E	COMFAMILIAR CARTAGENA EPS-S	\$ 1,000,000,000	01-01-2013	31-12-2013		
CR81-083-2011	CAPRECOM ARAUCA EPS-S	\$ 100,000,000	01-04-2011	31-12-2011	31-03-2012	\$ 50,000,000
CR81-084-2012	CAPRECOM ARAUCA EPS-S	\$ 60,000,000	01-04-2012	31-12-2012		
CR81-0019-2013	CAPRECOM ARAUCA EPS-S	\$ 200,000,000	02-01-2013	30-06-2013		
28891	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 3,050,000,000	01-04-2011	31-10-2011	31-03-2012	
31283	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 3,000,000,000	01-04-2012	31-03-2013		
33071	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 1,420,000,000	01-06-2013	31-12-2013		
33737	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 661,000,000	02-01-2014	31-03-2014		
34067	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 531,000,000	01-04-2014	30-04-2014		
34352	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 4,260,000,000	02-05-2014	31-12-2014		
34867	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 2,000,000,000	01-01-2015	31-03-2015		
35430	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 5,220,000,000	01-04-2015	31-12-2015		
36163	EMDISALUD ESS EPS-S	\$ 6,600,000,000	31-12-2015	31-12-2016		
SSA2011-174	COOSALLUD ESS EPS-S	\$ 3,000,000,000	01-04-2011	31-03-2012	01-04-2012	\$ 350,000,000
SSA2012E3V143	COOSALLUD ESS EPS-S	\$ 2,250,000,000	01-05-2012	31-12-2012		
SSA2013E2A173	COOSALLUD ESS EPS-S	\$ 9,885,911,800	02-01-2013	31-12-2013	28-02-2015	\$ 9,812,043,778
SSA2015E3A033	COOSALLUD ESS EPS-S	\$ 6,852,678,681	01-03-2015	31-03-2016		
1680010711T2E10	COMPARTA ESS EPS II NIVEL	\$ 51,613,269	01-07-2011	30-06-2012	31-08-2012	
1680010711T4E10	COMPARTA ESS EPS IV NIVEL	\$ 1,954,513,953	01-07-2011	30-06-2012	31-08-2012	
1680010711T3E09	COMPARTA ESS EPS III NIVEL	\$ 517,775,788	01-07-2011	30-06-2012	31-08-2012	
1680010113T2E23	COMPARTA ESS EPS II NIVEL	\$ 360,000,000	01-01-2013	31-12-2013	31-08-2014	
1680010113T4E25	COMPARTA ESS EPS IV NIVEL	\$ 2,940,000,000	01-01-2013	31-12-2013	31-08-2014	
1680010113T3E24	COMPARTA ESS EPS III NIVEL	\$ 1,500,000,000	01-01-2013	31-12-2013	31-08-2014	
1680010514E272	COMPARTA ESS EPS II NIVEL	\$ 72,000,000	01-09-2014	31-12-2014	31-03-2015	
1680010514E474	COMPARTA ESS EPS IV NIVEL	\$ 1,000,000,000	01-09-2014	31-12-2014	31-03-2015	
1680010514E373	COMPARTA ESS EPS III NIVEL	\$ 800,000,000	01-09-2014	31-12-2014	31-03-2015	
1680010115E2E11	COMPARTA ESS EPS II NIVEL	\$ 250,000,000	01-04-2015	31-12-2015	31-03-2016	\$ 83,333,333
1680010115E3E40	COMPARTA ESS EPS IV NIVEL	\$ 3,000,000,000	01-04-2015	31-12-2015	31-03-2016	\$ 2,333,333,332
1680010115E3E39	COMPARTA ESS EPS III NIVEL	\$ 3,000,000,000	01-04-2015	31-12-2015	31-03-2016	\$ 1,000,000,000
V002-12	ASMET SALUD ESS EPSS	\$ 3,600,000,000	01-01-2012	31-12-2012		
V363-13	ASMET SALUD ESS EPSS	\$ 6,960,000,000	01-04-2013	31-12-2013	30-04-2014	\$ 3,000,000,000
