



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Gerencia



HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

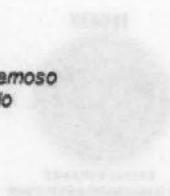


INFORME DE GESTION

JULIO CESAR PIÑEROS CRUZ
 Gerente
 PERIODO 2016

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



Antecedentes

El Hospital Regional de Sogamoso Empresa Social del Estado, es una IPS pública, ubicada en la ciudad de Sogamoso, en el Departamento de Boyacá, en la región oriental del país. Es un Hospital que presta servicios de salud clínicos y quirúrgicos en las especialidades básicas de salud de segundo nivel ambulatorio y hospitalario.

La entidad es centro de referencia de mediana complejidad para los municipios aledaños, beneficiando a la población asentada tanto en el departamento de Boyacá como en el departamento de Casanare, así como de población transeúnte "que fluye" por la ciudad de Sogamoso, paso de comunicación entre centro y oriente del país.

El Departamento de Boyacá, tiene una población de 1'351.829 Habitantes distribuida en 123 municipios y asentada mayoritariamente en las ciudades de Tunja, Duitama y Sogamoso. La población usuaria corresponde a la zona No 8 de la Red de Servicios conformada por 22 municipios con un total de 289.078 habitantes (21,4% del total de la población de Boyacá), de los cuales 162.773 habitantes (el 57%) corresponden a la ciudad de Sogamoso y el 43% restante corresponde a los municipios de Iza, Tópaga, Busbanzá, Aquitania, Beteitiva, Busbanzá, Corrales, Paya, Cuitiva, Firavitoba, Gámeza, Labranzagrande, Monguí, Mongua, Nobsa, Pisba, Pajarito, Pesca, Tasco, Tibasosa y Tota. Del total de la población y de acuerdo con la información estadística del DANE, el 28% de los Habitantes tiene necesidades Básicas Insatisfechas, lo que corresponde a un número de 80.941 Habitantes.



Su oferta de servicios responde a un conjunto de necesidades en salud de su población usuaria, caracterizada principalmente por la presencia de alteraciones ginecológicas y patología obstétrica, infección respiratoria aguda y crónica, politraumatismo y patología cardiovascular, las que definen fundamentalmente el perfil epidemiológico de la población que utiliza los servicios y la composición del portafolio de servicios del Hospital.

El hospital ha venido desarrollando su labor, generando no solo, beneficio social a la comunidad que sirve, sino también, presentando unos niveles de cumplimiento

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia

IDUKAY



PREPARARLOS PARA LA VIDA FUNDAMENTANDO EN EL UNO



Indicador	Unidad de medida	2012	2013	2014	2015	2016	Estándar meta 2016
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días					1,0	
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	8,7	12,0	7,5	8,4	8,5	15,0
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	7,7	6,6	5,9	5,3	6,1	8,0
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	4,7	3,8	4,3	4,5	5,0	5,0
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	4,9	5,6	5,1	6,1	4,9	20,0
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	5,9%	4,0%	4,5%	6,7%	0,7%	10,0%
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	18,25	33,63	19,74	21,8	18,8	30,00
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	1,4	1,5	1,6	2,0	SM	3,0
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días				2,0	1,0	
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	9,5	13,0	10,7	5,8	4,9	30,0
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	1,8%	2,1%	1,2%	1,63%	1,50%	
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	10,2	8,0	7,0	8,5	SM	10,0%
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	0,3%	0,2%	0,2%	0,28%	SM	5,0%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	100,0%	100,0%	100,0%	100%	100%	100,0%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	89,8%	88,7%	88,9%	91,4%	92%	85,0%

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ..... PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Como se puede apreciar durante el periodo de la actual gerencia se mantuvo la oportunidad de tiempos en la mayoría de especialidades, teniendo en cuenta los parámetros de tiempo normados por el Ministerio de la Protección Social; para esto se ha recurrido a aumentar el número de horas contratadas en las especialidades con mayor demanda y el fortalecimiento la asignación de citas médicas vía telefónica para brindar mayor accesibilidad los usuarios.

Los tiempos de espera en el servicio de Urgencias esta dentro de los parámetros esperados. Es importante mencionar que debido a que es un servicio neurálgico para la Institución se vienen realizando acciones de mejoramiento de la infraestructura para mejorar los ambientes en la prestación de servicios.

Todas estas situaciones han repercutido de forma positiva en el sentir de los usuarios. Por esta razón la tasa de satisfacción se ha mantenido alrededor del **92%**.

Dentro del marco del Plan Operativo Anual 2016 se proyectaron diferentes estrategias para el mejoramiento y fortalecimiento sistemático del sistema de Garantía de Calidad de la Institución.

1.1. ACREDITACION Y CALIDAD

Una de las estrategias planteadas por la Administración de la Entidad para esta vigencia fue contar con un Plan de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) que cumpliera con las expectativas y necesidades tanto del Hospital mismo como de la Secretaria de Salud Departamental, de tal manera que su alcance impactara de forma positiva en los usuarios del mismo. Es por esto que se recibió concepto favorable por parte de la Dirección técnica de Prestación de Servicios de la Secretaria de Salud de Boyacá para el **PAMEC 2015 - 2016** de fecha 30/10/2015

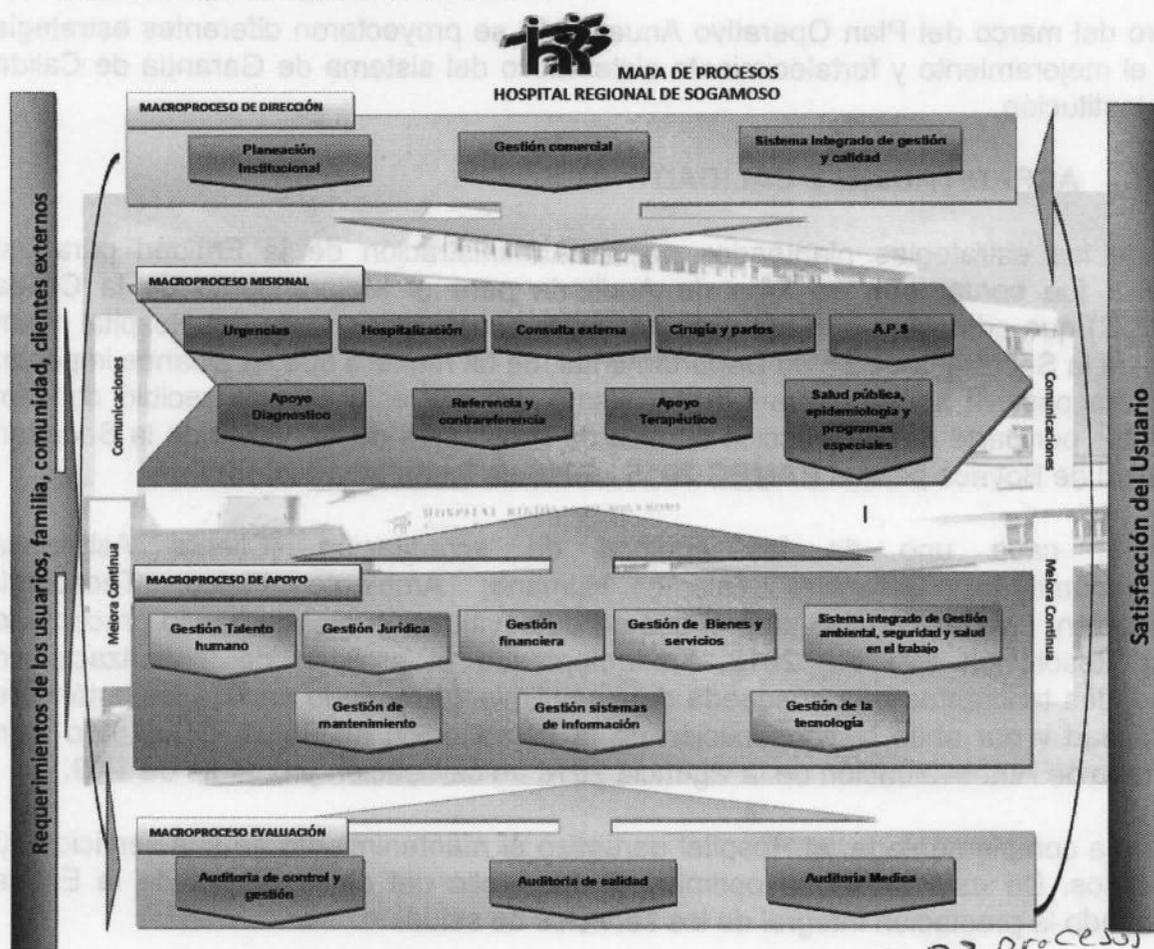
Además, cada uno de los equipos de acreditación (Cliente Asistencial, Direccionamiento, Gerencia, Talento Humano, Ambiente Físico, Tecnología, Información, Calidad) realizó su proceso de autoevaluación atendiendo lo preceptuado en la Resolución 123 del 2012, fundamentando el proceso de priorización de actividades tendientes a la búsqueda del cumplimiento de cada uno de los estándares de Calidad y por ende la consecución de la Acreditación en Salud, generando como resultado de Autoevaluación de la vigencia 2016 un calificación promedio de **1,89**.

De forma complementaria, el Hospital garantizó el mantenimiento de sus servicios 101 habilitados. De esta forma se optimiza el desarrollo del objeto social de la Entidad priorizando la prestación integral de los servicios de salud.



Una de las estrategias para Garantizar la atención del paciente minimizando el riesgo de incidentes estuvo centrada en el fortalecimiento del personal en cuanto a la política de seguridad del paciente y los riesgos inherentes en la atención al mismo; en donde se logro desplegar toda la información de forma eficiente a 265 trabajadores y colaboradores de las áreas asistenciales, abarcando los puntos estratégicos en los procesos Institucionales. Otra estrategia aplicada por la Entidad se fundamentó en el seguimiento efectivo a cada uno de los Eventos e Incidentes adversos, en aras de la búsqueda constante del mejoramiento continuo. En la vigencia de esta gerencia se gestionaron 3 Eventos de carácter adverso a través del desarrollo del la metodología "Protocolo de Londres".

De forma complementaria, se evidenció la necesidad de reorganizar el actuar de la Entidad, es por esto que en el mes de Diciembre del 2016 se presentó ante la Junta Directiva la propuesta del nuevo Mapa de Procesos de la Entidad; Dicho Mapa muestra la carta de navegación grafica de la Entidad.



"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"



Mapa de Procesos aprobado mediante Acuerdo de Junta Directiva No 17 de 21 de Diciembre de 2016

En lo que tiene que ver con acreditación el hospital Regional de Sogamoso, efectuó importantes avances en materia de acreditación mejorando la calificación de varios estándares.

A continuación se presenta los resultados de las autoevaluaciones realizadas.

AUTOEVALUACIÓN								
CONSOLIDADO FINAL		2009	2010	2012	2013	2014	2015	2016
1	Hospitalarios*	1,2	1,6					
2	Ambulatorios*	1	1,33					
3	seguridad paciente			1.7	2.46	2.48		
4	derechos y deberes*						2,09	1,65
5	Laboratorio	2,01	2,39	2,3	2,45	2,47		
6	Rehabilitación	1,31	N.A					
7	Direccionamiento	1,2	1,7	2,8	2,56	2,60	2,07	1,59
8	Gerencia	1,3	1,43	2,2	2,56	2,56	2,09	2,07
9	Recursos Humanos	1,19	1,3	1,3	1,5	1,54	1,42	1,81
10	Ambiente Físico	1,25	1,25	1,5	1,4	1,40	2,12	2,27
11	Gerencia Información	1,1	1,1	1,2	1,34	1,40	1,39	1,76
12	Gerencia de la Tecnología	1	1,4	1	1,45	1,45	1,20	1,67
13	Imágenes diagnósticas	1,37	2,09	2,09	2,1	2		
14	Calidad						1,96	2,22
	PROMEDIO	1,43	1,64	1,79	1,92	1,99	1,79	1,88

Teniendo en cuenta que para la vigencia 2015 el Hospital acogió la administración de las Unidades Básicas de Atención de los municipios de Busbanzá y Pajarito, además de la autoevaluación realizada sobre el 100% de los estatales repercutió en la disminución de la calificación promedio en materia de Acreditación. Está pendiente la realización de la nueva autoevaluación vigencia 2016.

