



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

**INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANIA Y
COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO
DEL CARIBE, VIGENCIA 2014**

Presentado a:

Veedurías Ciudadanas, Comités de Participación Comunitaria en
Salud, Alianza de Usuarios de la ESE, Ciudadanos y Habitantes del
Departamento de Bolívar.

1

Responsable:

ELGA EHRHARDT GUTIERREZ
Gerente

Cartagena de Indias D.T. y C., Marzo 16 de 2015



I. MARCO LEGAL Y CONCEPTUAL

Las actuaciones y ejecutorias que se plasman en el presente informe de rendición de cuentas a la ciudadanía, alianza de usuarios y comunidad de nuestra área de gestión sanitaria; se encuentran enmarcadas en el siguiente contexto legal de obligatorio cumplimiento:

- Constitución Política de Colombia: establece el derecho a conformar, ejercer y controlar el poder público en sus artículos 1, 2, 3 y 40
- Decreto 1151 de 2008: Establece y regula el programa Gobierno en línea
- Documento CONPES 3654 de 2010 “Política de Rendición de Cuentas de la rama ejecutiva a los ciudadanos
- Decreto Ley 0019 de 2012: Política anti trámites.
- Decreto 2482 de 2012: Por medio del cual se implementa el Modelo integrado de Planeación y Gestión.

“En su acepción general la rendición de cuentas es la obligación de un actor de informar y explicar sus acciones a otro(s) que tiene el derecho de exigirla, debido a la presencia de una relación de poder, y la posibilidad de imponer algún tipo de sanción por un comportamiento inadecuado o de premiar un comportamiento destacado”. (CONPES 3654/2010)

2

La presente rendición de cuentas ciudadana es de carácter social para informar a los actores y grupos de interés de la comunidad usuaria de los servicios y en general a los Bolivarenses que se benefician de nuestra ESE como centro de referencia departamental de la más alta complejidad en la red pública prestadora de servicios de salud, estableciendo en qué estado y resultados se han obtenido por parte de la presente administración el cumplimiento de manejar un bien meritorio público como es la prestación de los servicios de salud de alta complejidad, del cual se benefician la comunidad usuaria más pobre y vulnerable del Departamento de Bolívar, hoy con la administración Delegada del II nivel de atención en la ciudad de Santa cruz de Mompóx; como disposición de su oferta de servicios autónoma.

Como rendición de cuentas social propiciamos un proceso de diálogo constructivo y permanente y una relación de doble vía entre los órganos de gobierno del hospital que incluye la relación docencia servicio y los aliados estratégicos privados; con los ciudadanos y los actores interesados en los resultados y en la “gestión pública” para mejorar de manera continua los mismos, en especial en el avance que hemos tenido del Plan anticorrupción y de atención ciudadana.

Por ende; con la presente Rendición de Cuentas a las veedurías, alianzas de usuarios y pacientes de nuestro hospital público ESE, estamos cumpliendo



nuestro deber de dar capacidad de respuesta a nuestra misión institucional y a las exigencias que hace la ciudadanía en la utilización de nuestros servicios, por el manejo de los recursos, por las decisiones tomadas y por la gestión realizada en ejercicio del poder que nos ha sido encomendado reglamentariamente.

Por último; someterse al control social es una nueva forma en que la presente administración se relaciona con su comunidad; por tanto este proceso de interlocución estamos seguros que nos genera beneficio cuando:

- Incrementa la legitimidad como hospital público de alta complejidad
- Posibilita espacios de diálogo para acercar la oferta de servicio a la ciudadanía y generar confianza
- Compromete a la administración y a la ciudadanía en un trabajo en equipo, permitiendo aclarar dudas, despejar malentendidos y participar en los logros y retos
- Retroalimenta la gestión pública de brindar servicios de salud con calidad, eficiencia y calidez humana; para el logro efectivo de los objetivos institucionales

3

Renovando nuestra disposición a que cada día los usuarios alcancen con calidad y calidez humana, unos servicios eficientes y eficaces que den respuesta a unos usuarios inteligentes y a unos funcionarios probos para el cumplimiento de las metas de logros comprometidas.

ELGA EHRHARDT GUTIERREZ
Gerente



INFORME DE RENDICIÓN DE CUENTAS A LA CIUDADANÍA Y COMUNIDAD USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

El Departamento de Bolívar, del cual su centro de referencia de alta complejidad en toda la red pública prestadora de servicios de salud, es la Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe, registra una división de planificación regional y urbana conformada por las siguientes zonas de desarrollo (ZODES):

ZODES	HOSPITALES PUBLICOS BAJA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA MEDIANA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA ALTA COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
DIQUE	Arjona, Arroyo Hondó, Calamar, Mahates, Turbaco, Turbana, Santa Catalina, Santa Rosa, San Estanislao y Soplaviento y ESE Regional Bolívar**, El Guamo y ESE Cartagena de Indias.	CLINICA MATERNIDAD RAFAEL CALVO	ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	**EN LIQUIDACION que tiene cobertura de prestación de servicios de salud en Clemencia; San Cristóbal, Villanueva.
MONTES DE MARIA	Marialabaja, San Juan Nepomuceno, San Jacinto, El Carmen (Giovanni Cristini), Zambrano y Córdoba Tetón	ESE – NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN DE BOLIVAR	ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	
LA MOJANA BOLIVARENSE	Magangué, Achí, Pinillos (San Nicolás de Tolentino), Tiquisio (San Juan de Puerto Rico), Montecristo y San Jacinto del Cauca.	ESE – LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE.	ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	
LOBA	Altos del Rosario, San Martín de Loba, Barranco de Loba, Peñón y Río Viejo. ESE HOSPITAL REGIONAL BOLIVAR**	OTRO DEPARTAMENTO	ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	(En liquidación); tenía su radio de acción en Regidor.
DEPRESION MOMPOSINA	Cicuco, Hatillo de Loba, Margarita, Mompos San Fernando y Talaigua Nuevo	UOL – HOSPITAL DEPARTAMENTAL DE MOMPOX**	ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	** ES UNA UNIDAD DEPENDIENTE ESE –HUC
MAGDALENA MEDIO	Arenal del Sur, Cantagallo, Morales, San Pablo Sur, Santa Rosa del Sur (Manuel Elkin Patarroyo) y Simiti (San Judas Tadeo)	ESE – HOSPITAL SAN ANTONIO DE PADUA.	ESE - HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	

LA ESE es el centro de referencia del Departamento de Bolívar y también recibe pacientes de los departamentos aledaños de la Costa Caribe.



II. IDENTIFICACION DE LA ESE

2.1 INFORMACION GENERAL DE LA ESE:

Código de Habilitación	1300101781
Departamento	Bolívar
Municipio	Cartagena
Convenio de Reestructuración	2004
NIT	9000421035
Naturaleza Jurídica	Departamental
Dirección	Barrio Zaragocilla Calle 29 No.50-50
Teléfono	6724340
Correo electrónico	contactenos@hucaribe.gov.co
Gerente	Elga Ehrhardt Gutiérrez
Forma de vinculación	Periodo fijo
Nivel de atención	3
Carácter de la entidad	Pública
Empresa Social del Estado	ESE Hospital Universitario del Caribe
Tipo de acto	Decreto
Numero de acto	895
Fecha de acto	29/12/2004
Reporta a	Secretaría Departamental de Salud de Bolívar

5

2.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE

UNIDAD ESTRATEGICA DE NEGOCIOS – CENTROS DE COSTOS	PRODUCTOS O EVENTOS
URGENCIAS	ESPECIALISTAS PRESENCIALES 24 HORAS AL DÍA DOS SALAS DE CIRUGÍA CONSULTA DE URGENCIAS REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEdia OBSERVACIONES EN URGENCIAS UNA SALA DE CORTA ESTANCIA
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA	ANESTESIA CARDIOLOGÍA CIRUGIA GENERAL DERMATOLOGÍA DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS ENDOCRINOLOGÍA GASTROENTEROLOGIA



	GINECOBSTETRICIA HEMATOLOGÍA INFECTOLOGÍA MEDICINA INTERNA NEFROLOGIA NEUMOLOGIA NEUROLOGIA NUTRICION Y DIETETICA OFTALMOLOGÍA ONCOLOGÍA CLÍNICA OPTOMETRÍA ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA PSICOLOGIA REUMATOLOGÍA TOXICOLOGÍA UROLOGÍA OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD CIRUGÍA DE MANO CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS CIRUGÍA DERMATOLÓGICA CIRUGÍA DE TÓRAX CIRUGÍA GASTROINTESTINAL CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA CIRUGÍA VASCULAR NEUROCIRUGÍA ORTOPEDIA ONCOLÓGICA
SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR ENDOSCOPIA DIGESTIVA NEUMOLOGÍA FIBROBRONCOSCOPIA LABORATORIO CLINICO UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLOGICA QUIMIOTERAPIA RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO TRANSFUSIÓN SANGUINEA SERVICIO FARMACÉUTICO LABORATORIO DE PATOLOGÍA ULTRASONIDO LACTARIO – ALIMENTACIÓN ESTERILIZACIÓN



	UROLOGÍA PROCEDIMIENTO ELECTRODIAGNÓSTICO ECOCARDIOGRAFÍA
CIRUGIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO CIRUGIA GENERAL CIRUGIA GINECOLOGICA CIRUGIA MAXILOFACIAL CIRUGIA NEUROLÓGICA CIRUGIA ORTOPEDICA CIRUGIA OFTALMOLOGICA CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA CIRUGIA ONCOLOGICA CIRUGIA ORAL CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA CIRUGIA UROLOGICA OTRAS CIRUGIAS CIRUGÍA DE LA MANO CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS CIRUGÍA DE TÓRAX CIRUGÍA GASTROINTESTINAL MEDICINA CRÍTICA (24 HORAS) CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS CUIDADO INTENSIVO ADULTOS
SERVICIO DE HOSPITALIZACION	GENERAL ADULTOS
OTROS SERVICIOS	NUTRICION PARENTERAL ALIMENTACION HOSPITALARIA ESTERILIZACION DE ROPA E INSTRUMENTAL A VAPOR Y EN FRIO LAVADO DE ROPA QUIRURGICA EDUCACION CONTINUADA INVESTIGACION SALA DE YESO SALA DE REANIMACIÓN SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES



2.3 UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS

La ESE registra como sede central la siguiente ubicación urbana:



Dirección	Cartagena de Indias D.T. y C. - Bolívar Barrio Zaragocilla Calle 29 No.50-50
Teléfono	PBX: 6724340
Correo electrónico	contactenos@hucaribe.gov.co
Horario	24 horas

Mediante convenio vigente, la ESE Hospital Universitario del Caribe, recibió en administración delegada del departamento de Bolívar, a la unidad operativa local Hospital Departamental de Mompox - Nivel II de Complejidad.

8

2.4 CULTURA ESTRATÉGICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

¿QUIÉNES SOMOS?

La Empresa Social del Estado Hospital Universitario del Caribe es una Institución Pública Descentralizada, Prestadora de Servicios de Salud de Mediana y Alta Complejidad, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en la Ley 100 de 1993 y por el derecho privado en materia de contratación. Nuestra estructura orgánica contempla tres áreas fundamentales, una de ellas de dirección integrada por la Junta Directiva y la Gerencia. La Empresa se concibe dentro de la red de prestadores de servicios de salud del departamento como la cúspide de la Referencia de pacientes. Nuestro funcionamiento está fundamentado en una fuerte alianza con la Universidad de Cartagena y la interrelación con proveedores externos de servicios.

¿CUÁL ES LA MISIÓN?

Mejorar la calidad de vida de la población usuaria del Caribe y Latinoamérica, mediante la oferta de servicios en salud de mediana y alta complejidad, generando asistencia humanizada y ética, en un ambiente de coordinación



administrativa, técnica, académica e investigativa; basado en la transparencia administrativa, la calidad de los procesos, el uso de tecnología apropiada y la excelente formación profesional y moral de un talento humano comprometido e involucrado en el desarrollo continuo de los servicios y la sostenibilidad institucional; integrando la participación pública y privada, para dignificar la vida, aliviar el sufrimiento y generar confianza gubernamental.

¿CUÁL ES LA VISION?

En año 2020 la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe será la institución hospitalaria, que dentro de una organización autónoma y empresarial, ha potencializado la especialización operativa y estratégica de los servicios asistenciales en salud de mediana y alta complejidad en el Caribe y Latinoamérica. Consagrada como entidad líder en cobertura, rentabilidad institucional y social, ha construido el escenario ideal para la generación de servicios especializados asistenciales e investigativos para la población usuaria y la formación del talento humano del sector, mediante procesos de óptima calidad, centrados en la excelencia de la atención, la innovación tecnológica, el respeto a la dignidad humana, la cultura de la calidad, la actividad docente e investigativa permanente y la concertación Inter-estamentaria e Inter-institucional.

9

NUESTROS PRINCIPIOS CORPORATIVOS SON:

Calidad, Ética, Investigación, Transparencia, Liderazgo, Eficiencia y Eficacia.

2.5 CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE

CAPACIDAD INSTALADA	2010	2011	2012	2013	2014
Camas de hospitalización	93	97	245	245	280
Camas de observación	55	55	55	55	74
Consultorios de consulta externa	23	23	22	22	28
Consultorios en el servicio de urgencias	2	2	2	2	4
Salas de quirófanos	5	5	5	5	7
Mesas de partos	0	0	0	1	1
Número de unidades de odontología	0	0	0	1	0



Como se puede apreciar la ESE aumentó su número total de camas en el 2011 un 4%, en el 2012 un 252% por la ampliación de cobertura de camas hospitalarias y en el 2014 un 24% con respecto al año anterior.

Es importante tener en cuenta que se ingresa la capacidad instalada de la sede UOL (Unidad Operativa Local) de Mompox.

III. ORGANOS DE GOBIERNO CON PARTICIPACION SOCIAL

3.1 JUNTA DIRECTIVA DE LA ESE

El tercio de representantes de las Alianzas de Usuarios en la Junta Directiva, de conformidad con el Decreto 2993 de 2012 y demás normas vigentes, mediante Asamblea General con la participación de Asociaciones o Alianzas de usuarios pertenecientes al Distrito y Departamento de Bolívar, fueron renovados y electos el 7 de enero de 2014, con las representaciones de los señores José Flórez Bello y Domingo Girado Moncaris y nombrados mediante resoluciones 007 y 008 del 2014, actualmente han participado activamente en las sesiones de Juntas Directivas efectuadas sin novedad y han venido jugando el rol que les corresponde en la defensa de los intereses de la comunidad usuaria a quien representan.

10

3.2 VEEDURIAS CIUDADANAS

Los veedores ciudadanos registran una labor dinámica en el acompañamiento y reclamos de los derechos de los pacientes y registran una buena relación con los actores de Admisiones e información al usuario lo mismo que cuando necesitan llegar a las instancias clínicas y directivas de la ESE tienen las garantías y el acceso suficiente para desarrollar su labor comunitaria.

