

**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
VIGENCIA 2018**



**PRESENTADO A:
VEEDURÍAS CIUDADANAS, COMITÉS DE PARTICIPACIÓN COMUNITARIA EN SALUD,
ALIANZA DE USUARIOS DE LA ESE Y CIUDADANOS Y HABITANTES DEL DEPARTAMENTO
DE BOLIVAR**

RESPONSABLE DE LA RENDICIÓN DE CUENTAS CIUDADANA

**AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR:
FERNANDO ENRIQUE TRILLO FIGUEROA**

“BOLÍVAR SI AVANZA”

**DEPARTAMENTO DE BOLIVAR
CARTAGENA DE INDIAS D.T. Y C.
ESE HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE
MARZO DE 2019**



Contenido

INTRODUCCIÓN.....	4
MARCO LEGAL Y CONCEPTUAL.....	6
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.....	7
II. IDENTIFICACIÓN DE LA ESE.....	7
2.1 Información general de la ESE.....	7
2.2 Portafolio de servicios de la ESE.....	8
2.3 Cultura estratégica de los servicios de salud.....	8
2.4 Misión.....	8
2.5 Visión.....	9
2.6 Principios corporativos son:.....	9
2.7 Capacidad instalada.....	9
III. ÓRGANOS DE GOBIERNO CON PARTICIPACIÓN SOCIAL.....	10
3.1 Veedurías ciudadanas:.....	10
3.2 Alianzas de usuarios:.....	10
3.3 Participación comunitaria en salud:.....	10
3.4 Red de controladores en salud:.....	10
3.5 Comités institucionales.....	10
3.6 Veedurías ciudadanas:.....	¡Error! Marcador no definido.
IV. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD.....	11
4.1 Producción:.....	11
4.2 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.....	14
4.3 Indicadores de experiencia en la atención.....	14
4.4 Indicadores de seguridad.....	15
V. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD.....	17
5.1 Habilitación.....	17
5.2 Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC.....	20
5.3 Sistema de información para la calidad:.....	21
VI. AVANCES EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN.....	21



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569
DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA
PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

6.1	Componente Financiero.....	21
6.1.1	Reconocimientos	22
6.1.2	Recaudos.....	24
6.1.3.	Valores recaudados Vs valores reconocidos.....	25
6.1.4	Gastos comprometidos.....	26
6.2	Componente Administrativo	29
6.2.1	Gestión del Medio Ambiente	29
6.2.2	Monitoreo de la satisfacción del usuario.	31
6.2.4	Unidad Funcional de Recursos Físicos	31
6.3	Componente Jurídico	32
6.3.1	Descripción de las actividades realizadas.....	33
6.3.2	Procesos iniciados a deudores.....	34
6.3.3	Fortalezas	35
6.3.4	Debilidades o aspectos a mejorar.....	35
6.3.5	Compromiso.....	36
6.3.6.	Equipo de trabajo:	36
6.4	Componente Técnico – Científico.....	36



INTRODUCCIÓN

La ESE Hospital Universitario del Caribe en cumplimiento a lo normado en el artículo 33 de la Ley 489 de 1988, en el artículo 78 de la Ley 1474 de 2011, lo contenido en el documento Conpes 3654 de 2010 y el Título IV, capítulo I/ de la Ley 1757 de 2015, se compromete a rendir cuentas en forma permanente a los ciudadanos, sociedad civil, otras entidades públicas y a los órganos de control del país.

Con la realización de la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas a la ciudadanía se cumple con el objetivo de: facilitar el ejercicio del control social a la gestión de la empresa, contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, imparcialidad, responsabilidad, efectividad, eficiencia, eficacia y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos, fomentar la interlocución directa de los funcionarios de la ESE con la ciudadanía, mejorar los procesos del nivel estratégico, misional, de apoyo y de evaluación, buscando la focalización y priorización del gastos de la institución, basados en la retroalimentación recibida del público en general.

El proceso de Rendición de Cuentas contempla tres elementos:

1. El elemento información se refiere a la generación de datos y contenidos sobre la gestión, el resultado de esta y el cumplimiento de sus metas misionales y las asociadas con el plan de desarrollo nacional, así como a la disponibilidad, exposición y difusión de datos, estadísticas o documentos por parte de las entidades públicas. Los datos y los contenidos deben cumplir el principio de calidad de la información para llegar a todos los grupos poblacionales y de interés.
2. El elemento diálogo se refiere a aquellas prácticas en que el Ministerio, después de entregar información, da explicaciones y justificaciones o responde las inquietudes de los ciudadanos frente a sus acciones y decisiones en espacios (bien sea presenciales-generales, segmentados o focalizados, virtuales por medio de nuevas tecnologías) donde se mantiene un contacto directo.
3. El elemento incentivo se refiere a aquellas acciones del Ministerio que refuerza el comportamiento de servidores públicos y ciudadanos hacia el proceso de rendición de cuentas. Se trata entonces de llevar a cabo gestiones que contribuyan a la interiorización de la cultura de rendición de cuentas en los servidores públicos y en los ciudadanos. Los incentivos estarán orientados a motivar la realización de procesos de rendición de cuentas, promoviendo comportamientos institucionales para su cualificación mediante la capacitación, el acompañamiento y el reconocimiento de experiencias.

Cabe resaltar que a partir del 28 de noviembre de 2016, la E.S.E. Hospital Universitario del Caribe fue intervenida por la Superintendencia Nacional de Salud, mediante Resolución 003569 de 28 de noviembre de 2016 y, prorrogada mediante Resolución 05780 de 27 de noviembre de 2017, segunda prórroga mediante la Resolución Ejecutiva N° 308 de noviembre 27 de 2018.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569
DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA
PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

Se sigue con el compromiso de gestionar, diligenciar y realizar su debido seguimiento de la información establecida en la plataforma FENIX, cuya finalidad es el acceso a la información de los avances establecidos en el proceso de intervención por parte de la Superintendencia Nacional de Salud.

FERNANDO ENRIQUE TRILLO FIGUEROA
Agente Especial Interventor de la ESE.



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.
- ✓ Decreto 1499 de 2017- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG.

"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).



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569
DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA
PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

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, del 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, también recibe pacientes de los departamentos aledaños de la costa Caribe.

II. IDENTIFICACIÓN DE LA ESE

2.1 Información General de la ESE.

IDENTIFICACIÓN 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	956724340 Ext 201
Correo Electrónico	gerenciahucaribe@gmail.com
Gerente	Fernando Enrique Trillos Figueroa
Forma de Vinculación	Intervención Especial de la Supersalud
Nivel de Atención	III
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 ESTRATÉGICA DE NEGOCIOS – CENTROS DE COSTOS	PRODUCTOS O EVENTOS
URGENCIAS	Especialistas presenciales las 24 horas del día. Dos salas de cirugía, triage, consulta de urgencias. Reanimación, traumatología y ortopedia, observación.
CONSULTA EXTERNA ESPECIALIZADA.	301 Anestesia, 302 Cardiología, 304 Cirugía General, 308 Dermatología, 309 Dolor y Cuidados Paliativos, 310 Endocrinología, 313 Estomatología, 316 Gastroenterología, 320 Ginecología, 321 Hematología, 323 Infectología, 324 Inmunología, 327 Medicina Física y Rehabilitación, 329 Medicina Interna, 330 Nefrología, 331 Neumología, 332 Neurología, 333 Nutrición y Dietética, 339 Ortopedia y/o Traumatología, 340 Otorrinolaringología, 344 Psicología, a 348 Reumatología, 355 Urología, 356 otras Consultas de Especialidad, 362 Cirugía de Cabeza y Cuello, 363 Cirugía de Mano, 364 Cirugía de Mama y Tumores en 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, 411 Cirugía Maxilofacial.
SERVICIO DE APOYO DIAGNÓSTICO Y TERAPÉUTICO	701 diagnóstico Cardiovascular, 703 Endoscopia Digestiva, 704 Neumología – Fibrobroncoscopia, 706 Laboratorio Clínico, 708 Urología - Litotripsia Urológica, 710 Radiología e Imágenes Diagnósticas, 712 Toma de muestras de Laboratorio Clínico, 713 Transfusión Sanguínea, 714 Servicio Farmacéutico, 718 Laboratorio de Patología, 719 Ultrasonido, 730 Neumología, 732 Ecocardiografía, 739 Fisioterapia, 740 Fonoaudiología.
CIRUGIA DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD	201 cirugía De Cabeza Y Cuello, 203 Cirugía General 204 Cirugía Ginecológica, 205 Cirugía Maxilofacial, 206 Cirugía Neurológica, 207 Cirugía Ortopédica, 209 Cirugía Otorrinolaringología, 210 Cirugía Oncológica, 213 Cirugía Plástica Y Estética, 214 Cirugía Vascular Y Angiológica, 215 Cirugía Urológica, 217 Otras Cirugías, 231 Cirugía De La Mano 232 Cirugía De Mama Y Tumores Tejidos Blandos, 233 Cirugía Dermatológica, 234 Cirugía De Tórax, 235 Cirugía Gastrointestinal.
INTERNACIÓN	101 General Adultos , Nutrición Parenteral, Alimentación Hospitalaria. 107 Cuidado Intermedio Adultos. 110 Cuidado Intensivo Adultos.
OTROS SERVICIOS	950 Proceso de esterilización de ropa el instrumental a vapor y en frío, Educación Continuada, investigación, sala general de procedimientos menores.

FUENTE: R.E.P.S.

2.3 Cultura Estratégica de los Servicios de Salud

Institución pública descentralizada, prestadora de servicios de salud de Mediana y Alta Complejidad. Su funcionamiento está fundamentado en una fuerte alianza con la Universidad de Cartagena y la interrelación con proveedores externos de servicios.

2.4 Misión

Mejorar la calidad de vida de la población usuaria del Caribe y Latinoamérica, mediante la oferta de servicios en salud de mediana y alta complejidad, generando asistencia humanizada y ética, en un ambiente de coordinación administrativa, técnica, académica e investigativa; basado en la transparencia administrativa, la calidad de los procesos, el uso de tecnología apropiada y la excelente formación profesional y moral de un talento humano comprometido e involucrado en el desarrollo continuo de los servicios y la sostenibilidad institucional; integrando la participación pública y privada, para dignificar la vida, aliviar el sufrimiento y generar confianza gubernamental.



2.5 Visión

En el 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.