V-440-14	ASMET SALUD ESS EPSS	\$ 6,750,000,000	01-05-2014	31-12-2014		
V-636-15	ASMET SALUD ESS EPSS	\$ 9,166,666,667	01-01-2015	31-12-2015		
CR68-089-2011	CAPRECOM INPEC	\$ 80,000,000	02-03-2011	30-06-2011	31-01-2012	\$ 80,000,000
CR68-227-2012	CAPRECOM INPEC	\$ 10,000,000	28-05-2012	30-09-2012		
CR68-367-2011	CAPRECOM SANTANDER TOTALES	\$ 1,135,000,000	01-09-2011	31-03-2012	01-09-2012	\$ 1,235,000,000
CR68-532-2010	CAPRECOM SANTANDER TOTALES	\$ 500,000,000	03-09-2012	31-12-2012		\$ 500,000,000
CR68-824-2013	CAPRECOM SANTANDER TOTALES	\$ 1,500,000,000	02-09-2013	30-09-2013		
CN01-0098-2013	CAPRECOM SANTANDER TOTALES	\$ 6,700,000,000	02-09-2013	31-03-2014	30-09-2014	\$ 3,360,000,000
CR68-488-2014	CAPRECOM SANTANDER ALTO COSTO(CANCER)	\$ 150,000,000	23-04-2014	22-06-2014	30-07-2014	\$ 150,000,000
CN01 0124 2014	CAPRECOM SANTANDER	\$ 18,000,000,000	01-09-2014	30-09-2015		
CR068 633 2015	CAPRECOM SANTANDER	\$ 1,000,000,000	11-12-2015	31-12-2015		
001/2016	CONSORCIO PFL (INPEC)	\$ 1,000,000,000	27-01-2016	31-03-2016		
HUS2011-001	CAJASAN EPS-S	\$ 800,000,000	01-05-2011	30-04-2012		
C-231-120	COMPENALCO SANTANDER EPS-S	\$ 1,100,000,000	01-07-2010	30-06-2012		
RC-2012-092	HUMANA VIVIR EPS CONTRIBUTIVO	\$ 850,000,000	01-11-2012	31-10-2013		
RCM-RC441-011	SOLSALUD EPS CONTRIBUTIVO	\$ 5,000,000,000	01-06-2011	31-05-2012		
RSM-RC440-011	SOLSALUD EPS SUBSIDIADO	\$ 5,000,000,000	01-06-2011	31-05-2012		
RCM-RO-125-12	SOLSALUD EPS CONTRIBUTIVO	\$ 5,000,000,000	01-06-2012	31-05-2013		
RSM-RO-126-12	SOLSALUD EPS SUBSIDIADO	\$ 5,000,000,000	01-06-2012	31-05-2013		
001/12	CAFESALUD EPSS	\$ 2,000,000,000	01-01-2012	31-12-2012		
001/13	CAFESALUD EPSS	\$ 2,000,000,000	01-12-2012	30-11-2013		
001/14	CAFESALUD EPSS	\$ 2,000,000,000	02-01-2014	01-01-2015	28-02-2015	
001/15	CAFESALUD EPS RS	\$ 10,000,000,000	27-02-2015	26-02-2016		
001-12	SALUDCOOP EPS	\$ 900,000,000	01-12-2012	30-11-2013		
ACTA NEGOCIACION	NUUEVA EPS	\$ 1,500,000,000	01-01-2016	31-12-2016		
18	S.SALUD DE SANTANDER	\$ 9,637,034,430	01-02-2012	31-12-2012		\$ 5,711,159,257
02108-13	S.SALUD DE SANTANDER	\$ 4,131,240,870	03-01-2013	31-10-2013		\$ 2,000,000,000
05535-13	S.SALUD DE SANTANDER	\$ 1,096,000,000	01-12-2013	31-12-2013		
106	S.SALUD DE SANTANDER	\$ 7,000,000,000	01-01-2014	31-12-2014		\$ 1,000,000,000
2940	S.SALUD DE SANTANDER	\$ 1,397,843,520	01-07-2015	31-12-2015		
1901	S.SALUD DE SANTANDER DESPLAZADOS	\$ 962,693,935	01-12-2012	31-12-2012		
030	S.SALUD DE BOGOTÁ	\$ 150,000,000	15-02-2012	31-12-2012		
064	U.A.E.S.DE ARAUCA NO POS R.S.	\$ 200,000,000	22-09-2011	31-12-2011	31-07-2012	
065	U.A.E.S.DE ARAUCA SUB. OFERTA	\$ 100,000,000	22-09-2011	31-12-2011	31-07-2012	
06-669-2013	U.A.E.S.DE ARAUCA SUB. OFERTA	\$ 60,000,000	03-09-2013	31-12-2013	31-12-2014	
06-252-2013	U.A.E.S.DE ARAUCA NO POS R.S.	\$ 150,000,000	20-03-2013	03-09-2013	31-12-2014	
2012-02-0147	S.S DEL CESAR	\$ 300,000,000	01-02-2012	31-12-2012	31-06-2013	