Sistema de información para la calidad:

El Hospital Regional de Sogamoso ESE, realiza la medición y seguimiento de los indicadores de acuerdo a la Resolución 256 de febrero de 2016. Circulares 049, 056 de 2011, circular 045 de 2012, resolución 2175 de 2015, Decreto 357 y Resolución 473 de 2008, en las cuales se hace seguimiento y evaluación de indicadores para la toma de decisiones estratégicas y gerenciales de la institución.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Se han venido desarrollando las acciones necesarias para que los comités institucionales se realicen cada mes y tengan un efecto positivo en el mejoramiento de los procesos.

La institución mantiene el cumplimiento de indicadores de oportunidad de acuerdo a los estándares establecidos por el Ministerio de la protección social y la SuperSalud en la prestación de los servicios que ofrece.

Programa Seguridad del Paciente:

El programa de seguridad del paciente en el año 2016 se enfocó al fortalecimiento de la cultura de seguridad para lo cual El HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E, realizó convenio de apoyo institucional suscrito entre la sociedad colombiana de anestesiología y reanimación S.C.A.R.E con el fin de Conformar y/o fortalecer semilleros de liderazgo –“Gestores del cambio”- para la promoción de la cultura de seguridad del paciente a nivel institucional, mediante el entrenamiento teórico-práctico del talento humano de los servicios de cirugía general, urgencias y hospitalización de gineco-obstetricia in situ, con el fin de fortalecer habilidades no técnicas en comunicación y liderazgo al recurso humano de los servicios mencionados, en la realización de estas actividades se capacitaron en la primer jornada.

Con una duración de 18 meses de intervención, de los cuales dos meses son de actividades presenciales con técnicas de observación, de capacitación, entrenamiento y de acompañamiento a los equipos de trabajo asistenciales de las áreas definidas en el Convenio (Urgencias, Salas de Cirugía y Servicio de PROYECTO “PROMOVIENDO LA CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE” | E.S.E Hospital Regional Sogamoso hospitalización de Ginecoobstetricia); y Aplicación de la Encuesta de Cultura de Seguridad por correo electrónico. Los dieciséis meses restantes son de seguimiento virtual por medio de los indicadores definidos en común acuerdo

Encuesta de Percepción de Cultura de Seguridad

Con el objetivo de evaluar la cultura de seguridad del paciente, basado en la percepción del personal asistencial y administrativo de la E.S.E Hospital Regional de Sogamoso, se eligió la encuesta de Percepción de Cultura de Seguridad “Hospital SurveyonPatient Safety Culture” (HSPSC) desarrollada por la Agency forHealthcareResearch and Quality (AHRQ), ya que durante años su precisión ha sido probada en Estados Unidos y otros países. Para mayor facilidad, se creó un link a la Institución con el fin de diligenciar la encuesta vía Web, para el diligenciamiento se contó con el apoyo de los Gestores del cambio y los líderes de los diferentes unidades funcionales. Esta actividad se realizó durante las primeras cuatro semanas de intervención. En total se realizaron 130 encuestas en toda la Institución, cifra que corresponde a un 72% de la población objeto de intervención, lo cual se considera una buena tasa PROYECTO “PROMOVIENDO LA



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



CULTURA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE” | E.S.E Hospital Regional Sogamoso de respuesta (>50%) para optimizar la confiabilidad de los resultados, los cuales serán presentados durante la fase de seguimiento.

Talleres Gestores del Cambio

Se realizaron un total de cuatro (4) talleres formales, con un grupo de líderes seleccionados tanto del área asistencial como administrativa, para participar del proyecto de Promoviendo Cultura de Seguridad, quienes fueron llamados “Gestores del cambio”, en esos talleres se sensibilizo sobre temas relacionados con el marco Nacional de Seguridad del Paciente, Metas Internacionales de Seguridad, Liderazgo, Gestión del Cambio, Consentimiento Informado y Responsabilidad Médica. Se presentó buena asistencia por parte de los “Gestores del Cambio”, quienes se mostraron receptivos e interesados en las actividades realizadas durante los talleres, con una participación promedio de 20 personas, (mínimo de 18 y máximo de 22 asistentes). El Grupo de los Gestores fue identificado con un botón que los representa como líderes comprometidos en seguridad del paciente, ellos trabajarán en la formación de nuevos líderes y son responsables de dar continuidad al plan de Trabajo Institucional de Cultura de Seguridad.

Talleres Grupo Asistencial

Se realizó el taller “Construyendo Cultura de Seguridad” dirigido principalmente al personal asistencial, sensibilizando y brindando herramientas para estandarizar procesos de comunicación y liderazgo que potencializan el trabajo en equipo y contribuyen a la seguridad del paciente. Así mismo se abordaron temas propios de seguridad en la atención como metas internacionales y manejo de historia clínica.

En total se realizaron 15 talleres, donde se capacitaron funcionarios de la institución con un promedio de asistencia de 17 personas, un mínimo de 10 y un máximo de asistentes. En total se capacitaron 265 personas,

Investigación Señalética - Metas de Seguridad

Dentro del componente de innovación e investigación de la Intervención “Promoviendo Cultura de Seguridad”, se realizó con el grupo de gestores del cambio una actividad de consenso para la selección de los estímulos visuales de la Campaña Señalética en Seguridad del Paciente. Participaron 16 gestores del cambio, quienes seleccionaron entre 24 imágenes diseñadas previamente, las seis (6) que según su percepción y sus conocimientos, fueran las más significativas para representar las metas internacionales de seguridad del paciente. La actividad tuvo buena acogida por el grupo, además de reforzar las metas de seguridad del paciente.

Descripción de estrategias para generar el cambio



El Plan de Trabajo Institucional liderado por los Gestores del Cambio, está orientado a trabajar tres (3) de las metas internacionales de seguridad del paciente, para el caso del Hospital Regional de Sogamoso se están trabajando las siguientes:

- Verificar el lugar correcto, el procedimiento correcto, y el paciente correcto. (Cirugía segura).
- Reducir el riesgo de lesiones por caídas de los pacientes.
- Reducir el riesgo de infecciones relacionadas con la atención de la salud. (lavado de manos).

Binomio madre e hijo:

La institución se encuentra en la implementación de la política IAMI, siendo líderes en el departamento en la atención materno infantil.

La institución realiza estrategias como la detección, prevención, notificación y análisis de eventos adversos, rondas de seguridad, cuenta con un comité de calidad activo y cuenta con integrantes interdisciplinarios lo que hace que la institución este fortalecida en la implementación del Sistema obligatorio de garantía de la calidad y pueda brindar a sus usuarios una atención segura.

1.2. PRODUCCION

El hospital incrementó sistemáticamente año tras año su producción, lo cual se puede evidenciar en la siguiente tabla.

Concepto	2012	2013	2014	2015	2016
PROMOCIÓN Y PREVENCIÓN*	4.039	4.136	4.502	5.926	7.933
Dosis de Biológicos Aplicados	3.329	3.784	4.087	4.294	5.582
Controles de Enfermería	-	-	-	211	490
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	-	-	-	882	1294
Citologías Cervicovaginales	710	352	415	529	567
SERVICIOS AMBULATORIOS	51.699	62.500	69.569	79.618	89.627
Consultas de Medicina General Electivas	-	-	-	2.485	4.540
Consultas de Medicina General Urgentes	23.257	27.536	27.707	28.946	34.035
Consultas de Medicina Especializados Ambulatorias	28.442	34.964	41.862	40.127	40.940
Consultas de Medicina Especializada Urgentes	5.032	5.243	5.971	8.060	10.112
SERVICIOS HOSPITALARIOS	18.187	19.806	19.790	19.607	22.202
Total de Egresos	9.670	11.000	11.132	11.602	12.521
Partos Vaginales	906	1.126	1.247	1.136	1.549



Partos Cesárea	763	768	791	748	924
Total de Partos	1.669	1.894	2.038	1.884	2.473
Total Cirugías	6.848	6.912	6.620	6.121	7.208
SERVICIOS DIAGNÓSTICOS	142.052	148.493	165.694	164.827	221.922
Imágenes Diagnosticas	30.414	35.646	34.321	28.889	40.990
Exámenes de Laboratorio	111.638	112.847	131.373	135.938	180.932
INTERVENCIONES COLECTIVAS	-	197	91	481	381
Número de visitas domiciliarias e institucionales -PIC-	-	132	87	330	254
Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-	-	65	4	151	127
Producción Equivalente UVR	2.262.317,60	2.406.056,30	2.472.662,30	2.414.482,70	2.893.165,05

Porcentaje de Ocupación	95,5	94,8	88,5	86,14	90,2
Promedio día estancia	3,7	3,6	3,7	3,68	3,57
Giro Cama (mes)	9,6	10	7,6	7,49	7,45

Servicios odontológicos	653	312	536	3.366	4.033
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	-	-	-	1.104	1.963
Sellantes aplicados	-	-	-	1.311	1.144
Superficies Obturadas	-	-	-	381	359
Exodoncias	653	312	536	570	567
Otros hospitalarios	37.456	42.223	44.173	46.263	49.884
Pacientes en Observación	1.427	2.178	1.998	2.383	4.359
Total días estancia egresos	35.815	39.444	41.483	42.721	44.679
Días estancia egresos salud mental	214	601	692	1.159	846
Días estancia cuidados intermedios	-	-	-	-	0
Días estancia cuidados intensivos	-	-	-	-	0

En este aspecto cabe resaltar el incremento generado en la productividad evaluado en UVR en el año 2016.

Llama la atención un incremento sostenido durante todos los años de la presente gestión de los servicios de Promoción y prevención, de los servicios Ambulatorios tanto en consulta médica especializada como en consulta de urgencias y de los servicios de apoyo diagnóstico.



En los servicios hospitalarios en general se presentó un incremento sostenido en el número de partos atendidos en la institución, lo mismo que en la internación de pacientes, incluyendo el servicio de cirugía el cual había presentado un estancamiento por cuestiones de contratación con las EPS en el año 2015.

Todo lo anterior se vió reflejado en el incremento de la facturación por concepto de venta de servicios de salud.

1.3. NUESTRAS UNIDADES BASICA DE ATENCION PAJARITO Y BUSBANZA.

El Departamento de Boyacá formuló y presentó ante el Ministerio de Salud y Protección Social, la propuesta de Programa Territorial de Reorganización, rediseño y modernización de redes de Empresas Sociales del Estado, en el cual se plantean acciones de fortalecimiento para la prestación de servicios por parte de la red pública, acciones de índole técnica, jurídica, financiero y administrativo. El Ministerio de Salud y Protección Social, emitió el 20 de Octubre de 2014 mediante radicado 201423101510261, el concepto técnico de viabilidad del programa, el cual plantea la liquidación de diez (10) ESE del orden municipal de primer nivel de atención, de acuerdo al cronograma presentado en el documento de red, Empresas Sociales del Estado que presentaban problemas estructurales de estancamiento, pérdida de productividad, baja resolutivez, desfinanciamiento, desarticulación a la red actual y que no garantizan el servicio de salud en condiciones de oportunidad, eficiencia y calidad. Los servicios que prestan estas Empresas Sociales del Estado serían asumidos por los hospitales departamentales del área de influencia y de mayor conveniencia bajo criterio de accesibilidad geográfica. De tal manera que se asignó al Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., la administración de la ESE Salud Pajarito y ESE Puesto de Salud Santa Lucía del Municipio de Busbanzá para garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud en estos municipios.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Además de garantizar la prestación de servicios de salud en estos municipios el Hospital a través de la ejecución de los convenios interadministrativos números 2133 y 2062 de 2015 suscritos entre la Gobernación de Boyacá y el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E., para construir la UBA Busbanzá y mejorar la infraestructura física de la UBA Pajarito.

