



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

**INFORME DE RENDICION DE CUENTAS A LA CIUDADANIA Y COMUNIDAD
USUARIA DE LOS SERVICIOS DE SALUD DE LA EMPRESA SOCIAL DEL
ESTADO – HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE VIGENCIA 2015**



**PRESENTADO A:
VEEDURIAS CIUDADANAS, COMITES DE PARTICIPACION COMUNITARIA
EN SALUD, ALIANZA DE USUARIOS DE LA ESE Y CIUDADANOS Y
HABITANTES DEL DEPARTAMENTO DE BOLIVAR**

RESPONSABLE DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS CIUDADANA

**ELGA EHRHARDT GUTIERREZ
GERENTE ESE
ABRIL 2012 A MARZO 2016**

“BOLÍVAR SI AVANZA”

**DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
MARZO DE 2016**



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.
- Ley 1474 de 2011, Por la cual se dictan normas orientadas a fortalecer los mecanismos de prevención, investigación y sanción de actos de corrupción y la efectividad del control de la gestión pública.

“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)

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 la ESE como centro de referencia departamental de 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 Mompox; 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

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 ESE.



I. 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; de la cual su centro de referencia de alta complejidad de 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	ESES de los municipios de: Arjona, Arroyo hondó, Calamar, Mahates, Turbaco, Turbana, Santa Catalina, Santa Rosa, San Estanislao y Sopla viento y la ESE REGIONAL BOLIVAR** El Guamo y la ESE CARTAGENA DE INDIAS.	Clínica Maternidad Rafael Calvo	ESE - Hospital Universitario Del Caribe	**EN LIQUIDACION que tiene cobertura de prestación de servicios de salud en Clemencia; San Cristóbal, Villanueva.
ZODES	HOSPITALES PUBLICOS BAJA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA MEDIANA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA ALTA COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
MONTES DE MARIA	ESES de los municipios de: Marialabaja, San Juan Nepomuceno, San Jacinto, el Carmen (Giovanni Cristini)	ESE – Nuestra Señora del Carmen de Bolívar.	ESE - Hospital Universitario Del Caribe	
ZODES	HOSPITALES PUBLICOS BAJA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA MEDIANA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA ALTA COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
LA MOJANA BOLIVAREN SE	ESES de los municipios de: Magangué, Achí, Pinillos (San Nicolás de Tolentino), Tiquisio (San Juan de Puerto Rico), Montecristo y San Jacinto del Cauca.	ESE – La Divina Misericordia de Magangué.	ESE - Hospital Universitario Del Caribe	
ZODES	HOSPITALES PUBLICOS BAJA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA MEDIANA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA ALTA COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
LOBA	ESES de los municipios de: Altos del Rosario, San Martin de Loba, Barranco de Loba, Peñón y Río Viejo.	Otro Departamento	ESE - Hospital Universitario Del Caribe	(En liquidación); tenía su radio de acción en Regidor.
ZODES	HOSPITALES PUBLICOS BAJA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA	CENTRO DE REFERENCIA	OBSERVACIONES



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

		MEDIANA COMPLEJIDAD	ALTA COMPLEJIDAD ZODES	
DEPRESION MOMPOSIN A	ESES de los municipios de: Cicuco, Hatillo de Loba, Margarita, Mompox, San Fernando y Talaigua Nuevo	UOL – Hospital Departamental de Mompox**	ESE - Hospital Universitario Del Caribe	** Es una unidad dependiente ESE – HUC
ZODES	HOSPITALES PUBLICOS BAJA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA MEDIANA COMPLEJIDAD	CENTRO DE REFERENCIA ALTA COMPLEJIDAD	OBSERVACIONES
MAGDALEN A MEDIO	ESES de los municipios de: Arenal del Sur, Cantagallo, Morales, San Pablo Sur, Santa Rosa del Sur (Manuel Elkin Patarroyo) y Simití (San Judas Tadeo)	ESE – Hospital San Antonio de Padua.	ESE - Hospital Universitario Del Caribe	SE APOYA EN LA REDE DE ALTA COMPLEJIDAD EN LOS DEPARTAMENTOS DE SANTANDER NORTE Y CESAR

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

IDENTIFICACION DE LA ESE	CONCEPTOS
Código de Habilitación	1300101781
Departamento	Bolívar
Municipio	Cartagena
Convenio de Reestructuración	2004
NIT	9000421035
Naturaleza Jurídica	Departamental
Dirección	Barrio Zaragocilla Calle 29 N° 50-50
Teléfono	956726017
Correo Electrónico	sadministrativa@hucaribe.gov.co
Gerente	Elga Ehrhardt Gutiérrez
Forma de Vinculación	Período Fijo
Nivel de Atención	3
Carácter de la Entidad	Pública
Empresa Social del Estado	Hospital Universitario del Caribe
Tipo de Acto	Decreto
Número de Acto	895
Fecha de Acto	29/12/2004
Reporta a	Secretaría Departamental de Salud de Bolívar



2.2 PORTAFOLIO DE SERVICIOS DE LA ESE

UNIDAD ESTRATEGICA DE NEGOCIOS – CENTROS DE COSTOS	PRODUCTOS O EVENTOS
URGENCIAS	ESPECIALISTAS PRESENCIALES LAS 24 HORAS DEL DÍA DOS SALAS DE CIRUGÍA, CONSULTA DE URGENCIAS REANIMACIÓN CARDIOPULMONAR , TRAUMATOLOGÍA Y ORTOPEDIA, OBSERVACIONES EN URGENCIAS UNA SALA DE CORTA ESTANCIA
CONSULTA ESPECIALIZADA EXTERNA	301 ANESTESIA 302 CARDIOLOGÍA 304 CIRUGIA GENERAL 308 DERMATOLOGÍA 309 DOLOR Y CUIDADOS PALIATIVOS 310 ENDOCRINOLOGÍA 316 GASTROENTEROLOGIA 320 GINECOBSTERICIA 321 HEMATOLOGÍA 323 INFECTOLOGIA 329 MEDICINA INTERNA 330 NEFROLOGIA 331 NEUMOLOGIA 332 NEUROLOGIA 333 NUTRICION Y DIETETICA 335 OFTALMOLOGÍA 336 ONCOLOGÍA CLÍNICA 337 OPTOMETRÍA 339 ORTOPEdia Y/O TRAUMATOLOGÍA 340 OTORRINOLARINGOLOGIA 344 PSICOLOGIA 348 REUMATOLOGÍA 354 TOXICOLOGÍA 355 UROLOGÍA 356 OTRAS CONSULTAS DE ESPECIALIDAD 363 CIRUGÍA DE MANO 364 CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS 365 CIRUGÍA DERMATOLÓGICA 366 CIRUGÍA DE TÓRAX 367 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL 368 CIRUGÍA GINECOLÓGICA LAPAROSCÓPICA 369 CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA 372 CIRUGÍA VASCULAR 387 NEUROCIRUGÍA 393 ORTOPEdia ONCOLÓGICA
SERVICIO DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	701DIAGNOSTICO CARDIOVASCULAR 703 ENDOSCOPIA DIGESTIVA 704 NEUMOLOGÍA - FIBROBRONCOSCOPIA 706 LABORATORIO CLINICO 708 UROLOGÍA - LITOTRIPSIA UROLOGICA 709 QUIMIOTERAPIA 710 RADIOLOGÍA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS 712 TOMA DE MUESTRAS DE LABORATORIO CLÍNICO 713 TRANSFUSIÓN SANGUINEA 714 SERVICIO FARMACÉUTICO 718 LABORATORIO DE PATOLOGÍA 719 ULTRASONIDO 720 LACTARIO - ALIMENTACIÓN 721 ESTERILIZACIÓN 723 UROLOGÍA PROCEDIMIENTO 725 ELECTRODIAGNÓSTICO 732 ECOCARDIOGRAFÍA
CIRUGIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	201CIRUGIA DE CABEZA Y CUELLO 203 CIRUGIA GENERAL 204 CIRUGIA GINECOLOGICA 205 CIRUGIA MAXILOFACIAL 206 CIRUGIA NEUROLÓGICA 207 CIRUGIA ORTOPEdICA 208 CIRUGIA OFTALMOLOGICA 209 CIRUGIA OTORRINOLARINGOLOGIA 210 CIRUGIA ONCOLOGICA 211 CIRUGIA ORAL 213 CIRUGIA PLASTICA Y ESTÉTICA 214 CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGICA 215 CIRUGIA UROLOGICA 217 OTRAS CIRUGIAS 231 CIRUGÍA DE LA MANO 232 CIRUGÍA DE MAMA Y TUMORES TEJIDOS BLANDOS 234 CIRUGÍA DE TÓRAX 235 CIRUGÍA GASTROINTESTINAL MEDICINA CRÍTICA (24 HORAS) 107 CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS 110 CUIDADO INTENSIVO ADULTOS

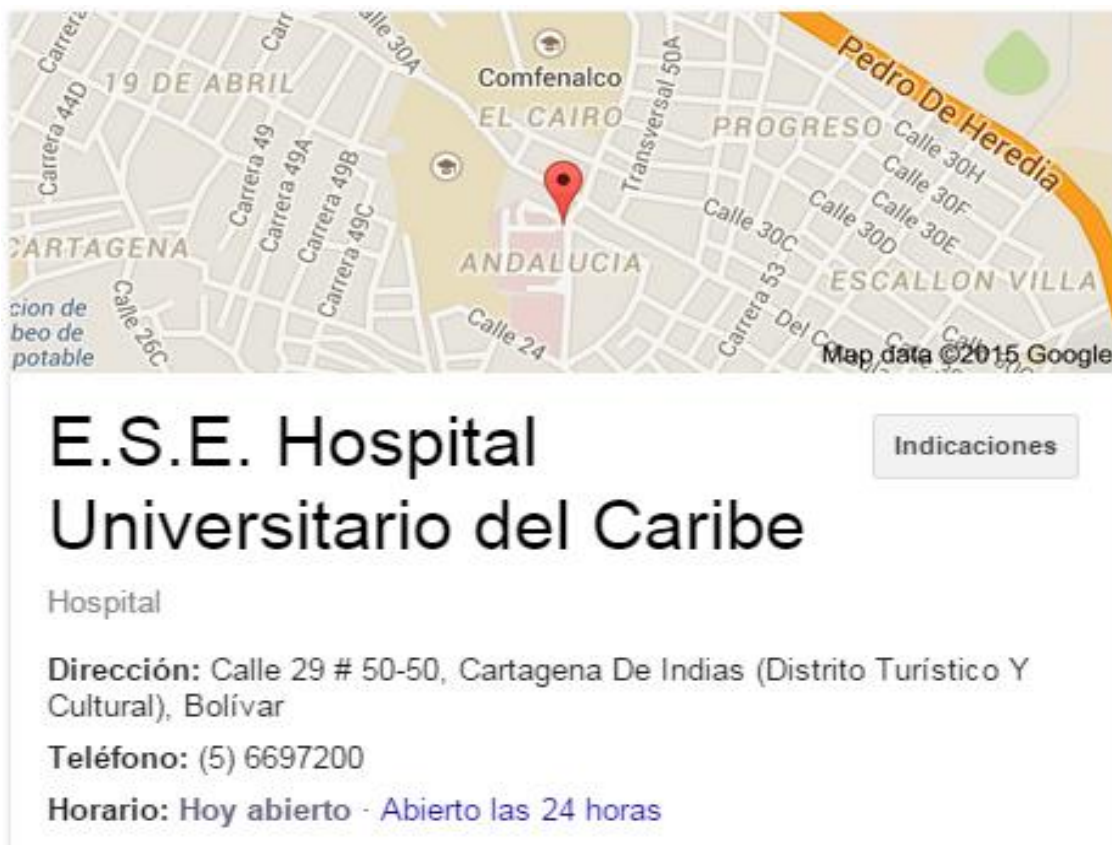


SERVICIO DE HOSPITALIZACION OTROS SERVICIOS	101 GENERAL ADULTOS NUTRICION PARENTERAL ALIMENTACION HOSPITALARIA ESTERILIZACION DE ROPA E INSTRUMENTAL A VAPOR Y EN FRIIO LAVADO DE ROPA QUIRURGICA EDUCACION CONTINUADA INVESTIGACION 811 SALA DE YESO 812 SALA DE REANIMACIÓN 813 SALA GENERAL DE PROCEDIMIENTOS MENORES
--	---

FUENTE: REPS

2.3 UNIDADES DE PRESTACION DE SERVICIOS

La ESE registra como Sede Central la siguiente Ubicación Urbana:



E.S.E. Hospital Universitario del Caribe

Indicaciones

Hospital

Dirección: Calle 29 # 50-50, Cartagena De Indias (Distrito Turístico Y Cultural), Bolívar

Teléfono: (5) 6697200

Horario: Hoy abierto - Abierto las 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 II nivel de Complejidad.



