HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud
Humanizada, Segura y Sostenible

INFORME DE GESTIÓN

VIGENCIA 2020

ÉDGAR JULIÁN
NIÑO CARRILLO
GERENTE

MARZO DE 2021

INFORME PARA LA EVALUACIÓN DEL PLAN DE GESTIÓN VIGENCIA 2020

DR. EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO
Gerente ESE Hospital Universitario de Santander

PRESENTADO A LA HONORABLE JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE HUS

Dra. LUZ NIDIA COTE VALDERRAMA
Delegada del Gobernador de Santander
Presidente Junta Directiva ESE – HUS.
Representante del Estamento Político, Administrativo

Dr. JAVIER ALONSO VILLAMIZAR
Secretario de Salud de Santander
Representante del Estamento Político, Administrativo

Dr. FABIO BOLIVAR GRIMALDOS
Delegado del Rector Universidad Industrial de Santander
Representante del Estamento Político, Administrativo

Enf. MARISELA MÁRQUEZ HERRERA
Representante del Estamento Científico de la ESE – HUS

Dra. GENNY LILIANA MELENDEZ FLOREZ
Representante del Estamento Científico.

Dr. PANFILO ERNESTO NIÑO VELASCO
Representante de los Usuarios

INTRODUCCIÓN

Con la expedición de la Resolución 710 de 2012, modificada por la Resolución 743 de 2013 del Ministerio de Salud y Protección Social "Por medio de las cuales se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión de los Gerentes o Directores de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones" y la Resolución 408 del 15 de febrero de 2018, se reglamenta la evaluación de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, acorde con lo establecido en los artículos 72, 73 y 74 de la Ley 1438 de 2011.

Todo lo anterior dentro de los aspectos priorizados por el Ministerio de Salud como son, el direccionamiento institucional, la acreditación y seguridad del paciente, la eficiencia en el manejo de los recursos, los resultados en salud y el reporte de información a los entes de inspección, vigilancia y control. De esta forma, el Plan de gestión está conformado por los componentes de Dirección y Gerencia con un valor porcentual de 20%, Gestión Financiera y Administrativa 40% y Gestión Clínica o Asistencial 40% y muestran los resultados para cada uno de los 20 indicadores aplicables a la ESE Hospital Universitario de Santander, así como los documentos que soportan los resultados dentro de estos tres componentes.

El Propósito del presente informe es evidenciar la ejecución de los compromisos y obtención de logros que se encuentran contenidos en el plan de gestión para la vigencia 2020, de conformidad con lo ordenado en la Ley en lo referente a los estándares e indicadores de evaluación; los cuales son de obligatorio cumplimiento en la evaluación del Gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander para la respectiva vigencia, al igual que la responsabilidad que le asiste a los Honorables miembros de la Junta Directiva del hospital en cuanto al cumplimiento de las obligaciones fijadas en la norma frente a la evaluación del Gerente.

Es de resaltar que el Plan de Gestión está articulado con el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023 "ESE HUS para la gente", el cual fue aprobado mediante Acuerdo de Junta No. 017 del 30 de junio de 2020 acorde al nuevo periodo de gestión del gerente; así como los Planes de Acción de las diferentes áreas desarrollados para cada vigencia que dan cumplimiento a ambos planes.

De esta manera, el informe de resultados de la vigencia 2020 es presentado por el Gerente de la ESE Hospital Universitario de Santander para su evaluación; el cual muestra las metas logradas producto del trabajo en equipo de todos los colaboradores del Hospital, con el apoyo y dirección de la Junta Directiva.

A continuación, se presenta el resultado de cada uno de los indicadores aplicables a la entidad, discriminados por áreas de gestión.

INDICADORES RESOLUCIÓN 408 DE 2018

1. COMPONENTE 1. GESTIÓN DE DIRECCIÓN Y GERENCIA (20%)

1.1. Indicador No. 1

Indicador No. 1	MEJORAMIENTO CONTINÚO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACIÓN EN LA VIGENCIA ANTERIOR.
Fórmula	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada/promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior.
Estándar exigido	≥ 1.20
Resultado	**3.74 / 3.08 = 1.21**
Fuente de Información	Documento de autoevaluación vigencia evaluada y vigencia anterior. **ANEXO No. 1** (Soportes autoevaluación para acreditación 2019 y 2020)

La ESE Hospital Universitario de Santander, realizó el proceso de autoevaluación para la Acreditación en la vigencia 2020, obteniendo un resultado de **3,74** para el total de los estándares evaluados. En el año 2019, el resultado alcanzado en el proceso de autoevaluación fue de **3,08**; lo cual evidencia el cumplimiento del indicador No. 1 de la Resolución 408 de 2018 por parte de la ESE HUS, donde se establece un incremento del 21% en el resultado de la autoevaluación de una vigencia a otra.

Variable	Descripción	Valor	Resultado	Estándar para cada año
Numerador	Promedio de la calificación de autoevaluación en la vigencia evaluada	3,74	3,74÷3,08=**1,21**	≥ 1,20
Denominador	Promedio de la calificación de autoevaluación de la vigencia anterior	3,08		

1.2. Indicador No. 2

Indicador No. 2	EFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINÚO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD.
Fórmula	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas/número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC
Estándar exigido	**≥ 0,9**
Resultado	**560 / 560 = 1**
Fuente de Información	Superintendencia Nacional de Salud. **ANEXO No. 2**

En la vigencia 2020 se programaron 560 acciones de mejoramiento, las cuales se cumplieron en un 100%, (560) acciones.

Variable	Descripción	valor	resultado	Estándar para cada año
Numerador	Relación del número de acciones de mejora ejecutadas derivadas de las auditorías realizadas	560	560÷560=1	≥ 0,9
Denominador	Número de acciones de mejoramiento programadas para la vigencia derivadas de los planes de mejora del componente de auditoría registrados en el PAMEC	560		

1.3. Indicador No. 3

INDICADOR No 3	GESTIÓN DE EJECUCIÓN DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL.
Fórmula	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación / número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≥ 0,9**
Resultado	**57 / 58= 0,98**
Fuente de Información	Informe del responsable de planeación de la ESE de lo contrario informe de control interno de la entidad. El informe como mínimo debe contener: el listado de las metas del plan operativo anual del plan de desarrollo aprobado programadas en la vigencia objeto de evaluación, indicando el estado de cumplimiento de cada una de ellas SI/NO y el cálculo del indicador. **ANEXO No. 3**

En la vigencia 2020 se programaron 58 metas en el Plan de Desarrollo, de las cuales se cumplieron 57, dando un cumplimiento al Indicador No.3.

Variable	Descripción	valor	resultado	Estándar para cada año
Numerador	Número de metas del plan operativo anual cumplidas en la vigencia objeto de evaluación	57	57÷58=0,98	≥ 0,9
Denominador	Número de metas del plan operativo anual programadas en la vigencia objeto de evaluación	58		

2. ÁREA DE GESTIÓN FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)

2.1. Indicador No. 4

INDICADOR No 4	RIESGO FISCAL Y FINANCIERO
Fórmula	Adopción del programa de saneamiento Fiscal y Financiero
Estándar exigido	**Adopción del programa de saneamiento Fiscal y Financiero**
Resultado	**Índice de riesgo = NO APLICA**
Fuente de Información	Acto administrativo mediante el cual se adoptó el programa de saneamiento fiscal y financiero de la ESE categorizadas con riesgo medio o alto. ANEXO No 4. Resolución 1342 de 29 de mayo de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social.

Mediante Resolución No1342 del 29 de mayo de 2019 expedida por el Ministerio de Salud y Protección Social, la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander fue categorizada **sin riesgo fiscal y financiero.** Sin embargo, es necesario aclarar que en 2020 y debido a la pandemia por COVID-19 el Ministerio no expidió la resolución de categorización del riesgo financiero; por tanto, el valor de la ponderación para este indicador se distribuye entre los indicadores del área de gestión administrativa y financiera restantes (del 5 al 11) para la calificación, es decir: 0,05 / 7= 0,07, valor que se suma a la ponderación de cada uno de estos indicadores (0,057).

2.2. Indicador No. 5

INDICADOR No. 5	EVOLUCIÓN DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA
Formula	{(Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación) / (Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior - en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior)}
Estándar exigido	**< 0,90**
Resultado	**1,26**
Fuente de Información	Ficha técnica de página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. **ANEXO No. 5**

La evolución del gasto por unidad de valor relativo (UVR) para la vigencia 2020, de acuerdo con la ficha técnica SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, dio como resultado **1,26**

Variable	Descripción	valor	Resultado	Estándar para cada año
Numerador	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometidos en el año objeto de evaluación / Número de UVR producidas en la vigencia objeto de evaluación)	12.798,9	12.798,9 / 10.080,8 = **1,26**	< 0,9
Denominador	Gasto de funcionamiento y operación comercial y prestación de servicios comprometido en la vigencia anterior – en valores constantes de la vigencia objeto de evaluación / número de UVR producidas en la vigencia anterior	10.080,8		

2.3. Indicador No. 6

INDICADOR No. 6	PROPORCIÓN DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MÉDICO QUIRÚRGICO ADQUIRIDOS MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: A. COMPRAS CONJUNTAS, B. COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, C.COMPRASATRAVESDE MECANISMOS ELECTRÓNICOS.
Fórmula	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de ESE, c) compras a través de mecanismos electrónicos / valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluada
Estándar exigido	**≥ 0,70**
Resultado	**0**
Fuente de Información	Certificación suscrita por el revisor fiscal de la ESE. **ANEXO No. 6**

La proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquirido por la ESE mediante los mecanismos de compras conjuntas, compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado y compras a través de mecanismos electrónicos, para la vigencia 2020 dio como resultado cero (0).

Variable	Descripción	valor	Resultado	Estándar para cada año
Numerador	Valor total adquisiciones de medicamentos y material médico quirúrgico realizadas en la vigencia evaluada mediante uno o más de los siguientes mecanismos: a) compras conjuntas b) compras a través de cooperativas de ESE, c) compras a través de mecanismos electrónicos	0	0÷40.844.710.642=0	≥ 0,7
Denominador	/ valor total de adquisiciones de la ESE por medicamentos y material médico quirúrgico en la vigencia evaluadaproducidas en la vigencia anterior	40.844.710.642		

2.4. Indicador No. 7

INDICADOR No. 7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DÍAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACIÓN DE SERVICIOS Y VARIACIÓN DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR.
Fórmula	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación – (valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior)
Estándar exigido	Cero (0) o variación negativa
Resultado	Valor deuda vigencia 2020 = $232.337.828
	Valor deuda vigencia 2019 =$2.207.562.558
	Variación Negativa $ -1.975.224.730
Fuente de Información	Certificación suscrita por el revisor fiscal, en caso de no contar con revisor fiscal, suscrita por el contador que como mínimo contenga el valor de las variables incluidas en la fórmula del indicador y el cálculo del indicador. **ANEXO No. 7**

El monto de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios para la vigencia 2020, arroja una **variación negativa**, dando cumplimiento a lo establecido en el indicador No.7.

