INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2018

ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO
GERENTE
MARZO DE 2019

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

INTRODUCCIÓN

En el año 2018 se continuó con el reto de liderar la ESE Hospital Universitario de Santander, fortaleciendo la institución cabeza de la red pública de prestadores de servicios de salud en el nororiente del país, lo cual se vio reflejado en la mejora continua de procesos y procedimientos y en el avance para la transformación de la entidad con el fin de hacerle frente a los retos que impone el complejo sector de la salud y la acreditación institucional.

De esta manera, las acciones realizadas durante el segundo año de gestión fueron direccionadas a construir una institución más organizada, optimizando los recursos y armonizando las actividades propias del quehacer de los colaboradores, estudiantes, docentes, entidades gubernamentales y organismos de control para obtener mejores resultados en la prestación de los servicios del Hospital, dejando claro que este proceso es colectivo y que se necesita de todos los actores para tener los mejores resultados.

Al cierre de la vigencia 2018 la ESE Hospital Universitario de Santander mejoró la capacidad resolutiva, incrementó la venta de servicios, optimizó los recursos logrando una satisfacción global en más del 80%, posicionándose en el corazón de los santandereanos. Esto sin desconocer que la situación financiera del sector salud afecta considerablemente la obtención de mejores resultados.

El Informe de Gestión de la rendición de cuentas compila indicadores financieros, de producción y de calidad los cuales sumados a otros aspectos de la gestión demuestran que la ESE HUS sigue avanzando y que seguirá siendo el Hospital de la Gente y el referente de salud en su área de influencia.

1. GESTIÓN FINANCIERA

1.1. INFORME PRESUPUESTO

1.1.1. PRESUPUESTO APROBADO

Tabla No. 1. Presupuesto Aprobado y Definitivo a 31 de diciembre de 2018

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	ADICIONES	PRESUPUESTO FINAL
TOTAL	**141,683,793**	**85.149.889**	**226,833,682**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto

El presupuesto inicial de la vigencia Fiscal de 2018 fue aprobado en la suma de $141.683.793, teniendo adiciones durante la vigencia por valor de $85.149.889 para un presupuesto definitivo de $226.833.682, Analizando la composición del presupuesto, se puede evidenciar que la mayor participación está representada por las adiciones en el ingreso, la recuperación de cartera y en el gasto por las cuentas constituidas.

A. PRESUPUESTO DE INGRESOS

Tabla No. 2. Presupuesto de Ingresos 2018

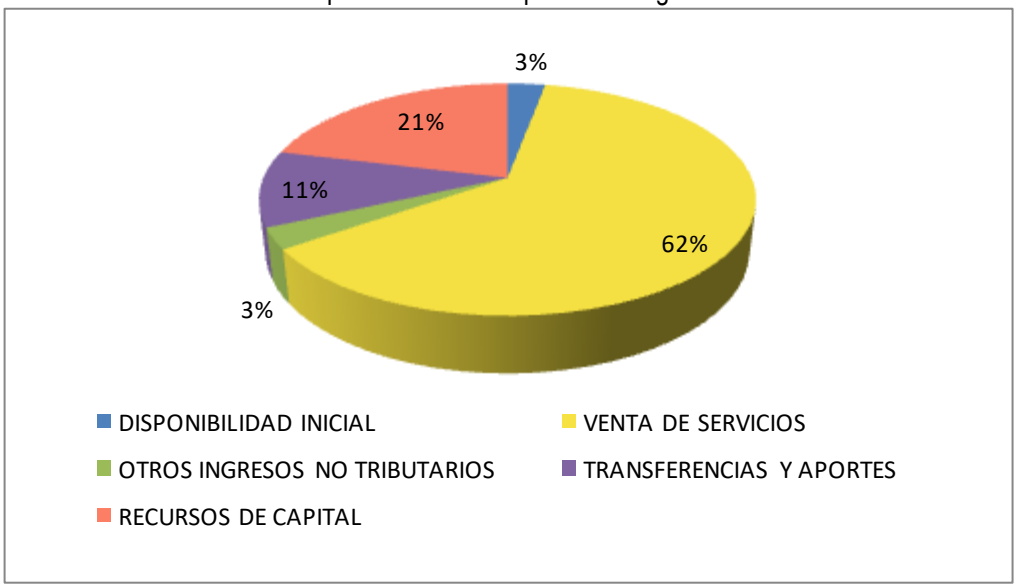
Valores en miles de pesos

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	VAR. %
DISPONIBILIDAD INICIAL	**-**	**6.680.083**	**-**
VENTA DE SERVICIOS	**118.745.399**	**141.507.593**	**19,2%**
Régimen Contributivo	5.777.535	8.915.166	54,3%
Régimen Subsidiado	94.777.228	111.132.545	17,3%
Cuotas de Recuperación	85.295	85.295	0,0%
Otras Ventas de Servicios de Salud	9.974.086	12.146.779	21,8%
Prestación de Servicios Secretaría de salud	**7.363.600**	**8.460.153**	**14,9%**
Secretaria de Salud de Santander	6.679.688	6.679.688	0,0%
Otras secretarias y municipios	683.912	1.780.465	160,3%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	**1.487.675**	**6.647.812**	**346,9%**
TRANSFERENCIAS Y APORTES	**21.327.990**	**24.017.483**	**12,6%**
RECURSOS DE CAPITAL	**122.728**	**47.980.712**	**38995,2%**
TOTAL	**141.683.793**	**226.833.682**	**60,1%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto

Con respecto a la variación en el presupuesto de ingresos entre 2017 y 2018, el mayor incremento en los ingresos se evidencia en la recuperación de la cartera de vigencias anteriores, al pasar de $122 millones en 2017 a $47.980 millones en 2018 (registrado dentro de los recursos de capital); de hecho ha sido el valor recaudado más alto en todas las vigencias de la ESE HUS. Le siguen otros ingresos no tributarios con un 246,9% de crecimiento y las ventas de servicios de salud con un aumento del 19,2% dentro de las cuales se encuentran el rubro de régimen contributivo (54,3%), subsidiado (17,3%) y otras ventas de servicios de salud (21,8%). Finalmente se encuentra la estampilla pro-hospital con un incremento del 12,6%.

Gráfico No. 1. Composición del Presupuesto de Ingresos Definitivo 2018



Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto

El presupuesto de ingresos se halla compuesto por la venta de servicios con un 62% de participación, seguido de los ingresos de recursos de capital (recuperación de cartera y rendimientos financieros) con un 21% de participación, transferencias y aportes con un 11% (estampillas) y otros ingresos no tributarios con un 3%.

B. PRESUPUESTO DE GASTOS

Tabla No. 3. Presupuesto de Gastos 2018

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	VAR. %
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**141.683.793**	**169.496.779**	**19,6%**
GASTOS DE PERSONAL	**90.292.546**	**105.272.509**	**16,6%**
Administrativos	18.353.152	23.407.138	**27,5%**
Operativos	71.939.394	81.865.371	**13,8%**
GASTOS GENERALES	**19.043.386**	**22.307.262**	**17,1%**
Administrativos	5.920.836	6.256.444	**5,7%**

CONCEPTO	PRESUPUESTO INICIAL	PRESUPUESTO FINAL	VAR. %
Operativos	13.122.550	16.050.818	**22,3%**
TRANSFERENCIAS	**124.000**	**124.000**	**0,0%**
GASTOS DE COMERCIALIZACIÓN Y PRODUCCIÓN	**32.223.861**	**41.793.008**	**29,7%**
GASTOS DE INVERSIÓN	**-**	**343.027**	**-**
CUENTAS CONSTITUIDAS	**-**	**56.993.876**	**-**
TOTAL	**141.683.793**	**226.833.682**	**60,1%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto

La variación en el presupuesto de gastos de la ESE HUS entre las vigencias 2017 – 2018 estuvo representada principalmente por un incremento del 29,7% en los gastos de comercialización y producción (compra de medicamentos, dispositivos e insumos), seguido por los gastos generales con un 17,1% y los gastos de personal con un incremento del 16,6%. Igualmente, es significativo el valor de las cuentas constituidas las cuales se destinaron al pago de cuentas por pagar de vigencias anteriores por un valor de $56.993 millones.

Analizando la composición del total del gasto, se puede evidenciar que la mayor participación estuvo representada por los gastos de funcionamiento con un 75% de participación dentro de los gastos totales, seguido por los gastos de cuentas constituidas, correspondientes a las cuentas por pagar de la vigencia anterior con un 25% de participación; finalmente están los gastos de inversión que equivalen al 0,2% del presupuesto total de gastos.

Dentro de los gastos de funcionamiento, se encuentran los gastos de personal que equivalen al 62% dentro de los gastos, seguido de gastos de operación y comercialización con un 25%, el cual está conformado por rubros tales como impuestos, materiales y suministros y mantenimiento hospitalario; siguen los gastos generales con un 13% y transferencias con un 0,1% de participación dentro de los gastos de funcionamiento.

1.1.2. EJECUCIÓN PRESUPUESTAL

1.1.2.1. Ejecución Presupuestal de Ingresos

Tabla No. 4. Ejecución Presupuestal de Ingresos 2018

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDO	% RECAUDO
DISPONIBILIDAD INICIAL	**6.680.083**	**6.680.083**	**100%**
VENTA DE SERVICIOS	**180.257.090**	**69.879.082**	**39%**
Régimen Contributivo	11.337.458	3.971.687	35%
Régimen Subsidiado	134.753.960	59.434.174	44%
Cuotas de Recuperación	73.851	11.856	16%
Otras Ventas de Servicios de Salud	11.617.969	3.141.440	27%
Prestación de Servicios Secretaría de Salud	**22.473.853**	**3.319.924**	**15%**

CONCEPTO	RECONOCIMIENTOS	RECAUDO	% RECAUDO
Secretaria de Salud de Santander	20.228.677	3.079.629	15%
Otras secretarías y municipios	2.245.176	240.296	11%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	**6.504.706**	**6.504.706**	**100%**
TRANSFERENCIAS Y APORTES	**23.148.632**	**23.148.632**	**100%**
RECURSOS DE CAPITAL	**54.425.044**	**54.425.044**	**100%**
TOTAL	**271.015.555**	**160.637.547**	**59%**

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

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

Del total de los ingresos reconocidos se recaudó un 59%, durante la vigencia 2018 y se respaldaron la totalidad las cuentas por pagar de la vigencia anterior 2017.

Los ingresos recaudados por venta de servicios a 31 de diciembre de 2018, correspondieron al 39% de los reconocimientos, en donde el régimen subsidiado tuvo un mayor porcentaje del recaudo con el 44% frente a los reconocimientos y el régimen subsidiado con el 35%.

En cuanto al recaudo de venta de servicios a la secretaría de salud, corresponde al 15%, de los reconocimientos principalmente en la PPNA, cifras que preocupan a la Gerencia, ya que a pesar de haberse incrementado la facturación y el valor total reconocido, el porcentaje de recaudo no presentó el mismo comportamiento.

Es de anotar que la ESE HUS, durante la vigencia 2018, presentó una facturación promedio mensual de $14.895 millones, con un reconocimiento de $15.021 millones y un recaudo de $5.823 millones, por venta de servicios de salud, situación que no permite alcanzar el punto de equilibrio de la entidad.

ANÁLISIS DE RECONOCIMIENTOS

Tabla No. 5. Comparativo Reconocimientos 2017 - 2018

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	DICIEMBRE 2017	DICIEMBRE 2018	% Variación
DISPONIBILIDAD INICIAL	**13,854,309**	**6,680,083**	**-52%**
VENTA DE SERVICIOS	**162,011,333**	**180,257,090**	**11%**
Régimen Contributivo	12,301,541	11,337,458	-8%
Régimen Subsidiado	113,050,629	134,753,960	19%
Cuotas de Recuperación	328,780	73,851	-78%
Otras Ventas de Servicios de Salud	17,746,294	11,617,969	-35%
Prestación de Servicios Secretaría de salud	**18,584,090**	**22,473,853**	**21%**
Secretaria de Salud de Santander	17,154,685	20,228,677	**18%**
Otras secretarías y municipios	1,429,405	2,245,176	57%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	**1,512,569**	**6,504,706**	**330%**
TRANSFERENCIAS Y APORTES	**19,945,240**	**23,148,632**	**16%**

CONCEPTO	DICIEMBRE 2017	DICIEMBRE 2018	% Variación
RECURSOS DE CAPITAL	**54,563,494**	**54,425,044**	**0%**
TOTAL	**251,886,946**	**271,015,555**	**8%**

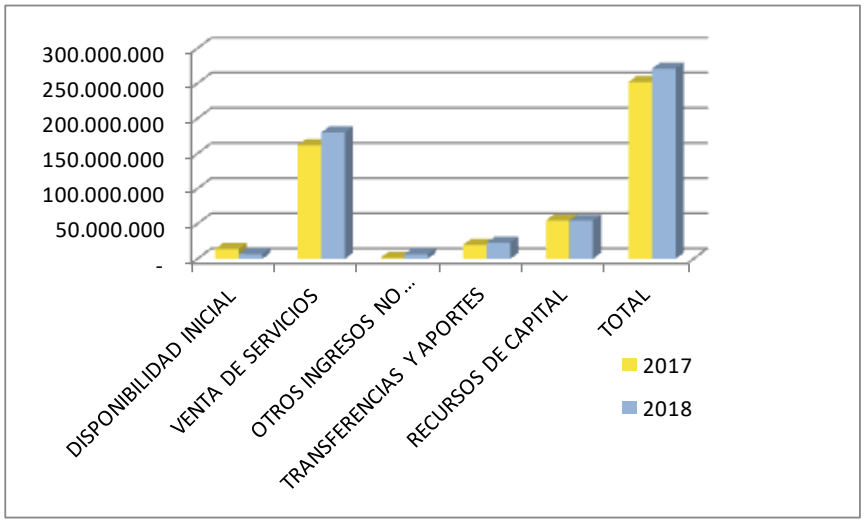
Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

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

A 31 de Diciembre de 2018 los reconocimientos presentaron un incremento del 8% con respecto a la vigencia 2017, el cual estuvo incidido principalmente por las ventas al régimen subsidiado, los ingresos de estampillas y otros ingresos no tributarios.

En cuanto a los reconocimientos por venta de servicios, se presentó un incremento principalmente en el régimen subsidiado, debido al incremento de las ventas y el mejoramiento al proceso de radicación de facturación. Así mismo, en la PPNA se presenta un aumento del 21% de radicación por parte de la Secretaria de Salud de Santander, el cual es el valor que se reconoce sin tener en cuenta los excedentes de facturación, ni la atención por la población venezolana.

Gráfico 2. Comparativo Reconocimientos 2017 - 2018



Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

ANÁLISIS DEL RECAUDO

Tabla No. 6. Comparativo Recaudos 2017 - 2018

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2017	2018	% Variación
VENTA DE SERVICIOS	**60,865,101**	**69,879,082**	**15%**
Régimen Contributivo	4,287,337	3,971,687	-7%
Régimen Subsidiado	45,885,346	59,434,174	30%

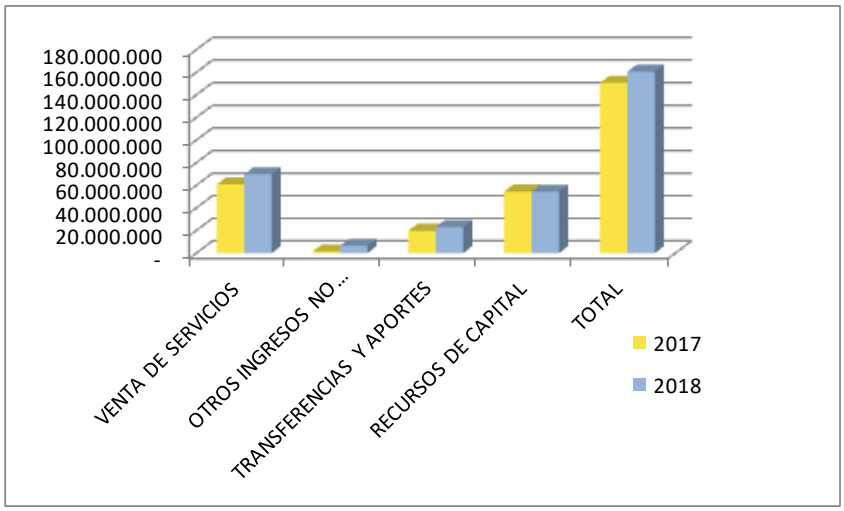
CONCEPTO	2017	2018	% Variación
Cuotas de Recuperación	30,013	11,856	-60%
Otras Ventas de Servicios de Salud	8,969,640	3,141,440	-65%
Prestación de Servicios Secretaría de Salud	**1,692,765**	**3,319,924**	**96%**
Secretaria de Salud de Santander	1,609,409	3,079,629	91%
Otras secretarías y municipios	83,356	240,296	188%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	**1,512,569**	**6,504,706**	**330%**
TRANSFERENCIAS Y APORTES	**19,945,240**	**23,148,632**	**16%**
RECURSOS DE CAPITAL	**54,563,494**	**54,425,044**	0%
TOTAL	**150,740,714**	**160,637,547**	**7%**

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

Los ingresos recaudados a 31 de diciembre de 2018 por venta de servicios presentaron un incremento del 7%, incidido por el recaudo de venta de servicios (15%), en su rubro más representativo régimen subsidiado (30%) e incluida la Secretaria de Salud de Santander (96%). También presentó un incremento el recaudo de la estampilla pro-hospital (16%).

La recuperación de la cartera de vigencia anterior mantuvo un equilibrio, así mismo se respaldaron en totalidad las cuentas por pagar de la vigencia 2017.

Gráfico 3. Comparativo Recaudo 2017 - 2018



Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

1.1.2.2. Ejecución Presupuestal de Gastos

Tabla No. 7. Ejecución Presupuestal de Gastos 2018

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	OBLIGADOS	PAGOS
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	**169,496,779**	**123,252,047**	**123,252,047**	**79,561,318**

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS	OBLIGADOS	PAGOS
GASTOS DE PERSONAL	**105,272,509**	**102,571,213**	**102,571,213**	**64,405,956**
ADMINISTRATIVOS	23,407,138	23,017,623	23,017,623	15,371,564
OPERATIVOS	81,865,371	79,553,591	79,553,591	49,034,392
GASTOS GENERALES	**22,307,262**	**20,680,834**	**20,680,834**	**15,155,362**
ADMINISTRATIVOS	6,256,444	5,440,775	5,440,775	4,816,051
OPERATIVOS	16,050,818	15,240,058	15,240,058	10,339,312
TRANSFERENCIAS	**124,000**	**91,047**	**91,047**	**91,047**
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	**41,793,008**	**40,617,630**	**40,617,630**	**24,299,382**
CUENTAS CONSTITUIDAS	**56,993,876**	**56,361,669**	**56,361,669**	**47,054,501**
TOTALES	**226,833,682**	**220,472,393**	**220,472,393**	**151,006,248**

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

Analizando la composición del gasto, se puede evidenciar que la mayor ejecución estuvo representada por los gastos de personal, correspondiente al 47% del total del presupuesto aprobado, de los cuales se pagó el 43%, seguido de las de operación y comercialización y gastos generales, el cual es conformado por los rubros tales como impuestos, materiales y suministros, mantenimiento hospitalario, servicios públicos, compra de equipos, entre otros.

Al finalizar la vigencia se observa que se canceló el 67% de lo obligado y el 33% restante pasó a conformar las cuentas por pagar.

El aumento en los gastos generales se debió principalmente al aumento en la ejecución del mantenimiento hospitalario, gastos financieros, materiales y suministro operativo.

En cuanto a los indicadores financieros, a 31 de Diciembre de 2018 se muestra lo siguiente:

GASTOS COMPROMETIDOS POR CONCEPTO

Tabla No. 8. Comparativo Gastos Comprometidos por Concepto 2017 - 2018

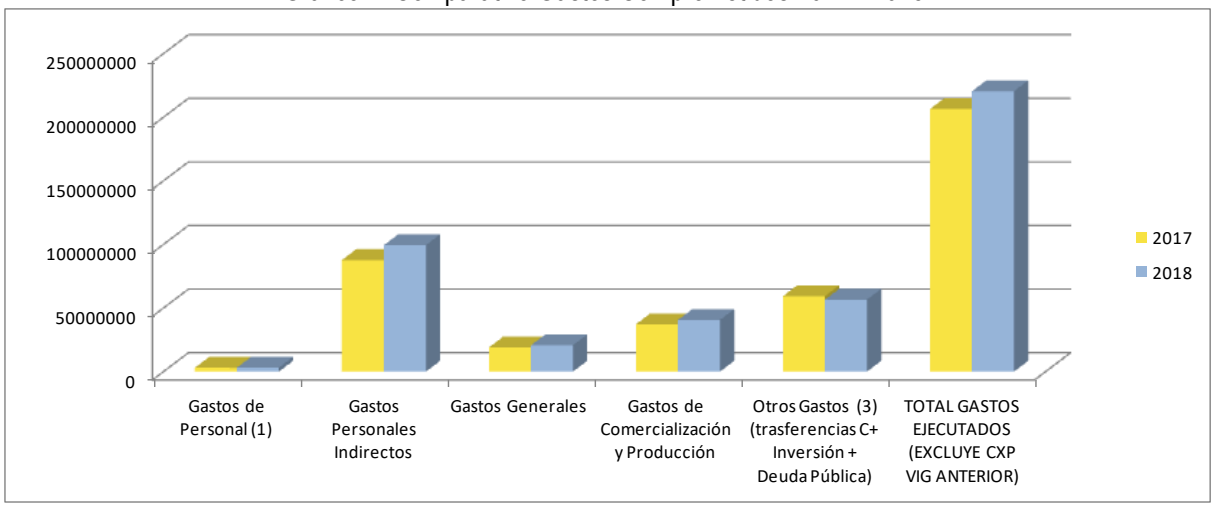
Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2017	2018	% VARIACION
Gastos de Personal (1)	3,093,645	3,133,895	1%
Gastos Personales Indirectos	87,754,391	99,437,318	13%
Gastos Generales	19,028,452	20,680,833	9%
Gastos de Comercialización y Producción	37,244,206	40,617,630	9%
Otros Gastos (3) (trasferencias C+ Inversión + Deuda Pública)	59,363,953	56,602,717	-5%
TOTAL GASTOS EJECUTADOS (EXCLUYE CXP VIG ANTERIOR)	**206,484,647**	**220,472,393**	**7%**

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

Los gastos comprometidos presentaron un incremento del 7% con relación a la vigencia anterior, observándose que los rubros de gastos de personal indirecto son el (13%) y los gastos generales son el (9%) siendo los más representativos. Es importante resaltar que con el 7% de incremento en el gasto, se logró un aumento en el reconocimiento de los ingresos de un 15%.

Gráfico 4. Comparativo Gastos Comprometidos 2017 - 2018



Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Presupuesto

1.1.3. SITUACIÓN PRESUPUESTAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2018

Tabla No. 9. Comparativo Situación Presupuestal 2017 - 2018

En miles de pesos

CONCEPTO	Fórmula	A DICIEMBRE 2017	A DICIEMBRE 2018	% VARIACION
Ingreso Reconocido Total	a = b+c	251,886,947	271,015,555	8%
Gasto Comprometido Total	d = e+f	206,484,648	220,472,393	7%
Relación reconocimiento/ compromisos	**G = c/f (%)**	**1.22%**	**1.23%**	**0.77%**
Ingreso Recaudo Total	h=i+j	150,740,714	160,637,547	7%
Relación Recaudo/Compromisos	**K= j/f (%)**	**0.73%**	**0.73%**	**-0.20%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

Analizando los ingresos de las vigencias 2017 vs 2018, en la vigencia 2017, frente a los gastos ejecutados, se refleja que hay equilibrio presupuestal con reconocimiento, ya que por cada peso gastado, se obtuvo 1 peso con 22 centavos para su respaldo, mientras que frente al recaudo no hay equilibrio presupuestal, dado que por cada peso ejecutado, se tiene 73 centavos para los pagos.

- **Ingresos reconocidos frente a los gastos comprometidos**

Tabla No. 10. Estado Presupuestal: Reconocimientos Vs Gastos Comprometidos a diciembre 31 de 2018

En miles de pesos

CONCEPTO	Fórmula	DICIEMBRE 2017	DICIEMBRE 2018
Ingreso Reconocido Total	a= b+c	251,886,947	271,015,555
Gasto Comprometido Total	d=e+f	206,484,648	220,472,393
Relación reconocimiento/ compromisos	**g=c/f (%)**	**1.22%**	**1.23%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

Así mismo en la vigencia 2018 frente a los gastos ejecutados, se refleja que hay equilibrio presupuestal con reconocimiento, ya que por cada peso gastado, se obtuvo 1 peso con .23 centavos para su respaldo.

- **Ingresos recaudados frente a los gastos comprometidos**

Tabla No. 11. Recaudos Vs Gastos Comprometidos 2018

En miles de pesos

CONCEPTO	A DICIEMBRE 2018
Ingreso Recaudo Total	160,637,547
Gasto Comprometido Total	220,472,393
Relación Recaudo/Compromisos	**0.73%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Presupuesto

Frente al recaudo se puede observar que por cada peso ejecutado se tiene 73 centavos para los pagos; esto quiere decir que mientras que la liquidez se mantuvo igual que el período anterior (Ver tabla 10), teniendo en cuenta la difícil situación por la que atraviesa el sector salud y el bajo porcentaje de recaudo.