2.4 CULTURA ESTRATEGICA DE LOS SERVICIOS DE SALUD

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.

2.5 MISION

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.

2.6 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.

2.7 PRINCIPIOS CORPORATIVOS SON:

Calidad; Ética; Investigación; Transparencia; Liderazgo; Eficiencia y Eficacia



2.8 CAPACIDAD INSTALADA DE LA ESE

Cuadro N° 1. Capacidad Física Instalada de la ESE HUC

Capacidad Instalada	2011	2012	2013	2014	2015
Camas de Hospitalización	97	245	245	280	280
Camas de Observación	55	55	55	74	74
Consultorio Consulta Externa	23	22	22	28	28
Consultorios en el Servicio de Urgencias	2	2	2	4	4
Sala de Quirófanos	5	5	5	7	7
Mesa de Partos	0	0	1	1	1

Fuente: Sistema de Información Hospitalaria (SIHO) Ministerio de Salud y Protección Social

Como se puede apreciar la ESE aumento su número total de camas en el 2012 un 252% por la ampliación de cobertura de camas hospitalarias con la apertura de los pisos 6° y 7°, en el 2014 un 24% con respecto al año anterior por la implementación de la capacidad instalada de la sede Unidad Operativa Local de Mompos, para el año 2015 la capacidad instalada se mantuvo, pero se hicieron mejoras locativas en los diferentes servicios.

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 Orlando Flórez Bello y Luis Eduardo Mosquera Mosquera y nombrados mediante Resoluciones 1122 y 1116 de 13 de Agosto de 2015 respectivamente, actualmente han participado activamente en las sesiones de Junta 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.

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, destacándose los Veedores Comunitarios Ángel Mier y Arnulfo Molina.



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 2015 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 la Asociación de Usuarios y los Comités de Participación Comunitaria y las Veedurías Externas del departamento de Bolívar

3.5. COMITÉS INSTITUCIONALES.

En la actualidad están conformados y activos los siguientes comités:

- TECNICO
- SEGURIDAD DEL PACIENTE
- ETICA HOSPITALARIA
- HOSPITALARIO PARA EMERGENCIAS
- DE HISTORIAS CLÍNICAS
- ARCHIVO
- DE DOCENCIA DE SERVICIOS
- INVESTIGACIÓN
- DE ÉTICA DE INVESTIGACIÓN
- FARMACIA Y TERAPEUTICA
- TRANSFUSIONES
- VIGILANCIA EPIDEMIOLÓGICA
- DE INFECCIONES
- GESTIÓN AMBIENTAL Y SANITARIA
- PARITARIO Y DE SALUD OCUPACIONAL
- BAJA DE BIENES INMUEBLES
- DE COMPRAS
- DE CONCILIACIÓN



3.6 FUNCIONAMIENTO DEL SIAU EN LA ATENCION A LA COMUNIDAD

Durante la Vigencia 2015 las actividades desarrolladas por el Sistema de Información y Atención al Usuario en la ESE; han estado encaminadas en atender, escuchar, orientar e Informar en forma personalizada a los usuarios, garantizando y canalizado sus peticiones en forma presencial y simultáneamente implementado la 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 la ESE Hospital Universitario.

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

Cuadro N°2. Procedencia de remisiones por IPS años 2014 – 2015

Procedencia de remisiones por IPS año 2013- 2014 - 2015							
IPS	Nivel 1-2-3	Municipio	No. de remisiones 2013	No. de remisiones 1er semestre 2014	% Partic	No. de remisiones 1er semestre 2015	% Partic.
ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS	1	13001	55,761	27,133	51%	29,745	53%
CLINICA MADRE BERNARDA	2	13001	3,102	1,452	3%	947	2%
CLINICA CRECER	2	13001	1,038	1,103	2%	421	1%
ESE HOSPITAL DE ARJONA	1	13052	5,997	2,546	5%	2,014	4%
ESE HOSPITAL DE TURBACO	1	13836	5,447	3,123	6%	2,945	5%
ESE HOSPITAL DE MARIA LA BAJA	1	13442	2,382	921	2%	937	2%
ESE HOSPITAL NUESTRA SEÑORA DEL CARMEN	2	13244	3,420	2,433	5%	2,979	5%



ESE HOSPITAL DE SAN JUAN NEPOMUCENO	1	13657	3,822	1,119	2%	897	2%
ESE HOSPITAL DE MAHATES	1	13433	3,368	1,754	3%	1,478	3%
ESE HOSPITAL LA DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE	2	13430	7,688	5,101	10%	5,847	10%
ESE HOSPITAL DE MAGANGUE	1	13430	1,402	1,088	2%	974	2%
UOL HOSPITALDE MOMPOX	2	13468	1,425	835	2%	2,470	4%
ESE HOSPITAL SANTAMARIA DE MOMPOX	1	13468	1,642	600	1%	1,047	2%
ESE HOSPITAL DE SAN ESTANISLAO	1	13647	1,502	827	2%	754	1%
ESE HOSPITAL DE SAN JACINTO	1	13654	1,265	784	1%	687	1%
OTRAS	1		4,562	2,364	4%	2,475	4%
TOTAL			103,823	53,183	100%	56,617	100%

Fuente: Referencia y Contrarreferencia HUC

Se puede observar una disminución de remisiones recibidas del 2014 al 2015 que pasaron de 110234 a 107572 para una disminución del 2.4%, en la cual el 54% de los pacientes proceden de la **ESE HOSPITAL LOCAL CARTAGENA DE INDIAS**, seguidos en un 9% por la **ESE HOSPITAL DIVINA MISERICORDIA DE MAGANGUE**. Como los más representativos.

Cuadro N°3. Tipo de Afiliación al SGSS años 2014 - 2015

Tipo de afiliación al SGSS 2014			Tipo de afiliación al SGSS 2015		
Asegurador	No. de Remisiones 2014	% Particip.	Asegurador	No. de Remisiones 2015	% Particip.
DTS-PPNA	1,254	1%	DTS-PPNA	1,001	1%
DTS-Evento No POS			DTS-Evento No POS		
Régimen subsidiado	104,428	95%	Régimen subsidiado	102,697	95%
Régimen contributivo	2,535	2%	Régimen contributivo	2,635	2%
Otros	2,017	2%	Otros	1,239	1%
Total	110,234	100%	Total	107,572	100%

Fuente: Referencia y Contrarreferencia HUC

Por tipo de afiliación las remisiones del 2014 con respecto al 2015 se observa que las remisiones de los pacientes del régimen subsidiado presentan un comportamiento estable en un 95% en razón a la cobertura universal y campañas de cobertura de afiliación a este régimen. Este régimen que demanda la mayor cantidad de servicios de la entidad.



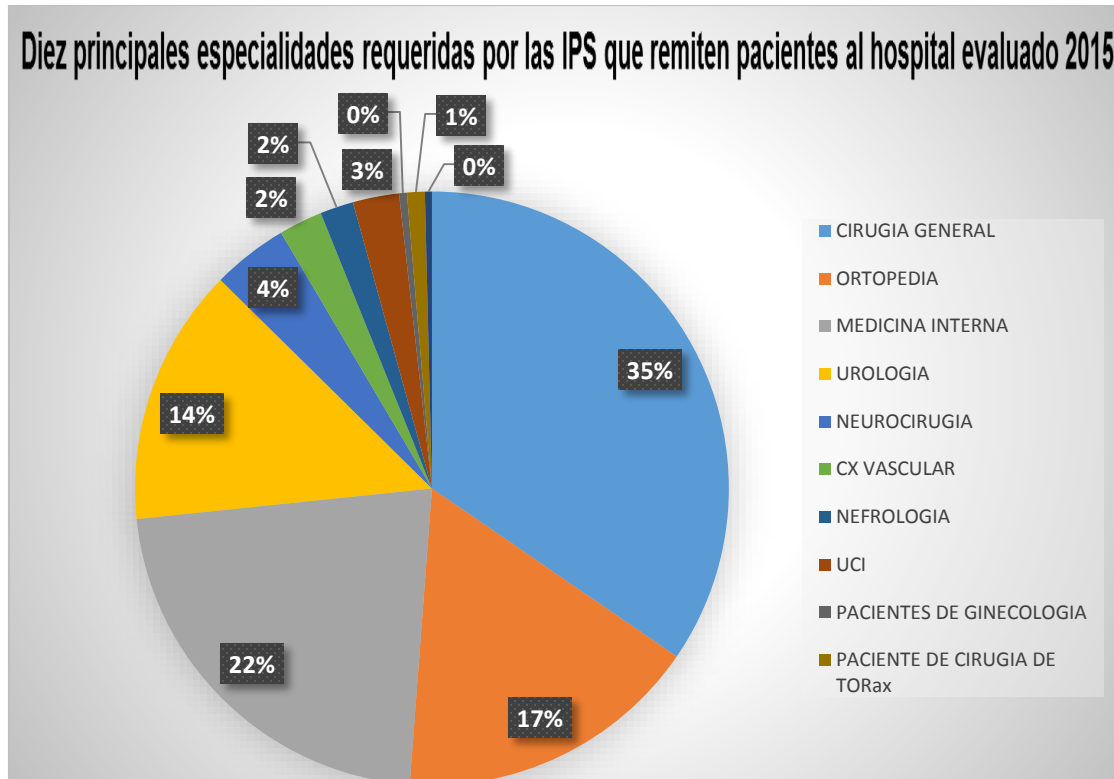
Cuadro N°4. Diez principales especialidades requeridas por las IPS que remiten pacientes al hospital evaluado - años 2014 - 2015

Especialidades	No. de Remisiones 2014	% Participación	No. de Remisiones 2015	% Participación
Pacientes de Cirugía General	41,585	37.7	37,199	34.6
Pacientes de Ortopedia	23,699	21.5	17,872	16.6
Pacientes de Medicina Interna	16,991	15.4	23,839	22.2
Pacientes de Urología	12,534	11.4	15,094	14.0
Pacientes Neurocirugía	5,698	5.2	4,438	4.1
Paciente Cirugía Vascular	3,149	2.9	2,559	2.4
Paciente de Nefrología	2,017	1.8	1,955	1.8
Paciente de UCI	2,478	2.2	2,713	2.5
Pacientes de Ginecología	741	0.7	454	0.4
Paciente de Cirugía De Tórax	853	0.8	1,039	1.0
Otras	489	0.4	410	0.4
Total	110,234	100.0	107,572	100.0

Fuente: Referencia y Contrarreferencia HUC

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 de Medicina Interna que paso del 15.4% en el 2014 al 22.2 en el 2015, seguido de Cirugía General muy a pesar de una desaceleración del 37.7% al 34.6% en el 2015, no obstante también se destacan las especialidades de Urología aumenta del 11.4% al 14% en referencia al año anterior.