A 31 de Diciembre de 2016 el avance de obra es:

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 2133 DE 2015: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA E.S.E HRS Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LA CONSTRUCCION DE LA NUEVE

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Gerencia



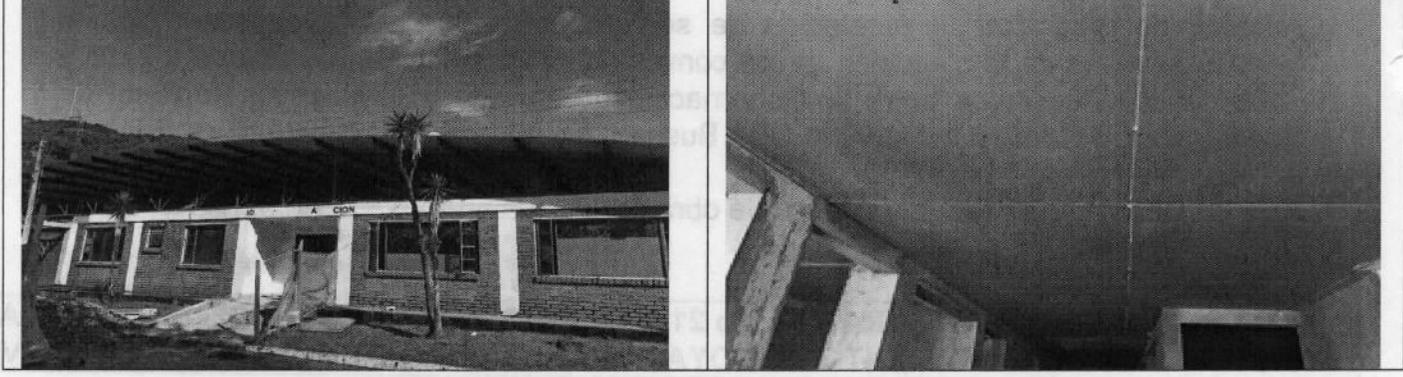
SEDE UBA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO DE BUSBANZA

Grado de Avance a 31 de Diciembre de 2016	62,2% \$ 955.054.300
--	---------------------------------------



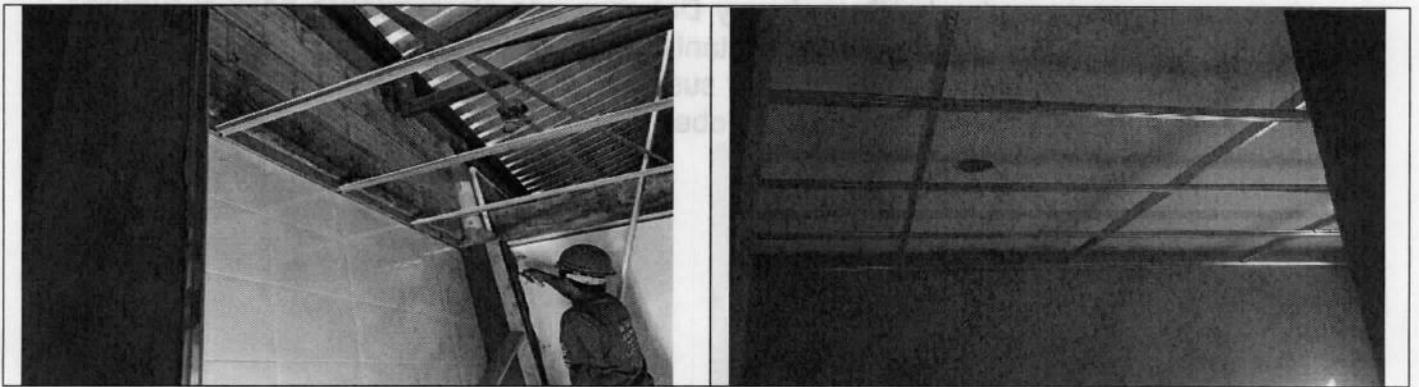
CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 2062 DE 2015: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA E.S.E HRS Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA FISICA DE LA U.B.A MUNICIPIO DE PAJARITO

Grado de Avance a 31 de Diciembre de 2016	39,81% \$297.644.859,65
--	--



"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



1.4. RESPONSABILIDAD SOCIAL EMPRESARIAL

Durante la vigencia 2016, el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E en cumplimiento de con la Sociedad, desarrolló cuatro programas Estacionales.

El primero, "La Salud en tus Manos" en donde a través de la interiorización en los niños sobre el cuidado de su salud mediante el correcto lavado de manos, diferentes funcionarios de la Entidad enseñaron a los infantes la técnica correcta.





Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Otro programa denominado **“Derechos y Deberes una Herramienta para el Futuro”** busca mediante el aprendizaje constante que nuestros usuarios cuenten con herramientas suficientes para hacer valer sus derechos en materia de salud, además de buscar el cumplimiento eficiente de sus deberes.



“Hospital Regional de Sogamoso junto a ti”, otra estrategia utilizada por el Hospital en pro de la generación de la cultura de autosostenibilidad ambiental y cuidado en si del medio ambiente desde las aulas estudiantiles.

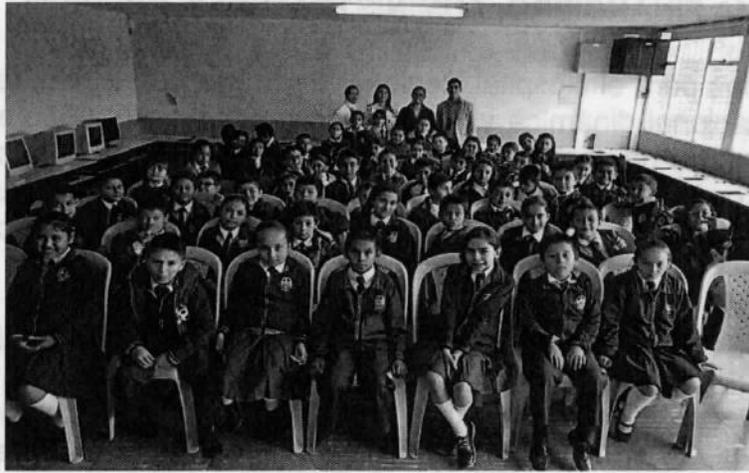


“BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD”

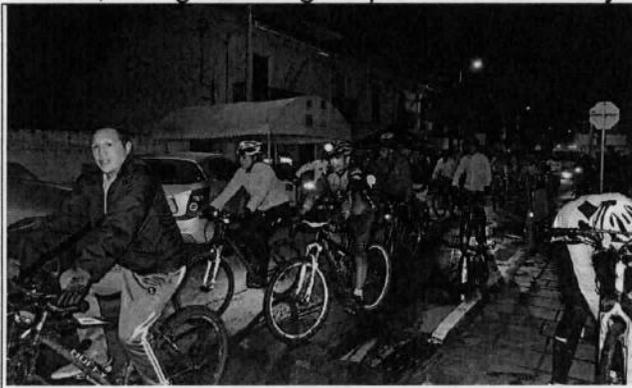
www.hospitalsogamoso.gov.co



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Gerencia



Finalmente -y conscientes de los beneficios del ejercicio en la salud- el Hospital realizó diferentes jornadas de **Ciclo Ruta Nocturna "Pedaleemos Juntos por la Salud y la Vida"**, con gran acogida por los amantes y aficionados del deporte.



"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



2. EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURIDICO

Los retos planteados para el Hospital Regional de Sogamoso E.S.E. requirieron de una estructura organizacional dinámica y flexible soportada en el diseño e implementación de planes, programas y proyectos de desarrollo administrativo y financiero y de gestión jurídica, con el propósito de garantizar los recursos necesarios que permitieran la operación de la empresa y su autosostenibilidad, para cumplimiento a las diferentes metas establecidas en el Plan de Gestión.

La **Resolución 2184 de 2016** del Ministerio de Salud y Protección Social “Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2016 y se dictan otras disposiciones” categorizó con **RIESGO BAJO** al Hospital (Folio 10 del Anexo técnico No 1). Situación que genera una alarma preliminar ya que para la vigencia 2015, la resolución respectiva (**Resolución No 1893 del 29 de Mayo del 2015**) estableció al Hospital Regional de Sogamoso **SIN RIESGO**; y es que en general la actualidad del Sector Salud genera un nivel de incertidumbre dadas las condiciones del bajo flujo eficiente de los recursos por el no pago de EPS.

El Hospital desde el año 2012 ha gozado de sostenibilidad financiera, enfatizando que la Entidad ha presentado situaciones de **Equilibrio y eficiencia** así:

EQUILIBRIO Y EFICIENCIA						
Variable	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Equilibrio presupuestal con reconocimiento	1,47	1,55	1,63	1,71	1,45	1,4
Equilibrio presupuestal con recaudo (Indicador 9 Resolución 710 de 2012)	1,24	1,15	1,25	1,31	1,03	0,99
Equilibrio presupuestal con reconocimiento (Sin CXC y CXP)	1,30	1,36	1,40	1,35	1,25	1,37
Equilibrio presupuestal con recaudo (Sin CXC y CXP)	1,07	0,96	1,00	0,94	0,81	0,91
Ingreso reconocido por Venta de Servicios de Salud por UVR (\$)	8.769,32	10.093,64	10.114,42	10.784,72	11.953,33	12.080,08
Gasto de funcionamiento + de operación comercial y prestación de servicios por UVR \$ (Indicador 5 Resolución 710 de 2012)	8.156,52	8.737,25	9.382,54	9.610,42	11.470,04	10.825,33
Gasto de personal por UVR (\$)	5.602,98	6.106,87	6.338,54	6.924,50	7.832,39	7.266,57

Ficha técnica SIHO 2011 - 2016 (Valores sin deflactar)

2.1. DEL BALANCE GENERAL

Teniendo en cuenta los estados financieros de las vigencias 2015 y 2016, se puede evidenciar la fortaleza de la entidad desde la óptica de composición del Balance, puesto que el Hospital funciona con un 4% de endeudamiento total durante la vigencia, mientras que en año 2015 el nivel de endeudamiento fue del 7%.



	2016	2015	Base 2016 ANALISIS H	2016 ANALISIS V	2015 ANALISIS V
TOTAL ACTIVO	51.563.610.202	49.164.333.128	4,9%	100%	100%
PASIVO	2.276.044.351	3.298.076.544	-31,0%	4%	7%
PATRIMONIO	49.287.565.851	45.866.256.584	7,5%	96%	93%

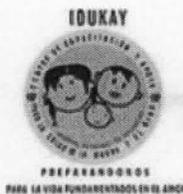
Además se vislumbra como la Entidad ha disminuido sus obligaciones en el 31% en la vigencia 2016 comparado con la inmediatamente anterior.

2.1.1. CARTERA¹

Uno de los aspectos que retoman más importancia –además de las Propiedades Planta y Equipo- es la Cartera del Hospital. Es por esto que “el valor de las cuentas por cobrar por concepto de prestación de servicios asciende a \$18.009.046.704.75 se disminuyo en un 3%% respecto al año 2015, el régimen subsidiado principal deudor representa el 46.24%, por valor de \$8.327.895.835.41 de facturación radicada y pendiente por radicar, De los giros directos está pendiente por formalizar un valor de \$236.988.816.70 por las EPS-S.