1.2. INFORME DE TESORERÍA

1.2.1. CUENTAS POR PAGAR A 31 DE DICIEMBRE

Tabla No. 12. Cuentas por Pagar 2018

En miles de pesos

RUBRO PRESUPUESTAL	CUENTAS POR PAGAR
CUENTAS CONSTITUIDAS PERSONAL	27,353,930,186
CUENTAS CONSTITUIDAS GENERALES	6,417,953,500
CUENTAS CONSTITUIDAS COMERCIALIZACION	13,797,221,533
CUENTAS CONSTITUIDAS INVERSION	551,409,652
PASIVOS EXIGIBLES PERSONAL	104,944,389

RUBRO PRESUPUESTAL	CUENTAS POR PAGAR
PASIVOS EXIGIBLES GENERALES	405,309,461
PASIVOS EXIGIBLES COMERCIALIZACION	982,170,248
PASIVOS EXIGIBLES INVERSION	7,380,936,587
TOTAL	**56,993,875,556**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Tesorería

Mediante Resolución No. 26 del 19 de Enero de 2018, se constituyeron las cuentas por pagar de la vigencia 2017 por valor de $56.993.875.556. Mediante Acuerdo de Junta Directiva 09 de 2018 se acordó adicionar al presupuesto de la vigencia el valor recaudado para respaldar dichas cuentas.

De las cuentas por pagar constituidas de la vigencia 2017, se incorporaron al presupuesto de la vigencia 2018 $56.993.875 millones correspondiente al 100% del total constituido al cierre de la vigencia 2017, de lo cual a 31 de Diciembre de 2018 se canceló $47.054.501 millones de pesos que corresponde al 82% del total de las cuentas por pagar incorporadas.

1.3. INFORME DE FACTURACIÓN

1.3.1. FACTURACIÓN ACUMULADA 2010 A 2018

Tabla No. 13. Facturación Acumulada 2010 - 2018

En miles de pesos

MES	2.010	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2.018	VAR %
ACUMULADO	90.648.927	93.171.559	93.567.897	100.737.314	117.429.354	133.629.707	154.688.500	167.869.339	178.673.074	**6,05%**
PROMEDIO	7.554	7.764	7.797	8.395	9.786	11.136	12.891	13.989	14.889	

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Facturación

Durante la vigencia enero – diciembre de 2018 el valor acumulado de las ventas fue de $178.673.073.562, siendo el 73.8% correspondiente al régimen subsidiado, el 12.9% a subsidio a la oferta y el 6.9% al régimen contributivo, correspondiente a un crecimiento del 6.05% con respecto al mismo periodo de la vigencia 2017.

Para la vigencia 2018 se presentó una facturación acumulada de $12.310.206.979 del régimen contributivo, representada en atenciones de usuarios de Medimás (103%), Nueva EPS (10.3%) y Coomeva (32.2%). Es notable el incremento de la facturación de MEDIMAS EPS en un 103.5% con respecto a la vigencia 2017 y representa un 38.2% de la facturación de este régimen para la vigencia 2018, este incremento obedece a que esta EPS volcó sus servicios a la ESE HUS ante la dificultades que presentan con su red de servicios al cerrar servicios su IPS principal ESIMED.

Es claro que las otras ERP del régimen contributivo demanda servicios puntuales enfocadas a la atenciones de tipo ambulatorio (consulta externa y apoyo diagnostico), sin descartar aquellos usuarios que ingresan por el servicio de urgencias y ante la carencia de una red de servicios que permita hacer una contra referencia oportuna de pacientes ocasionando el represamiento de pacientes a la espera de remisión.

De igual manera, hubo una variación positiva del 11.3% entra la vigencia 2018 y 2017 con corte a diciembre, se presentó una facturación acumulada de $ 131.824.833.568 del régimen subsidiado, representada en atenciones de usuarios de Asmet Salud, Comparta, Coosalud y Nueva EPS entre otras ERP con cobertura de atención en el Departamento de Santander.

Se evidenció un decrecimiento del 19.2% en la facturación de Coosalud EPS como consecuencia de la terminación del contrato para el mes de noviembre, se mantuvo una facturación constante y en crecimiento con Asmet Salud (42.8%) y Nueva EPS (17.7%) y un crecimiento notable de Medimas EPS ya que para la vigencia 2017 esta EPS no estaba funcionando (155.5%), mostrando una dinámica más consistente en facturación de servicios y a pesar del cierre de las IPS principales de su red de servicios, siendo preocupante el crecimiento de la facturación de Saludvida (45.9%) y Emdisalud (46%), entidades con las que a la fecha no se ha llegado a ningún acuerdo contractual.

A pesar que el subsidio la oferta mantuvo un porcentaje de participación en la facturación a diciembre de 2018 del 12.9% sobresale su incremento con respecto a la vigencia 2017 del 58.4%, como consecuencia de la migración de ciudadanos extranjeros, en especial de nacionalidad venezolana y que son facturados con cargo al subsidio a la oferta, conforme a lo dispuesto normativamente.

La secretaria de Salud de Santander para la vigencia 2018 con corte a diciembre presentó una variación positiva del 32.2% con respecto a la vigencia 2017, para el 2018 presentó una facturación acumulada de $20.990.469.471 un promedio de $1.749.205.789 mensuales. Lo que es preocupante es el incremento de facturación a extranjeros (Venezolanos) que para la vigencia 2018 con corte a noviembre la suma es de $6.079.017.678, valores que a la fecha no han sido cancelados, generando preocupación ante el latente aumento de esta población.

El comportamiento del SOAT para esta vigencia (enero - diciembre) de 2018 demuestra un variación negativa del 7.1% siendo preocupante el no tener la disponibilidad de material médico quirúrgico que permita una atención integral para los accidentes de tránsito, esto sumado a que otras IPS agotan el valor del SOAT y después remiten el paciente para ser atendido en la institución. El crecimiento del 266% en atenciones con cargo a ADRES demuestran que hay más irresponsabilidad por parte de los usuarios de no tener sus vehículos amparados por la póliza obligatoria para accidentes de tránsito.

Dentro de otros pagadores se encuentran ARL, seguros estudiantiles, particulares, régimen especial, IPS públicas, IPS privadas, que corresponde a facturación de servicios de salud complementarios como lo son el suministro de hemoderivados, la realización de autopsias medico científicas y la utilización de salas de cirugía para la recuperación de órganos y tejidos, además, seguido del régimen especial correspondiente a facturación de servicios de salud a la fuerza pública (ejército nacional y policía nacional).

1.4. INFORME DE CARTERA

La cartera proveniente de facturas radicadas al cierre de la vigencia del 2018 ascendió a la suma de: $227.843 millones de pesos, incrementada con respecto al 2017 en $59.192 millones de pesos equivalente al 35.09%; es importante aclarar que este incremento se debe a los siguientes aspectos:

- La situación financiera por la que atraviesa el país en materia de salud y en especial el incumplimiento en el giro oportuno de recursos por parte de las Entidades Responsables del Pago. (ERP)
- El repetitivo proceso de incremento de la glosa inicial en forma injustificada, presentándose por parte de las entidades deudoras aplazamientos en los tiempos para realizar las conciliaciones respectivas y proceder a los pagos que deben realizar a las IPS.
- El incremento en la facturación, en la vigencia del 2018, que ha generado en forma proporcional crecimiento en la cartera.

En la siguiente tabla se observa la cartera clasificada por tipo de pagador y por edades:

Tabla 14. Cartera por tipo de Pagador y por Edad:

En miles de pesos

Concepto	2017	%Part	2.018	%Part	Var %
Régimen Contributivo	**13.890.139**	**8%**	**17.865.966**	**8%**	**28,62**
...menor a 60 días	1.621.714	1,00%	2.083.745	0,90%	28,49
...de 61 a 360 días	6.386.427	3,80%	5.248.008	2,30%	-17,83
...mayor a 360 días	5.881.998	3,50%	10.534.214	4,60%	79,09
Régimen Subsidiado	**102.956.159**	**61%**	**139.922.643**	**61%**	**35,91**
...menor a 60 días	19.078.949	11,30%	23.107.026	10,10%	21,11
...de 61 a 360 días	46.754.620	27,70%	50.590.069	22,10%	8,2
...mayor a 360 días	37.122.590	22,00%	66.225.548	28,90%	78,4
SOAT – ECAT	**12.917.612**	**7,70%**	**16.779.328**	**7,30%**	**29,89**
...menor a 60 días	1.176.151	0,70%	1.640.371	0,70%	39,47
...de 61 a 360 días	1.911.550	1,10%	2.835.242	1,20%	48,32
...mayor a 360 días	9.829.912	5,80%	12.303.715	5,40%	25,17
PPNA Departamental	**28.908.839**	**17,10%**	**44.340.292**	**19,40%**	**53,38**
...menor a 60 días	2.492.420	1,50%	1.888.731	0,80%	-24,22
...de 61 a 360 días	14.227.474	8,40%	16.533.900	7,20%	16,21
...mayor a 360 días	12.188.945	7,20%	25.917.662	11,30%	112,63
PPNA Distrital Municipal	**27.982**	**0,00%**	**45.151**	**0,00%**	**61,36**
...menor a 60 días	3.843	0,00%	1.683	0,00%	-56,2
...de 61 a 360 días	1.870	0,00%	16.628	0,00%	789,02
...mayor a 360 días	22.268	0,00%	26.840	0,00%	20,53
Otros Deudores VSS	**9.213.503**	**5,50%**	**8.279.755**	**3,60%**	**-10,13**
...menor a 60 días	931.355	0,60%	696.497	0,30%	-25,22
...de 61 a 360 días	5.016.177	3,00%	3.267.647	1,40%	-34,86
...mayor a 360 días	3.265.971	1,90%	4.315.612	1,90%	32,14
Otros Deudores Concepto Diferente VSS	**737.302**	**0,40%**	**1.578.852**	**0,70%**	**114,14**
...menor a 60 días	-	0,00%	-	0,00%	-

Concepto	2017	%Part	2.018	%Part	Var %
...de 61 a 360 días	737.302	0,40%	1.578.852	0,70%	114,14
...mayor a 360 días	-	0,00%	-	0,00%	-
Total, por cobrar con facturación radicada	**168.651.536**	**100,00%**	**228.811.989**	**100,00%**	**35,67**
...menor a 60 días	25.304.433	15,00%	29.418.052	12,90%	16,26
...de 61 a 360 días	75.035.420	44,50%	80.070.347	35,00%	6,71
...mayor a 360 días	68.311.684	40,50%	119.323.590	52,10%	74,68
TOTAL	**168.651.536**		**228.811.989**		**35,67%**

Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Cartera

Se evidencia que el total de la cartera menor a 60 días disminuyó pasando del 15% en la vigencia 2017 al 12.9% en la vigencia 2018, igual comportamiento presentó la cartera de 61 a 360 días que disminuyó del 44.5% en el 2017 al 35% en el 2018.

La cartera se encuentra concentrada en cartera con más de 360 días con el 52.1% del total de la cartera, frente a esta situación la administración ha fortalecido los procesos de gestión de cartera, enviando facturación a cobro jurídico y continuando periódicamente con los cobros administrativos.

El régimen subsidiado es el mayor deudor, su cartera asciende a $139.922 millones de pesos equivalente al 61% del total de la cartera.

De la cartera a diciembre 31 de 2018, hay acuerdos de pago vigentes con saldo favor por $ 27.682 millones y entregado para proceso jurídico $106.000 millones.

1.4.1. GIRO DIRECTO DE ENERO A DICIEMBRE DE 2018 (RÉGIMEN SUBSIDIADO)

Tabla 15. Giro Directo – Régimen Subsidiado 2018

Es en miles de pesos

MES	2017	2018	VAR %
ENERO	5.107.126	4.533.658	-11,23
FEBRERO	4.731.383	5.565.222	17,62
MARZO	4.504.590	5.911.358	31,23
ABRIL	4.070.648	5.946.366	46,08
MAYO	6.014.485	7.059.659	17,38
JUNIO	3.668.425	6.757.954	84,22
JULIO	4.480.024	5.148.484	14,92
AGOSTO	4.481.780	10.456.952	133,32
SEPTIEMBRE	4.356.656	5.457.343	25,26
OCTUBRE	6.479.204	7.229.069	11,57

MES	2017	2018	VAR %
NOVIEMBRE	6.746.935	8.220.524	21,84
DICIEMBRE	4.888.585	7.729.758	58,12
TOTAL	**59.531.858**	**80.018.365**	**34,41**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros- Cartera

En el 2018 la ESE HUS recibió por vía del Giro Directo la suma de $80.018.millones de pesos presentando un incremento significativo del 34.41%, mostrando la gestión realizada por parte del Hospital con las diferente ERP para el aumento mensual del recurso.

1.4.2. COMPORTAMIENTO DE PAGO

Tabla 16. Cartera EPS más representativas 2018

Valores en miles de pesos

EMPRESAS	TOTAL RADICACIÓN 2018	GIRO DIRECTO Y OTROS RECURSOS CONSIGNADO	GIRO / RADICADO
NUEVA E.P.S. S.A.	30.002.377	25.968.130	0,87
ASMET SALUD EPS S.A.S	28.901.467	18.527.566	0,64
MEDIMAS EPS S.A.S	19.774.421	13.127.136	0,66
GOBERNACION DE SANTANDER	19.549.122	10.198.213	0,52
COMPARTA	18.742.191	16.733.209	0,89
EMDISALUD	14.573.754	5.980.889	0,41
COOSALUD	14.091.499	9.859.597	0,7
SALUD VIDA SA EPS	12.598.863	6.554.799	0,52
ADRES	3.376.994	71.183	0,02
COOMEVA EPS	2.225.967	581.782	0,26
TOTALES	**163.836.656**	**107.602.503**	**0,66**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

Las entidades como Nueva EPS, Comparta y Coosalud fueron las que mejor se comportaron en flujo de recursos durante el 2018, pagando entre el 70% y el 89% frente al valor radicado, no obstante entidades como Emdisalud, Adres y Coomeva no superaron el 50% de lo radicado.

1.4.3. GESTIÓN DE CARTERA

1.4.3.1. Acuerdos de Pago

De acuerdo a los cruces de cartera que se realizaron durante en el 2018, se realizaron acuerdo de pago en la vigencia 2018 por valor de $44.140 millones de pesos, de los cuales a 31 diciembre fueron pagados $16.457 millones de pesos, en la siguiente tabla se relacionan los acuerdos de pago suscritos con las entidades:

Tabla 17. Relación de Pagos Suscritos en 2018

Valores en pesos

EAPB	FECHA ACUERDO	VALOR ACORDADO	TOTAL PAGADO A DICIEMBRE DE 2018
EMDISALUD	6/06/2018	11.817.336.614	2.245.860.001
ASMETSALUD	19/02/2018	9.015.153.512	3.993.092.770
NUEVA EPS	5/05/2018	8.995.408.508	3.997.959.336
SALUD VIDA	1/01/2018	6.443.154.133	2.889.371.457
COOSALUD	14/09/2018	5.223.682.251	712.320.306
FUNDACION MEDICO PREVENTIVA	12/03/2018	2.514.307.587	2.514.307.587
FAMISANAR	5/03/2018	75.000.000	75.000.000
CENTRO MEDICO QUIRURGICO BAYOS	24/10/2018	22.696.716	13.008.819
FUNDACION CARDIOVASCULAR ZONA FRANCA	29/06/2018	21.072.700	10.536.350
FUNDACION CARDIOVASCULAR	29/06/2018	12.936.929	6.468.465
TOTAL		**44.140.748.950**	**16.457.925.091**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

Se presentó un aumento del 54.8% en acuerdos de pago comparado con la vigencia 2017, pasando de $28.502 millones en el 2017 a $44.140 millones en el 2018.

1.4.3.2. Compra de Cartera

Se gestionó con el Ministerio de la Protección Social compra de cartera, manteniéndose el tope máximo establecido por el ministerio de Salud, siendo la ESE HUS la primera entidad a nivel nacional en la compra de cartera, reflejando la excelente labor en nivel de coincidencia de cartera con las ERP.

Tabla 18. Comparativo Compra de Cartera 2017 - 2018

Valores en pesos

EPS	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	% VAR.
ASMET SALUD	700.000.000	1.000.000.000	43%
COOMEVA	159.989.266	-	0%
COOSALUD	6.000.000.000	1.500.000.000	-75%

EPS	VIGENCIA 2017	VIGENCIA 2018	% VAR.
NUEVA EPS	327.811.424	4.705.349.391	1335%
TOTAL	**7.187.800.690**	**7.205.349.391**	0.2%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

1.4.3.3. Seguimiento a Facturación, Glosas y Cartera

Se realizaron comités y reuniones de seguimiento periódicas a la radicación por facturación de servicios de salud, al estado de cartera y respuesta a glosas y devoluciones, identificando las debilidades que presentan los procesos, estableciendo metas de mejoramiento, correctivos y directrices necesarias que permitan agilizar los procesos de facturación, radicación de cuentas y trámite oportuno de glosas, buscando contribuir de manera eficiente al fortalecimiento y eficiencia del recaudo.

1.4.3.4. Visitas a Empresas Aseguradoras del Área Metropolitana de Bucaramanga

Se realizaron visitas a más del 90% de las Entidades Responsables de Pago del Área Metropolitana con las que se tiene relación contractual por parte del Gerente y del Equipo de Cartera de la entidad, con el fin de esclarecer el Estado de Cartera, programar conciliaciones (Cartera – Glosas), revisar glosas y devoluciones, gestión que fue registrada en las actas de reunión.

Así mismo, mensualmente se realizaron visitas a las ERP, con el objeto de cruzar información, revisar saldos, glosas y solicitar cesiones y/o compra de cartera teniendo en cuenta la resolución del Ministerio que avala esta actividad, logrando depurar las siguientes cartera en la ciudad de Bucaramanga:

Tabla 19. Visitas de conciliación con ERP, 2018

EPS	NUMERO DE CONCILIACIONES 2018	VALOR CONCILIADO	RECONOCIDO PARA PAGO
ASMET SALUD MUTUAL	7	11.982.584.291	10.308.773.294
ASMET SALUD SAS	3	12.493.604.202	8.706.398.731
CENTRO MEDICO QUIRURGICO BAYOS	3	22.696.716	22.696.716
CLÍNICA CHICAMOCHA S.A.	1	44.958.619	38.570.919
CLINICA SAN LUIS	1	1.530.600	1.530.600
COMPARTA	3	7.878.872.409	2.779.858.668
COOMEVA	3	4.830.150.480	2.268.364.703
COOSALUD ARS	5	7.662.241.810	5.211.969.223
COOSALUD ENTIDAD DE SALUD	4	4.962.939.992	3.863.962.684
DIRECCIÓN GENERAL DE SANIDAD MILITAR BASER-5	1	712.735.819	678.508.287
EPS SANITAS	2	245.511.262	-

EPS	NUMERO DE CONCILIACIONES 2018	VALOR CONCILIADO	RECONOCIDO PARA PAGO
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR	2	23.243.882	12.936.929
FUNDACIÓN CARDIOVASCULAR ZONA FRANCA S.A.S.	2	27.746.600	21.072.700
FUNDACIÓN OFTALMOLÓGICA DE SANTANDER	2	199.616.058	169.260.323
GESTIONAR BIENESTAR	1	19.887.746	12.277.146
HOSPITAL FLORIDABLANCA	1	36.720.019	33.198.900
ISABU	1	13.929.618	6.078.426
LOS COMUNEROS	1	9.511.779	7.198.921
MEDIMAS	2	14.032.715.074	615.544.515
SECCIONAL SANIDAD DE SANTANDER POLICIA NACIONAL	2	154.231.820	135.762.326
UIS BIENESTAR	1	27.129.097	-
TOTAL	**48**	**65.382.557.893**	**34.893.964.011**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

1.4.3.5. Participación en Mesas de Saneamiento de Cartera

La ESE HUS en la vigencia 2018 participó en las mesas de saneamiento de cartera, lo que le permitió tener un control más estricto en el cumplimiento del cargue de información de la Circular 030 por parte de las EPS, a continuación, se relaciona los resultados de esta actividad:

Tabla 20. Mesas de saneamiento de cartera, 2018

MESAS CIRCULAR 030	COMPROMISOS DE DEPURACION	COMPROMISOS DE PAGO
MESAS DE TRABAJO DE MARZO	4	75.000.000
MESAS DE TRABAJO DE JUNIO	5	300.000.000
MESAS DE TRABAJO DE SEPTIEMBRE	6	-
MESAS DE TRABAJO DE DICIEMBRE	5	-
TOTAL	**20**	**375.000.000**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

1.4.3.6. Envíos de Correspondencia

Mensualmente se realizó la notificación de los estados de cartera actualizados a cada una de las Entidades Responsables de Pago, se enviaron cuentas de cobro e invitaciones para pago a los pacientes deudores, se dio respuesta a las solicitudes de estados de cartera, solicitudes de relación de facturas canceladas, entre otros.

1.5. INFORME CONTABILIDAD

El Hospital de acuerdo a lo estipulado en la norma genera los estados financiero basado en lo descrito en el actual Régimen de Contabilidad Pública para lo cual ha incorporado diferentes procedimientos para la consolidación de la información y ajustes de los informes a las condiciones estipuladas por la Contaduría General de la Nación, con las debidas notas y conciliaciones entre las áreas involucradas en el proceso.

1.5.1. ESTADO DE RESULTADOS INTEGRAL

Tabla 21. Estado de Resultados Integral 2018 - 2017

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2018	2017	Δ2018-2017	Δ %
INGRESOS OPERACIONALES				
Venta de Servicios	178.749.096	165.835.939	12.913.157	7,8%
Costo de ventas	155.178.327	136.924.816	18.253.511	13,3%
	23.570.769	**28.911.123**	**-5.340.354**	**-18,5%**
GASTOS				
Administración y operación	23.066.347	19.156.316	3.910.031	20,4%
Deterioro, Depreciaciones	8.148.173	12.535.632	-4.387.459	-35,0%
	-7.643.751	**-2.780.825**	**-4.862.926**	**174,9%**
OTROS INGRESOS Y GASTOS NO OPERACIONALES				
Transferencias y Subvenciones	23.055.736	19.575.842	3.479.894	17,8%
Otros Ingresos	18.389.546	17.592.104	797.442	4,5%
Otros Gastos	6.189.379	10.341.323	-4.151.944	-40,2%
Excedente Neto	**27.612.152**	**24.045.798**	**3.566.354**	**14,8%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Contabilidad

El presente estado financiero refleja el resultado de la operación ejecutada durante la vigencia, muestra el total de los ingresos obtenidos por la actividad relacionada con objeto principal, venta de servicios de salud, que refleja incremento del 8% respecto del periodo anterior, para el logro de estos ingresos se incurrió en unos costos de producción, que representan el 87% del valor de las ventas, con un incremento del 13% respecto del 2017, con un incremento del 13% respecto del 2017, incremento ocasionado por la causación de cuentas de vigencia 2017 en el año 2018, situación que de haberse evitado el incremento del costo de una vigencia a otra, solo hubiese sido del 7%.

El presente estado financiero refleja ingresos y gastos no relacionados con su actividad principal, en los que se incluye el ingreso por transferencias y subvenciones donde se registra el recaudo por el concepto de estampilla pro hospital. El total de ingresos por subvenciones representa el 13% del valor de las ventas de servicios de salud, situación que apalanca el resultado final del ejercicio.

El gasto administrativo refleja incremento del 20%, respecto del periodo 2017, causado por el incremento de la contratación de personal para el apoyo de la subgerencia administrativa y financiera, oficina jurídica, desarrollo

Institucional, farmacia y abogados externos para el cobro de cartera, también se incluyen gastos causados por el proceso de acreditación, dentro de este grupo se encuentran los gastos generales, cuyo aumento se debe al incremento del mantenimiento generado por los equipos médico científicos y equipos industriales (calderas y plantas eléctricas), cuya vida útil ya culminó hace varios años sin embargo, continúan en el servicio, adicionalmente se han realizado algunas adecuaciones de los pisos para ubicar pacientes de urgencias y en el área de oncología mantenimiento al techo y desmonte de equipos oncológicos por obsolescencia.

El gasto de deterioro refleja variación negativa del 35% respecto de la vigencia 2017, causada por la depuración de este concepto teniendo en cuenta la recuperación de cartera deteriorada, al igual en la vigencia 2017 se actualizó la provisión para litigios y demandas, actualización realizada de acuerdo a la metodología aprobada para este proceso, dando como resultado un menor valor.

Los otros gastos no operacionales disminuyeron en un 40% (Comisiones, Financieros, Otros gastos, Devoluciones rebajas y descuentos en venta de servicios), variación causada por cambio de código contable para el registro de las glosas aceptadas de la vigencia actual, según directriz impartida al sustentar el informe 2193/04, las cuales disminuyen directamente el ingreso de la vigencia. También incide el valor de este grupo el registro de costos y gastos de la vigencia anterior, proceso que ha mejorado quedando registrado los costos y gastos en el periodo que corresponde.

Al hacer el comparativo con corte a 31 de Diciembre de 2018 – 2017, se puede observar que el excedente del ejercicio respecto de la vigencia anterior presenta un incremento del 15%, alcanzando los $27.612 millones, como resultado de la operación realizada en la vigencia 2018.