Gráfico N° 1.



Fuente: Referencia y Contrarreferencia HUC



Cuadro N°5. Remisiones realizadas por la E.S.E años 2014 - 2015

IPS	Nivel	No. de Remisiones año 2014	% Particip.	No. de Remisiones año 2015	% Particip.
Gestión UCI	3	117	19.6	406	39.5
Gestión Salud HMRC	3	27	4.5	18	1.8
Clínica del bosque	3	89	14.9	91	8.9
Simón Santander	3	15	2.5	12	1.2
Jesús de Nazaret	3	58	9.7	73	7.1
MEDIHELP	3	10	1.7	45	4.4
UCI Caribe	2	75	12.5	32	3.1
HONAC	3	9	1.5	6	0.6
Nuevo Hosp de Bocagrande	3	29	4.8	68	6.6
Clínica Crecer	3	94	15.7	78	7.6
Otras	3	75	12.5	198	19.3
Total		598	100.0	1027	100.0

Fuente: Referencia y Contrarreferencia HUC

En cuanto a las remisiones realizadas por la ESE Hospital Universitario del Caribe la entidad más representativa es GESTION UCI con un aumento del 19% al 39% del 2014 al 2015 y Nuevo Hospital Bocagrande aumento del 4.8% en el 2014 al 6.6% en 2015, estas remisiones obedecen en un gran porcentaje a las patologías que presentan los usuarios siendo la más representativa el Síndrome Coronario, seguido por el Politrauma, también por la especialidades que requieren las remisiones que son de nivel superior , servicio no prestado en nuestra institución o la no contratación con algunas EPS.

Cuadro N°5. Causas de remisiones año 2015

CAUSAS DE REMISIONES 2015	No.	% Participa.
1. POLITRAUMA	106	16.85
2. SINDROME CORONARIO	203	32.27
3. SEPSIS PULMONAR	61	9.70
4. ABDOMEN AGUDO	59	9.38
5. INSUFICIENCIA RENAL AGUDA	86	13.67
6. TRAUMA OCULAR	36	5.72
7. ENFERMEDAD CEREBROVASCULAR	38	6.04
8. DIABETES MELLITUS DESCOMPENSADA	23	3.66
9. CRISIS HIPERTENSIVAS	17	2.70

Fuente: Referencia y Contrarreferencia HUC

La ESE Hospital Universitario del Caribe viene dándole cumplimiento a lo establecido en el sistema de Referencia y Contrarreferencia 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 es el Hospital Público de más alta complejidad y Centro de Referencia de la Red Pública Departamental.

La **E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE** tiene en cuenta el papel fundamental del Sistema de Referencia y Contrarreferencia 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.

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. GESTION 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.

4.2. Orientación y Atención al Usuario

La Oficina de Atención al Usuario está organizada 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 cuatro (4) 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 directa 6697200	
	PBX 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
		quejasyreclamos@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 marco normativo vigente.	

Fuente: Supervisión SIAU

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 tomar 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 respuesta 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

Fuente: Supervisión SIAU

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

Fuente: Supervisión SIAU

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 2015		
TOTAL QUEJAS 2015	418	100%
TOTAL QUEJAS RESPONDIDAS	322	77%
TOTAL SUGERENCIAS 2015	33	100%
TOTAL SUGERENCIAS RESPONDIDAS	11	33%



TOTAL FELICITACIONES 2015	235	100%
---------------------------	-----	------

Fuente: Oficina SIAU

Haciendo un análisis de las quejas presentadas en el 2015, encontramos que de las quejas presentadas, en primer lugar se presenta un 12% 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.

En segundo lugar se presenta un 11% de quejas presentadas por la mala atención del Call center, en esto se ha trabajado mejorando el servicio del call center que el año pasado presento un 47% de quejas presentadas, bajando de manera representativa este porcentaje por las medidas y acciones correctivas tomadas por el Hospital.

Un pequeño porcentaje se relaciona con la prestación de servicios de Vigilancia, atención de las enfermeras, Dando respuesta de manera inmediata y realizando acciones de mejoramiento.

La mayoría de las sugerencias son solicitando aire acondicionado para las habitaciones, más sillas y más abanicos en ciertas áreas, mejorar la alimentación.

En cuanto a las felicitaciones se dan por 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 estos.

VI. RESULTADOS DEL PLAN DE GESTION DE LA ESE 2015

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 (2011 – 2015) 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

Cuadro N°7. Atención Primaria en Salud

Atención Primaria en Salud	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015
Dosis de biológico aplicadas	-	-	1,071	933	-
Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	-	-	44	413	-



Otros controles de enfermería de P y P (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	-	-	-	-	-
Citologías Cérvico vaginales tomadas	-	-	366	101	-
Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-	-	-	.	599	-
Número de sesiones de talleres colectivos - PIC-	-	-	425	1,361	904

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). Min Salud

La ESE registra Dosis de biológicos, controles de enfermería, citologías Cérvico Vaginales 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 2013, 2014 y 2015 un contrato con la dirección departamental de salud de Bolívar, lo cual influyó en un aumento del 212% con respecto al 2013 y decreció en un 33% con respecto al 2014.

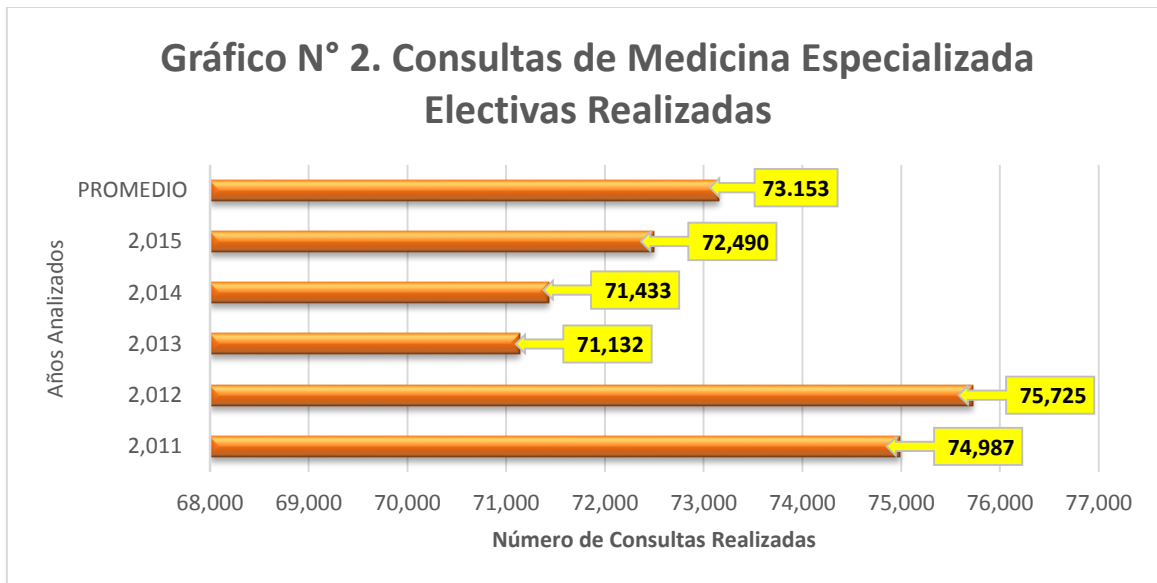
6.1.2 SERVICIOS BASICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

SERVICIOS BASICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2,011	2,012	2,013	2,014	2,015
Consultas de medicina general electivas realizadas	0	0	2,573	1,991	-
Consultas de medicina especializada electivas realizadas	74,987	75,725	71,132	71,433	72,490
Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	0	0	229	0	0
Número de sesiones de odontología realizadas	0	0	469	0	0
Total de tratamientos terminados (Paciente terminado)	0	0	10	0	0

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). Min Salud

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 finalizó en el primer trimestre del año 2014.

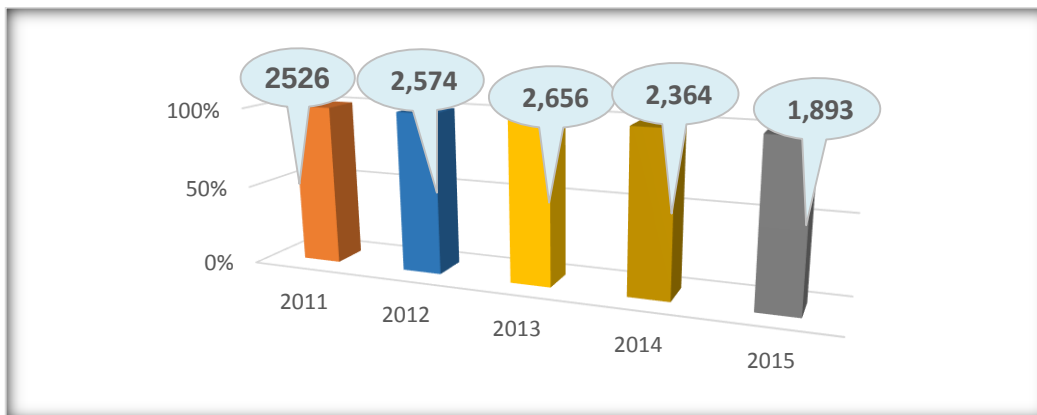
La medicina especializada de urgencias se empieza a reportar a partir del 2013.



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de consultas de medicina especializada electivas en el periodo analizado fue de 73.153 eventos, de los cuales el año de menor producción fue el 2013 con un decremento del (6%), pero el de mayor producción fue el 2015 con un aumento del 1.47% con respecto al 2014 situandose en 75.725 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.

Grafico N° 3. Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de los años analizados es de 2.402, para el año 2015 la cantidad de atenciones se ubica por debajo de la media en un 21%, es importante tener en cuenta que las atenciones reportadas se relacionan con Nutrición y Psicología y son realizadas como interconsultas a pacientes internados.