2013-02 0956	S.S DEL CESAR	\$ 200,000,000	01-10-2013	31-12-2013		
2014-02-0924	S.S DEL CESAR	\$ 250,000,000	30-07-2014	30-12-2014		
2015 02 1086	S.S DEL CESAR	\$ 250,000,000	24-06-2015	23-12-2015		
PENDIENTE	SECRETARIA SALUD DEL CESAR	\$ 180,000,000	31-03-2016	31-12-2016		
001/11	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	\$ 100,000,000	01-02-2011	31-12-2011	31-01-2012	
001/12	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	\$ 100,000,000	01-02-2012	31-12-2012		
001/13	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	\$ 100,000,000	01-02-2013	31-01-2014		
001/2014	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	\$ 50,000,000	27-06-2014	31-12-2014	31-01-2015	
2015000046	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	\$ 100,000,000	01-02-2015	31-12-2015		
2016000013	UNIVERSIDAD INDUSTRIAL DE SANTANDER	\$ 100,000,000	04-01-2016	31-12-2016		
GNST 0523 2015	LIBERTY SEGUROS S.A. ARP -SEG. ESTUDIANTIL	\$ 100,000,000	01-02-2015	31-01-2016		
C1-010	CAPRUIS	\$ 35,000,000	01-02-2012	31-01-2013		
C1--078	CAPRUIS	\$ 10,000,000	01-10-2013	30-09-2014		
C1-068	CAPRUIS	\$ 5,000,000	01-10-2014	31-09-2015		
C1-065	CAPRUIS	\$ 10,000,000	01-10-2015	31-09-2016		
N/A	SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA	\$ 200,000,000	20-09-2010	19-09-2011	31-01-2012	
017/12	SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA	\$ 200,000,000	15-03-2012	14-03-2012		
018/13	SOCIEDAD DE ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA	\$ 300,000,000	01-04-2013	31-03-2014		
020/14	ONCOLOGIA Y RADIOTERAPIA ADRIANA ZABLETT	\$ 200,000,000	01-08-2014	31-07-2015	31-07-2016	
68001-14633-2012	SALUDVIDA EPSS SUBSIDIADO	\$ 1,000,000,000	03-01-2012	02-01-2013	31-10-2014	
68001-22043-2015	SALUDVIDA EPSS SUBSIDIADO	\$ 1,000,000,000	01-04-2015	31-03-2016		
68001-22274-2015	SALUDVIDA EPS CONTRIBUTIVO	\$ 1,000,000,000	01-04-2015	31-03-2016		
68001-14634-2012	SALUDVIDA EPS CONTRIBUTIVO	\$ 1,000,000,000	03-01-2012	02-01-2013		
194-2014	HOSPITAL MILITAR REG B/MANGA ONCOLOGIA	\$ 60,000,000	15-05-2014	15-12-2014	30-03-2015	\$ 30,000,000
001/12	ISABU - SANGRE	\$ 7,000,000	01-04-2012	31-12-2012		
827-13	ISABU - SANGRE	\$ 7,000,000	21-02-2013	31-12-2013		
051-2014	FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A	\$ 60,000,000	03-03-2014	02-11-2014		
107 - 2015	FERTILIZANTES COLOMBIANOS S.A	\$ 40,000,000	24-06-2015	23-12-2015		
01 2016	ALIANZA DIAGNOSTICA S.A	\$ 3,000,000	22-12-2015	21-12-2016		
01 2016	CLINICA REVIVIR	\$ 3,000,000	09-03-2016	08-03-2017		
938	FMP- MAGISTERIO	\$ 100,000,000	01-02-2011	01-02-2015		
FMPSM 1394	FMP-MAGISTERIO	\$ 1,200,000,000	01-10-2015	30-09-2016		
939	FMP - FERROCARILES	\$ 100,000,000	01-02-2011	01-02-2015	31-12-2017	
940	FMP - SALUDVIDA CONTRIBUTIVO	\$ 100,000,000	01-02-2011	01-02-2015		
FMPSM 1398	FMP-SALUDVIDA EPS	\$ 1,200,000,000	01-10-2015	30-09-2016		