2.6 Los principios corporativos son:

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

2.7 Capacidad instalada

Capacidad Instalada	2016	2017	2018
Camas de Hospitalización	245	235	235
Camas de Observación	55	55	55
Consultorio Consulta Externa	22	19	19
Consultorios en el Servicio de Urgencias	3	3	3
Sala de Quirófanos	5	5	5

Fuente: Página DADIS - Habilitación

Como se observa en la tabla en el año 2017 se hace el cierre de 10 camas hospitalarias, que en su momento se encontraban ubicadas en habitaciones bipersonales, con el objetivo de garantizar la disponibilidad de más habitaciones unipersonales en la ESE para los pacientes con patologías que lo requieren. Esta decisión fue avalada por los subgerentes responsables del servicio de hospitalización, el comité de infecciones y la Oficina Asesora de Desarrollo Estratégico.



III. ÓRGANOS DE GOBIERNO CON PARTICIPACIÓN SOCIAL

3.1 Veedurías Ciudadanas:

Los Veedores Ciudadanos registran una labor dinámica en el acompañamiento y reclamos de los derechos de los pacientes y mantienen una buena relación con los actores de admisiones e información al usuario. De igual manera, cuando es necesario llegar a las instancias directivas de la ESE, tienen las garantías y el acceso suficiente para desarrollar su labor comunitaria.

3.2 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 pago a que pertenecen, y tienen presencia activa a lo interno de la dinámica de atención de los pacientes. En los casos que se requieran y lo soliciten, la administración realiza las capacitaciones solicitadas por los mismos.

3.3 Participación 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 participantes de la Asociación de Usuarios, los Comités de Participación Comunitaria y las Veedurías Externas del departamento de Bolívar.

3.4 Red de Controladores en Salud:

Las redes más utilizadas por la ESE Hospital Universitario del Caribe para resolver algunos problemas son: Personería Distrital, Procuraduría, Fiscalía y Registraduría Nacional del Estado Civil.

3.5 Comités Institucionales.

En la actualidad están conformados y activos los siguientes comités: Técnico, Administrativo de Gestión y Planeación, Calidad y de Seguridad del Paciente, Ética Hospitalaria, Hospitalario para Emergencias, Historias Clínicas, Docencia y Servicios, Ética de Investigación, Farmacia y Terapéutica, Transfusiones, Vigilancia Epidemiológica, Infecciones, Grupo Administrativo de Gestión Ambiental y Sanitaria, Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo, Baja de Bienes Inmuebles, Compras, Conciliación y Revisión de Glosas, Saneamiento Financiero, Muerte Digna.

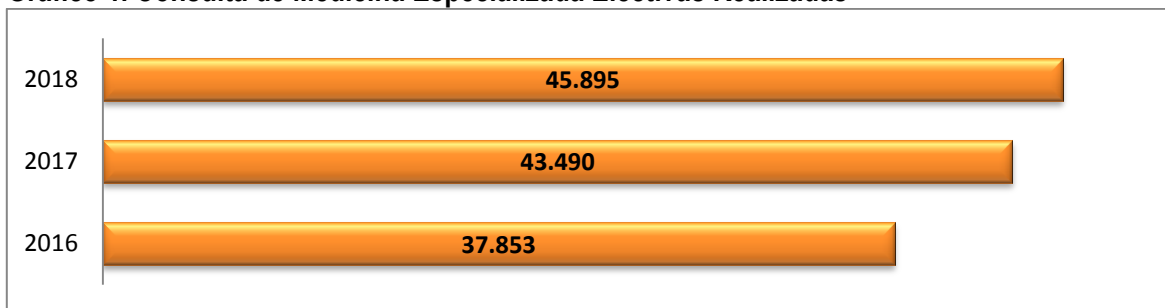


IV. PRODUCCIÓN DE SERVICIOS DE SALUD

4.1 Producción:

El comportamiento de la producción de los servicios de salud de la ESE Hospital Universitario del Caribe en los últimos 3 años (2016 – 2018) fue el siguiente:

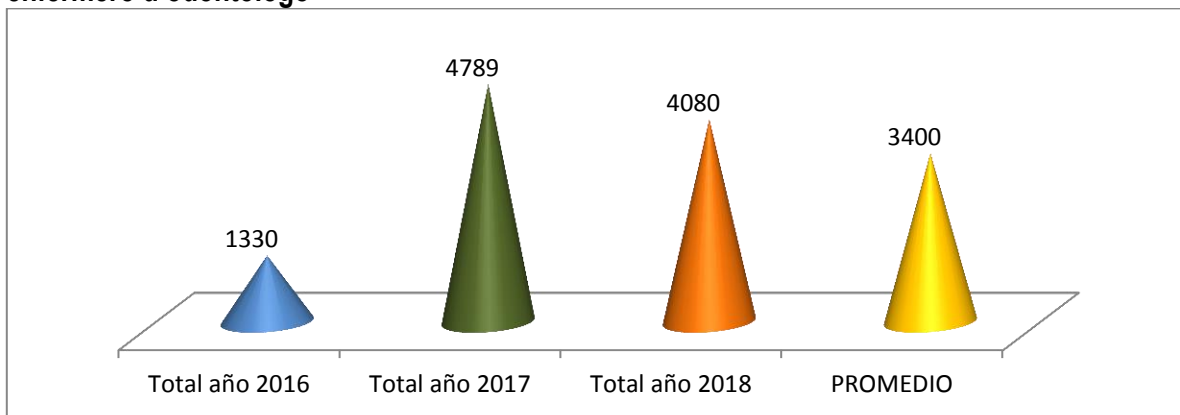
Gráfico 1. Consulta de Medicina Especializada Electivas Realizadas



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

En el año 2017 y 2018 se observa una tendencia creciente con la intervención de la ESE por parte de la Superintendencia de Salud incrementándose en un 15% en el 2017 y 21% en el 2018 con respecto al 2016, por la oportunidad en la firma de contratos durante estos últimos dos años.

Gráfico 2. Otras consultas electivas realizadas por profesionales diferentes a médico, enfermero u odontólogo

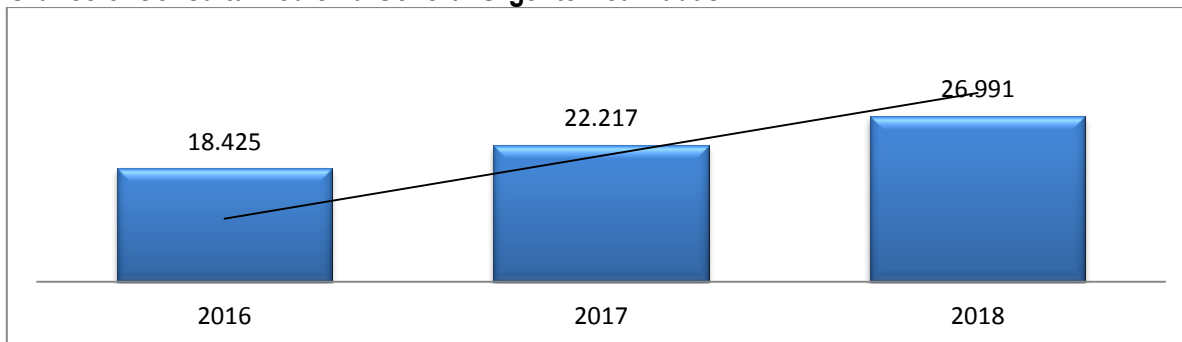


Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

Para el año 2016 la cantidad de atenciones se ubica por debajo de la media en un 46%. Es importante tener en cuenta que las atenciones reportadas como interconsultas de Nutrición y Psicología a pacientes hospitalizados se observa incremento en los años 2017 y 2018 que supera el 66% y 41% respectivamente con relación a la media por la integralidad en la prestación de los servicios.



Gráfico 3. Consulta Medicina General Urgente Realizadas



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

La tendencia de la producción en el servicio de Urgencias por este concepto es creciente, como consecuencia del aumento de la demanda, mejoramiento de la capacidad resolutoria de los médicos generales, resultado de la implementación de las capacitaciones y evaluaciones permanentes ejecutadas desde la Subgerencia de Cuidado Crítico.

Se resalta que dentro del plan de intervención la ESE se ha fortalecido la prestación del servicio de Urgencias, con la asignación de un médico general para Triage.

Gráfico 4. Consulta Especializada Urgente Realizada



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

La consulta especializada urgente ha disminuido como se dijo anteriormente, debido al aumento de la capacidad resolutoria de los médicos generales del servicio.

Gráfico 5. Pacientes en Observación

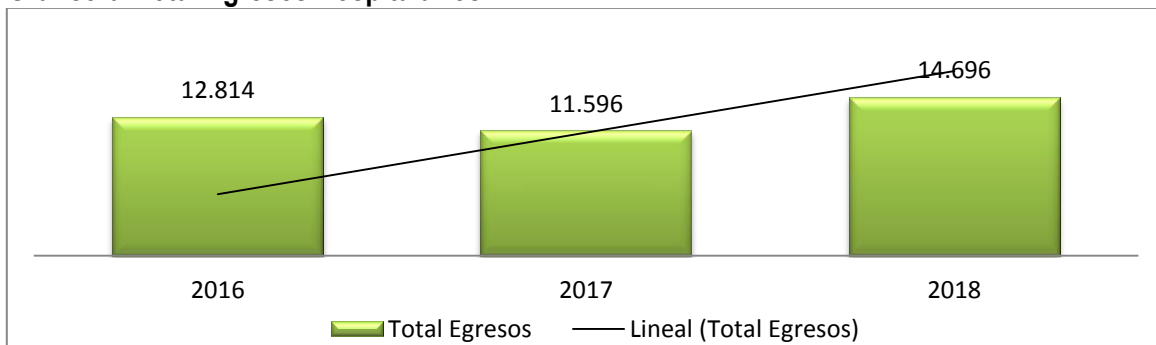


Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.



El comportamiento del número de pacientes en observación para el año 2018 es creciente. Esto se debe a la deficiencia en la red de urgencias en la ciudad de Cartagena, pacientes con patologías infecciosas que superan la capacidad de internación del hospital, a la atención de pacientes que no son recibidos en otros hospitales (sea por su patología o por la empresa responsable de pago), aumento de la población venezolana rechazada de otras entidades de salud que son atendidas en el hospital y mayor confianza por parte de los usuarios en los servicios prestados en la ESE.

Gráfico 6. Total Egresos Hospitalarios



Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

Para el año 2017 el número de egresos fue inferior al 2016 como consecuencia de la finalización de la operación del convenio interadministrativo de operación de la sede Mompox. En el 2018 se resalta que el número de egresos es superior a los años de análisis con una variación porcentual del 15% con respecto al 2016, se da el mejoramiento de las relaciones comerciales con los representantes legales de las ERP y una mejor imagen corporativa de la ESE.