Nombre cuenta	2016	2015	%
Plan Obligatorio eps	4,484,123,321.36	3,725,488,207.55	24.90
Plan Subsidiado	8,327,895,835.41	9,736,843,081.66	46.24
Servicios de Salud IPS	1,063,021,423.00	490,779,311.00	5.90
Plan Complementario EPM	58,415,625.00	30,679,753.00	0.32
Servicios de Salud compañías aseguradores	106,138,430.00	101,359,826.40	0.59
Servicios de Salud IPS Públicas	15,063,830.00	16,300,376.00	0.08
Servicios de salud Entidades Especiales	730,024,218.75	1,401,811,516.75	4.05
Atención vinculados con cargo al subsidio oferta	36,585,694.00	62,763,448.00	0.20
Riesgos profesionales	98,025,315.13	65,819,610.00	0.54
Cuota de recuperación vinculados	500,967,240.00	356,784,917.00	2.78
Atención de accidentes de Tránsito Soat	1,063,724,268.00	791,969,808.00	5.91

¹ Fuente: Estados financieros 2016, Nota 2.3; disponible <https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/estados-financieros>



Nombre cuenta	2016	2015	%
Reclamaciones FOSYGA .ECAT	1,149,591,993.68	1,017,639,481.68	6.38
Convenios FOSYGA - TRAUMA	47,216,523.00	47,216,523.00	0.26
Atención con cargo a acciones de salud pública	8,804,850.00	0.00	0.05
Giro directo Régimen subsidiado	(236,988,816.70)	(11,523,414)	-1.32
Otras cuentas por cobrar	556,436,954.12	413,707,895.12	3.09
Total Deudores por Servicios de Salud	18,009,046,704.75	18,247,640,341.05	100

La cartera de la vigencia es de \$13.681.669.640.12 sin descontar el valor de \$236.988.816.70 de Giro Directo.

En noviembre y diciembre de 2015, entraron en proceso de liquidación Saludcoop y Caprecom, que representan un 35% de la cartera de la entidad y las cuales se reclasificaron a deudas de difícil recaudo, En el proceso liquidatorio de Caprecom nos fue reconocido un valor de \$4.106.508.509.55”.

2.1.2. ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA Y SOCIAL

Al analizar la composición del Estado de Situación Financiera se evidencia como para el año 2016 se presenta un Excedente Operacional del 4%; mientras que para el año inmediatamente anterior dicho excedente se situaba en el 2%. Se vislumbra además, como la optimización en materia la relación Ingreso – Costo ya que de los ingresos de la Entidad aumentaron un 20,2% y el Costo directo solo aumentó un 8% comparado con el año 2015.

Se presenta a continuación el paralelo del Estado de Situación Financiera, así:

	2016	ANALISIS V	2015	ANALISIS V	ANALISIS H
Venta de Servicios	35.228.126.657	100%	29.317.984.772	100%	20,2%
COSTO DE VENTAS	27.660.489.968	79%	25.583.756.519	87%	8,1%
GASTOS OPERACIONALES	6.331.463.566	18%	3.219.654.003	11%	96,7%
EXCEDENTE O (DÉFICIT) OPERACIONAL	1.236.173.122	4%	514.574.249	2%	140,2%
TRANSFERENCIAS	1.489.802.141		1.997.695.811		-25,4%
OTROS INGRESOS	1.627.630.883		1.608.592.663		1,2%
OTROS GASTOS	932.296.878		986.807.649		-5,5%
EXCEDENTE O DÉFICIT	3.421.309.267	10%	3.134.055.075	11%	9,2%



Si bien es cierto, los Gastos Operacionales aumentaron considerablemente se trae a colación que el 56% de este valor corresponde a “Gastos de Administración del 1 de enero al 31 de diciembre de 2016 los cuales ascienden a \$3.532.768.782.94...”²; discriminados así:

Nombre cuenta	2016	ANALISIS V	2015	ANALISIS V	ANALISIS H
Sueldos y Salarios	979.630.659	28%	912.575.864	31%	7,3%
Contribuciones imputadas	104.977	0%	1.282.168	0%	-91,8%
Contribuciones Efectivas	121.396.304	3%	131.999.923	4%	-8,0%
Aportes sobre Nómina	23.832.401	1%	28.018.391	1%	-14,9%
Generales	2.240.926.500	63%	1.778.584.721	60%	26,0%
Impuestos, Tasas y contribuciones	166.877.942	5%	130.675.127	4%	27,7%
TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACIÓN	3.532.768.783	100%	2.983.136.193	100%	18,4%

El restante 46 corresponde a “...provisiones para deudores \$2.361.456.149.19, provisiones para contingencias \$390.323.887.86 más depreciaciones por \$46.914.746, para un total de Gastos Operacionales de \$6.331.463.565.99”³

Finalmente, y a modo de información se relacionan los Ingresos y Costos por servicios tomando como referencia las notas 2.20 y 2.21 de los Estados Financieros de la Vigencia 2016.

Nota 2.20: INGRESOS

NOMBRE DE LA CUENTA	2016	2015	ANALISIS V 2016
Urgencias	14.940.100.256	5.478.286.763	42%
Servicio ambulatorio – cons ext.	718.023.168	1.023.526.194	2%
Servicio ambulatorio – cons especia	2.658.344.382	953.841.363	8%
Servicios ambulatorio. Salud Oral	271.952.607	1.020.966	1%
Servicio ambulatorio – P y P.	260.643.945	152.438.900	1%
Serv amb - Otras actividades extram	63.285.147	28.893.459	0%

² Fuente: Estados financieros 2016, Nota 2.22; disponible <https://www.hospitalsogamoso.gov.co/index.php/estados-financieros>.

³ Ibídem



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Hospitalización – estancia Gral.	5.669.307.488	6.826.523.992	16%
Hospitalización Recién Nacido	122.229.140	95.202.424	0%
Quirófanos	2.369.812.635	4.511.615.997	7%
Salas de Parto	737.651.776	957.472.824	2%
Apoyo diag. – Laboratorio Clínico	2.282.056.015	2.544.266.573	6%
Apoyo diag. – Imagenología	1.855.360.050	2.878.280.963	5%
Apoyo diag. - Anatomía Patológica	112.968.514	226.545.616	0%
Apoyo Terap – Rehabilitación terapias	297.254.788	322.820.915	1%
Apoyo Terap - Banco de Sangre	162.830.058	179.102.837	0%
Apoyo Terap – Farmacia e insumos	2.447.974.981	2.848.580.250	7%
Servicios conexo – Servicios de Ambul	220.606.654	254.161.643	1%
Servicios conexo – Otros servicios	37.807.025	35.403.124	0%
Servicios conexo – Centros y puestos de salud			0%
TOTAL INGRESOS VENTA SERVICIOS	35.228.208.629	29.317.984.802	100%

Nota 2.21: COSTOS

NOMBRE DE LA CUENTA	2016	2015	ANALISIS V 2016
Urgencias	3.318.852.540	3.767.776.613	12%
Servicio ambulatorio – cons ext.	1.136.798.896	764.506.671	4%
Servicio ambulatorio – cons especial	1.682.856.482	2.400.135.219	6%
Servicios ambulatorio. Salud Oral	56.885.316	141.867.211	0%
Servicio ambulatorio – P y P.	327.640.477	258.648.771	1%
Serv amb - Otras actividades extram	96.885.110	216.223.487	0%
Hospitalización – estancia Gral.	7.043.624.920	5.496.223.608	25%
Hospitalización Recién Nacido	345.528.661	322.035.314	1%
Quirófanos	2.419.365.347	2.146.654.012	9%
Salas de Parto	1.058.007.462	835.639.397	4%
Apoyo diag. – Laboratorio Clínico	1.611.303.512	1.564.639.049	6%
Apoyo diag. – Imagenología	2.147.121.342	1.964.749.173	8%
Apoyo diag. - Anatomía Patológica	363.494.089	274.429.603	1%
Apoyo Terap – Rehabilitación terapias	666.285.242	540.843.710	2%
Apoyo Terap - Banco de Sangre	566.886.509	548.309.568	2%
Apoyo Terap – Farmacia e insumos	237.277.875	218.649.652	1%
Servicios conexo – Centros y puestos de salud	11.894.627	-	0%

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"



Servicios conexo – Servicios de Ambul	617.651.635	562.878.229	2%
Servicios conexo – Otros servicios	3.952.129.926	3.559.547.231	14%
TOTAL COSTO DE VENTAS	27.660.489.968	25.583.756.519	100%

3. EL TALENTO HUMANO NUESTRA FORTALEZA

El Hospital como eje principal cuenta con el Plan Institucional de capacitaciones, en donde se realizaron 32 jornadas, dada las necesidades de capacitación de la Entidad. Se desarrollaron diferentes estrategias para fortalecer los conocimientos y las competencias de los trabajadores y colaboradores de la Entidad entre las cuales se puede mencionar:

- Despliegue de información institucional en las jornadas de inducción.
- Despliegue de información institucional a través de tecnologías de Información con las que cuenta la Entidad.
- Sensibilizar a la organización sobre las políticas institucionales relacionadas con Direccionamiento Estratégico (Plan de Desarrollo 2016-2020, Plataforma estratégica), en donde se logro desplegar dicha información a 428 funcionarios y trabajadores.

En materia de Inducción y reinducción se menciona que la Entidad capacitó al 100% de los funcionarios, como requisito previo para el desarrollo de las funciones de aquellos trabajadores y estudiantes que ingresan al Hospital. Seguridad y Salud en el trabajo establece que se realizaron 66 actividades en donde asistieron un total de 1465 personas (trabajadores, colaboradores y personal en formación).

Desde el año 2015 la Entidad viene desarrollando a modo de Reto institucional, el análisis técnico inherente a la contratación mediante la modalidad de Planta temporal. El producto de dicho análisis se presentó ante la Junta Directiva del Hospital, la cual avaló el estudio mediante Acuerdo No 10 del 4 de Noviembre del 2015. En el año 2016 se tenía previsto radicar el documento final; situación que no pudo formalizarse, ya que no se ha presentado por parte de SESALUB el estudio de escala salarial para la aprobación por parte de Asamblea de Departamento entidad encargada de fijar por ordenanza esta escala, una vez sea fijada la escala salarial para cada Hospital se continuará adelantando el Estudio de Planta Temporal.

Dentro del plan de mejoramiento del clima organizacional durante la vigencia 2016 se adelantó el estudio de clima laboral y se realizaron 10 sesiones de intervención.



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Finalmente, se relaciona a continuación la composición de de la Planta de Personal del Hospital a 31 de Diciembre de 2016 y su tendencia desde el año 2011.

PLANTA DE PERSONAL	Variable	2011	2012	2013	2014	2015	2016
Total Cargos	Planta de Personal (Provistos)	66	60	58	43	42	43
	Empleados Públicos	58	52	50	35	34	31
	Trabajadores Oficiales	3	3	3	3	3	3
	Libre Nombramiento y Periodo Fijo	5	5	5	5	5	9
	Planta Temporal	0	0	0	0	0	0

4. EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E DEL MAÑANA

4.1. Reforzamiento estructural:

Teniendo en cuenta que una de las prioridades para dar inicio a las obras relacionadas con el reforzamiento estructural en el Bloque B-E es el área de Urgencias -área en donde se deben desarrollar las actividades pertinentes- el Hospital el día 06/07/2016 realizó la inauguración oficial del área denominada "Plan de Contingencia del servicio de urgencias". Aparentemente con esta inauguración se liberarían las áreas para el desarrollo del proyecto, sin embargo el servicio de observación continua prestándose en las áreas en donde tradicionalmente ha estado ubicado, razón que impidió la liberación del 100% del servicio para la ejecución de las obras. Por esta razón, la culminación de las obras de Reforzamiento Estructural (10% restante) no ha podido dar inicio. Sin embargo, el contrato 354 de 2015 plantea en su objeto obras adicionales tales como "reforzamiento portería principal y cerramiento perimetral y embellecimiento del reforzamiento del edificio a nivel de fachadas del Hospital Regional de Sogamoso E.S.E". Ante esto, según Interventoría el Cerramiento Perimetral presenta un grado de avance del 85,15% y la portería 67,73% a 31 de Diciembre del 2016.