2.5.5 DONACIONES

A continuación se presenta relación de las donaciones realizadas para cada vigencia

VIGENCIA	ENTIDAD	DONACIÓN	CANTIDAD
2012	TECNOSUR S.A	Pañales	4.860
	TECNOSUR S.A	Pañales	7.200
2013	Henry Leonardo Gómez	Catéteres Siliconados	192
	Henry Leonardo Gómez	Sonda Nelaton	1
		Llave de tres vías	1.200
	DISCLINICAS S.A	Televisor SIMPLY 29 pulgadas	1
	Laura Peñaranda	Pañales	1.360
2014	TECNOSUR S.A	Pañales	14.001
	FUNDACIÓN DOCTOR CHOCOLTE	Pañitos húmedos	6 cajas
	FUNDACIÓN DOCTOR CHOCOLTE	Pañales	2241
		Pañitos húmedos	100
	TECNOSUR S.A	Talcos	2
		Crema Cero	1
	Pañales	8 mil 940	
	Pañitos	5 CAJAS	
2015	Tecnoquímicas	Pañales	Valor \$1.766.962
	Martha Silva	Carro Juguete	1
	Tecnoquímicas	Pañales	Valor \$1.873.260

2.5.6 RECONOCIMIENTOS



VIGENCIA 2014

PROFESOR EMÉRITO DE LA UIS

DOCTOR NELSON E. DAZA BOLAÑO

El médico hematólogo y director del Hemocentro de Santander ESE HUS, Nelson E. Daza Bolaño, recibió la distinción Profesor Emérito de la UIS, máximo reconocimiento, por su desempeño meritorio como profesor, quien se ha destacado en el ámbito nacional e internacional por su contribución a la ciencia. Felicitaciones a quien con esfuerzo y dedicación hizo posible la creación del Banco Metropolitano de Sangre, hoy

Hemocentro de Santander.



LA MEJOR BRIGADISTA DE BUCARAMANGA, FUNCIONARIA DE LA ESE HUS

En las III Olimpiadas de Brigadas Integrales de Emergencia 2014, realizadas en la sede Cajasán Campoalegre, donde se congregaron las brigadas de las empresas afiliadas a la ARL Colmena, organizador del evento, obtuvo el primer lugar como la mejor brigadista de Bucaramanga, Mayda Lizeth Quilcue Trochez, auxiliar de enfermería de enfermería quirúrgicas de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS). Las destrezas y habilidades, así como la fortaleza, perseverancia y conocimiento, de la funcionaria, fueron

factores importantes para que obtuviera el título de Mejor Brigadista de Bucaramanga.

**RECONOCIMIENTO COMO CENTRO DE HEMOFILIA MÁS ANTIGUO DE COLOMBIA
EQUIPO DE HEMATOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
(HUS).**

El equipo de hematología de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS), liderado por el médico hematólogo Nelson Daza Bolaños



PRIMER PUESTO EQUIPO DE HEMATOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS), POR EL INSTITUTO NACIONAL DE SALUD

El equipo de hematología de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS), liderado por el médico hematólogo Nelson Daza Bolaños

RECONOCIMIENTO A LA INNOVACIÓN SOCIAL EQUIPO DE HEMATOLOGÍA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (HUS).

