ACTA DE EMPALME
(Ley 951 de marzo de 2005)

1. DATOS GENERALES

A. NOMBRE DEL FUNCIONARIO RESPONSABLE: OVEIDA PARRA NOVOA

B. CARGO: GERENTE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

C. ENTIDAD (RAZON SOCIAL) ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

D. CIUDAD Y FECHA: SAN JOSE DEL GUAVIARE, FEBRERO 18 DE 2016

E. FECHA DE INICIO DE LA GESTIÓN: 1 DE FEBRERO DE DE 2014

F. CONDICIÓN DE LA PRESENTACIÓN

RETIRO [X] SEPARACIÓN DEL CARGO [ ] RATIFICACIÓN [ ]

G. FECHA DE RETIRO, SEPARACIÓN DEL CARGO O RATIFICACIÓN
FEBRERO 18 DE 2016

2. INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN:

Es para mí un gran honor presentar el avance en cumplimiento del Plan operativo Anual de los años 2014 y 2015 de la ESE II Nivel y la gestión realizada.

Estos logros y alcances son producto de un trabajo planificado y coordinado con el recurso humano auxiliar, técnico y profesional de esta importante empresa, el cual se centró en el marco de las políticas de Dirección que a bien tuve formular desde el inicio de la gestión como son:

POLITICA DE CALIDAD

La E.S.E Hospital San José del Guaviare como Prestadora de Servicios de Salud de baja y mediana complejidad, tiene el propósito de satisfacer las necesidades de nuestros usuarios, brindando soluciones especializadas.

POLITICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE

Estas políticas están centradas en la seguridad del paciente, siendo esta una de la más importantes para la institución, parte inherente de la POLITICA DE CALIDAD: con el fin de disminuir riesgos, la cual está enfocada a garantizar mayor oportunidad y calidad en los servicios ofrecidos.

POLITICA DE SOSTENIBILIDAD CON OPORTUNIDAD DE LAS ESPECIALIDADES BÁSICAS.

Hace referencia a las especialidades básicas que deben estar habilitadas en la entidad y que ayudan a un óptimo desarrollo en la prestación de servicios de salud.

POLITICA DE PLAN DE MERCADEO

Dar a conocer el portafolio de servicios que permita captar un mayor número de usuarios y recuperar de esta manera la confianza, credibilidad e imagen corporativa, las cuales se verán reflejadas en el aumento de la facturación y el grado de satisfacción de los usuarios.

POLITICA DE AUSTERIDAD Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO PÚBLICO

Está enfocada a emprender acciones, que permitan lograr ahorros significativos en los gastos de funcionamiento.