Tabla 1. Servicios de Cuidados Críticos de Alta Complejidad de la ESE

SERVICIOS DE CUIDADO CRÍTICO DE ALTA COMPLEJIDAD	2016	2017	2018	PROMEDIO
Pacientes en Cuidados Intermedios	340	184	685	403
Pacientes Unidad Cuidados Intensivos	882	649	729	753

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

El comportamiento de la disminución de pacientes atendidos en Cuidados Críticos obedece a que en el mes de septiembre del año 2017, se inhabilitan algunas camas para realizar las adecuaciones a la Unidad de Cuidados Intermedios e Intensivos por motivo de la terminación del contrato con la empresa Consorcio Gestión UCI y la ESE toma en propiedad la prestación de estos, siendo un gran logro de la intervención. Se ha garantizado que los recursos necesarios para la operatividad del servicio estén disponibles, generando disminución de la estancia hospitalaria, mayor giro de cama y un mayor número de camas disponibles para prestar el servicio.

Como estrategia de atención, se ha instaurado la Política de Rehabilitación Temprana del Paciente Crítico, lo que ayuda a una mejoría temprana del paciente, y por ende una mayor rotación de las camas.

**Tabla 2. Servicio de Quirófanos**

Servicio de Quirófanos	2016	2.017	2018	PROMEDIO
Total de cirugías realizadas sin incluir partos y cesáreas)	10.924	10.013	8.878	11.468
Cirugías grupos 2-6	2.181	1.656	1.039	2.338
Cirugías grupos 7-10	6.288	6.030	5.263	6.283
Cirugías grupos 11-13	1.900	1.807	2.086	2.176
Cirugías grupos 20-23	555	520	490	672

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

La producción en el servicio quirúrgico muestra un decremento en los años 2017 y 2018 con respecto al 2016, como consecuencia de la disminución en el número de cirugías realizadas de los grupos quirúrgicos 2-6, que no son resorte de la complejidad del hospital. Los grupos 7-10 y 20-23, se disminuyen por falta de disponibilidad de camas de UCI en la ciudad y la no oportunidad del suministro de material de osteosíntesis por algunas EPS. Para el año 2018 se dio el inicio de la remodelación de los quirófanos (obra civil), y además por el modelo de contratación que están estableciendo las EPS con entidades privadas tipo PGP, en donde se trasladan los pacientes especialmente de Ortopedia, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Oncológica y Cirugía Urológica.

4.2 Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico.

Tabla 3. Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico

Servicios de Apoyo Diagnóstico y Terapéutico	2.016	2017	2018	PROMEDIO
Exámenes de laboratorio	330.776	448.716	473.671	417.721
Número de imágenes diagnósticas tomadas	39.461	45.222	48.956	44.546
Número de sesiones de terapias respiratorias realizadas	25.561	46.239	57.827	43.209
Número de sesiones de terapias físicas realizadas	8.671	16.755	22.458	15.961

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

En cuanto a los servicios de apoyo diagnóstico, se observa una tendencia creciente en las vigencias del 2017 y 2018 con respecto al 2016; debido al aumento de los ingresos al servicio de Consulta Externa, Urgencias, egresos hospitalarios y aumento de los pacientes en las Unidades de Cuidados Críticos.

4.3 Indicadores de Experiencia en la Atención.

Tabla 4. Oportunidad en la asignación de citas por medicina interna

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	7.3	29	9.7

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

Durante el año 2017, el resultado del indicador ha mostrado una tendencia creciente. Esta situación obedeció al aumento en la demanda del servicio e incapacidades del personal especializado. Se levantaron los planes de mejora que incluyeron aumento en las horas contratadas, mejorando el



resultado del indicador desde el mes de octubre de 2017, el cual se mantuvo durante el año 2018 con un promedio de 9,7 días.

Tabla 5. Oportunidad en la asignación de citas por Cirugía General

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	12	12	17

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

El resultado del indicador de oportunidad en la asignación de citas por Cirugía General durante los años analizados se encuentra dentro de la meta institucional. Para el 2018 la oportunidad fue de 17 días como resultado del aumento en la demanda de pacientes. Para mejorar este comportamiento se aumentaron las horas contratadas por especialista.

Tabla 6. Oportunidad en la atención de Urgencias

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	16.2	10.50	15.28

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

El comportamiento durante los años de análisis ha sido variable por la alta demanda de paciente. Los resultados observados se encuentran dentro de la meta institucional establecida para este indicador.

Tabla 7. Índice de Satisfacción del Usuario

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	98%	98.9%	99.12%

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

Este indicador se ha mantenido estable durante los años de análisis, mostrando que los usuarios se encuentran satisfechos con la atención brindada.

4.4 Indicadores de Seguridad.

Tabla 8. Reingreso de pacientes al servicio de hospitalización.

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0.2%	0.4%	0.23%

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

El resultado del indicador durante los años de análisis se ubica por debajo del resultado esperado, a consecuencia de la implementación de la vigilancia y control permanente de cada una de las subgerencias y el compromiso institucional para el seguimiento a los casos presentados.

**Tabla 9. Proporción de cancelación de cirugía programada**

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	5.1%	2.1%	1.6%

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

El resultado del indicador en el periodo de análisis es decreciente. Con el plan de intervención de Supersalud se ha asegurado una mejor disponibilidad de insumos y material de osteosíntesis, lo que ha garantizado la realización de casi la totalidad de las cirugías programadas. También ha disminuido el número de cirugías programadas por la verticalización de la salud y la nueva forma de contratación de las EPS.

Tabla 10. Tasa de Infección Intrahospitalaria

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	1%	0.9%	0.9%

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. Se implementan acciones de capacitación y sensibilización a los funcionarios en el lavado de manos y la implementación de las barreras de seguridad establecidas como institucionales.

Tabla 11. Proporción de vigilancia de eventos adversos

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	99%	100%	100%

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

El comportamiento del indicador es el esperado, debido al compromiso del Agente Especial Interventor en el fortalecimiento de la Política de Seguridad del Paciente. En el año 2017 se asigna un referente de seguridad del paciente, se fortalece el Comité de Calidad y Seguridad del Paciente, la cultura del reporte y se establecen las rondas de seguridad. Además, con un equipo de trabajo orientados desde la Oficina de Asesora de Desarrollo Estratégico y los diferentes subgerentes asistenciales, se realizan los análisis y levantan los planes de mejoramiento para minimizar el riesgo a que se presenten nuevamente.

Tabla 12. Tasa de Caídas en el Servicio de Hospitalización x 1.000

Indicador	Unidad de medida	2016	2017	2018
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Tasa por mil	0.51	0.48	0.16

Fuente: Sistema Información Hospitalaria (SIHO) MinSalud.

Se observa una tendencia decreciente como consecuencia al fortalecimiento del Programa de Seguridad del Paciente, que estimula al personal a reportar los incidentes y eventos presentados para el levantamiento de barreras de seguridad, dando garantías al personal de no ser sancionatorio, ni punitivo. Con el apoyo de la Subgerencia de Enfermería se intensificaron las

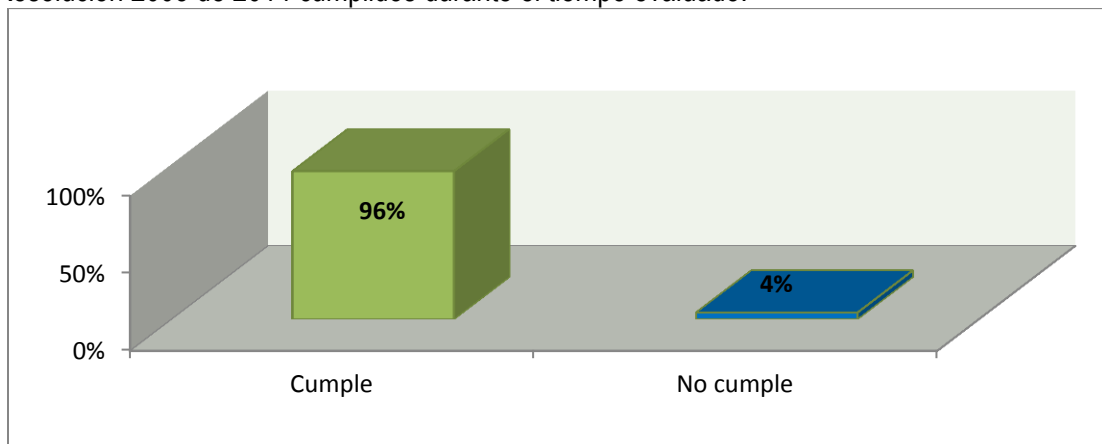


capacitaciones y evaluaciones de adherencia al protocolo de caídas de pacientes en toda la institución.

V. SISTEMA DE GESTIÓN DE LA CALIDAD

5.1 Habilitación.

Gráfico 5. Porcentaje de Cumplimiento de los Criterios de Habilitación que aplican a la ESE HUC - Resolución 2003 de 2014 cumplidos durante el tiempo evaluado.

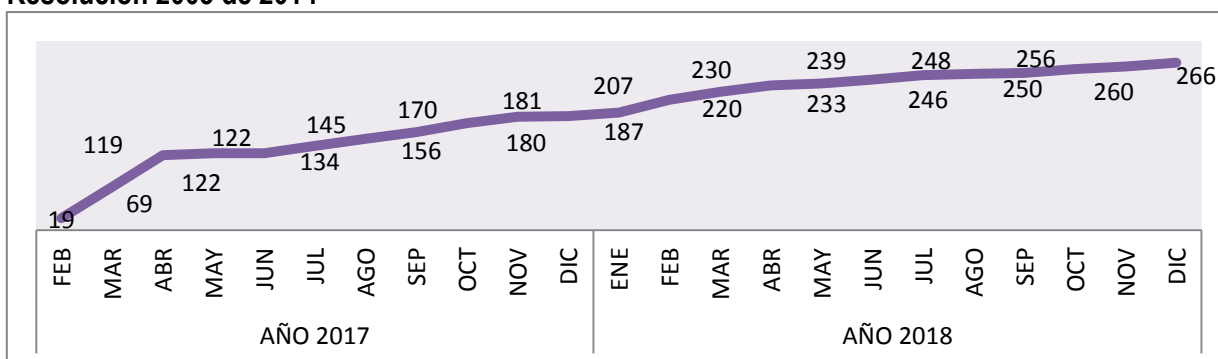


Fuente: Archivos Oficina Asesora de Desarrollo Estratégico.

Durante el año 2018 se logró el cumplimiento del 96,24% de los criterios de habilitación incrementándose en un 5,34% con respecto al 2017.

Con relación a las acciones de mejora levantadas para cumplir con los criterios de los estándares de habilitación, se observa en el gráfico 6 que se ejecutaron 266 acciones de 299 programadas en los años 2017 y 2018.

Gráfico 6. Plan de Mejoramiento levantado para cumplir con los criterios de habilitación – Resolución 2003 de 2014



Fuente: Archivos Oficina Asesora de Desarrollo Estratégico.