1.5.2. ESTADO DE LA SITUACIÓN FINANCIERA

Tabla 22. Estado de Situación Financiera a Diciembre 2018-2017

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2018	2017	Δ2018-2017	Δ %
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE				
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	5.833.095	9.500.494	-3.667.399	-38,60%
Cuentas por Cobrar	230.924.427	177.812.713	53.111.714	29,87%
Inventarios	7.486.238	8.235.675	-749.437	-9,10%
Otros activos	5.624.242	5.175.613	448.629	8,67%
Total del Activo Corriente	**249.868.002**	**200.724.495**	**49.143.507**	**24,48%**
ACTIVO NO CORRIENTE				
Propiedades, Planta y equipo	163.200.658	192.113.174	-28.912.516	-15,05%
Total Activo no Corriente	**163.200.658**	**192.113.174**	**-28.912.516**	**-15,05%**
Total del Activo	**413.068.660**	**392.837.669**	**20.230.991**	**5,15%**
CUENTAS DE ORDEN				
Deudoras	67.327.592	65.503.330	1.824.262	2,78%

CONCEPTO	2018	2017	Δ2018-2017	Δ %
Acreedoras	150.760.288	19.326.464	131.433.824	680,07%
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE				
Préstamo por pagar	2.046.021	6.200.000	-4.153.979	-67,00%
Cuentas por pagar	64.621.789	36.336.003	28.285.786	77,85%
Beneficio a los Empleados	847.418	10.117.896	-9.270.478	-91,62%
Otros Pasivos	68.809	412.187	-343.378	-83,31%
Total Pasivo Corriente	**67.584.037**	**53.066.086**	**14.517.951**	**27,36%**
PASIVO NO CORRIENTE				
Litigios y demandas	6.056.958	19.404.760	-13.347.802	-68,79%
Total Pasivo No Corriente	**6.056.958**	**19.404.760**	**-13.347.802**	**-68,79%**
Total del Pasivo	**73.640.995**	**72.470.846**	**1.170.149**	**1,61%**
PATRIMONIO DE LAS EMPRESAS				
CAPITAL				
Capital Fiscal	42.983.190	42.983.190	0	0,00%
Resultado de ejercicios anteriores	192.175.359	176.680.871	15.494.488	8,77%
Resultado del ejercicio	27.612.152	24.045.798	3.566.354	14,83%
Impactos por la transición al nuevo marco de regulación	76.656.964	76.656.964	0	0,00%
Total Patrimonio	**339.427.665**	**320.366.823**	**19.060.842**	**5,95%**
TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO	**413.068.660**	**392.837.669**	**20.230.991**	**5,15%**
CUENTAS DE ORDEN				
Deudoras	67.327.592	65.503.330	1.824.262	2,78%
Acreedoras	150.760.288	19.326.464	131.433.824	680,07%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Contabilidad

Haciendo un comparativo del valor del Activo a Diciembre 31 de 2018 frente al 2017 se observa una variación del 5%, sin embargo, de este valor la ESE HUS posee un pasivo cuyo incremento respecto al año anterior es del 1,6%, resultando un incremento del patrimonio del 6%.

El activo corriente representa el 60% del total del activo, siendo el más representativo las cuentas por cobrar, representando el 92% del total del activo corriente, situación que incide significativamente en la liquidez de la ESE HUS, dado que para funcionar normalmente depende de la respuesta de las empresas responsables del pago de los servicios de salud.

El pasivo corriente representa el 92% del total del pasivo, siendo el ítem más representativo las cuentas por pagar, que incluye proveedores, honorarios, servicios entre otras, este concepto representa 96% del total del pasivo corriente.

El pasivo no corriente refleja una disminución del 69%, producto de la depuración de la provisión para litigios y demandas al aplicar la metodología para el cálculo de la provisión para procesos en contra de la ESE HUS. Resolución 663 del 28 de diciembre/2017 de la ESE HUS.

1.6. INFORME DE COSTOS

Tabla 23. Costo total primario ESE HUS a 31 de diciembre de 2018

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	GASTOS GENERALES	TALENTO HUMANO	SUMINISTRO	DEPRECIACIÓN	COSTO TOTAL	% PART
TOTAL GASTO ADMINISTRATIVO	702.910	22.053.648	166.127	143.661	23.066.347	**12,9%**
TOTAL COSTO LOGISTICO	4.764.368	9.415.789	3.246.193	1.383.069	18.809.420	**10,6%**
TOTAL COSTO ASISTENCIAL	19.944.705	66.430.542	42.669.796	7.323.864	136.368.907	**76,5%**
COSTO TOTAL	**25.411.984**	**97.899.980**	**46.082.117**	**8.850.594**	**178.244.674**	**100%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Costos

Los costos totales de la ESE HUS incluyendo el gasto administrativo con corte a 31 de diciembre de 2018 corresponden a la suma $178.244.674.054, de los cuales el 54.9% corresponde a talento humano, el 25.9% a materiales y suministros, el 14.3% a los gastos generales, y el 5% a la depreciación.

En cuanto a la distribución del costos el 76.51% del total corresponde al costo asistencial, el 12.94% del total del costo corresponde al costo administrativo, y el 10.55% corresponde al costo logístico. El promedio mensual del costo total del hospital corresponde a $14.853 millones.

Tabla 24. Margen Operacional (Proceso Misional) ESE HUS: Porcentaje de Participación Acumulada de los Elementos del Costo Vs Facturación

Valores en miles de pesos

RESUMEN	ACUM.DIC- 2018		ACUM.DIC- 2017		VARIACIÓN	
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS	178.749.096	100%	165.835.939	100%	12.913.157	**7,8%**
COSTOS DE TALENTO HUMANO HUS	66.430.542	37,3%	54.757.338	33,0%	11.673.204	**21,3%**
COSTOS DE MATERIALES Y SUMINISTROS	42.669.796	23,9%	38.955.986	23,5%	3.713.811	**9,5%**
COSTOS INDIRECTOS (Generales - Logísticos)	**38.754.125**	**21,7%**	**31.317.519**	**18,9%**	**7.436.606**	**23,8%**
GASTO ADMINISTRATIVO	23.066.347	12,9%	19.156.316	11,6%	3.910.031	**20,4%**
DEPRECIACION	7.323.864	4,1%	11.893.974	7,2%	(4.570.110)	**-38,4%**
COSTOS TOTALES	**178.244.674**	**99,7%**	**156.081.132**	**94,1%**	**22.163.542**	**14,2%**
MARGEN OPERACIONAL	504.422	0,3%	9.754.806	5,9%	(9.250.384)	**-94,8%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Costos

El valor total de los ingresos por venta de servicios de salud para la vigencia 2018 corresponde a $178.749.096.046.oo, con un incremento del 7.79% con respecto a la vigencia 2017.

Los costos totales corresponden a $155.178.326.991, y el gasto administrativo a $23.066.347.063, para un total de costos y gastos (administrativos) de $178.244.674.054, con un incremento del 14.20% con relación al año anterior.

Se puede observar que en la vigencia 2018 el 37.27% del total del costo corresponde al Talento Humano (personal de contrato y de planta), el 23.94% materiales y suministros (se incluyen también los medicamentos, dispositivos médicos utilizados en el proceso de atención).

El 21.74% del total de los costos corresponde a los costos indirectos (gastos generales y costos logísticos), el gasto administrativo corresponde al 11.55% del total.

En cuanto a la depreciación se observa que corresponde al 4.11% del total del costo, se ha disminuido en un -38.4% con relación al 2017, debido a que el módulo de activos fijos se está adaptando al nuevo marco normativo, por lo que se tomó como base el informe de actualización de propiedad, planta y equipo.

El mayor incremento se ha presentado en los costos indirectos, especialmente en mantenimiento (58.83%), (mantenimiento a los equipos como el resonador, angiógrafo, tomógrafo, acelerador lineal, ascensores, entre otros). Y en comisiones, honorarios y servicios (62.49%) contratos de angiografía y resonancia y contratos de laboratorio clínico.

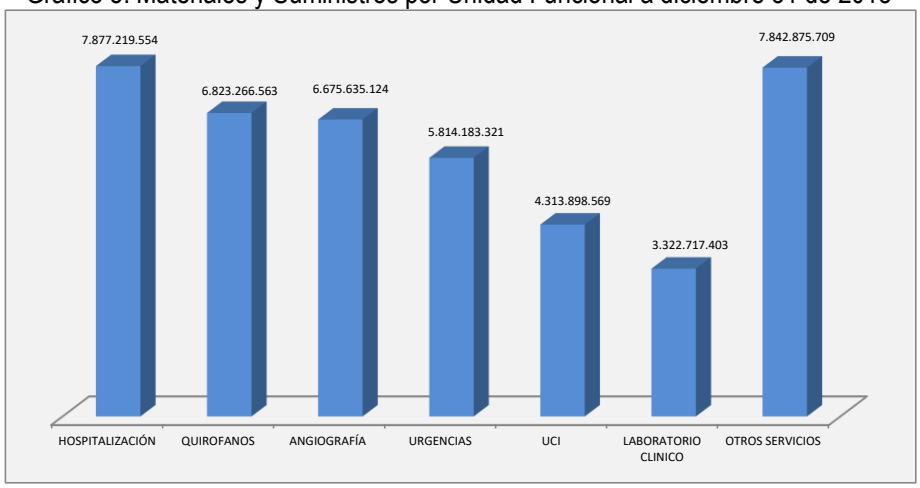
Al calcular el margen operacional (Ingresos – Costos Totales – Gasto Administrativo), se genera un margen operacional de 0.28% ($504.421.992), que representa punto de equilibrio entre el valor facturado vs el costo total, es decir, de cada 100 pesos que se facturan en la vigencia 2018 se utilizan 99,72% para cubrir los costos de venta de servicios y gastos administrativos.

PERSONAL, (ASISTENCIAL) representa el 35.08% del total del costo del Hospital, el costo del personal durante la vigencia 2018, se encuentra distribuido en los diferentes servicios asistenciales, el mayor porcentaje corresponde a los servicios de hospitalización (ginecobstetricia, pediatría, medicina interna, cirugía plástica, ortopedia, cirugía general, neurocirugía, y medicina interna) que representa el 22.93% del total del costo de personal, siendo el servicio con mayor costo Medicina Interna, seguido de las especialidades quirúrgicas.

Las unidades funcionales de Urgencias representa el 19,46%, Quirófanos el 14,91%, UCI el 8,60%, Imágenes el 6,02% del total del costo de personal de la vigencia.

MATERIALES Y SUMINISTROS (medicamentos y dispositivos médicos), se presenta un incremento en el costo de un 9.53% con respecto al mismo período de la vigencia anterior.

Gráfico 5. Materiales y Suministros por Unidad Funcional a diciembre 31 de 2018



Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Costos

Los servicios de hospitalización consumen el 18.46% del total del costo de materiales y suministros de la ESE HUS, siendo los servicios de Medicina Interna y de Cirugía General, los que representan el mayor costo en esta unidad funcional, el incremento que se presentó durante el 2018 fue del 10.86%, especialmente en medicina interna y las especialidades quirúrgicas.

Los quirófanos representan el 15,99% del total del costo de materiales y suministros de la ESE HUS, con un incremento del 24.25% con relación al 2017, lo cual permitió aumentar la facturación en una mayor proporción a pesar del incremento en los precios de los dispositivos médicos.

Imágenes diagnósticas representa el 16.39% del total del costo de materiales de la vigencia 2018, es importante precisar que el 95% del total de los materiales corresponde a los procedimientos de angiografía, se observa un incremento del 16.72% con respecto a la vigencia anterior, en razón al incremento del 11,57% en la producción de dicho servicio.

Laboratorio clínico representa el 7.79% del total del costo de materiales de la vigencia, con un incremento del 25.25% en el costo frente al 2017.

UCI representa el 10,11% del total del costo de materiales, con un incremento del 15.79% en relación al 2017, la UCI Adultos presentó un comportamiento positivo en la producción, al subir la producción sube de igual forma el costo.

GASTOS GENERALES han presentado una variación del 38.87% con respecto a la vigencia anterior.

Esta variación se ve reflejada especialmente en Comisiones Honorarios y servicios (62.49%), especialmente por las cuentas del Servicio de Angiografía y Resonancia, y los contratos de Laboratorio Clínico (pruebas externas), mantenimiento (58.83%) (Contratos de mantenimiento de equipos biomédicos); Comunicaciones y Transporte (49.31%, Servicio de Call Center) este último se incremento debido a que en la vigencia 2017 no se prestó el servicio durante todo el año.

COSTOS LOGÍSTICOS Se han presentado un incremento del 15.35% con respecto a la vigencia anterior.

El 42.82% del total de los costos logísticos corresponde a otros servicios de apoyo, seguido de Alimentación que representa el 25.79% y estadística y archivo con el 12.17%.

Los mayores incrementos con respecto a la vigencia anterior se han presentado en lavandería (50.24%) (Compras de ropa), debido al incremento de pacientes que hubo en el servicio de urgencias y la atención a venezolanos, Estadística y Archivo (45.44%), Otros servicios de apoyo (23.24%) como mantenimiento de equipos biomédicos, equipos industriales (plantas eléctricas, calderas, entre otros). Mientras que en esterilización se ha presentado una disminución del -14.95% debido en parte por las compras que ahora se realizan de los materiales transformados.

GASTO ADMINISTRATIVO El 96% del total corresponde a talento humano administrativo, (incluyendo los medios de producción), lo demás corresponde a los gastos generales como arriendo, servicios públicos, vigilancia, aseo, mantenimiento, entre otros y los suministros que corresponde a los materiales utilizados por el personal de planta.

DEPRECIACIÓN Las variaciones se presentan por la adaptación del módulo de activos fijos al nuevo marco normativo.

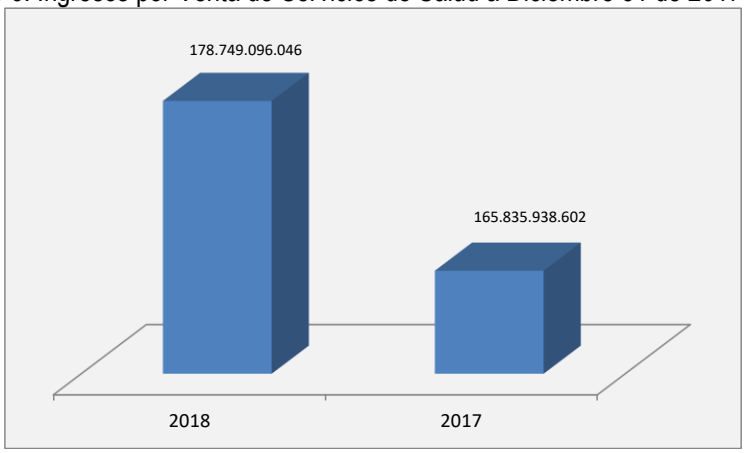
La ESE HUS se encuentra desarrollando un proceso de depuración, parametrización y actualización de los activos que terminaron su vida útil, para dar cumplimiento a lo estipulado en la normatividad vigente.

La depreciación de imágenes diagnósticas corresponde al 17,84% de la depreciación total, especialmente por la depreciación de los equipos angiógrafo y resonador. La depreciación del quirófano corresponde al 14.94%, y la UCI el 13.18%.

INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD: El valor acumulado de los ingresos por venta de servicios a 31 de Diciembre de 2018 corresponde a $178.749.096. 046, con un promedio mensual de $14.895 millones de pesos.

Con respecto a la vigencia anterior, se presenta un incremento del 7,79% en los ingresos por venta de servicios de salud.

Gráfico 6. Ingresos por Venta de Servicios de Salud a Diciembre 31 de 2017 / 2018



Fuente: Unidad Funcional Recursos Financieros – Costos

Tabla 25. Ingresos por venta de servicios de salud por Unidad Funcional a diciembre 31 de 2018

Pesos corrientes

AREA RESPONSABILIDAD	2017	2018	% Part.	% Var.
HOSPITALIZACIÓN ESTANCIA GENERAL	30.988.612.116	35.593.366.309	19,9%	14,9%
QUIROFANOS	23.147.713.113	25.151.840.909	14,1%	8,7%
IMAGENES DIAGNOSTICAS	22.310.797.399	24.571.965.786	13,8%	10,1%
URGENCIAS	23.306.429.848	20.494.313.784	11,5%	-2,1%
UCI	13.813.640.894	16.203.795.942	9,1%	17,3%
LABORATORIO CLINICO	14.979.097.385	15.481.756.110	8,7%	3,4%
RECIEN NACIDOS	5.904.958.938	8.169.363.436	4,6%	38,4%
BANCO DE SANGRE	6.088.614.052	6.067.478.249	3,4%	-0,4%
SALA DE PARTOS	4.823.438.703	5.847.750.145	3,3%	21,2%
ONCOLOGIA	4.825.594.281	5.772.055.701	3,2%	19,61%
HOSPITALIZACION QUEMADOS	5.887.959.495	5.652.974.148	3,2%	-4,0%
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	3.427.889.934	3.072.136.221	1,8%	-0,4%
FISIOTERAPIA Y REHABILITACION	2.137.766.687	2.371.531.188	1,3%	10,9%
PATOLOGIA	1.378.507.699	1.552.170.086	0,9%	12,6%
UNIDAD RENAL	1.791.361.394	1.520.887.404	0,9%	-5,1%
NUTRICION	1.023.556.665	1.225.710.628	0,7%	19,8%
TOTAL	**165.835.938.602**	**178.749.096.046**	**100%**	**7,8%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros – Costos

Los servicios que reflejan mayores ingresos corresponden a hospitalización (19.91%), quirófanos (14.07%), imágenes diagnósticas (13.75%), urgencias (11.47%), UCI (9.07%) y laboratorio clínico (8.66%), siendo las áreas que consolidan el 77% del total de los ingresos por venta de servicios de salud del periodo.

2. GESTIÓN ASISTENCIAL

2.1. ANÁLISIS DE INDICADORES

2.1.1. INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DE 2018

Es la Resolución 408 del 2018 (antes 743 del 2013), el instrumento que adopta las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes y Directores de las Empresas Sociales del Estado de orden territorial y su evaluación por parte de la Junta directiva. Allí se definen, entre otros, nueve (9) Indicadores de que miden la gestión clínica y/o asistencial que por el nivel de complejidad de la ESE aplicarán y a continuación se listan.

Tabla 26. Indicadores Resolución 408 de 2018

	EVALUACIÓN DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA: HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN LA GESTACIÓN	EVALUACIÓN DE APLICACIÓ N DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE APENDICECTOMIA	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRA-HOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNÓSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDO (IAM)
Meta	>= 0,8	>= 0,8	>=0,9	Cero o variación negativa	>=0,9
Umbral	79-75%	0,30 -0,79	89-80	0	89-90
Estándar	>= 0,8	>= 0,8	>=0,9	Cero o variación negativa	>=0,9
Numerador	257	402	913	0	269
Denominador	259	425	995	0	275
Resultado	0,99	0,95	0,92	0; (-1)	0,98

	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA DE PEDIATRIA	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN OBSTETRICA	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTERNA
Meta	>= 0,9	<= 5	<= 8	<= 15
Umbral	0,89 - 0,80	8-11 días	11-14 días	16-21 días
ESTANDAR	>= 0,9	<= 5	<= 8	<= 15
Numerador	699	2172	7365	2172
Denominador	699	616	1471	616

	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE CONSULTA DE PEDIATRIA	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN OBSTETRICA	OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN DE MEDICINA INTERNA
Resultado	1,00	4	5	4

Fuente: Base de datos Auditores Concurrentes – Subgerencia Administrativa y Financiera

Se observa un cumplimiento del 100% de los estándares de los indicadores asistenciales definidos en la Resolución 408 del 2018, resultado que obedece al acompañamiento y seguimiento por parte de auditoría medica concurrente de la gestión clínica de las áreas responsables del reporte de estos. Esto se traduce en una atención oportuna y de calidad a los pacientes de las diferentes entidades aseguradoras que reciben atención por parte de la ESE HUS.

Es de resaltar el indicador de oportunidad en la realización de apendicetomía cuyo cumplimiento es derivado del seguimiento por parte de auditoría medica concurrente y el compromiso que los especialistas del área quirúrgica han tenido para con el cumplimiento establecido como estándar, todo bajo unas directrices claras de la gerencia en el sentido de prestar servicio a la comunidad con la calidad y humanización que se requiere.

2.1.2. INDICADORES RESOLUCIÓN 256 DE 2016

Tabla 27. Indicadores Resolución 256 de 2016. Seguridad

INDICADOR	AÑO 2017	AÑO 2018	VAR %
P.2.6. Tasa de caída de pacientes en el servicio de hospitalización Por mil días estancia.	0,55	0,53	-3,64%
P.2.7. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Urgencias Por mil personas atendidas en urgencias	0,69	1,7	146,4%
P.2.8. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta externa Por mil personas atendidas en Consulta externa	0,18	0,03	-83,33%
P.2.9. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y complementación terapéutica. Por mil personas atendidas en Apoyo Diagnóstico y complementación terapéutica	0,13	0,03	-77%
P.2.10. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Hospitalización	0,12	0,09	-25%
P.2.11. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Urgencias	0,04	0,05	25,00%
P.2.12. Tasa de Ulceras por presión Por mil días estancia	2,11	1,7	-19,43%
P.2.13. Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	0,24	0,425	77,08%
P.2.14. Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días Por 100 Egresos	8,8	2,05	-76,70%
P.2.15. Proporción de cancelación de cirugía	2,2	3,05	38,64%

Fuente: Oficina Asesora de Calidad

A continuación, se realiza el análisis de cada uno de los indicadores, teniendo en cuenta el cuadro comparativo anteriormente referido con las variaciones entre el 2017 y el 2018.

La información presentada inicia con la medición de la proporción de las caídas de pacientes en los servicios de la institución, evidenciando una disminución en los servicios de hospitalización, consulta externa y apoyo diagnóstico y complementación terapéutica, pero con un amento representativo en el servicio de urgencias como se analiza por indicador:

- **P.2.6. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Hospitalización**: En el 2017 la tasa acumulativa fue de 0,55 y para 2018 de 0.53, manteniéndose por debajo de 1 caída por cada 1.000 días de estancia de los pacientes y evidenciando una disminución en la tasa lo que representa una leve mejora en el indicador.

- **P.2.7. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Urgencias**: En el 2017 la tasa acumulativa fue de 0.69 y para 2018 de 1,7, presentando un aumento de 146,4% en la tasa de caída de paciente en urgencias en paralelo con el crecimiento de la capacidad del servicio bajo las contingencias presentadas en el servicio y en el sector.

- **P.2.8. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Consulta externa:** En la vigencia 2017 se presenta una tasa de 0.18, que en comparación con la tasa del 2018 con un 0.03 se ve reflejado una reducción representativa en la variación teniendo en cuenta el desarrollo de las diferentes estrategias de seguridad del paciente efectuadas en el servicio.

- **P.2.9. Tasa de caída de pacientes en el servicio de Apoyo Diagnóstico y complementación terapéutica:** para la prevención de caídas de paciente en los servicios de apoyo diagnóstico y complementación terapéutica se ve reflejado una disminución entre el 2017 con una tasa del 0.13 y el 2018 con la tasa en 0.03, disminuyendo las caídas en este servicio un 77% en la tasa comparativa de los periodos analizados.

Para los indicadores relacionados con la administración de medicamentos se puede concluir que la gestión para la reducción de los eventos adversos asociados a la administración de medicamentos ha sido efectiva, manifestado en la disminución aproximada del 90% en el indicador en cada servicio:

- **P.2.10. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Hospitalización:** la disminución en un 25% entre los periodos analizados, comparando las tasas del 2017 con un 0.12 y la disminución representativa para el 2018 con un 0.09 aproximando el valor a 0 reportes en el servicio.

- **P.2.11. Proporción de eventos adversos relacionados con la administración de medicamentos en Urgencias:** En el 2017 la proporción de eventos relacionados con la administración de medicamentos en urgencias fue de 0.04 y para 2018 de 0.05, aumentando un 25%.

Como se puede evidenciar existe un leve aumento en los indicadores de urgencias debido a la gran demanda de este servicio.

- **P.2.12. Tasa de Ulceras por presión:** En el 2017 se presentó una tasa del 2.11 mientras que en el 2018 se presenta la tasa de 1.7, disminuyendo un 19.4% entre los periodos analizados como resultado de la implementación de las estrategias de seguridad del paciente para la prevención de UPP, la adquisición de recursos para los pacientes que disminuyan las ulceras y las estrategias de divulgación para fortalecer el cuidado en el paciente.

- **P.2.13 Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas:** Es importante mencionar que para los periodos analizados en el servicio de urgencias se han presentado variaciones significativas teniendo en cuenta las contingencias sociales presentadas en la región, lo que se ve reflejado en una aumento del 77% en la variación del reingreso con una tasa del 0.24 para el 2017 comparado con la tasa del 2018 con un resultado del 0.425. Sin embargo se han venido desarrollando estrategias con auditoria concurrente para la identificación de las causas de reingreso y la disminución de los casos presentados.

- **P.2.14. Tasa de Reingreso de pacientes hospitalizados en menos de 15 días:** Para la tasa de reingreso de pacientes en el servicio de hospitalización se ve reflejado una mejora en el indicador teniendo en cuenta la variación entre el 2017 y 2018 con una disminución del 76.7% entre los periodos, variando del 8.8 al 2.05 para los periodos analizados.

- **P.2.15. Proporción de cancelación de cirugía:** Para la tasa de cancelación de cirugía se identifica un aumento del 38.6% entre los periodos comparados del 2017 con una tasa del 2.2 y el 2018 con una tasa del 3.05.

Tabla 28. Indicadores Resolución 256 de 2016. Experiencia de la Atención

INDICADOR	AÑO 2017	AÑO 2018
P.3.3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna. Primera vez	13,57	9,7
P.3.4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría. Primera vez	7,2	3,3
P.3.5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología. Primera vez	6,37	6
P.3.6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia. Primera vez	5,24	5
P.3.7. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General. Primera vez	9,86	8
P.3.8. Tiempo promedio de espera para la Toma de Ecografía	0,85	0.8
P.3.9. Tiempo promedio de espera para la Toma de Resonancia Magnética Nuclear	3,09	2,9
P.3.10. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II	34,3	32,7
P.3.11. Tiempo promedio de espera para la Realización de Cirugía de Catarata	N/A	N/A

INDICADOR	AÑO 2017	AÑO 2018
P.3.12. Tiempo promedio de espera para la Realización de Cirugía de Reemplazo de cadera	145	55,2
P.3.14. Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	95	97,4
P.3.15. Proporción de usuarios que recomendaría la IPS a una familiar o Amigo	98	97

Fuente: Oficina Asesora de Calidad

- **P.3.3. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna. Primera vez:** La tendencia en el número de días para acceder a la consulta en esta especialidad es de descenso en 2018 pasando del 13.57 al 9.7, mejorando el cumplimiento de la meta del indicador de 15 días.