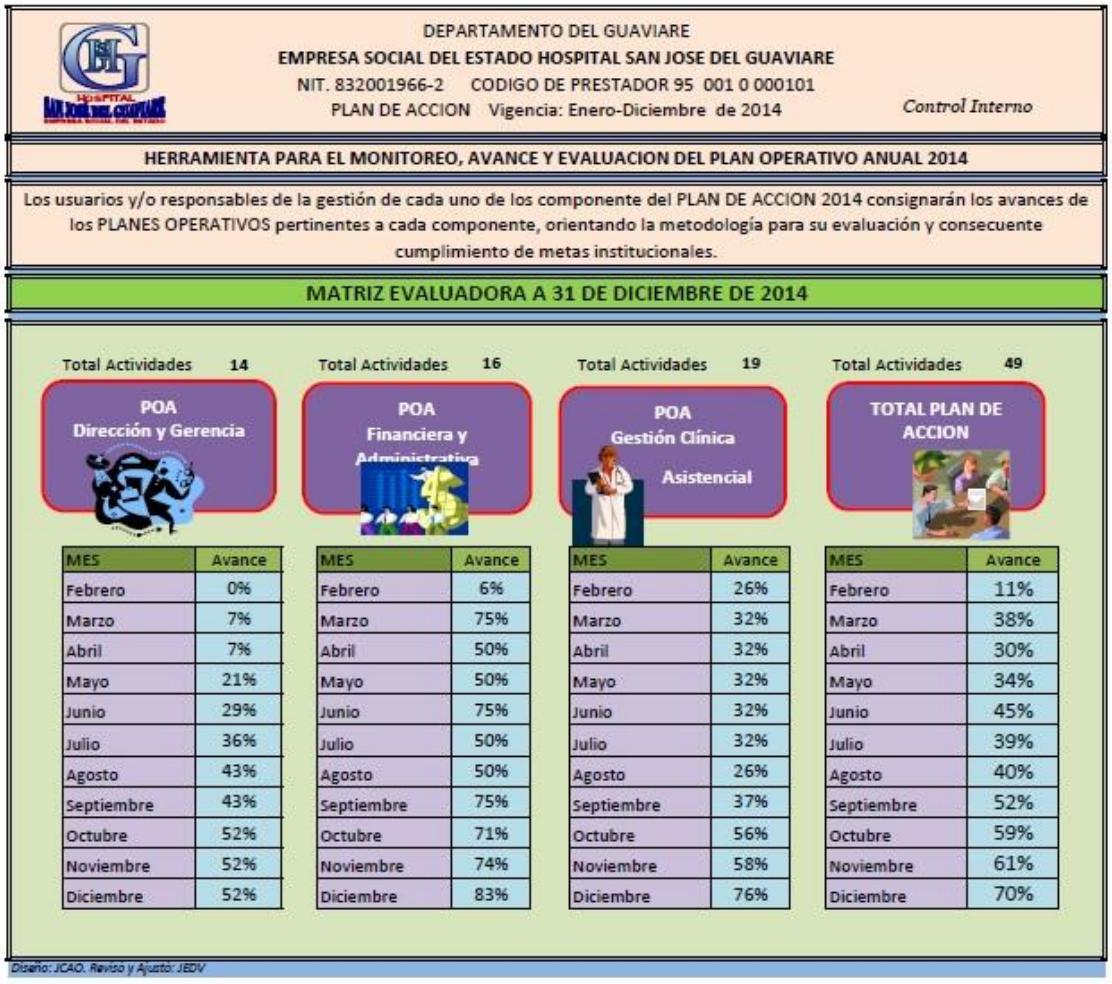
POLITICA DE FORTALECIMIENTO JURÍDICO

Está enfocada a blindar a la entidad de posibles demandas y a mejorar la defensa en los procesos judiciales que cursan a favor o en contra de la entidad.

En cumplimiento de la política nacional de salud en el marco normativo de la Ley 1438 de 2011, por medio de la cual se reforma el sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.

A continuación se relaciona el avance obtenido a 31 de diciembre de 2014 y 2015 del Plan Acción Institucional.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2014



DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
NIT. 832001966-2 CODIGO DE PRESTADOR 95 001 0 000101
PLAN DE ACCION Vigencia: Enero-Diciembre de 2014

Control Interno

HERRAMIENTA PARA EL MONITOREO, AVANCE Y EVALUACION DEL PLAN OPERATIVO ANUAL 2014

Los usuarios y/o responsables de la gestión de cada uno de los componente del PLAN DE ACCION 2014 consignarán los avances de los PLANES OPERATIVOS pertinentes a cada componente, orientando la metodología para su evaluación y consecuente cumplimiento de metas institucionales.

MATRIZ EVALUADORA A 31 DE DICIEMBRE DE 2014

Total Actividades 14 — POA Dirección y Gerencia

MES	Avance
Febrero	0%
Marzo	7%
Abril	7%
Mayo	21%
Junio	29%
Julio	36%
Agosto	43%
Septiembre	43%
Octubre	52%
Noviembre	52%
Diciembre	52%

Total Actividades 16 — POA Financiera y Administrativa

MES	Avance
Febrero	6%
Marzo	75%
Abril	50%
Mayo	50%
Junio	75%
Julio	50%
Agosto	50%
Septiembre	75%
Octubre	71%
Noviembre	74%
Diciembre	83%

Total Actividades 19 — POA Gestión Clínica Asistencial

MES	Avance
Febrero	26%
Marzo	32%
Abril	32%
Mayo	32%
Junio	32%
Julio	32%
Agosto	26%
Septiembre	37%
Octubre	56%
Noviembre	58%
Diciembre	76%

Total Actividades 49 — TOTAL PLAN DE ACCION

MES	Avance
Febrero	11%
Marzo	38%
Abril	30%
Mayo	34%
Junio	45%
Julio	39%
Agosto	40%
Septiembre	52%
Octubre	59%
Noviembre	61%
Diciembre	70%

Diseño: JCAO. Revisó y Ajustó: JEDV

A 31 de diciembre de 2014, el Plan de Acción Institucional obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 70%, obteniendo mayor avance de cumplimiento el Componente Financiero y Administrativo con el 83%, seguido del Componente asistencial con un 76% y en tercer lugar el componente de Dirección y Gerencia con un 52% de avances.