3.3 ALIANZAS DE USUARIOS

Las distintas alianzas de usuarios constituidas formalmente por la Resolución 1757 de agosto 3 de 1994 y conexas vienen velando por la calidad de los servicios del Hospital y la defensa de sus usuarios en cada una de las entidades responsables de pagos a que pertenecen y tienen presencia activa a lo interno de la dinámica de atención de los pacientes, destacándose en el 2014 la realización de actividades encaminadas a resolver los problemas de los usuarios sin planes de beneficios claros y a la educación, información y comunicación, mediante charlas de socialización y sensibilización sobre los deberes y derechos de los usuarios y como son las dinámicas de la atención en la Institución por su nivel de complejidad e igualmente a atender las inquietudes que sobre nuestros servicios gozan los usuarios que recibimos como remitidos.



3.4 PARTICIPACION COMUNITARIA EN SALUD

La participación comunitaria se garantiza con la ESE Hospital Universitario del Caribe mediante las reuniones periódicas del Comité de Ética Hospitalaria en donde dos de sus integrantes son elegidos entre los integrantes de los comités de participación comunitaria del departamento de Bolívar

3.5. COMITÉS INSTITUCIONALES:

En la actualidad están conformados y activos los siguientes Comités:

- Técnico
- Seguridad del paciente
- Ética hospitalaria
- Hospitalario para emergencias
- De Historias Clínicas
- Archivo
- De Docencia de Servicios
- Investigación
- De Ética de Investigación
- Farmacia y terapéutica
- Transfusiones
- Vigilancia Epidemiológica
- De Infecciones
- Gestión ambiental y sanitaria
- Paritario y de Salud Ocupacional
- Baja de Bienes Inmuebles
- De Compras
- De Conciliación

11

3.6 FUNCIONAMIENTO DEL SIAU EN LA ATENCION A LA COMUNIDAD

Durante la vigencia 2014 las labores desarrolladas por el Sistema de Información y Atención al Usuario en nuestra ESE; han estado encaminadas a atender, escuchar, orientar e Informar, en forma personalizada, a los usuarios garantizando y canalizado sus peticiones en forma presencial y simultáneamente implementado políticas y estrategias de atención al usuario y las admisiones trazadas por la institución desde los diferentes Comités Técnicos y de Gerencia con que cuenta el Hospital.

Estas estrategias y políticas de prestación de servicios ejecutadas en la atención directa al usuario y la atención a sus familiares y acompañantes veedores y alianzas de usuarios en coordinación con la integración funcional de servicios y la interdependencia de atenciones con otras unidades y áreas funcionales, se pueden sintetizar en los siguientes aspectos:



- Humanización de la atención en salud
- Ejercicio de los deberes y derechos de los usuarios
- Respeto permanente por la persona.
- Información y orientación permanente a los usuarios sobre el uso, acceso y disponibilidad de los servicios que presta la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe.

3.6.1 FUNCIONAMIENTO DE LAS ADMISIONES Y REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA DE PACIENTES

PROCEDENCIA DE REMISIONES POR IPS 2013 -2014						
IPS	Nivel 1-2-3	Municipio	No. de remisiones 2013	% Participación	No. de remisiones 2014	% Participación
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	1	13001	55,761	54%	58,984	54%
CLINICA MADRE BERNARDA	2	13001	3,102	3%	2,547	2%
CLINICA CRECER	2	13001	1,038	1%	1,647	1%
ESE HOSPITAL DE ARJONA	1	13052	5,997	6%	4,897	4%
ESE HOSPITAL DE TURBACO	1	13836	5,447	5%	5,784	5%
ESE HOSPITAL DE MARIA LA BAJA	1	13442	2,382	2%	2,878	3%
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	2	13244	3,420	3%	3,989	4%
ESE HOSPITAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	1	13657	3,822	4%	3,498	3%
ESE HOSPITAL DE MAHATES	1	13433	3,368	3%	3,897	4%
ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	2	13430	7,688	7%	8,645	8%
ESE HOSPITAL DE MAGANGUE	1	13430	1,402	1%	1,784	2%
UOL HOSPITAL DE MOMPOX	2	13468	1,425	1%	2,784	3%
ESE HOSPITAL SANTAMARIA DE MOMPOX	1	13468	1,642	2%	1,875	2%
ESE HOSPITAL DE SAN ESTANISLAO	1	13647	1,502	1%	1,798	2%
ESE HOSPITAL DE SAN JACINTO	1	13654	1,265	1%	1,352	1%
OTRAS	1	-	4,562	4%	3,875	4%
TOTAL			103,823	100%	110,234	100%

Se puede destacar un aumento de remisiones recibidas del 2013 al 2014 que pasaron de 103823 a 110234 para un aumento del 6%, en la cual el 54% de los pacientes proceden de la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**,



seguidos en un 8% por la ESE HOSPITAL DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE como los más representativos.

Tipo de afiliación al SGSS 2013		
Asegurador	No. de Remisiones 2013	% Particip.
DTS-PPNA	1,038	1%
Régimen subsidiado	94,479	91%
Régimen contributivo	6,229	6%
Otros	2,076	2%
Total	103,823	100%

Tipo de afiliación al SGSS 2014		
Asegurador	No. de Remisiones 2014	% Particip.
DTS-PPNA	1,254	1%
Régimen subsidiado	104,428	95%
Régimen contributivo	2,535	2%
Otros	2,017	2%
Total	110,234	100%

13

Por tipo de afiliación estas remisiones del 2013 con respecto al 2014 los pacientes del régimen subsidiado aumentaron su porcentaje de remisión del 91% al 95% en razón a la cobertura universal y campañas de cobertura de afiliación a este régimen como el régimen del cual la ESE es su nivel de atención de alta complejidad más representativo en el Departamento.

DIEZ PRINCIPALES ESPECIALIDADES REQUERIDAS POR LAS IPS QUE REMITEN PACIENTES AL HOSPITAL EVALUADO 2013 -2014				
Especialidades	No. de Remisiones 2013	% Partic.	No. de Remisiones 2014	% Partic.
PACIENTES DE CIRUGIA GENERAL	37,272	35.9	41,585	37.7
PACIENTES DE ORTOPEdia	25,437	24.5	23,699	21.5
PACIENTES DE MEDICINA INTERNA	13,705	13.2	16,991	15.4
PACIENTES DE UROLOGIA	11,317	10.9	12,534	11.4
PACIENTES NEUROCIRUGIA	6,645	6.4	5,698	5.2



PACIENTE CX VASCULAR	3,011	2.9	3,149	2.9
PACIENTE DE UCI	2,076	2.0	2,478	2.2
PACIENTE DE NEFROLOGIA	2,388	2.3	2,017	1.8
PACIENTES DE GINECOLOGIA	934	0.9	741	0.7
PACIENTE DE CIRUGIA DE TORAX	519	0.5	853	0.8
OTRAS	519	0.5	489	0.4
Total	103,823	100.0	110,234	100.0

En cuanto a la atención y capacidad de respuesta clínica y científica a los pacientes admitidos por remisiones, la atención por especialidad más representativa fue la cirugía general que pasó del 35% en el 2013 al 37%, seguido de ortopedia muy a pesar de una desaceleración del 24% al 21% en el 2014, no obstante también se destacan las especialidades de Medicina Interna aumenta del 13% al 15% del 2013 al 2014 y Urología aumenta en un 1% en referencia al año anterior.

REMISIONES REALIZADAS DE LA E.S.E.

IPS	NIVEL	NO. DE REMISIONES 2013	% PARTICIP.	NO. DE REMISIONES 2014	% PARTICIP.
GESTION UCI	3	78	18.4	117	19.6
CLINICA CRECER	3	27	6.4	94	15.7
GESTION SALUD HMRC	3	56	13.2	89	14.9
SIMON SANTANDER	2	38	9	75	12.5
CLINICA SAN JUAN DE DIOS	3	27	6.4	58	9.7
NUEVO HOSP DE BOCAGRANDE	3	48	11.3	29	4.8
JESUS DE NAZARETH	3	35	8.3	27	4.5
MEDIHELP	3	28	6.6	15	2.5
UCI CARIBE	3	13	3.1	10	1.7
HONAC	3	11	2.6	9	1.5
Otras	3	62	14.7	75	12.5
Total		423	100	598	100.0

14

En cuanto a las remisiones realizadas por la ESE Hospital Universitario del Caribe la entidad más representativa es GESTION UCI con un aumento del 18% al 19% del 2013 al 2014 y Clínica Maternidad Rafael Calvo del 13% en 2013 al 14% en 2014 y sigue siendo representativo la Clínica Crecer con un aumento del 6.4% al 9,7% del 2014 con respecto al 2013.



CAUSAS DE REMISIONES 2014	No.	% Participa.
1. POLITRAUMA	87	20.62
2. SINDROME CORONARIO	78	18.48
3. ABDOMEN AGUDO	75	17.77
4. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	57	13.51
5. SEPSIS PULMONAR	47	11.14
6. TRAUMA OCULAR	35	8.29
7. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	18	4.27
8. DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA	15	3.55
9. CRISIS HIPERTENSIVAS	10	2.37
Otras	-	-
TOTAL	422	100

Nuestra ESE – HUC viene dándole cumplimiento a lo establecido en el sistema de referencia y contrareferencia definido por la Dirección Departamental de Salud del Departamento de Bolívar; cuyas acciones se desarrollan en concordancia con el diseño de la red de prestación de servicios y en cuya articulación somos el Hospital Público de más alta complejidad y Centro de Referencia de la Red Pública Departamental.

15

La **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE** tiene en cuenta el papel fundamental del sistema de referencia y contrareferencia el cual consiste en Facilitar el acceso universal a los servicios de salud y la atención oportuna e integral a los usuarios mediante el desarrollo legal, técnico y administrativo del sistema como un componente de la red de servicios, teniendo en cuenta los componentes de traslado asistencial de pacientes, información y comunicaciones en el área de influencia del Departamento de Bolívar.

Hasta finales de la vigencia 2014, la oficina de Admisiones comenzó a reportar en el Sistema de Información de Hospitales, el número de pacientes remitidos a niveles superiores desde los servicios ambulatorio, hospitalario y de urgencias y los pacientes remitidos para la atención de partos a niveles superiores desde la sede de Mompos.

3.7 RED DE CONTROLADORES EN SALUD. Las redes más utilizadas por la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe para resolver algunos problemas son: Personería Distrital, Procuraduría, Fiscalía y Registraduría Nacional del Estado Civil.



IV. GESTIÓN DE TRÁMITES DE LOS USUARIOS EN LA ESE

4.1 MECANISMOS PARA MEJORAR LA ATENCIÓN AL CIUDADANO.

Con el propósito de brindar los mejores servicios y atención a nuestros usuarios y sus familiares, la ESE Hospital Universitario del Caribe Cuenta con la Oficina de Información y Atención al Usuario – SIAU; para que se gestionen sus quejas, requerimientos, solicitudes, reclamos, peticiones, felicitaciones y todo aquello relacionado con el proceso de atención y comunicación organizacional y funcional; mediante una herramienta diseñada por el Ministerio de Salud y Protección Social, para fortalecer la calidad de los servicios, la cual tiene como punto de partida la información que proporcionan los usuarios mediante las quejas, reclamos o sugerencias.

Este proceso de información y atención al usuario, está caracterizado por tres procedimientos:

1. Orientación y Atención al Usuario.
2. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos.
3. Monitoreo de la Satisfacción del Usuario.

16

4.2. Orientación y Atención al Usuario

La Oficina de Atención al Usuario está dispuesta de la siguiente manera para orientar a los usuarios en todas sus inquietudes:

- Una oficina de Atención al Usuario, ubicada en el segundo piso del edificio del Hospital, la cual cuenta con un Supervisor del personal del SIAU y dos técnicos para recibir todas las quejas, sugerencias, felicitaciones, orientación y todas las inquietudes que presenten los usuarios y/o sus familiares.
- Un módulo de Atención al Usuario, ubicado en el área de Consulta Externa del Hospital, el cual cuenta con cinco (5) funcionarios encargados de orientar, colaborar, revisar documentos, resolver inquietudes de los usuarios y familiares.

Además la ESE Hospital Universitario del Caribe dispone de canales de comunicación directa para el usuario como son:



CANAL	MODO DE CONTACTO	
TELEFONICO	Línea telefónica 6724340 ext. 206- 219-289	
	Línea Celular 3215406546	
FISICO	Toda correspondencia, carta, oficio o escrito	
VIRTUAL	Página Web	www.hucaribe.gov.co
	Correos Electrónicos	contactenos@hucaribe.gov.co
		atencionalusuario@hucaribe.gov.co
PRESENCIAL	Proceso personalizado en la oficina y en el módulo de Atención al Usuario ubicados en el segundo piso del Hospital	
BUZONES	En todos los pisos habilitados se encuentran uno o más buzones donde los usuarios puedan escribir en los formatos ubicados en cada buzón sus quejas, sugerencias y felicitaciones (en total 10 buzones), se hace abren los buzones cada 15 días, y se realiza el procedimiento establecido para dar las respuestas en el término establecido por Ley.	

Esta actividad hace referencia a la atención y escucha activa del usuario, sus familiares y/o partes interesadas cuya dinámica de funcionamiento registra las siguientes características:

- Solicita información adicional si es necesario, con el fin de dar asesoría, orientación y/o entregar respuesta o servicio según lo solicitado.
- Hace uso de la información, normatividad vigente, herramientas, mecanismos y recursos disponibles, contactando o solicitando colaboración a funcionarios de otros servicios o áreas del Hospital, ya sea personal, virtual o telefónicamente.
- Busca apoyo en otras entidades (como EPS, Secretarías de Salud, etc.) cuando esto fuere necesario, sensibilizando sobre los procesos a seguir y ofreciendo otras alternativas, cuando no sea posible resolver la necesidad del usuario o responder satisfactoriamente a su requerimiento.
- Busca siempre mostrar al usuario la comprensión y colaboración por su situación, transmitirle el esfuerzo realizado por intentar resolver su necesidad y de paso educarlo sobre los conductos regulares, mecanismos y formas de acceder al Sistema de Salud actual.
- Tenemos como preceptos de gestión gerencial que una institución crece en la medida en que cada queja se asuma como un reto de mejoramiento en el servicio en el cual se origine.



4.3. Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos

Los elementos generadores de reclamos, sugerencias, felicitaciones y agradecimientos de los usuarios son la herramienta fundamental para el Sistema de Gestión Integral de Calidad, ya que este se ve fortalecido con la participación oportuna en la manifestación concreta de elementos que son oportunidades de mejora para nuestra Institución, porque la Institución crece en la medida en que estos elementos se asuman como un reto en cada servicio donde se originen.

Uno de los procesos propios del SIAU es el trámite de los Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos; la oficina de Atención al Usuario se encarga de recibirlos o retirarlos de los Buzones, clasificarlos, radicarlos y enviarlos al servicio o área pertinente para establecer las medidas correctivas.