Imágenes Portería



"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

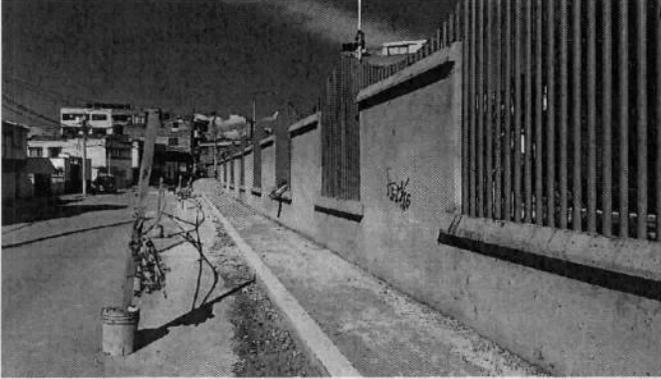
www.hospitalsogamoso.gov.co



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Gerencia



Cerramiento Perimetral

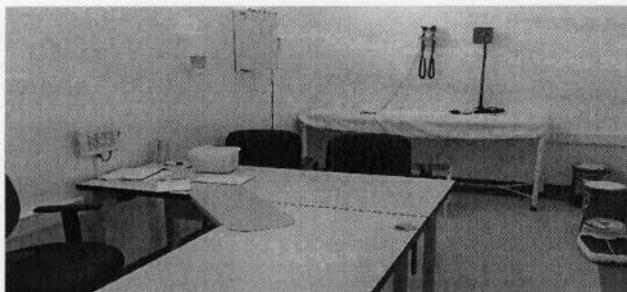


Imágenes "Urgencias – Plan de Contingencia"



"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



4.2. Ejecución de Convenios Interadministrativos.

A finales del 2014 y durante la vigencia 2015 se realizó el proceso de gestión de recursos para realizar obras de carácter prioritario de la Entidad, dadas las condiciones propias del sector que obligan a que las instituciones garanticen espacios seguros y amigables que generen ese factor diferencial en búsqueda constante de la satisfacción de los usuarios que demanda servicios de salud.

Es por esto que inicialmente se habían planteado necesidades relacionadas con la construcción del **Laboratorio Clínico** ya que sus instalaciones (actuales) no alcanzan a cumplir los requerimientos exigidos en los estándares de habilitación. Además, debido a su extensión física tan reducida, dificulta la optimización de la tecnología biomédica, ya que cuenta con equipos automatizados de gran volumen que ocupan gran parte del área asignada. Otro inconveniente asociado al espacio reducido, es que no se ha podido automatizar el área de Microbiología porque dicho espacio no cumple con los requisitos establecidos por norma.

Teniendo en cuenta algunas demandas del servicio, no se cuenta con un espacio para Flebotomías, un espacio para toma de muestras Ginecológicas y pediátricas, un área de Autolavado de material sucio, un espacio definido para la unidad Transfusional, un área de tránsito segura para movilizar pacientes y personal (camillas; sillas de Ruedas), un área administrativa. Finalmente, y desde la óptica laboral, el personal que desarrolla sus actividades en el Laboratorio Clínico debe trabajar de forma incomoda debido al reducido espacio.

También, que el proceso de apoyo **Patología** en la entidad se desarrolla de forma desarticulada ya que tanto el área de citohistotecnología como el área de Patología misma desarrollan sus labores en infraestructuras diferentes, lo que genera inconvenientes como desplazamientos para establecer procesos de intercomunicación de los resultados o el desarrollo complejo de los procedimientos internos del área.

Otra necesidad que se configura como prioritaria para el Hospital es el proceso de Acreditación, en donde la capacitación de los trabajadores de la entidad se configura como uno de los pilares de este proceso. Actualmente la Institución no cuenta con un



sitio adecuado en donde se ejecute de forma efectiva tal directriz, ya que el lugar destinado para tal fin inicialmente estaba considerado como oficinas administrativas, pero temporalmente su utilización se enfocó como **auditorio** sin cumplir las características propias de un sitio como este. Además –y teniendo en cuenta las condiciones reducidas de los sitios de trabajo del personal administrativo que labora en el sexto piso de la Institución, obliga a que nuevamente sea utilizado el espacio en donde hoy en día está el auditorio de la Entidad en lo que inicialmente estaba concebido, oficinas administrativas.

En el mismo proceso de Acreditación se han encontrado oportunidades de mejora en lo relacionado con la infraestructura, ya que existen condiciones en el estado de pisos, paredes y techos en los servicios de hospitalización, salas de cirugía y partos que debido a su vida útil cumplida, obligan a la Institución a mejorar dichas condiciones buscando en todo momento la generación de satisfacción de los usuarios de la Entidad. Es por esto que se realizó la gestión de recursos a través del proyecto de **mejoramiento de los servicios de internación, salas de cirugía y partos.**

Y como se mencionó anteriormente, con la asignación al Hospital de las Unidades Básicas de Atención de los municipios de **Busbanzá** y **Pajarito** se encontraron aspectos a solucionar en cuanto a la infraestructura misma de dichas entidades, en donde para el municipio de Busbanzá se configura la necesidad prioritaria de construir una Unidad Básica de Atención que cumpla con las condiciones de habilitación; mientras que para Pajarito la necesidad que se encontró fue mejorar las condiciones de la infraestructura existente. Los resultados de estos proyectos enfocados en la garantía en la prestación de servicios de salud en estos municipios.

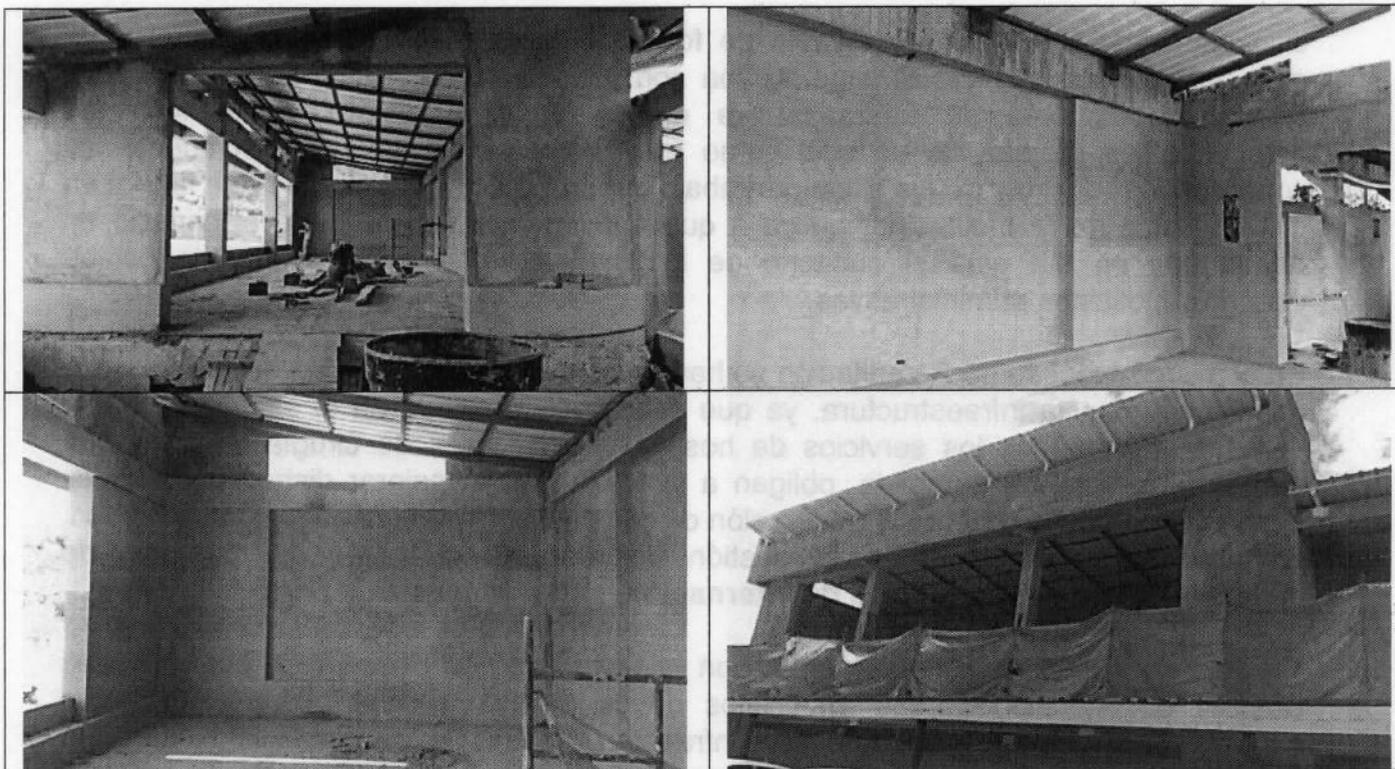
A continuación se presenta el grado de avance por cada convenio a 31 de Diciembre de 2016.

CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 2138 DE 2015: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA E.S.E HRS Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LA CONSTRUCCION DEL AUDITORIO DEL HRS DEL DPTO DE BOYACA

Grado de Avance a 31 de Diciembre de 2016	47,59% \$ 295.840.746
--	--



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia

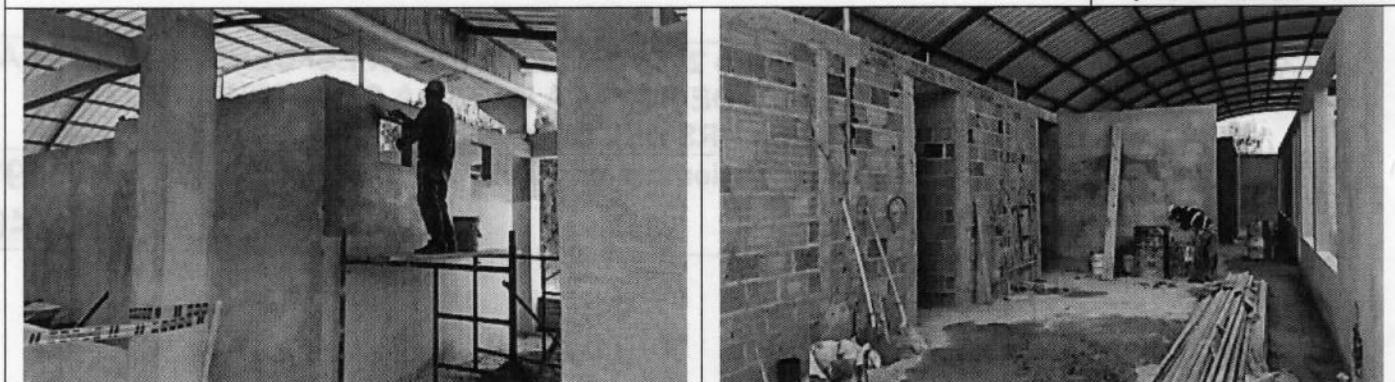


CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 2073 DEL 2015: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA E.S.E HRS Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACA PARA LA CONSTRUCCION DEL LABORATORIO DE PATOLOGIA DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA

Grado de Avance a 31 de Diciembre de 2016

46,16%

\$ 235.263.624

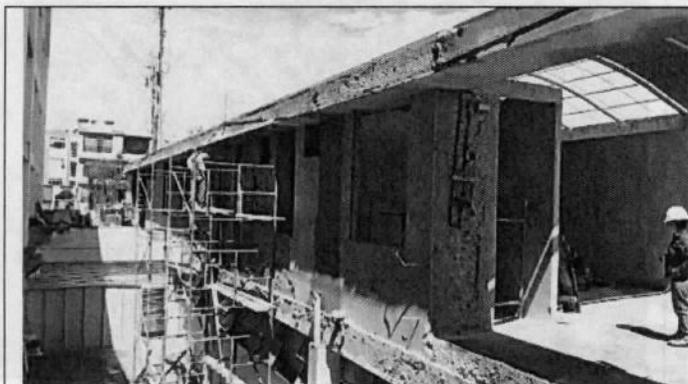


"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Gerencia



CONVENIO INTERADMINISTRATIVO No 2077 DEL 2015: AUNAR ESFUERZOS ENTRE LA E.S.E HRS Y EL DEPARTAMENTO DE BOYACÁ PARA EL MEJORAMIENTO LOCATIVO DE LOS SERVICIOS DE INTERNACION, SALAS DE CIRUGIA Y PARTOS DEL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E DEL DEPARTAMENTO DE BOYACA

Grado de Avance a 31 de Diciembre de 2016

26,21%

\$ 158.422.950

Entrada Salas



Pisos conductivos

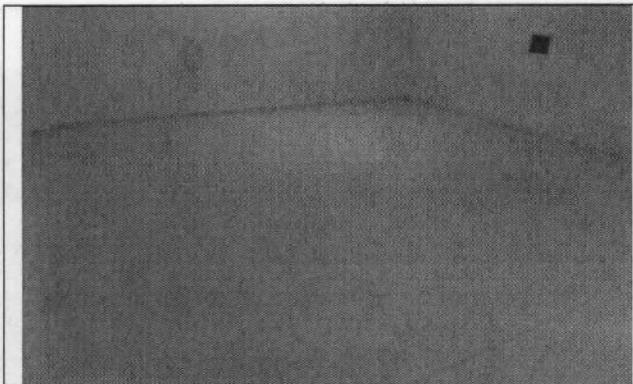


Cielo raso

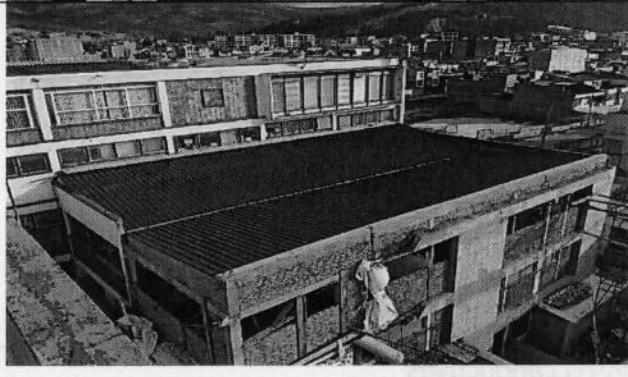
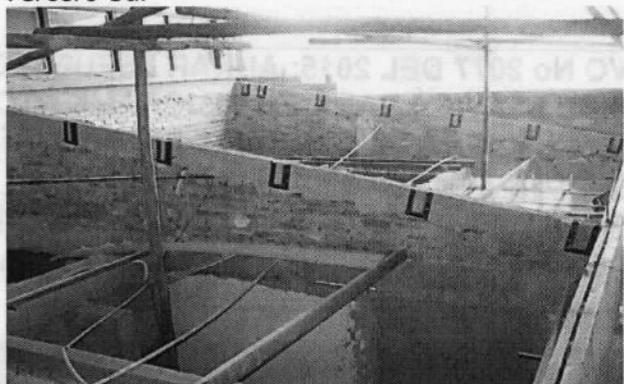
En resumen, a 31 de Diciembre de 2016 el estado de las obras son:



Hospital Regional de Sogamoso
 Empresa Social del Estado
 Gerencia



Tercero Sur



En resumen, a 31 de Diciembre de 2016 el estado de las obras son:

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



4.3. DOTACION EN EQUIPO BIOMEDICO Y MOBILIARIO HOSPITALARIO

En el periodo de gestión de la presente administración se ha fortalecido el equipamiento biomédico de la Entidad y el mobiliario hospitalario, con el fin de brindar una atención de mayor calidad, más segura y más cómoda para el paciente y para su familia, gestionando recursos para optimización de los servicios.

Durante el 2016, la entidad ha invertido **\$267 millones de pesos** aproximadamente, discriminados así:

DESCRIPCION	CANTIDAD	PRESENTACION	COSTO
MONITOR FETAL F3 MARCA EDAN	1	UND	5.916.000
BOLSA AUTOINFLABLE DE RESUCITACION	3	UND	657.793
ESCALERILLA DOS PASOS TIPO HOSPITAL	10	UND	832.462
TENSIOMETRO DE ANEROIDES DE PARED A	3	UND	1.153.989
MONITOR MATERNO FETALES EDAN F9 EXP	2	UND	36.540.000
EQUIPO DE ORGANOS (ESTUCHE) DE LOS	4	UND	13.507.040
CENTRIFUGA ANALITICA PARA 6 TUBOS M	3	UND	14.205.360
DOPPLER FETAL EDAN SONOTRAX BASIC A	5	UND	2.900.000
EQUIPO DE ORGANOS REF 92871 WELCH A	1	UND	835.200
ARCHIVADOR HORIZONTAL DE 4 GAVETAS	1	UND	1.682.000
SILLA GIRATORIA BRAZOS GRADUABLES	4	UND	1.948.800
PUESTO OPERATIVO	2	UND	3.132.000
DE4STRUCTORA DE DOCUMENTOS MARCA EB	1	UND	6.690.880
INTERCOMUNICADOR DE VENTANILLA	1	UND	480.000



ARCHIVADOR VERTICAL DE 3 GAVETAS ME	2	UND	1.972.000
CALENTADOR A GAS 20 GLN ACUMULACION	1	UND	1.085.760
TALADRO PERCUTOR INDUSTRIAL 1/2 MIL	2	UND	990.000
PIEZA DE MANO BAJA VELOCIDAD (MICRO	2	UND	3.939.638
PIEZA DE MANO DE ALTA VELOCIDAD PAN	2	UND	1.383.880
PURIFICADOR DE AGUA PIMAG WATERFALL	16	UND	21.972.149
TRANSFERENCIA AUTOMATICA MOTORIZADA	1	UND	20.590.000
CILINDRO DE ALUMINIO LUXFER PARA OX	2	UND	1.674.374
TELEFONO DE MESA PANASONIC KX-TS 50	7	UND	420.000
IMPRESORA LASER REF HP P1102W PRINT	11	UND	4.338.400
VIDEO PROYECTOR EPSON REF 1761 POWE	3	UND	13.572.000
DISCO DURO ESTERNO 1 TERA DE 25 MA	1	UND	232.000
DISCO DURO EXTERNO 2 TERAS DE 35 W	3	UND	1.183.200
TARJETA SERVIDOR IBM X3850 X5	1	UND	16.676.021
UNIDAD FUSORA HP2055	1	UND	754.000
COMPUTADOR PORTATIL HP CORPORATIVO	17	UND	45.900.000
ESCANER EPSON DS-7500 WORK FORCE	7	UND	34.916.000
IMPRESORA LASER EMPRESARIAL HP M50A	3	UND	5.220.000
TOTAL			267.300.946

En Resumen:

BIOMEDCO	76.547.843,99
MUEBLES DE OFICINA	15.905.680,00
OTRO EQUIPO	51.635.801,28
TELECOMUNICACIONES	123.211.621,00
	267.300.946,27

5. OTRAS ACCIONES

Alineado al cumplimiento de su plataforma Estratégica, la Entidad continúa enfocando su objeto social al cumplimiento eficiente de la normatividad además de buscar la satisfacción del usuario. Es por esto que desde el año 2013 y subsiguientes ha diseñado, actualizado y publicado practicas transparentes de administración como lo son el Plan Anual de Adquisiciones y el Plan Anticorrupción y de Atención al Ciudadano. Durante la vigencia la Entidad fortaleció sus estrategias de comunicación en donde divulgación de información del Hospital a través de Audiomensajes, Página Web, Redes Sociales, Cartelera fueron uno de los ejes que facilitaron el despliegue de información tanto al cliente interno como externo.

Por otro lado se fortaleció la estrategia de comunicación del sonido interno con su utilización para la comunicación de boletines informativos y de deberes y derechos.

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"



5.1. RENDICION DE CUENTAS

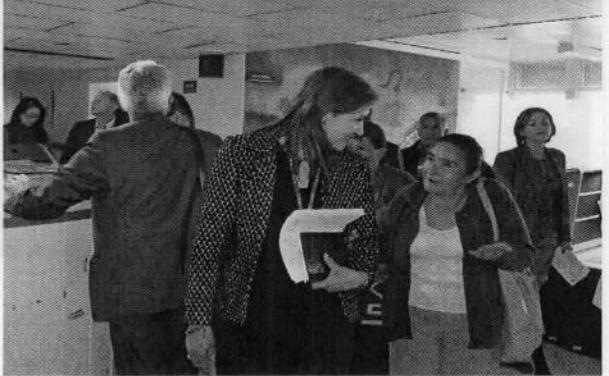
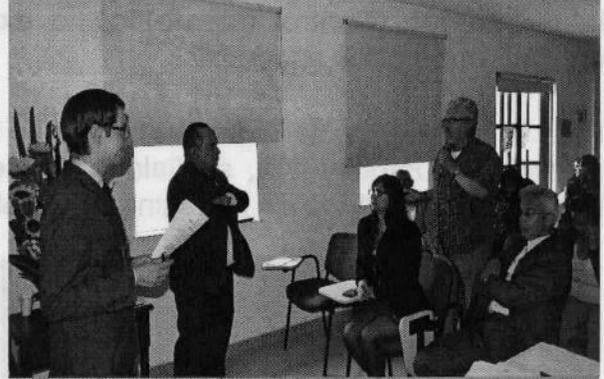
El Hospital Regional de Sogamoso E.S.E en cumplimiento de su estatuto Anticorrupción y Atención al Ciudadano y en armonía con la Circular única Consolidada, Ley Anticorrupción y demás normatividad aplicable y vigente realizó su audiencia pública de rendición de cuentas el día 30 de Marzo del 2016. En dicha audiencia se socializó con la comunidad en general y demás personas interesadas aspectos propios de la entidad en diferentes aspectos como lo son la prestación misma de los servicios de salud y su comportamiento, satisfacción del usuario, ámbito financiero, las estrategias de control tanto internas (Control Interno) como externas (Revisoría Fiscal), proyección de la entidad, entre otros aspectos.

Para la realización de dicha audiencia se tuvo en cuenta la metodología, en donde se garantizó la información, el dialogo y la evaluación. Toda la información relacionada puede ser consultada en la página web institucional, link Rendición de Cuentas.





Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



Hospital Regional de Sogamoso
Empresa Social del Estado
Gerencia



Previamente, y atendiendo el requerimiento de la Asamblea Departamental como parte del foro "Retos y Perspectivas de la Salud en Boyacá, frente al Plan de Desarrollo Departamental" se presentó el informe de Gestión enmarcando la situación actual de la Entidad, dejando una excelente impresión de la Gestión, además de plasmar claramente las necesidades propias que exige el sistema y de los retos venideros que afrontará el Hospital en materia de proyectos Institucionales.



Disponible en <http://www.asamblea-boyaca.gov.co/articulos.shtml?apc=gDxx-1-&x=2299> o <https://www.youtube.com/watch?v=q-FH1W7PZn4>

La institución garantiza durante la vigencia la oportunidad en la entrega de informes a los distintos entes de control. También, continuó con la aplicación de la metodología Balance Score Card, como mecanismo para Receptionar y monitorear los diferentes indicadores institucionales establecidos en el Plan Operativo Anual y el Plan de Gestión.