EVALUACIÓN DEL PLAN DE ACCIÓN INSTITUCIONAL A 31 DE DICIEMBRE DE 2015

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
NIT. 832001966-2 CODIGO DE PRESTADOR 95 001 0 000101
PLAN DE ACCION Vigencia: Enero-Diciembre de 2015 *Control Interno*

HERRAMIENTA PARA EL MONITOREO, AVANCE Y EVALUACION DEL PLAN ACCIÓN INSTITUCIONAL 2015

Los usuarios y/o responsables de la gestión de cada uno de los componente del PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL 2015 consignarán los avances de los PLANES OPERATIVOS pertinentes a cada componente, orientando la metodología para su evaluación y consecuente cumplimiento de metas institucionales.

MATRIZ EVALUADORA

Total Actividades 17		Total Actividades 16		Total Actividades 10		Total Actividade 43	
POA Dirección y Gerencia		POA Financiera y Administrativa		POA Gestión Clínica Asistencial		TOTAL PLAN DE ACCION	
MES	Avance	MES	Avance	MES	Avance	MES	Avance
Febrero	24%	Febrero	31%	Febrero	40%	Febrero	32%
Marzo	41%	Marzo	38%	Marzo	60%	Marzo	46%
Abril	59%	Abril	38%	Abril	50%	Abril	49%
Mayo	53%	Mayo	38%	Mayo	50%	Mayo	47%
Junio	59%	Junio	69%	Junio	50%	Junio	59%
Julio	53%	Julio	56%	Julio	50%	Julio	53%
Agosto	53%	Agosto	38%	Agosto	70%	Agosto	53%
Septiembre	65%	Septiembre	56%	Septiembre	80%	Septiembre	67%
Octubre	71%	Octubre	38%	Octubre	70%	Octubre	59%
Noviembre	65%	Noviembre	50%	Noviembre	80%	Noviembre	65%
Diciembre	94%	Diciembre	94%	Diciembre	100%	Diciembre	96%

A 31 de diciembre de 2015, el Plan de Acción Institucional obtuvo un porcentaje de cumplimiento del 96%, obteniendo mayor avance de cumplimiento el Componente Asistencia 100%, seguido del Componente Administrativo y Financiero componente de Dirección y Gerencia con un 94% avances.

En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y 0743 del 15 de marzo de 2013, se formuló el Plan de Gestión de la Gerente el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la entidad. A continuación se presenta la evaluación realizada del mismo a 31 de diciembre de 2015, donde se obtuvo un puntaje de calificación del 4.4 ubicándola en un rango de calificación satisfactoria. Está pendiente la evaluación del mismo por parte de los integrantes de la Junta Directiva de la entidad.

DEPARTAMENTO DEL GUAVIARE
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
NIT. 832001966-2 CODIGO DE PRESTADOR 95 001 0 000101
PLAN DE ACCION Vigencia: Marzo-Diciembre de 2015 *Control Interno*

HERRAMIENTA PARA EL MONITOREO, AVANCE Y EVALUACION DEL PLAN DE GESTIÓN ANUAL 2015

Los usuarios y/o responsables de la gestión de cada uno de los componente del PLAN DE ACCION 2015 consignarán los avances de los PLANES OPERATIVOS pertinentes a cada componente, orientando la metodología para su evaluación y consecuente cumplimiento de metas institucionales.