- Se realiza un Plan de Acción o se toman las decisiones necesarias.
- Estas manifestaciones pueden hacerse llegar por cualquiera de los medios de acceso descritos anteriormente y deben contener información clara del usuario para contactarlo y facilitar así la entrega de la respectiva respuesta.
- Se da respuesta final al usuario de forma escrita al usuario, si este no se acerca a retirar la respuesta, se le da de forma verbal, realizándole una llamada telefónica al número que dejó de contacto, por parte de uno de los funcionarios de Atención al Usuario, dándole la repuesta a su requerimiento y solicitando que se acerque a nuestras oficinas a retirar la respuesta escrita.
- Con base en las indagaciones realizadas por cada director o líder de proceso, esta respuesta se da en un término no mayor a 10 (diez) días hábiles contados desde el momento de la recepción en la Oficina de Atención al Usuario.
- En los casos en que debido a la dinámica de los servicios o la complejidad de la situación presentada se requiera un término mayor para responder, se contactará nuevamente al usuario informando que se requiere un tiempo adicional para darle la respuesta final.
- Se tiene como mecanismo de seguimiento a la respuesta oportuna y con calidad de los Reclamos y Sugerencias presentados por los usuarios, los recordatorios que se envían por escrito a los responsables con manifestaciones abiertas, los informes mensuales para los diferentes subgerentes, jefes de oficina y encargados de cada área o servicio del Hospital.



Además se cuenta con los siguientes indicadores:

INDICADOR	INTERPRETACION	META
INDICE DE SATISFACCION (Indicador de la imagen Institucional)	Entre el 0% y el 50% se considera que una Institución genera mayor insatisfacción y que no cumplen las expectativas de los usuarios. Entre el 50% y 85% se considera una satisfacción regular (es un campo neutro) donde no se ha logrado llegar a cumplir las expectativas de los usuarios. Superior al 85% se considera que la institución genera un mayor grado de satisfacción y de opinión positiva, que se está cumpliendo con las expectativas de los clientes	Superior a 85%
INDICE DE QUEJAS	El indicador del porcentaje de quejas resueltas se realiza mediante una formula la cual es: El porcentaje de Quejas Resueltas es igual al número de quejas puestas por los usuarios resuelta entre el número de quejas presentadas por los usuarios por 100, el término de tiempo es mensual.	Superior a 90%
PROMEDIO DE TIEMPO DE RESPUESTAS A LAS QUEJAS O RECLAMOS	Establece el número de días hábiles promedio en que se le da respuesta a las quejas y reclamaciones presentadas por los usuarios	Menos de 10 días

19

Por otro lado, desde la oficina de Desarrollo Estratégico siguiendo el Programa del Sistema de Gestión Integral de Calidad del Plan de Acción como parte del Plan de Desarrollo Institucional, se cuenta con el Proyecto Gestión de Reclamos, Sugerencias, Felicitaciones y Agradecimientos, cuyos informes se realizan mensualmente, como lo indica la tabla a continuación:

PRODUCTO	ACTIVIDADES	TIEMPO	RESPONSABLE
GESTION DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES	Recepción de la queja, reclamo, felicitación o sugerencia a través de los diferentes medios que cuenta el Hospital	Diariamente y en buzones cada 15 días	Supervisor Atención al Usuario y funcionarios Siau
	Clasificar, analizar, codificar y/o enviar información a las respectivas áreas o servicios	Diariamente	Supervisor Atención al Usuario y Tecnólogo encargado de las quejas, felicitaciones y sugerencias
	Dar respuesta a todos los usuarios que presentaron algún requerimiento al Hospital	Diariamente	Supervisor Atención al Usuario y funcionarios Siau
	Seguimiento a la gestión de la respuesta al Usuario	Diariamente	Supervisor Atención al Usuario y funcionarios Siau



	Orientación y Atención al Usuario	Diariamente	Supervisor Atención al Usuario y funcionarios Siau
	Informe de queja, sugerencias y felicitaciones	Mensualmente	Supervisor de Atención al Usuario

4.4 Monitoreo de la satisfacción del usuario:

La medición de la Satisfacción del Usuario, es el conjunto de actividades necesarias que debe realizar el prestador de los servicios de salud, para conocer en forma técnica y objetiva, la percepción que tienen los usuarios de la calidad, eficiencia, eficacia, efectividad y calidez de la atención en los servicios que han recibido.

Se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con diferentes servicios recibidos en el Hospital. Cuando hablamos del usuario, nos referimos tanto al cliente externo de los servicios, como al cliente interno de los productos y servicios intermedios que se generan en los diferentes subprocesos o actividades de la atención en salud.

Una vez realizadas las encuestas por los funcionarios de Atención al Usuario, en cada uno de los servicios que presta el Hospital, se realiza una tabulación de todas las encuestas por servicio y se precede a realizar un informe mensual del Grado de Satisfacción del Hospital, donde se incluye el Grado de Satisfacción Global, como el análisis servicio por servicio, teniendo en cuenta cada una de las sugerencias que dan los Usuarios para mejorar el servicio y la Institución.

De acuerdo con los resultados obtenidos se deben determinar acciones de retroalimentación para mejorar o mantener la calidad de la prestación de los servicios en la Institución.



V. GESTION DE QUEJAS Y RECLAMOS DE LOS USUARIOS

En el siguiente resumen emitido por la oficina de sistema de información y atención al usuario se establece el comportamiento de la gestión de quejas y reclamos de los usuarios en la vigencia:

RELACION DE QUEJAS, SUGERENCIAS Y FELICITACIONES 2014		
TOTAL QUEJAS 2014	590	100%
TOTAL QUEJAS RESPONDIDAS	487	83%
TOTAL SUGERENCIAS 2014	32	100%
TOTAL SUGERENCIAS RESPONDIDAS	16	50%
TOTAL FELICITACIONES 2014	203	100%

Fuente: Oficina SIAU

Haciendo un análisis de las Quejas presentadas en el 2014, encontramos que de las quejas presentadas, en primer lugar se presenta un 41% que fueron generadas durante el proceso de implementación del Call Center, dado que en el 2014 se pasó de asignar citas personalmente en la consulta externa a implementar este servicio, con la finalidad de facilitar a los Usuarios la asignación de cita, especialmente a los que se desplazaban de municipios lejanos a Cartagena, una vez implementado y socializado este servicio, mejoró la satisfacción de usuarios, se generó la cultura de asignación de citas por medio del Call Center.

21

En segundo lugar se presenta un 28% de quejas presentadas por incumplimiento de los médicos en sus horarios, sobre todo en su mayoría en la Consulta Externa, además de incumplimientos por procedimientos, exámenes y cirugías, intervenidos en su momento, mejorando la precepción de los servicios prestados al usuario.

Un pequeño porcentaje se relaciona con la prestación de servicios de Vigilancia, por el tiempo de espera en Urgencia, atención de las enfermeras y médicos, etc., dando respuesta de manera inmediata y realizando acciones de mejoramiento.

La mayoría de las sugerencias son solicitando más sillas, más abanicos, sillas de ruedas, más médicos y que las asignaciones de citas sean personales.

En cuanto a las Felicitaciones el 91% se dan la conformidad con el servicio recibido por el personal asistencial, Enfermeras y Médicos, especialmente en las áreas de Hospitalización 4°, 6° y 7° Piso, Urgencias y Consulta Externa, felicitan por el buen servicio, buena atención, por el buen personal médico, por la calidad y responsabilidad de éstos.



VI. RESULTADOS DEL PLAN DE GESTION DE LA ESE 2014

6.1 PRODUCCION DE SERVICIOS DE SALUD

El comportamiento de la producción de los servicios de salud de nuestra ESE – HUC en los últimos 5 años (2010 – 2014) que sirven como referentes a nuestra gestión en el último año y en el periodo que desarrolla sus responsabilidades y ejecutorias la presente administración es la siguiente:

6.1.1 SERVICIOS DE ATENCION PRIMARIA EN SALUD

ATENCION PRIMARIA EN SALUD	2010	2011	2012	2013	2014
Dosis de biológico aplicadas	0	0	0	1.071	933
Controles de enfermería (Atención prenatal/ crecimiento y desarrollo)	0	0	0	44	413
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes atención prenatal – Crecimiento y desarrollo)	0	0	0	366	101
Número de visitas domiciliarias e institucionales - PIC	0	0	0	0	0
Numero de sesiones de talleres colectivos PIC	0	0	0	425	1.361

22

La ESE registra Dosis de biológicos, controles de enfermería, citologías cervicovaginales y sesiones de talleres colectivos PIC.; aplicados en el 2013 y 2014 por efecto de convenios interadministrativos con la ESE del Municipio de Margarita, el cual finalizó en el primer trimestre del año 2014.

En cuanto a los talleres colectivos del PIC.; la ESE –HUC directamente registró en la vigencia 2014 para su segundo semestre un contrato con la dirección departamental de salud de Bolívar, lo cual influyó en un aumento del 320% con respecto al 2013.

6.1.2 SERVICIOS BASICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

SERVICIOS BASICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	0	2.573	1.991
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	73.026	74.987	75.725	71.132	75.593
Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a medico,	2.902	2.526	2.574	2.656	2.364



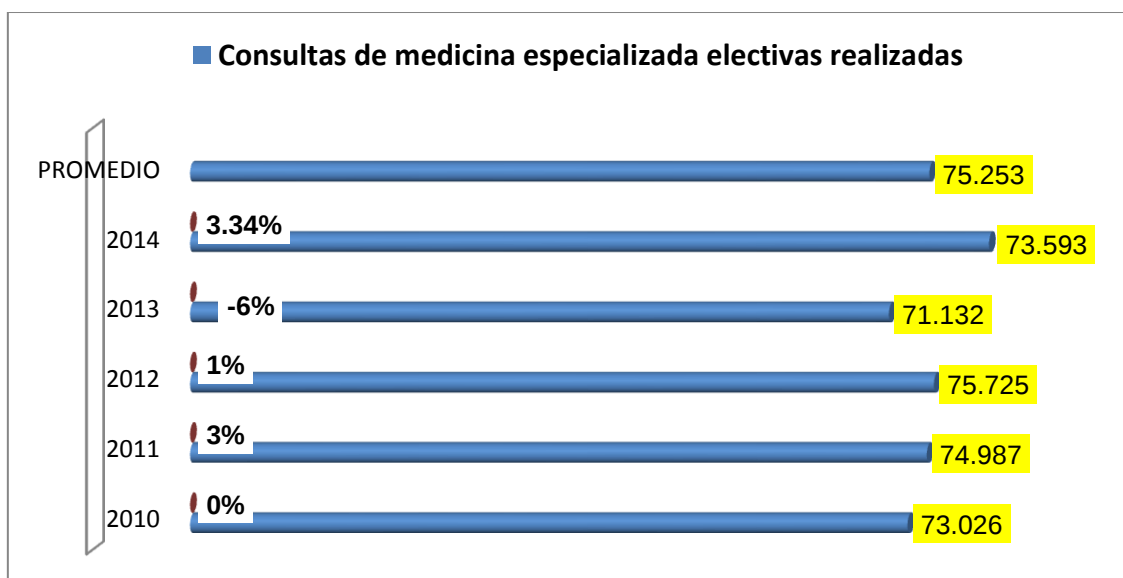
enfermero u odontologo (Incluye psicología, nutricionista, optometria y otras)					
Consultas de medicina general urgentes realizadas	11.851	11.029	11.316	17.789	18.225
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	0	7.858	13.403
Pacientes en Observación	6.457	5.756	5.441	9.909	9.787
Total de consultas de odontologia realizadas (valoracion)	0	0	0	229	0
Numero de sesiones de odontologia realizadas	0	0	0	469	0
Total de tratamientos terminados	0	0	0	10	0
Sellantes aplicados	0	0	0	2	484
Superficies obturadas (cualquier material)	0	0	0	268	0
Exodoncias (cualquier tipo)	0	0	0	27	0

23

La ESE registra consulta médica general en el 2013 y 2014 por efecto de convenios interadministrativos con la ESE del Municipio de Margarita, el cual se finiquitó en el primer trimestre del año 2014

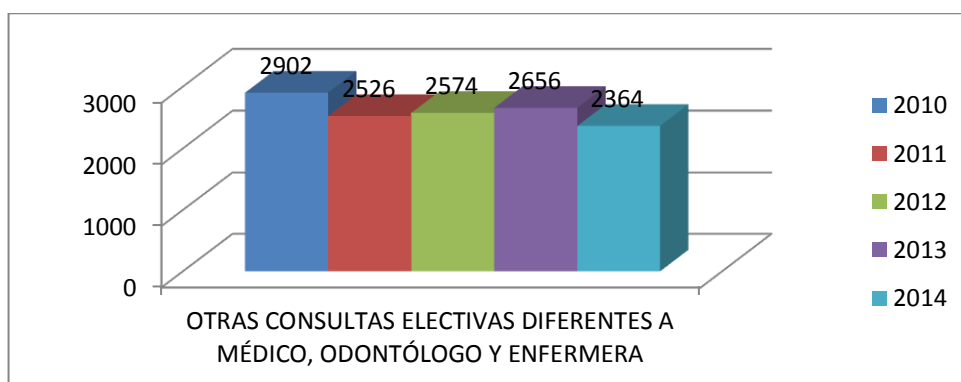
La medicina especializada de urgencias se empieza a reportar a partir del 2013.

Los servicios de odontología también se registran por efecto del convenio interadministrativo de la ESE Margarita y en el 2014 que se venció el convenio.



El promedio de consultas de medicina especializada electivas en el periodo analizado fue de 75.253 eventos, de los cuales el año de menor producción fue el 2013 con un decremento del (6%), pero el de mayor producción fue el 2014 con un aumento del 3,34% con respecto al 2013 situándose en 73.593 eventos. Lo anterior inferimos que por efecto del aumento que le genera en dicha vigencia el convenio interadministrativo de la UOL de MOMPOX II NIVEL.

24



El promedio de los años analizados es de 2.604, para el año 2014 la cantidad de atenciones se ubica por debajo de la media en un 9%, es importante tener en cuenta que las atenciones reportadas se relacionan con nutrición y Psicología.