DETALLE INVERSIONES EN TECNOLOGIA							
ITEM	PROYECTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR INICIAL	ADICION EN VALOR	VALOR FINAL (Pesos Colombia)	EJECUTADO
1	COMPRA DE 10 EQUIPOS DE COMPUTOS DE ESCRITORIO - DE FABRICA, DOS (2) IMPRESORAS MONOCROMATICAS Y DOS (2) ESCANER O EQUIPO DE DIGITALIZACION	6/03/2018	17/04/2018	\$ 45,131,058	\$ -	\$ 45,131,058	100%
2	COMPRA DE 15 EQUIPOS DE COMPUTOS DE ESCRITORIO - DE FABRICA, TRES IMPRESORAS MONOCROMATICAS Y TRES ESCANER O EQUIPOS DE DIGITALIZACION	25/04/2018	9/06/2018	\$ 67,969,587	\$ -	\$ 67,969,587	100%
3	REALIZAR EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS SISTEMAS DE ALIMENTACION ININTERRUMPIDA, UPS DE LA E.S.E HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE	8/05/2018	10/07/2018	\$ 46,855,060	\$ -	\$ 46,855,060	100%
4	COMPRA DE LICENCIAS ASI: 9EA-00231 WinsSvrDATA CENTER CORE 2016OLP 16LIC NL Gov Corelic Qlfd (1- LICENCIA) WinsSvrCAL 2016OLP NL Gov UsrCAL, WinSvrDCCore 2016OLP 2Lic NL Gov Corelic Qlfd	20/04/2018	10/06/2018	\$ 30,335,717	\$ -	\$ 30,335,717	100%
					TOTAL	\$ 190,291,422	



EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569 DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

DETALLE OTRAS INVERSIONES							
ITEM	PROYECTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR INICIAL	PRORROGA	VALOR TOTAL	EJECUTADO
1	CAMBIO DE LA CAJA PRIMARIA, UBICADA EN EL POSTE DE ENTRADA DE LA RED DE 13,200 V, EL CUAL COMPRENDE EL SUMINISTRO DE MATERIALES E INSUMOS, MANO DE OBRA CALIFICADA, VEHICULOS ESPECIALIZADOS Y OTROS	1/10/2018	21/10/2018	\$ 56,924,666		\$ 56,924,666	100%
2	COMPRA, INSTALACION DE UN ASCENSOR CAMILLERO DE 10 PARADAS, PARA REEMPLAZAR EL ASCENSOR No. 1 DEL EDIFICIO DE LA E.S.E. HOSPITAL UNIOVERSITARIO DEL CARIBE, Y EL DESMONTE DEL CAMILLERO No. 1 DE 10 PARADAS	23/08/2019	31/12/2018	\$ 193,016,086	4 meses hasta mayo 31 de 2019	\$ 193,016,086	50%
3	MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y/O CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS INDUSTRIALES DE USO HOSPITALARIO DE LA ESE HUC)1 PLANTA ELECTRICA)2 SUBESTACION ELECTRICA Y 3) CUARTO DE BOMBA	26/10/2018	31/12/2018	42,536,284,00		\$ 42,536,284	100%
					TOTAL	\$ 292,477,036	



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569 DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

DETALLE INVERSIONES EN EQUIPOS MEDICOS Y OTROS							
ITEM	PROYECTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR INICIAL	ADICION EN VALOR	VALOR FINAL (Pesos Colombia)	EJECUTADO
1	ADQUISICION DE EQUIPOS MEDICOS, MUEBLES ASISTENCIALES Y ACCESORIOS O REPUESTOS PARA EQUIPOS MEDICOS, PARA LAS AREAS QUIRURGICAS, URGENCIAS Y UCI, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS EN EL ESTUDIO PREVIO	20/02/2018	19/05/2018	\$ 133,000,000	\$ -	\$ 133,000,000	100%
2	COMPRA DE MUEBLES ASISTENCIALES Y EQUIPOS MEDICOS	22/06/2018	23/07/2018	\$ 18,474,155	\$ -	\$ 18,474,155	100%
3	COMPRA DE DOS EQUIPOS DE ORGANOS DE LOS SENTIDOS PORTATIL CON LUZ LED	13/07/2018	3/08/2018	\$ 2,618,000	\$ -	\$ 2,618,000	100%
4	COMPRA DE MUEBLES ASISTENCIALES Y EQUIPOS MEDICOS DE TEMPERATURA, DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICAS ESTABLECIDAS EN EL ESTUDIO PREVIO.	16/10/2018	16/11/2018	\$ 44,271,522	\$ -	\$ 44,271,522	100%
5	COMPRA DE TRES CAMAS DE HOSPITALIZACION ERGONOMICA PARA ADULTO, QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS REGLAMENTARIO INTERNACIONAL	22/06/2018	19/09/2018	\$ 19,635,000	\$ -	\$ 19,635,000	100%
6	COMPRA DE TRES CAMAS DE HOSPITALIZACION ERGONOMICA PARA ADULTO, QUE CUMPLA CON LOS REQUISITOS REGLAMENTARIO INTERNACIONAL	22/06/2018	19/09/2018	\$ 31,416,000	\$ -	\$ 31,416,000	100%
7	COMPRA DE UNA CORTADORA TEXTIL , VERTICAL PARA CORTAR GASA EN LA CENTRAL DE ESTERILIZACION	1/10/2018	30/10/2018	\$ 7,500,000	\$ -	\$ 7,500,000	100%
8	COMPRA DE 10 SOPORTES PARA MONITORES, MÀS INSTALACIÒN	20/11/2018	19/12/2018	\$ 1,547,000	\$ -	\$ 1,547,000	100%
9	Adquisición de Instrumental Médico - Quirúrgico para el desarrollo de los procedimientos quirúrgicos en la E.S.E. Hospital Universitario Del Caribe.	3/12/2018	31/12/2018	\$ 67,879,681		\$ 67,879,681	
TOTAL						\$ 326,341,358	

DETALLE INVERSIONES EN SISTEMAS DE AIRES ACONDICIONADO						
ITEM	PROYECTO	FECHA DE INICIO	FECHA DE TERMINACION	VALOR INICIAL	VALOR TOTAL	EJECUTADO
1	COMPRA DE REPUESTOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADOS DE LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL	18/01/2018	29/01/2018	\$ 17,880,226	\$ 17,880,226	100%
2	COMPRA DE REPUESTOS PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS	26/01/2018	8/02/2018	\$ 7,489,860	\$ 7,489,860	100%
3	COMPRA DE REPUESTOS PARA EL MANTENIMIENTO PREVENTIVO Y CORRECTIVO DE LOS EQUIPOS DE AIRE ACONDICIONADOS DE LAS DIFERENTES AREAS DEL HOSPITAL	1/02/2018	14/02/2018	\$ 5,039,200	\$ 5,039,200	100%
4	COMPRA DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS TIPO MINI SPLIT, Y SU INSTALACION DE CONFORMIDAD CON LAS ESPECIFICACIONES TECNICA	5/04/2018	3/05/2018	\$ 17,915,718	\$ 17,915,718	100%
5	COMPRA DE REPUESTOS PARA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS Y EQUIPOS DE AIRES	25/04/2018	15/06/2018	\$ 20,676,250	\$ 20,676,250	100%
6	COMPRA SEIS MINISPLIT, DOS COMPRESORES PARA MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS EN DIFERENTES DEPENDENCIAS	27/06/2018	10/07/2018	\$ 15,440,250	\$ 15,440,250	100%
7	COMPRA DE CINCO (5) MINI SPLIT, 4 COMPRESORES PARA EL MANTENIMIENTO DE EQUIPOS DE AIRES ACONDICIONADOS EN DIFERENTES DEPENDENCIAS DEL HUC.	27/08/2018	14/09/2018	\$ 14,404,950	\$ 14,404,950	100%
8	COMPRA DE TRES (03) COMPRESORES	20/11/2018	10/12/2018	\$ 10,299,450	\$ 10,299,450	100%
TOTAL					\$ 109,145,904	

5.2 Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC

Para las vigencias de 2017 y 2018 el PAMEC se orientó hacia el fortalecimiento de la seguridad del paciente. Se diseñaron 22 acciones, se realizó el fortalecimiento de la Política de Seguridad del



Paciente, la identificación del paciente, los procedimientos de reporte y gestión de incidentes y eventos adversos.

Igualmente, se implementó la administración de medicamentos, cateterismo vesical, capacitación prevención de infecciones urinarias, venopunción - canalización de venas, seguimiento a venopunciones, cuidados de enfermería durante la inmovilización del paciente, Gestión de Riesgos en Seguridad del Paciente 2018, fármaco vigilancia y la tecno vigilancia, basados en los paquetes instruccionales de la seguridad del paciente emanado del Ministerio de Salud y de Protección Social.

5.3 Sistema de información para la calidad:

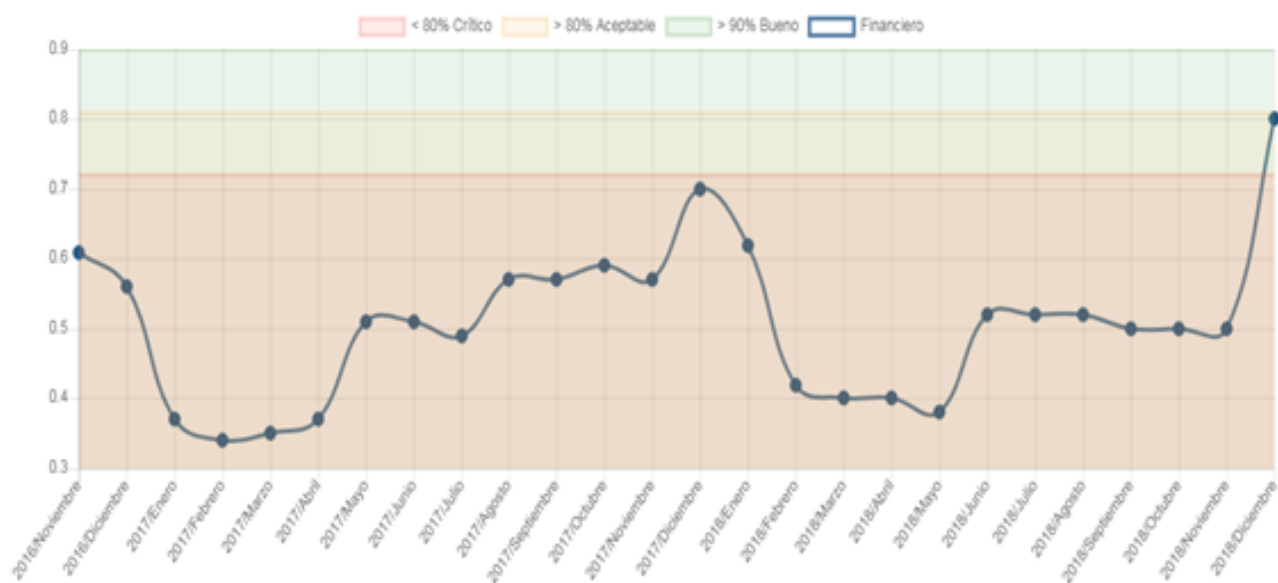
CONCEPTO	VALOR
Giro cama	5,2
Porcentaje ocupacional	91,4
Promedio estancia hospitalaria	6,2
Total camas hospitalización general	235

Fuente: SIHO 2018.