Vigencia	Descripción	Valor	resultado	Estándar para cada año
2020	Valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, con corte a 31 de diciembre de la vigencia objeto de evaluación	232.337.828	232.337.828 - 2.207.562.558 = **-1.975.224.730**	Cero (0) o variación negativa
2019	valor de la deuda superior a 30 días por concepto de salarios de personal de planta y por concepto de contratación de servicios con corte a 31 de diciembre de la vigencia anterior	2.207.562.558		

2.5. Indicador No. 8

INDICADOR No. 8	UTILIZACIÓN DE INFORMACIÓN DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES RIPS.
Fórmula	Número de informes del análisis de la prestación de servicios de la ESE presentados a la Junta Directiva con base en RIPS de la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**4**
Resultado	**6 informes presentados**
Fuente de Información	Informe del responsable de planeación de la ESE o quien haga sus veces soportado en las Actas de sesión de Junta Directiva que como mínimo contenga: fecha de los informes presentados a la Junta Directiva, periodo de los RIPS utilizados para el análisis y relación de actas de Junta Directiva en las que se presentó el informe. **ANEXO No. 8**

En el año 2020 se presentaron seis (6) informes de análisis de prestación de servicios RIPS, a la Junta Directiva, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 8.

2.6. Indicador No. 9

INDICADOR No. 9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO.
Formula	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores)/valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de cuentas por pagar de vigencias anteriores).
Estándar exigido	**≥ 1,00**
Resultado	**0,88**
Fuente de Información	Ficha técnica de la página Web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social. **ANEXO No. 9**

El resultado de equilibrio presupuestal con recaudo para la vigencia 2020, de acuerdo con la ficha técnica SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social, se evidencia un valor de **0,88**.

Vigencia	Descripción	Valor (en miles)	Resultado	Estándar para cada año
2020	Valor de la ejecución de ingresos totales recaudados en la vigencia objeto de evaluación (incluye recaudo de cuentas por cobrar de vigencias anteriores)	222.667.865	0,88	≥ 1
2020	Valor de la ejecución de gastos comprometidos en la vigencia objeto de evaluación (incluye el valor comprometido de cuentas por pagar de vigencias anteriores)	252.111.276		

2.7. Indicador No. 10

INDICADOR No. 10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR ÚNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA.
Fórmula	Cumplimiento oportuno de los informes en términos de la normatividad vigente.
Estándar exigido	**Cumplimiento dentro de los términos previstos.**
Resultado	**NO Entregado en el término fijado.**
Fuente de Información	Certificación de la Superintendencia Nacional de Salud. **ANEXO No. 10**

En el año 2020 no se presentaron de manera oportuna los reportes a la Superintendencia Nacional de Salud relacionados con la información de la Circular Única, por lo que no se cumple el estándar exigido en el Indicador No. 10. La información de incumplimiento de la entidad se encuentra en la página 22.

3.1. Indicador No. 11

INDICADOR No. 11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACIÓN EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193/04 O LA NORMA QUE LO SUSTITUYA
Formula	Cumplimiento oportuno de los informes, en términos de la normatividad vigente.
Estándar exigido	**Cumplimiento dentro de los términos previstos**
Resultado	**Entregado en el término fijado**
Fuente de Información	Certificación del Ministerio de Salud y Protección Social. **ANEXO No. 11** página 45.

En el año 2020 se presentaron de manera oportuna los reportes trimestrales al Ministerio de Salud y Protección Social relacionados con la información del Decreto 2193 de 2004, compilada en el Decreto 780 de 2016 en su libro 2, parte 5, título 3, capítulo 8, sección 2; dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 11.

3. ÁREA DE GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL (40%)

3.1. Indicador No. 12

INDICADOR No. 12	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS DEL III TRIMESTRE Y TRASTORNOS HIPERTENSIVOS EN GESTANTES
Fórmula	Número de historias clínicas auditadas, que hacen parte de la muestra representativa, con aplicación estricta de la guía de manejo para diagnóstico de hemorragias del III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación en la vigencia objeto de evaluación / Número total de historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con edad gestacional mayor de 27 semanas, atendidas en la ESE, con diagnóstico de hemorragia de III trimestre o trastornos hipertensivos en la gestación, en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≥ 0,8**
Resultado	**603 / 611 = 0,99**
Fuente de Información	Informe del comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. **ANEXO No. 12**

Para la vigencia 2020 se realizó aplicación de la guía de manejo específica para trastornos hipertensivos en gestantes, cuyo seguimiento se realizó en comité de historias clínicas de la ESE HUS. Se anexa informe de evaluación y resultados, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 12.

3.2. Indicador No. 13

INDICADOR No. 13	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD
Fórmula	Número de historias clínicas auditadas que hacen parte de la muestra representativa con aplicación estricta de la guía de manejo adoptada por la ESE para el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación / Total historias clínicas auditadas de la muestra representativa de pacientes con el diagnóstico de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad atendida en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≥ 0,8**
Resultado	**387 / 422 = 0,92**
Fuente de Información	Informe del comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía, definición y cuantificación de la muestra utilizada y aplicación de la fórmula del indicador. **ANEXO No. 13**

Para la vigencia 2020 se realizó aplicación de la guía de manejo de la primera causa de egreso hospitalario o de morbilidad, cuyo seguimiento se realizó en comité de historias clínicas de la ESE HUS. Se anexa informe de evaluación y resultados, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 13.

3.3. Indicador No. 14

INDICADOR No. 14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA
Fórmula	Número de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso, a quienes se les realizó la apendicectomía dentro de las seis horas de confirmado el diagnóstico en la vigencia objeto de la evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de apendicitis al egreso en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≥ 0,9**
Resultado	**782 / 849 = 0,92**
Fuente de Información	Informe de Subgerencia Científica de la ESE o quien haga sus veces que como mínimo contenga: base de datos de los pacientes a quienes se les realizó apendicectomía que contenga identificación del paciente, fecha y hora de la confirmación del diagnóstico de apendicitis y fecha y hora de la intervención quirúrgica; aplicación de la fórmula del indicador. **ANEXO No.14**

Para la vigencia 2020 se realizaron apendicectomías de manera oportuna, cuyos registros y seguimientos estuvieron a cargo de la subgerencia de servicios quirúrgicos de la ESE HUS. Se anexa informe de resultados y evaluación, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 14.

3.4. Indicador No. 15

INDICADOR No. 15	NÚMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRA-HOSPITALARIO Y VARIACIÓN INTERANUAL
Fórmula	Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación/Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia objeto de evaluación - Número de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario en la vigencia anterior
Estándar exigido	**(0) o variación negativa**
Resultado	**0**
Fuente de Información	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga: aplicación de la fórmula del indicador. **ANEXO No.15**

Para la vigencia 2020 no se observaron casos de pacientes pediátricos con neumonías bronco aspirativas de origen intrahospitalario; tampoco se evidenciaron estos casos en la vigencia 2019, cuyo seguimiento se realizó en comité de seguridad del paciente de la ESE HUS. Se anexa informe de evaluación y resultados, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 15.

3.5. Indicador No. 16

INDICADOR No. 16	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO AL EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)
Fórmula	Número de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio a quienes se inició la terapia específica de acuerdo con la guía de manejo para infarto agudo de miocardio dentro de la primera hora posterior a la realización del diagnóstico en la vigencia objeto de evaluación / Total de pacientes con diagnóstico de egreso de infarto agudo de miocardio en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≥ 0,9**
Resultado	**256 / 256 = 1,00**
Fuente de Información	Informe del comité de historias clínicas de la ESE que como mínimo contenga: Referencia al acto administrativo de adopción de la guía y aplicación de la fórmula del indicador. **ANEXO No.16**

Para la vigencia 2020 se realizaron atenciones específicas de pacientes con diagnóstico al egreso de infarto agudo del miocardio - IAM de manera oportuna, cuyo seguimiento estuvo a cargo del comité de historias clínicas de la ESE HUS. Se anexa informe de resultados y evaluación, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 16.

3.6. Indicador No. 17

INDICADOR No. 17	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA
Fórmula	Número de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas revisada en el comité respectivo en la vigencia objeto de evaluación / Total de muertes intrahospitalarias mayores de 48 horas en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≥ 0,9**
Resultado	**698 / 698 = 1,00**
Fuente de Información	Informe del referente o equipo institucional para la gestión de la seguridad del paciente (3) que como mínimo contenga: análisis de cada uno de los casos de muerte intrahospitalaria mayor de 48 horas y aplicación de la fórmula del indicador. **ANEXO No.17**

Para la vigencia 2020 se realizó análisis de la mortalidad intrahospitalaria mayor de 48 horas, cuya revisión y seguimiento quedan soportadas en los comités de seguridad del paciente y mortalidad de la ESE HUS. Se anexa informe de resultados y evaluación, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 17.

3.7. Indicador No. 18

INDICADOR No. 18	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE PEDIATRIA
Fórmula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de pediatría de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de pediatría de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≤ 5**
Resultado	**2,9**
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2). **ANEXO No.18**

Para la vigencia 2020 se realizó el cálculo y reporte del tiempo promedio de espera para la asignación de cita de pediatría. Se anexa informe de reporte del SIHO, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 18.

3.8. Indicador No.19

INDICADOR No. 19	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE OBSTETRICIA
Fórmula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de obstetricia de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de obstetricia de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≤ 8**
Resultado	**2,8**
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2). **ANEXO No.19**

Para la vigencia 2020 se realizó el cálculo y reporte del tiempo promedio de espera para la asignación de cita de obstetricia. Se anexa informe de reporte del SIHO, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 19.