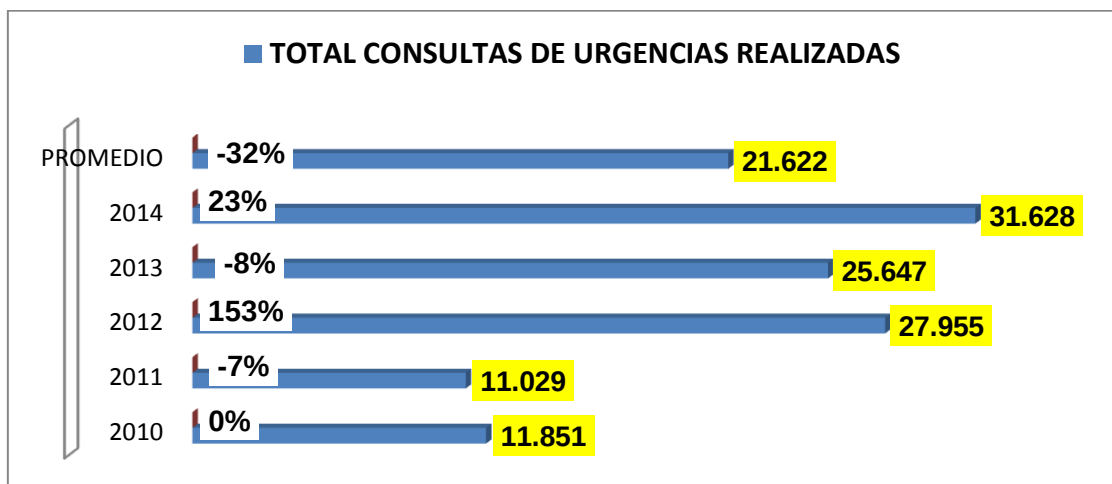


SERVICIOS BASICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	PROMEDIO
Consultas de medicina general urgentes realizadas	11.851	11.029	11.316	17.789	18.775	14.042
Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	0	0	16.639	7.858	13.403	7.580
TOTAL CONSULTAS DE URGENCIAS REALIZADAS	11.851	11.029	27.955	25.647	31.628	21.622
PARTICIPACION			40%	69%	58%	65%
Pacientes en Observación	6.457	5.756	5.441	9.909	9.787	7.470
PARTICIPACION	54%	52%	19%	39%	31%	35%

En promedio del periodo por cada paciente de urgencia que se atiende por medicina especializada se atienden 2 por medicina general, no obstante en el 2014 la atención por medicina general se redujo del 69% en el 2013 al 58%, pero se incrementa la participación de los especialistas.

La atención de pacientes en observación en los años 2010 y 2011 eran el 50% del total de urgencias, para un promedio de la vigencia del 35%, en el 2012 se redujo ostensiblemente esta atención en el 19% del total de observaciones sobre el total de urgencias, lo que demuestra una mejor resolutiveidad por parte de los asistenciales en el servicio de urgencia y la optimización del giro de cama hospitalaria.

25



El promedio de atención de urgencias totales realizadas es de 21622 eventos anuales, siendo el año de mayor producción el 2014 que se situó en 31628 eventos que aumentó en un 23% con relación al 2013. No obstante los años 2011 y 2012 sobrepasan la media.

Es importante aclarar que para los años 2010 y 2011, no se reportaban las consultas especializadas urgentes realizadas, este hallazgo se corrige en el año 2012.

**6.1.3 SERVICIOS DE INTERNACION DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD DE LA ESE**

SERVICIOS DE INTERNACION DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014
Partos vaginales	0	0	0	7	277
Partos por cesárea	0	0	0	0	258

Al igual que los servicios de atención primaria en salud que se realizan en virtud de un convenio interadministrativo 2013 y 2014 con la ESE Margarita, los servicios de partos vaginales, lo de partos por cesáreas se atienden en la UOL de II nivel de Mompox Bolívar mediante igual convenio interadministrativo a partir de 2014.

6.1.4 SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE LA ESE

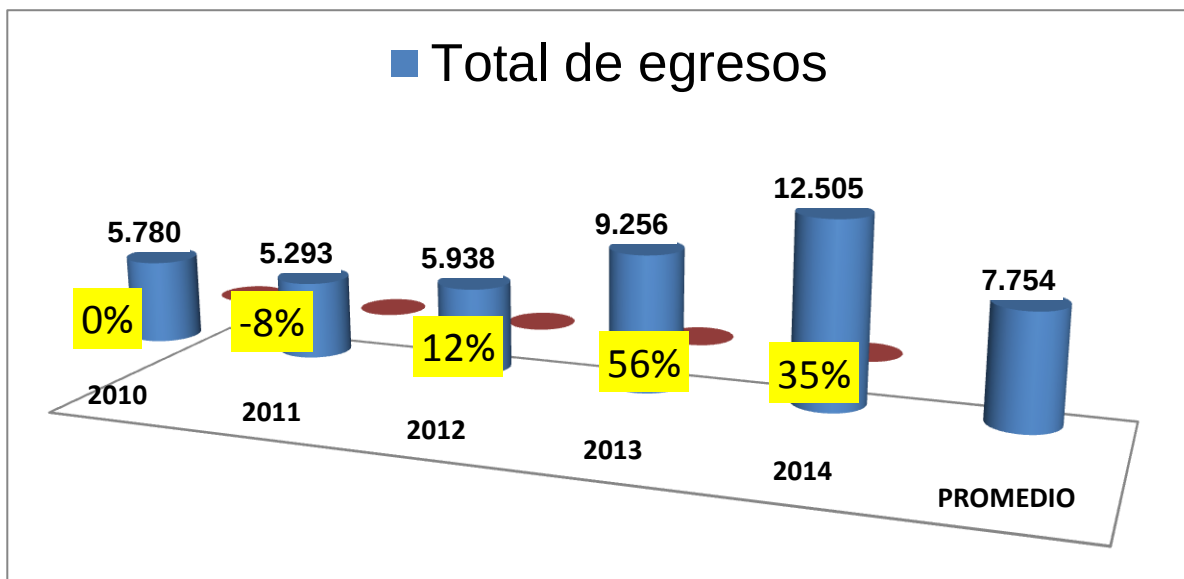
SERVICIOS DE HOSPITALIZACION DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	PROMEDIO
Total de egresos	5.780	5.293	5.938	9.256	12.505	7.754
Egreso obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	0	7	535	271
Egreso quirúrgicos (sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2.691	2.881	3.644	5.692	4.937	3.969
Egreso no quirúrgico (no incluye salud mental, partos, cesáreas y otros obstétricos)	3.089	2.412	2.294	3.557	7.033	3.677
Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0

26

Los egresos obstétricos cero de los años 2010 al 2012 se deben a la explicación de que dicho servicio se presta en los convenios interadministrativos comentados, que en los años 2013 y 2014 representan el 3% de total de los egresos.

La ESE HUC no registra en su portafolio servicios especializados de salud mental ni psiquiatría, de allí los resultados de sus egresos.

El promedio de los egresos quirúrgicos del periodo analizado son el 51% del total de egresos y los no quirúrgicos el 47%; mientras en el 2014 los egresos quirúrgicos fueron el 39% del total de egresos y los no quirúrgicos fueron el 56%.



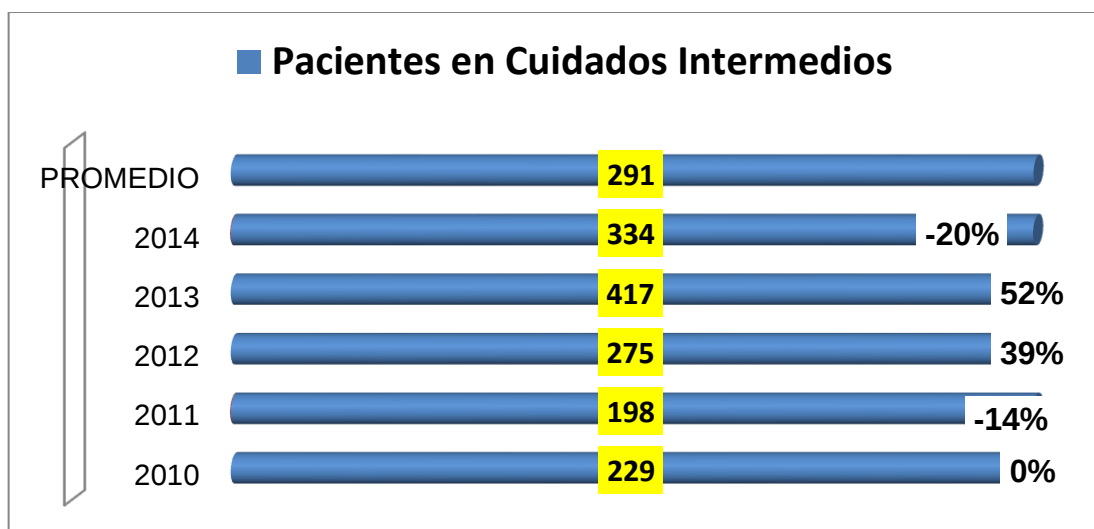
El promedio de egresos del periodo analizado fue de 7754 pacientes atendidos y dados de alta por hospitalización, en la cual por efecto de ir mejorando su capacidad instalada que paso de 300 en total con 53 en observaciones en el 2012 y 2013 años donde hubo apertura del 7 piso para mayor número de camas, en el 2014 paso a 372 camas por efecto del convenio interadministrativo de la UOL de Mompox y por ende el proceso de crecimiento ha sido en espiral, donde el único año donde hay decrecimiento del (8%) es el año 2011 con respecto al 2012 y el mejor año lógicamente es 2014 con un aumento del 35% con respecto al 2013 por encima representativamente de la media casi el doble.

27

6.1.5 SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA ESE

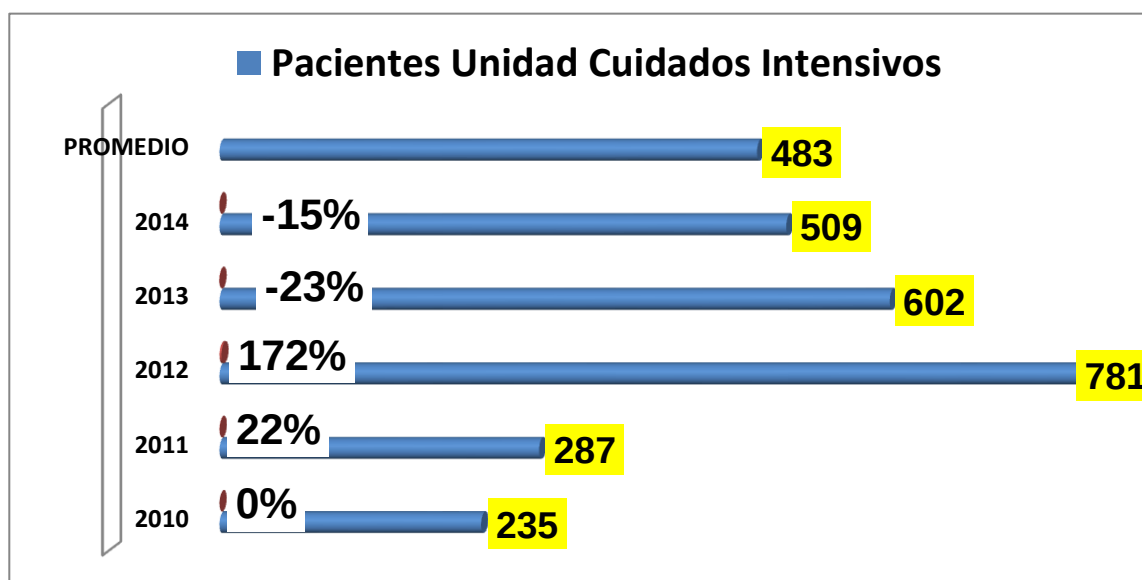
SERVICIOS DE CUIDADO CRITICOS DE ALTA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	PROMEDIO
Pacientes en Cuidados Intermedios	229	198	275	417	334	291
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	235	287	781	602	509	483

En promedio en el periodo analizado y en el año 2014 por cada paciente que se atiende en cuidados intermedios se atienden 1,5 paciente en intensivos.



El promedio de pacientes atendidos en cuidados intermedios en el periodo analizado es de 291 pacientes, de los cuales los años de desaceleración de atenciones son el 2011 con una disminución del (14%) con respecto al 2010 por debajo del promedio y el año 2014 disminuyó en un (20%), esto se debió a que por reparaciones locativas y adecuaciones no prestó sus servicios por tres meses en la vigencia anterior.

28



El promedio de pacientes atendidos en UCI en el periodo analizado es de 483 pacientes de los cuales el mejor año de atención fue el 2012 con 781 pacientes superior a la media y con un aumento del 172%, mientras los años 2010 y 2011 están por debajo de la media los demás están por encima pero hay una disminución en el 2014 del (15%) con respecto al 2013 igualmente por reparaciones locativas y adecuaciones no prestó sus servicios por tres meses en la vigencia anterior.

**6.1.6 PRODUCTIVIDAD DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION, HOSPITALIZACION Y CUIDADOS CRITICOS DE LA ESE**

EFICIENCIA TECNICA DE LOS SERVICIOS DE HOSPITALIZACION			
%OCUPACION	PROMEDIO DIA ESTANCIA	GIRO CAMA	EFICIENCIA TECNICA
ESTABLE	ESTABLE	ESTABLE	ESTABLE
ESTABLE	AUMENTA	DISMINUYE	DISMINUYE
ESTABLE	DISMINUYE	AUMENTA	AUMENTA
AUMENTA	ESTABLE	AUMENTA	AUMENTA
AUMENTA	AUMENTA	ESTABLE	ESTABLE
AUMENTA	DISMINUYE	AUMENTA	AUMENTA NOTABLEMENTE
AUMENTA	AUMENTA	DISMINUYE	DISMINUYE
DISMINUYE	ESTABLE	DISMINUYE	DISMINUYE
DISMINUYE	AUMENTA	DISMINUYE	DISMINUYE NOTABLEMENTE
DISMINUYE	DISMINUYE	ESTABLE	DISMINUYE

29

Fuente OPS/OMS.

Los Ítems que miden los rendimientos de observación; internación, hospitalización y cuidados críticos e intermedios en la ESE en el periodo analizado con ajustes pertinentes al reporte del Decreto 2193 de 2004 son los siguientes:



PRODUCTIVIDAD TECNICA DE HOSPITALIZACION DE LA ESE	2010	2011	2012	2013	2014
Capacidad Instalada Numero de	15	162	31	318	372
Capacidad Instalada Número de camas UCI Intermedio	1	10	18	18	18
Capacidad Instalada No. De Hospitalización	14	152	30	300	354
Capacidad Instalada No. De Observación	5	55	55	55	74
TOTAL DE EGRESOS	6.24	5.778	6.99	10.268	12.813
Total de egreso	5.78	5.293	5.93	9.249	11.970
TOTAL EGRESOS CUIDADOS	46	485	1.05	1.019	843
Total de días estancia de los egresos Hospitalización	36.80	42.714	42.38	66.001	77.904
Total de días estancia de los egresos Cuidados	2.48	2.749	4.17	5.006	5.218
DIAS DE ESTANCIA DE LOS TOTALES	39.28	45.463	46.56	71.007	83.122
Días estancias cuidados	73	642	1.52	2.050	1.869
Días estancias cuidados	1.74	2.107	2.65	2.956	3.349
DIAS DE CAMAS HOSPITALIZACION	44.19	44.182	39.90	69.937	90.591
DIAS DE CAMAS HOSPITALIZACION	54.02	55.480	109.50	109.500	129.210
DIAS DE CAMAS OCUPADOS CRITICOS	2.97	2.844	3.93	5.304	6.068
DIAS DE CAMAS DISPONIBLE CRITICOS	3.65	3.650	6.57	6.570	6.570
DIAS CAMAS DISPONIBLES	20.07	20.075	20.07	20.075	27.010
Total de días camas	47.17	47.026	43.83	75.241	96.659
Total de días camas disponibles	51.47	50.104	47.67	91.789	106.201

30

6.1.6.1 Productividad Técnica Hospitalización

Porcentaje Ocupacional HOSPITALIZACION	91%	93%	91%	82%	91%
Promedio Días Estancia HOSPITALIZACION	6	8	7	7	7
Giro Cama HOSPITALIZACION	39	35	20	31	34

Si él % ocupacional aumenta, los días de estancia promedio se mantienen y el giro cama aumenta la eficiencia técnica aumenta.