SERVICIOS BASICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD

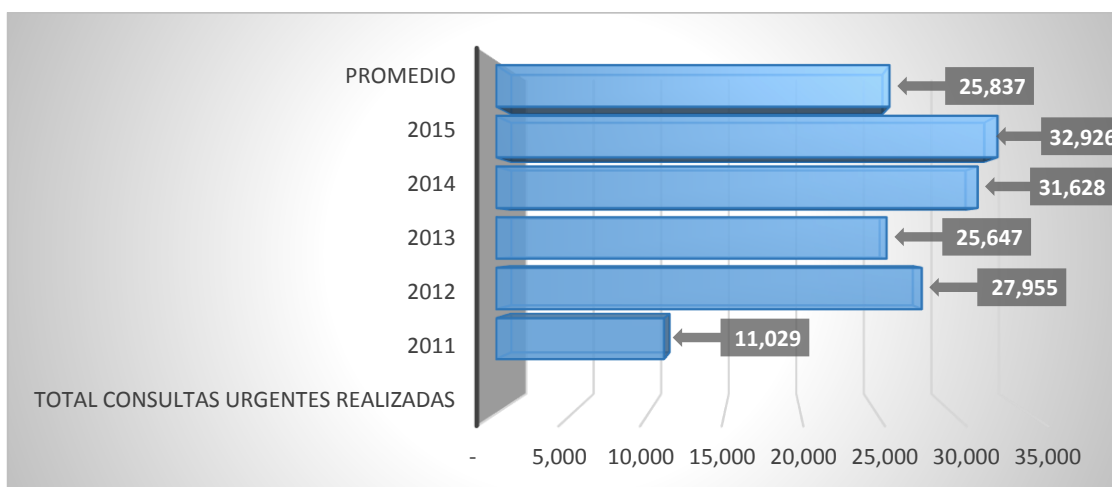
SERVICIOS BASICOS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2011	2012	2013	2014	2015	Promedio
Consulta Medicina General Urgentes Realizadas	11,029	11,316	17,789	18,225	20,144	15,701
Consulta Medicina Especializada Urgentes Realizadas	-	16,639	7,858	13,403	12,782	10,136
TOTAL CONSULTAS URGENTES REALIZADAS	11,029	27,955	25,647	31,628	32,926	25,837
PARTICIPACION %	100	40	69	58	61	61
PACIENTES EN OBSERVACIÓN	5,756	5,441	9,909	9,787	9,525	8,084
PARTICIPACION %	52.19	19	39	31	29	31.29

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de consultas de urgencias por médico general es de 15.701, el comportamiento de este indicador para el año 2015 presentó un incremento del 11% con respecto al 2014 y 13% con respecto al 2013, sin embargo la consulta especializada de urgencias muestra un decrecimiento del 4.7% con respecto al 2014 y un incremento del 62.6% con respecto al 2013, siendo el promedio de consulta especializada de 10.136; la participación de la consulta general urgente se encuentra en un promedio de 61%.

La atención de pacientes en observación en los últimos tres años se ha mantenido en un promedio de 9.740 pacientes, observándose un leve decrecimiento en el 2015 con respecto al 2014 de 3%, esto lo que demuestra es una mayor disposición para definir conducta por parte del médico general y especialista así como la posibilidad de tener una cama hospitalaria disponible

Gráfico N° 4. Total Consultas Urgentes Realizadas



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de atención de urgencias totales realizadas es de 25,837 eventos anuales y el promedio de los últimos tres años está en 30.067 consultas



urgentes realizadas, siendo el año de mayor producción el 2015 con 32,926 mostrando un incremento del 4% con respecto al año inmediatamente anterior y aumentó en un 27% con relación al 2013.

6.1.3 SERVICIOS DE INTERNACIÓN DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD DE LA ESE

SERVICIOS DE INTERNACIÓN DE BAJA Y MEDIANA COMPLEJIDAD	2011	2012	2013	2014	2015
Partos vaginales	0	0	7	277	450
Partos por cesárea	0	0	0	258	461

Fuente: SIHO

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.

El comportamiento observado durante el año 2015 muestra un incremento en la atención de partos vaginales y partos por cesáreas 38% y 44% respectivamente con respecto al 2014, esto debido a que es el único hospital de segundo nivel de la región.

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

SERVICIOS DE HOSPITALIZACIÓN DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
Total Egresos	5,293	5,938	9,256	12,505	18,257	10,251
...Egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	0	0	7	535	911	291
...Egresos quirúrgicos (Sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2881	3644	5,692	4,942	6,143	4,660
...Egresos no quirúrgicos (No incluye salud mental, partos, cesáreas y otros egresos obstétricos)	2412	2294	3,557	7,033	11,203	5,300
...Egresos salud mental	0	0	0	0	0	0

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

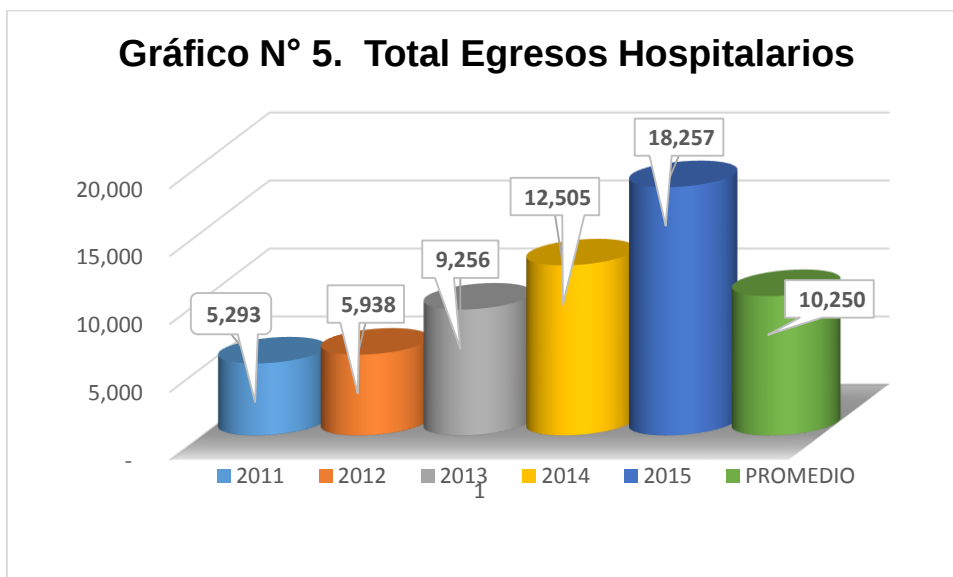
Los egresos obstétricos cero de los años 2011 y 2012 se deben a la explicación de que dicho servicio se presta en los convenios interadministrativos ya mencionados, en los años 2013 y 2014 representan el 3% de total de los egresos, para el año 2015 se observa un incremento del 31% con relación al año 2014.



Los egresos quirúrgicos para el año 2015 evidencian un incremento del 20% con respecto al año inmediatamente anterior y se encuentra en un 24% por encima de la media de los egresos quirúrgicos, el promedio de estos constituyen el 45.4% del total de los egresos hospitalarios.

Los egresos no quirúrgicos durante la vigencia del año 2015, mostraron un incremento del 37.2% con respecto al año 2014 y 68% con respecto al año 2013; el promedio de los egresos no quirúrgicos constituyen el 51.7% del total de los egresos hospitalarios.

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



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

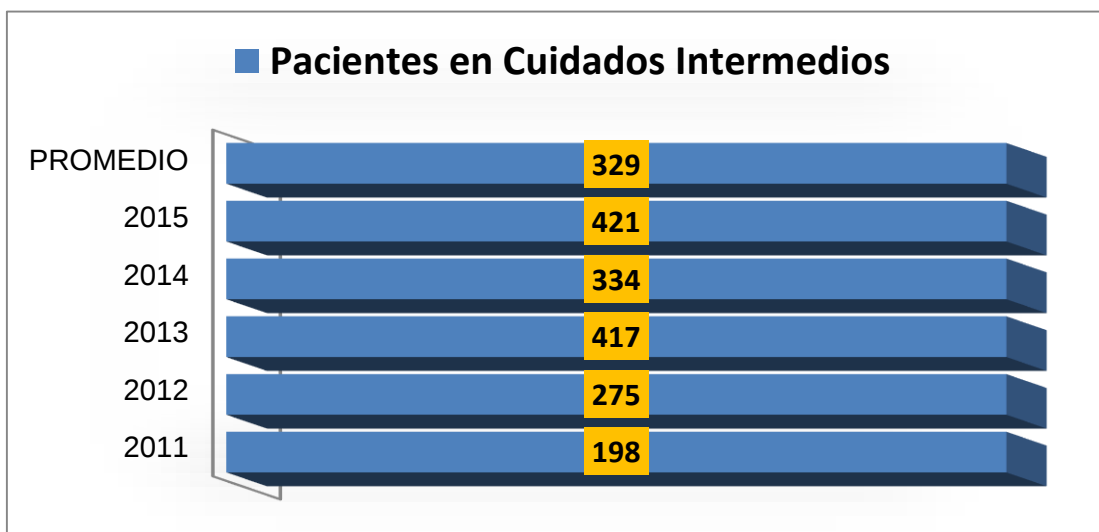
El promedio de egresos del periodo analizado fue de 10,250 pacientes atendidos y dados de alta por hospitalización, en la cual por efecto de ir mejorando su capacidad instalada que paso a 280 en total por la ampliación de capacidad instalada evidenciada por la puesta en funcionamiento de los pisos 6 y 7 y la posterior implementación de los servicios de mediana complejidad en Mompox que determinó que el Hospital habilitara más camas de hospitalización así como otros servicios, donde el único año donde hay decrecimiento del (8%) es el año 2011 con respecto al 2012 y el mejor año logicamente es 2015 con un aumento del 31.6% egresos con respecto al 2014, por encima de la media.

**6.1.5 SERVICIOS DE CUIDADOS CRITICOS DE ALTA COMPLEJIDAD DE LA ESE**

SERVICIOS DE CUIDADO CRTICO DE ALTA COMPLEJIDAD	2011	2012	2013	2014	2015	PROMEDIO
Pacientes en Cuidados Intermedios	198	275	417	334	421	329
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	287	781	602	509	670	570

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de los pacientes atendidos en el periodo analizado permite afirmar que por cada paciente que se atendió en cuidados intermedios se atienden 1,7 paciente en cuidados intensivos.

Gráfico N° 6. Pacientes Atendidos en Cuidados Intermedios

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de pacientes atendidos en cuidados intermedios en el periodo analizado es de 329 pacientes, para la vigencia de 2015 el número de pacientes atendidos superó en un 12% el promedio antes mencionado, sin embargo para la vigencia del 2014 muestra una disminución en el numero de pacientes atendidos, debido a las reparaciones locativas de las Unidades Intermedios, el cual estuvo cerrado por espacio de tres meses.