6. DEL INFORME DE GESTION

Teniendo en cuenta los indicadores propios de las Resoluciones 710 de 2012 y 743 del 2013 a continuación se presenta a consideración de la Junta Directiva el resultado de la de la Gestión (semaforizada) de la vigencia 2016 así:

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co



AREA DE GESTION: DIRECCION Y GERENCIA (20%)

No	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2016	CALIFICACION	PONDERACION ANEXO 4	REDISTRIBUCION DE LA PONDERACION	CALIFICACION VG 2016
1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	CERTIFICACION DE ACREDITACION	1,12	1,88	1,79	<u>1,05</u>	1	0,05	0,05000	0,05
2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	CERTIFICACION DE LA OFICINA DE CALIDAD O OFICINA DE CONTROL INTERNO SOBRE EL CUMPLIMIENTO DE LOS PLANES DE MEJORAMIENTO CONTINUO IMPLEMENTADOS CON ENFOQUE DE ACREDITACION	0,94	524	656	<u>0,80</u>	3	0,05	0,05000	,15
3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	INFORME DEL RESPONSABLE DE PLANACION DE LA ESE, DE LO CONTRARIO, INFORME DE CONTROL INTERNO DE LA ENTIDAD	0,82	71	86	<u>83%</u>	3	0,10	0,10000	0,30

AREA DE GESTION: FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)

No	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2016	CALIFICACION	PONDERACION ANEXO 4	REDISTRIBUCION DE LA PONDERACION	CALIFICACION VG 2016
----	-----------	-----------------------	------------	-----------	-------------	--------------------------------------	--------------	---------------------	----------------------------------	----------------------



4	RIESGO FISCAL FINANCIERO	ACTO ADMINISTRATIVO O MEDIANTE EL CUAL SE ADOPTO EL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO CATEGORIZADAS CON RIESGO MEDIO O ALTO	Indicador No Aplica ya que según el Anexo 1 de la Resolución 1893 del 2015 categoriza al HRS "Sin riesgo" (Pag 09 de la Resolución)				<u>Indicador No Aplica ya que según el Anexo 1 de la Resolución 2184 de 2016 categoriza al HRS "Riesgo bajo" (Pag 10 de la Resolución)</u>		0,05	0,00000	0,00
5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (1)	FICHA TECNICA DE LA PAGINA WEB DEL SIHO DEL MINSALUD	1,15	10.825,33	12.246,56	0,88		5	0,05	0,05714	0,29
6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQUIRURGICO MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS, 2.COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 3. COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS	INFORME DEL RESPONSABLE DEL AREA DE COMPRAS, FIRMADO POR EL REVISOR FISCAL	0,94	2.398.458.961	3.028.751.757	0,79		5	0,05	0,05714	0,29
7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	CERTIFICACION DE REVISORIA FISCAL	-	0		0		5	0,05	0,05714	0,29



8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	- INFORME DEL RESPONSABLE DE PLANEACION DE LA ESE - ACTAS DE JUTNA DIRECTIVA	4,00	4	4	5	0,05	0,05714	0,29	
9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	FICHA TECNICA DE LA PAGINA WEB DEL SIHO DEL MINSALUD	1,03	36.227.448.736	36.470.206.046	0,99	3	0,05	0,05714	0,17
10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	5	0,05	0,05714	0,29	
11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	No extemporáneo	No extemporáneo	No extemporáneo	5	0,05	0,05714	0,29	

AREA DE GESTION: GESTION CLINICA ASISTENCIAL (40%)

No	INDICADOR	FUENTE DE INFORMACION	LINEA BASE	NUMERADOR	DENOMINADOR	RESULTADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2016	CALIFICACION	PONDERACION ANEXO 4	REDISTRIBUCION DE LA PONDERACION	CALIFICACION VG 2016
----	-----------	-----------------------	------------	-----------	-------------	--------------------------------------	--------------	---------------------	----------------------------------	----------------------



12	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES	INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS	HEMORRAGIA DEL III TRIMESTRE: 100% HIPERTENSIVOS EN LA GESTACION: 94%	Hemorragias del III trimestre con aplicación estricta: <u>7</u> Trastornos hipertensivos con aplicación estricta: <u>85</u>	Total Hemorragias del III trimestre: <u>7</u> Total Trastornos hipertensivos: <u>86</u>	HEMORRAGIA DEL III TRIMESTRE: 100% HIPERTENSIVOS EN LA GESTACION: <u>98,8</u>	5	0,07	0,07000	0,35
13	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	INFORME DEL COMITÉ DE HISTORIAS CLINICAS	0,93	240	245	0,98	5	0,05	0,05000	0,25
14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA	INFORME DE SUBGERENCIA CIENTIFICA O QUIEN HAGA SUS VECES	0,90	316	365	0,87	3	0,05	0,05000	0,15
15	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL	COMITÉ DE CALIDAD O QUIEN HAGA SUS VECES	0	0	0	0	5	0,05	0,05000	0,25
16	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)	COMITÉ DE CALIDAD O QUIEN HAGA SUS VECES	1,00	80	80	1	5	0,05	0,05000	0,25
17	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	COMITÉ DE MORTALIDAD O QUIEN HAGA SUS VECES	1,00	194	194	1	5	0,05	0,05000	0,25
18	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE LA CONSULTA DE PEDIATRIA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	4,46	28.268,1	5.769	4,9	5	0,03	0,03000	0,15
19	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION GINECO-OBSTETRICIA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	5,29	51.075	10.215	5,0	5	0,03	0,03000	0,15



20	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE MEDICINA INTERNA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	8,38	104.147,1	6.807	15,3	5	0,02	0,02000	0,10
----	--	------------------------------------	------	-----------	-------	------	---	------	---------	------

TOTAL CALIFICACION RES. 743 DE 2013 CON PONDERACION REDISTRIBUIDA = 4,29

6.1. OBSERVACIONES IMPORTANTES AL RESULTADO DE LA GESTION

☞ El Coordinador del área de Calidad certifica que a 31 de Diciembre del 2016, la entidad obtuvo una calificación promedio de 1,88; teniendo en cuenta la metodología de autoevaluación. También, que de las 656 actividades priorizadas en el PAMEC (PROGRAMA DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD) Institucional se ejecutaron el 80% de estas, correspondiendo a 524 actividades desarrolladas.

☞ En cuanto a la ejecución del Plan De Desarrollo Institucional se menciona que teniendo en cuenta la metodología Balance Score Card, el grado de cumplimiento del **Plan Operativo Anual de la vigencia 2016** es del **83%** correspondiente a **71 Indicadores que lograron Cumplir la meta al 100% (VERDE)**. El general de los resultados del Plan de la vigencia 2016 han sido plasmados en el presente documento, ya que el mismo se encuentra medido al 100%.

A continuación se presenta el cuadro resumen del Balance Score Card sobre el grado de cumplimiento del Plan Operativo Anual 2016.

Indicadores Reportados:

OBJETIVO	VERDE	AMARILLO	ROJO	SIN MEDIR	TOTAL IND
1. LA POBLACIÓN Y SU ATENCIÓN CON CALIDAD Y CALIDEZ, NUESTRA PRIORIDAD:	29	3	2	0	34
2. EL TALENTO HUMANO, NUESTRA FORTALEZA:	9	0	1	0	10
3. EL SISTEMA FINANCIERO, ADMINISTRATIVO Y JURÍDICO:	29	2	0	0	31
4. EL HOSPITAL REGIONAL DE SOGAMOSO E.S.E. DEL MAÑANA:	4	4	3	0	11
TOTAL	71	9	6	0	86



Indicadores amarillos: Durante la vigencia 2016 no se logró cumplir al 100% la meta planteada, pese a que la medición es muy cercana a la meta establecida.

- ✓ *Desplegar e implementar los paquetes de Caída de pacientes, identificación, piel sana, administración segura de medicamentos, cirugía segura, control de infecciones. Se desplegó la información al 92% del personal asistencia; la meta planteada fue el 100%.*
- ✓ *Número de visitas domiciliarias, comunitarias e institucionales -PIC-. En el SIHO se encuentran reportadas 254 actividades; la meta planteada mínima fue 330. Se desarrolló el indicador en el 77%.*
- ✓ *Número de sesiones de talleres colectivos -PIC-. En el SIHO se encuentran reportadas 127 actividades; la meta planteada mínima fue 151. Se desarrolló el indicador en el 84%.*
- ✓ *Determinar muebles y equipos dados de baja susceptibles de generar recursos adicionales a la entidad. Según Activos Fijos: "Mediante Acta No 001 del comité de inventarios e aprobó la baja de los elementos reintegrados al almacén. Se comendó a la gerencia su destinación final para obtener un aprovechamiento económico, la gerencia mediante Resolución No 388 de 2016 ordenó la apertura del proceso de venta mediante enajenación directa. Proceso que se adelantó mediante convocatoria pública No 032 de 2016, cuya acta de cierre certifica que no se recibió ninguna oferta económica".*
- ✓ *Determinar el grado de conocimiento acerca de la carta de derechos y deberes por parte del usuario interno y externo. Según la tabulación de las encuestas de satisfacción se concluyó que el 65,6% de los usuarios conocen de Derechos y Deberes. La meta planteada para el año 2016 fue del 70%.*
- ✓ *Implementar el sistema integrado de información con la implementación de los módulos de: Historia Clínica Digital, Citas, facturación, financiero, cartera, presupuesto, nomina, tesorería, suministros. Pese a que no se planteó meta puntual sobre esta actividad, se midió en amarillo debido a que el sistema de información quedó en un proceso de implementación del 75%. según Sistemas "el Cto 079 de 2015 donde se especifica la implementación de Historia clínica está suspendido debido a la falta de recursos para la compra de equipos de computo. Y el cto 223 de 2015 con respecto a la implementación de los módulos administrativos no se termina la implementación de los módulos de Activos Fijos y NIIF.*
- ✓ *Ejecutar el contrato 311 del 2015 en cuanto a la construcción de Laboratorio Clínico, laboratorio de Patología, Auditorio y mejoramiento locativo de los servicios de internación del HRS. Laboratorio Clínico: Avance de obra del 0%, equivalente a \$ 0 del presupuesto de este Ítem. Laboratorio Patología: Avance de obra del 46,16%, equivalente a \$ 235.263.624 del presupuesto de este Ítem. Auditorio: Avance de obra del 47,59%, equivalente a \$ 295.840.746 del presupuesto de este Ítem. Mejoramiento Locativo...: Avance de obra del 26,21%,*



equivalente a \$ 158.422.950 del presupuesto de este ítem; La meta planteada global fue del 80% del presupuesto o las actividades programadas.