6.1.6.2 Productividad Técnica de Cuidados Críticos e intermedios

Porcentaje Ocupacional CUIDADOS CRITICOS	82%	78%	60%	81%	92%
Promedio Días Estancia CUIDADOS CRITICOS	5	6	4	5	6
Giro Cama CUIDADOS CRITICOS	46	49	59	57	47

Si él % ocupacional aumenta, los días estancias promedio aumentan y el giro cama disminuye la eficiencia técnica se mantiene estable.



6.1.6.3 Productividad Técnica Total Integral de Servicios de Internación; Hospitalización y Cuidados Críticos e Intermedios.

Porcentaje Ocupacional TOTAL	87%	86%	76%	82%	92%
Promedio Días Estancia TOTAL	6	8	7	7	6
Giro Cama TOTAL	40	36	22	32	34

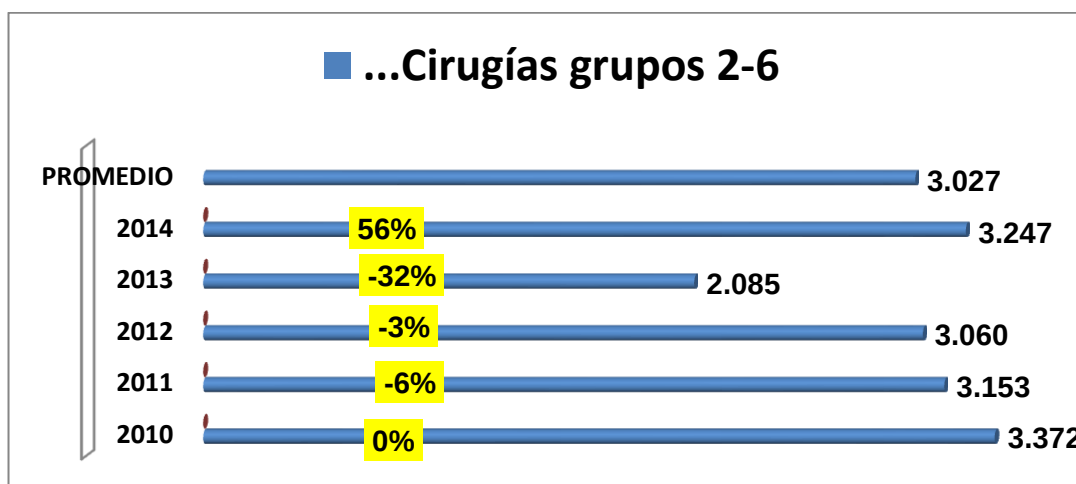
Si el % ocupacional aumenta, los días estancias promedio disminuyen y el giro cama aumenta, la eficiencia técnica se mantiene estable.

6.1.7 SERVICIOS DE CIRUGÍAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE LA ESE

SERVICIOS DE CIRUGÍAS DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio
Total de cirugías realizadas (sin incluir partos y cesáreas)	9.341	10.326	10.942	9.366	13.172	11.053
Cirugías grupos 2-6	3.372	3.153	3.060	2.085	3.247	3.027
Cirugías grupos 7-10	4.171	4.750	5.336	3.775	6.409	5.142
Cirugías grupos 11-13	1.064	1.478	1.602	2.614	2.585	1.988
Cirugías grupos 20-23	734	945	944	892	931	896

31

El promedio de cirugías de la ESE en el periodo analizado es de 11 mil cirugías, de los cuales en el año 2014 el 25% es de baja complejidad, el 68% es de mediana complejidad y el 7% es de alta complejidad.

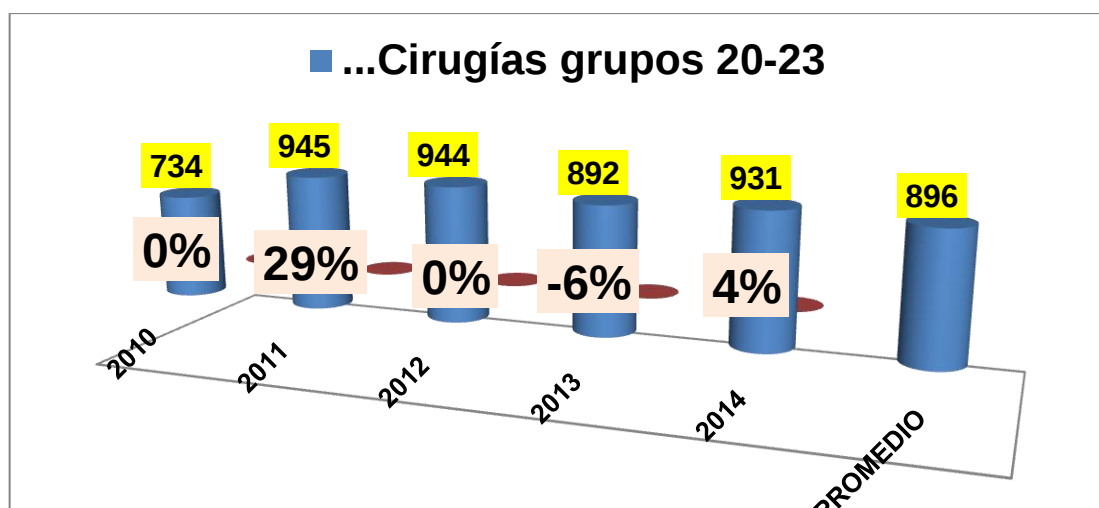


El promedio de cirugías de baja complejidad del periodo analizado es de 3027 en donde el mas bajo vigencia de cirugías practicadas fue el 2013 con una disminucion del (32%) con respecto al 2012 y tuvo un repunte en el 2014 con un aumento de 56% con respecto al 2013 y por encima de la media, pero ningun periodo supero el año 2010 que fue donde mas cirugías de baja complejidad en la ESE con 3372 eventos.



SERVICIOS DE CIRUGÍAS DE BAJA, MEDIA Y ALTA COMPLEJIDAD	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio
Cirugías grupos 7-10	4.171	4.750	5.336	3.775	6.409	5.142
Cirugías grupos 11-13	1.064	1.478	1.602	2.614	2.585	1.988
Total cirugías mediana complejidad	5.235	6.228	6.938	6.389	8.994	6.757
VARIACION	0%	19%	11%	-8%	41%	

Las cirugías de mediana complejidad registran un promedio de 6.757 eventos en el periodo analizado, en la cual a excepción del año 2013 que disminuyó un (8%) con respecto al 2012, el año 2014 fue su mejor año alcanzando 8994 eventos por encima de la media para un aumento del 41% con respecto al 2013, que junto con el año 2012 son los únicos años por encima de la media del periodo.



El Promedio de Cirugías de alta complejidad del periodo analizado es de 896 eventos, en donde los únicos años que no alcanzan esta media son el 2010 y el 2013 que disminuyó en un (6%) con respecto al 2012, donde el mejor año es el 2011, pero hubo un repunte de prácticas de estos eventos del 4% en el 2014 con respecto al 2013 con 931 cirugías.

**6.1.8 SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO**

SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	2010	2011	2012	2013	2014	Promedio
Exámenes de laboratorio	192.331	219.506	296.605	389.110	396.856	298.882
Numero de imágenes diagnosticas tomadas	29.978	40.907	41.559	46.929	47.856	41.446
Numero de sesiones de terapias respiratorias realizadas	41.910	43.613	14.152	40.880	42.908	36.693
Numero de sesiones de terapias físicas realizadas	9.867	11.309	11.580	8.293	7.198	9.649
Numero de sesiones de otras terapias (sin incluir respiratorias y físicas)	0	0	0	0	0	0

En cuanto a los servicios de apoyo diagnóstico, los exámenes de laboratorio en la vigencia 2014 están alcanzando casi 400 mil eventos para un promedio de 300 mil en el periodo analizado y unas 40 mil placas de imágenes diagnosticas tomadas en promedio.

En cuanto apoyo terapéutico en la ESE no se practican otras terapias si no terapias físicas con un promedio de 9600 sesiones y terapias respiratorias con 37 mil sesiones promedio, en donde por cada sesión que la ESE realiza de terapias físicas hace 4 terapias respiratorias en promedio.

33

6.2 GESTION HUMANA Y PLANTA DE PERSONAL

En razón a que la ESE opera bajo contratos de riesgo compartido mediante 19 aliados estratégicos presta sus principales servicios, dichos Outsourcing registran y pagan su propia nomina, lo cual no hacen parte de la relación contractual directa de la entidad y por otro lado los subgerentes en número de 6 hacen parte del convenio docencia servicio de la universidad de Cartagena y son financiados por el alma mater, los demás de apoyo de planeación, auditoria, calidad, administrativo y logístico de planta ha tenido el siguiente comportamiento.

PLANTA DE PERSONAL DE NOMINA						
NOMINA DE PERSONAL	2009	2010	2011	2012	2013	2014
Total Cargos Planta de Personal (Provistos)	41	38	37	39	39	39
Empleados Públicos	0	0	2	27	27	27
Trabajadores Oficiales	0	0	0	0	0	0
Libre Nombramiento y Periodo Fijo	6	38	35	12	12	12



Esta planta de personal que ha estado congelada en la presente administración y ninguno de sus funcionarios registra retroactividad de sus cesantías presenta las siguientes características:

CARGO	PERFIL OCUPACIONAL	NIVEL	TIPO	CLASIFICACION DEL CARGO	INSCRITO	ASG. BASICA MENSUAL DEL CARGO	HORA S DIA DEL CARGO	# CARGOS APROBADOS EN EL PLAN DE CARGOS	NO. DE CARGOS OCUPADOS (31DIC)	NO. DE VACANTES	COSTO TOTAL CAUSADO EN EL AÑO DE LOS CARGOS
Asesor	Asesor	Asesor	Apoyo	Libre N.		4.833.018	8	2	2	0	184.553.266
Gerente ESE	Gerente ESE	Directivo	Apoyo	Periodo Fijo		7.967.640	8	1	1	0	152.015.449
Jefe de Oficina	Control Interno	Directivo	Apoyo	Periodo Fijo		4.833.018	8	1	1	0	92.209.671
Jefe de Oficina Asesora de Juridica, Planeacion o de prensa o de comunicaciones	Juridica	Asesor	Apoyo	Libre N.		4.833.018	8	1	1	0	92.209.671
P. Universitario	P. Universitario	Profesional	Apoyo	Carrera	N. Provisional	2.951.012	8	12	11	1	619.329.327
P. Universitario	P. Universitario	Profesional	Apoyo	Carrera	Inscrito en Carrera	2.951.012	8	3	3	0	168.907.996
Sibgerente de Apoyo	Subgerente (Administrativo)	Directivo	Apoyo	Libre N.		6.165.862	8	1	1	0	117.639.137
Subgerente Operativo	Subgerente (Cientifico)	Directivo	Operativo	Libre N.		0	8	6	6	0	0
T. Administrativo	Almacenista	Tecnico	Apoyo	Carrera	N. Provisional	1.526.062	8	1	1	0	29.115.905
T. Administrativo	Otro	Tecnico	Apoyo	Carrera	N. Provisional	1.526.062	8	3	3	0	87.347.719
T. Administrativo	Otro	Tecnico	Apoyo	Carrera	N. Provisional	1.202.538	8	8	7	1	160.603.500
Total								39	37	2	

6.3 GESTION DE MERCADEO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

6.3.1 CONTRATACION CON EPS

CONTRATACION POR REGIMEN	2010	2011	2012	2013	2014
Régimen Contributivo	0	0	0	158.532.345	-
Variación %	0%				-100%
CONTRATACION SS POR REGIMEN	2010	2011	2012	2013	2014
Régimen Subsidiado	23.702.447.034	20.584.620.520	9.540.640.615	18.220.000.000	12.424.543.852
Variación %	05	-13%	-54%	91%	-32%
CONTRATACION SS POR REGIMEN	2010	2011	2012	2013	2014
PPNA + NO POSS	14.399.000.000	17.872.300.000	11.444.1723.701	7.800.000.000	7.500.000.000
Variación %	0%	24%	-36%	-32%	-4%
SOAT (DIFERENTE FOSYGA)	0	0	0	0	0



Variación %	0%				
FOSYGA	0	0	0	0	0
Variación %	0%				
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVA (PIC)	0	0	3.548.051.705	3.758.623.639	3.662.477.447
Variación %	0%			6%	-3%
OTRAS VENTAS DE SERVICIO DE SALUD	0	0	0	0	0
Variación %	0%				
CONTRATACION SS POR REGIMEN	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL DE CONTRATACIONES DE SERVICIOS DE SALUD	38.101.447.034	38.456.920.520	24.533.416.021	29.937.155.984	23.587.021.299
Variación %	0%	1%	-36%	22%	-21%

La ESE en ninguna de las vigencias del periodo analizado a excepción del 2013 del régimen contributivo no registra contratación de sus servicios por concepto de régimen contributivo; SOAT; FOSYGA y Otras Ventas, lo que indica que contrata el 52% con el régimen subsidiado, el 32% con el subsidio a la oferta y el restante 16% con el Plan de Intervenciones Colectivas.

35

Del total de lo contratado existe una disminución del (21%) del valor contratado en el 2014 con respecto al 2013 que se deduce por la disminución de la contratación del régimen subsidiado del 2014 en un (32%) con respecto al 2013 y se justifica una disminución del (4%) de la contratación del subsidio a la oferta en el 2014 con respecto al 2013 por efecto de la cobertura universal.

El 100% de la contratación pactada en el 2014 por la ESE fue por evento.