6.1.6 SERVICIOS DE CIRUGIAS DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD DE LA ESE

SERVICIO DE CIRUGÍA DE BAJA, MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	PROMEDIO
Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos y cesáreas)	10.326	10.942	9.366	13.172	14.354	11.632

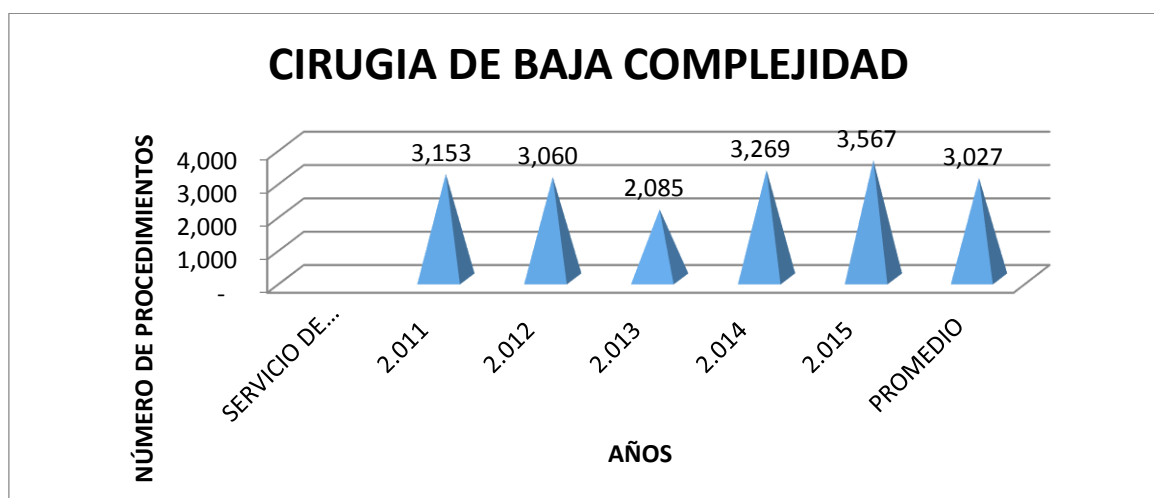


Cirugías grupos 2-6	3.153	3.060	2.085	3.247	3.567	3.022
Cirugías grupos 7-10	4.750	5.336	3.775	6.409	7.425	5.539
Cirugías grupos 11-13	1.478	1.602	2.614	2.585	2.500	2.156
Cirugías grupos 20-23	945	944	892	931	862	915

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de cirugías de la ESE en el periodo analizado es de 11.632 cirugías, de los cuales en el año 2015 el 25% es de baja complejidad (grupos 2 – 6), el 66% es de mediana complejidad (grupos 7-13) y el 6% es de alta complejidad Grupos (20-23).

Se observa un aumento en la cantidad de cirugías realizadas en el año 2015 del 8.2% con respecto al año 2014.



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El promedio de cirugías de baja complejidad del periodo analizado es de 3027 en donde el mas bajo número de cirugías practicadas fue el 2013 con una disminucion del (32%) con respecto al 2012 y tuvo un repunte en el 2014 y en el 2015 un aumento de 71% con respecto al 2013, se observa un incremento por encima de la media en 18%.

SERVICIO DE CIRUGÍA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	PROMEDIO
Cirugías grupos 7-10	4.750	5.336	3.775	6.409	7.425	5539
Cirugías grupos 11-13	1.478	1.602	2.614	2.585	2.500	2155,8



Cirugías grupos 20-23	945	944	892	931	862	914,8
TOTAL	7.173	7.882	7.281	9.925	10.787	8.610

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Las cirugías de mediana y alta complejidad registran un promedio de 8.610 procedimientos en el periodo analizado, en la cual a excepción del año 2013 que disminuyó un (8%) con respecto al 2012, el promedio de la alta cirugía es de 914.8 procedimientos realizados. Para las cirugías de mediana y alta complejidad el año 2015 fue su mejor año alcanzando un total de 10.787 procedimientos quirúrgicos por encima de la media, para un aumento del 3% con respecto al 2014, mostrando la tendencia de la ESE hacia la mediana y alta complejidad.

6.1.6 SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

SERVICIOS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	2.011	2.012	2.013	2.014	2.015	PROMEDIO
Exámenes de laboratorio	219.506	296.605	389.110	396.856	398.978	340.211
Número de imágenes diagnósticas tomadas	40.907	41.559	46.929	47.856	53.757	46.202
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	43.613	14.152	40.880	43.033	51.621	38.660
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	9.867	11.309	8.293	7.198	8.729	9.079

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

En cuanto a los servicios de apoyo diagnóstico, los exámenes de laboratorio en la vigencia 2014 Y 2015 están alcanzando casi 400 mil eventos para un promedio de 340 mil en el periodo analizado y unas 46 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 9.079 sesiones y terapias respiratorias con 38 mil sesiones promedio, en donde por cada sesión que la ESE realiza de terapias físicas hace 4 terapias respiratorias en promedio, este servicio se presta al paciente hospitalizado.

6.2 GESTIÓN ASISTENCIAL E INDICADORES DEL SERVICIO DE SALUD

De acuerdo al plan de mejoramiento continuo de la ESE que se viene ejecutando la gestión asistencial, clínica y operativa de la ESE se caracterizó en el 2015 de la siguiente manera:

La Subgerencia de enfermería, dentro del seguimiento al cumplimiento de las metas institucionales establecidas, se ha evaluado el porcentaje de adherencia a los diferentes procesos y procedimientos, observándose resultados tendientes a



garantizar la calidad y la seguridad del paciente como base fundamental durante el proceso de atención.

Se garantiza desde la Subgerencia de Enfermería, la estandarización de los procesos optimizándolos y realizando la actualización de las guías de enfermería, de esta manera se busca garantizar la atención segura del paciente y el entrenamiento adecuado del recurso humano de todas las área, para brindar los cuidados necesarios de enfermería e involucrarlos dentro del programa de seguridad del paciente como partícipes activos de este.

Adicional a lo anterior se realiza seguimiento permanente al comportamiento de los indicadores establecidos institucionalmente, revisión del cumplimiento de lo establecido normativamente por el Sistema Único de Habilitación y Sistema de Información, levantando permanentemente planes de mejoramiento en donde se evidencien desviaciones en los resultados de los indicadores que sirven como insumo para la toma de decisiones que apoyen el cumplimiento de metas y objetivos institucionales.

La Subgerencia Médica, continúa diseñando estrategias y presentándolas al comité técnico para su revisión y aprobación, orientadas a garantizar procesos seguros en la atención de los usuarios, haciendo seguimiento a los riesgos identificados y levantando los planes de mejoramiento pertinentes a que haya lugar.

Las funciones y responsabilidades que la Subgerencia de Apoyo Diagnostico Y Terapéutico se enfoca en la integración de los servicios, facilitando mediante su gestión el adecuado pronóstico, seguimiento y tratamiento de las patologías que afectan nuestros pacientes, garantizando la realización oportuna de las ayudas diagnósticas y tratamientos complementarios, la seguridad en los procedimientos, la calidad técnica en sus productos y respetando la decisión de los usuarios a la realización o no de estos.

La Subgerencia de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico, de igual manera que cada subgerencia con la que cuenta la institución, sigue trabajando en el diseño de estrategias orientadas a satisfacer las necesidades de los servicios prestados, el cumplimiento normativo para garantizar la calidad y seguridad en el proceso de atención y la dotación adecuada.

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	2013			Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2013	2014	2014	2015



			2014	2015				
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	1.6	-	'	3	3	>5	>5
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	14	9	7.2	<12	<15	>15	>15
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	-	5.6	1.2		15	>15	>15
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	-	3.1	4.4	-	5	>7	>7
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	8	11.6	10.1	<10	<10	>12	>15
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	8%	6%	6%	<8	<8	>12	>10
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	16	15	12.7	<20	<20	>30	>30
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	2	3	2	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 realización de cirugía programada	Días	15	9.5	18.7	<20	<20	>30	>30
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	2%	0.4%	0,0%	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	21	28	20	30.0	30.0	>30	>30
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	1%	1%	0.6%	1.3%	1.3%	>2	>2
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	98%	100%	100%	90.0%	90.0%	<85	<85
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	94%	87%	91%	90.0%	90.0%	<85	<85

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

VII ACCESIBILIDAD Y OPORTUNIDAD

**7.1 Oportunidad en la asignación de citas por medicina general**

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 el resultado se encuentra por debajo de la meta establecida como institucional.

7.2 Oportunidad en la asignación de citas por medicina interna

Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	15	14	7.2	<12	<15	>15	>15

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Como se puede observar al comparar los años del análisis, el resultado del indicador ha mostrado una tendencia a la baja, siendo el mejor comportamiento durante el año 2015 que mejora la oportunidad en 6,8 días, este comportamiento es positivo para los objetivo de la ESE y para la oportunidad de acceso a los usuarios del hospital. Es importante tener en cuenta que la cantidad de consultas realizadas aumentó en un 1,4 con respecto al 2014 y el 26.9% en este periodo con respecto al 2012, (se adicionan las consultas realizadas en la sede de Mompox).

7.3 Oportunidad en la asignación de citas por gineco- obstetricia

Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2014	2015	2014	2015
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Gineco-obstetricia	Días	-	5,6	1.2	15	15	>15	>15

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

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 y 2015 se encuentra por debajo del rango establecido.

7.4 Oportunidad en la asignación de citas por cirugía general



Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2014	2015	2014	2015
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	8	11.6	10.6	<10	<10	>12	>15

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

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, para el año 2015 es de 10.6 días, se observa una mejora en la oportunidad de citas a consulta por cirugía general, se encuentra dentro de la meta de la ESE.

7.5 Oportunidad en la asignación de cita de pediatría

Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2014	2015	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	-	3.1	4.47	5	5	>7	>7

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

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

7.6 Proporción de cancelación de cirugía programada

Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2014	2015	2014	2015
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	8%	6%	6%	<8	<8	>12	>10

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud



El comportamiento del indicador a través de los años, se observa una tendencia a la disminución de la cancelación quirúrgica siendo el manteniéndose el mismo resultado para el hospital durante los años 2014 y 2015, ubicándose por debajo en un 8% 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.

7.7 Oportunidad en la atención de urgencias

Indicador	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2013	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	16	15	13	<20	<20	>30	>30

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

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 resolutive para definir conducta.

7.8 Oportunidad servicio de imagenología

Indicador	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2013	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	2	3	2	3.0	3.0	>4	>4

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El comportamiento es estable quedando el resultado dentro de la meta esperada institucionalmente, la mejor oportunidad en la atención se observa que fue en el año 2013 y 2015 con 2 días.

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

7.8 Oportunidad en la realización de cirugías programadas

7.9



Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2014	2015	2014	2015
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	15	9.5	18.7	<20	<20	>30	>30

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Se puede observar que el resultado de este indicador ha tenido diferentes comportamientos en las tres vigencias analizadas, observándose el mejor comportamiento durante el año 2014 con una disminución del 5.5% días con respecto al 2013, el resultado para el año 2015, se ve afectado por la demora en la expedición de las órdenes por la empresa responsable de pago, tiempo que aún se sigue involucrando debido a fallas en el sistema, el cual se está corrigiendo

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

VIII. CALIDAD TÉCNICA

8.1 Reingreso de pacientes al servicio de hospitalización.

Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2014	2015	2014	2015
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	2%	0,4%	0.0%	2.0%	2.0%	>2	>2

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Como se puede observar el comportamiento este indicador se ubica en un 0.4% durante el año 2014 y para el año 2015 no se presentaron reingresos por la misma causa en menos de 20 días, 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.