VI. AVANCES EN EL PLAN DE INTERVENCIÓN

6.1 Componente Financiero

Gráfico 7.



Fuente: Plataforma FENIX Supersalud.



Es el componente central de la medida de intervención, por el cual se adoptaron medidas de vigilancia especial y posteriormente la medida especial de intervención, se encuentran los elementos propios de la contabilidad, cartera y presupuesto.

Los indicadores que hacen parte de este componente:

- Utilidad o pérdidas acumuladas del período.
- Razonabilidad de Estados Financieros.
- Días de rotación de cuentas por pagar.
- Monto acumulado de cuentas por pagar.
- Días de rotación de cartera.
- Porcentaje de facturación radicada.
- Porcentaje de glosa definitiva.
- Porcentaje de glosa inicial (objeción).
- Balance presupuestal con recaudo.
- Balance presupuestal con reconocimientos.

Se observa en este componente una tendencia a estabilizarse, manteniéndose en 0.55, no alcanzando el nivel de aceptabilidad de la Sistema Nacional de Salud. Sin embargo, la institución ha implementado las estrategias de cobro coactivo para la recuperación de cartera, avances en la depuración de los estados financieros, gestión de recursos del FONSAET (Fondo de Salvamento y Garantías para el Sector Salud) bajo la Resolución 4885 de 2018, la cual asignó la suma de diecisiete mil noventa y tres millones seiscientos sesenta y nueve mil trescientos setenta y ocho pesos (\$17.093.669.378) y recursos del Plan de Saneamiento Fiscal y Financiero.

6.1.1 Reconocimientos

Tabla 13. Evolución de los ingresos reconocidos

En millones de pesos de corrientes

Concepto	2017	2018	Var %
Por venta de servicios	93,256.7	93,975.5	0.8
...Régimen Contributivo	7,333.8	4,991.0	-31.9
...Régimen Subsidiado	68,884.0	70,648.1	2.6
...PPNA	13,501.9	15,344.4	13.6
...SOAT	345.3	307.6	-10.9
...ADRES (antes FOSYGA)	229.1	234.4	2.3
...Demás Pagadores	2,962.5	2,450.0	-17.3
Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia	6,699.2	23,075.0	244.4
...Aportes no ligados a VSS	6,280.3	22,416.5	256.9
..... Programa de saneamiento fiscal y financiero	3,947.8	1,266.9	-67.9
..... FONSAET	0.0	17,093.7	#DIV/0!
..... Aportes Patronales	0.0	0.0	#DIV/0!



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569 DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

..... Otros aportes (Estampilla Prohospital Universitario)	2,332.5	4,055.9	73.9
...Otros ingresos no ligados a VSS	418.9	658.5	57.2
Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	99,955.9	117,050.5	17.1

CxC vigencias anteriores	41,913.8	45,698.1	9.0
Total reconocimiento (sin Disp. Inicial)	141,869.7	162,748.6	14.7

El total de ingresos reconocidos (sin incluir disponibilidad inicial y cuentas por cobrar de vigencias anteriores) aumentó 17.1% en la vigencia 2018 con respecto a la vigencia 2017, pasando de \$99,955.9 millones en 2017 a \$117,050.5 millones en 2018.

Los ingresos reconocidos por venta de servicios de salud pasaron de \$93,256.7 millones en 2017 a \$93,975.5 millones en 2018, para una aumento leve de 0.8%. Prácticamente se mantuvo el mismo nivel de venta de servicios de salud.

El detalle de los ingresos reconocidos misionales de la ESE en la vigencia 2018 muestran que el régimen subsidiado, PPNA y ADRES (antes FOSYGA) fueron los únicos conceptos con variaciones positivas con relación al año 2017. Es así como el PPNA se incrementó en 13.6%, el régimen subsidiado aumentó 2.6% y ADRES también tuvo un leve aumento de 2.3%

Los conceptos con variaciones negativas fueron el régimen contributivo con -31.9%, SOAT con -10.9% y demás pagadores con -17.3%.

Estas disminuciones en los reconocimientos se debieron a la carencia de contratos con algunas EPS y entidades de los regímenes especiales morosos, entre otras, Coomeva y la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena.

Con relación a los otros ingresos no asociados a venta de servicios de salud generados durante los periodos analizados, los aportes nacionales del programa de saneamiento fiscal y financiero en 2017 fueron de \$3.947.8 millones, mientras que en 2018 fueron de \$1,266.9 millones. Para una disminución de 67.9%, en razón a que en 2018 solo se pagaron con recursos del PSFF dos (2) contratos de obras civiles constituidos como Reserva Presupuestal.

Los aportes por estampilla aumentaron 73.9%, pasando de \$2,332.5 millones en 2017 a \$4,055.9 millones en 2018. La razón de este aumento, en gran parte, se debió a los pagos represados correspondiente a la vigencia 2017 y recibidos en 2018.

En lo referente a *otros Ingresos*, el componente de mayor proporción corresponde a las compensaciones por uso de espacios y servicios públicos por parte de los operadores, los cuales tuvieron una variación positiva de 57.2% en 2018 con relación al 2017. Este incremento reflejado en 2018 se dio porque en este periodo se han registrados reconocimientos y pagos de la vigencia anterior mediante cruce de cuentas, después de haber resuelto reclamaciones de algunos operadores.

Los ingresos reconocidos de las vigencias anteriores tuvieron un incremento de 14.7%, pasando de \$141,869.7 millones en 2017 a \$162,748.6 millones en 2018. La razón de este aumento se sustenta



en las gestiones administrativas adelantadas en procura de recuperar cartera, como también las políticas de las EPS en materia de pagos al cancelar facturas de vigencias anteriores con recursos de la vigencia 2018.

6.1.2 Recaudos

Tabla 14. Evolución de los ingresos recaudados

En millones de pesos de corrientes

Concepto	2017	2018	Var %
Por venta de servicios	31,759.1	32,593.8	2.6
...Régimen Contributivo	805.9	1,354.6	68.1
...Régimen Subsidiado	29,393.4	29,760.5	1.2
...PPNA	756.0	687.3	-9.1
...SOAT	79.8	108.7	36.2
...ADRES (antes FOSYGA)	0.0	0.0	#¡DIV/0!
...Demás pagadores	724.0	682.7	-5.7
Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia	6,699.2	23,075.0	244.4
...Aportes no ligados a VSS	6,280.3	22,416.5	256.9
..... Programa de saneamiento fiscal y financiero	3,947.8	1,266.9	-67.9
..... FONSAET	0.0	17,093.7	#¡DIV/0!
..... Aportes patronales	0.0	0.0	#¡DIV/0!
..... Otros aportes (Estampilla Prohospital Universitario)	2,332.5	4,055.9	73.9
...Otros ingresos no ligados a VSS	418.9	658.5	57.2
Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	38,458.3	55,668.8	44.8
CxC vigencias anteriores	41,913.8	45,698.1	9.0
Total (sin Disp. Inicial)	80,372.1	101,366.9	26.1

La tabla 14 muestra el total de lo recaudado (sin disponibilidad inicial y cuentas por cobrar de vigencias anteriores) con incremento de 44.8% pasando de \$38,458.3 millones en 2017 a \$55,668.8 millones en 2018.



El total de recaudo por venta de servicios de salud tuvo un incremento leve de 2.6% pasando de \$31,759.1 millones en 2017 a \$32,593.8 millones en 2018.

Se observa que con excepción del PPNA y demás pagadores, los cuales tienen variaciones negativas de 9.1% y de 5.7% respectivamente en el periodo analizado, los demás conceptos muestran comportamiento en alza. Es así como los regímenes contributivo y subsidiado como también el SOAT presentaron variaciones positivas 68.1%, 1.2% y 36.2% respectivamente, resaltando que el concepto de mayor impacto positivo, en valores absolutos, es el régimen contributivo por valor de \$548.7 millones.

Con relación al concepto de Demás pagadores, la tendencia es decreciente y la explicación a este comportamiento es la falta de contratación con entidades de los regímenes especiales, entre otras la Caja de Previsión Social de la Universidad de Cartagena.

El aumento del recaudo del SOAT se produjo por las acciones adelantadas por la administración encaminadas a mejorar el nivel del recaudo de la facturación de la respectiva vigencia.

Respecto de los aportes no ligados a la venta de servicios de salud, el incremento porcentual de lo recaudado de 244.4% estuvo impactado por los aportes del FONSAET por valor de 17.093.7 millones en 2018, como también, por la Estampilla Pro Hospital Universitario, que tuvo una variación de positiva de 73.9% en el 2018 con relación al 2017.

En lo recaudado de vigencias anteriores, hubo incremento de 26.1% pasando de \$41,913.8 millones en 2017 a \$45,698.1 millones en 2018. La razón de este aumento se fundamenta en las gestiones administrativas adelantadas en procura de recuperar cartera.

6.1.3. Valores Recaudados Vs Valores Reconocidos

Tabla 15. Valores recaudados Vs Valores reconocidos

Concepto	2017	2018	Var %
Por venta de servicios	0.3	0.3	0.0
...Régimen Contributivo	11.0	27.1	16.2
...Régimen Subsidiado	42.7	42.1	-0.5
...PPNA	5.6	4.5	-1.1
...SOAT	23.1	35.3	12.2
...AGRES (antes FOSYGA)	0.0	0.0	0.0
...Demás Pagadores	24.4	27.9	3.4
Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia	100.0	100.0	0.0
...Aportes no ligados a VSS	100.0	100.0	0.0
..... Programa de saneamiento fiscal y financiero	100.0	100.0	0.0
..... FONSAET	#DIV/0!	100.0	#DIV/0!
..... Aportes Patronales	#DIV/0!	#DIV/0!	#DIV/0!
..... Otros aportes	100.0	100.0	0.0
...Otros ingresos no ligados a VSS	100.0	100.0	0.0

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569
DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA
PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

Total (sin Disp. Inicial y Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	38.5	47.6	23.6
CxC vigencias anteriores	100.0	100.0	0.0
Total reconocimiento (sin Disp. Inicial)	56.7	62.3	9.9

El análisis de la Tabla 15 nos indica que el total de recaudo (sin disponibilidad inicial y cuentas por cobrar) sobre los ingresos reconocidos por estos mismos conceptos, tuvo un incremento de 23.6% en 2018 con relación al 2017, mostrando una tendencia positiva del recaudo de la operación corriente.