6.3.2 FACTURACION CON EPSS

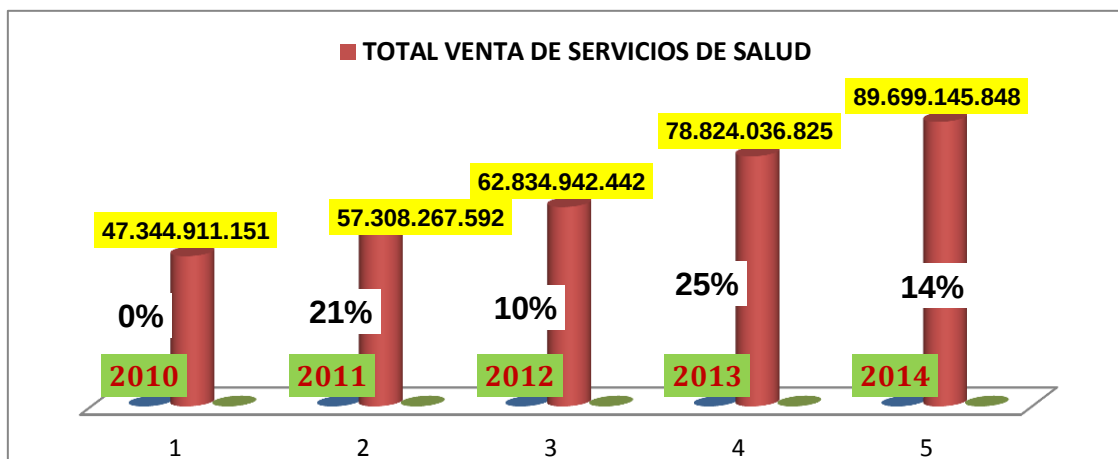
FACTURACION POR RESPONSABLE DE PAGOS	2010	2011	2012	2013	2014
REGIMEN CONTRIBUITIVO	764.861.269	721.702.976	1.362.116.960	2.508.856.867	2.364.525.485
VARIACION	0%	-6%	87%	86%	-6%
FACTURACION POR RESPONSABLE DE PAGOS	2010	2011	2012	2013	2014
REGIMEN SUBSIDIADO	22.875.347.026	28.218.269.563	43.800.081.302	50.403.282.776	69.916.652.314
VARIACION %	0%	23%	56%	36%	18%



FACTURACION POR RESPONSABLE DE PAGOS	2010	2011	2012	2013	2014
PPIA + NO POSS	22.044.573.180	24.839.527.905	14.153.824.979	10.745.046.414	11.116.683.968
VARIACION %	0%	13%	-43%	-24%	3%
SOAT (DIFERENTE FOSYGA)	490.534.628	612.650.226	1.000.387.253	1.497.419.908	999.812.683
VARIACION %	0	25%	78%	37%	47%
FOSYGA	0	333.670.518	297.851.268	287.456.110	236.287.714
VARIACION %	0%		-11%	-3%	-18%
PLAN DE INTERVECION DE COLECTIVAS (PIC)	0	1.640.040.740	1.439.451.705	3.529.623.638	3.662.477.447
VARIACION %	0%		-12%	14%	4%
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	1.169.595.048	942.405.664	701.228.975	852.351.112	1.602.706.237
VARIACION %	0%	-19%	-26%	22%	88%
FACTURACION POR RESPONSABLE DE PAGOS	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	47.344.911.151	57.308.267.592	62.834.942.442	78.824.036.825	89.699.145.848
VARIACION %	0%	21%	10%	25%	14%

En la vigencia 2014 mientras lo facturado por la ESE en régimen contributivo correspondían al 3% del total, el régimen subsidiado como el mayor ingreso de la entidad le correspondía el 78% del total de la facturación, en menor porcentaje el subsidio a la oferta con el 12%, el SOAT con el 1%, el Fosyga no marca representativamente, el PIC con el 4% importante y las Otras ventas con un 2% del total de lo facturado.

Mientras el régimen subsidiado registró su mayor aumento de lo facturado en el 2012 con un 55% con respecto al 2011, el aumento del año 2014 fue de 18%, denotándose también una disminución del (6%) por régimen contributivo facturado en el 2014 con respecto al 2013 que había aumentado un 86%. Así mismo Rubros tan importantes como El SOAT y EL FOSYGA disminuyeron su facturación en el 2014 con un (47%) y (18%) respectivamente, el subsidio a la oferta lo aumento en un 3% y muy importante el aumento del 88% por concepto de otras ventas.



Es decir el los totales de facturación de las ESES anuales vienen creciendo en espiral y su promedio en el periodo evaluado a precios corrientes es de \$67.202 mil millones, de los cuales el mayor aumento se produjo en el 2013 con un 25% con respecto al 2012, con un porcentaje medio de aumento del 19%; en donde los únicos años por encima de la media son el 2013 y el 2014 que aumentó un 14% con incidencia de la facturación de su nueva unidad estratégica de negocios como es la UOL de MOMPOX. Para situarse en una facturación de \$89 mil millones al cierre de la vigencia anterior.

37

El comportamiento entre lo facturado y contratado por la ESE se puede visualizar de la siguiente manera:

CONTRATACION VERSUS FACTURACION	2010	2011	2012	2013	2014
REGIMEN CONTRIBUTIVO	0	0	0	158.532.345	
FACTURADO	764.861.269	721.702.976	1.352.116.960	2.508.856.867	2.364.525.485
PARTICIPACION %				158%	
CONTRATACION VERSUS FACTURACION	2010	2011	2012	2013	2014
REGIMEN SUBSIDIADO	23.702.447.034	20.584.620.520	9.540.640.615	18.220.000.000	12.424.543.852
FACTURADO	22.875.347.026	28.218.269.563	43.800.081.302	59.403.282.776	69.916.652.314
PARTICIPACION %	97%	137%	459%	326%	563%
CONTRATACION VERSUS FACTURACION	2010	2011	2012	2013	2014
PPNA + NO POS	14.399.000.000	17.872.300.000	11.444.723.701	7.800.000.000	7.500.000.000
FACTURADO	22.044.573.180	24.839.527.905	14.153.824.979	10.745.046.414	11.116.683.968
PARTICIPACION %	153%	139%	124%	138%	148%

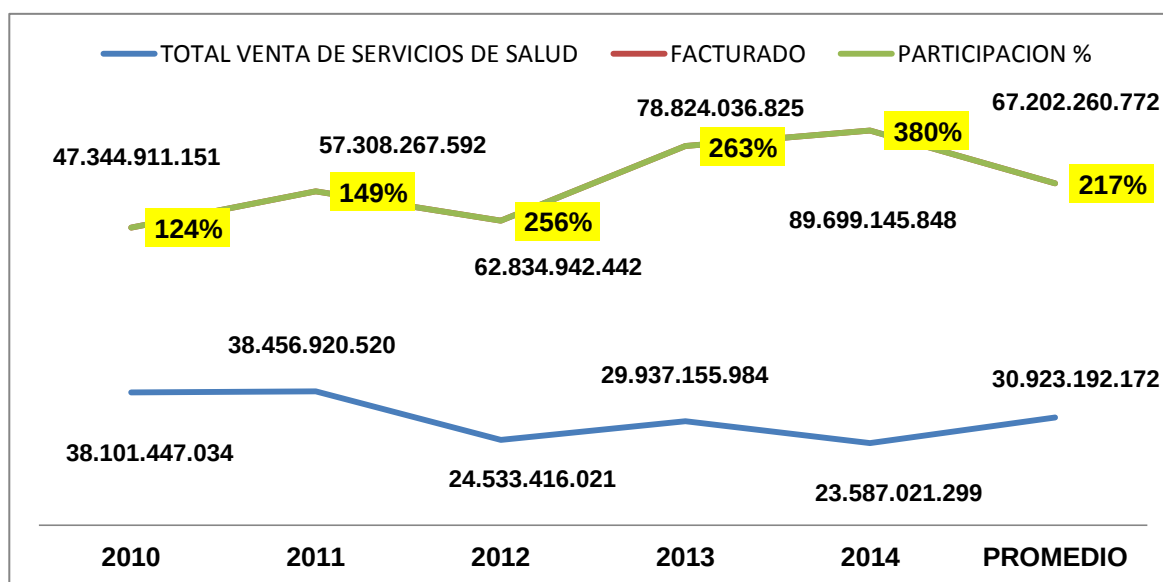


SOAT (DIFERENTE A FOSYGA)	0	0	0	0	0
FACTURADO	490.534.628	612.650.226	1.090.387.253	1.497.419.908	799.812.683
PARTICIPACION %					
FOSYGA	0	0	0	0	0
FACTURADO	0	333.670.518	297.851.268	287.456.110	236.287.714
PARTICIPACION %					
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	0	0	3.548.051.705	3.758.623.639	3.662.477.447
FACTURADO	0	1.640.040.740	1.439.451.705	3.529.623.638	3.662.477.447
PARTICIPACION %			41%	94%	100%
OTRAS VENTAS DE SERVICIO DE SALUD	0	0	0	0	0
FACTURADO	1.159.595.048	942.405.664	701.228.975	852.351.112	1.602.706.237
PARTICIPACION %					
CONTRATACION VERSUS FACTURACION	2010	2011	2012	2013	2014
TOTAL VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	38.101.447.034	38.456.920.520	24.533.416.021	29.937.155.984	23.587.021.299
FACTURADO	47.344.911.151	57.308.267.592	62.834.942.442	78.824.036.825	89.699.145.848
PARTICIPACION %	124%	149%	256%	263%	380%

38

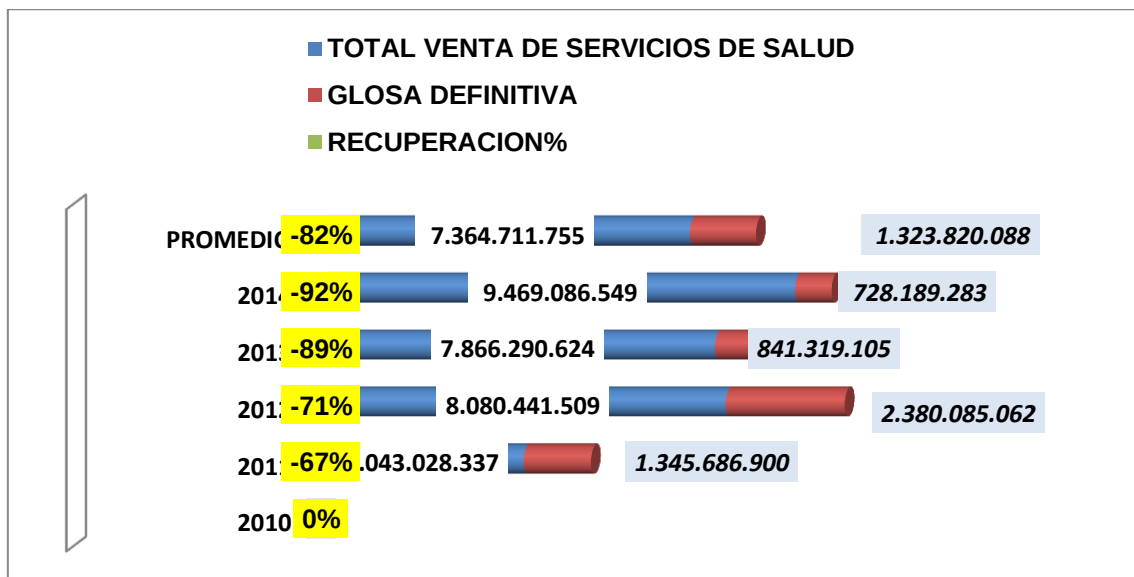
En promedio en el periodo analizado lo facturado por el régimen subsidiado es el 265% de lo que contrata la ESE., de los cuales la vigencia 2014 es el 563%

El comportamiento de lo facturado sobre lo contratado total de la cual en promedio lo facturado es el 217% de lo contratado es la siguiente:





El régimen subsidiado recupera el 92% de lo que se le glosa que son las más representativas.



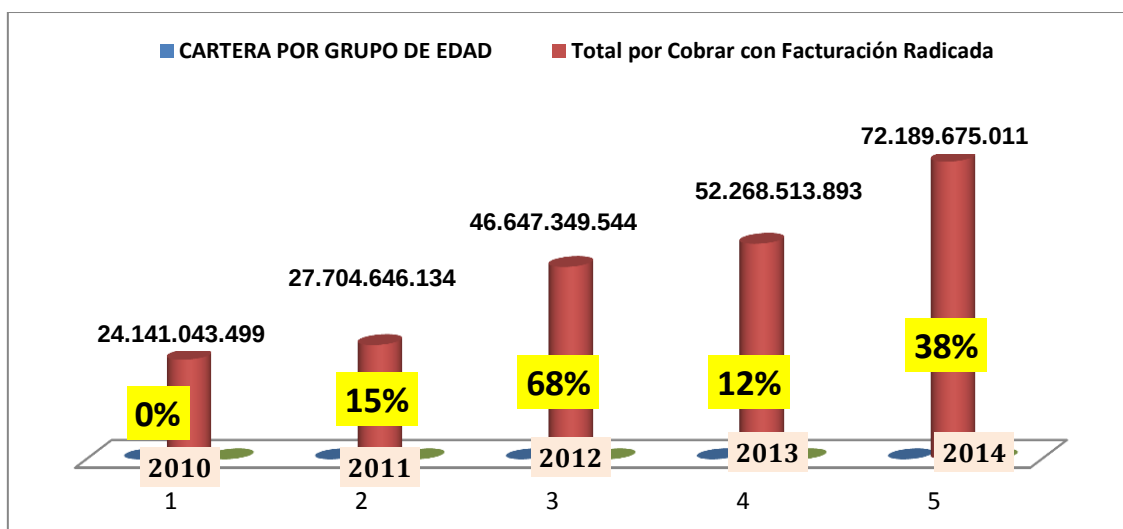
En promedio la ESE recupera el 82% de lo que se Glosa y en el 2014 recupero el 92%

39

6.3.3 GESTION DE COBROS CON EPS

CARTERA POR GRUPO DE EDAD	HASTA 60	DE 61 A 90	DE 91 A 180	DE 181 A 360	MAYOR DE 360	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR	GLOSA INICIAL(OBJECIONES PENDIENTES)
2010	18.681.812.234	2.986.136.304	2.369.398.384	4.611.270.165	4.721.487.848	24.141.043.499	9.209.060.436	4.180.67.031
2011	9.228.904.687	2.919.676.466	4.130.476.168	6.623.265.497	4.804.321.416	27.704.646.134	5.616.046.082	4.043.028.337
2012	12.464.069.886	5.540.786.736	6.923.667.357	10.357.842.615	11.360.882.960	46.647.349.544	6.553.620.084	3.296.360.133
2013	15.674.300.708	3.460.696.542	8.364.207.734	11.416.723.289	13.362.685.620	62.268.513.883	6.733.696.244	163.298.954
2014	17.678.768.376	6.878.368.919	8.871.434.574	10.891.870.008	28.869.433.134	72.189.675.011	8.732.149.743	2.476.135.128

El 24% de la Cartera de la ESE está al día a corte diciembre de 2014, el 20% es cartera vencida, el 15% es cartera pre jurídica y el restante 40% es cartera jurídica, es decir la ESE registra una desaceleración de pagos y recaudos inefectivo cuando el 40% de la cartera es para cobro jurídico, lo que afecta la liquidez de la ESE.