IX. GERENCIA AL RIESGO

9.1 Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas



Indicador	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2013	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	5.42	3.54	1.94	3	3	3	3

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El mayor porcentaje del indicador en el periodo analizado es el reportado en el año 2015 con el 1.94 por mil quedando por debajo de la meta institucional, es importante tener en cuenta el nivel de complejidad de la institución y el tipo de pacientes atendidos. A pesar de este comportamiento, el hospital realiza 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.

9.2 Tasa de infección intrahospitalaria

Indicador	Unidad de medida	2013	2014	2015	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
					2014	2015	2014	2015
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	1%	1%	0,78%	1.3%	1.0%	>2	>2

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

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.

9.3 Proporción de vigilancia de eventos adversos

Indicador	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2013	2014	2015	2013	2014	2013	2014
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	98%	100%	100%	90.0%	90.0%	<85	<85

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El comportamiento del indicador tiende a la mejora, durante los años 2014 y 2015, la ESE 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.

10.1 Índice de Satisfacción del Usuario

Indicador	Unidad de medida				Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
		2013	2014	2015	2014	2015	2014	2015
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	94%	87%	91.6%	90.0%	90.0%	<85	<85

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Como se puede observar el comportamiento durante los años 2013 fue del 94% 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, para el 2015 la tasa de satisfacción del usuario está en 91.6% por encima del estándar meta que es de 90.0%

XI. 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 seis (06) 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	2011	2012	2013	2014	2015
Total Cargos Planta de Personal (provistos)	37	39	37	37	38
Empleados Públicos	28	29	27	27	28
Trabajadores Oficiales	0	0	0	0	0
Libre Nombramiento y Remoción	9	10	10	10	10

Fuente: Oficina de Talento Humano

Esta planta de cargos de personal que ha estado congelada en la presente administración, es decir, treinta y nueve cargos (39) creados mediante Acuerdo 003 de 2011, de los cuales treinta y ocho (38) han sido provistos hasta el 2015, y ninguno de sus funcionarios registra retroactividad de sus cesantías, se



encuentran a paz y salvo con los sueldos, prestaciones sociales y seguridad social, cumpliendo en su totalidad con el convenio de desempeño.

La planta de cargos presenta las siguientes características:

Cargo	Perfil Ocupacional	Nivel	Tipo	Clasificación del Cargo	Inscrito	Asig, Básica Mensual del Cargo	No, Cargos Ocupados (31 Dic)	No, Vacantes	Costo Total Causado en el Año de los Cargos
Asesor	Asesor	ASESOR	APOYO	Libre Nombramiento		5,058,237	2	0	189,567,265
Gerente Empresa Social del Estado	Gerente Empresa Social del Estado	DIRECTIVO	APOYO	Periodo Fijo		8,338,932	1	0	156,258,844
Jefe de Oficina	Control Interno	DIRECTIVO	APOYO	Periodo Fijo		5,058,237	1	0	94,783,633
Jefe de Oficina Asesora de Jurídica o de Planeación o de Prensa o de Comunicaciones	Jurídica	ASESOR	APOYO	Libre Nombramiento		5,058,237	1	0	94,783,633
Profesional Universitario	Profesional Universitario	PROFESIONAL	APOYO	Carrera	Nombramiento o provisional	3,088,529	11	1	636,617,457
Profesional Universitario	Profesional Universitario	PROFESIONAL	APOYO	Carrera	Inscrito en carrera	3,088,529	3	0	173,622,943
Subgerente de Apoyo	Subgerente (Administrativo / Financiero)	DIRECTIVO	APOYO	Libre Nombramiento		6,453,191	1	0	120,922,939
Subgerente Operativo	Subgerente (Científico)	DIRECTIVO	OPERATIVO	Libre Nombramiento		0	6	0	0
Técnico Administrativo	Almacenista	TECNICO	APOYO	Carrera	Nombramiento o provisional	1,597,176	1	0	29,928,638
Técnico Administrativo	Otro	TECNICO	APOYO	Carrera	Nombramiento o provisional	1,597,176	3	0	89,785,913
Técnico Administrativo	Otro	TECNICO	APOYO	Carrera	Nombramiento o provisional	1,258,576	8	0	188,670,329
TOTAL							38	1	1,774,941,595

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

X II GESTION DE MERCADEO DE LOS SERVICIOS DE SALUD

12.1 CONTRATACION CON EPS

CONTRATACION POR REGIMEN	2011	2012	2013	2014	2015
Régimen Contributivo	-	-	158.532.345	-	-
Régimen Subsidiado	20.584.620.520	9.540.640.615	25.707.743.852	12.424.543.852	35.755.836.896
PPNA + NO POSS	17.872.300.000	11.444.723.701	7.800.000.000	7.500.000.000	5.900.000.000
Plan de intervenciones colectivas (antes PAB)	-	3.548.051.705	3.758.623.639	3.662.477.447	5.667.871.483
Total Venta de Servicios de Salud	38.456.920.520	24.533.416.021	37.424.899.836	23.587.021.299	47.323.708.379

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud



La ESE en ninguna de las vigencias del periodo analizado a excepción del 2013 registra contratación con el régimen contributivo, SOAT; FOSYGA y Otras Ventas, lo que indica que contrata el 61% con el régimen subsidiado, el 29% con el subsidio a la oferta y el restante 10% con el Plan de Intervenciones Colectivas.

De la totalidad de la contratación incremento en un 101%, siendo afectado por el incremento en la contratación de régimen subsidiado, y una disminución de la atención a la PPNA por el impacto de la cobertura universal

El 100% de la contratación pactada en el 2015 por la ESE fue por evento.

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

CONTRATACIÓN VERSUS FACTURACIÓN	2011	2012	2013	2014	2015
R.CONTRIBUTIVO CONTRATADO	-	-	158.532.345	-	-
FACTURADO	721.702.976	1.352.116.960	2.508.856.867	2.364.525.485	2.585.180.557
REGIMEN SUBSIDIADO CONTRATADO	20.584.620.520	9.540.640.615	25.707.743.852	12.424.543.852	35.755.836.896
FACTURADO	28.218.269.563	43.800.081.302	59.403.282.776	69.916.652.314	78.006.048.156
PPNA + NO POSS CONTRATADO	17.872.300.000	11.444.723.701	7.800.000.000	7.500.000.000	5.900.000.000
FACTURADO	24.839.527.905	14.153.824.979	10.745.046.414	11.116.683.968	13.154.672.045
SOAT (Diferentes a Fosyga) CONTRATADO	-	-	-	-	-
FACTURADO	612.650.226	1.090.387.253	1.497.419.908	799.812.683	910.030.591
FOSYGA CONTRATADO	-	-	-	-	-
FACTURADO	333.670.518	297.851.268	287.456.110	236.287.714	169.648.240
PLAN DE INTERVENCIONE S COLECTIVAS (PIC) CONTRATADO	-	3.548.051.705	3.758.623.639	3.662.477.447	5.667.871.483
FACTURADO	1.640.040.740	1.439.451.705	3.529.623.638	3.662.477.447	5.667.871.483
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS CONTRATADO	-	-	-	-	-
FACTURADO	942.405.664	701.228.975	852.351.112	1.602.706.237	2.066.275.283
FACTURADO POR RESPONSABLES DE PAGO CONTRATADO	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL VENTAS DE SERVICIOS CONTRATADOS	2.916.118.933	5.986.585.665	8.428.056.512	9.163.950.859	13.571.668.504
FACTURADO	57.308.267.592	62.834.942.442	78.824.036.825	89.699.145.848	102.559.726.355

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

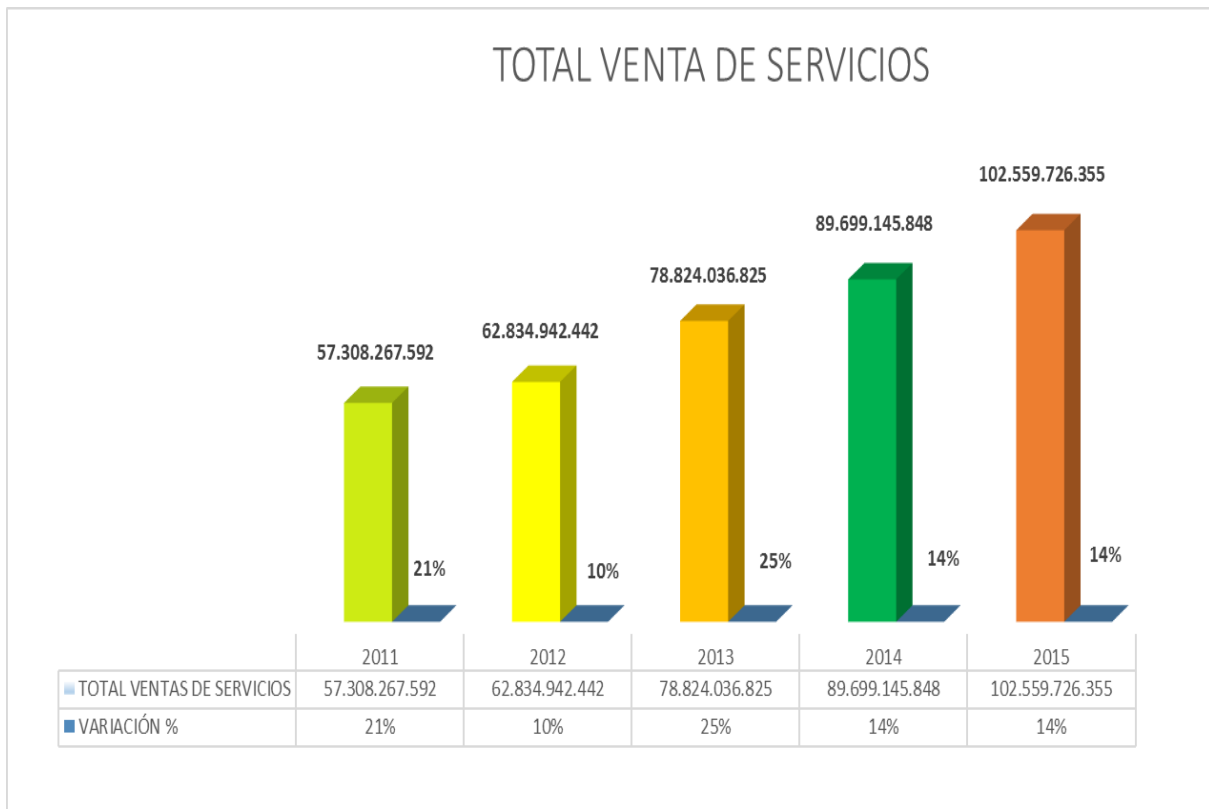


12.2 FACTURACION POR RÉGIMEN

FACTURACION POR RESPONSABLES DE PAGO	2011	2012	2013	2014	2015
REGIMEN CONTRIBUTIVO	721.702.976	1.352.116.960	2.508.856.867	2.364.525.485	2.585.180.557
VARIACIÓN %	-6%	87%	86%	-6%	9
FACTURACION POR RESPONSABLES DE PAGO	2011	2012	2013	2014	2015
REGIMEN SUBSIDIADO	28.218.269.563	43.800.081.302	59.403.282.776	69.916.652.314	78.006.048.156
VARIACIÓN %	23%	55%	36%	18%	12
FACTURACION POR RESPONSABLES DE PAGO	2011	2012	2013	2014	2015
PPNA + NO POSS	24.839.527.905	14.153.824.979	10.745.046.414	11.116.683.968	13.154.672.045
VARIACIÓN %	13%	-43%	-24%	3%	18
SOAT (DIFERENTES A FOSYGA)	612.650.226	1.090.387.253	1.497.419.908	799.812.683	910.030.591
VARIACIÓN %	25%	78%	37%	47%	14
FOSYGA	333.670.518	297.851.268	287.456.110	236.287.714	169.648.240
VARIACIÓN %	0%	-11%	-3%	-18%	-28
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)	1.640.040.740	1.439.451.705	3.529.623.638	3.662.477.447	5.667.871.483
VARIACIÓN %	0%	-12%	145%	4%	55
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS	942.405.664	701.228.975	852.351.112	1.602.706.237	2.066.275.283
VARIACIÓN %	-19%	-26%	22%	88%	29
FACTURACION POR RESPONSABLES DE PAGO	2011	2012	2013	2014	2015
TOTAL VENTAS DE SERVICIOS	57.308.267.592	62.834.942.442	78.824.036.825	89.699.145.848	102.559.726.355
VARIACIÓN %	21%	10%	25%	14%	14%