- **P.3.4. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría:** Para el 2018 la variación se da con disminución de casi 4 días en relación con la oportunidad del año 2017 se termina con 7,2 días, superando el estándar de esta especialidad que es de 5 días.

- **P.3.5. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología:** Para la especialidad de Ginecología se disminuye comparando con el año 2017 en un 5.81% teniendo en cuenta que para este periodo se obtiene una oportunidad promedio de 6.37 y para el 2018 una oportunidad de 6.

- **P.3.6. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia:** Comparando los dos períodos hay un mejor comportamiento del indicador para el año 2018 quedando en 5 días y mejorando con el año 2017 en 0.24 días

- **P.3.7. Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Cirugía General:** La tendencia para los dos años evaluados es representativa reflejada en la disminución de 1.86 días para el acceso a la consulta de primera vez en la especialidad de Cirugía General, y se encuentran rengo del máximo permitido

- **P.3.8. Tiempo promedio de espera para la Toma de Ecografía:** De acuerdo con el dato obtenido del año 2018, se evidencia una disminución leve de la oportunidad respecto al 2017 en el cálculo del indicador al pasar de 0.85 a 0.83 para la toma de ecografía tanto en pacientes hospitalizados y ambulatorios.

- **P.3.9. Tiempo promedio de espera para la Toma de Resonancia Magnética Nuclear:** Teniendo en cuenta el resultado del 2018 con respecto al 2017, se evidenció una disminución de 0.19 días en el tiempo de oportunidad en la toma de Resonancia Magnética Nuclear aportando de manera positiva al indicador, cabe aclarar que este último cálculo incluye desde el momento en que el paciente (Ambulatorio y/u hospitalizado) solicita la toma de la Resonancia Magnética hasta el momento en que se emite el resultado por parte del radiólogo.

- **P.3.10. Tiempo promedio de espera para la atención del paciente clasificado como Triage II:** Se observa una mejor oportunidad en el tiempo de atención a pacientes clasificados como Triage II en el año 2018 comparado con el año 2017, pasando de 34.3 a 32.7 minutos, aunque se encuentra por encima de la meta esperada que es de 30 minutos o menos. Se recomienda seguir realizando seguimiento constante de estos tiempos para lograr el cumplimiento de la meta para mejorar el pronóstico de estos pacientes que ingresan en estado de salud complicado.

- **P.3.12. Tiempo promedio de espera para la Realización de Cirugía de Reemplazo de cadera:** Al igual que la oportunidad anterior, el indicador se comporta de forma óptima al reducir la oportunidad de 145 días para el 2017 a 55.2 días para el 2018 (disminución en 3 meses).

- **P.3.14. Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS:** Teniendo en cuenta los resultados de la evaluación de la satisfacción de los usuarios, se observa un crecimiento favorable en la proporción, aumentando el nivel de satisfacción en un 2.57% entre el 2017 y el 2018 con un resultado de 97.44% de satisfacción para este año.

- **P.3.15. Proporción de usuarios que recomendaría la IPS a una familiar o Amigo:** De acuerdo con el dato obtenido este indicador se mantiene estable con un resultado similar en el 2017 y 2018. Esta información es un indicador muy importante sobre la calidad en la prestación de servicios que oferta la ESE HUS y en especial sobre la fidelización y buena imagen de la institución, lo que representa que en su gran mayoría los usuarios recomiendan a la institución frente a amigos y familiares.

2.1.3. INDICADORES DE PRODUCCIÓN – DECRETO 2193/04 (REPORTE SIHO)

Tabla 29. Indicadores Decreto 2193 de 2004, Comparativo 2017 - 2018

INFORME DE PRODUCCIÓN (Decreto 2193/04) COMPARATIVO Año 2017 - 2018				
Concepto	2.017	2.018	Diferencia	%
Dosis de biológico aplicadas	9.171	10.139	968	10,6%
Consultas de medicina general urgentes realizadas	20.916	20.212	-704	-3,4%
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	37.217	102.122	64.905	174,4%
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	31.538	37.388	5.850	18,5%
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo (Incluye Psicología, Nutricionista, Optometria y otras)	416	559	143	34,4%
Partos vaginales	1.168	1.321	153	13,1%
Partos por cesárea	1.324	1.393	69	5,2%
Total de egresos	18.926	21.301	2.375	12,5%
Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	3.894	4.040	146	3,7%
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.671	7.262	1.591	28,1%
Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	9.361	9.999	638	6,8%
Pacientes en Observación	25.002	25.621	619	2,5%
Pacientes en Cuidados Intermedios	1.070	1.246	176	16,4%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	601	1.045	444	73,9%
Total de días estancia de los egresos	133.466	141.968	8.502	6,4%
Días estancia de los egresos obstétricos (Partos, cesáreas y otros obstétricos)	12.118	10.644	-1.474	-12,2%
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	60.641	70.395	9.754	16,1%
Días estancia de los egresos No quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	60.707	60.929	222	0,4%
Días estancia Cuidados Intermedios.	9.226	9.753	527	5,7%
Días estancia Cuidados Intensivos	5.806	7.585	1.779	30,6%
Total de días cama ocupados	108.166	130.099	21.933	20,3%
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	26.265	22.573	-3.692	-14,1%
...Cirugías grupos 2-6	8.401	8.079	-322	-3,8%
...Cirugías grupos 7-10	13.379	10.892	-2.487	-18,6%
...Cirugías grupos 11-13	2.608	2.093	-515	-19,7%
...Cirugías grupos 20-23	1.877	1.509	-368	-19,6%
Exámenes de laboratorio	602.071	597.186	-4.885	-0,8%
Número de imágenes diagnósticas tomadas	73.971	61.977	-11.994	-16,2%
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	63.838	67.024	3.186	5,0%
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	31.509	34.189	2.680	8,5%
Número de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	24.478	26.108	1.630	6,7%
TOTAL ACTIVIDADES	1.091.306	1.162.798	71.492	6,6%

Fuente: Plataforma SIHO / DGH / Facturación / Censo, Base de Egresos Certificada / Otras áreas de servicio

Un análisis general sobre los resultados cargados en la plataforma SIHO, deja ver en primera instancia que en el 2018 hubo una mayor producción en término de prestación de servicios, aumentando el número de actividades con una variación porcentual equivalente al 6,6% frente a la variación reportada en el año anterior que fue del (4,3%); Se observan desviaciones importantes en varios servicios como consecuencia de decisiones y lineamientos tomados durante la ejecución del año y que a continuación se sustentan.

2.1.3.1. Indicadores de Eficiencia Hospitalaria

La eficiencia hospitalaria se refiere a la producción de servicios de salud, que en un escenario ideal deben producirse al menor costo posible. La medición de estos indicadores permite realizar un seguimiento de la gestión de la calidad y una evaluación de la efectividad del servicio, es así que las variables que hacen parte de estos indicadores se toman de la información reportada en el mismo informe de producción.

Tabla 30. Indicador Promedio Día Estancia

Variable	Descripción de Variables	2017	2017	2018	2018	Variación %
Numerador	**Total de días estancia de los egresos**	**133.466**	**7,1**	**141.968**	**6,7**	**-5,5%**
Denominador	**Total de egresos**	**18.926**		**21.301**		

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Facturación/Base de Egresos Certificada

Para la vigencia 2018, se observa un aumento en el número de egresos en un 12,5 % frente al año anterior, pero disminuye el número de días estancias en proporción a lo reportado en el 2017, bajando el promedio día de estancia general; lo que mejora el giro cama.

Tabla 31. Indicador Giro Cama

Variable	Descripción de Variables	2017		2018		Variación %
Numerador	**Total de egresos**	18.926	5	21.301	6	12,5%
Denominador	**Número de camas disponibles**	3.552		3.552		

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Facturación/Base de Egresos Certificada

El resultado de esta medición indica que en el 2018 aumentó la rotación promedio de pacientes en una misma cama lo que explica el aumento del número de egresos hospitalario y de días de estancia.

Tabla 32. Indicador Porcentaje Ocupacional

Variable	Descripción de Variables	2017	2018	2017	2018	Variación %
Numerador	**Total de días cama ocupados**	108.166	130.099	100,1%	120,4%	20,3%
Denominador	**Total de días cama disponibles**	108.040	108.040			

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Facturación/Base de Egresos Certificada

Este indicador refleja el comportamiento general de los servicios de internación durante el año 2018, en donde la ocupación de camas diaria superó la capacidad de ofertada institucional, situación generada por múltiples variables tales como, la falta de red de 2do y 3er nivel de complejidad de las EPS, las deficiencias de capacidad instalada y ofertada de la red privada y pública del departamento, entre otras, situación que es de conocimiento de los organismos de control y vigilancia.

A pesar de ello es importante resaltar que la ESE Hospital Universitario de Santander ha respondido a las necesidades de la población con su recurso humano y técnico, buscando con ello dar solución a la problemática de salud del departamento y de sus áreas de influencia.

2.1.3.2. Consultas de Medicina Especializada Electivas Realizadas

Tabla 33. Consultas de Medicina Especializada Electivas Realizadas

Concepto	2.017	2.018	Diferencia	Variación %
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	37.217	102.122	64.905	174,4%

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/DGH

El aumento significativo obedece a dos situaciones: La primera a un aumento en la producción del 58% frente al año anterior, debido a una ampliación de la oferta, (se contratan nuevos especialistas (9), y al ajuste de las agendas de consulta externa, garantizando el cumplimiento de estas con base a las horas contratadas. Y la segunda obedece a la corrección de un subregistro que no se ha tuvo en cuenta en años anteriores como lo es el cargue de las interconsultas como lo indica el manual SIHO.

2.1.3.3. Pacientes y Días Estancia en Unidad Cuidados Intensivos

Tabla 34. Pacientes y Días estancia en Unidad Cuidados Intensivos

Concepto	2.017	2.018	Diferencia	Variación %
Días estancia Cuidados Intensivos	5.806	7.585	1.779	30,6%
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	601	1.045	444	73,9%
Promedio día estancia	10	7	-3	-30%
Giro cama	4	6	2	50%

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Facturación/Censo Diario

La producción del servicio de Unidad de Cuidados Intensivos aumentó con la adecuación de tres (3) nuevos cubículos, lo que generó un incremento en el número de pacientes y por consiguiente en el número de días; Por otra parte, mejoró el promedio día estancia disminuyendo a 3 días con respecto a lo registrado en el año anterior, aumentando a su vez el giro cama.

2.1.3.4 Egresos Quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)

Tabla 35. Comportamiento del Egreso Quirúrgico

Concepto	2017	2018	Diferencia	Variación %
Días estancia de los egresos quirúrgicos (Sin Incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	60.641	70.395	9.754	16,1%
Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	5.671	7.262	1.591	28,1%
Promedio día estancia	11	10	-1	-9,3%
Giro cama	5	7	2	40,0%
Porcentaje Ocupacional	191%	222%	31%	16,1%

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/Facturación/Base de Egresos Certificada

Como se evidencia en la tabla anterior, hubo un aumento en el número de egresos quirúrgicos con un variación del 28,1% con respecto al año 2017, es decir aumentó significativamente el número de pacientes; Lo anterior es consecuencia de la apertura de un quirófano en el segundo semestre del 2018, mejorándose la oportunidad quirúrgica, se ajustaron las franjas quirúrgicas por especialidades, generando el uso eficiente de los quirófanos resultado obtenido con acompañamiento de la auditoria medica concurrente.

El promedio de días estancia se vio afectado debido a que en la medición se está sumando los días desde el ingreso del paciente en el servicio de urgencias hasta su egreso en el área de hospitalización; aunado a esto, existe una sobredemanda quirúrgica en la institución que genera una sobreocupación del servicio de urgencias, afectando aún más los indicadores de giro cama, porcentaje ocupacional y estancia.

2.1.3.5. Total de Cirugías Realizadas (Sin Incluir Partos y Cesáreas)

Tabla 36. Comportamiento del Servicio de Quirófanos

Concepto	2017	2018	Diferencia	Variación %
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	26.265	22.573	-3.692	-14,1%
...Cirugías grupos 2-6	8.401	8.079	-322	-3,8%
...Cirugías grupos 7-10	13.379	10.892	-2.487	-18,6%
...Cirugías grupos 11-13	2.608	2.093	-515	-19,7%
...Cirugías grupos 20-23	1.877	1.509	-368	-19,6%

Fuente: Informe de producción/Plataforma SIHO/DGH

La tabla anterior muestra una disminución en todos los grupos quirúrgicos en el año 2018, en comparativo con el 2017, situación que se presentó por un ajuste en la fuente de información que en años anteriores se ha tenido en cuenta para la obtención del dato registrado en la plataforma SIHO. Se estaba reportando el 100% de los procedimientos solicitados y/o programados por el cirujano sin tenerse en cuenta que todo lo programado no se realiza, y todo lo que se realiza no es facturable. Por otra parte, revisadas las fuentes se observó duplicidad de registros. Contrario a esta situación, la cual se corrigió en la vigencia 2018, se observa que el área quirúrgica fue más productiva, como lo evidencia el aumento del 28,1% del número de egresos y de días en estancia quirúrgica como se expuso anteriormente.

2.2. ACREDITACIÓN

Durante el proceso de preparación para la acreditación vigencia 2018, la ESE Hospital Universitario de Santander organizó un Plan de Trabajo con la empresa asesora CPC SAS para apoyar en el mejoramiento continuo orientado al fortalecimiento del sistema único de acreditación y el logro de niveles superiores de calidad; para esto se cuenta con ocho grupos de estándares con sus respectivos líderes, integrantes y equipo de apoyo, en los cuales se definen los productos entregables por grupo de estándares para avanzar en la implementación de los Planes de Mejoramiento de acuerdo a lo establecido en el Manual de Acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario, Versión 3.0, de la Resolución 123 de 2012.

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 2082 de 2014, en la cual se dictan disposiciones para la operatividad del Sistema Único de Acreditación, se establece en el Artículo 7. *Proceso de autoevaluación de estándares de acreditación:* La autoevaluación de los estándares de acreditación involucra la identificación de las siguientes dimensiones en el cumplimiento de los estándares:

• **Enfoque:** Hace referencia a las directrices, métodos y procesos que en forma sistémica y metódica utiliza la institución para ejecutar y lograr el propósito solicitado en cada estándar y la forma en que se evalúa y mejora.

• **Implementación:** Hace referencia al despliegue y aplicación del enfoque, a su alcance y extensión a los procesos de la entidad que aplique y a los clientes o usuarios internos o externos.

• **Resultados:** Hace referencia a los logros y efectos alcanzados con la aplicación de los enfoques en Salud.

La calificación de los estándares de acreditación en el proceso de autoevaluación se realiza de dos formas:

• **Evaluación cualitativa:** Incluye la definición de fortalezas y oportunidades de mejora para cada estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados.

• **Evaluación cuantitativa:** Incluye la asignación numérica del grado de avance en la implementación del estándar, teniendo en cuenta el grado de cumplimiento de las dimensiones de enfoque, implementación y resultados, de acuerdo con la escala de calificación de la Hoja de Radar.

Adicionalmente, teniendo en cuenta el GMC-GCA-PG-01 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PAMEC, describe la implementación de los pasos de la Ruta Crítica del PAMEC, se presenta en este informe los resultados de la Autoevaluación, realizada durante el mes de Noviembre de 2018, dando inicio al Quinto Ciclo de preparación para la acreditación – Vigencia 2019, teniendo como fuente de información la herramienta tecnológica Almera.

En la jornada de Autoevaluación Se convocaron a los líderes de los equipos de los grupos de estándares, sus integrantes, junto con los profesionales de apoyo para realizar un proceso de autoevaluación haciendo una revisión detallada de cada uno de los estándares y criterios que le correspondían; así mismo, se identificaron los documentos que soportan cada una de las respectivas variables y dimensiones, éstas evidencias que demuestran avances en el enfoque, la implementación y los resultados, constituyéndose en fortalezas para cada estándar evaluado. Por otro lado, de forma muy analítica se hizo la revisión para determinar las oportunidades de mejora priorizadas que se van a implementar en el Quinto Ciclo de preparación para la acreditación 2018 en sus respectivos Planes de Mejoramiento. Todos los documentos soportes quedaron cargados en la herramienta tecnológica Almera, permitiendo la seguridad y confidencialidad de todos los documentos.

Imagen 1. Ruta de Acreditación

Fuente: Oficina Asesora de Calidad – Acreditación

Tabla 37. Autoevaluación para Acreditación 2018

No.	Grupo de Estándares	Líder	2017	2018
1	Estándares de Direccionamiento	Edgar Julián Niño Carrillo	2.0	2.56
2	Estándares de Gerencia	Edgar Julián Niño Carrillo	1.8	2.55
3	Estándares de Gerencia del Talento Humano	Damary Rueda Sánchez	1.3	2.26
4	Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	Yolanda Cediel Castillo	1.6	2.28
5	Estándares de Gestión de la Tecnología	Sandra Milena Rodríguez	1.8	2.38
6	Estándares de Gerencia de la Información	Nelly Méndez Meza	1.3	2.51
7	Estándares del Proceso de Atención Cliente Asistencial Ambulatorios-Hospitalarios	Helda Cecilia Amaya	1.6	2.18
8	Estándares del Mejoramiento de la Calidad	Myriam Fanny Anaya	1.4	2.58
	TOTAL		**1,6**	**2,41**

Fuente: Oficina Asesora de Calidad – Acreditación

La autoevaluación realizada durante el mes de noviembre de 2018 se realizó en su totalidad en el software Almera. Se presentan a continuación los resultados por grupos de estándares y por cada una de las dimensiones y variables definidas en la Resolución 2082 de 2014. Los resultados están categorizados por rangos de color de la siguiente forma:

Resultados entre 1 – 1.99

Resultados entre 2 – 2.99

Resultados entre 3 – 5

Gráfico 7. Resultados de Autoevaluación por Grupos de Estándares 2018

Evaluaciones	Enfoque			Implementación		Resultados					Resultado
	Sistematicidad y amplitud	Proactividad	Ciclo de evaluación y mejoramiento	Despliegue en la institución	Despliegue al cliente interno y/o externo	Pertinencia	Consistencia	Avance de la medición	Tendencia	Comparación	
Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad Grupo de Estándares de Mejoramiento de la Calidad	3	2.2	3	3	2	3	2.8	2.4	2.4	2	2.58
Grupo de Estándares del Proceso Asistencial - PACAS Hospitalario y Ambulatorio Grupo de Estándares del Proceso Asistencial - PACAS Hospitalario y Ambulatorio	2.65	2.3	2.3	2.24	2.07	2.5	2.15	1.93	1.87	1.8	2.18
Grupo de Estándares de Gestión de la Tecnología Grupo de Estándares de Gestión de la Tecnología	3.25	2.88	2.75	2.38	2.25	2.13	2.38	1.88	2	1.88	2.38
Grupo de Estándares de Gerencia del Talento Humano Grupo de Estándares de Gerencia del Talento Humano	2.94	2.44	2.5	2.56	2.25	2.38	2.31	1.94	1.63	1.69	2.26
Grupo de Estándares de Gerencia del Ambiente Físico Grupo de Estándares de Gerencia del Ambiente Físico	2.91	2.18	2.64	2.82	2.27	2.64	2.55	1.55	1.36	1.91	2.28
Grupo de Estándares de Gerencia de la Información Grupo de Estándares de Gerencia de la Información	2.93	2.86	2.93	2.43	2.21	3	3	2.14	1.71	1.93	2.51
Grupo de Estándares de Gerencia Grupo de Estándares de Gerencia	3.13	2.73	2.87	2.87	2.2	2.8	2.8	2.2	1.87	2	2.55
Grupo de Estándares de Direccionamiento Estratégico Grupo de Estándares de Direccionamiento Estratégico	3.17	2.92	2.92	2.67	2.17	2.83	2.83	2.33	1.83	1.92	2.56
Total											2.41

Fuente: https://sgi.almeraim.com/sgi/seguimiento/index.php?ingresar=true&nosgim

Posterior a la implementación de los Planes de Mejoramiento de los ocho grupos de estándares, se obtuvieron los resultados en la autoevaluación de 2018, teniendo como resultado global un puntaje de **2.41**, es decir, cumpliendo con lo definido en Plan de Desarrollo, de la siguiente forma:

Eje Estratégico 3 de Eficiencia Administrativa,
Objetivo 4: Estándares superiores en la prestación de servicios de salud,
Programa Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad,
Objetivo: Postular la institución para la obtener la acreditación con resultados mayores a 3,0 cumpliendo con el ciclo de mejoramiento a través del contrato con la entidad acreditadora.
Meta 2018: Resultado de la autoevaluación: **> 2,0**

Adicionalmente, se superó la meta de la calidad esperada definida para el 2018 en GMC-GCA-PG-01 PROGRAMA DE AUDITORÍA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD, PAMEC, en aumentar en un 20% de forma gradual con respecto al valor anterior de 2017, como se presenta a continuación:

Tabla 38. Meta de calidad esperada 2017 - 2018

GRUPO DE ESTÁNDAR	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	Porcentaje de Variación
DIRECCIONAMIENTO	**2.0**	**2.56**	**28%**

GRUPO DE ESTÁNDAR	RESULTADO 2017	RESULTADO 2018	Porcentaje de Variación
GERENCIA	1.8	2.55	42%
GERENCIA TALENTO HUMANO	1.3	2.26	74%
GESTIÓN DE LA TECNOLOGÍA	1.8	2.38	32%
GERENCIA DE LA INFORMACIÓN	1.3	2.51	93%
GERENCIA DEL AMBIENTE FÍSICO	1.6	2.28	43%
PACAS	1.6	2.18	36%
MEJORAMIENTO CONTINUO	1.4	2.58	84%
TOTAL	1.6	2.41	51%

Fuente: Oficina Asesora de Calidad - Acreditación

Este porcentaje de variación fue significativo con un 51% en el resultado de la autoevaluación de 2018 con respecto a la anterior del 2017, demuestra que el mejoramiento continuo fue logrado gracias al compromiso, trabajo en equipo y gran esfuerzo de los colaboradores de la ESE HUS, bajo el liderazgo y amplia experiencia en acreditación en salud y en gestión de procesos de mejoramiento continuo de los asesores de CPC SAS en coordinación con la Oficina Asesora de Calidad y el equipo de acreditación organizacional; así como el uso de metodologías de trabajo como capacitaciones, talleres, sesiones de trabajo por grupos de estándares, determinación de productos mínimos, entrenamiento especifico en herramientas de mejoramiento continuo de calidad, referenciaciones funcionales y genéricas, seguimiento estricto a planes de mejoramiento, además de la presencia permanente en la ESE HUS de uno de sus asesores, más de ochenta horas presenciales al mes de otros dos asesores y contacto virtual constante a través de videoconferencias.

2.3. PETICIONES, QUEJAS, RECLAMOS Y FELICITACIONES

El Procedimiento para el manejo de Peticiones, Quejas, Reclamos y Sugerencias (PQRS) es un mecanismo que le permite a la ESE HUS conocer las inquietudes y manifestaciones que tienen los usuarios y otros grupos de interés para que se tenga la oportunidad de fortalecer el servicio y seguir en el camino hacia la mejora operativa. Los medios de presentación de PQR son buzones de sugerencias, documentos externos, página web y correo electrónico siau@hus.gov.co.

La gestión de PQR inicia con la revisión del documento, remisión al área responsable para su gestión, respuesta, programación y ejecución del plan de mejora; la respuesta final se entrega al usuario por cualquiera de los medios de ubicación, domicilio, telefónico, correo electrónico, página web con clave de acceso, garantizando la reserva al usuario y siguiendo los criterios en el Título VII Capítulo I de la circular única de la Súperintendencia Nacional de Salud.

Gráfico 8. Comparativo PQRS 2017 – 2018

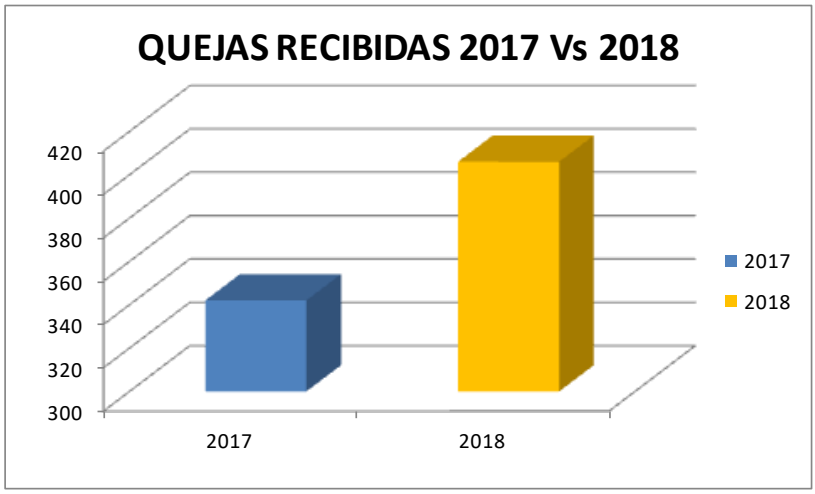
Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS

Se presentaron más expresiones de usuarios en el año 2018 con un crecimiento del 1,5% representado en 271 manifestaciones en comparación con el año 2017, lo anterior demuestra que se ha fortalecido la socialización de los derechos y deberes a la comunidad en los diferentes servicios, donde los usuarios al tener más información dieron a conocer más sus opiniones positivas y de mejora a la entidad; se considera además un leve aumento en las quejas presentadas considerando el total de egresos del año 2018 que corresponde a 21.736 usuarios atendidos frente a 18.926 egresos en 2017.

La meta de satisfacción para el año 2018 fue de 90% la cual fue definida en comité de calidad del mes de enero; en cuya encuesta de satisfacción se incluyeron preguntas sobre Nutrición y comprensión de Derechos y Deberes. La tendencia medida a finales de 2018 reportó una satisfacción del 76%.