La cartera logicamente radicada ha tenido un crecimiento en espiral en el periodo analizado, pero donde mas ha aumentado es el 2012 con un aumento del 68% con respecto al 2011 y tambien es representativo el aumento de la generacion de la cartera en el 2014 con un aumento del 38% con respecto al 2013 para situarse en \$72 mil millones que representa buenas ventas debido al aumento de la capacidad instalada y ala tutela sobre una nueva unidad estrategica de negocio como es la UOL de Mompox.

40

REGIMEN ESO CARÁCTER COCIECONOMICO 2014	Total por cobrar con facturación radicada	Facturación pendiente de radicar	Glosa inicial (objeciones pendientes)
REGIMEN CONTRIBUTIVO	4.718.721.391	397.410.833	225.496.670
REGIMEN SUBSIDIADOS	51.181.995.864	7.152.882.293	2.002.221.945
SOAT ECAT	2.735.152.830	209.049.840	159.455.039
ATENCION A LA POBLACION POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA – SECRETARIAS DEPARTAMENTALES	4.763.964.544	267.019.165	34.255.103
ATENCION POBL POBRE (SECR MPLES/ DISTRITALES)	6.203.409.902	481.430.609	36.832.187
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIO DE SALUD	1.855.655.202	222.112.603	18.874.182
OTROS DE DORB POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	730.775.278	0	0
TOTAL DECARTERA 2014	72.189.675.011	8.732.149.743	2.476.135.126



La facturación pendiente por radicar paso de representar el 13% del total de la radicada en el 2013 a conservar el 12% en el 2014; en la cual aumento la facturación pendiente por radicar del 2013 al 2014 en un 30%.

El comportamiento de las glosas iniciales y definitivas de la ESE son las siguientes.

GLOSA INICIAL DEL PERIODO	2010	2011	2012	2013	2014
REGIMEN CONTRIBUTIVO	0	3.214.026	330.324.044	737.349.904	472.941.051
GLOSA DEFINITIVA	0	3.243.232	4.055.273	31.871.792	17.043.247
RECUPERACION %		1%	-99%	-96%	-96%
REGIMEN SUBSIDIADO	0	3.991.762.822	7.150.662.558	5.974.418.966	8.253.608.742
GLOSA DEFINITIVA	0	793.162.871	2.231.640.787	632.400.583	639.463.682
RECUPERACION %		-80%	-69%	-89%	-92%
PPNA + NO POS	0	4.632.161	327.444.877	521.608.073	519.083.237
GLOSA DEFINITIVA	0	454.699.007	114.775.423	135.074.342	64.302.948
RECUPERACION %		9716%	-65%	-74%	-88%
SOAT(DIFERENTE A FOSYGA)	0	41.906.959	272.010.030	408.139.150	195.418.607
GLOSA DEFINITIVA	0	8.216.114	29.613.579	6.840.695	6.787.904
RECUPERACION		-80%	-89%	-98%	-97%
FOSYGA	0	0	0	158352544	35.500
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	0	0	0	0	0
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	0	1.512.369	0	66.421.987	27.999.412
GLOSA DEFINITIVA	0	86.365.676	0	35.131.423	591.502
RECUPERACION %		5611%		-47%	-98%

41

Igualmente el valor de las glosas aumento en un 1416% en el 2014 con respecto al 2013; ya que mientras en el 2013 representaba el 0% con respecto a la facturación radicada en el 2014 representa el 3% del total.

El comportamiento del recaudo de la ESE en la vigencia 2014 es el siguiente:

REGIMEN VIGENCIA ACTUAL 2014 Y VIGENCIAS ANTERIORES	VENTA DE SERVICIOS 2014	TOTAL RECAUDADO 2014	%RECAUDADO TOTAL	RECAUDO VIGENCIA ACTUAL 2014	%RECAUDO VIGENCIA ACTUAL
REGIMEN CONTRIBUTIVO	2.364.525.485	616.114.005	28%	271.105.355	11%
REGIMEN SUBSIDIADO	69.916.652.314	616.114.005	80%	30.994.477.473	44%
PPNO+POSS	11.116.683.965	11.059.907.562	100%	6.382.130.206	68%
POSS	11.116.683.968	11.069.907.582	100%	6.398.130.206	58%
SOAT(DIFERENTES A FOSYGA)	799.812.683	507.684.139	63%	348.884.409	44%



FOSYGA	236.287.714	203.811.153	88%	118.159.049	50%
PIC	3.662.477.447	3.662.477.447	100%	3.662.477.447	100%
OTRAS VENTAS SS	1.602.706.237	702.017.172	44%	581.377.128	35%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	89.695.145.846	72.565.471.751	81%	42.334.611.057	47%

REGIMEN VIGENCIA ACTUAL 2014 Y VIGENCIAS ANTERIORES	VENTA DE SERVICIOS 2014	RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES	%RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES
REGIMEN CONTRIBUTIVO	2.364.525.485	345.008.650	15%
REGIMEN SUBSIDIADO	69.916.652.314	24.811.982.780	36%
PPNO+POSS	11.116.683.965	4.671.777.376	42%
POSS	11.116.683.968	4.671.777.376	42%
SOAT(DIFERENTES A FOSYGA)	799.812.683	158.799.730	20%
FOSYGA	236.287.714	85.852.104	36%
PIC	3.662.477.447	-	0%
OTRAS VENTAS SS	1.602.706.237	140.540.044	9%
TOTAL VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	89.695.145.846	30.223.950.684	34%

Como la ESE tiene dificultades con el flujo de caja, por el pago de las ERP que no es consecuente con lo facturado, no se han podido realizar todas las obras de infraestructura, se ha cumplido un 40% lo que quedaría pendiente para la realización en el año actual y poder cumplir con el 100% de todas las obras que requieren de una inversión considerable.

Sin embargo, estos planes se orientaron a la corrección de estas fallas, pero, a pesar de ello, no pudimos cerrar las rutas críticas previamente identificadas debido a que la mayoría dependían del flujo de dineros de la entidad, siendo estos una barrera de acceso debido al bajo recaudo por el no pago oportuno de las ERP, viéndose afectado el cierre de las rutas críticas de estos procesos.

6.3.4 GESTION ASISTENCIAL E INDICADORES DEL SERVICIO DE SALUD

De acuerdo al plan de mejora continua de la ESE que se viene ejecutando la gestión asistencial, clínica y operativa de la ESE se caracterizó en el 2014 de la siguiente manera:

En la subgerencia de enfermería se han venido desarrollando procesos de manejo de riesgo a los pacientes, destacándose un *“Cuidado integral y de calidad, contribuyendo a su satisfacción global”*



Para el desarrollo de sus responsabilidades esta área ha venido optimizando y estandarizando procesos procedimientos y guías de atención de enfermería, teniendo presente la interdependencia de servicio y la atención segura del paciente; Gestión oportuna y adecuada del recurso humano de todas las áreas; Gestión adecuada y oportuna de recursos en general necesarios para brindar los cuidados de enfermería; Implementación programa de seguridad del paciente con la participación activa de todos los integrantes del equipo interdisciplinario y administrativo institucional; Fortalecimiento al seguimiento al cumplimiento de procesos y procedimientos de enfermería; Evaluación y seguimiento a indicadores de Enfermería establecidos en la ESE; Monitoreo y seguimiento al cumplimiento de los estándares de habilitación y acreditación; Gestión oportuna y adecuada del sistema de información y de comunicación; Evaluación permanente de la satisfacción del paciente con los cuidados de Enfermería brindados y Formulación e implementación de planes de mejoras en el área que contribuyan al cumplimiento de la Misión de la ESE y planes , programas y proyectos propuestos por la gerencia.-”

El desarrollo y funciones de la SUBGERENCIA MEDICA se ha venido contribuyendo activamente al gerenciamiento del riesgo ya que son basados en aspectos como dirección, asesoría, supervisión, control, formulación de políticas, planes, programas y proyectos en el área del servicio de Hospitalización que permiten, evaluar, controlar, hacer seguimiento a las estrategias de la subgerencia para garantizar una atención integral en salud.”

43

Las soluciones que esta área viene ejecutando para resolver los problemas que registra en la atención del paciente, se centran en el *“Fortalecimiento de los procesos que garantizan los recursos para poder cumplir con el funcionamiento de la institución, en lo que respecta a medicamentos, insumos, procedimientos quirúrgicos, ordenes de servicios, dotación de Recurso humano, transporte en ambulancia, etc.”*

Las funciones y responsabilidades que la SUBGERENCIA DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO viene ejecutando en el gerenciamiento del riesgo operacional, se basan en la integralidad de manejo del *conjunto de recursos, servicios, actividades, intervenciones y procedimientos que facilitan el diagnóstico, pronóstico, seguimiento y tratamiento de las patologías que afectan nuestros pacientes. Dirigir y coordinar la provisión de técnicas y procedimientos diagnósticos y terapéuticos, para que estos se realicen con prontitud, seguridad, calidad técnica y fiabilidad en aquellas circunstancias en las que los servicios médicos así lo soliciten y que sean aceptados voluntariamente por el paciente en el caso de aquellos procedimientos invasivos y de riesgo.”*

Y para el cumplimiento de las soluciones a los problemas que registra esta SUBGERENCIA en la atención del paciente, ha venido desarrollando estrategias de apoyo en las actividades *“Respiratoria, nutrición, terapia física,*



medicina transfusional, laboratorio clínico. Que presta la subgerencia teniendo en cuenta la nueva normatividad de habilitación; Dotación de equipos biomédicos de última generación y de cómputos; Actualizaciones y capacitaciones constantes a los funcionarios; Actualizar y/o optimizar el sistema de información del Hospital; Implementación guías clínicas; Planeación administrativa que permita cumplir con los proveedores adjudicados y mayor dinamismo en el momento de generar listados de adjudicación a los proveedores; Stock permanente de hemocomponentes y reactivos necesaria para el funcionamiento del servicio; Continuidad en la contratación con Bancos de Sangre y Construir y/o adecuar las áreas necesarias para todos los servicios (terapia).”

Igualmente; en cuanto al comportamiento de los resultados de los indicadores trazadores que retroalimentan la medición de la accesibilidad/oportunidad; gerencia del riesgo, Calidad técnica y satisfacción/lealtad de la atención integral al paciente en servicios de baja, mediana y alta complejidad de la ESE tenemos:

INDICADOR	Unidad de medida	2012	2013	2014	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	-	1.6	-	3	3	>5	>5
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	15	14	9	<12	<15	>15	>15
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	-	-	5.6		15	>15	>15
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	-	-	3.1	-	5	>7	>7
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	8.1	8	11.6	<10	<10	>12	>15
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	13%	8%	6%	<8	<8	>12	>10
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	17	16	15	<20	<20	>30	>30
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	3	2	3	3.0	3.0	>4	>4
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	-	1.6	-	3.0	3.0	>5	>5
Oportunidad en la	Días	35	15	9.5	<20	<20	>30	>30



realización de cirugía programada								
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	2%	2%	0.4%	2.0%	2.0%	>2	>2
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	-	94.4%	-				
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	2%	2%	2.8%	30.0	30.0	>30	>30
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	1%	1%	1%	1.3%	1.3%	>2	>2
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	99%	98%	100%	90.0%	90.0%	<85	<85
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	94%	94%	87%	90.0%	90.0%	<85	<85

Fuente: SIHO**I. ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD****1. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS POR MEDICINA INTERNA**

Para este indicador no se puede hacer análisis comparativo entre los años, debido que se tienen datos solamente del año 2013 que es cuando se prestó el servicio con el convenio interadministrativo de la ESE de Margarita. Sin embargo el resultado se encuentra por debajo de la meta establecida como institucional.

45

2. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS POR MEDICINA INTERNA

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	15	14	9	<12	<15	>15	>15

Como se puede observar al comparar los años del análisis, el resultado del indicador disminuye siendo el mejor comportamiento durante el año 2014 que mejora la oportunidad en 5 días, este comportamiento es positivo para el hospital. Es importante tener en cuenta que la cantidad de consultas realizadas aumenta en 25.5% en este periodo (se adicionan las consultas realizadas en la sede de Mompóx).

**3. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS POR GINECO OBSTETRICIA**

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	-	-	5.6	-	15	>15	>15

Tomando como base la meta contemplada en la circular 056 del año 2009, para ginecología el máximo aceptable es de 15 días, el comportamiento para el año 2014 se encuentra por debajo del rango establecido.

4. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITAS POR CIRUGIA GENERAL

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	8.1	8	11.6	<10	<10	>12	>15

46

Teniendo en cuenta la meta del indicador establecido como institucional que es de 10 días, el resultado del indicador de oportunidad en la asignación de citas por cirugía general para el año 2014, se encuentra por encima de la meta promedio con una oportunidad de 11.6 días, pero estando dentro del rango establecido institucionalmente.

Es importante tener en cuenta que el indicador aumenta 3 días, debido al aumento en la demanda de prestación del servicio por la consulta especializada.

5. OPORTUNIDAD EN LA ASIGNACIÓN DE CITA DE PEDIATRIA

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	-	-	3.1	-	5	>7	>7

Tomando como referencia la meta establecida en la Circular 056 del año 2009 la oportunidad para la atención por Pediatría es de 5 días, el resultado del indicador reportado por el hospital se encuentra por debajo de la meta



estableciéndose en 3.1 días. Este servicio se habilita por el convenio interadministrativo entre la ESE Hospital Universitario y la ESE de Mompóx en el año 2014, motivo por el cual no se tienen datos para años anteriores.

5. PROPORCION DE CANCELACION DE CIRUGIA PROGRAMADA

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	13%	8%	6%	<8	<8	>12	>10

El comportamiento del indicador a través de los años, se observa una tendencia a la disminución de la cancelación quirúrgica siendo el mejor resultado para el hospital el del año 2014 ubicándose por debajo en un 2% de la meta institucional, lo cual es muy positivo este comportamiento es el resultado de los planes de mejoramiento implementados en el servicio, el seguimiento y evaluación a estos.

6. OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE URGENCIAS

47

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	17	16	15	<20	<20	>30	>30

El comportamiento durante los años de análisis tiende a la mejora en el resultado del indicador, lo que refleja que la oportunidad en la atención en la urgencia del hospital se encuentra por debajo de la meta establecida que es de 20 minutos, siendo esto muy positivo para la institución que demuestra la mejora paulatina en la capacidad resolutoria para definir conducta.

7. OPORTUNIDAD SERVICIO DE IMAGENOLÓGÍA

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	3	2	3	3.0	3.0	>4	>4



El comportamiento para los años 2012 y 2013, es estable quedando el resultado dentro de la meta esperada institucionalmente, la mejor oportunidad en la atención se observa que fue en el año 2012.