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

En la vigencia 2015 se facturo un total de **\$ 102.559.726.355** la cuales corresponden a la venta de servicios de salud en las sede de Mompox y Cartagena, así mismo se presenta esta información discriminada por régimen siendo el subsidiado el de mayor venta, teniendo en cuenta que toda la población atendida por la ESE Hospital Universitario del Caribe se encuentra afiliada en este régimen. Durante esta vigencia hubo un incremento del 12% con respecto a vigencias anteriores. En el régimen contributivo se obtuvo una variación positiva de 9% debido a que la normatividad vigente contempla la movilidad entre regímenes, la cual nos facilita la venta de servicios de salud a sus usuarios debido a que algunas de estas entidades tienen contrato con esta ESE para el Régimen Subsidiado. De la atención a Población pobre no asegurada se registra un total de **\$13.154.672.045** que en términos de porcentaje equivale a un aumento del 18% con respecto al año 2014. En menor proporción se encuentra las ventas a SOAT con un 14% y FOSYGA con una disminución en las ventas del 28% con respecto a la vigencia anterior. Las otras ventas de servicios de salud con registran un aumento del 29% más que el año 2014, así mismo el Plan de Intervenciones colectivas se logró una contratación de \$5.667.871.483 lo cual corresponde a un incremento del 55% más que el año anterior.



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Esta tabla muestra el comportamiento de la facturación generada año a año por la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe del cual se puede evidenciar un aumento y un comportamiento positivo en las ventas de servicios de salud de esta Institución.

Teniendo en cuenta los periodos analizados se observa que el mayor aumento se produjo en el 2013 con un 25% con respecto al 2012, con un porcentaje medio de aumento del 19%; 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 a partir del 01 de Junio de 2014 cerrando esta vigencia en un total de \$89 mil millones de pesos. Durante el 2015 las ventas de facturación aumentaron en un 14% más con respecto al año anterior que equivalen a un total de \$102.000 millones de pesos. El aumento de la facturación de estos últimos años se debe a la apertura de nuevos servicios, mejoramiento de tarifas con Eps y mercadeo de procedimientos quirúrgicos y otros procedimientos que hacen parte del Nivel de complejidad del Hospital Universitario del Caribe.



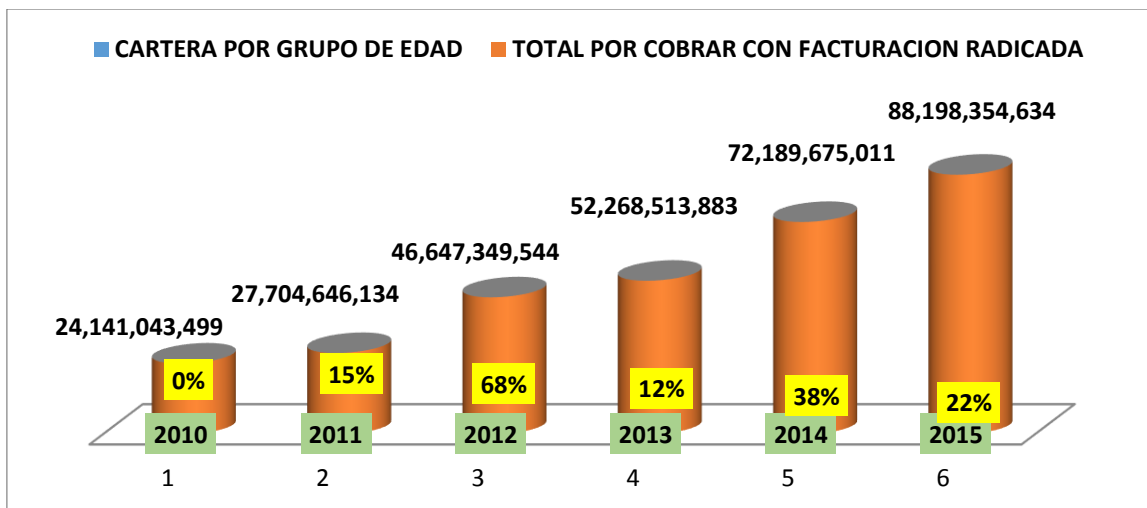
12.3 ESTADO DE CARTERA POR EDADES

TOTAL DE CARTERA POR EDADES 2015

Subconcepto	Hasta 60	De 61 a 90	De 91 a 120	De 121 a 360	Mayor 360	Total por Cobrar con Facturación Radicada	% por asegurado
TOTAL	13,480,991,572	6,246,877,673	12,543,260,185	18,839,509,590	37,087,715,614	88,198,354,634	
SUBTOTAL CONTRIBUTIVO	3,176,419	138,362,440	312,930,769	954,941,560	3,481,022,730	5,205,021,618	6%
SUBTOTAL SUBSIDIADO	9,934,938,972	5,107,098,119	9,738,425,374	14,884,741,570	23,373,962,170	63,039,166,205	71%
SUBTOTAL SOAT-ECAT	115,787,157	79,898,719	225,587,875	450,715,990	2,652,631,929	3,524,621,670	4%
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. DPTALES)	12,178,339,671	525,481,870	1,067,183,137	961,052,050	2,741,833,527	6,513,390,255	7%
SUBTOTAL POBL. POBRE (SECR. MPLES / DISTRITALES)	1525,833,930	207,570,358	862,121,763	739,316,116	2,769,797,987	6,104,640,154	7%
SUBTOTAL OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	310,773,809	188,466,167	337,011,267	843,681,166	1,505,172,444	3,185,104,853	4%
TOTAL POR VENTA DE SERVICIOS DE S.	13,422,937,658	6,246,877,673	12,543,260,185	18,834,448,452	36,524,420,787	87,571,944,755	99%
SUBTOTAL CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	58,053,914	0	0	5,061,138	563,294,827	626,409,879	1%
TOTAL	13,480,991,572	6,246,877,673	12,543,260,185	18,839,509,590	37,087,715,614	88,198,354,634	
% de cartera por edades	15%	7%	14%	21%	42%		

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

El 15% de la Cartera de la ESE está al día a corte diciembre de 2015, el 21% es cartera vencida, el 21% es cartera pre jurídica y el restante 42% es cartera jurídica, es decir la ESE registra una desaceleración de pagos y recaudos inefectivo cuando el 42% de la cartera es para cobro jurídico, lo que afectó la liquidez de la ESE.



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

La cartera radicada ha tenido un crecimiento significativo para 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 a la tutela sobre una nueva unidad estratégica de negocio como es la UOL de Mompox, mientras que para el 2015 se presentó un crecimiento del 22% con relación al 2014 que se vieron representadas en un total de \$88 mil millones.

REGIMEN O CARÁCTER SOCIOECONOMICO 2015	TOTAL POR COBRAR CON FACTURACION RADICADA	FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR	GLOSA INICIAL (OBJECIONES PENDIENTES)
RÉGIMEN CONTRIBUTIVO	5,205,021,618	373,202,469	37,898,116
RÉGIMEN SUBSIDIADO	63,039,166,205	9,916,421,636	1,572,824,612
SOAT ECAT	3,524,621,670	118,952,504	8,207,217
ATENCIÓN A LA POBLACIÓN POBRE NO CUBIERTA CON SUBSIDIOS A LA DEMANDA - SECRETARÍAS DEPARTAMENTALES	6,513,390,255	774,003,036	163,762,894
ATENCIÓN POBL POBRE (SECR MPALES/ DISTRITALES)	6,104,640,154	1,505,618,739	195,055,273
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	3,185,104,853	214,100,155	36,375,104
OTROS DEUDORES POR CONCEPTOS DIFERENTES A VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	626,409,879	-	-
TOTAL DE CARTERA 2015	88,198,354,634	12,902,298,539	2,014,123,216

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

La facturación pendiente por radicar pasó de representar el 12% del total de la radicada en el 2014 a representar el 15% en el 2015; en la cual aumento la facturación pendiente por radicar del 2014 al 2015 en un 48%.

Se presentó incremento en la facturación no radicada debido a que desde el mes de octubre la EPS CAPRECOM EPS se rehusó a recibir la facturación lo cual aumento a más de 2.000 millones de pesos, además existen empresas como AMBUQ EPS, COMFACOR EPS entre otras en las cuales el proceso de radicación de las mismas es demorado muy a pesar que radicamos en el tiempo que establece la norma pero los retornos de su acuso recibido nos están llegando a los 45 días.



RECUADOS VIGENCIA 2015 Y VIGENCIAS ANTERIORES							
DEUDORES	VENTAS DE SERVICIOS 2015	TOTAL RECAUDADO 2015	% RECAUDO TOTAL	RECAUDO VIGENCIA ACTUAL 2015	% RECAUDO VIGENCIA ACTUAL	RECAUDO VIGENCIAS ANTERIORES AL 2015	% RECAUDO DE VIGENCIAS ANTERIORES AL 2015
CONTRIBUTIVO	2,585,180,557	1,097,087,707	42%	468,459,747	18%	628,627,960	24%
SUBSIDIADO	78,006,048,156	62,666,155,379	80%	31,344,125,195	40%	31,322,030,184	40%
PPNO+POSS	13,154,672,045	7,245,889,429	55%	4,802,824,793	37%	2,443,064,636	19%
SOAT	910,030,591	444,126,101	49%	222,786,903	24%	221,339,198	24%
FOSYGA	169,648,240	81,035,270	48%	34,442,577	20%	46,592,693	27%
PIC	5,667,871,483	5,667,871,483	100%	5,667,871,483	100%		0%
OTRAS VENTAS DE SS	2,066,275,283	928,955,049	45%	363,269,219	18%	565,685,830	27%
TOTAL VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD	102,559,726,355	78,131,120,418	76%	42,903,779,917	42%	35,227,340,501	34%

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Teniendo en cuenta lo facturado se observa en el recaudo total llego a un 76%, se tiene que de facturación descargada correspondiente a vigencia 2015 un 42% y 34% de vigencias anteriores. Se posee deficiencia en la razón corriente, ya las EPSS en pago de giro directo en facturas a descargar enviadas relacionan facturas de vigencias anteriores, lo que hace que recaudo de la vigencia actual se bajo.