2.3.1. ANÁLISIS DE QUEJAS Y RECLAMOS

Gráfico 9. Quejas 2017 - 2018

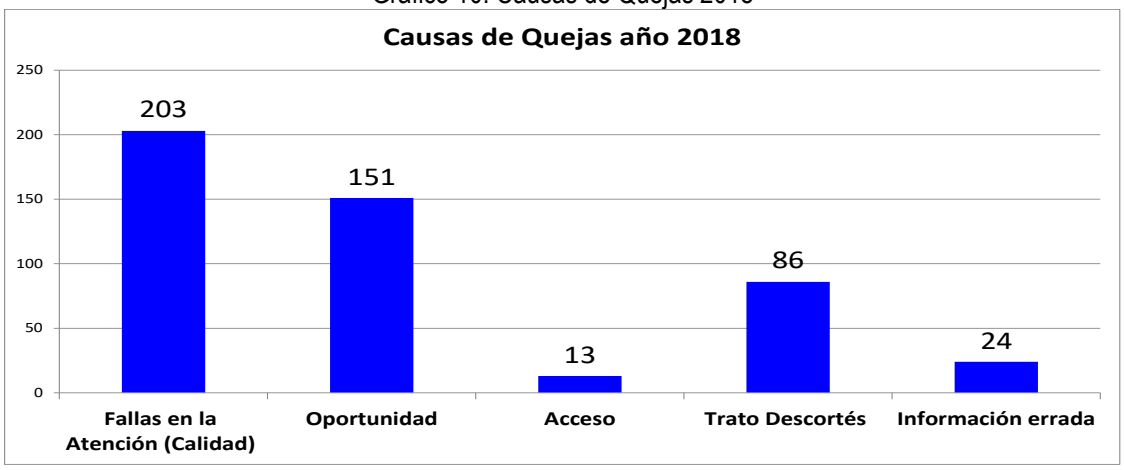


Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS

Se evidencia un aumento del 9% correspondiente a 64 quejas identificadas en comparación con el año 2017; lo anterior demuestra que se ha fortalecido la socialización de los derechos y deberes a la comunidad en los diferentes servicios, donde los usuarios al tener mayor conocimiento expresaron más sus opiniones de mejora al hospital; de igual forma se considera un leve el aumento en las quejas presentadas considerando el incremento en el total de egresos del año 2018 (21.736 usuarios atendidos).

2.3.1.1. Causas de quejas

Gráfico 10. Causas de Quejas 2018



Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS

Entiéndase por causas, aquellos motivos que ocasionaron la insatisfacción, es significativo conocer que en una queja identificada se presentaron una o varias causas de inconformidad.

De 21.796 egresos realizados en el año 2018, se identificaron 406 quejas presentadas por los usuarios en los diferentes servicios (ambulatorios y hospitalarios) en las que se detectaron 477 causas de inconformidad, las cuales están relacionadas con fallas durante la atención, las cuales se refirieren a la percepción que tiene el usuario acerca del uso, infraestructura, comodidad, espacio y alimentación. El trato describe el comportamiento mal educado o insensible por parte del personal, siendo enfermería el más identificado. La oportunidad es la posibilidad de obtener los servicios sin que se presenten retrasos, y la información reporta aquel personal que acompañó al usuario y cometió una imprecisión en el contenido de la información.

2.3.1.2. Quejas por Servicio 2017

Gráfico 11. Quejas por Servicio 2018

Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS

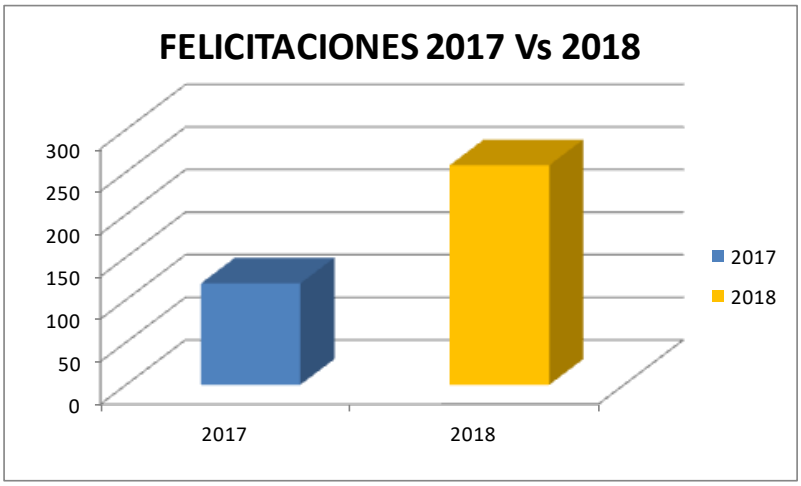
De 407 quejas identificadas en todos los servicios y considerando la cantidad de personas egresadas en toda la institución (21.736 usuarios) se observa que en los servicios ambulatorios se presentaron el mayor número de quejas correspondientes a 130 usuarios que manifestaban inconvenientes con la solicitud de consultas y servicio de alimentación; las quejas contra el servicio de enfermería están relacionadas con el trato; también se evidencia que no fue posible realizar trámite a una (1) queja en el año debido al incumplimiento de requisitos por parte del usuario, atendiendo en esos términos, si una solicitud irrespetuosa no es contestada, no se viola el derecho de petición. Como lo dice el artículo 95 de la Constitución, el ejercicio de los derechos y libertades reconocidas en ella implica responsabilidades, y es deber de la persona y del ciudadano respetar los derechos ajenos y no abusar de los propios.

Las acciones institucionales realizadas por los servicios para superar las inconformidades que representan el mayor número de quejas fueron:

- Enfermería, a través de los comités primarios realizó socialización, análisis, y evaluación, entre otros, concluyeron casos especiales con el llamado de atención o rotación de personal, así como el fortalecimiento del programa de humanización.
- En cuanto a servicios ambulatorios, se enviaron notificaciones a las empresas contratistas, se realizaron las respectivas socializaciones, capacitaciones al personal y fortalecimiento de auditoría concurrente.

2.3.2. FELICITACIONES O AGRADECIMIENTOS

Gráfico 12. Felicitaciones o Agradecimientos 2017 - 2018



Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS

Se evidencia que las 258 felicitaciones o agradecimientos en el año 2018 representan un aumento significativo del 216% en comparación con el año 2017; el mayor número de agradecimientos se encuentra reflejado en la mejora en el trato, la atención y el acceso por parte de la comunidad a la entidad hospitalaria.

Es importante destacar que la ESE HUS es la primera entidad en salud pública de carácter hospitalario de mediano y alto nivel de complejidad que ha implementado la estrategia de programa de discapacidad, lo que ha permitido facilitar la comunicación y atención en salud de las personas sordas que ha requerido atención en la institución, haciendo de la atención más humanizada.

De igual manera, se ha vinculado representantes de la comunidad quienes han participado activamente en programa de humanización, comité de ética en investigación, comité de ética hospitalaria, comité IAMII que identifica a las Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia de manera integral, representante ante la junta directiva, entre otros espacios de participación, permitiendo el acompañamiento, orientación, intervención y apoyo a los usuarios que acuden a la ESE HUS.

Es importante reconocer que el Servicio Integral de Atención al Usuario se encuentra en proceso de mejora continua para alcanzar estándares óptimos de calidad y por tanto satisfacción a los usuarios.

3. OTROS ASPECTOS DE LA GESTIÓN

3.1. AVANCE DE OBRAS

Los contratos de obra se recibieron suspendidos en su totalidad al inicio de la presente administración. En algunos casos han sido suspendidos en varias oportunidades y se ha requerido el análisis jurídico orientado hacia el reinicio y finalización satisfactoria de dichos contratos.

La gestión de la gerencia de la ESE Hospital Universitario de Santander ha realizado las siguientes gestiones y conseguido los resultados que a continuación se describen para el año 2018:

3.1.1. CONTRATO 530 DE 2013

OBJETO

CONSTRUCCIÓN CENTRAL DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 39. Información General Contrato 530-13

TIPO DE CONTRATO:	OBRA CIVIL
NO. CONTRATO Y FECHA	530 DE 13 DE DICIEMBRE DE 2013
VALOR INICIAL CONTRATO	$6.071.893.984,00
SUMA DE ADICIONES EN VALOR	$2.712.877.846
VALOR FINAL ACTUAL	$8.784.771.830,00
PLAZO INICIAL	6 MESES
SUMA DE ADICIONALES EN PLAZO	17 MESES 15 DÍAS
PLAZO FINAL ACTUAL	23 MESES 15 DÍAS
INICIO DEL CONTRATO	13 DE DICIEMBRE DE 2013
NUMERO DE SUSPENSIONES	6
PORCENTAJE DE OBRA EJECUTADA A 31 DIC DE 2018	60,86%

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 40. Fuentes de Financiación Contrato 530-13

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$2.784.932.207	Departamento de Santander (Recursos Sistema General de Regalías)
$3.286.961.777	Recursos propios ESE HUS
$2.712.877.846	Recursos Inversión de Estampillas ESE HUS Adicionados CDP 814 de 24 de Septiembre de 2015.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

El contrato ha avanzado en obras ejecutadas en primer y segundo piso de la torre y la plataforma hospitalaria. Se pasó del 40% aproximadamente en 2017 al 60,86% en 2018 a pesar de las dificultades que se han tenido a lo largo de la ejecución.

El contrato de "Construcción Central de Urgencias de la ESE Hospital Universitario de Santander" fue suspendido el día 20 de Junio de 2018 por inconvenientes del contratista con los proveedores de materiales con quienes tenía créditos vigentes, cuyo reinicio se dio el día 21 de Agosto de 2018 por haber superado las causas que generaron la suspensión.

Posteriormente, el contrato fue suspendido el día 20 de noviembre de 2018 argumentando la búsqueda de soluciones al flujo de caja de los recursos que se encuentran bajo medida de suspensión de giros por parte del Departamento Nacional de Planeación; esta suspensión surge de la mesa de trabajo realizada el día 20 de noviembre de 2018, con la Contraloría General de la República. En el año 2018 el contrato tuvo una prórroga de 3 meses lo cual da como resultado un plazo actual de 23,5 meses.

Medida Preventiva de Suspensión de Giros

Durante el desarrollo de la ejecución contractual del proyecto, el Departamento Nacional de Planeación DNP impuso medida preventiva de suspensión de giros al proyecto, mediante Resolución No. 1080 del 27 de abril de 2018 "Por la cual se declara una irregularidad y se ordena la imposición de la medida de suspensión preventiva de giros a un (1) proyecto de inversión ejecutado por el Hospital Universitario de Santander, dentro del Procedimiento Preventivo PAP-1563-17", la cual fue notificada al Hospital Universitario de Santander HUS el 25 de mayo de 2018.

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- El Hospital Universitario de Santander HUS, con oficio No 1000-G-621-2018 de fecha 7 de Junio de 2018, interpuso recurso de reposición y en subsidio de apelación contra la Resolución No 1080 del 27 de Abril de 2018.

- El día 21 de Junio de 2018, se realizó mesa de trabajo con la Dirección de Vigilancia de las Regalías donde se establecieron compromisos que pudieran dar cuenta de las gestiones de la ESE HUS para mitigar las incertidumbres que se endilgan al proyecto.

- El Hospital Universitario de Santander HUS, con oficio No 1000-G-732-2018 de fecha 13 de Julio de 2018, dirigido a la sede Regional del DNP, dio traslado de los informes de Interventoría que, según lo informado por el Departamento de Santander, fueron debidamente ajustados a las observaciones del DNP.

- Con oficio No 1000-G-800-2018 de fecha 31 de Julio de 2018, la gerencia de la ESE HUS remitió los compromisos de la mesa de trabajo realizada en la Dirección de Vigilancia de las Regalías el día 21 de Junio de 2018, para brindar elementos de juicio que permitieran el levantamiento de la medida de suspensión impuesta con Resolución No 1080 del 27 de Abril de 2018.

- La Subdirección de Control del DNP, mediante Resolución No. 2401 del 29 de agosto de 2018, resolvió no reponer la Resolución No 1080 del 27 de Abril de 2018 y, en consecuencia, remitió las diligencias a la

Dirección de Vigilancia de las Regalías a fin de que surtiera el trámite del recurso de apelación interpuesto por la ESE HUS.

- La Dirección de Vigilancia de las Regalías, mediante Resolución 2978 del 24 de octubre de 2018, notificada al Hospital Universitario de Santander HUS el 13 de noviembre de 2018, resolvió desfavorablemente el recurso de apelación al considerar que a pesar del plan de mejoramiento presentado por el Hospital Universitario de Santander aún existe incertidumbre sobre la funcionalidad del mismo y el proyecto se encuentra en estado crítico, con lo cual quedó en firme la medida de suspensión preventiva de giros impuesta al proyecto identificado con BPIN 2013004680007.

- El día 14 de Noviembre de 2018, con el objetivo de atender la medida interpuesta por el DNP, se realizó mesa de trabajo en la Secretaria de Transparencia de Presidencia de la República, con delegados de esa Secretaría, DNP, Ministerio de Salud, Secretaría de Salud de Santander y Hospital Universitario de Santander; con el objetivo de explorar las salidas a la situación técnica del proyecto, generándose compromisos de las partes intervinientes.

- Dentro de acciones discutidas y propuestas por los actores se determinó la necesidad de realizar un nuevo ajuste al proyecto para dar alcance a la ejecución del contrato No 530 de 2013; así como presentar un nuevo proyecto de finalización de la Central de urgencias ante el Ministerio de Salud.

- El día 20 de noviembre de 2018 se realiza evento de control social con la Contraloría General de la República CGR, evidenciándose la necesidad de contar con el servicio de urgencias para la comunidad santandereana y comunidades aledañas de otros departamentos (como sur de Bolívar y Cesar y el departamento de Arauca) que son atendidas en la ESE Hospital Universitario de Santander.

- El día 3 de diciembre de 2018 se realizó una nueva mesa de trabajo, en la cual la ESE Hospital Universitario de Santander hizo presentación ante la Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República del alcance del contrato 530 de 2013 en atención a las solicitudes de la mesa realizada el día 14 de noviembre de 2018 donde asistieron Ministerio de Salud, Secretaría de Salud de Santander, DNP y Secretaría de Transparencia de la Presidencia de la República; y se dio a conocer el listado de entregables del proyecto a la mesa.

- Como resultado de la anterior mesa de trabajo se concluyó que era viable realizar solicitud ante el DNP de las condiciones especiales de giro para poder acceder a los recursos que se encuentran bajo medida preventiva de suspensión de giros y que son parte de la financiación del proyecto SGR BPIN 2013004680007 denominado "Construcción Central de Urgencias de la ESE Hospital Universitario de Santander".

- Dentro de los requisitos establecidos por el DNP para acceder a las condiciones especiales de giro, el día 11 de diciembre de 2018 vía email le fue comunicado al HUS los documentos y procedimientos que debían adelantarse para iniciar este proceso.

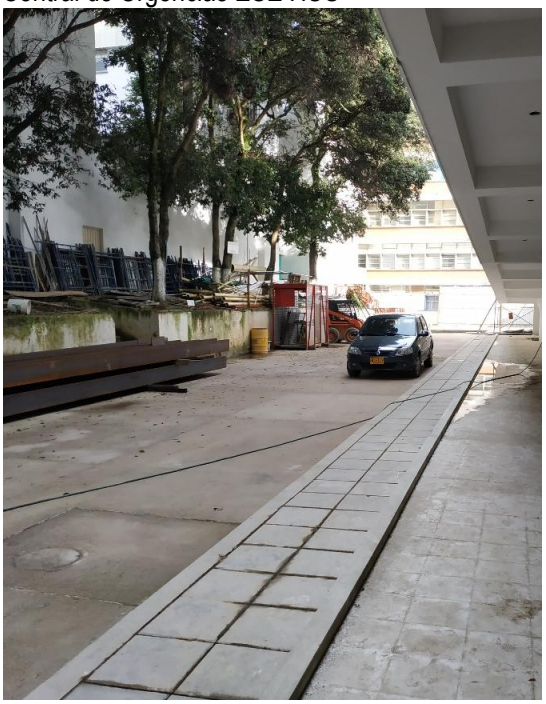
- Atendiendo las orientaciones de los actores en las mesas de trabajo y las precisiones efectuadas por el DNP, sin perjuicio del concepto que emita la Oficina Asesora Jurídica relacionado con el punto anterior, se determinó la necesidad del formular un nuevo ajuste del proyecto para ejecutar las actividades que permitan la puesta en funcionamiento de las áreas a intervenir, de acuerdo a los límites de orden legal y financiero,

para lo cual se suscribió acta de modificación de cantidades de obra e Items no previstos No. 6 con fecha 6 de diciembre de 2018, por parte del representante legal del contratista de obra, la Interventoría Técnica, el supervisor designado por el HUS y la Gerencia del HUS; a través de la cual se reorganizan las actividades que determina el alcance del proyecto y se incluyen ítems no previstos que garantizan la funcionalidad de las áreas a entregar en ejecución del contrato No. 530 de 2013.

- El nuevo ajuste del proyecto consiste principalmente en: i) Se realice redistribución de los costos de las actividades asociadas a los productos del proyecto aprobado, conservando el valor del proyecto, ii) Se incluyen ítems no previstos para garantizar la funcionalidad de las áreas a entregar mediante la ejecución del contrato No. 530 de 2013

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 2. Obras de urbanismo Central de Urgencias ESE HUS



Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

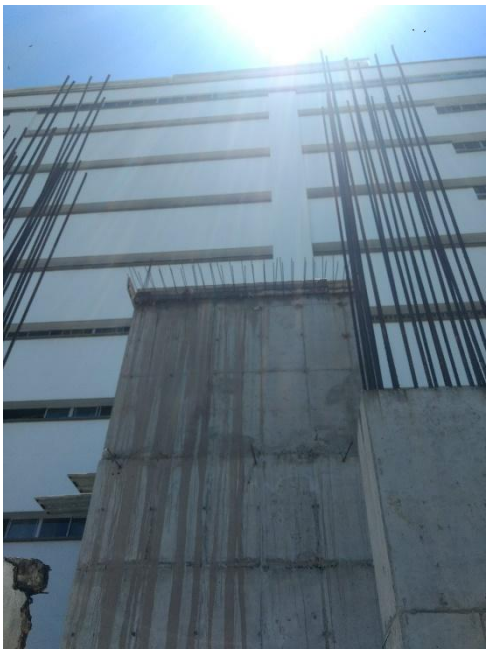
Imagen 3. Intervención de fachadas - Central de Urgencias ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 4. Columnas para Reforzamiento Estructural - Central de Urgencias ESE HUS

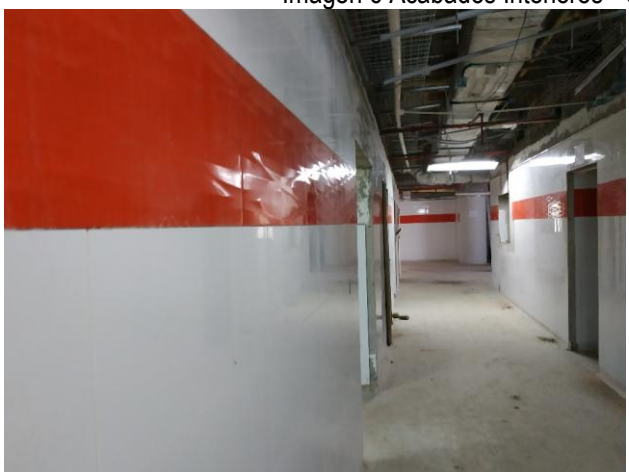
Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

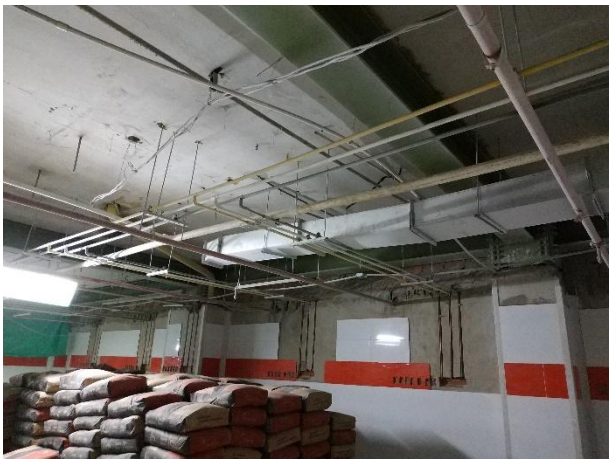
Imagen 5 Construcción Foso de Ascensores - Central de Urgencias ESE HUS



Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 6 Acabados Interiores - Central de Urgencias ESE HUS





Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 7 Intervención Piso 2 - Central de Urgencias ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.1.2. CONTRATO 164 DE 2013

OBJETO

CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE LA UNIDAD NEONATAL UCI PEDIÁTRICA.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 41. Información General Contrato 164-13

TIPO DE CONTRATO:	OBRA CIVIL
CONTRATO No. Y FECHA	No. 164 del 2.013 del 18 DE MARZO DEL 2.013
VALOR INICIAL	$ 2.159.593.198
SUMA DE ADICIONES EN VALOR	$ 1.079.409.192
VALOR FINAL ACTUAL	$ 3.239.002.390
PLAZO INICIAL	CINCO (5) MESES
SUMA DE ADICIONES EN PLAZO	SEIS (6) MESES
PLAZO FINAL ACTUAL	ONCE (11) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO	29 DE ABRIL DEL 2013
NUMERO DE SUSPENSIONES	5
PORCENTAJE DE OBRA EJECUTADA A 31 DIC DE 2017	44 % APROXIMADAMENTE SEGÚN INFORME DE INTERVENTORIA

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 42. Información General Contrato 164-13

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$673.674.139	Inversión Recursos propios ESE HUS. CDP 373 de 12 de Marzo de 2013
$1.485.919.059	Departamento de Santander
$1.079.409.192	Recursos Inversión de Estampillas ESE HUS Adicionados CDP 479 de 28 de Abril de

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
	2015.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

El Contrato de Obra No. 164 de 2013 tiene un plazo inicial de 5 meses, fue adicionado en 6 meses más para un plazo actual de 11 meses, el valor inicial del Contrato es $2.159.593.198 y se realizó adición por valor de $1.079.409.192 para un valor final de $3.239.002.390, este Contrato ha tenido 5 suspensiones en el desarrollo de su ejecución y 4 reinicios, siendo recibido suspendido desde el 5 de Abril de 2016.

Es de anotar que los argumentos que fundamentaron las suspensiones permiten concluir que estas obedecieron a hechos imputables al Hospital, dado que no se realizó en su momento la habilitación de los espacios físicos necesarios del piso 4 para reiniciar la ejecución ya que el mismo fue ocupado por los servicios de Sala de Partos, Sala de Cirugías y la Unidad de Quemados, lo que comprometería la responsabilidad de la entidad.

El Contrato se encontró suspendido desde el 5 de Abril de 2016 y a la fecha no se ha podido reiniciar, por cuanto, si bien es cierto todas las causales de suspensión fueron superadas, el inconveniente actual se traduce en el estado del Convenio Interadministrativo No 2077 de 2010 suscrito entre la Departamento de Santander – Secretaria de Salud Departamental y la ESE HUS.

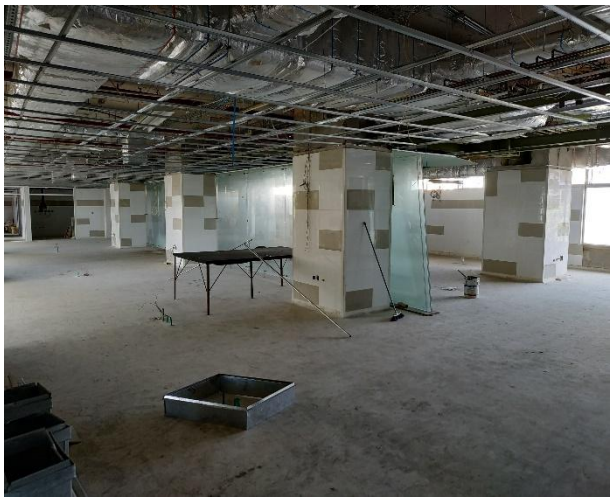
El proyecto cuenta con un avance de obra de 44%.

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Oficios dirigidos a la Secretaria de Salud Departamental solicitando documentación del convenio 2077 de 2010.
- Diferentes Mesas de Trabajo realizadas con la Secretaría Departamental de Salud de Santander en búsqueda de una salida jurídica al estado actual del convenio 2077 de 2010.
- Medición de obra ejecutada con el fin de verificar lo reportado por la Interventoría del contrato 164 de 2013.
- Oficio al interventor para que aclare las diferencias encontradas entre la medida realizada por la ESE HUS y lo reportado en acta de pago parcial No 7.
- Oficio dirigido al contratista de obra con el fin de dar tratamiento a una inhabilidad sobreviniente sobre uno de los consorciados.
- Estudio de la solicitud de cesión presentada por el contratista de obra
- Evaluación y notificación negativa de la propuesta de cesión del contrato presentada por el contratista de obra.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 8 Condiciones actuales Unidad Neonatal y UCI Pediátrica Piso 4 ESE HUS



Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 9. Redes actuales Unidad Neonatal y UCI Pediátrica Piso 4 ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.1.3. CONTRATO DE INTERVENTORÍA 199 DE 2013

OBJETO

INTERVENTORÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA DEL CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN, AMPLIACIÓN Y REMODELACIÓN DE LA UNIDAD NEONATAL UCI PEDIÁTRICA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 43. Información General Contrato 199-13

FECHA	ACTUACIÓN
No. CONTRATO	199 DE 2013
TIPO DE CONTRATO	INTERVENTORIA
VALOR INICIAL	$ 110.983.000
ADICION EN VALOR 1	$ 133.179.600
TOTAL VALOR	$ 244.162.600
PLAZO INICIAL	5 meses
PRORROGA EN TIEMPO 1	6 MESES
TOTAL PLAZO	11 MESES

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 44. Fuentes de Financiación Contrato 199-13

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$110.983.000	Inversión Recursos propios ESE HUS. RP 1144 de 1 de Abril de 2013.
$133.179.600	Recursos Inversión de Estampillas ESE HUS Adicionados CDP 477 de 28 de Abril de 2015.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

La Interventoría del contrato de Construcción, Adecuación, Remodelación de la Unidad Neonatal UCI Pediátrica se encuentra contenida en el Contrato 199 de 2013 el cual de igual manera ha tenido 5 suspensiones y 4 reinicios. Se encuentra suspendido desde el 5 de Abril de 2016 (aproximadamente 2 años).