En la institución se están implementando estrategias que orientan hacia el mejoramiento del resultado de este indicador para ofertar servicios con una mejor oportunidad.

8. OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGIAS PROGRAMADAS

Indicador	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	35	15	9.5	<20	<20	>30	>30

Se puede observar que el resultado de este indicador ha tenido tendencia a la mejora, lo que muy positivo para la institución, observándose el mejor comportamiento durante el año 2014 con una disminución del 5.5% días lo que es muy significativo en el mejoramiento del indicador, el resultado para el año 2012 se debió a que se tomaban en cuenta el periodo de tiempo transcurrido desde el día en que el médico generaba la orden y el día en que se realizaba la cirugía, involucrando la cantidad de días que demoraba la EPS para generar la autorización para prestar el servicio.

48

Es importante orientar los esfuerzos a aumentar la cantidad de cirugías a realizar del nivel de complejidad del hospital.

II. CALIDAD TÉCNICA

I.2.1 REINGRESO DE PACIENTES AL SERVICIO DE HOSPITALIZACION.

Indicador	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	2%	2%	0.4%	2.0%	2.0%	>2	>2

Como se puede observar el mejor comportamiento del resultado del indicador se ubica en un 0.4% durante el año 2014, siendo esto el resultado de la vigilancia y control permanente de cada una de las Subgerencias y el compromiso institucional para el seguimiento a los casos presentados.



Es necesario seguir haciendo los respectivos análisis de reingreso identificando el motivo por el cual regresan antes de 20 días para ser atendidos por la misma causa.

III. GERENCIA AL RIESGO

1. TASA DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA DESPUES DE 48 HORAS

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	2%	2%	2.8%	3%	3%	3%	3%

El mayor porcentaje del indicador en el periodo analizado es el reportado en el año 2014 con el 2.8%, quedando por debajo de la meta institucional, es importante tener en cuenta el nivel de complejidad de la institución, el aumento en la inseguridad y accidentes de tránsito, que afectan directamente el resultado del indicador, adicional a esto la cantidad de pacientes añosos y con patologías terminales que son atendidos en el hospital.

49

Sin embargo el hospital realiza permanentemente los análisis de mortalidad tanto por la parte médica como por auditoría del servicio para identificar si se presentaron muertes prevenibles y el levantamiento de planes y acciones orientadas a controlar y minimizar los efectos.

2. TASA DE INFECCION INTRAHOSPITALARIA

INDICADOR	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2012	2013	2014	2013	2014	2013	2014
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	1%	1%	1%	1.3%	1.3%	>2	>2

El resultado del indicador a través de los años es estable dando los resultados esperados, la institución cuenta con el comité de infecciones conformado por un grupo interdisciplinario de funcionarios que permanentemente le hacen seguimiento, vigilancia y control a los casos que se presentan.

**6. PROPORCION DE VIGILANCIA DE EVENTOS ADVERSOS**

INDICADOR	Unidad de medida	2012	2013	2014	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2013	2014	2013	2014
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	99%	98%	100%	90.0%	90.0%	<85	<85

El comportamiento del indicador tiende a la mejora, ubicándose el mejor resultado en el año 2014, el hospital cuenta con un grupo de auditores en todos los servicios que le hacen vigilancia permanente a los eventos que son reportados en el servicio y trabajando en equipo con la oficina de desarrollo estratégico y los diferentes subgerentes asistenciales, se levantan los planes pertinentes para minimizar el riesgo a que se presenten nuevamente.

IV. SATISFACCION/ LEALTAD**I.4.1 Índice de Satisfacción del Usuario**

50

Indicador	Unidad de medida	2012	2013	2014	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2013	2014	2013	2014
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	94%	94%	87%	90.0%	90.0%	<85	<85

Como se puede observar el comportamiento durante los años 2012 y 2013 fue estable, pero para el año 2014 se disminuye la satisfacción del usuario debido a que no se cuenta con el recurso humano necesario para atender la demanda en algunas especialidades en la ciudad de Cartagena y la poca disponibilidad de camas en la unidad de cuidados intensivos e intermedios en la ciudad.



VI. AVANCES DE LA GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO

Se ajustaron y se reactivaron los comités asistenciales, los cuales ya iniciaron su operatividad, el Código de Ética y Buen Gobierno, MECI, Estatuto Anticorrupción.

Se han realizado reuniones con la oficina de control Interno con el objeto de aunar esfuerzos en Pro del desarrollo operativo del hospital.

Hay que aclarar que la Oficina de Desarrollo Estratégico con sus áreas de Planeación y Calidad actúan como asesora a las dependencias asistenciales en cuanto a todo lo que tiene que ver con la implementación de un sistema de calidad y al diseño, estructuración, desarrollo, socialización e implementación de los proyectos de ampliación de servicios, lo que obliga a trabajar de la mano de la Oficina Asesora de Control Interno.

Se destaca el seguimiento permanente de la Alta Dirección al mantenimiento y mejoramiento en la búsqueda permanente de la integración de los Sistemas de Gestión de la Calidad y Control Interno.

Talento Humano lleva a cabo los procesos de inducción de manera adecuada, lo que permite que el funcionario entrante conozca los procesos y procedimientos oportunamente. Aunque falta implementar el proceso de re inducción.

Se destaca el mejoramiento de la infraestructura en los servicios de Hospitalización, servicios farmacéuticos, cirugía y áreas comunes.

La operación de la ESE se ha fortalecido con la apertura de 144 nuevas camas hospitalarias.

Consolidación de un proceso de Auditoría Interna.

Se han realizado auditorías internas a la gestión asistencial, contable y financiera, contratación, y Comités de la ESE.

6.1 PROYECTOS DE INVERSIÓN PARA CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA

Las Obras de infraestructura para cumplir con la capacidad técnico científica en la vigencia 2014 que se realizaron fueron:



CONTRATOS OBRAS CIVILES AÑO 2014					
No. CONTRATO	CONTRATISTA	OBJETO	VALOR	ADICIONAL	ESTADO
104	JHONATAN SANGUINETE PEÑA	ADECUACION Y ACONDICIONAMIENTO DE LOA SALA DE ESTERILIZACION	78,897,438.00	39,353,293.00	TERMINADO 100%
107	SANTIAGO JOSE AREVALO VAN - STRAHLEN	CONSTRUCCION DE OBRAS CIVILES E INSTALACIONES COMPLEMENTARIAS PARA LA CLIMATIZACION DE LOS QUIROFANOS	91,140,038.00		TERMINADO 100%
213	CASTULO VAN - STRAHLEN VALEST	MANTENIMIENTO Y ADECUACION DE INFRAESTRUCTURA HOSPITALARIA EN LA SEDE MOMPOX	405,762,400.00		TERMINADO 100%
217	ECHEVERRY CONSTRUCCIONES S.A.S.	ADECUACION Y ACONDICIONAMIENTO DE LA COCINA	100,519,875.00		TERMINADO 100%
230	INVERSIONES & CONSTRUCCIONES INVERCONST	CONSTRUCCION Y ADECUACION EN AREAS ESPECIFICAS DE LA ESE HOSPITAL	239,850,400.00		TERMINADO 100%
231	ANTONIO EDUARDO FUENTES ARRIETA	MEJORAMIENTO, INSTALACION EN LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS 3er. PISO	67,957,000.00		TERMINADO 100%
283	ECHEVERRY CONSTRUCCIONES S.A.S.	OBRAS CIVILES PARA EL MANTENIMIENTO HOSPITALARIO	120,914,450.00		TERMINADO 100%

VII. RESULTADOS DEL PLAN DE MEJORA INSTITUCIONAL

Se realizó una priorización de las obras de infraestructura que tenían mayor impacto sobre los procesos en cuestión, siendo estos los siguientes:

Limpieza y actualización de planos; adecuación de los depósitos temporales de basuras; culminación de las obras de adecuación de la Central de Esterilización, Cirugía de Urgencias; Central de Mezclas y ascensores; mejorar el suministro de Insumos para realizar los mantenimientos preventivos de la infraestructura; adecuación de la subestación eléctrica; terminar la adecuación de gases medicinales; mantenimiento y pintura del área general; Instalación de la planta eléctrica auxiliar y reparación de la UPS.



Intervención depósitos temporales de residuos:



Fachada ascensores:



53

Central de Esterilización:





Inversión en dotación de instrumental:



Dotación equipos y camillas servicio de Urgencias:

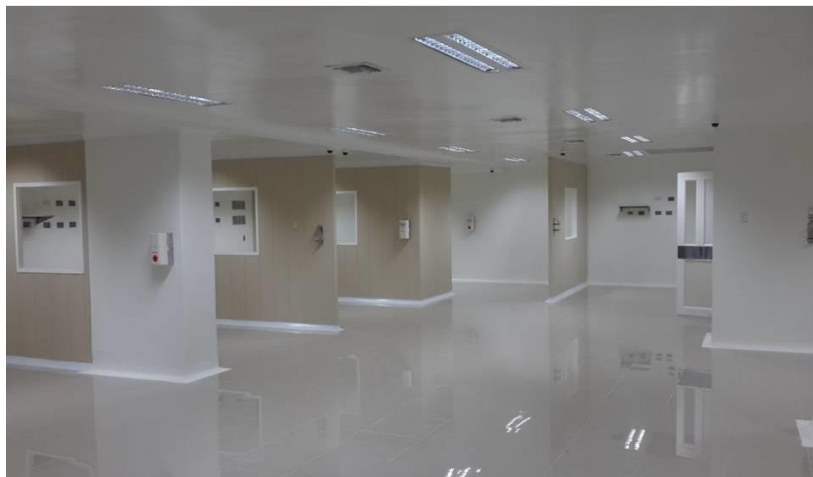




Adecuaciones Hospital Universitario del Caribe – Sede Mompox:



Unidad de Cuidados Intensivos:



55

Hogar de Paso:





Quirófanos de Urgencias:



56

La priorización de los compromisos de mejoramiento a corto y mediano plazo está relacionada con la recuperación de cartera, que garantice un flujo de recursos con los cuales se pueda realizar los pendientes del plan de mejora Institucional.

A corto plazo se ha realizado la actualización de los procesos y procedimientos de cada una de las áreas, los cuales deberán socializarse en el Comité Técnico para su aprobación e implementación en los servicios de acuerdo a un cronograma de trabajo articulado con la oficina de Calidad.

Guías de atención y protocolos: se realizó el acto administrativo de adopción de las guías del Ministerio de Salud y Protección Social, hubo una Comisión para este tema, quienes presentaron la propuesta que fue sancionada por la Gerencia a través de un acto administrativo; no obstante, la Universidad de Cartagena a través del convenio docencia – asistencial seguirá trabajando las guías propias del Hospital de acuerdo al diseño del perfil epidemiológico institucional y de cada uno de los servicios. Actualmente, la comisión trabaja en el diseño de una metodología para la implementación y cumplimiento de las Guías adoptadas.

Se inició el programa de seguridad del paciente realizando cronograma para las capacitaciones institucionales, para todo el personal de la ESE.

Historia clínica se puso en marcha con sus anexos en el servicio de Urgencias, Consulta Externa, Hospitalización, Unidad de Cuidados Intensivos e



Intermedios. Se encuentra pendiente la implementación en el área de quirúrgica, quimioterapia, servicio Transfusional, ajustes con el servicio farmacéutico, e interface con laboratorio clínico, patología, OIC, Jomedical, y Cardiólogos Integrados.

Infraestructura: se realizó una priorización de los hallazgos más relevantes, los cuales fueron incluidos en el POA institucional, por parte de la Subgerencia Administrativa, tales como mantenimiento del servicio de urgencias, hospitalización, depósitos de cadáveres, adecuación y mantenimiento de depósitos intermedios y finales de residuos, publicación de las rutas de evacuación de residuos y de emergencias. De la priorización realizada quedaron unos pendientes, que de acuerdo a la recuperación de cartera, se irán consolidado.

Medicamentos y dispositivos médicos e insumos: se realizó reubicación de almacén de medicamentos hospitalarios, adecuando un área para que cada uno de los Outsourcing tuviese un espacio destinado para la custodia de sus medicamentos e insumos y de esta manera tener un procedimiento institucional unificado en cuanto a la recepción, y almacenaje de dichos elementos.

Se realizó contratación de un Ingeniero Biomédico, para que llevara a cabo los mantenimientos preventivos y correctivos de los dispositivos médicos institucionales.

57

VIII. COMPROMISOS DE MEJORAMIENTO DE LA OFERTA DE LOS SERVICIOS DE SALUD A CORTO Y MEDIANO PLAZO

- Política agresiva y eficiente de recaudo con las entidades responsables de pago para la solvencia inmediata y la liquidez de la ESE a fin de cumplir sus compromisos misionales.
- Adoptar dentro del término legal la implementación de la actualización del Modelo Estándar de Control Interno 2014, tal como lo ordena el decreto 943 del 21 de mayo de 2014, el cual se inició en la presente vigencia y se terminará en este primer trimestre 2015 este proceso.
- Revisión, y de ser pertinente una actualización de la estructura organizacional, manual de funciones y todo lo referente a ello, en la búsqueda de un mejor modelo de Hospital.
- Actualización del código de Ética y Buen Gobierno, construirlos participativamente entre todos los actores de la ESE y socializarlos entre todos los funcionarios y trabajadores y comunidad en general.
- Poner en funcionamiento todos los Comités que están establecidos formalmente en la ESE.



- Revisión de los procesos y procedimientos operativos, administrativos y financieros garantizando una dinámica de mejora continúa
- Identificación de nuevos riesgos que se presenten en la entidad.
- Implementación total de lo ordenado por la Ley General de Archivos y Gestión Documental.
- Revisión y fortalecimiento de los proceso de referencia y contrareferencia de pacientes
- Análisis, Evaluación, Actualización y Reestructuración del Convenio Marco Departamento de Bolívar, Distrito de Cartagena, Universidad de Cartagena y ESE – HUC, para el Fortalecimiento de la Red Pública Departamental Prestadora de Servicios de Salud.
- Diseño y desarrollo técnico científico para la actualización en la implantación de la Historia Clínica Electrónica y la Facturación Electrónica de la ESE.
- Implantación Técnico Académica para el desarrollo de la Planeación Prospectiva de escenarios futuros de la ESE HUC 2040.
- Creación de la Oficina de Cooperación Técnica Internacional en la ESE – HUC. Proyecto de Fortalecimiento y Redireccionamiento Estratégico de la Relación Docencia Servicio Universidad de Cartagena – ESE HUC
- Redireccionamiento y fortalecimiento institucional del Programa de Educación Médica continúa.
- Desarrollo docencia - Oservicio para la actualización de las Guías de Práctica Clínica y el programa de seguimiento a riesgo y buenas prácticas de seguridad del paciente.
- Creación e implantación del Grupo de Investigación propio de la ESE - HUC, e implementación de líneas de investigación de apoyo a la gestión clínica y de gestión institucional de la entidad y su inscripción pertinente ante COLCIENCIAS.