Por concepto de venta de servicios de salud, el total de recaudo sobre los ingresos reconocidos de la ESE, prácticamente no tuvo variación en 2018 con relación a 2017.

Analizando por grupo de pagadores, los únicos conceptos con variación negativa fueron el régimen subsidiado y el PPNA, este último impactado por el bajo nivel de recaudo de la facturación del ente distrital.

6.1.4 Gastos comprometidos

Tabla 16. Evolución de los gastos comprometidos

En millones de pesos de corrientes

Concepto	2017	2018	Var %
Gastos fijos (1)	2,117.0	2,338.1	10.4
Gastos de Personal de planta	2,117.0	2,338.1	10.4
Gastos Variables (2)	80,021.9	85,977.8	7.4
Servicios Personales Indirectos	7,053.3	8,895.9	26.1
Gastos Generales	10,635.7	10,587.1	-0.5
Gastos de Operación, Comercialización y PS	62,332.9	66,494.8	6.7
Otros Gastos (3) (Transferencias C + Inversión + Deuda Pública)	1,666.6	3,357.0	101.4
Total Gastos Comprometidos (4) Excluye CxP de Vig. anteriores	83,805.5	91,672.9	9.4
CxP de vigencias anteriores	34,919.0	49,572.9	42.0
Total gastos comprometidos	118,724.5	141,245.8	19.0

El total de gastos comprometidos, excluyendo cuentas por pagar de vigencias anteriores, en 2017 fue de \$83,805.5 millones, pasando a \$91,673.9 millones en 2018, para un incremento de 9.4%.

El análisis detallado muestran que los gastos fijos (gastos de personal de planta) tuvieron un incremento de 10.4%; mientras que de los gastos variables (gastos servicios personales indirectos, gastos generales y los gastos de operación) aumentaron 7.4%. De estos gastos, el incremento de los servicios personales indirectos fue de 26.1%, el de gastos generales disminuyó levemente un 0.5% y el de gastos de operación aumentó un 9.4%.

El incremento de los servicios personales indirectos estuvo originado por contratación de más auditores médicos, estudio e implementación de costos, implementación de las NIC, asesor financiero, depuración y conciliación de asignación y giro de los recursos del Fondo de Salvamento y Garantía del Sector Salud (FONSAET), entre otros.



Hay que resaltar la disminución de los gastos generales de 0.5%, a pesar del incremento considerable de los gastos por mantenimiento hospitalario representado en una variación absoluta de \$1,155.5 millones.

Los otros gastos (transferencias e inversión) aumentaron 101.4%, por dos razones:

- Las transferencias en 2017 fueron de \$180.0 millones y de \$380.7 millones en 2018, para una variación absoluta de \$200.7 millones, imputadas considerablemente por \$150.7 millones pagadas por sentencias y conciliaciones en 2018.
- En el 2017 las inversiones financiadas con los recursos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero (PSFF) fueron de \$1,266.8 millones y dotación de equipos financiados con recursos propios por valor de \$258.5 millones, para un total de 1,525.3 millones. Mientras que en 2018, los proyectos de inversión financiados con recursos del PSFF fueron de \$1,266.8 millones (igual que 2017), con recursos propios de \$1,709.2 millones que suman \$2,976.0 millones, para una variación absoluta de \$1,525.3 millones.

Lo anterior nos indica que tanto las transferencias como las inversiones impactaron positivamente en el aumento de esta variable, siendo las de inversión la de mayor impacto.

Tabla 17. Balance presupuestal con reconocimiento

BALANCE PRESUPUESTAL CON RECONOCIMIENTO			
VIGENCIAS (corte 30 noviembre)	2018	2017	Variación %
Reconocimiento vigencia actual	117,326.8	101,325.4	15.8
Reconocimiento vigencias anteriores	45,698.1	41,913.7	9.0
Total reconocimiento	163,024.9	143,239.1	13.8
Compromiso vigencia actual	91,672.9	83,805.4	9.4
Compromiso vigencias anteriores	49,572.9	34,918.9	42.0
Total compromiso	141,245.8	118,724.3	19.0
Balance Presupuestal	Reconocimiento / Compromiso		
Operación corriente	1.28	1.21	0.07
Vigencias anteriores	0.92	1.20	-0.28
Total	1.15	1.21	-0.05

La tabla 17 muestra el balance presupuestal con reconocimiento, tanto de la operación corriente como de vigencias anteriores y el total.

Como se puede observar, la operación corriente en 2018 registra un índice de 1.28, las vigencias anteriores un índice de 0.92 y el total con 1.15, alcanzando el punto de equilibrio en la operación corriente y en el total.

El análisis horizontal de las variaciones muestra un aumento de 0.07 en la operación corriente y la disminución, tanto en vigencias anteriores como en el total; indicando que el año 2017 hubo mejor



índice (1.21) comparado con el índice de 2018 (1.15), en razón al impacto del aumento de los gastos comprometidos de vigencias anteriores en 2018.

En resumen, en la vigencia 2018 se alcanzaron las metas establecidas de los índices de la operación corriente y el total (ingresos reconocidos totales acumulados / gastos comprometidos totales acumulados).

Tabla 18. Balance presupuestal con recaudo

BALANCE PRESUPUESTAL CON RECAUDO			
VIGENCIAS (corte 30 noviembre)	2018	2017	Variación
Recaudo vigencia actual	55,945.4	39,828.5	40%
Recaudo vigencias anteriores	45,698.1	41,913.8	9%
Total recaudo	101,643.5	81,742.3	24%
Compromiso vigencia actual	91,672.9	83,805.4	9%
Compromiso vigencias anteriores	49,572.9	34,918.9	42%
Total compromiso	141,245.8	118,724.3	19%
Balance Presupuestal	Reconocimiento / Compromiso		
Operación corriente	0.61	0.48	0.14
Vigencias anteriores	0.92	1.20	-0.28
Total	0.72	0.69	0.03

Respecto al balance presupuestal con recaudo, el resultado del índice de la operación corriente registra un índice de 0.61, las vigencias anteriores un índice de 0.92 y el total con 0.72, alcanzando el punto de equilibrio únicamente en el índice total.

El análisis horizontal de las variaciones muestra un aumento de 0.14 en la operación corriente, disminución en vigencias anteriores de 0.28 y leve aumento de 0.03 en el índice total; indicando que el año 2018 hubo mejor índice (0.72) comparado con el índice de 2017 (0.69).

Como se puede observar, la variable que impacta negativamente el total del índice del balance presupuestal con recaudo son los gastos comprometidos, tanto de la operación corriente (variación 9%) como las vigencias anteriores (variación de 42%).

También se resalta que el resultado de estos índices en 2018 fueron impactados positivamente por los recaudos de los recursos del FONSAET.

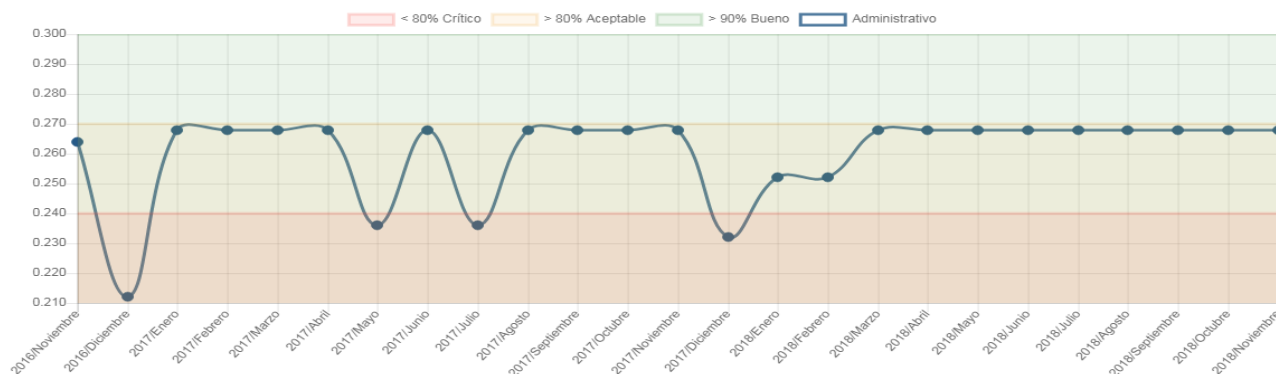
Para terminar, en la vigencia 2018 se alcanzó la meta establecida del índice total (ingresos recaudados totales acumulados / gastos comprometidos totales acumulados).



6.2 Componente Administrativo

Gráfico 8.

Componente: Administrativo



Fuente: Plataforma FÉNIX Supersalud.

El componente administrativo involucra:

6.2.1 Gestión del Medio Ambiente

Durante el año 2018, el área de Gestión Ambiental, a cargo de la Subgerencia Administrativa, ha podido lograr resultados significativos, en prevención y cuidado del medio ambiente y la salud. Resultados que se enuncian a continuación de manera general y que aquí se desglosan están estrechamente ligados a los procesos que desde Gestión Ambiental que se trabajan día a día en el Hospital:

- ✓ **Ejecución y control del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS-**
 - Programa de Segregación en la fuente.
 - Programa de Desactivación de Residuos.
 - Programa de Baja de medicamentos fármacos vencidos.
 - Programa de Formación continua.
 - Proceso de Vertimientos.
 - Informes de Indicadores de Gestión de Residuos.
 - Elaboración del nuevo PGIRHS y anexos.
 - Participación en Concurso Ecozona de la empresa Aseo Urbano.
- ✓ **Limpieza y desinfección de áreas y superficies.**
 - Seguimiento a todos los procesos de limpieza de todas las áreas de servicio.
 - Controles microbiológicos de áreas y superficies.
 - Desinfección de equipos médicos (biomédicos).
- ✓ **Manejo de Alimentos para pacientes y médicos residentes.**
 - Política de Alimentos.