MATRIZ EVALUADORA

PLAN DE GESTION Dirección y Gerencia

PERIODO	PONDERACION FINAL
MAR-DIC	1.00

PLAN DE GESTION Financiera y Administrativa

PERIODO	PONDERACION FINAL
MAR-DIC	1.50

PLAN DE GESTION Gestión Clínica Asistencial

PERIODO	CION FINAL
MAR-DIC	1.94

TOTAL PLAN DE GESTION

PERIODO	PONDERACION FINAL
MAR-DIC	4.4
CRITERIO	ATISFACTORIA
DEL PLAN DE GESTIÓN	IGUAL O SUPERIOR AL

ANEXO No. 05 – Resol. 710 de 2012		
RANGO DE CALIFICACION (0,0-5,0)	CRITERIO	CUMPLIMIENTO DEL PLAN DE GESTION
PUNTAJE TOTAL ENTRE 0,0 Y 3,49	INSATISFACTORIA	MENOR 70%
PUNTAJE TOTAL ENTRE 3,50 Y 5,0	SATISFACTORIA	IGUAL O SUPERIOR AL 70%

COMPONENTE ADMINISTRATIVO Y FINANCIERO

1.1. SITUACION LABORAL. TALENTO HUMANO

El tamaño de la planta de personal de la E.S.E Hospital San José del Guaviare no había sido modificado desde la adopción del Decreto 785 de 2005, pero en la vigencia 2014, y por Acuerdo de Junta Directiva 001 y 002 de 03 de abril de 2014 fueron creados tres cargos del nivel profesional que se requerían de carácter urgente de acuerdo al estudio técnico presentado, uno para el área de Facturación, otro para el área de Control Interno Disciplinario, y Control Interno de Gestión para tal fin, fueron suprimidos igualmente dos (2) cargos, uno del nivel asistencial y uno (1) del nivel profesional y se creó uno en la planta de personal. En la actualidad la entidad cuenta con 121 cargos de planta, de los cuales se encuentran 12 cargos vacantes, igualmente la Entidad decidió vincular personal de apoyo administrativo por la modalidad de aprendices SENA con el objetivo de reducir el gasto administrativo por prestación de servicios. Adicionalmente, también se cuenta con 225 órdenes de prestación de servicios con corte a 31 de Diciembre 2015.

Cuadro No. 1. Comparativo Planta de Personal y Contratos de Prestación de Servicios

TIPO DE VINCULACION	dic-15	dic-14
LIBRE NOMBRAMIENTO Y REMOCION	7	7
CARRERA ADMINISTRATIVA	43	43
NOMBRAMIENTO PROVISIONAL	50	54
PERIODO FIJO	7	6
TRABAJADORES OFICIALES	2	2
VACANTES	12	8
SUBTOTAL CARGOS DE PLANTA	121	120
TOTAL PERSONAL MENOS VACANTES	108	112
PRESTACION DE SERVICIOS	225	201
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO – MEDICOS	6	6
SERVICIO SOCIAL OBLIGATORIO – ENFERMERIA	4	4
APRENDICES	12	1
TOTAL PERSONAL	356	324

Fuente: Datos del área de talento humano y área de jurídica.

En el cuadro anterior se observa que el número de cargos de la planta de personal no ha sido modificado, y que los cambios presentados durante el cuarto trimestre de la vigencia 2014-2015 corresponden a la disminución en el número de cargos provistos de carrera administrativa debido a que los titulares del cargo les fue aprobada la pensión de vejez y fueron vinculados a la nómina de Colpensiones. En la Actualidad, la entidad cuenta con 356 trabajadores, de las cuales 225 fueron contratadas bajo la modalidad de Prestación de Servicios, 12 aprendices SENA distribuidos en consulta externa, facturación, trabajo social, talento humano, auditoria, etc. 6 médicos rurales, 4 Enfermeros y 108 cargos de planta ocupados.

El incremento de personal fue producto de las jornadas de sub-especialidades con periodicidad mensual, la permanencia de tiempo completo de las especialidades básicas y la implementación de nuevas áreas de servicios como urgencias atención diferencial.

A continuación se presenta la distribución porcentual por modalidad de contratación del personal que labora en la institución.

Cuadro No. 1.1. Distribución de personal por modalidad de contratación

	dic-15		dic-14	
	CANTIDAD	PART.	CANTIDAD	PART.
NOMINA	130	37%	123	38%
CONTRATISTA	225	63%	201	62%
TOTAL	355	100%	324	100%

Como se observa en el cuadro anterior, a Diciembre de 2015 el 37% del personal que laboró en la institución fue de planta, mientras que el 63% corresponde a personal contratista. Las proporciones no presentan cambios significativos entre los periodos de análisis.