El equipo de hematología de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS), liderado por el médico hematólogo Nelson Daza Bolaños, fue galardonado con el reconocimiento a la Innovación 2014, categoría Innovación Social, con su trabajo Sitometría de Flujo como Herramienta Diagnóstica y Seguimiento para Pacientes con Sospecha de Neoplasias Hematológicas.

“El Hospital inició hace dos años este trabajo, buscando favorecer a las comunidades que no pueden pagar un examen que les ofrezca un diagnóstico rápido y preciso en menos de 48 horas, donde se puedan detectar células cancerígenas. Somos el único hospital público del nororiente colombiano que ofrece a la población vulnerable este servicio, que hasta el momento ha beneficiado a 223 pacientes, de los cuales 91 son niños y 131 adultos, a quienes se les ha iniciado de manera oportuna su tratamiento”, explicó Sigifredo Fonseca González, subgerente de servicios de apoyo diagnóstico de la ESE HUS.

“Es un orgullo para nuestra Institución contar con un equipo de especialistas altamente calificado y reconocido a nivel nacional por su gran trabajo y aporte a las problemáticas sociales. En el Hospital apoyamos este tipo de iniciativas que sin duda alguna nos permite ser pioneros en el sector salud. A quienes se esfuerzan cada día por superar obstáculos y hacen aportes de gran impacto social, nuestra más sincera felicitación. Ustedes, sin duda

alguna son un gran ejemplo a seguir”, manifestó Eimar Sánchez Sánchez, gerente de la ESE HUS.

El equipo de hematología de la ESE HUS está conformado por los médicos hematólogos, Nelson Daza Bolaños y Mario Andrés Arenas; las bacteriólogas especializadas en hematología, Sandra Liliana Salazar Montaña y Sandra Milena Jaimes Rincón, y el médico sitometrista, Alexander Vanbentum.



2015 MEJOR PROFESOR CÁTEDRA DE LA FACULTAD DE SALUD DE LA UIS

Nuestra institución felicita hoy a la jefe del programa Madre Canguro de la ESE HUS, Zeyda Isabel Ayala Vergara, quien también recibió Reconocimiento especial como mejor profesor cátedra de la facultad de salud de la UIS. Evento que se realizó el día de ayer, en el auditorio Luís A Calvo.



MUJER CAJASAN 2015

Reconocimiento Doctora Adriana Cecilia Zableth Solano

Por su vocación de servicio, iniciativa y liderazgo, la coordinadora de la Unidad de Oncología de la ESE Hospital Universitario de Santander (HUS) y presidenta de la fundación Sanar de nuestro departamento, Adriana Zableth Solano fue elegida como la Mujer Cajasan 2015, por su aporte al desarrollo integral de la comunidad.

Como digna representante de la mujer santandereana, quien se ha caracterizado por ser emprendedora, pujante, dedicada, comprometida y luchadora, Zableth Solano representará a nuestro Departamento en el Premio Cafam a la Mujer, evento de reconocida importancia y proyección nacional, en donde Santander ha tenido un excelente desempeño en versiones precedentes.



2016 MUJER CAFAM DEL AÑO

Mención de Honor II

Reconocimiento Doctora Adriana Cecilia Zableh Solano

Felicitaciones Doctora Adriana Zableh Segunda Mujer

Cafam del Año El Hospital Universitario de Santander se

enorgullece y felicita a la Doctora Adriana Zableh por el

reconocimiento obtenido el pasado lunes 7 de marzo

como Segunda Mujer Cafam del Año.

“En 2000, con el respaldo de la Asociación SANAR de Bogotá y en compañía del Oncólogo Pediatra Ernesto Rueda Arenas, fundó la Asociación SANAR Seccional Bucaramanga con el objetivo de apoyar anualmente a unos 60 niños con cáncer y a sus familias, brindándoles la posibilidad de alcanzar un diagnóstico y acceder a un tratamiento adecuado, al tiempo que lucha para garantizar la continuidad en los tratamientos. Ha pertenecido a la junta directiva desde su fundación y se ha desempeñado como su presidenta durante los últimos tres períodos”.