- ✓ *Ejecutar el contrato 317 del 2015 en cuanto a la construcción de la nueva UBA Busbanzá. A 2016 el avance de obra del 62,2%, equivalente a \$ 955.054.300 del presupuesto de este ítem. La meta planteada fue del 80% del presupuesto o las actividades programadas.*
- ✓ *Ejecutar el contrato 86 de 2016 en cuanto al mejoramiento locativo de la UBA Pajarito. Según interventoría: "Avance de obra del 39,81%, equivalente a \$ 297.644.859,65 del presupuesto de este ítem. Aplicar indicador: 39,81%. La meta planteada fue del 50% del presupuesto o las actividades programadas.*

Indicadores rojos. Durante la vigencia 2016 no se logró iniciar la actividad, o su grado de desarrollo fue mínimo son los que se mencionan a continuación:

- ✓ *Actualizar los componentes de los diferentes módulos del MECI 2014. Según Control Interno "durante el último trimestre del año 2016 se hizo evaluación del estado de madurez del MECI" pero no se evidencia el desarrollo de los 3 módulos planteados.*
- ✓ *Realizar informe pormenorizado del Sistema de control interno de manera cuatrimestral. Durante la vigencia 2016 no se evidencia publicación en página web de dichos informes. La meta planteada para esta vigencia fueron 3 informes.*
- ✓ *Evaluar la efectividad del Plan de Capacitaciones. Según Talento Humano "el formato de evaluación de plan de capacitaciones actualmente está en proceso de aprobación por parte de Calidad y Control Interno"; por esta razón no se tiene evidencia del cumplimiento de esta actividad.*
- ✓ *Ejecutar el contrato No 354 del 2015 en lo relacionado con el Reforzamiento Estructural sector Urgencias Bloque B-E. Durante el año 2016 este proyecto no se desarrolló.*
- ✓ *Ejecutar el contrato No 354 del 2015 en lo relacionado con el embellecimiento de la fachada del hospital. Durante el año 2016 este proyecto no se desarrolló.*
- ✓ *Realizar la reposición de unidades odontológicas (HRS, Pajarito y Busbanzá). Durante el año 2016 esta actividad no se desarrolló.*

✿ Como se mencionó anteriormente la **Resolución 2184 de 2016** del Ministerio de Salud y Protección Social "Por la cual se efectúa la categorización del riesgo de las Empresas Sociales del Estado del nivel territorial para la vigencia 2016 y se dictan otras disposiciones" categorizó con **RIESGO BAJO** al Hospital (Folio 10 del Anexo técnico No 1). Situación que genera una alarma preliminar ya que para la vigencia 2015, la resolución respectiva (**Resolución No 1893 del 29 de Mayo del 2015**) estableció al Hospital Regional de Sogamoso **SIN RIESGO**.



✎ La ficha técnica del Sistema de Información de Hospitales plasma que la Entidad optimizó su gasto por unidad relativa producida comparado con la vigencia inmediatamente anterior en un 12% así:

% DEFLACTACION SEGÚN MIN SALUD	6,770%
--------------------------------	--------

		GASTOS DE FUNCIONAMIENTO (COMPROMETIDO)	GASTOS DE OPERACIÓN COMERCIAL Y PREST... (COMPROMETIDO)	UVR	NUM/DEN	VALOR INDICADOR
EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA	(GASTO DE FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS COMPROMETIDO EN EL AÑO OBJETO DE EVALUACION) / (NUMERO DE UVR PRODUCIDAS DE LA VIGENCIA	26.276.607.828	5.042.869.525	2.893.165,05	10.825,33	0,88
	(GASTO DE FUNCIONAMIENTO Y OPERACIÓN COMERCIAL Y PRESTACION DE SERVICIOS COMPROMETIDO EN LA VIGENCIA ANTERIOR - EN VALORES CONSTANTES DE AÑO OBJETO DE EVALUACION / NUMERO DE UVR PRODUCIDAS EN LA VIGENCIA ANTERIOR)	24.425.348.487	5.143.759.345	2.414.482,71	12.246,56	

✎ Revisoría fiscal certifica que del total de Medicamentos y Material y Medicoquirurgico (\$ 3.028.751.757) la entidad adquirió a través de la Cooperativa COOSBOY y a través de medios electrónicos (licitaciones) el 79% equivalente a \$ 2.398.458.961. También certifica que la Entidad a 2016 no presenta deudas por concepto de salarios o contratación de servicios.

✎ Durante el año 2016 se cumplió con la presentación de los 4 informes de RIPS a la Junta Directiva.

✎ La ficha técnica del Sistema de Información de Hospitales plasma que la Entidad para la vigencia 2016 se encuentra en “desequilibrio financiero” desde la óptica del recaudo, así:

IGRESOS TOTALES EJECUTADOS	DISPONIBILIDAD INICIAL	NUM/DEN	VALOR INDICADOR
----------------------------	------------------------	---------	-----------------



VALOR DE LA EJECUCION DE INGRESOS TOTALES RECAUDADOS EN LA VIGENCIA (INCLUYE RECAUDO DE CxC DE VIGENCIAS ANTERIORES)	30.486.898.837	5.740.549.899	36.227.448.736	
	GASTOS TOTALES COMPROMETIDOS			0,99
VALOR DE LA EJECUCION DE GASTOS COMPROMETIDOS INCLUYENDO CUENTAS POR PAGAR DE VIGENCIAS ANTERIORES	36.470.206.046		36.470.206.046	

✦ En cuanto a los reportes realizados a la Superintendencia de Salud por concepto de Circular única, se evidencia según la plataforma el cumplimiento oportuno de dicho de reportes. De igual forma en lo relacionado con el reporte de información (trimestral, semestral y anual) al Ministerio de Salud y Protección Social.

✦ Según subgerencia Científica como líder del comité de Historias Clínicas certifica que el 100% de los casos de Hemorragia del III trimestre presentados durante la vigencia fueron evaluados con la guía de manejo respectiva. También, que el 98,8% de los casos de Trastornos hipertensivos de la gestación fueron evaluados con la guía de manejo respectiva. También que al 98% de los Partos presentados durante la vigencia fueron evaluados con la guía de manejo respectiva. Además que la oportunidad de apendicetomía fue del 80% de los casos presentados durante esta vigencia.

✦ Según el coordinador de Calidad y líder del Comité de Calidad, durante el año 2016 no se presentaron casos de pacientes pediátricos con neumonías bronco-aspirativas de origen intrahospitalario. También, que se aplicó el tratamiento específico al 100% de los casos de Infarto Agudo del Miocardio dentro del nivel de complejidad propio del Hospital. Finalmente que se realizó la revisión respectiva el 100% de los casos de mortalidad intrahospitalaria.

✦ En relación con los tiempos de atención Subgerencia Científica certifica que la oportunidad de consulta de Pediatría fue de 4,9 días; la oportunidad de consulta de Ginecoobstetricia fue de 5 días y la oportunidad de consulta de Medicina interna fue de 15 días para la vigencia 2016.

6.2. ANALISIS COMPARATIVO CON LOS INDICADORES DE CUMPLIMIENTO DE LAS METAS DE GESTION.

El Anexo 1 de la Resolución 710 del 2012, en su fase de Evaluación menciona que además del informe de gestión se debe realizar “un análisis comparativo con los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, incluidos en el



plan de gestión aprobado por la junta directiva, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar, y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad”.

Es por esto que a continuación se presenta el análisis comparativo contrastando los resultados de la evaluación de la Gestión versus lo establecido en el numeral 2.2.3 “Establecimiento de metas anuales del Plan de Gestión”, aprobado mediante acuerdo No 4 del 2016, así:

AREA DE GESTION	No	INDICADOR	RESULTADO A 31 DE DICIEMBRE DEL 2016	CALIFICACION	METAS DE GESTION (AÑO 1)	ESTADO
DIRECCION Y GERENCIA (20%)	1	MEJORAMIENTO CONTINUO DE CALIDAD APLICABLE A ENTIDADES NO ACREDITADAS CON AUTOEVALUACION EN LA VIGENCIA ANTERIOR	1,05	1	Calificación: 2,4 ≥ 1,2	NO CUMPLE
	2	EFFECTIVIDAD EN LA AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO CONTINUO DE LA CALIDAD DE LA ATENCION EN SALUD	0,80	3	≥ 0,90	CUMPLE PARCIALMENTE
	3	GESTION DE EJECUCION DEL PLAN DE DESARROLLO INSTITUCIONAL	83%	3	≥ 0,90	CUMPLE PARCIALMENTE
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA (40%)	4	RIESGO FISCAL FINANCIERO	<u>Indicador No Aplica ya que según el Anexo 1 de la Resolución 2184 de 2016 categoriza al HRS "Riesgo bajo" (Pag 10 de la Resolución)</u>		SIN RIESGO	CUMPLE PARCIALMENTE
	5	EVOLUCION DEL GASTO POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO PRODUCIDA (1)	0,88	5	< 1,15	CUMPLE



	6	PROPORCION DE MEDICAMENTOS Y MATERIAL MEDICOQUIRURGICO MEDIANTE LOS SIGUIENTES MECANISMOS: 1. COMPRAS CONJUNTAS, 2.COMPRAS A TRAVES DE COOPERATIVAS DE EMPRESAS SOCIALES DEL ESTADO, 3. COMPRAS A TRAVES DE MECANISMOS ELECTRONICOS	0,79	5	≥ 0,70	CUMPLE
	7	MONTO DE LA DEUDA SUPERIOR A 30 DIAS POR CONCEPTO DE SALARIOS DEL PERSONAL DE PLANTA Y POR CONCEPTO DE CONTRATACION DE SERVICIOS, Y VARIACION DEL MONTO FRENTE A LA VIGENCIA ANTERIOR	0	5	Cero (0) o variación negativa	CUMPLE
	8	UTILIZACION DE INFORMACION DE REGISTRO INDIVIDUAL DE PRESTACIONES - RIPS	4	5	4,00	CUMPLE
	9	RESULTADO EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CON RECAUDO	0,99	3	≥ 1,00	CUMPLE PARCIALMEN TE
	10	OPORTUNIDAD EN LA ENTREGA DEL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DE LA CIRCULAR UNICA EXPEDIDA POR LA SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	No extemporáneo	5	Cumplimiento oportuno	CUMPLE
	11	OPORTUNIDAD EN EL REPORTE DE INFORMACION EN CUMPLIMIENTO DEL DECRETO 2193 DE 2004 O LA NORMA QUE LA SUSTITUYA	No extemporáneo	5	Cumplimiento oportuno	CUMPLE
GESTION CLINICA ASISTENCIAL (40%)	12	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO ESPECIFICA PARA HEMORRAGIAS III TRIMESTRE O TRASTORNOS HIPERTENSIVOS GESTANTES	HEMORRAGIA DEL III TRIMESTRE: 100% HIPERTENSIVOS EN LA GESTACION: 98,8	5	≥ 0,80	CUMPLE
	13	EVALUACION DE APLICACIÓN DE GUIA DE MANEJO DE LA PRIMERA CAUSA DE EGRESO HOSPITALARIO O DE MORBILIDAD ATENDIDA	0,98	5	≥ 0,80	CUMPLE



14	OPORTUNIDAD EN LA REALIZACION DE APENDICECTOMIA	<u>0,87</u>	3	$\geq 0,90$	CUMPLE PARCIALMENTE
15	NUMERO DE PACIENTES PEDIATRICOS CON NEUMONIAS BRONCO-ASPIRATIVAS DE ORIGEN INTRAHOSPITALARIO Y VARIACION INTERANUAL	<u>0</u>	5	Cero (0) o variación negativa	CUMPLE
16	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION ESPECIFICA DE PACIENTES CON DIAGNOSTICO DE EGRESO DE INFARTO AGUDO DEL MIOCARDIO (IAM)	<u>1</u>	5	$\geq 0,90$	CUMPLE
17	ANALISIS DE MORTALIDAD INTRAHOSPITALARIA	<u>1</u>	5	$\geq 0,90$	CUMPLE
18	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE LA CONSULTA DE PEDIATRIA	<u>4,9</u>	5	≤ 5	CUMPLE
19	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION GINECO-OBSTETRICIA	<u>5,0</u>	5	≤ 8	CUMPLE
20	OPORTUNIDAD EN LA ATENCION DE MEDICINA INTERNA	<u>15,3</u>	5	≤ 15	CUMPLE

El presente documento resume en forma sucinta y concreta un informe de la gestión realizada durante el año 2016, realizada por el Dr. Julio Cesar Pineros Cruz y su equipo de trabajo. Adicionalmente en algunos casos se han mencionado datos o información de otros periodos, pretendiendo ofrecer una visión general y sistemática de los logros alcanzados. Cualquier profundización de lo aquí expuesto con gusto será atendida oportunamente.

Es de mi agrado ponerlo en su conocimiento.

Cordialmente,

Julio Cesar Pineros Cruz
Gerente

Reviso: Revisoría Fiscal,
Proyecto: Planeación

"BRINDAMOS SERVICIOS CON CALIDAD Y CALIDEZ.....PENSANDO EN SU SALUD"

www.hospitalsogamoso.gov.co