Cuadro No. 1.2. Distribución de personal por área

	dic-15		dic-14	
	CANTIDAD	PART.	CANTIDAD	PART.
ADMINISTRATIVOS	142	40%	136	42%
ASISTENCIALES	213	60%	188	58%
TOTAL	302	100%	324	100%

Fuente: Datos del área de talento humano y área de jurídica.

Como se logra observar para Diciembre de 2015 el 40% del personal que labora en la entidad fue personal administrativo, mientras que el 60% corresponde al personal asistencial. Las proporciones se mantienen en el tiempo y no presentan variación significativa entre los periodos de análisis.

Cuadro No. 2. Comparativo costo Nómina Hospital.

CONCEPTO	COSTO	dic-15	dic-14	Variación relativa
NOMINA	Valor Mensual Planta	517.321.498	527.809.146	2%
	Valor Mensual Servicio Social Obligatorio – Contrato	106.686.956	68.789.525	-36%
PRESTACION DE SERVICIOS	Personal asistencial y administrativo	372.287.279	357.994.800	-4%
ESPECIALIDADES	Especialidades básicas y subespecialidades	340.000.000	344.660.000	1%
TOTAL COSTO PROMEDIO MENSUAL DE PERSONAL		1.336.295.733	1.299.253.471	-3%

Fuente: Datos del área de talento humano y área de jurídica.

2. COMPONENTE FINANCIERO

2.1. PRESUPUESTO

A continuación se presenta el comparativo del presupuesto de la E.S.E Hospital San José del Guaviare a corte 31 de Diciembre de 2014 - 2015.

Cuadro No. 3. Comparativo del presupuesto (precios corrientes)

RUBRO	Dic-15	Dic-14	Variación absoluta	Variación Relativa
PRESUPUESTO DEFINITIVO	30.862.549.968	32.830.090.576	-1.967.540.608	-5.99%
INGRESOS RECONOCIDOS	34.422.053.683	34.288.930.908	133.122.775	0.39%
INGRESOS RECAUDADOS	24.509.786.012	26.818.381.570	-2.308.595.558	-8.61%
GASTOS (COMPROMISOS)	30.061.760.774	31.393.469.868	-1.331.709.094	-4.24%

Fuente: Datos informe SIHO 2193

Como se observa en el cuadro anterior el presupuesto definitivo de ingresos tuvo una reducción del -5.99% para el corte 31 de diciembre entre las vigencias 2015-2014, es importante mencionar que a diciembre del 2014 el presupuesto inicial de ingresos reconoció los recursos asignados por FONSAET por valor de $5.372 millones, estos recursos fueron extraordinarios y solo se perciben por única vez.

Los ingresos reconocidos reflejaron un incremento del 0.39% esto debido a una mayor facturación en la vigencia 2015.

Los ingresos recaudados presentaron una disminución del -8.61% para Diciembre de 2015, frente al mismo periodo de la vigencia 2014, lo anterior producto de los recursos del FONSAET por el valor de $5.372 millones.

Los gastos (compromisos) presentan una reducción del -4.24%, frente a lo ejecutado de la vigencia anterior.

Cuadro No. 4. Recursos adicionales incorporados a corte 31 de Diciembre 2015

Acuerdo	FECHA	CONCEPTOS	VALOR
3	06/03/2015	DISPONIBILIDAD INICIAL	229.687.998
6	10/06/2015	REGIMEN SUBSIDIADO	513.291.595
6	10/06/2015	REGIMEN CONTRIBUTIVO	612.971.757
6	10/06/2015	CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES	793.075.206
9	04/08/2015	REGIMEN CONTRIBUTIVO	324.489.312
9	04/08/2015	REGIMEN SUBSIDIADO	1.204.940.786
9	04/08/2015	RECUPERACION CARTERA SUBSIDIO OFERTA (SGP)	47.091.863
Acuerdo	FECHA	CONCEPTOS	VALOR
11	15/09/2015	RES#1970 MINSALUD DOTACION AMBULANCIA	100.000.000
11	15/09/2015	CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES	4.661.662.669
14	14/12/2015	CONVENIO AMBULANCIA TERRESTRE	80.000.000
14	14/12/2015	COMPAÑÍA DE SEGUROS – ACCIDENTES DE	130.000.000
14	14/12/2015	TRANSITO	350.000.000
14	14/12/2015	REGIMENES ESPECIALES	280.868.898
		RECUPERACION DE CARTERA SUBS. OFERTA – SGP	
		TOTAL	9.328.080.084

Fuente: Datos área presupuesto.