3.9. Indicador No. 20

INDICADOR No.20	TIEMPO PROMEDIO DE ESPERA PARA LA ASIGNACION DE CITA DE MEDICINA INTERNA
Fórmula	Sumatoria de la diferencia de días calendario entre la fecha en la que se asignó la cita de medicina interna de primera vez y la fecha en la cual el usuario la solicitó, en la vigencia objeto de evaluación / Número total de citas de medicina interna de primera vez asignadas, en la vigencia objeto de evaluación
Estándar exigido	**≤ 15**
Resultado	**6,7**
Fuente de Información	Ficha técnica de la página web del SIHO del Ministerio de Salud y Protección Social (2). **ANEXO No.20**

Para la vigencia 2020 se realizó el cálculo y reporte del tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina interna. Se anexa informe de reporte del SIHO, dando cumplimiento al estándar exigido en el Indicador No. 20.

EL FRENTE
¡Información Veraz!
PERIÓDICOS Y PUBLICACIONES S.A.
NIT. 804.010.934-3

LA SUSCRITA GERENTE DE
PERIODICOS Y PUBLICACIONES S.A.S
EMPRESA EDITORA DEL PERIODICO EL FRENTE

CERTIFICA

Que en la edición No. 22783 del día 19 de marzo de 2021 se publicó: **HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO,** La Gerencia de la E.S.E. **Hospital Universitario de Santander** tiene el gusto de invitarlo a la **Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2020**. Fecha: **viernes 26 de marzo de 2021,** Hora: **9:00 a.m.** Transmisión Vía Streaming, canal de YouTube del hospital.

Se hace constar que el periódico tiene circulación nacional. La presente constancia se firma a los 19 días del mes de marzo de 2021.

C.P Johana Galvis Breton.

YUDDANELLY CAMELO RUEDA
GERENTE

Carrera 12 No. 31-24 / 32 - PBX. 6971001 Cel: 312 584 6129 - Bucaramanga - Colombia
gerencia@elfrente.com.co elfrente_bu@yahoo.es - www.elfrente.com.co
síguenos

Scanned with CamScanner

Periódicos & Publicaciones S.A.S.
Nit. 804.010.934-3

Factura Electrónica De Venta No

P No. 2960

Resol. De autorizacion facturacion electrónica No. 18764006299519 de fecha 26 de octubre de 2020 Prefijo P No. 2001 al 4000 vence 26/10/2022

DIARIO EL FRENTE- !Informacion veraz!

Carrera 12 No. 31-24 tel 6971001

Responsables de IVA - No somos Agentes de Retención de IVA
No somos Grandes Contribuyentes
Actividad Económica ICA 7310 0.00 X 1000

CLIENTE	EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTA			
NIT	900006037 4			
DIRECCIÓN	CARRERA 33 28 126	TEL:	6458674	Bucaramanga

FECHA FACTURA	FECHA VENCIMIENTO	VENDEDOR	FORMA DE PAGO
19/03/2021	19/03/2021	YUDDANELLY CAMELO RUEDA	Credito

ITEM	REF	Descripción	Cantidad	U Medida	Valor Unitario	IVA	Valor IVA	Total
1	002	SERVICIO DE PUBLICACION EN EL PERIODICO EL FRENTE, AUDIENCIA PUBLICA RENDICION DE CUENTAS DE LA VIGENCIA 2020, PAGINA 2A, FECHA DE PUBLICACION MARZO 19 DE 2021	1	Und.	200.000	0%	0	200.000

Total líneas o ítems: 1

Valor en Letras
DOSCIENTOS MIL PESOS M/CTE

SUBTOTAL	200.000
DESCUENTO	0
IVA	0
TOTAL DE LA OPERACIÓN	200.000
RETEFUENTE	0
RETEIVA	0
RETEICA	0
TOTAL MENOS RETENCIONES	200.000

Favor consignar BANCOLOMBIA CTA CTE 7925889874-9 Periódicos y Publicaciones S.A.

Firma Responsable **Recibido Por**

Representación Gráfica de la Factura de Venta Electrónica

Fecha y Hora de Generación: 19/03/2021 09:48:11

CR 12 31 24 Teléfono 6971001

Correo Electrónico gerencia@elfrente.com.co

Fabricante y Proveedor Tecnológico: World Office Colombia SAS NIT 900534356-3 Software: World Office (wo_2)
CUFE: b691580fbce0ec0b2e0d653ae4c7a6ca96d808fbe26d516efb4816b4aa0470bf36b9670c62b3206906b3380c68964f5a --Fecha y Hora de Expedición : 19/03/2021 9:53:06 a. m.

Scanned with CamScanner

BUCARAMANGA
VIERNES 19 DE MARZO DE 2021
elfrente_bu@yahoo.es
www.elfrente.com.co
TRASCENDIENDO LOS HECHOS

Las armas de defensa personal garantizan el derecho a la vida y protegen la seguridad

POR FABIO A. RIBERO URIBE.
Socorro, marzo de 2021

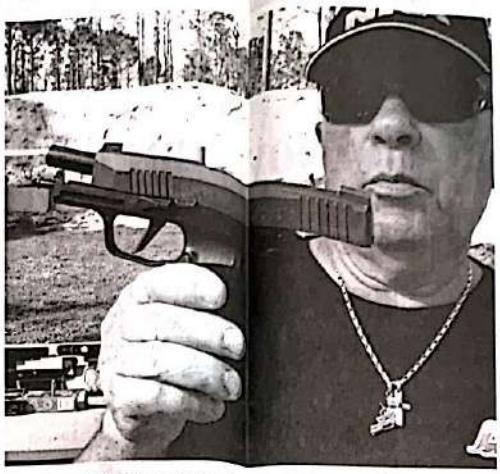
Han venido apareciendo no una sino muchas normas y reglamentaciones tendientes a establecer un porte legal de armas, pero que no han alcanzado su objetivo por lo cual me permito conceptuar aspectos atinentes al resultado que esas normas, decretos y disposiciones han producido en contra de la seguridad ciudadana y que no han sido tenidos en cuenta para mantenerla y/o mejorarla, aplicando un mejor análisis que el que pudieron observar cuando dichas normativas fueron impuestas, sencillamente porque la situación era diferente.

Así las cosas, para nadie es un secreto el hecho de que la inseguridad en las calles, en los campos y en las carreteras ha venido empeorando hasta llegar a contar un total de 176 atracos diarios, a mano armada, con armas blancas y de fuego en la ciudad de Bogotá, robando bicicletas, celulares, relojes, autos, autopartes y apartamentos, asesinando a las victimas en la mayoría de los casos.

Precisamente porque el ciudadano de bien transita "sin un cortaúñas" para su defensa personal debido a muchas prohibiciones que crearon la situación propicia para el atraco. Es decir, con ellas se le amplió la posibilidad y se le dio seguridad a la delincuencia para el crimen.

La Presidencia de la República ha venido suspendiendo anualmente, desde el gobierno de Juan Manuel Santos, el porte legal de armas **"salvo situaciones especiales"**; es decir, prohibe lo que ya está prohibido y el Departamento de Control, Comercio de Armas, Municiones y Explosivos, exige a motu propio requisitos adicionales de difícil cumplimiento, que valdría la pena fuesen modificadas en la actualidad porque perdieron vigencia.

La Constitución Nacional y el Código de procedimiento



Penal también contemplan la legítima defensa, factor que tampoco pierde vigencia en ningún momento. La situación que está viviendo hoy el ciudadano de a pie y sin escolta, ni carro blindado, ni chaleco antibalas, afrontando un riesgo inminente en todas partes, aún dentro de su propia residencia y también en las estancias campesinas es **ALARMANTE.**

Todas las normas para el porte de armas las está cumpliendo a cabalidad el ciudadano de bien y las está contraviniendo de plano y por completo el delincuente, el atracador y el violador, contra quienes no existen prohibiciones para porte de armas, ni requisitos. Porta el arma que quiere y del calibre que quiere; las compra en el mercado negro o las alquila mientras ejecuta "la vuelta". Y la Corte Constitucional no se entera.

Para tal efecto estipula la Corte que *"la potestad discrecional en materia de expedición de permisos no infringe la Constitución ni la Ley, sino que desarrolla los principios que garantizan la defensa de las Instituciones, los derechos fundamentales y el cumplimiento de las obligaciones a cargo del Estado; entre ellas administrar el monopolio de las armas".*

> *En Colombia, desde el año 1964 hasta la fecha, más de 600 mil personas han sido asesinadas por grupos terroristas y mafias de narcotraficantes.*

Suministrada: EL FRENTE

En principio, el Estado expide permisos exigiendo exámenes costosos e inoficiosos como lo es el examen médico. Es decir, no se le concede permiso a un enfermo de cualquier síndrome porque se va a morir. Tal adefesio no lo exige la Corte. ¿Quién lo "ideó"? el Departamento de Control del Comercio de Armas, Municiones y Explosivos, CCCAE. Tal examen comprende agudeza mental, visual y auditiva que un ciudadano que no "haya jugado a las maquinitas" en su juventud podrá aprobar. ¿O será para medir la capacidad para "sacar" y accionar rápido el gatillo al estilo del Oeste Americano?

Por lo mismo un permiso registrado y legal para porte de armas de uso personal y para defensa personal controla el uso correcto del arma y en ningún caso habilita al ciudadano para atentar contra las instituciones porque se le expide exclusivamente a un ciudadano de bien; de buena conducta; correcto en todos sus procederes, como lo aseguraría la certificación de libertad de antecedentes que expida la SIJIN. Con ello el Estado está administrando su monopolio de las armas.

Es cierto que el Estado está cumpliendo con su deber de expedir los permisos, pero a qué costo y en cumplimiento de cuáles y tantos requisitos que hace prácticamente imposible obtenerlos. Cobran multas por valor de un salario mínimo si el permiso para porte está vencido. El arma es personal y propia, adquirida con peculio propio del solicitante; por consiguiente, no es razonable cobrar una multa lo cual viene a constituir abuso de autoridad, ideado también por el DCCAE en alguna administración anterior.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
La Gerencia de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander tiene el gusto de invitarlo a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas de la Vigencia 2020.
Fecha: viernes 26 de marzo de 2021
Hora: 9:00 a.m.
Transmisión Vía Streaming, canal de YouTube del hospital.

El derecho a la defensa personal que ha sido violado en Colombia

Tampoco se ha tenido en cuenta ninguno de los datos históricos pertinentes que vale la pena recordar:

1- Durante la Segunda Guerra Mundial los japoneses decidieron no invadir América porque sabían que la mayoría de los norteamericanos estaban armados.

2: En 1911, Turquía estableció el control de armas y de 1915 a 1917 más de un millón de armenios incapaces de defenderse fueron exterminados por las mafias.

3: En 1929, la Unión Soviética estableció el control de armas; de 1929 a 1953 alrededor de 20 millones de disidentes incapaces de defenderse fueron exterminados por el comunismo.