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

Se ha solicitado al interventor en tres oportunidades aclarar las diferencias encontradas entre la medición de obra realizada por la ESE HUS y lo avalado por él en el acta de pago parcial No. 7

Las acciones realizadas por el Hospital Universitario de Santander frente al contrato de Interventoría No 199 de 2013 tiene concordancia con las acciones realizadas frente al contrato 164 de 2013 pues son complementarias en el objeto contractual.

3.1.4. CONTRATO 067 DE 2015

OBJETO

CONSTRUCCIÓN DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LAS PLACAS DEL ÁREA DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 45. Información General Contrato 067-15

TIPO DE CONTRATO:	OBRA
CONTRATO No. Y FECHA	067 DE 2015
VALOR ACTUAL	$ 1.812.636.900 M/CTE
PLAZO ACTUAL	6 MESES
FECHA DE INICIO DEL CONTRATO	11 DE MARZO DE 2015
NUMERO DE SUSPENSIONES	2 (07/12/2018)
PORCENTAJE DE AVANCE FISICO	66.96% según Interventoría

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 46. Fuentes de Financiación Contrato 067-15

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$ 1.812.636.900	Inversión Recursos propios ESE HUS. CDP 1009 de 30 de Diciembre de 2014 ($ 1.812.636.900) RP 655 de 2 de Marzo de 2015.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Contrato de obra firmado el 3 de febrero de 2015, valor del contrato ($1.812.636.900,00), anticipo del 25% ($ 453.159.225,00). Se realizó un pago mediante acta de recibo parcial 1 ($ 814.762.800,00) de fecha 8 de Abril de 2015.

El contrato fue recibido suspendido desde el 5 de Junio de 2015. El plazo inicial del contrato es de 6 meses, faltan 94 días del plazo contractual. El avance financiero es del 44,94%.

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Aceptación de cambio de representante legal del consorcio contratista de obra.
- Autorización de cesión del contrato de Interventoría.
- Reinicio de actividades del contrato de obra el día 7 de noviembre de 2018.
- Balance del contrato.
- Gestiones varias en la ejecución de obra hasta lograr un avance de 66,96%.
- Suspensión del contrato el día 7 de diciembre de 2018 pues el contrato 530 de 2013 se encuentra suspendido y éste contrato tiene actividades conexas al contrato 067 de 2015.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 10. Planchuela de acero 60/*60 espesor 1" con 32 perforaciones de 7/8"

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 11. Cargue y transporte interno hasta el punto de instalación, soldado de vigas y pintura

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.1.5. CONTRATO 099 DE 2015

OBJETO

INTERVENTORÍA TÉCNICA, ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN DEL REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL DE LAS PLACAS DEL ÁREA DE URGENCIAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

Tabla 47. Información General Contrato 099-15

TIPO DE CONTRATO:	INTERVENTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	No. 099 del 05 DE FEBRERO DEL 2.015
VALOR ACTUAL	$ 130.221.600
PLAZO FINAL ACTUAL:	SEIS (6) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	11 DE MARZO DEL 2015
NUMERO DE SUSPENSIONES	1 (05/06/2015)
NUMERO DE SUSPENSIONES	2 (07/12/2018)

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 48. Fuentes de Financiación Contrato 099-15

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$ 130.221.600	Inversión Recursos propios ESE HUS. CDP 170 de 21 de Enero de 2015 ($130.337.600) RP 654 de 2 de Marzo de 2015.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Autorización de cesión del contrato de Interventoría
- Reinicio de actividades del contrato de Interventoría el día 7 de noviembre de 2018
- Balance del contrato
- Suspensión del contrato el día 7 de diciembre de 2018 pues el contrato 530 de 2013 se encuentra suspendido y éste contrato tiene actividades conexas al contrato 067 de 2015.

3.1.6. CONTRATO 479 DE 2015

OBJETO

CONSTRUCCIÓN DE LA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA Y ACOMETIDA DE 13.2 KV A 34.5 KV PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

Tabla 49. Información General Contrato 479-15

TIPO DE CONTRATO:	OBRA
CONTRATO No. Y FECHA:	479 DE 2015
VALOR DEL CONTRATO	$ 4.297.348.237 M/CTE
PLAZO INICIAL:	6 MESES
SUMA DE ADICIONES EN PLAZO	20 MESES Y 14 DIAS
PLAZO FINAL ACTUAL:	26 MESES Y 14 DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	29 DE DICIEMBRE DE 2015
NUMERO DE SUSPENSIONES	3
PORCENTAJE AVANCE DE OBRA	79.34% APROX. SEGÚN INFORME DE INTERVENTORIA

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 50. Fuentes de Financiación Contrato 479-15

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$ 4.297.348.237	Inversión Recursos propios ESE HUS. CDP 941 de 23 de Noviembre de 2015 $ 4.297.348.237)

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
	RP 1947 de 18 de Diciembre de 2015.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Este contrato ha avanzado en la ejecución de obras con algunas dificultades que se presentaron con proveedores y otras con la Empresa Electrificadora de Santander ESSA sobre la estructura de media tensión ubicada sobre la plaza Guarín que es el punto de conexión autorizado para poner en funcionamiento la subestación eléctrica que pasará de 13.2 kv a 34.5 kv.

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- En ejercicio de las labores de supervisión se logró pasar del 40% al 79,24% en el año 2018.
- Se logró optimizar el sistema mediante la inclusión de blindo barras y sistema de trasferencias controladas.
- Se realizó gestión con la ESSA para tramitar la instalación del porte de 18 metros de altura (Estructura de media tensión MT) y poder lograr el objeto del contrato.
- Se logró la reposición de las losas de espacio público peatonal de la carrera 32 entre carreras 32 y 33.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 12. Cuarto de Subestación Eléctrica

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

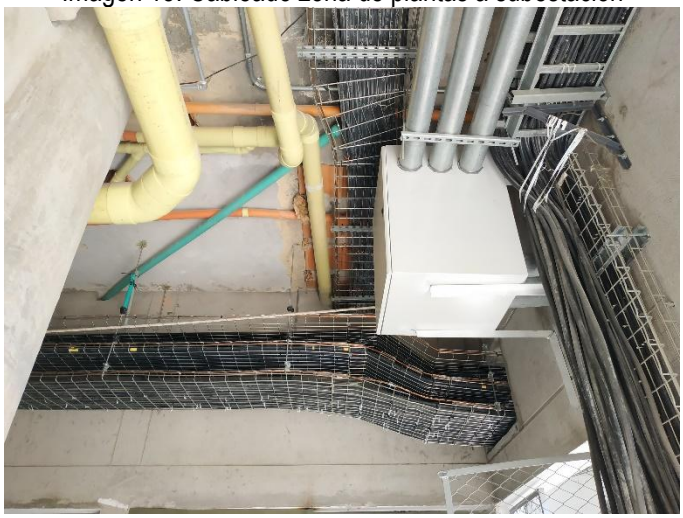
Imagen 13. Tableros generales de distribución

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 14. Transformador Tipo Seco de 1200 Kva, bandejas portacables

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 15. Cableado zona de plantas a subestación



Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.1.7. CONTRATO 496 DE 2015

OBJETO

INTERVENTORÍA TÉCNICA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA AL CONTRATO DE CONSTRUCCIÓN DE LA SUBESTACIÓN ELÉCTRICA Y ACOMETIDA DE 13.2 KV A 34.5 KV PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

Tabla 51. Información General Contrato 496-15

TIPO DE CONTRATO:	INTERVENTORÍA
CONTRATO No. Y FECHA:	0496 DEL 28 DE DICIEMBRE DE 2015
VALOR DEL CONTRATO	$300.338.500
NUMERO DE ADICIONES EN VALOR	$ 97.500.000
VALOR FINAL ACTUAL	$397.838.500
PLAZO INICIAL:	SIETE (7) MESES
NUMERO DE ADICIONES EN PLAZO	20 MESES Y 14 DIAS
PLAZO FINAL ACTUAL:	26 MESES Y 14 DÍAS
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	29 de Diciembre de 2015
NUMERO DE SUSPENSIONES	3

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 52. Fuentes de Financiación Contrato 496-15

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$300.338.500	Inversión Recursos propios ESE HUS. RP 2025 de 28 de Diciembre de 2015.
$97.500.000	Inversión Recursos propios ESE HUS. CDP 912 de 29 de Diciembre de 2017. RP

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
	2078 de 29 de Diciembre de 2017.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Se solicitó corrección de informes de Interventoría.
- Solicitudes varias de cumplimiento de compromisos y pagos puntuales de la seguridad social en salud, pensión y riesgos laborales del personal de Interventoría.
- Informe de incumplimiento parcial de las obligaciones del contrato de Interventoría No. 496 de 2015.
- Citación a Audiencia de incumplimiento el día 31 de diciembre de 2018.
- Las demás acciones realizadas por el Hospital Universitario de Santander frente al contrato de Interventoría No 496 de 2015 tiene concordancia con las acciones realizadas frente al contrato 479 de 2015 pues son complementarias en el objeto contractual.

3.2. CONTRATOS DE CONSULTORÍA

Todos los contratos de consultoría que tienen relación con la Infraestructura del Hospital Universitario de Santander se recibieron suspendidos.

En relación con los productos descritos en los alcances contractuales ninguna consultoría había realizado entrega completa según lo encontrado en los expedientes, por lo tanto en ninguno de los 7 contratos recibidos existía evidencia del cumplimiento del objeto contractual.

Se realizaron sesiones de trabajo con todos los contratistas responsables de la ejecución de consultorías para la ESE Hospital Universitario de Santander con el fin de conocer el estado de cada uno de los contratos, revisar los productos establecidos en los diferentes alcances contractuales y determinación de las acciones a seguir para conseguir los objetivos propuestos por la ESE HUS con la suscripción de los diferentes objetos contractuales.

En el año 2018 se consiguieron los siguientes resultados:

Tabla 53: Contratos de Consultoría ESE HUS a 2018

CONTRATO	OBJETO	VALOR	ESTADO RECIBIDO
626 DE 2011	ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y DE CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL DE LA ESE HUS	$173.313.670,70	SUSPENDIDO – EN TRAMITE DE LIQUIDACION
2616 DE 2012	CONSULTORIA PARA REALIZAR LOS DISEÑOS, PRESUPUESTOS, ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE CONSTRUCCION PARA LA MODERNIZACION DE LOS PISOS TERCERO, CUARTO, QUINTO, SEXTO, SEPTIMO, OCTAVO Y DOCEAVO (-4-5-6-7-8 Y 12) DE LA ESE HUS	$280.094.400,00	EN PROCESO DE INCUMPLIMIENTO CONTRACTUAL

CONTRATO	OBJETO	VALOR	ESTADO RECIBIDO
2633 DE 2012	CONSULTORIA PARA EL DISEÑO DE SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACION MECANICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (TORRE, PLATAFORMA Y HEMOCENTRO)	$296.080.341,00	FINALIZADO Y RECIBIDO POR EL HUS EN AL AÑO 2018
2661 DE 2012	CONSULTORIA PARA REALIZAR LOS DISEÑOS TECNICOS, PRESUPUESTOS DE OBRA, ANALISIS DE PRECIOS UNITARIOS Y ESPECIFICACIONES TECNICAS DE CONSTRUCCION PARA LA ADECUACION, REMODELACION Y MODERNIZACION DEL PISO SEGUNDO DEL EDIFICIO DE HOSPITALIZACION Y EL PARQUEADERO DE LA ZONA NORTE DE ONCOLOGIA DE LA ESE HUS	$202.048.800,00	SUSPENDIDO – EN TRAMITE DE LIQUIDACION
230 DE 2014	DISEÑO DEL SISTEMA CONTRA INCENDIO DE LA ESE HSOPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	$62.500.400	FINALIZADO Y RECIBIDO POR EL HUS EN AL AÑO 2018
289 DE 2014	CONSULTORIA PROYECTO ARQUITECTONICO DE ENSAMBLE DE LA ESE HUS	$184.295.000,00	FINALIZADO Y RECIBIDO POR EL HUS EN AL AÑO 2018
395 DE 2014	ESTUDIOS Y DISEÑOS ARQUITECTONICOS, ESTRUCTURALES, REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, PATOLOGIA ESTRUCTURAL, ESTUDIOS DE SUELOS SEGÚN NORMA NSR-10, RED DE GASES MEDICINALES, ELECTRICO DE VOZ Y DATOS DE LA PLATAFORMA DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.	$597.806.000	SUSPENDIDO
457 DE 2015	CONSULTORIA PARA REALIZAR LA CONCEPTUALIZACION Y DISEÑO DEL PLAN MAESTRO Y/O RECTOR DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA FISICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER	$393.472.000,00	SUSPENDIDO

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

3.2.1. CONTRATO No. 626 DE 2011

OBJETO

ESTUDIOS Y DISEÑOS TÉCNICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y DE CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL DE LA ESE HUS.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 54. Información General Contrato 626-11

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	626 de 06 DICIEMBRE 2011
CONTRATISTA:	CONSORCIO CONSULTORES ASOCIADOS
Nit o C.C. No.	900.477.500-3
OBJETO:	ESTUDIOS Y DISEÑOS TECNICOS PARA LA CONSTRUCCIÓN DEL EDIFICIO ADMINISTRATIVO Y DE CONSULTA EXTERNA PRINCIPAL DE LA ESE HUS
VALOR INICIAL:	$173.313.670,70
PLAZO INICIAL:	CUARENTA (40) DIAS
SUMA DE ADICIONES EN PLAZO:	TREINTA (30) DIAS
PLAZO FINAL ACTUAL:	SETENTA (70) DIAS

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	20 DICIEMBRE DE 2011
NUMERO DE SUSPENSIONES:	5
NUMERO DE REINICIOS:	4

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 55. Fuentes de Financiación Contrato 626-11

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$173.313.671	Inversión de Recursos Propios CDP 1123 del 3 de Octubre de 2011 ($174.551.000) RP 2751 del 6 de Diciembre de 2011 ($173.313.671) RP 701 del 24 de Diciembre de 2012 ($156.000.001.) Cuentas constituidas inversión recursos propios. RP 321 del 9 de Febrero de 2016 ($156.000.001.). Pasivos exigibles de inversión.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Se suscribe contrato de consultoría entre la ESE Hospital Universitario de Santander y el Consorcio Consultores Asociados el día 6 de diciembre de 2011. El plazo inicial era de 40 días al cual se le adicionaron 30 días más para un plazo actual de 70 días. La ejecución en tiempo ha sido de 46 días, faltan 24 días para finalizar el plazo contractual.

Este contrato se recibió suspendido desde el 15 de Julio de 2013, a lo largo de su desarrollo ha tenido 5 suspensiones.

El valor del contrato es de $173.313.670,70 según lo consignado en la minuta contractual y en la solicitud de RP de fecha Diciembre 31 de 2011, así como en las actas de Reinicio No 4 y Acta de Suspensión No 5. En otros documentos del expediente contractual se consigna que el valor fiscal del contrato es de $174.551.000. Encontrándose una diferencia de $1.237.329,30. Esta diferencia obedece a los valores consignados en el Certificado de Disponibilidad Presupuestal ($174.551.000.) y los consignados en la minuta contractual y el Registro Presupuestal. ($173.313.670,70), los cuales fueron consignados en los documentos sin guardar la debida correspondencia.

Así mismo el contrato No 626 de 2011 es un contrato de consultoría según lo manifestado en la minuta contractual, pero en las actas de Suspensión No 1, en el acta de Reinicio No 1, en el acta de recibo parcial No 1, en el acta de suspensión No 2, acta de Reinicio No 2, en el acta de solicitud de plazo, en el acta de Suspensión No 3, en el Acta de Reinicio 3, en el Acta de Suspensión 4 se refiere el contrato 626 de 2011 como un contrato de prestación de servicios.

El contratista ha solicitado la liquidación del contrato bajo el argumento de haber dado cumplimiento al objeto suscrito mediante el contrato 626 de 2011.

No se encuentra dentro del expediente informe de supervisión que dé cuenta de las diferentes entregas realizadas por el contratista, la revisión de las mismas y la devolución y/o aprobación de productos entregados en desarrollo de la consultoría. Tampoco se encuentra constancia de aprobación o no del Ministerio de Salud y la Protección Social.

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Revisión solicitud de liquidación
- Revisión de productos entregados
- Inicio del trámite de liquidación con tasación de los productos entregados por el contratista de consultoría

3.2.2. CONTRATO 2616 DE 2012

OBJETO

CONSULTORÍA PARA REALIZAR LOS DISEÑOS, PRESUPUESTOS, ANÁLISIS DE PRECIOS UNITARIOS Y ESPECIFICACIONES TÉCNICAS DE CONSTRUCCIÓN PARA LA MODERNIZACIÓN DE LOS PISOS TERCERO, CUARTO, QUINTO, SEXTO, SÉPTIMO, OCTAVO Y DOCEAVO (-4-5-6-7-8 Y 12) DE LA ESE HUS.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO:

Tabla 56. Información General Contrato 2616-12

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	2616 de 12 DICIEMBRE 2012
VALOR INICIAL:	$280.094.400,00
PLAZO INICIAL:	TRES (3) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	13 DICIEMBRE DE 2012
NUMERO DE SUSPENSIONES	3
NUMERO DE REINICIOS	2
PLAZO RESTANTE EJECUCION	3 días

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 57. Fuentes de Financiación Contrato 2616-12

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$280.094.400,00	Inversión Recursos propios ESE HUS. CDP 1358 de 31 de octubre de 2012.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Estudio del proceso de incumplimiento contractual
- Revisión de productos entregados
- Oficio 1100-OFJ- 4326 – 2017 de fecha 05 de diciembre de 2017 citando al contratista para concertar reinicio.
- Concepto técnico emitido por supervisor del contrato.
- Envió de oficio 1100-OFJ-4373-2017 del 13 de diciembre de 2017 citando a reunión de fecha 18 de diciembre de 2018.
- Presentación de informe de supervisión.

3.2.3. CONTRATO 2661 DE 2012

OBJETO

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 DE ONCOLOGÍA DE LA ESE HUS.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 58. Información General Contrato 2661-12

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	2661 de 28 DICIEMBRE 2012
VALOR DEL CONTRATO	$202.048.800,00
PLAZO	DOS (2) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	30 ENERO DE 2013
NUMERO DE SUSPENSIONES	2
NUMERO DE REINICIOS	1

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 59. Fuentes de Financiación Contrato 2661-12

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
($202.048.800)	Inversión de Recursos Propios CDP 1541 del 18 de Diciembre de 2012 ($202.048.800) RP 5613 del 28 de Diciembre de 2012 ($202.048.800)

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Este contrato se recibe suspendido desde el 23 de Mayo de 2013. El valor del contrato es de $202.048.800,00 y fue iniciado el 30 de enero de 2013. El plazo del contrato es de 2 meses, ha tenido 2 suspensiones.

Se han realizado dos desembolsos a este contrato: Anticipo del 30 de enero de 2013 por el 20% del valor del contrato que equivale a $40.409.760, pago parcial No 1 por el 40% del valor del contrato equivalente a $80.819.520. No reposa en el expediente contractual el seguimiento a la inversión del anticipo.

La fecha de suscripción del acta de pago Parcial No 1 es de fecha 12 de Junio de 2012; fecha en la cual no estaba suscrito el contrato 2661 de 2012. Se presume que la fecha del documento debe ser 12 de Junio de 2013 pues en el expediente reposa acta de Interventoría de fecha 12 de junio de 2013 que soporta el pago mencionado, sin embargo de la información solicitada por la actual administración a la oficina de presupuesto se pudo constatar que el pago de dicha acta se realizó el 13 de Junio de 2016, esto es cuando el contrato se encontraba suspendido.

El plazo transcurrido es de 1 mes y 8 días según lo registrado en las actas de suspensión y reinicio. El contratista mediante oficio radicado el día 5 de Mayo de 2016 manifiesta haber firmado acta de Reinicio No 2 el día 28 de Marzo de 2016 y que se le había autorizado el cobro de la factura No 0022 por valor de $ 80.819.520

pero que esos documentos fueron anulados por el supervisor del contrato posteriormente porque el concepto del Ministerio de Salud no incluía dos servicios (Oncología y Medicina Nuclear) que se encuentran inmersos en el alcance contractual. El contratista deja clara la sensación de incertidumbre frente al horizonte del contrato de consultoría.

Según los estudios previos presentados para el proceso de contratación y la minuta del contrato 2661 de 2012 los servicios a diseñar eran:

1. Laboratorio Clínico
2. Rehabilitación
3. Farmacia
4. Medicina Nuclear
5. Consultorios de Gastroenterología

No se encuentra dentro del expediente informe de supervisión que dé cuenta de las diferentes entregas realizadas por el contratista, la revisión de las mismas y la devolución y/o aprobación de productos entregados en desarrollo de la consultoría.

Según informe presentado por el arquitecto Rafael Antonio Salcedo el día 7 de Septiembre de 2017 quien para la fecha tenía dentro de sus obligaciones contractuales la supervisión del contrato 2661 de 2012 el pago No 2 no cumple con los requisitos exigidos en la cláusula forma de pago.

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Revisión solicitud de liquidación
- Revisión de productos entregados
- Inicio del trámite de liquidación con tasación de los productos entregados por el contratista de consultoría

3.2.4. CONTRATO 2633 DE 2012

OBJETO

CONSULTORÍA PARA EL DISEÑO DE SISTEMAS DE AIRE ACONDICIONADO Y VENTILACIÓN MECÁNICA DEL HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER (TORRE, PLATAFORMA Y HEMOCENTRO).

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 60. Información General Contrato 2633-12

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	2633 de 18 DICIEMBRE 2012
VALOR INICIAL	$225.272.000,00
NUMERO DE ADICIONES EN VALOR	1
SUMA DE ADICIONES EN VALOR	$ 70.808.341,00
VALOR FINAL	$296.080.341,00
PLAZO INICIAL:	TRES (03) MESES
NUMERO DE ADICIONES EN PLAZO	2
SUMA DE ADICIONES EN PLAZO	CUATRO (04) MESES

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
PLAZO FINAL ACTUAL:	SIETE (07) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	26 DICIEMBRE DE 2012
NUMERO DE SUSPENSIONES	6
NUMERO DE REINICIOS	5

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 61. Fuentes de Financiación Contrato 2633-12

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$225.272.000	Inversión de Recursos Propios RP 5435 del 18 de Diciembre de 2012 ($225.272.000) RP 473 del 26 de Febrero de 2013 ($180.217.600) Cuentas constituidas inversión propios RP 571 de 20 de Febrero de 2014 ($180.217.600) Cuentas constituidas inversión propios
$70.808.341	Inversión de Recursos Propios CDP 890 del 30 de Octubre de 2015 ($70.808.341). RP 2002 del 23 de Diciembre de 2015 ($70.808.341). RP 1929 del 12 de Octubre de 2016 ($70.808.341). Cuentas constituidas inversión recursos propios.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

Recibidos los productos que conforman la consultoría, revisado y finalizado el contrato a satisfacción en el año 2018.

3.2.5. CONTRATO 289 DE 2014

OBJETO

CONSULTORÍA PROYECTO ARQUITECTÓNICO DE ENSAMBLE DE LA ESE HUS.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 62. Información General Contrato 289-14

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	289 DEL 10 DE JUNIO DE 2014
VALOR INICIAL:	$184.295.000,00
PLAZO INICIAL:	TRES (03) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO	01 AGOSTO DE 2014
NUMERO DE SUSPENSIONES	1
NUMERO DE REINICIOS	0

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 63. Fuentes de Financiación Contrato 289-14

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$184.295.000,00	Inversión Recursos propios ESE HUS. RP 1146 de 24 de Junio de 2014.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

Recibidos los productos que conforman la consultoría, revisado y finalizado el contrato a satisfacción en el año 2018.

3.2.6. CONTRATO 395 DE 2014

OBJETO

ESTUDIOS Y DISEÑOS ARQUITECTÓNICOS, ESTRUCTURALES, REFORZAMIENTO ESTRUCTURAL, PATOLOGÍA ESTRUCTURAL, ESTUDIOS 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.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 64. Información General Contrato 395-14

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	395 DEL 05 DE SEPTIEMBRE DE 2014
VALOR INICIAL:	$597.806.000
PLAZO INICIAL:	TRES (03) MESES
ADICIONAL No. 1 en plazo	120 días
PLAZO TOTAL CON ADICIONES	7 MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO	01 OCTUBRE DE 2014
NUMERO DE SUSPENSIONES	4
NUMERO DE REINICIOS	3

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 65. Fuentes de Financiación Contrato 395-14

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$597.806.000	Inversión Recursos propios ESE HUS. RP 1501 de 8 de Septiembre de 2014.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Contrato que se recibe suspendido desde el 5 de Octubre de 2016, ha tenido 4 suspensiones a lo largo del desarrollo de la ejecución contractual. El plazo inicial del contrato fue de 3 meses y se adicionaron 4 meses más para un plazo final de 7 meses. El valor del contrato es de $597.806.000,00.

No se encuentra dentro del expediente informe de supervisión que dé cuenta de las diferentes entregas realizadas por el contratista, la revisión de las mismas y la devolución y/o aprobación de productos entregados en desarrollo de la consultoría.