Del total recaudado a pesar de que IPS ha hecho las Gestiones necesarias y haber acudido a organismos como son los entes de control entre otros para su cobro, no se ha obtenido la respuesta necesaria para el aumento del mismo

GLOSA INICIAL DEL PERIODO	2012	2013	2014	2015
REGIMEN CONTRIBUTIVO	330	737	473	622
GLOSA DEFINITIVA	4	32	17	11
RECUPERACION %	98.79%	95.66%	96.41%	98.23%
REGIMEN SUBSIDIADO	7,151	5,974	8,254	9,224
GLOSA DEFINITIVA	2,231	632	639	722
RECUPERACION %	68.80%	89.42%	92.26%	92.17%
PPNA + NO POSS	327	522	519	1,532
GLOSA DEFINITIVA	115	135	64	208
RECUPERACION %	64.83%	74.14%	87.67%	86.42%
SOAT(DIFERENTES A FOSYGA)	272	408	195	284
GLOSA DEFINITIVA	30	7	7	2
RECUPERACION %	88.97%	98.28%	96.41%	99.30%
FOSYGA		158	-	28
GLOSA DEFINITIVA		-	-	-
RECUPERACION %				
PLAN DE INTERVENCIONES COLECTIVAS (PIC)		-	-	-



GLOSA DEFINITIVA		-	-	-
RECUPERACION %				
OTRAS VENTAS DE SERVICIOS		66	28	55
GLOSA DEFINITIVA		35	1	4
RECUPERACION %		46.97%	98.21%	92.73%
TOTAL GLOSA INICIAL	8,080	7,865	9,469	11,745
TOTAL GLOSA DEFINITIVA	2,380	841	728	947
TOTAL RECUPERACION %	70.54%	89.31%	92.32%	91.94%

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO). MinSalud

Por otra parte el valor glosado aumento en un 24% en el 2015 con respecto al 2014; hay que resaltar que a pesar de haber aumentado la glosas iniciales y las glosas definitivas se puede decir que total facturado en el 2015 las glosas definitivas ocupan 0.92%, mostrando una recuperación con relación a lo facturado de 99.08%.

XIII. AVANCES DE LA GESTION DE CALIDAD Y CONTROL INTERNO

Se realizaron ajustes en los comités de vigilancia epidemiológica, infecciones hospitalarias, farmacia, historia clínica; según recomendaciones realizadas por la Súper Intendencia Nacional de Salud., de igual manera se creó el comité de tumores, los cuales se encuentran funcionando de acuerdo a lo establecido con la normatividad vigente.

Se han realizado mesas técnicas, periódicas entre funcionarios de la oficina de Desarrollo Estratégico y la oficina de control Interno con el objetivo hacer evaluación vigilancia y control sobre los procesos institucionales teniendo en cuenta los siguientes puntos:

- ❖ Implementación del MECI, según la resolución 943 de 2014
- ❖ Reconformación del equipo MECI del HUC
- ❖ Capacitación y actualización del equipo MECI
- ❖ Determinación del plan de trabajo MECI 2016
- ❖ Revisión para la actualización del Código de ética y buen gobierno
- ❖ Análisis del informe ejecutivo anual de control interno.
- ❖ Armonización MECI- Sistema de calidad
- ❖ Programación de reuniones del Comité Coordinador de Control Interno
- ❖ Elaboración, publicación e implementación del Plan Anticorrupción y de atención al ciudadano
- ❖ Gestión de riesgo de corrupción y mapas de riesgos de la entidad.
- ❖ Revisión de documentos propuestos según prioridad
- ❖ Implementación Ley de Archivo

El compromiso de la alta gerencia ha sido muy importante en el mejoramiento de los procesos orientando sus acciones a cumplir con una prestación de servicios



garantizando las características del Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud.

La oficina de Talento Humano, sigue diseñando las estrategias para el adecuado cumplimiento del plan maestro de capacitaciones y socializaciones, y liderando el proceso de inducción en el cual se socializan los procesos generales de la institución y los del área en donde se van a desempeñar las actividades de los nuevos funcionarios del hospital

Durante el año 2015, se realizaron mejoramientos en la infraestructura hospitalaria archivo clínico, se crea el área de archivo muerto, en el área de urgencias, se realizan mejoras locativas en la observación y expansión, servicio rehabilitación, quirófanos del servicio de urgencias y en el servicio farmacéutico (central de mezclas y área de medicamentos).

13.1 PROYECTOS DE INVERSION PARA CAPACIDAD TECNICO CIENTIFICA

Las Obras de infraestructura para cumplir con la capacidad técnico científica en la vigencia 2015 que se realizaron fueron:

PROYECTOS EJECUTADOS EN LA VIGENCIA 2015			
No. CONTRATO	OBJETO	VALOR	ESTADO
58	Construcción y adecuación de diferentes áreas específicas tales como: pasillos de servicios, hall de ascensores, terraza de residuos, terraza y cuarto de condenadoras a.a., laboratorios y patología, zona de desecho final de basuras, área de lavado tanques, estar auxiliar de enfermería, almacén general, atención al cliente, escalera piso 5-6 y 7, andén consulta externa, hall oficina asesora jurídica, oficina Oncología, estar médico y hall pasillo frente a Banco de Sangre, conforme a las especificaciones técnicas exigidas por la empresa y acorde con la normatividad vigente	\$116.600.129	TERMINADO 100 %
124	Obras complementarias de construcción y adecuación de diferentes áreas específicas tales como: pasillos de servicios, rampa de acceso entrada principal, aseo y limpieza, zona de desechos final de basuras, subgerencia quirúrgica, área de lavados de tanques, escaleras, hogar de paso, capilla, cuarto de residuos temporales, oficina de liga de usuarios(zona terraza fotocopias, avisos, de la ESE Hospital Universitario del Caribe	\$38.757.917	TERMINADO 100 %
157	Adecuación de espacios para instalación de autoclave en central de esterilización ubicada en la planta física de la ESE Hospital Universitario del Caribe sede principal	\$70.245.706	TERMINADO 100 %



207	Realizar obras civiles requeridas para el mantenimiento hospitalario de la infraestructura física del edificio de la ESE Hospital Universitario del Caribe	\$373.580.500	TERMINADO 100 %
244	Remodelación para el área de facturación en la ESE Hospital Universitario del Caribe conforme a las especificaciones técnicas exigidas por la empresa y acorde con la normatividad vigente	\$69.772.373	TERMINADO 100 %
282	Expansión de zonas en el primer piso para acondicionamientos de sala de observaciones en el área de urgencias de la ESE Hospital Universitario del Caribe, en su sede de zaragocilla, conforme a las especificaciones técnicas exigidas por la empresa y acorde con la normatividad vigente.	\$49.702.497	TERMINADO 100 %
303	Obras complementarias para la rehabilitación de las áreas de sala de observación no. 3 en el primer piso, bodegas, sala de yeso temporal y sala de expansión 1, en su sede principal ubicada en el barrio zaragocilla, calle 29 no. 50-50, de conformidad con las especificaciones técnicas exigidas por el hospital y acorde a la normatividad vigente	\$29.500.650	TERMINADO 100 %
304	Obras varias para el mantenimiento y mejoramiento de la infraestructura hospitalaria en la sede de zaragocilla de la ESE Hospital Universitario del Caribe, de conformidad con las especificaciones técnicas exigidas por el Hospital y acorde a la normatividad vigente	\$47.227.798	TERMINADO 100 %

XIV. 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:

Se realizaron mejoramientos en la infraestructura hospitalaria archivo clínico, se crea el área de archivo muerto, en el área de urgencias, se realizan mejoras locativas en la observación y expansión, servicio rehabilitación, quirófanos del servicio de urgencias y en el servicio farmacéutico (central de mezclas y área de medicamentos).

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.

Se han realizado ajustes a algunos procesos tanto administrativos como asistenciales, como resultado de las auditorías internas que se realizan desde la oficina de Desarrollo Estratégico en conjunto con la oficina de Control Interno.

Se elaboraron fichas técnicas de los indicadores, para asegurar la calidad de la información y garantizar la fiabilidad de los datos.



Con el apoyo del grupo docente de la Universidad de Cartagena se revisaron guías de atención y protocolos; Se actualizaron, socializaron e implementaron las guías de: quemadura por ácido, urgencia pediátrica y gineco obstetricia, quirúrgicas en la urgencia, síndrome de abstinencia, violencia sexual. Se evaluó la adherencia a las guías institucionales. Se realizó capacitación de código azul.

Se evaluó la adherencia a guías.

Programa de seguridad del paciente: se han seguido realizando capacitaciones periódicas relacionadas con la seguridad del paciente, en todas las áreas de la institución; se han realizado talleres para fomentar la cultura del reporte de incidentes y eventos adversos; se han levantado los planes de mejoramiento pertinentes y creando las barreras de seguridad necesarias para evitar la ocurrencia de los mismos.

Historia clínica: Se realizaron ajustes necesarios en el software para utilización adecuada de la historia clínica digital en el área de urgencias, consulta externa, hospitalización, unidad de cuidados intensivos e intermedios, se están realizando pruebas en el área de laboratorio clínico, imágenes diagnósticas, endoscopia, laboratorio de patología, quimioterapia, servicio farmacéutico y el área de cirugía. Se realizaron capacitaciones relacionadas con la Resolución 1995 del año 1999.

Se pusieron en funcionamiento la totalidad de los comités institucionales.

Infraestructura: se realizó una priorización de los hallazgos más relevantes hallados, los cuales fueron incluidos en el POA institucional, por parte de la subgerencia administrativa, tales como mantenimiento del servicio de urgencias, hospitalización, adecuación y mantenimiento de depósitos intermedios y finales de residuos, adecuación del archivo muerto. Los pendientes que quedan se realizarán dependiendo de la recuperación de la cartera.

Se contrataron los médicos y paramédicos para garantizar la interdependencia de servicios en el traslado asistencial básico y medicalizado.

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

Política sólida 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.



Realizar seguimiento a la medida de giro directo, logrando mayor recaudo.

Mejorar la gestión con las EAPB para la medida de compra de cartera.

Reorganización de la estructura organizacional y reingeniería de los procesos asistenciales.

Seguimiento y cumplimiento del programa de Saneamiento fiscal y financiero

Implementar un nuevo modelo de auditoría de cuentas y concurrente que genere adecuados insumos para el proceso de facturación y cartera adicional en la mejora de indicadores de calidad.

Continuar incluyendo procesos en el sistema integral de calidad de la ESE

Ajuste de la totalidad del proceso de archivo según lo establecido en la Ley General de Archivo y Gestión Documental

Análisis, Evaluación, Actualización y Reestructuración del Convenio Marco Departamento de Bolívar, Distrito de Cartagena, Universidad de Cartagena y ESE – HUC, que involucre la forma de afianzar el flujo de recursos hacia el hospital.

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.

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, que involucre un convenio marco de concurrencia para garantizar el flujo de recursos hacia el hospital.

Desarrollo Docencia servicio 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.