4: En 1938, Alemania estableció el control de armas; de 1939 a 1945 un total de 13 millones de judíos, que no pudieron defenderse, fueron eliminados por Hitler.

5: China estableció control de armas en 1935; de 1948 a 1952; 20 millones de disidentes políticos incapaces de defenderse fueron exterminados.

6: Camboya estableció el control de armas en 1956; desde 1975 hasta 1977 un millón de personas educadas incapaces de defenderse fueron exterminadas.

7: Guatemala estableció control de armas en 1964 y hasta 1981. En consecuencia, 100 mil indios Mayas, incapaces de defenderse, fueron exterminados.

8: Uganda estableció control de armas en 1970 y desde 1971 hasta 1979 cerca de 300 mil cristianos incapaces de defenderse, fueron exterminados.

9: En Colombia desde el año 1964 hasta la fecha más de 600 mil personas han sido asesinadas por actuación de diversos grupos armados; 7.900 han resultado heridos y/o mutilados con minas antipersona; más de 15 mil personas han sido víctimas de desaparición forzada y ha habido más de 3.7 millones de desplazados de 800.000 hectáreas de tierras; más de 4.000 niños han sido secuestrados y reclutados por las guerrillas y explotarlos sexualmente. La guerrilla de las FARC ha cometido 343 masacres y ha destruido 854 poblaciones; ha secuestrado 24.482 personas de bien; en todos los casos incapaces de defenderse por carecer de arma para su defensa personal derecho consagrado en la Constitución y las Leyes de la República.

Todo esto está sucediendo porque las prohibiciones al porte legal de armas no desarman los criminales; los estimula. El país requiere de un presupuesto de 26 billones de pesos para seguridad que pueden disminuir si toda la ciudadanía de bien está colaborando con la seguridad sin ningún costo para el Estado; gratis; porque posee un arma para defenderse y defender a los demás evitando que se cometan tantos crímenes. Los Juzgados se descongestionarán obviamente.

La protección policial es un oxímoron; los ciudadanos libres deben protegerse a sí mismos porque la policía no lo protege a Usted del delito; solamente investiga el crimen después de sucedido, luego llaman a Bomberos, a la Inspección de Policía, etcétera; allí es donde los ciudadanos debemos protegernos nosotros mismos.

Scanned with CamScanner

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

ACTA DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

VIGENCIA 2020

ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO
GERENTE
MARZO DE 2021

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

GERENTE: ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO

FECHA: 26 de marzo de 2021
HORA: 9:00 a.m.
LUGAR: Auditorio Hemocentro de Santander - Carrera 33 # 28 - 126

PRESENTES:

ASESORES
JEFES OFICINAS ASESORAS
SUBGERENTES

INVITADOS:

DELEGADO SECRETARÍA DE SALUD
REPRESENTANTES DE LOS ORGANISMOS DE CONTROL
REPRESENTANTES DE GREMIOS ECONÓMICOS
REPRESENTANTES DE LOS USUARIOS
REPRESENTANTES DE LAS FACULTADES DE SALUD DE LAS UNIVERSIDADES DEL DEPARTAMENTO
REPRESENTANTES DE LAS VEEDURIAS CIUDADANAS
REPRESENTANTES DE LAS ASOCIACIONES CIENTÍFICAS
REPRESENTANTES DE LAS DIFERENTES ASOCIACIONES DE LAS EPS
REPRESENTANTES DE LOS HOSPITALES DEL DEPARTAMENTO
REPRESENTANTES DE LOS MEDIOS DE COMUNICACIÓN
CONTRATISTAS
PROVEEDORES
COMUNIDAD EN GENERAL

MAESTRA DE CEREMONIAS: KAROLL XIMENA GONZÁLEZ SEPÚLVEDA
Comunicadora Social
Profesional Universitaria Desarrollo Institucional

1. ORDEN DEL DÍA

1. Presentación de la metodología de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas del señor Gerente de la E.S.E. HUS.

2. Saludo e instalación de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas – Vigencia 2020 a cargo del señor gerente de la Empresa Social del Estado Hospital Universitario de Santander, Doctor Édgar Julián Niño Carrillo.

3. Presentación del Informe de Gestión a cargo del Doctor Édgar Julián Niño Carrillo.

4. Sesión de preguntas.

5. Cierre y conclusión de la audiencia a cargo del Doctor Julio Hernán Villabona, jefe de la Oficina de Control Interno de la E.S.E. HUS.

2. METODOLOGÍA A SEGUIR:

METODOLOGÍA PARA EL DESARROLLO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS

Objetivo de la audiencia:

Fortalecer el sentido de lo público, facilitar el ejercicio de control social a la gestión pública y contribuir al desarrollo de los principios de transparencia, responsabilidad, eficiencia y participación ciudadana en el manejo de recursos públicos.

Esta Audiencia Pública de Rendición de Cuentas es atípica, debido a las condiciones de salud pública a causa de la emergencia decretada por el Gobierno Nacional en razón a la pandemia por COVID -19. Sin embargo, cumpliendo con la normativa del Departamento Administrativo de la Función Pública y la Superintendencia Nacional de Salud, se realiza de forma virtual, adaptando la metodología a la virtualidad.

Para ello, la presentación se lleva a cabo vía Streaming por el canal de Youtube y la página de Facebook, además los chats de las redes sociales se habilitan para la realización de las preguntas; una vez finalizada la presentación del Señor Gerente Édgar Julián Niño Carrillo, se abre el espacio de preguntas por parte de la comunidad que sintoniza esta transmisión.

Las demás preguntas se responden a través de la página web www.hus.gov.co en el enlace de rendición de cuentas.

Se recuerda que las preguntas deben estar relacionadas con lo presentado durante la intervención del Gerente, otros temas y preguntas de otras vigencias no son tenidos en cuenta.

3. DESARROLLO DE LA AUDIENCIA PÚBLICA

La maestra de ceremonias, Karoll Ximena González Sepúlveda, comunicadora social de la Oficina de Desarrollo Institucional da inicio a la audiencia de Rendición de Cuentas de la vigencia 2020.

3.1 SALUDO Y PRESENTACIÓN DE LOS PARTICIPANTES EN LA AUDIENCIA PÚBLICA

El día 26 de marzo de 2021, siendo las 9:20 a.m. de la mañana, el Dr. **ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO**, Gerente de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander saluda a todos los invitados a la Audiencia de Rendición de Cuentas vigencia 2020 según lo establece la Ley 489 de 1998 y la Ley 1712 de 2014, referentes a la obligación que concierne a entidades y organismos de la administración pública, sobre el desarrollo de su gestión, acorde a los principios de la democracia participativa y democratización de la gestión pública, para lo cual debe realizarse la rendición de cuentas a la ciudadanía; y mediante la cual se crea la Ley de transparencia y del derecho de acceso a la información pública nacional y se dictan otras disposiciones, de acuerdo al Departamento Administrativo de la Presidencia de la República (DAPRE).

Extiende un agradecimiento a todos los colaboradores que trabajaron durante la vigencia anterior en la gestión y avance del Hospital Universitario de Santander, manifestando que durante el 2020, a pesar de ser un año atípico debido al impacto de la pandemia por Covid - 19, se lograron buenos resultados como consecuencia de los aprendizajes derivados de la misma y a una mejor comunicación dentro de la organización. Además, resalta que lo presentado durante la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas es gracias a acciones individuales del día a día, que hacen parte de la misión del hospital.

Finalmente, informa que la E.S.E. Hospital Universitario de Santander continúa siendo la entidad referente, en términos de salud, y que se pretende mantener así, al mismo tiempo en que se afirma a la comunidad que el hospital está preparado para asumir nuevos retos, como los del año 2020.

3.2 PRESENTACIÓN DEL INFORME DE GESTIÓN A CARGO DEL DR. ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO

Teniendo presente las exigencias de la norma, se abordan los temas relacionados a los resultados a 31 de diciembre de 2020, registrados en el informe de gestión de la vigencia 2020 que implican:

- **Gestión Financiera**
- **Gestión Asistencial**
- **Otros aspectos de la Gestión (Infraestructura)**
- **Gestión Jurídica – Satisfacción –Emergencias y Desastres y Premios y Reconocimientos.**

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Por una atención en salud
Humanizada, Segura y Sostenible
AUDIENCIA PÚBLICA
RENDICIÓN DE
VIGENCI
ÉDGAR JULIÁN
NIÑO CARRILLO
GERENTE

CONTENIDO
01 GESTIÓN FINANCIERA
02 GESTIÓN ASISTENCIAL
03 OTROS ASPECTOS DE LA GESTIÓN
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
Por una atención en salud
Humanizada, Segura y Sostenible

Presupuesto Definitivo de Ingresos

2019-2020

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2019	2020	% PARTICIP.	% VARIAC.
DISPONIBILIDAD INICIAL	5.018.223	5.318.061	2%	6%
VENTA DE SERVICIOS	155.506.621	173.985.800	57%	12%
Prestación de servicios secretarias de salud	7.917.525	15.623.220	5%	97%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	6.078.354	306.782	0%	-95%
TRANSFERENCIAS Y APORTES	35.209.159	46.812.301	15%	33%
RECURSOS DE CAPITAL	69.076.618	78.906.511	26%	14%
TOTAL	270.888.975	305.329.455	100%	12,7%

Fuente: *Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto*

Presupu

CONCEPTO
Gastos de funcionamiento
Gastos de personal
Administrativos
Operativos
Gastos generales
Administrativos
Operativos
Transferencias
Gastos de comercialización y producción
Gastos de inversión
Cuentas constituidas
TOTALES

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Finar

Ingresos Reconocidos
2019 - 2020

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2019	2020	% Variación
DISPONIBILIDAD INICIAL	**5.018.223**	**5.318.061**	**6%**
VENTA DE SERVICIOS	**200.135.814**	**178.744.898**	**-10,7%**
Régimen Contributivo	21.491.896	31.495.482	47%
Régimen Subsidiado	141.596.860	112.082.465	-21%
Cuotas de Recuperación	71.067	13	-100%
Otras Ventas de Servicios de Salud	9.305.676	15.352.608	65%
Prestación de Servicios Secretarias de salud	***27.670.315***	**18.923.770**	**-27%**
Secretaria de Salud de Santander	25.781.023	18.923.770	-27%
Otras secretarias y municipios	1.889.292	890.560	-53%
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIOS	**6.211.781**	**110.507**	**-98%**
TRANSFERENCIAS Y APORTES	**23.327.554**	**40.791.788**	**75%**
RECURSOS DE CAPITAL	**86.850.348**	**86.678.343**	**0%**
TOTAL	321.543.720	311.643.596	-3%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto

AUDIENCIA PÚBLICA
RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2020
EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO - GERENTE

CONCEPTO
VENTA DE SERVICIOS
Régimen Contributivo
Régimen Subsidiado
Cuotas de Recuperación
Otras Ventas de Servicios de Sal
Prestación de Servicios Secretar salud
Secretaria de Salud de Santand
Otras secretarias y municipios
OTROS INGRESOS NO TRIBUTARIC
TRANSFERENCIAS Y APORTES
RECURSOS DE CAPITAL
TOTAL

Fuente: *Unidad Funcional de R*

Ejecución Presupuestal de Gastos 2020

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	PRESUPUESTO DEFINITIVO	COMPROMISOS / OBLIGACIONES	PAGOS
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	153.013.017	139.422.015	122.592.463
GASTOS DE PERSONAL	118.831.033	112.830.137	100.680.931
ADMINISTRATIVOS	26.308.501	25.625.142	23.628.975
OPERATIVOS	92.522.531	87.204.995	77.051.956
GASTOS GENERALES	34.181.984	26.591.878	21.911.532
ADMINISTRATIVOS	7.392.874	6.289.179	5.643.367
OPERATIVOS	26.789.110	20.302.699	16.268.166
TRANSFERENCIAS	1.299.911	601.780	601.780
G. COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	68.482.000	52.208.527	41.056.354
GASTOS DE INVERSION	33.673.638	12.361.291	11.892.422
CUENTAS CONSTITUIDAS	48.860.889	47.517.663	41.622.015
TOTAL	305.329.455	252.111.276	217.765.035

Fuente: *Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto*

Situa
31 de Di

CONCEPTO
Ingreso Reconocido Total
Gasto Comprometido Total
Relación reconocimiento/ compromisos
Ingreso Recaudo Total
Relación Recaudo/Compromisos

Fuente: Unidad Funcional de Recu

Cuentas por Pagar a 31 de Diciembre

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2019	2020	% VARIACIÓN
Cuentas constituidas	41.402.522	28.450.593	-31%
Pasivos Exigibles	7.458.366	5.895.648	-21%
TOTAL	48.860.888	34.346.241	-30%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Presupuesto

www.hus.gov.co
Hospital Universitario de Santander. NIT. 90006037-4
Ventanilla Unica: Cra 33 No 28-86
Servicio de Información y Atención al Usario: siau@hus.gov.co

Facturació

MES	2.016	2
ACUM.	154.688.500	167
PROM. MES	12.891	

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Fi

Cartera Acumulada 2019 - 2020

Valores en miles de pesos

Concepto	2019	% Part.	2.020	% Part.	Var %
Régimen Contributivo	25.892.656	9,9%	30.077.765	11,0%	16,2%
Régimen Subsidiado	148.417.767	56,6%	142.073.803	52,1%	-4,3%
SOAT – ECAT	18.946.907	7,2%	20.462.023	7,5%	8,0%
PPNA Departamental	51.640.161	19,7%	64.856.100	23,8%	25,6%
PPNA Distrital Municipal	45.114	0,0%	44.356	0,0%	-1,7%
Otros Deudores VSS	7.289.657	2,8%	8.847.396	3,2%	21,4%
Otros Deudores concepto diferente a VSS	9.790.298	3,7%	6.509.134	2,4%	-33,5%
Total, por cobrar con facturación radicada	262.022.561	100,0%	272.870.577	100,0%	4,14%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

AUDIENCIA PÚBLICA
RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2020
EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO - GERENTE

La tabla continúa en la siguiente diapositiva

Acuerdos

EAPB	FECH
ASMETSALUD	09/05
COMPARTA	10/03
MEDIMAS	30/06
EMDISALUD	
COOMEVA	
SSS	21/05
-SSS CESIONES DE CRÉDITO	
CAPRESOCA	
FAMISANAR	
COMPARTA SESIÓN SSS	
TOTAL	

Fuente: Unidad Funcional de Recurso

Visita a Empresas Aseguradoras

Valores en miles de pesos

EPS	NUMERO DE CONCILIACIONES 2020	VALOR CONCILIADO	RECONOCIDO PARA PAGO
TOTAL	108	208.206.284.338	71.886.345.226

Mesas de Saneamiento de Cartera Supersalud: 19

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Cartera

Estado d

CONCEPTO
Venta de Servicios
Costo de ventas
MARGEN BRUTO
Administración y operación
Deterioro, deprec., amortizac. y pr
UTILIDAD O DÉFICIT OPERACIONAL
OTROS ING
Transferencias y Subvenciones
Otros Ingresos
Otros Gastos
RESULTADO DEL EJERCICIO

Fuente: Unidad Funcional de Recursos

Estado de la Situación Financiera

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2020	2019	Δ2020-2019	Δ %
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE				
Efectivo y Equivalentes al Efectivo	16.170.914	6.188.743	9.982.171	161,30%
Cuentas por Cobrar	240.017.086	220.490.209	19.526.878	8,86%
Inventarios	11.183.345	9.252.825	1.930.521	20,86%
Otros activos	4.046.392	3.081.380	965.013	31,32%
Total del Activo Corriente	**271.417.737**	**239.013.155**	**32.404.582**	**13,56%**
ACTIVO NO CORRIENTE				
Inversiones e Instrumentos Derivados	31.594	31.594	0	0
Cuentas por Cobrar	32.325.485	41.552.088	- 9.226.603	- 22,20%
Propiedades, Planta y equipo	179.706.408	161.195.414	18.510.995	11,48%
Otros Activos	1.194.207	1.442.223	- 248.017	- 17,20%
Total Activo no Corriente	**213.257.692**	**204.221.317**	**9.036.376**	**4,42%**
Total del Activo	**484.675.429**	**443.234.472**	**41.440.957**	**9,35%**

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Contabilidad

Estado

CONCEPTO
Préstamo por pagar
Cuentas por pagar
Beneficios a los Empleados
Otros Pasivos
Total Pasivo Corriente
Litigios y demandas
Provisión para Servicios de Salud
Provisiones diversas
Total Pasivo No Corriente
Total Pasivo

Fuente: Unidad Funcional de Recursos

Estado de la Situación Financiera

Valores en miles de pesos

CONCEPTO	2020	2019	Δ2020-2019	Δ %
PATRIMONIO DE LA EMPRESA				
Capital Fiscal	42.983.190	42.983.190	0	0%
Resultados de ejercicios anteriores	347.260.427	295.880.572	51.379.856	17,37%
Resultado del ejercicio	41.871.824	51.283.788	- 9.411.964	- 18,35%
Total Patrimonio	**432.115.440**	**390.147.548**	**41.967.892**	**10,76%**
TOTAL PASIVO MÁS PATRIMONIO	**484.675.429**	**443.234.472**	**41.440.957**	**9,35%**
CUENTAS DE ORDEN				
Deudoras	68.667.844	63.393.783	5.274.062	8,32%
Acreedoras	128.228.137	135.208.317	6.980.181	- 5,16%

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Financieros - Contabilidad

www.hus.gov.co
Hospital Universitario de Santander. NIT. 90006037-4
Ventanilla Unica: Cra 33 No 28-86
Servicio de Información y Atención al Usario: siau@hus.gov.co

Distribución

Concepto
INGRESOS POR VENTA DE SERVICIOS
COSTOS DE TALENTO HUMANO
COSTOS DE MATERIALES Y SUMINISTRO
COSTOS INDIRECTOS (Generales – log
DEPRECIACIÓN
COSTOS TOTALES
GASTO ADMINISTRATIVO
TOTAL COSTO Y GASTO
MARGEN OPERACIONAL

Fuente: Unidad Funcional de Recurs

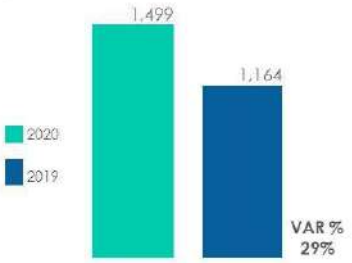
Indicadores Resolución 256 de 2016

INDICADOR	2019	2020
Proporción de Reingreso de pacientes al servicio de Urgencias en menos de 72 horas	0,72	0,69
Proporción de cancelación de cirugía	2,19	1,13
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Medicina Interna	8 días	7 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Pediatría	3 días	3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Ginecología	5 días	3 días
Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de Obstetricia	3 días	3 días
Proporción de satisfacción global de los usuarios en la IPS	97,9%	99,0%
Proporción de usuarios que recomendaría la IPS a una familiar o Amigo	99,01%	100%

Fuente: *Oficina Asesora de Calidad*

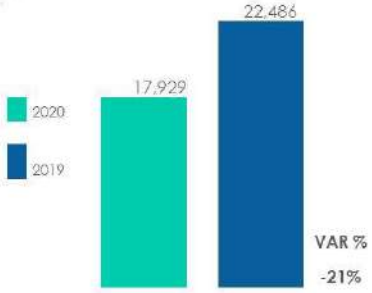
www.hus.gov.co
Hospital Universitario de Santander. NIT. 90006037-4
Ventanilla Unica: Cra 33 No 28-86
Servicio de Información y Atención al Usario: siau@hus.gov.co

Indicadores Dec
Pacientes e



PACIENTES EN CUIDADOS INTERMEDIOS P

Indicadores Decreto 2193/04 Producción de Servicios
Cirugía



CIRUGÍAS REALIZADAS

CIRUGÍAS	VAR %
Grupo 2-6	-22%
Grupo 7-10	-19%
Grupo 11-13	-18%
Grupo 20-23	-33%

Fuente: Plataforma SIHO Ministerio de Salud

Indicadores Decr

Indicador

Variable	Descripción de
Numerador	Total de días cama o
Denominador	Total de días cama d