E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569 DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

- Diseño de formato para ingreso y control de alimentos para pacientes.
- Supervisión y entrega de formatos en coordinación con vigilancia.
- ✓ **Manejo de Ropa Hospitalaria.**
- ✓ **Manejo de Agua Potable.**
 - Controles físicos – químicos de agua.
 - Lavado de tanques.
 - Documento para la cloración de agua.
- ✓ **Programa de Plagas y Vectores.**
- ✓ **Proceso de lavado de manos – Control del suministro de Insumos.**
- ✓ **Participación en comités institucionales.**
 - Comité de Calidad y Seguridad del Paciente.
 - Comité de Baja de Bienes Muebles y Medicamentos.
 - Comité de Infecciones.
 - Grupo Administrativo de Gestión Ambiental Sanitaria.
- ✓ **Respuesta y seguimiento a las visitas de los órganos de control EPA y DADIS.**
 - Visita de inspección de la unidad de Saneamiento Básico ambiental del DADIS.
 - Elaboración de informe de cierre del RESPEL – exigido por IDEAM, a través del EPA.
- **Ejecución y control del Plan de Gestión Integral de Residuos Hospitalarios y Similares – PGIRHS-**

En relación a la responsabilidad legal y social que tiene el Hospital de gestionar correctamente todos los residuos generados por la prestación de los servicios de atención en salud a continuación se desglosan los aspectos más trabajados durante el periodo citado:

- ✓ **Programa de Segregación en la Fuente.**
- ✓ **Programa de Desactivación de Residuos.**
- ✓ **Programa de Baja de medicamentos fármacos vencidos.**
- ✓ **Programa de Formación continua.**
- ✓ **Proceso de Vertimientos.**
- ✓ **Informes de Indicadores de Gestión de Residuos.**
- ✓ **Elaboración del nuevo PGIRHS y anexos.**
- ✓ **Participación en Concurso Ecozona de la empresa Aseo Urbano.**
- ✓ **Limpieza y desinfección de áreas y superficies.**
- ✓ **Controles microbiológicos de áreas y superficies.**
- ✓ **Desinfección de equipos médicos (biomédicos).**
- ✓ **Política de alimentos.**

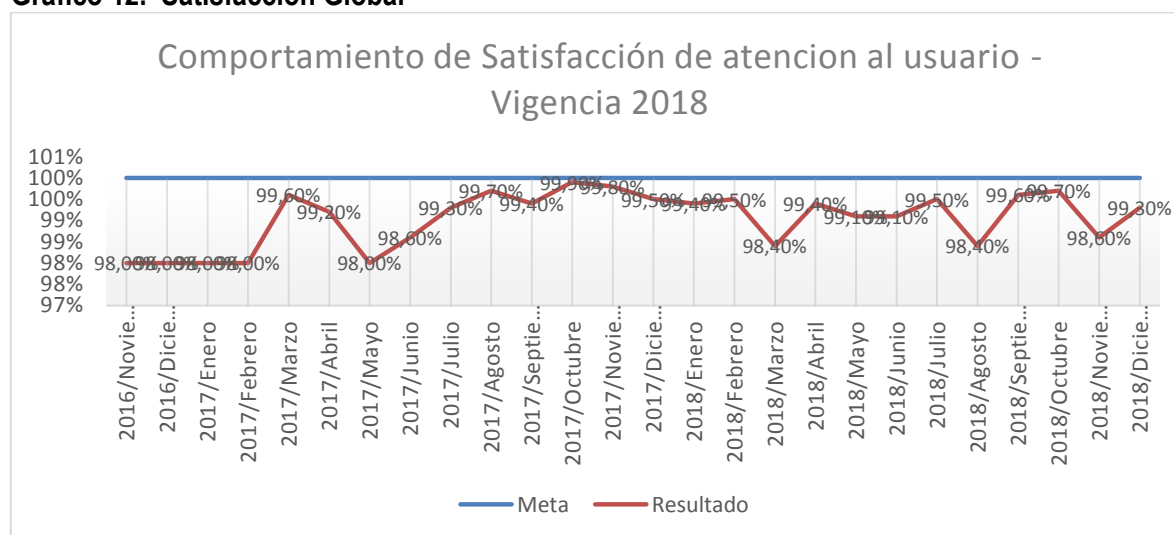


- ✓ Programa de Manejo de Ropa Hospitalaria.
- ✓ Programa de Plagas y Vectores.
- ✓ Proceso de lavado de manos – Control del suministro de Insumos.

6.2.2 Monitoreo de la satisfacción del usuario

La medición de la Satisfacción del Usuario se realiza a través de encuestas que evalúan el grado de satisfacción de los usuarios con diferentes servicios recibidos en el Hospital.

Gráfico 12. Satisfacción Global



Fuente: Informe de encuestas SIAU

Vale la pena resaltar que la satisfacción global de enero a diciembre 2018 se ha mantenido por encima del 98%. Los usuarios manifiestan sentirse satisfechos con los servicios recibidos en el Hospital, consideran que son de buena calidad y que se cuenta con un excelente personal.

6.2.4 Unidad Funcional de Recursos Físicos

- ✓ Compras

Con base en el marco de austeridad que impone la medida especial de intervención forzosa para administrar, decretada para la ESE Hospital Universitarios de Caribe por parte de la Superintendencia Nacional de Salud, y ajustados al presupuesto definitivo aprobado para la vigencia 2018, se definió el Plan Anual de Compras y Adquisiciones para vigencia fiscal 2018. De acuerdo con las modificaciones realizadas al presupuesto de la ESE y las necesidades de la misma, el mencionado plan de compras, igualmente se actualizó.

Como corresponde, el Plan Anual de Compras y Adquisiciones fue debidamente reportado en el SECOP. En la ejecución de este plan se realizaron las siguientes inversiones como se observa en el gráfico 13:

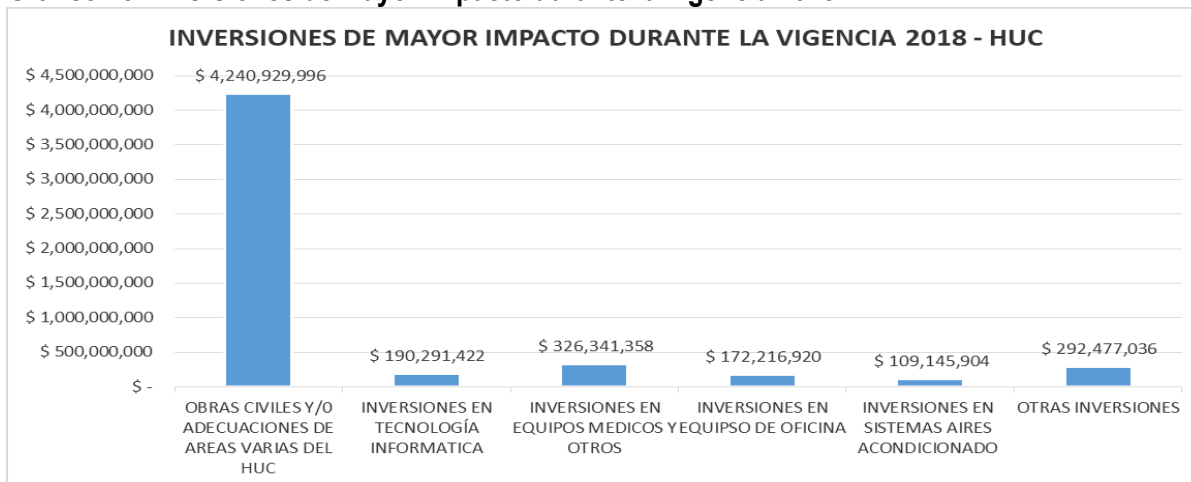


E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE

NIT .900 042 103-5

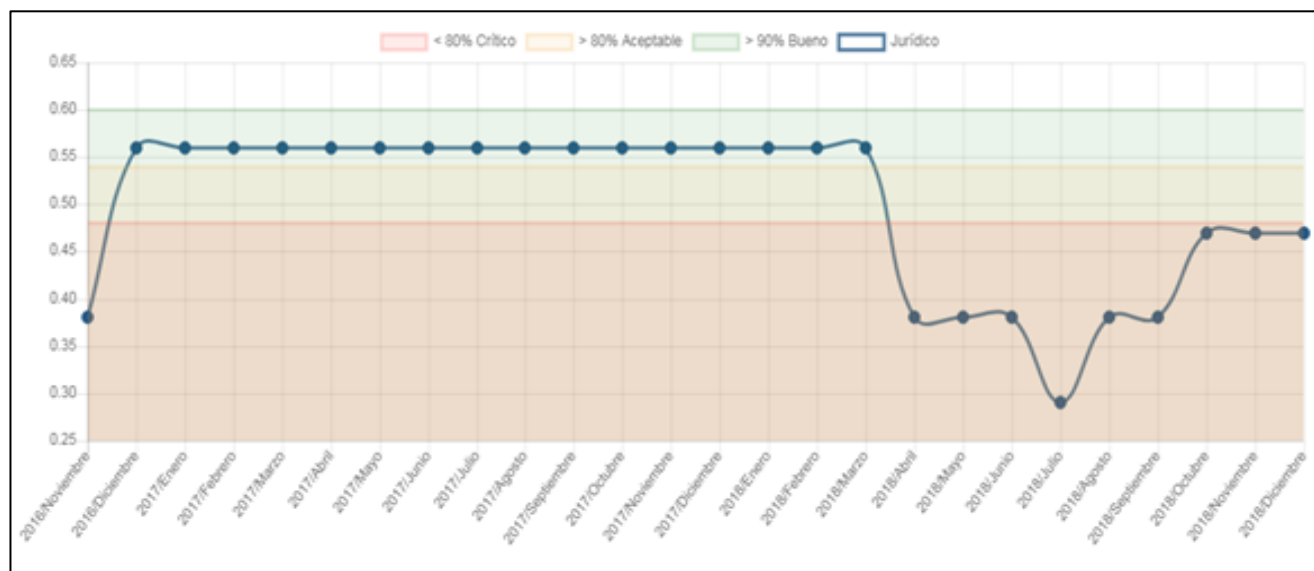
EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569 DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

Gráfico 13. Inversiones de Mayor Impacto durante la vigencia 2018



6.3 Componente Jurídico

Gráfico 14.



Fuente: Informe de la Oficina Asesora de Jurídica (recuperación de cartera)

En la **ESE HOSPITAL UNIVERISTARIO DEL CARIBE**, en aras de tener una recuperación real de la Cartera que le permitiera garantizar a todos los usuarios una prestación de los servicios de salud oportuna, decidió apoyar el proceso de gestión de la cartera elaborando el manual de procedimiento de gestión de cobro de cartera, implementando el Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo, como herramienta o base legal para desarrollar acciones de cobro y generar un recaudo óptimo que permitan fortalecer las finanzas de la E.S.E. HUC.