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Estudio de productos entregados al Hospital Universitario de Santander.
- Estudio de la relación con otros objetos contractuales.
- Evaluación de pendientes.

3.2.7. CONTRATO 457 DE 2015

OBJETO

CONSULTORÍA PARA REALIZAR LA CONCEPTUALIZACIÓN Y DISEÑO DEL PLAN MAESTRO Y/O RECTOR DE SERVICIOS E INFRAESTRUCTURA FÍSICA PARA LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER.

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 66. Información General Contrato 457-15

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	457 DE 20 NOVIEMBRE 2015
VALOR DEL CONTRATO	$393.472.000,00
PLAZO	CINCO (05) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	25 NOVIEMBRE DE 2015
NUMERO DE SUSPENSIONES	1

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACIÓN

Tabla 67. Fuentes de Financiación Contrato 457-15

VALOR	FUENTE DE FINANCIACIÓN
$393.472.000,00	Inversión de Recursos Propios CDP 868 del 20 de Octubre de 2015 ($393.599.600) RP 1849 del 20 de Noviembre de 2015 (393.472.000)

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

ACCIONES REALIZADAS EN EL AÑO 2018

- Estudio de productos entregados al Hospital Universitario de Santander.
- Estudio de la relación con otros objetos contractuales
- Evaluación de pendientes y necesidades actuales frente al pan maestro de la ESE Hospital Universitario de Santander.

3.3. CONTRATOS OBRAS MENORES

3.3.1. CONTRATO 308 DE 2018

OBJETO

ADECUACIONES CIVILES PARA LA UNIDAD DEL SERVICIO DE VACUNACION PARA LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 68. Información General Contrato 308-18

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	308 DEL 06 DE NOVIEMBRE DE 2018
VALOR INICIAL:	$40.936.416
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	26 de diciembre de 2018
NUMERO DE SUSPENSIONES	1
NUMERO DE REINICIOS	1

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACION

Tabla 69. Fuentes de Financiación Contrato 308-18

Valor	Fuente de Financiación
$ 40.936.416	Inversión de Recursos propios RP No 1701 del 06 de noviembre de 2018.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Se suscribe el contrato 308 de 2018 el 06 de noviembre de 2018, dándose como fecha de inicio en 26 de diciembre de 2018.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 16. Servicio de Vacunación Piso 11 ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.3.2. CONTRATO 355 DE 2018

OBJETO

ADECUACIONES CIVILES EN LA UNIDAD DE SERVICIO DE GASTROENTEROLOGIA

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 70. Información General Contrato 355-18

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	395 DEL 07 DE DICIEMBRE DE 2018
VALOR INICIAL:	$ 83.096.705
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO:	01 OCTUBRE DE 2018
NUMERO DE SUSPENSIONES	1
NUMERO DE REINICIOS	1

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACION

Tabla 71. Fuentes de Financiación Contrato 355-18

Valor	Fuente de Financiación
$ 83.096.705	Inversión de Recursos propios RP 1871 del 11 de diciembre de 2018.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Se suscribe el contrato 355 de 2018 el 07 de Diciembre de 2018, dándose como fecha de inicio en 28 de diciembre de 2018.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 17. Servicio de Gastroenterología Piso 11 ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.3.3. CONTRATO 307 DE 2018

OBJETO

ADECUACIONES CIVILES Y ARQUITECTONICAS NECESARIAS PARA LA EJECUCION DE LAS OBRAS EN LA UNIDAD DE ONCOLOGIA DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 72. Información General Contrato 307-18

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	307 DE NOVIEMBRE 02 DE 2018

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
VALOR INICIAL:	$ 366.364.091
PLAZO INICIAL:	TRES (03) MESES
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO	12 de Diciembre de 2018
NUMERO DE SUSPENSIONES	1
NUMERO DE REINICIOS	1

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACION

Tabla 73. Fuentes de Financiación Contrato 307-18

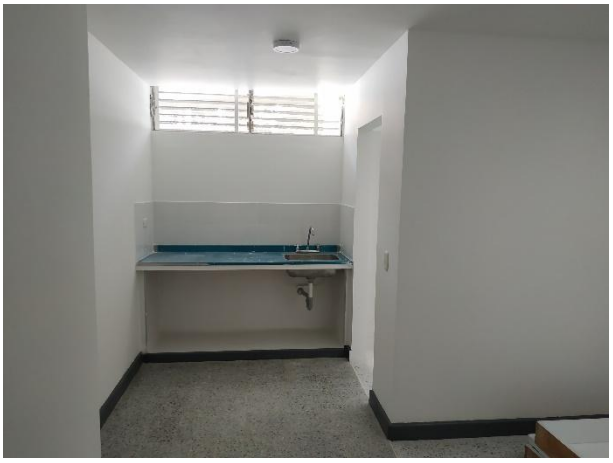
Valor	Fuente de Financiación
$ 366.364.091	Inversión de Recursos propios RP 1716 del 07 de noviembre de 2018.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Se suscribe el contrato 307 de 2018 el 08 de Noviembre de 2018, dándose como fecha de inicio en 28 de diciembre de 2018.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 18. Adecuaciones Servicio de Oncología ESE HUS



Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.3.4. CONTRATO 408 DE 2018

OBJETO

MANTENIMIENTO Y ADECUACION DE AREAS DE LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER

INFORMACIÓN GENERAL DEL CONTRATO

Tabla 74. Información General Contrato 408-18

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
CONTRATO No. Y FECHA:	408 DE DICIEMBRE 20 DE 2018
VALOR INICIAL:	$256.220.721

TIPO DE CONTRATO:	CONSULTORIA
FECHA DE INICIACIÓN CONTRATO	12 de Diciembre de 2018
NUMERO DE SUSPENSIONES	1
NUMERO DE REINICIOS	1

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

FUENTES DE FINANCIACION

Tabla 75. Fuentes de Financiación Contrato 307-18

Valor	Fuente de Financiación
$256.220.721	Inversión de Recursos propios RP 2012 del 20 de diciembre de 2018.

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros

Se suscribe el contrato 307 de 2018 el 08 de Noviembre de 2018, dándose como fecha de inicio en 28 de diciembre de 2018.

REGISTRO FOTOGRÁFICO

Imagen 19. Adecuaciones Exteriores – Parqueadero Interno ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 20. Adecuaciones Exteriores – Intervención muros ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

Imagen 21. Adecuaciones Exteriores – Impermeabilización placa Oncología ESE HUS

Fuente: Supervisión de Obras ESE HUS

3.4. GESTIÓN JURÍDICA

3.4.1. ACCIONES LEGALES A TRAVÉS DE TUTELA

Tabla 76. Acciones Legales a través de Tutela , vigencia 2018

ACCIÓN	CANTIDAD
Tutelas tramitadas	239
Incidentes de desacato	8
Respuestas por vinculaciones de oficio	109
Fallos en contra	10

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

Revisada la base de datos de la ESE HUS del año 2018 frente a las acciones constitucionales tales como acciones de tutela e incidentes de desacato en las cuales la entidad fue vinculada o accionada, se puede establecer lo siguiente: Tutelas tramitadas 239, incidentes de desacato 8, respuestas por vinculaciones de oficio 109, fallos en contra 10; dándoles prelación al mecanismo de control de la tutela estableciéndose canales internos de respuesta dentro del término, al igual como se ha logrado garantizar derechos fundamentales ante previsibles actos de vulneración.

3.4.2. CARTERA RECUPERADA POR COBRO JURÍDICO

Tabla 77. Entrega de Cartera a diciembre 31 de 2018

EMPRESA DE COBRO	SALDO ENTREGADO	RECAUDO
RL ATLAS SA	93.209.618.452	15.167.009.225
MAURICIO MANTILLA SAAVEDRA	9.472.385.862	2.737.796.544
FABIO BARRERA BARON	8.600.168.226	861.781.495
ABC ABOGADOS SAS	3.316.999.333	491.267.374
TOTALES	**114.599.171.873**	**19.257.854.638**

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

De la gestión realizada por cobro coactivo de la ESE HUS en el año 2018 se recaudó un total de cartera de $19.257.854.638, como se evidencia en la tabla anterior.

3.4.3. DEFENSA JUDICIAL

Tabla 78. Acciones Judiciales a diciembre 31 de 2018

TIPO DE ACCIÓN JUDICIAL	CANTIDAD
Medio de Control Reparación Directa	135
Medio de Control Acción Popular	0
Administrativo Sancionatorio	4
Proceso Declarativo	0
Proceso Ejecutivo de Sentencia	1
Proceso Ejecutivo Singular	19
Proceso Laboral	3
Medio De Control Nulidad y Restablecimiento	26
Proceso Penal	1
Proceso de Responsabilidad Civil Extracontractual	3
Medio de Control de Repetición	5
TOTAL	**197**

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

La totalidad de los procesos judiciales vigentes a corte 31 de diciembre de 2018 es de 197, donde en términos generales y por tratarse de una institución prestadora del servicio de salud, los medios de control sobre los cuales existe mayor demanda es la Reparación Directa con 135 casos.

Como el HUS es una Empresa Social del Estado del Tercer nivel de complejidad no es de asombro para el equipo jurídico de la institución los casos descritos en medios de control de Reparación directa, pues se sitúa como cabeza de la red de prestadores de servicio en el Departamento, atendiendo una gran cantidad de pacientes en los diferentes servicios.

A pesar de la cantidad de procesos judiciales vigentes, la defensa jurídica de la entidad se encuentra fortalecida en las reparaciones directas con el grupo de profesionales de la salud que prestan sus servicios para la entidad, los cuales inicialmente evalúan la actuación asistencial y administrativa al paciente objeto de la reclamación y conceptúan con tecnicidad y profesionalismo sobre aplicación o no de los criterios médicos de la atención. Con el criterio médico y administrativo objetivamente sustentado, la defensa judicial de la ESE HUS tiene amplio porcentaje de victoria, y esto tiene sustento en que durante la vigencia del año 2018 no hubo fallos judiciales en contra de la ESE HUS por medios de control directa.

Igual situación ocurre con las demandas civiles son 3, que tiene como objeto declarar una responsabilidad civil extracontractual por fallas en la atención médica, las cuales han sido exitosas para la ESE HUS, por demostrarse que la atención medica siempre se presta conforme a los criterios de la LEX ARTIS.

Otro medio de control que tiene incidencia en el número de demandas en contra de la entidad es la Nulidad y Restablecimientos del derecho que es de 26, las cuales se basan principalmente en la declaratoria de nulidad de actos administrativos que niegan la existencia de contratos realidad de los trabajadores asociados a cooperativas de trabajo asociado, afiliados a sindicatos o contratistas. Frente a este tipo de demandas y teniendo en cuenta que la contratación del personal para las Empresas Sociales del Estado en cada momento histórico ha sido viable por estos medios, el porcentaje de victoria en las demandas ha sido alto, pues no existe sustento legal que permita la prosperidad de las pretensiones de los demandantes.

En General El año 2018 fue positivo con CERO sentencias ejecutorias en contra de la entidad.

3.4.4. DERECHOS DE PETICIÓN

Tabla 79. Derechos de Petición a 31 de diciembre de 2018

DERECHOS DE PETICIÓN FORMULADOS	DERECHOS DE PETICIÓN CONTESTADOS
201	201

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

Mediante la implementación del procedimiento de respuesta a derechos de petición establecido en el formato GABS-JU-PR-08 versión 2 de agosto de 2017, y de conformidad con lo estipulado en la Constitución Política de Colombia – Art. 23, Ley 1437 de 2011, Ley 1755 de 2015, Decreto 1166 del 2016 del Ministerio de Protección Social, Manual de acreditación en Salud Ambulatorio y Hospitalario. (Octubre, 2011). Bogotá 2014, modelo Estándar de Control, Interno Colombiano MECI 10002014, la ESE HUS dio respuesta durante el año 2018 dentro de los términos legales a 201 Derechos de Petición.

3.5. GESTIÓN DE RIESGO DE DESASTRES

La Gestión del Riesgo de Desastres en la ESE HUS 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 la ejecución de procesos de gestión del riesgo de desastres en la ESE HUS entendida como: Conocimiento del riesgo, Reducción del riesgo y Manejo del desastre, incorporados en el Plan de Desarrollo del Hospital.

3.5.1. PROGRAMA EDUCATIVO GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES

El quehacer de la Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres en el Hospital Universitario de Santander requiere la realización de inducción, capacitación, entrenamiento, simulaciones, simulacros y fortalecimiento del talento humano del hospital, para facilitar el desarrollo del conocimiento en Emergencias y Desastres y fortalecer la capacidad de respuesta de la ESE HUS frente a emergencias internas y externas.

Se entiende la educación continua en la Gestión del Riesgo de Desastres como el cúmulo de vivencias y experiencias de aprendizaje que se generan con posterioridad a la capacitación básica inicial. Incluye una gama amplia de estrategias y métodos que responden a las necesidades concretas de la Institución y de la Comunidad Hospitalaria y cuyo objetivo final debe ser el mejoramiento continuo de los servicios que se prestan.

Imagen 22. Actividades Gestión de Riesgo de Desastres 2018

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

En la siguiente tabla se presenta el condensado de actividades realizadas durante el 2018.

Tabla 80: Condensado Programa Educativo Gestión del Riesgo de Desastres 2018

TEMA	EVENTOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
INDUCCION PRESENCIAL EN GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES – SOCIALIZACION PLAN DE EMERGENCIA ESE HUS	2	49
INDUCCIÓN AULA VIRTUAL	NA	1.493
CAPACITACIONES QUE HACER EN CASO DE EMERGENCIA	6	198
CAPACITACIONES PRESENCIAL EVACUACIÓN-PLAN DE COMUNICACIONES	17	862

TEMA	EVENTOS	NÚMERO DE PARTICIPANTES
CAPACIATACION EVACUACION PLAN DE COMUNICACIONES GOOGLE FORM	NA	562
BRIGADA PARA EMERGENCIAS	8	236
BRIGADA PARA EMERGENCIAS – ENCUENTRO EXPERIENCIAL - OLIMPIADAS	2	25
SIMULACIONES EN EVACUACIÓN	19	403
SIMULACRO MANEJO DE EXTINTORES	3	328
SIMULACRO DE EVACUACIÓN	3	227
TOTAL	**60**	**4.383**

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

3.5.2. SIMULACIONES

La simulación es un ejercicio de escritorio donde cada uno de los participantes comprometidos en el proceso, desarrollan actividades de una situación hipotética.

La simulación tiene como objetivo evaluar los procedimientos establecidos en el plan Hospitalario de Emergencia, capacitar a la comunidad hospitalaria en los procedimientos específicos del plan, detectar debilidades y fortalezas del plan, detectar necesidades de recursos tanto humano, materiales, suministros y logística; aclarar funciones y responsabilidades del personal; mejorar capacidad de respuesta de la institución frente a la posible ocurrencia de un evento, mejorar la eficiencia de los funcionarios durante un evento real pues les permite adquirir destrezas, sirve como método de divulgar el plan; evaluar el plan y determinar estrategias de mejoramiento

Durante la vigencia 2018 se realizaron 19 simulaciones de evacuación con un total de 403 participantes.

Imagen 23. Actividades Gestión de Riesgo de Desastres 2018

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

En la siguiente tabla se presenta el condensado de simulaciones realizadas durante el 2018.

Tabla 81: Simulaciones de Evacuación 2018

FECHA	ÁREA	PARTICIPANTES
Agosto 2	Comité Técnico Operativo para la Gestión del Riesgo de Desastres	32
Agosto 9	Brigada para Emergencias	34
Agosto 27	Central de Esterilización	13
Agosto 28	Médicos Generales Urgencias	22
Agosto 31	Estudiantes Enfermería UCC	13
Septiembre 10	Personal de Enfermería servicio de Oncología	11
Septiembre 21	Área Quirúrgica	69
Septiembre 21	Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres	12

FECHA	ÁREA	PARTICIPANTES
Septiembre 25	Personal de Terapia y rehabilitación	31
Octubre 2	Personal servicio de Pediatría	15
Octubre 3	Personal piso 12	16
Octubre 8	Cirugía general	14
Octubre 8	Piso 11 Especialidades quirúrgicas	7
Octubre 9	Personal Urgencias Adultos	19
Octubre 10	Personal Unidad de Quemados	15
Octubre 12	Personal Medicina Interna	27
Octubre 17	Personal Piso 12	12
Octubre 18	Personal Piso 12	23
Octubre 18	Personal piso 12	18
TOTAL	**19 SIMULACIONES**	**403**

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

3.5.3. SIMULACROS

Los simulacros permiten que la comunidad hospitalaria adopte rutinas de acción más convenientes para reaccionar en caso de una emergencia. Es un proceso de preparación acerca de cómo se debe actuar siguiendo un plan previamente establecido basado en procedimientos de seguridad y protección, pone a prueba la capacidad de respuesta de la institución y su ejecución permite evaluar y retroalimentar el plan hospitalario de emergencias.

Durante el 2018 los simulacros tuvieron como objetivo fortalecer la capacidad de respuesta de la ESE HUS frente a la ocurrencia de una emergencia interna que requiera realizar proceso de evacuación, atención de incendios y evaluar el Plan Hospitalario de Emergencia.

Los simulacros de evacuación y manejo de extintores hacen parte del trabajo que viene adelantando la coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres en el fortalecimiento de los planes hospitalarios para la atención de Emergencias y Desastres dirigidos por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres.

En el 2018 se realizaron tres simulacros de manejos de extintores, un simulacro de evacuación del área quirúrgica en horario nocturno, simulacro de evacuación de la sede administrativa de gerencia que permitió con este simulacro participar en el simulacro nacional de respuesta a emergencias y simulacro de evacuación del piso 12; para un total de 555 participantes.

Imagen 24. Simulacro de extintores 2018

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

Imagen 25. Simulacro de Evacuación 2018

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS

Tabla 82. Simulacros 2018

FECHA	TIPO DE SIMULACRO	SERVICIO	NUMERO PARTICIPANTES
Marzo 5	Manejo de extintores	Todo el personal ESE HUS	**55**
Marzo 9	Manejo de extintores	Todo el personal ESE HUS	**135**
Marzo 14	Manejo de extintores	Todo el personal ESE HUS	**138**
Octubre 1	Evacuacion nocturno	Área Quirúrgica	**55**
Octubre 24	Evacuacion participacion simulacro Nacional	Sede Administrativa de Gerencia	**65**
Octubre 26	Evacuacion	Piso 12 ESE HUS	**107**
TOTAL	**6 SIMULACROS**		**555**

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

3.5.4. PARTICIPACIÓN REUNIONES LOCALES Y REGIONALES

La participación de la ESE HUS en las reuniones locales y regionales de Gestión del Riesgo de Desastres permite articular y coordinar acciones con entidades y organizaciones públicas y privadas nacionales e internacionales, organismos de socorro e instituciones de educación para fortalecer la capacidad de respuesta frente a emergencias y desastres.

La Coordinación de Gestión del riesgo de Desastres participó en el Consejo Departamental de Gestión del Riesgo de Desastres de Santander en 9 reuniones, donde se incluye dos reuniones con visitas técnicas: una visita técnica a las instalaciones de la Represa de Topocoro y la segunda reunión con visita técnica al CAII Centro de Atención Inmediata interinstitucional fluvial que apoyará la atención de emergencias fluviales en el

Departamento de Santander. También participó en Reunión del Consejo Municipal de Gestión del Riesgo de Desastres de Bucaramanga en 4 Reuniones y se asistió a la Reunión del Comité Municipal para el Manejo de Desastres de Bucaramanga en 17 reuniones.

Imagen 26. Participación en Reuniones locales y regionales 2018

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS

3.5.5. BRIGADA PARA EMERGENCIAS

La Brigada para Emergencias del Hospital Universitario de Santander está integrada por funcionarios quienes en razón de su permanencia y nivel de responsabilidad asumen la ejecución de procedimientos administrativos y operativos necesarios para prevenir y controlar emergencias internas en la ESE HUS, coordinados por el Comité Hospitalario para la Gestión del Riesgo de Desastres. Es de vital importancia su capacitación y entrenamiento.

Imagen 27. Brigadas para Emergencias 2018

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS

Durante el 2018 los integrantes de la brigada para emergencias recibieron 8 capacitaciones y participaron en el encuentro experiencial donde se realiza un resumen de las capacitaciones ejecutadas durante el 2018 y permite de forma práctica evaluar sus conocimientos. Así mismo la brigada participó en las olimpiadas de brigadas integrales de emergencias (OBIE) que son espacios motivacionales donde los brigadistas se pueden medir en escenarios cercanos a los reales y en competencia con otras Brigadas de Emergencias; fomenta el desarrollo de las capacidades operativas en prevención, preparación y respuesta de emergencias. Los Brigadistas demuestran su capacidad de trabajar bajo presión y en condiciones adversas, evidenciando respeto, auto cuidado y sano espíritu competitivo. El evento permite realizar comparación con los mejores cumpliendo con los estándares de acreditación.

Tabla 83. Capacitaciones Brigadistas de Emergencias 2018

FECHA	TEMA	NUMERO PARTICIPANTES
Abril 12	Valoración inicial y secundaria de un lesionado	19
Mayo 10	Manejo gabinete contraincendios - Qué hacer en caso de emergencia	27
Junio 14	Sistema Comando de Incidente	29
Julio 12	Transporte de lesionados, manejo de camillas – Capacitación Evacuación	37
Agosto 9	Simulación de Evacuación – Simulacro de Evacuación	34
Septiembre 13	Técnicas de Inmovilizaciones	36
Octubre 11	Nudos, amarres y anclajes	26
Octubre 27	Encuentro experiencial	10
Noviembre 8	Sistema Comando de Incidentes	28

FECHA	TEMA	NUMERO PARTICIPANTES
Noviembre 24	Olimpiadas de brigadas integrales de emergencia	15
TOTAL	**10 CAPACITACIONES**	**261**

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

3.5.6. HOSPITAL SEGURO FRENTE A DESASTRES - ÍNDICE DE SEGURIDAD HOSPITALARIA

El Índice de Seguridad Hospitalaria – ISH como expresión numérica expresa la relación entre una serie de datos relativos a la institución de salud que permite sacar conclusiones sobre la seguridad que ofrece. Refleja como la organización evalúa, estudia y gestiona los riesgos para poder planificar la seguridad de todos los elementos que se encuentran dentro de su propio espacio, su entorno o que se relacionan con él: equipos, recursos, salas, espacios específicos.

El componente estructural se refiere a aquellas partes de un edificio que lo mantienen en pie, incluyendo cimientos, columnas, muros portantes, vigas y entrepisos, diseñados para transmitir cargas, a través de las vigas, columnas y cimientos hacia el suelo. La falla de uno de estos elementos puede generar serios problemas a la edificación, incluso su destrucción total.

El componente no estructural se refiere a cielos rasos, paneles, tabiques, ventanas, puertas, cerramientos, etc., así como equipos, instalaciones mecánicas y sanitarias que soportan los movimientos de la estructura. Elementos como muros exteriores no portantes, paredes divisorias, sistemas de tabiques interiores, ventanas, cielos rasos, sistema de alumbrados. Se incluyen equipos como equipo médico, equipo industrial mecánico, muebles de oficina, recipientes de medicamentos. Sistemas de abastecimiento de servicios públicos: redes de energía, acueducto, aguas servidas, gases médicos, vapor, fibra óptica, internet, intranet, comunicaciones internas y externas, aire acondicionado, cielos rasos suspendidos, calentador de agua, estantes, divisiones de media altura, luces fluorescentes suspendidas, ascensores, planta de emergencia, tanques de reserva de agua.

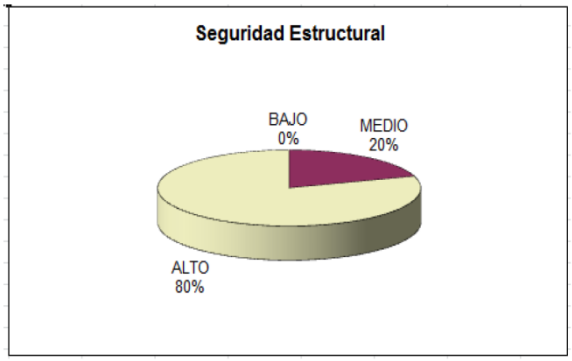
El componente funcional comprende las capacidades operativas del Hospital, su organización para emergencias y desastres tanto técnica como administrativa. Planes de emergencia y contingencia, programas de gestión del riesgo. Conformación, capacitación y entrenamiento de Brigada, seguridad, sistema de referencia y contra referencia, Comité Hospitalario de Gestión del Riesgo de Desastres.

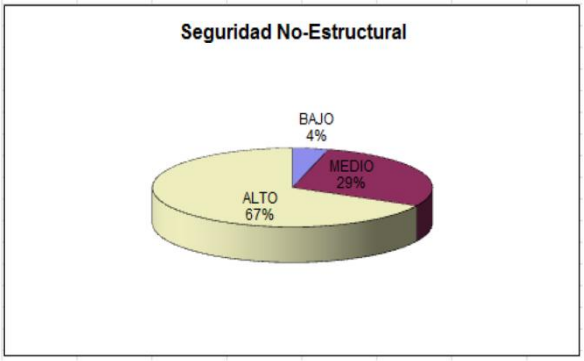
El Ministerio de Salud y de la Protección Social y la OPS/OMS mediante convenio de cooperación técnica No. 310 de 2013, aplicó el Índice de Seguridad Hospitalaria a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander. De igual manera, el Plan de desarrollo 2018-2020, plantea en el Eje Administrativo 3. Eficiencia Administrativa: Objetivo estratégico 2, “modernizar la infraestructura física y tecnológica institucional para la adecuada prestación de los servicios de salud”, en el programa de infraestructura: como meta (MR8) Ser hospital seguro frente a desastres con servicios accesibles y funcionando inmediatamente después de un fenómeno destructivo.