Concepto
Total Actividade

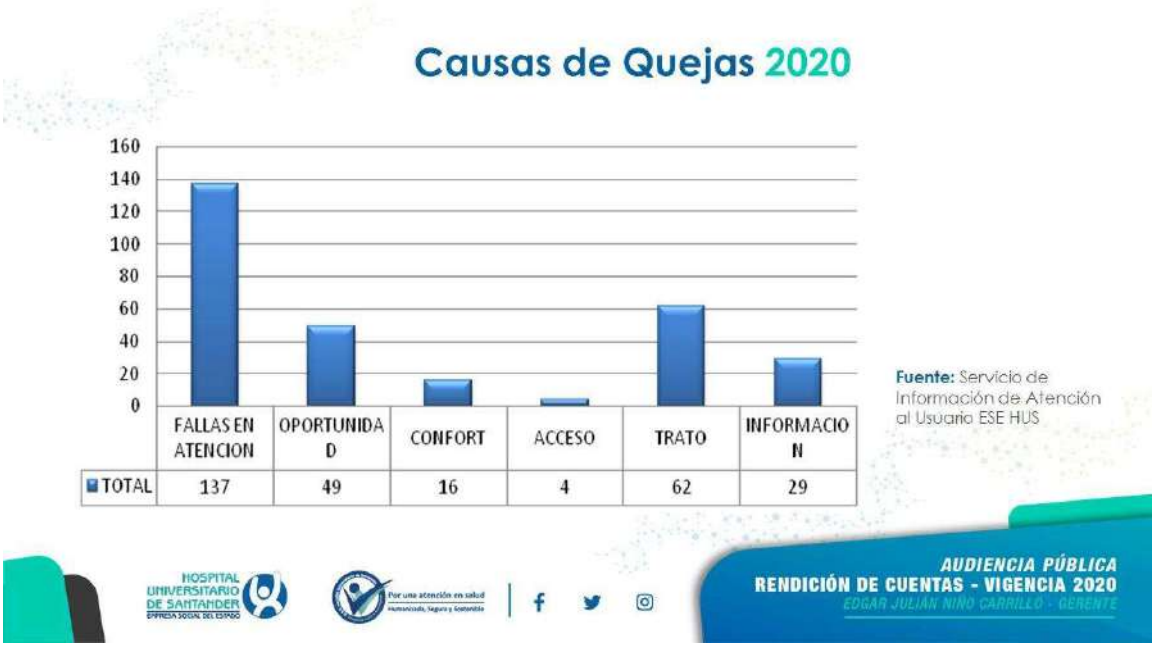
Fuente: Informe de produc

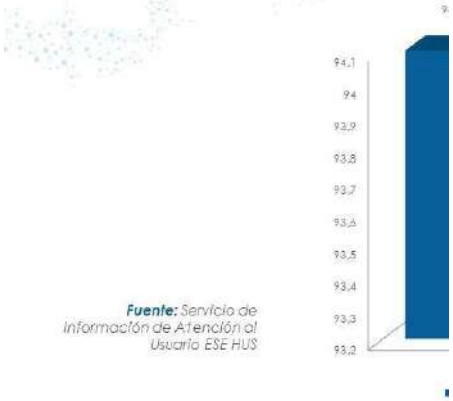
Resultados de
de Ac

No.	Grupo de
1	Estándares de Direcciona
2	Estándares de Gerencia
3	Estándares de Gerencia
4	Estándares de Gestión de
5	Estándares de Gerencia
6	Estándares de Gerencia
7	Estándares del Proceso d Asistencial Ambulatorios-
8	Estándares del Mejoramie
	TOTAL

Fuente: Oficina Asesora de Calidad -

Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS





Fuente: Servicio de Información de Atención al Usuario ESE HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

03

OTROS ASPECTOS DE LA GESTIÓN

Inversión en Equipos y Elementos para la Atención de COVID-19

Valores en miles de pesos

ENTIDAD	INVERSIÓN
DONACIÓN PROMIORIENTE S.A. E.S.P.	$1.000.000.000
DONACIÓN ESSA S.A. ESP	$300.000.000
RECURSOS PROPIOS ESE HUS	$445.744.407
APORTES GOBERNACION DE SANTANDER	$1.264.956.000
DONACIONES ELEMENTOS E INSUMOS	$1.684.424.190
TOTAL	$4.695.124.597

Fuente: Unidad Funcional de Recursos Físicos – Mantenimiento - Almacén

AUDIENCIA PÚBLICA
RENDICIÓN DE CUENTAS - VIGENCIA 2020
EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO - GERENTE

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

40 Venti
3 C
22 Mo
vitales
20 Cam
20 Can
1 Ra
20 Bor

INVERSIÓN EN
EQUIPOS BIOMÉDICOS
AÑO 2020

ADQUISICIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS PARA LA ATENCIÓN EN SALUD

Fuente: UFRFSB – Almacén - Mantenimiento

Valor inversión:
$10.000 millones

Cantidad de Equipos:
346

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

Valor inversión:
$415 millones

OBRAS
COVID-19
AÑO 2020

ADECUACIONES PISO 3° HOSPITALIZACIÓN

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

OBRAS
COVID-19
AÑO 2020

ADECUACIONES PISO 1° UD. CUIDADO INTERMEDIO - INTEN

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

Valor inversión:
$1.268 millones

OBRAS
COVID-19
AÑO 2020

ADECUACIONES PISO 4° UD. CUIDADOS INTENSIVOS

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

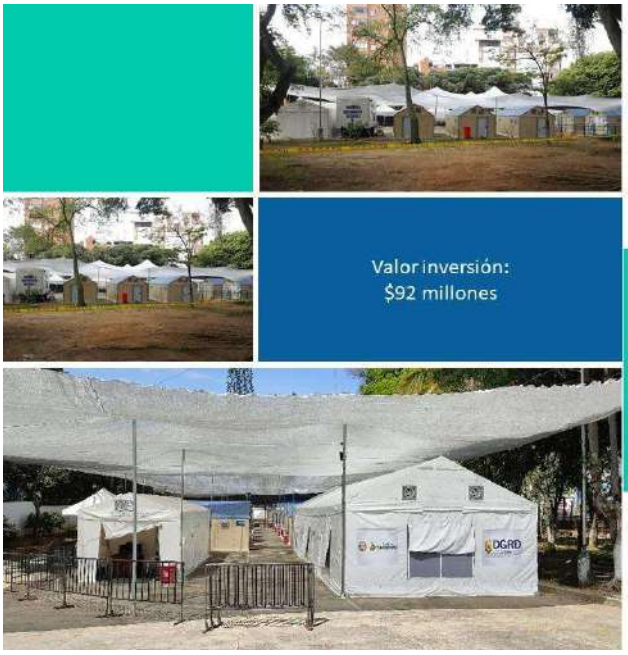
HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

OBRAS
COVID-19
AÑO 2020

ADECUACIONES PISO 3°
ÁREA TOMA DE MUESTRAS
LABORATORIO CLÍNICO

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS



OBRAS
COVID-19
AÑO 2020

ADECUACIONES ÁREA ATENCIÓN INCIAL COVID-19 - CARPAS

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

OBRAS
COVID-19
AÑO 2020

ADECUACIONES GENERALES

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

Valor inversión: $161 millones

MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN
DE ÁREAS Y SERVICIOS

ADECUACIONES GENERALES PISO 9° UCI NEONATAL

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN

DE ÁREAS Y SERVICIOS

ADECUACIONES ACCESOS Y PASILLOS URGENCIAS ADULTOS Y PEDIÁTRICA

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

Valor inversión:
$86 millones

MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN

DE ÁREAS Y SERVICIOS

ADECUACIONES INSTALACIÓN DE MAMÓGRAFO Y ECOCARDIÓGRAFO

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN

DE ÁREAS Y SERVICIOS

ADECUACIONES E INSTALACIÓN DE TOMÓGRAFO

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

Valor inversión: $129 millones

MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN

DE ÁREAS Y SERVICIOS

ACTIVIDADES CORRECTIVAS PARA LA ESTABILIDAD DE LA CALIDAD DE LA ENERGÍA

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN

DE ÁREAS Y SERVICIOS

ADECUACIONES INSTALACIÓN DE ESTERILIZADOR

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

Valor inversión:
$437 millones

MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN

DE ÁREAS Y SERVICIOS

ADECUACIONES Y MANTENIMIENTO PASILLOS Y ZONAS CENTRALES, PISOS 3, 5, 6, 7, 8 Y 11

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

Valor inversión:
$437 millones

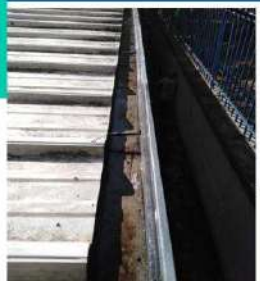
MANTENIMIENTO Y ADECUACIÓN

DE ÁREAS Y SERVICIOS

MANTENIMIENTO REDES HIDROSANITARIAS

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

Valor inversión:
$124 millones



Valor $8.784 millones
Avance de Obra: 92,21%

AVANCE OBRAS
VIGENCIAS
ANTERIORES A 2017

REFORZAMIENTO PLACAS ÁREA DE URGENCIAS

Contrato 067-2015

Fuente: Oficina Jurídica – Supervisión de Obras ESE HUS

Valor: $1.812 millones.
Avance de Obra: 72,92%
Reinicio de obra: 11/2020
Contrato sujeto al avance de la Central de Urgencias

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E. Hospital Universitario de Santander
Creciendo hacia la Acreditación

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

Valor: $
Avance
Reinici

Obras finalizadas en noviembre de 2020.
Pendiente migración de cargas de la antigua a la nueva subestación eléctrica, a realizarse en el primer trimestre de 2021.

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

ACCIONES LEGALES
2019 - 2020

Fuente: Oficina Asesora Jurídica

HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

E.S.E. Hospital Universitario de Santander
Creciendo hacia la Acreditación

Por una atención en salud humanizada, segura y sostenible

GESTIÓN DEL RIESGO DE DESAS
PLAN DE CONTINGEN
COVID-19

GESTIÓN DEL RIESGO DE DESASTRES
PLAN DE CONTINGENCIA COVID-19

ACCIONES IMPLEMENTADAS

- **Ajuste del Plan Hospitalario de Emergencias:** Plan de contingencia Riesgo Biológico.
- Implementación del grupo operativo y activación del **COVE** ampliado para la toma de decisiones.
- Revisión del marco normativo, capacidad para la prevención, preparación, respuesta y recuperación frente a la emergencia por **COVID-19.**

GESTIÓN DEL RIESGO DE DE
PLAN DE CONTINGENCI

ACCIONES IMPLEMENTADAS

- Disposición de recursos para la atención.
- Adecuación de la infraestructura física, tecnológica y talento humano.
- Ajuste de procedimientos, guías, protocolos, instructivos, formatos para la atención de COVID-19

3. SESIÓN DE PREGUNTAS

A continuación, y de acuerdo con la metodología, se seleccionan al azar 5 preguntas, las cuales son:

1. **Pregunta:** Lizeth Zulay Pinto Jerez: ¿en cuánto aumentó la capacidad UCI? Ya que es evidente la inversión realizada por la E.S.E. HUS en el 2020 para hacer frente a la pandemia del COVID-19.
   Respuesta:

En el máximo momento de expansión Covid - 19, teníamos inicialmente quince Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos, ubicadas en el noveno piso. La expansión a 2020 logró 14 camas de cuidados intensivos temporales en el primer piso, 22 temporales en el cuarto piso y 14 temporales en el séptimo piso.
En total son 55 camas, eso quiere decir que crecimos frente a las 15 iniciales en más del 300% en capacidad instalada de atención cuidado crítico para adultos, y hoy esperamos mantener esa capacidad instalada haciendo más inversiones, y de pronto dejando esa capacidad instalada en algunas unidades de UCI de manera definitiva.