6.3.1 Descripción de las actividades realizadas.

- Mediante Resolución No. 17091203 del 12 de septiembre de 2017, se adopta el Reglamento Interno de Recaudo de Cartera en la ESE Hospital Universitario del Caribe, a través del Proceso Administrativo de Cobro Coactivo.
- Implementación del Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo como facultad de la administración para realizar el cobro a sus deudores de forma directa.
- Se creó un grupo con la suficiente capacidad profesional y técnica para la elaboración del Manual de Procedimiento de Gestión de Cobro de la ESE y la implementación del PACC.
- Se definieron los procedimientos a desarrollar para mejorar la oportunidad, eficiencia y eficacia del cobro y recaudo de los recursos financieros provenientes de la venta de servicios a través del PACC.
- Se realizó un análisis exhaustivo de la información respecto de la cartera gestionada en los despachos de cobro coactivo.
- Se revisó la documentación que reposa en los expedientes para determinar las actuaciones que correspondientes en todos los procesos de recuperación de la cartera a través del Cobro Coactivo en la ESE HUC.
- Se revisó en cada proceso iniciado la documentación sobre la conformación del título para determinar si presta mérito ejecutivo.
- Sustanciar en tiempo, las actuaciones necesarias para el impulso procesal en la gestión del cobro coactivo, de conformidad con la normatividad vigente.
- El funcionario encargado de proyecto oportunamente las actuaciones necesarias, para que el funcionario ejecutor deba adelantar para asegurar el recaudo de los valores o sumas adeudadas a la E.S.E.
- Se lleva el registro de los procesos que se adelantan en el despacho.
- Se han sustanciado las respuestas a las peticiones y tutelas relacionadas con la gestión del cobro coactivo.
- Brindar asistencia profesional para la depuración de saldos de cartera y obtención de títulos que presten mérito ejecutivo.
- Se dio inicio del cobro a través del Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo en contra de los deudores que incumplen los términos de ley y los acuerdos de pago.



6.3.2 Procesos Iniciados a Deudores

La ESE HUC, a través de la implementación del Procedimiento Administrativo de Cobro Coactivo, ha iniciado un total de 47 procesos, de los cuales 35 son sobre personas naturales y 12 a personas jurídicas.

Se debe resaltar que en cuanto a los procesos iniciados a personas naturales, se hicieron toda la actuación correspondiente de acuerdo a lo prescrito en la Ley y el manual de cobro, pero por la naturaleza del deudor, ha sido nulo el recaudo del mismo.

A continuación se detalla el estado de avance de los procesos iniciados a personas jurídicas:

Tabla 20. PROCESOS ADMINISTRATIVOS DE COBRO COACTIVO A ERP - E.S.E. HUC

Consecutivo	Nit_cc	DEUDOR	Monto Capital Inicial	Monto capital por cobrar	Monto intereses por cobrar	Facilidad de pago	MONTO FACILIDAD DE PAGO	OBSERVACIONES
0001	891080005	COMFACOR	9,482,373,592	8,210,299,410	2,346,574,638	SI	5,395,781,995	ORDEN DE SEGUIR ADELANTE CON LA EJECUCIÓN
0002	830074184	SALUD VIDA S.A.	5,579,255,790	5,457,528,029	1,861,339,582	EN ESTUDIO		AUTO QUE RESUELVE EXCEPCIONES, LIQUIDACIÓN DEL CRÉDITO, RESPUESTA ACCIÓN DE TUTELA SALUDVIDA, SOLICITUD DE ACUERDO DE PAGO EN ESTUDIO
0003	900156264	NUEVA EPS S.A.	5,994,267,835	5,994,267,835	2,257,497,518	SI	5,994,267,835	INCUMPLIMIENTO A LA FACILIDAD DE PAGO No. 2, SE SUGIERE SEGUIR ADELANTE CON LA EJECUCIÓN, APLICACIÓN DE MEDIDAS PREVIAS
0004	805000427	COOMEVA EPS S.A.	2,220,912,759	2,220,912,759	800,283,000	NO		SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES, REQUERIMIENTO A BANCOS PARA APLICACIÓN DE MEDIDAS
0005	900298372	CAPITAL SALUS EPS-S	743,644,243	743,644,243	432,789,000	SOLICITUD DE CONCILIACIÓN		SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES, CONCILIACIÓN 14 Y 15 DE FEBRERO
0006	860002534	QBE SEGUROS S.A.	730,342,210	730,342,210	1,312,612,000	FACILIDAD DE PAGO	147,000,000	SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES
0007	901097473	MEDIMAS EPS S.A.S.	475,209,079	475,209,079	66,698,000	NO		SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES

**E.S.E. HOSPITAL UNIVERSITARIO DEL CARIBE**

NIT .900 042 103-5

EN INTERVENCIÓN SUPER INTENDENCIA NACIONAL DE SALUD, RESOLUCIÓN N°003569
DE 26/11/2016, PRIMERA PRÓRROGA RESOLUCIÓN N° 05780 DE 27/11/2017, SEGUNDA
PRÓRROGA RESOLUCIÓN EJECUTIVA N° 308 DE 27/11/2018

0008	890102768	ORGANIZACIÓN CLÍNICA GENERAL DEL NORTE	380,804,954	380,804,954	606,137,954	EN ESTUDIO		SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES, CUENTAS CONGELADAS
0009	800088702	EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	333,156,778	33,156,778	149,832,000	APORTE DE PÓLIZAS JUDICIALES	482,988,778	SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES, TÍTULOS JUDICIALES
0010	892200015	COMFACUCRE EPS-S	367,166,172	367,166,172	167,896,000	EN ESTUDIO	237,000,000	SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES
0011	890.903.407-9	SEGUROS GENERALES SURAMERICANA S.A.	352,593,804	352,593,804	367,481,000	SOLICITUD DE FACILIDAD DE PAGO	720,074,804	SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES, APLICACIÓN DE MEDIDAS Y OBTENCIÓN DE TÍTULOS
0012	817000248-3	ASMET SALUD PES - ASOCIACIÓN MUTUAL	141,463,123	141,463,123	54,709,000	NO		SE LIBRO MANDAMIENTO DE PAGO Y SE DECRETO MEDIDAS CAUTELARES
							12,977,113,412	

Fuente: Informe de la Oficina Asesora de Jurídica (recuperación de cartera)

6.3.3 Fortalezas

Para la realización de todo el Procedimiento de Cobro Coactivo en todas sus etapas, se ha contado con el compromiso de la ESE. A continuación se detallan los recursos con los cuales se ha sacado adelante la herramienta de cobro:

- ✓ Disponibilidad de Fotocopiadora.
- ✓ Disponibilidad del personal de archivo de soportes necesarios y otros.
- ✓ Disponibilidad de espacio físico, muebles y enseres para la ejecución del contrato.
- ✓ Todos los demás requerimientos de la ESE necesarios para el contrato.
- ✓ Establecer interventoría continua al contrato con levantamiento de actas de cumplimiento por ambas partes.
- ✓ Establecer comité periódico de ejecución contractual con el objeto de dar soluciones a inconvenientes presentados.

6.3.4 Debilidades o Aspectos a Mejorar

- ✓ Creación de una Cuenta de Carácter Judicial en el Banco Agrario para efectos de movimientos financieros relacionados con la Cartera.
- ✓ Funcionamiento óptimo de la página web de la **ESE HUC**.
- ✓ Calidad y precisión de la Cartera enviada para cobro, en la actualidad presenta muchas falencias.



6.3.5 Compromisos

Igualmente, se resalta que con el propósito de mostrar y entregar un resultado eficiente y eficaz de la gestión, se busca hacer todo el esfuerzo necesario para reducir el término de la gestión, que redunde en conseguir con mayor prontitud los objetivos, los cuales constituyen a su vez un pronto beneficio económico para la entidad, por lo se resalta la disposición de agilizar los términos de esta gestión. Por ello se requiere incentivar nuestra disposición, por lo que precisamos que el valor de nuestra gestión se basa en el resultado y no en el tiempo de labor, por ello sometemos nuestra labor a condiciones de resultado, es decir priorizamos sobre la eficacia y eficiencia el pilar de nuestra labor, por encima de todos los demás aspectos posibles, es decir nuestra labor se mide por el resultado cualquiera sea el método de cobro que puede ser la persuasión, la conciliación o el cobro jurídico.

6.3.6. Equipo de trabajo:

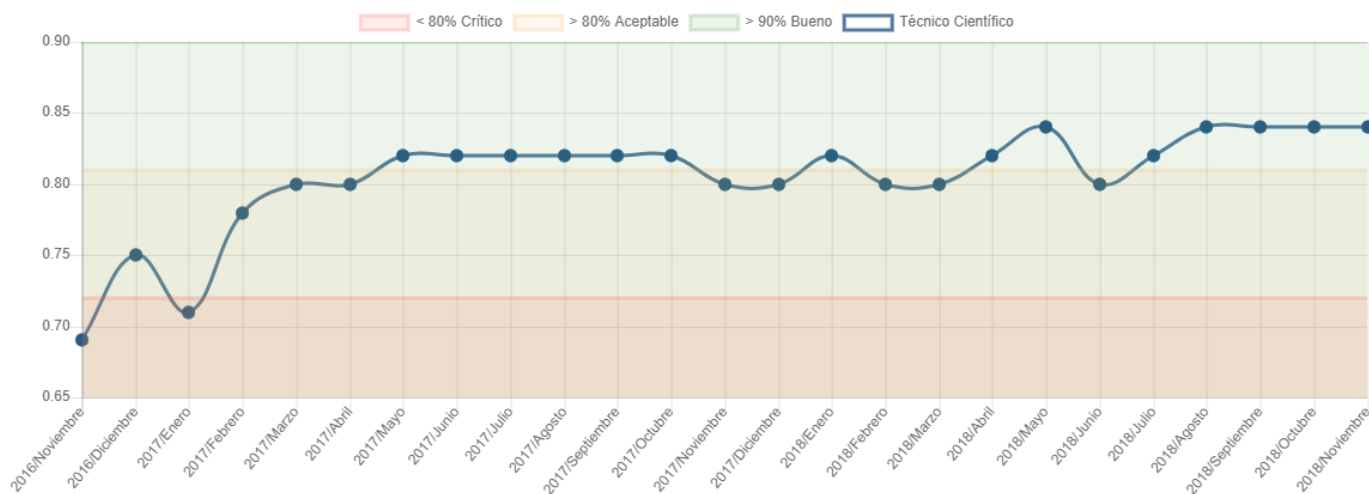
Además del representante legal, el equipo de trabajo que utilizará el oferente se compondrá de:

- ✓ Funcionario Ejecutor – Director de la Oficina Asesora Jurídica de la ESE HUC.
- ✓ Abogado especialista en derecho administrativo con experiencia en Cobro Coactivo.

6.4 Componente Técnico – Científico

Gráfico 16.

Componente: Técnico Científico



Fuente: Plataforma Fénix Supersalud

Este componente busca medir la experiencia en la atención, mejorar las condiciones de acceso y oportunidad en la prestación de los servicios, cumplimiento de los criterios de habilitación en la ESE y mejorar la seguridad clínica en la atención de los pacientes, vistos anteriormente.