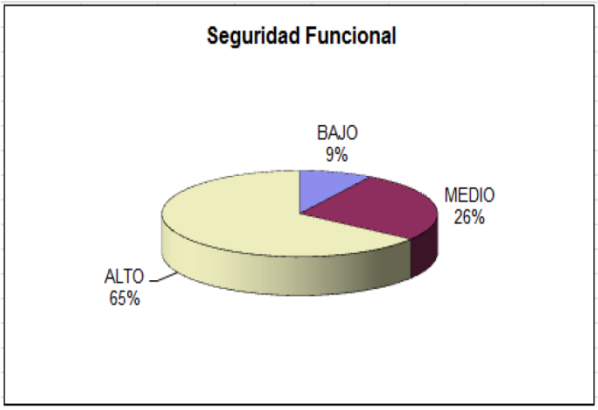
Por lo anterior para el año 2018 se determinó realizar la nueva autoevaluación de la normatividad de Hospital Seguro y establecer el Plan de Acción con los ajustes que sean necesarios. Dando cumplimiento a esta meta, se procedió a realizar el proceso de “Evaluación del Índice de Seguridad 2018”, para la ESE HUS, para lograr “un hospital acreditado, seguro y sostenible”

Parte de este proceso es la realización de la autoevaluación mediante el diligenciamiento de la lista de verificación de hospitales seguros según modelo aprobado y vigente de la Organización Panamericana de la Salud (OPS) y Organización Mundial de la Salud (OMS) con los siguientes resultados:

Gráfico 13. Índice de Seguridad Hospitalaria – ISH por componentes 2018





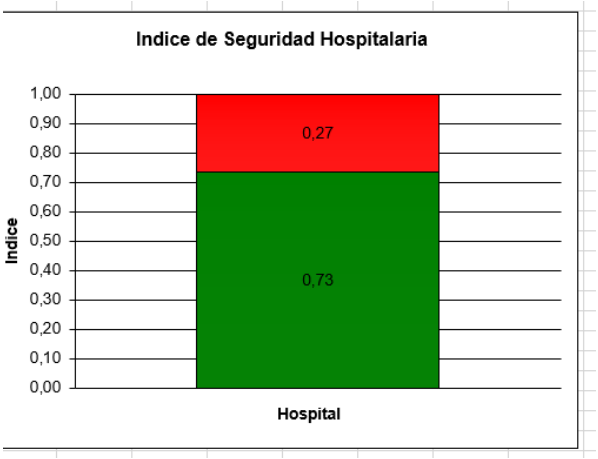


Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

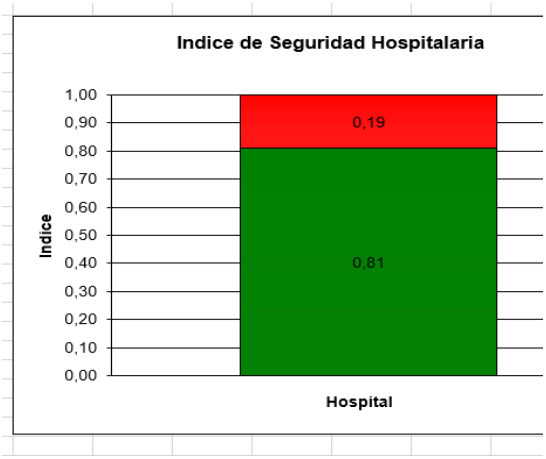
Los anteriores datos permitieron determinar el índice de seguridad hospitalaria para el 2018 de 0.81 comparado con la evaluación realizada en el 2013 que fue de 0.73 mejorando la seguridad hospitalaria de la ESE HUS.

Gráfico 14. Índice de Seguridad Hospitalaria – ISH 2018

2013



2018



Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

Lo anterior clasifica a la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander en una institución categoría A como aparece en la siguiente tabla:

Tabla 84. Categorización IPS por Índices de Seguridad

Clasificación del Establecimiento de Salud: **A**

ÍNDICE DE SEGURIDAD	CATEGORÍA	QUÉ SE TIENE QUE HACER?
0 - 0,35	**C**	Se requieren medidas urgentes de manera inmediata, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento no son suficientes para proteger la vida de los pacientes y el personal durante y después de un desastre.
0,36 - 0,65	**B**	Se requieren medidas necesarias en el corto plazo, ya que los niveles actuales de seguridad del establecimiento pueden potencialmente poner en riesgo a los pacientes, personal y su funcionamiento durante y después de un desastre.
0,66 - 1	**A**	Aunque es probable que el hospital continúe funcionando en caso de desastres, se recomienda continuar con medias para mejorar la capacidad de respuesta y ejecutar medidas preventivas en el mediano y largo plazo, para mejorar el nivel de seguridad frente a desastres

Fuente: Coordinación de Gestión del Riesgo de Desastres ESE HUS – Enf. Marcela del Pilar Carbonell Gutiérrez

3.6. GESTIÓN AMBIENTAL

El área de Gestión Ambiental es el área especializada en la ESE HUS- Unidad Funcional de Recursos Físicos y Servicios Básicos, responsable de garantizar el cumplimiento de lo establecido en la Normatividad ambiental vigente.

3.6.1. INDICADORES DE GESTIÓN DE RESIDUOS

Durante la vigencia de 2018, se realizó una adecuada gestión a los Residuos Peligrosos y no Peligrosos como se muestra a continuación:

Tabla 85. Indicadores de Destinación para Desactivación de Alta Eficiencia 2018

MES	TOTAL Kg/ Mes	Cantidad de Residuos Sometidos a desactivación kg/mes (Rd)	MES	TOTAL Kg/ Mes	Cantidad de Residuos Sometidos a desactivación kg/mes (Rd)
Julio	46.003	11.294	Julio	30.548	12.462
Agosto	50.960	10.660	Agosto	25.185	12.394
Septiembre	49.784	12.068	Septiembre	18.546	12.748
Octubre	49.022	12.108	Octubre	27.051	14.262
Noviembre	51.868	12.712	Noviembre	30.046	14.608
Diciembre	50.497	12.167	Diciembre	31.117	19.737
Total	**298.134**	**71.009**	**Total**	**162.493**	**86.211**
IDD		**23,8**	**IDD**		**53,1**

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

Durante el primer semestre de 2018 el 23.8% de los residuos biológicos peligrosos y hospitalarios generados por la ESE HUS fueron destinados para desactivación de alta eficiencia mientras que en el segundo semestre este porcentaje se incremento al 53.1% permitiendo concluir que hubo una mayor cantidad de servicios prestados, específicamente a partir del mes de octubre.

Tabla 86. Indicadores de Destinación para Reciclaje 2018

MES	TOTAL, Kg/ MES	RECICLAJE kg/mes (RR)	MES	TOTAL, Kg/ MES	RECICLAJE kg/mes (RR)
Enero	46.003	0	Julio	30.548	3.555
Febrero	50.960	6.146	Agosto	25.185	2.436
Marzo	49.784	2.849	Septiembre	18.546	669
Abril	49.022	2.418	Octubre	27.051	2.523
Mayo	51.868	4.107	Noviembre	30.046	3.112
Junio	50.497	4.287	Diciembre	31.117	2.529
Total	**298.134**	**19.807**	**Total**	**162.493**	**14.824**

MES	TOTAL, Kg/ MES	RECICLAJE kg/mes (RR)	MES	TOTAL, Kg/ MES	RECICLAJE kg/mes (RR)
IDR		6,6	IDR		9,1

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

Durante el primer semestre de 2018 el 6.6% de los residuos generados por la ESE HUS fueron destinados al reciclaje el cual se incrementó el material reciclado llegando al 9.1% del total de los residuos.

Tabla 87. Indicadores de Destinación para Incineración 2018

MES	TOTAL, Kg/ MES	Cantidad de Residuos Incinerados kg/mes (RI)	MES	TOTAL, Kg/ MES	Cantidad de Residuos Incinerados kg/mes (RI)
Enero	46.003	2.021	Julio	30.548	1.866
Febrero	50.960	1.895	Agosto	25.185	1.891
Marzo	49.784	1.730	Septiembre	18.546	1.886
Abril	49.022	1.857	Octubre	27.051	1.959
Mayo	51.868	1.909	Noviembre	30.046	2.162
Junio	50.497	1.747	Diciembre	31.117	1.853
Total	**298.134**	**11.159**	**Total**	**162.493**	**11.617**
IDI		**3,7**	**IDI**		**7,1**

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

Durante el primer semestre de 2018 el 3.7% de los residuos generados por la ESE HUS fue destinado a incineración mientras que en el segundo semestre hubo un incremento al 7.1% del total de los residuos destinados a incineración.

Tabla 88. Indicadores de Destinación para Otro Sistema 2018

MES	TOTAL, Kg/ MES	OTRO SISTEMA kg/mes (ROS)	MES	TOTAL, Kg/ MES	OTRO SISTEMA kg/mes (ROS)
Enero	46.003	70	Julio	30548	42
Febrero	50.960	147	Agosto	25185	430
Marzo	49.784	60	Septiembre	18546	50
Abril	49.022	250	Octubre	27051	0
Mayo	51.868	0	Noviembre	30046	0
Junio	50.497	0	Diciembre	31117	0
Total	**298.134**	**527**	**Total**	**162493**	**522**
IDOS		**0,2**	**IDOS**		**0,3**

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

Durante el primer semestre de 2018 el 0.2% de los residuos generados por la ESE HUS fueron destinados a algún otro sistema de destinación final que en el segundo semestre fue del 0.3% del total de los residuos.

Tabla 89. Indicadores de Destinación para Rellenos Sanitarios 2018

MES	TOTAL, Kg/ MES	Residuos Relleno Sanitario Kg/ MES	MES	TOTAL, Kg/ MES	Residuos Relleno Sanitario Kg/ MES
Enero	46.003	32.051	Julio	30.548	12.491
Febrero	50.960	32.051	Agosto	25.185	7.965
Marzo	49.784	32.051	Septiembre	18.546	3.018
Abril	49.022	32.051	Octubre	27.051	8.067
Mayo	51.868	32.051	Noviembre	30.046	9.870
Junio	50.497	32.051	Diciembre	31.117	6.796
Total	**298.134**	**192.306**	**Total**	**162.493**	**48.207**
Idos		**64,5**	**Idos**		**29,7**

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

Según la información descrita anteriormente se pudo concluir que la ESE Hospital Universitario de Santander generó para el primer semestre de la vigencia 2018, un total de residuos ordinarios, reciclables y peligrosos 298.134 Kilogramos, de los cuales el 64.5% está destinado al relleno sanitario, el 23.8% se envió a desactivación de alta eficiencia, 6.6% de residuos reciclables, el 3.7% se envió a incineración y 0.2% otro sistema.

Para el segundo semestre de 2018, la ESE Hospital Universitario de Santander generó un total de residuos ordinarios, reciclables y peligrosos 162.493 Kilogramos, de los cuales el 29.7% está destinado al relleno sanitario, el 53.1% se envió a desactivación de alta eficiencia, 9.1% de residuos reciclables, 7.1% se envió a incineración y 0.3% otro sistema.

Tabla 90. Indicador de Infección Nosocomial

MES	Número de Infecciones	Numero de Egresos	Indicador IN	MES	Número de Infecciones	Numero de Egresos	Indicador IN
Enero	81	1.557	5,2	Julio	61	1.878	3,2
Febrero	38	1.499	2,5	Agosto	45	1.914	2,4
Marzo	54	1.567	3,4	Septiembre	61	2.014	3,0
Abril	66	1.504	4,4	Octubre	38	1.909	2,0
Mayo	59	1.571	3,8	Noviembre	45	2.328	1,9
Junio	55	1.584	3,5	Diciembre	35	2.411	1,5
Total	**308**	**9.282**	**3,8**	**Total**	**308**	**12.454**	**2,3**

Fuente: Epidemiologia y seguridad del paciente ESE HUS

De acuerdo con el comportamiento del indicador y ficha técnica que se lleva a nivel interno de la ESE Hospital Universitario de Santander se contempla un umbral de desempeño establecido de 3% como bueno, 3.1 a 4 % regular y mayor a 4.1% como deficiente. De esta forma, el resultado hallado para el primer semestre de la

vigencia 2018 arrojó un resultado de 2.1% en la tasa de infección intrahospitalaria, observándose un resultado regular. Para el segundo semestre de 2018 se observó un resultado de 2.3% en la tasa de infección intrahospitalaria, donde el resultado se contempla bueno, lo cual se dio como resultado de estrategias adoptadas para lavado de manos y control de infecciones.

3.6.2. INDICADOR DE CAPACITACIONES EN GESTIÓN AMBIENTAL

A continuación, se relacionan las capacitaciones en gestión ambiental realizadas en la ESE Hospital Universitario de Santander durante el segundo semestre del año 2018:

Tabla 91. Número de Capacitaciones en Gestión Ambiental 2018

CAPACITACIÓN	NÚMERO DE COLABORADORES CAPACITADOS	INDICADOR DE ADHERENCIA
Socialización Política de Gestión Ambiental (realizada agosto y septiembre 2018)	538	29,3
Socialización Normograma (realizada agosto y septiembre 2018)	621	33,8
Socialización Matriz de aspectos e impactos ambientales (realizada en octubre y noviembre de 2018).	367	20,0
Socialización Caracterización de Gestión Ambiental (realizada agosto y septiembre 2018).	624	33,9

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

De la anterior tabla se puede diferir que la máxima adherencia de las capacitaciones fue de 33.9%, lo cual quiere decir que es necesario reforzar las capacitaciones dictadas en los temas de gestión ambiental.

3.6.3. INDICADOR DE BENEFICIO POR ADECUADA GESTIÓN DE RECICLAJE

Tabla 92. Indicador de Beneficio por Adecuada Gestión de Reciclaje 2018

MESES	TOTAL Kg/ MES	CALCULO DEL BENEFICIO (PESOS COLOMBIANOS)
Julio	30.548	503.635
Agosto	25.185	826.835
Septiembre	18.546	385.090
Octubre	27.051	1.100.845
Noviembre	30.046	1.502.100
Diciembre	31.117	1.119.780
Total	**162.493**	**5.438.285**

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

A través de la gestión de reciclaje y su venta, la ESE HUS se vio beneficiada económicamente al captar en el segundo semestre de 2018 un total de cinco millones cuatrocientos treinta y ocho mil doscientos ochenta y cinco pesos colombianos ($5.438.285).

3.6.4. PROGRAMA DE PRODUCCIÓN MÁS LIMPIA – ORGANIZACIONES COMPROMETIDAS CON UN AMBIENTE SOSTENIBLE - OCAMS

Por iniciativa del comité de gestión ambiental y con el apoyo de la gerencia, la ESE HUS se integró al Proyecto de Producción Más Limpia de las Organizaciones comprometidas con un Ambiente Sostenible OCAMS, cuyo objetivo es "Contribuir al mejoramiento y conservación del estado actual del ambiente, la calidad de vida humana y la competitividad en el marco del desarrollo ambiental sostenible de la ESE Hospital Universitario de Santander". De esta manera, se establecieron estrategias para desarrollar durante la vigencia 2018:

- Objetivo específico 1. Establecer controles para el consumo de agua y energía.

- Estrategia 1. Producción más limpia: Campañas de conciencia sobre uso eficiente y ahorro de agua
- Estrategia 2. Campañas de conciencia sobre uso eficiente y ahorro de agua
- Estrategia 3. Cambio de subestación eléctrica cometida de 13,2 KVA a 34,5 KVA
- Estrategia 4. Renovación tecnológica de aires acondicionados
- Estrategia 5. Renovación tecnológica de luminarias de vapor de mercurio a Led

Imagen 28. Estrategias de Producción más Limpia ESE HUS 2018

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

- Objetivo específico 2. Realizar una adecuada clasificación de los residuos ordinarios, reciclables y peligrosos

- Estrategia 1. Capacitaciones virtuales y presenciales

Imagen 29. Capacitaciones virtuales y presenciales

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

- Objetivo específico 3. Trabajar en campañas de conciencia ambiental

- Estrategia 1. Jornada de siembra de material vegetal en conmemoración del día de la tierra
- Estrategia 2. Firma de convenio con la CDMB dentro del proyecto OCAMS
- Estrategia 3. Campañas de medio ambiente: entrega de bolsas ecológicas, tips ambientales

Imagen 30. Campañas de conciencia ambiental

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

La adecuada Gestión Ambiental que tuvo la ESE HUS durante el 2018, conllevó a que esta fuera galardonada mediante resolución CDMB 1345 del 26 de diciembre de 2018, como Autoridad Ambiental Regional otorgó la DISTINCIÓN AL MÉRITO AMBIENTAL en ceremonia especial llevada a cabo en la CDMB, por implementar estrategias de Producción más Limpia (P+L) en el marco de la metodología Institucional "Organizaciones comprometidas con un Ambiente Sostenible -OCAMS- mediante la estrategia pública de Estatuilla OCAMS y el respectivo certificado por el significativo desempeño y gestión ambiental.

Imagen 31. Reconocimiento al Mérito Ambiental 2018

LA CORPORACIÓN AUTÓNOMA REGIONAL PARA LA DEFENSA DE LA MESETA DE BUCARAMANGA

Otorga el reconocimiento al mérito ambiental a

E.S.E Hospital Universitario de Santander

Por cumplir satisfactoriamente con la metodología de Producción más Limpia, en el marco del proyecto "Organizaciones Comprometidas con un Ambiene Sostenible"

OCAMS.

Dado en la ciudad de Bucaramanga, Diciembre 27 de 2018.

MARTÍN CAMILO CARVAJAL CÁMARO
Director General
CDMB

CDMB unidos por el ambiente

PROYECTO P+L OCAMS

Fuente: UFRF Servicios Básicos - Gestión Ambiental

3.7. RECONOCIMIENTOS 2018 – PROGRAMA DE NUTRICIÓN ESE HUS

Desde hace 27 años el Centro de Gestión Hospitalaria, hoy Organización para la Excelencia de la Salud (OES), en cumplimiento de su misión ha desarrollado estrategias, metodologías y herramientas puntuales, con el propósito de fomentar en las organizaciones de salud el mejoramiento continuo y promover en las instituciones un cambio que trasforme la gestión de los procesos de atención que en el día a día se entregan a los pacientes, hacia la gestión por calidad. Siguiendo este derrotero se han integrado, entre otros, los conceptos de gestión integral por calidad, gestión de procesos hospitalarios, de atención humanizada centrada en el paciente y de gestión clínica, a los de excelencia, valor en salud y desempeño clínico, entendiendo que el propósito fundamental de la atención debe sustentarse en el logro de los mejores resultados de salud y de satisfacción para el paciente, en respuesta a sus reales necesidades.

En este contexto, la OES ha venido apoyando a las organizaciones de salud a implementar el concepto de excelencia, ayudándolos a diseñar y/o rediseñar sus procesos de atención en el marco de modelos operativos, que respondan a la ruta de atención del paciente y articulen de manera coordinada los procesos

organizacionales, escenarios, servicios y disciplinas necesarias para responder con resultados a las necesidades del paciente de manera integral e integrada

El Reconocimiento a la Excelencia en la Nutrición Clínica, parte entonces, del conocimiento acumulado por la Organización para la Excelencia en Salud; tanto en el diseño y acompañamiento en la implementación de sistemas integrales de calidad y centros de excelencia para los hospitales colombianos, ejercicios y aprendizaje que le ha permitido identificar necesidades puntuales y generar programas centrados en procesos clínicos transversales, que actúen como grandes impulsores del mejoramiento continuo.

La Nutrición Clínica Hospitalaria reúne estas condiciones; forma parte del conjunto de intervenciones terapéuticas que se brindan a los pacientes en el marco de los procesos de atención hospitalaria, pero en la realidad, aparece fragmentada y pobremente articulada en el eslabonamiento con los otros procesos de atención clínica, quedando sobre todo asociada a las acciones de caracterización y suministro de la alimentación a los pacientes hospitalizados y no al propósito común de generar valor para el paciente en términos de resultados de desempeño clínico, que es el objetivo trasformador de la iniciativa del Galardón a la Excelencia en Nutrición Hospitalaria.

El Galardón resalta las contribuciones en los desenlaces de la atención que aportan los grupos de nutrición y de soporte nutricional y metabólico y en general el trabajo de los profesionales y especialistas en Nutrición Clínica; y parte de la certeza que tiene la OES de los beneficios para los pacientes de permitir y promover en toda la cadena de atención, la acción de los Nutricionistas y de los Grupos interdisciplinarios de Nutrición Clínica.

Para el año 2018 en su segunda versión, 16 instituciones de salud, una de ellas la ESE Hospital Universitario de Santander, participaron en el Galardón a la excelencia en nutrición hospitalaria, con el ánimo de compartir el mejoramiento alcanzado y de continuar construyendo de manera conjunta estrategias e intervenciones que transformen en el país el panorama de la nutrición hospitalaria y de los resultados de salud que se obtienen en los pacientes.

El Modelo de atención Nutricional Hospitalaria, asumió el reto de responder a estas barreras y eventos causales, buscando estrategias y herramientas de intervención que alinearan en la ruta del paciente como hilo conductor, los elementos claves para lograr el objetivo de minimizar el riesgo y abordar el compromiso nutricional, generando valor para el paciente en el marco de los procesos de atención hospitalaria. De esta manera, el Galardón consideró los estándares de operación definidos en el modelo y trajo a su estructura otros factores identificados como relevantes por ser impulsores de la implementación y determinantes para la obtención de resultados. Entre estos se tuvieron en cuenta el compromiso de la dirección, la alineación de las estrategias e intervenciones del Modelo nutricional con las estrategias y al modelo de atención institucional, la articulación de los diferentes servicios, escenarios y disciplinas responsables de la atención nutricional en procesos estructurados y coherentes que respondan a las necesidades del paciente, familia y cuidadores, la coordinación e integración con los procesos de atención clínica en el propósito común de garantizar el desempeño clínico, la atención centrada en el paciente y la medición de resultados para la generación de cultura, mejoramiento, aprendizaje organizacional y referenciación.

La Atención Nutricional de la ESE HUS está basada en la Política Nutricional Institucionalizada cuyo objetivo es ofrecer atención nutricional centrada en el paciente y su familia de manera oportuna, pertinente, efectiva, segura y continua que contribuya a recuperar y mantener el estado nutricional que incluye indicadores de cumplimiento,

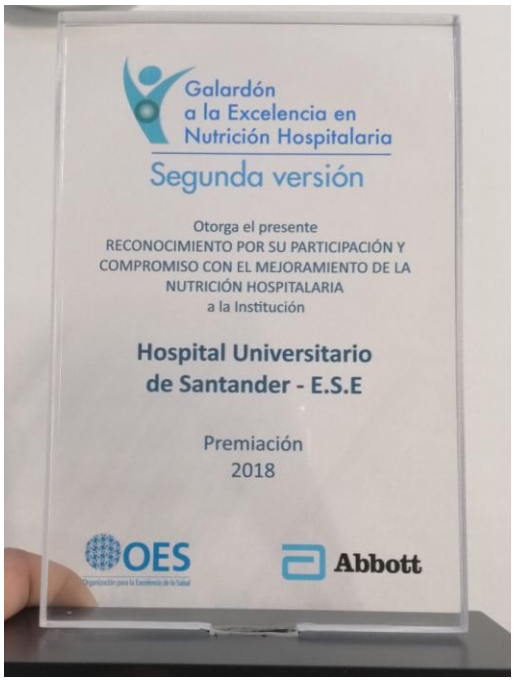
adherencia las guías de práctica clínica y a la medición de incidentes y eventos adversos que presente el servicio.

El Proceso de Atención nutricional de la ESE Hospital Universitario de Santander se encuentra asignado a la Subgerencia de Servicios Ambulatorios y de Apoyo Terapéutico; actualmente cuenta con un equipo de 11 Profesionales de Nutrición y Dietética con formación y experiencia clínica, de Soporte Nutricional especial, administrativa y gerencial de servicios de alimentos. Este grupo de profesionales brinda cobertura total a todos los servicios de internación en las áreas de Urgencias de adultos y pediátrico, Ginecoobstetricia, Unidad de Quemados, Medicina Interna, Ortopedia y Especialidades Quirúrgicas, Cirugía de Adultos, Unidad de Cuidados Intensivos Adulto y Pediátrico, Grupo de Soporte Nutricional y Metabólico y en el servicio de Pediatría que incluye atención en las salas de Recién Nacidos, Servicio de Lactantes, Medicas, Cirugía Pediátrica e Infecto-Pediatría.

El suministro de alimentación para el cliente interno y externo está contratado a un operador Externo cuyo centro de Producción cuenta con estándares de calidad y BPM bajo la administración y supervisión de 3 profesionales de Nutrición y Dietética. En la ESE HUS se cuenta con un área de ensamble de alimentos guiada por el proceso de atención con calidad y calidez al paciente Hospitalizado y cliente interno como son los estudiantes en formación médicos internos y residentes de la UIS que reciben la alimentación en cada uno de los tiempos asignados por rotación según convenio Docente asistencial.

El Proceso de atención nutricional al paciente en internación y la solicitud de Dietas se realiza de forma individual ofreciendo seguridad al usuario. Este proceso comienza con la revisión de la Historia clínica por parte de la nutricionista clínica asistencial quien determina la dieta adecuada para el paciente y realiza la debida solicitud al servicio de ensamble de alimentos. Este procedimiento de ensamble de dietas esta supervisado por los Profesionales de nutrición y Dietética de la Empresa Contratista y el Profesional de Nutrición de apoyo a la Interventoría de la ESE HUS quienes con el personal auxiliar de nutrición realizan el respectivo alistamiento y distribución de la dieta a la cama del paciente, logrando atención oportuna, eficaz y con calidad.

Imagen 32. Reconocimiento a la Excelencia en la Nutrición Hospitalaria 2018



Fuente: Subgerencia de Servicios Ambulatorios – Nutrición