2. **Pregunta:** periodista Jesús Carreño de Oro Noticias: ¿cómo fue el manejo de cartera de atención a migrantes en 2020?

   Respuesta: La cartera crece mes a mes, la inversión de recursos el año pasado para cubrir la atención a migrantes estuvo por alrededor de mil quinientos millones mensuales. Si miramos este valor frente al impacto de lo que hacemos en el mes no es tan relevante, con la particularidad de que hoy no vemos qué rubro nacional está cubriendo esas atenciones en el corto plazo, y cómo alguien nos va a pagar esas atenciones que hemos prestado a población inmigrante desde hace varios años y que sumada es del orden de $33.000 millones.

   Es una preocupación que se ha expresado en la prestación porque la demanda de servicios continua, y el hospital por esa misión social que tiene, es quien hoy atiende la misma. Aparte, como parte del ejercicio de gestión, estamos solicitando a nivel nacional que se aclare pronto cuándo se va a disponer de presupuesto para cubrir esa cartera y cuándo van a pagar a la E.S.E. HUS, porque si se continúa con la tendencia que se lleva al día de hoy, posiblemente este año se va a terminar con deudas cercanas a los cincuenta mil millones, y eso - en impacto de cartera - genera impacto negativo y fuerte sobre la sostenibilidad financiera, debido a que, sumando cartera de inmigrantes, está el de la cartera de EPS liquidadas que está por el orden de los setenta mil millones, es decir, EPS que existían en el mundo jurídico a las que se prestó atención y de un momento a otro dejan de existir y pasan al mundo de la liquidación. Por lo tanto, no sabemos si eso va a ser pagado y tampoco cuándo.

   Es un tema que hemos puesto en la agenda y creemos que ya ciertos actores legislativos han entendido que hay que tratar de responderlo, porque no solo la E.S.E. HUS asume la consecuencias frente esto, sino en general, todos los prestadores públicos del país.

3. **Pregunta:** Sandra Mendoza: ¿Qué estrategia se ha pensado para que no aumente la cartera? A términos de que no se tengan recursos disponibles por el aumento del fenómeno de migrantes que son atendidos en el hospital.

   Respuesta: La gestión de cartera es una labor diaria. El hospital para generar atenciones asume gastos. En cuanto a la atención del paciente hay que tener en cuenta factores como: insumos y medicamentos, remuneración del personal asistencial y administrativo, servicios públicos, etc, es decir, una serie de factores que requieren flujo de caja y es una situación preocupante. Cuando la cartera crece y no hay quién respalde el pago, no se traduce en recaudo, y al no traducirse en recaudo, no se traduce en liquidez, y sin liquidez uno podría pensar que si no se soluciona rápido, en algún momento la capacidad administrativa no va a permitir al hospital el flujo de efectivo necesario para mantener la estabilidad operacional que hoy se tiene.

Se han hecho las alertas tempranas sobre que será un año complicado para la E.S.E. HUS, debido a que la pandemia no se ha ido, hay más competencia, pero en teoría, sentimos que eso que debería estar repartido entre todos los actores del sector, solo corresponde a la E.S.E. HUS como responsable, entre eso: de la población migrante.

Los hospitales públicos tenemos la responsabilidad de asumir esas atenciones, lo hacemos con gusto, pero quisiéramos que pagaran esas atenciones, eso se traduce en caja y en que el hospital garantice la prestación de servicios de salud. Esas dos preocupaciones son permanentes hace varios años: el tema de cómo se va a recuperar cartera de EPS liquidadas y de migrantes, porque las demás van fluyendo medianamente bien. Tenemos en el radar un trabajo intensivo con lo que es ADRES y con lo que se deriva aseguradoras por SOAT, esperando qué sale este año en la segunda parte de la Ley de punto final. Ahí tenemos una expectativa puesta en recursos frescos que puedan llegar y nos permitan manejar el recaudo que nos dé tranquilidad en la parte misional.

4. Pregunta: Alejandra Monsalve: en cuanto a las EPS que se encuentran liquidadas, ¿cómo se gestionará el cobro de cartera?
   Respuesta: El mundo jurídico de una empresa liquidada es totalmente diferente al de una EPS activa porque en este el proceso reside en manos de un liquidador, y lo que se hace en la gestión es mantener activa la cartera, es decir, si una EPS debe al hospital 25 mil millones, cada vez que esa EPS liquidadas requiera formatos de información, nosotros tenemos que cumplir, primero los términos, porque con uno que fallemos ponemos en aprietos al hospital, además, lograr que esa cartera logre el mayor reconocimiento posible, es decir, que si se tiene radicado 25 millones de dicha EPS liquidada, y consiguieron un activo o encontraron una cuenta, la masa liquidatoria, vamos a empezar a pagar a los de tipo 1 - donde clasifica -, y que cuando se vea que el Hospital Universitario de Santander tiene cierta cantidad paguen esa totalidad. Esa es la tarea de gestión propia que hacemos hoy, la de mantener esa cartera activa y que se logre el mayor nivel de pago posible derivado de esa liquidación.

5. **Pregunta participante de la Audiencia:** ¿cuál es la fecha planeada para el proceso de postulación a la Acreditación del hospital?

   Respuesta: Estamos en el momento de cerrar brechas en cuanto a lo que tenemos definido en el hospital en las acciones de mejora de los estándares, estamos trabajando fuerte para postularnos en el primer semestre de este año, fecha límite: 30 de junio de 2021.

   Eso es lo que se tiene contemplado, ya tenemos un cronograma de actividades y la idea es poder lograr postularnos entendiendo que estamos en un momento de autoevaluación muy cercano en el que es posible que todas las buenas prácticas de 2020 se puedan mostrar en caso que podamos acceder a la visita de acreditación. Esa es la expectativa y tan pronto se encuentre postulado oficialmente el hospital, le haremos saber a la comunidad que estamos en ese proceso bastante complejo. El objetivo es lograr la acreditación, pero es importante que la gente conozca que, el solo hecho de hacer el camino para tal fin, ha hecho que este haya mejorado potencialmente y que realmente se sienta como una organización que piensa en la gente, en su talento humano, pacientes, aliados, en su rol de servir, pero servir bien.

Posteriormente, se menciona que, las preguntas que no quedan resueltas, es decir, ¿cómo se está gestionando el tema de formalización laboral?, ¿cuál es el monto de cartera por atención a migrantes? Y demás inquietudes, serán respondidas a través de la página web www.hus.gov.co en el enlace de rendición de cuentas.

Adicionalmente, se recuerda que el Informe de Gestión de la vigencia 2020 se encuentra cargado en página web desde el 26 de febrero de 2021 en donde se muestra la ampliación de la información que se presenta el día de hoy.

Se procede a leer la interacción de los usuarios que participaron en los chats habilitados.

4. CIERRE DE LA AUDIENCIA PÚBLICA

Se da la palabra al Dr. Julio Hernán Villabona Vargas, jefe de Control Interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander, quien interviene para dar conclusión a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, Vigencia 2020, diciendo que la Oficina de Control Interno en su rol de control y seguimiento y dando cumplimiento al artículo 109 de la ley 1438 de 2011 donde se establece la obligatoriedad de las audiencias públicas a las entidades promotoras de salud y las empresas sociales del estado y una vez terminado el informe por parte del señor gerente ÉDGAR JULIÁN NIÑO CARRILLO podemos concluir entonces que:

La audiencia pública de Rendición de Cuentas del Hospital Universitario de Santander se establece bajo los parámetros establecidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública en lo relacionado con la metodología y el contenido, metodología que fue expuesta al inicio de esta audiencia y el contenido relacionado con la parte presupuestal, su ejecución de ingresos, su ejecución de gastos, la parte financiera en el rubro de cartera que es la columna vertebral de esta institución y son el reflejo de los estados financieros presentados por la E.S.E. HUS, al igual que los avances del área asistencial y de otros aspectos de la gestión como obras, adquisición de equipos biomédicos, gestión ambiental, gestión del riesgo de desastres, entre otros.

De igual forma se observaron temas muy importantes propuestos que han despejado dudas de algunos ciudadanos y planteamientos que se consideran importantes para ser tratados en esta audiencia, fortaleciendo de esta manera la participación ciudadana.

Podemos decir que la calidad de esta información es el reflejo de la gestión de esta administración.

Por otra parte, valoradas una vez las preguntas, las respuestas y las memorias son publicadas en la página web de la Entidad en el enlace de Rendición de Cuentas e Informes del Sistema de Control Interno.

Y como jefe de control interno de la E.S.E. Hospital Universitario de Santander da cierre a la audiencia de Rendición de Cuentas siendo las 11:40 a.m.

AUDIENCIA PÚBLICA DE RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA 2020

Transcripción de preguntas del 26 de marzo de 2021

SESIÓN DE PREGUNTAS

1. **¿En cuánto aumentó la capacidad UCI? Ya que es evidente la inversión realizada por la E.S.E. HUS en el 2020 para hacer frente a la pandemia del COVID-19.**

   Respuesta Dr. Julián Niño:
   En el máximo momento de expansión Covid - 19, teníamos inicialmente quince Unidades de Cuidados Intensivos (UCI) Adultos, ubicadas en el noveno piso. La expansión a 2020 logró 14 camas de cuidados intensivos temporales en el primer piso, 22 temporales en el cuarto piso y 14 temporales en el séptimo piso.
   En total son 55 camas, eso quiere decir que crecimos frente a las 15 iniciales en más del 300% en capacidad instalada de atención cuidado crítico para adultos, y hoy esperamos mantener esa capacidad instalada haciendo más inversiones, y de pronto dejando esa capacidad instalada en algunas unidades de UCI definitivas.

2. **¿Cómo fue el manejo de cartera de atención a migrantes en 2020?**

   Respuesta Dr. Julián Niño: La cartera crece mes a mes, la dispersión de recursos el año pasado para cubrir la cartera estuvo por debajo de los quinientos millones, frente al impacto de lo que hacemos mes a mes no es relevante, y se refleja en que se llega a una cartera en programa de atenciones por debajo de los 33 mil millones, con la particularidad de que hoy no vemos qué rubro nacional está cubriendo esas atenciones en el corto plazo, y cómo alguien nos va a pagar esas atenciones que hemos prestado a población inmigrante.

   Es una preocupación que se ha expresado en la prestación porque la demanda de servicios continua, y el hospital por esa misión social que tiene, es quien hoy atiende la misma. Aparte, como parte del ejercicio de gestión, estamos solicitando a nivel nacional que se aclare pronto cuándo se va a disponer de presupuesto para cubrir esa cartera y cuándo van a pagar a la E.S.E. HUS, porque si se continúa con la tendencia que se lleva al día de hoy, posiblemente este año se va a terminar con deudas cercanas a los cincuenta mil millones, y eso - en impacto de cartera - genera impacto negativo y fuerte sobre la sostenibilidad financiera, debido a que, sumando cartera de inmigrantes, está el de la cartera de eps liquidadas que está por el orden de los setenta mil millones, es decir, eps que existían en el mundo jurídico a las que se prestó atención y de un momento a otro dejan de existir

y pasan al mundo de la liquidación. Por lo tanto, no sabemos si eso va a ser pagado y tampoco cuándo.

Es un tema que hemos puesto en la agenda y creemos que ya ciertos actores legislativos han entendido que hay que tratar de responderlo, porque no solo la E.S.E. HUS asume la consecuencias frente esto, sino en general, todos los prestadores públicos del país.

3. **¿Qué estrategia se ha pensado para que no aumente la cartera? A términos de que no se tengan recursos disponibles por el aumento del fenómeno de migrantes que son atendidos en el hospital.**

   Respuesta Dr. Julián Niño: La gestión de cartera es una labor diaria. El hospital para generar atenciones asume gastos. En cuanto a la atención del paciente hay que tener en cuenta factores como: medicamento, remuneración del personal, servicio de luz, personal administrativo, es decir, una serie de factores que requieren flujo de caja y es una situación preocupante. Cuando la cartera crece y no hay quién respalde el pago, no se traduce en recaudo, y al no traducirse en recaudo, no se traduce en liquidez, y sin liquidez uno podría pensar que si no se soluciona rápido, en algún momento la capacidad administrativa no va a permitir al hospital el flujo de efectivo necesario para mantener la estabilidad operacional que hoy se tiene.

   Se han hecho las alertas tempranas sobre que será un año complicado para la E.S.E. HUS, debido a que la pandemia no se ha ido, hay más competencia, pero en teoría, sentimos que eso que debería estar repartido entre todos los actores del sector, solo corresponde a la E.S.E. HUS como responsable, entre eso: de la población migrante.

   Los hospitales públicos tenemos la responsabilidad de asumir esas atenciones, lo hacemos con gusto, pero quisiéramos que pagaran esas atenciones, eso se traduce en caja y en que el hospital garantice la prestación de servicios de salud. Esas dos preocupaciones son permanentes hace varios años: el tema de cómo se va a recuperar cartera de eps liquidadas y de migrantes, porque las demás van fluyendo medianamente bien. Tenemos en el radar un trabajo intensivo con lo que es ADRES y con lo que se deriva aseguradoras por Soat, esperando qué sale este año en la segunda patente de la Ley de punto final. Ahí tenemos una expectativa puesta en recursos frescos que puedan llegar y nos permitan manejar el recaudo que nos dé tranquilidad en la parte misional.

4. **En cuanto a las EPS que se encuentran liquidadas, ¿cómo se gestionará el cobro de cartera?**

   Respuesta Dr. Julián Niño: El mundo jurídico de una empresa liquidada es totalmente diferente al de una eps activa porque en este el proceso reside en manos de un liquidador, y lo que se hace en la gestión es mantener activa la cartera, es decir, si una eps debe al hospital 25 mil millones, cada vez que esa eps liquidadas requiera formatos de información, nosotros tenemos que cumplir, primero los términos, porque con uno que fallemos ponemos en

aprietos al hospital, además, lograr que esa cartera logre el mayor reconocimiento posible, es decir, que si se tiene radicado 25 millones de dicha eps liquidada, y consiguieron un activo o encontraron una cuenta, masa liquidatoria, vamos a empezar a pagar a los de tipo 1 - donde clasifica -, y que cuando se vea que el Hospital Universitario de Santander tiene cierta cantidad paguen esa totalidad. Esa es la tarea de gestión propia que hacemos hoy, la de mantener esa cartera activa y que se logre el mayor nivel de pago posible derivado de esa liquidación.

5. **¿Cuál es la fecha planeada para el proceso de postulación del hospital?**

   Respuesta Dr. Julián Niño: estamos en el momento de cerrar brechas en cuanto a lo que tenemos en el hospital en las acciones de mejora y los estándares, estamos trabajando fuerte para postularnos en el primer semestre de este año, fecha límite: 30 de junio de 2021.

   Eso es lo que se tiene contemplado, ya tenemos un cronograma de actividades y la idea es poder lograr postularnos entendiendo que estamos en un momento de autoevaluación muy cercano en el que es posible que todas las buenas prácticas de 2020 se puedan mostrar en caso que podamos acceder a la visita de acreditación. Esa es la expectativa y tan pronto se encuentre postulado oficialmente el hospital, le haremos saber a la comunidad que estamos en ese proceso bastante complejo. El objetivo es lograr la acreditación, pero es importante que la gente conozca que, el solo hecho de hacer el camino para tal fin, ha hecho que este haya mejorado potencialmente y que realmente se sienta como una organización que piensa en la gente, en su talento humano, pacientes, aliados, en su rol de servir, pero servir bien.

6. **¿Cuál es el monto de cartera por atención a migrantes?**

   Respuesta Dr. Julián Niño: monto de cartera de migrantes con corte al 28 de febrero de 2021: $33.241.419.024.00.

7. **¿Cómo se está gestionando el tema de formalización laboral?**

   Respuesta Dr. Julián Niño: la ESE Hospital Universitario de Santander, ha realizado las siguientes gestiones a través de la Dirección Territorial del Ministerio de Trabajo, tendientes a dar trámite a procesos de formalización laboral de sus trabajadores.

a. Reunión del 12 de enero de 2018, con el Ministerio de Trabajo Regional Santander, cuyo objeto era la socialización del instructivo de formalización laboral de la ESE HUS.

b. El día 26 de enero de 2018, se adelantó con el Ministerio de Trabajo Regional Santander, mesa de trabajo en el que se definió la suscripción de carta de intención voluntaria para el inicio de la formalización laboral, la cual fue enviada mediante oficio 1000-G-0084-2018 del 30 de enero de 2018 por la ESE HUS

c. Participación de la mesa de diálogo social realizada en la Cámara de Comercio de Bucaramanga, el 27 de julio de 2019, con la presencia del Señor VICEMINISTRO DE RELACIONES LABORALES Dr. CARLOS ALBERTO BAENA, Delegado del Departamento de Santander, Procuraduría Regional de Santander, Representante a la Cámara Fabián Díaz Plata, representante legal de las empresas DARSALUD, ASP MEDICA y CORMEDES. En esta reunión se trataron temas atinentes a los derechos laborales de los colaboradores de la ESE HUS.

d. Mesa de trabajo de fecha 22 de noviembre de 2019 a las 9:00 am, adelantada, en la Subgerencia Administrativa y Financiera de la ESE HUS, con la presencia del Doctor GUILLERMO ELIZALDE, Inspector del Ministerio de Trabajo Regional Santander, con el objeto de verificar el cumplimento al proceso de formalización de la HUS, para lo cual se mencionó que la suscripción de los siguientes contratos:

   Contrato de prestación de servicios profesionales No. 353 del 7 de Diciembre de 2018, con la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRADAS CTA, cuyo objeto es la: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO, JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA FASE I QUE COMPRENDE LA IDENTIFICACIÓN, ANÁLISIS DE LA ORGANIZACIÓN Y ANÁLISIS DE CARGAS DE TRABAJO, QUE SOPORTE LA CREACIÓN DE EMPLEOS DE CARÁCTER TEMPORAL EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER , ACORDE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE".

   Contrato de prestación de servicios profesionales No. 293 del 26 de Junio de 2019, con la COOPERATIVA DE TRABAJO ASOCIADO INTEGRADAS CTA, cuyo objeto es la: "PRESTACIÓN DE SERVICIOS PARA LA ELABORACIÓN DEL ESTUDIO O JUSTIFICACIÓN TÉCNICA Y FINANCIERA FASE II (ANÁLISIS FINANCIERO Y LA VIABILIDAD PRESUPUESTAL, ANÁLISIS DE LOS SERVICIOS A PRESTAR, MANUAL DE FUNCIONES Y DE COMPETENCIAS LABORALES REQUERIDOS PARA EL DESARROLLO DEL EMPLEO, DE ACUERDO CON LA NORMATIVA VIGENTE PARA LAS PLANTAS TEMPORALES Y LAS ESCALAS SALARIALES A APLICAR) QUE SOPORTE LA CREACIÓN DE EMPLEOS DE CARÁCTER TEMPORAL EN LA ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DE SANTANDER, ACORDE A LA NORMATIVIDAD VIGENTE".

a. En atención al requerimiento realizado por la Doctora MARTHA ROSA AMIRA VEGA BLANCO, subgerente Administrativa y Financiera de la ESE HUS, por medio del cual se solicita certificación de finalización y liquidación del convenio de desempeño 266 de 2004 correspondiente al programa de reorganización, rediseño y modernización de la red de prestación de servicios

de salud, el Doctor TOBIAS REMOLINA CHAPETA, Asesor de la Secretaría de Salud de Santander, informa que si bien es cierto dicho convenio terminó en vigencia para la ESE Hospital Ramón González Valencia, hoy ESE Hospital Universitario de Santander, no ha recibido las directrices del Ministerio de Salud y protección social, para la liquidación definitiva del contrato 266 de 2004.

b. De acuerdo a lo anterior hasta tanto no se liquide el convenio de desempeño 266 de 2004, no se podrá entregar propuesta de formalización del HUS.

e. Oficio No. 1000-G-1783-2019 de fecha 13 de Diciembre de 2019, por medio del cual el Gerente de la ESE HUS EDGAR JULIAN NIÑO CARRILLO, remite al Doctor FRANCISCO ANTONIO PLATA Director Territorial Santander del Ministerio de Trabajo, informe ejecutivo con los resultados de la FASE II del estudio de viabilidad financiera