El cuadro anterior muestra las adiciones al presupuesto realizadas con corte a 31 de Diciembre de 2015, por un monto de $9.328 millones. Las adiciones presupuestales realizadas se sustentaron en el aumento de la venta de servicios de salud y en el recaudo de las cuentas por cobrar de vigencias anteriores, estos recursos no estaban contemplados en la estimación del presupuesto inicial según acuerdo No. 012 de octubre de 2014 y la Resolución No. 0955 de 31 de diciembre de 2014. Además recursos de cofinanciación por parte de la nación y el ente territorial para la adquisición de una ambulancia medicalizada, con el fin de fortalecer la prestación de este servicio en la ESE Hospital San José del Guaviare y de igual manera recursos a favor del Hospital girados por el Fondo Nacional de Ahorro para cancelación de cesantías retroactivas para funcionarios retirados y no retirados de la planta de personal de la ESE H.S.J.G.

Cuadro No. 4.1. Reducción de Recursos a corte 31 de Diciembre 2015

Acuerdo No.	FECHA	CONCEPTOS	VALOR
7	18/06/2015	OTROS APORTES NACION NO LIGADOS A LA VTA SERV. SALUD (SSF)	6.644.488
		TOTAL	6.644.488

Fuente: Datos área presupuesto.

En el cuadro anterior se refleja reducción efectuada al presupuesto inicial de ingresos aprobado mediante acuerdo No. 012 de 2014 y Resolución No. 0955 de fecha 31 de diciembre de 2014, esto debido a la deducción en el rubro de aportes de la Nación No Ligados a la Venta De Servicios De Salud, sin situación de fondos para la presente vigencia fiscal.

2.2 FACTURACION.

A continuación se presenta el comparativo de la facturación por regímenes de la entidad a corte diciembre 2015-2014.

Cuadro No. 5. Comparativo facturación por régimen

REGIMEN	VIG-14	VIG-15	VARIACION OBSOLUTA	%
CONTRIBUTIVO	3.874.916.248	4.530.760.523	655.844.275	14%
SUBSIDIADO	13.071.226.303	14.093.921.025	1.022.694.722	7%
SUB-OFERTA	1.335.730.488	1.756.816.878	421.086.390	24%
R.ESPECIAL	804.635.690	972.919.167	168.283.477	17%
PARTICULAR	103.996.556	107.423.825	3.427.269	3%
OTROS	1.609.411.950	1.985.229.952	375.818.002	19%
TOTAL	20.799.917.235	23.447.071.370	2.647.154.135	11%

De acuerdo con el cuadro anterior, se logra evidenciar que la facturación para la vigencia 2015 tuvo un crecimiento representativo del 11% en la venta de servicios de salud, lo anterior producto de la implementación de la política gerencial basada en garantizar las especialidades básicas y las jornadas periódicas de sub-especialidades.

De esta manera, el régimen contributivo tuvo un crecimiento significativo entre la vigencia 2015-2014 del 14%, el régimen subsidiado aumento el 7%, mientras que las atenciones a población pobre no asegurada incremento un 24%. El anterior resultado se dio a la recuperación de la credibilidad institucional de la E.S.E Hospital en el mercado como efecto de la política gerencial, esto ha permitido tener un impacto positivo en las finanzas del hospital.

Entre otros criterios a analizar que permitieron el aumento de la demanda de servicios de salud en el régimen subsidiado, fueron las condiciones del mercado; donde se evidenció que a comienzos de la vigencia 2014 la salida del mercado de la EPS Confamiliar en el Departamento del Guaviare, permitió que Caprecom quedara como única EPS del régimen subsidiado. Sin embargo, pese a ser la única entidad del régimen subsidiado en el departamento, el hospital no ha logrado garantizar un contrato permanente de venta de servicios de salud, debido a problemas de orden presupuestal que sustenta Caprecom nacional.

Cuadro No. 6. Comparativo de la Composición de la facturación

REGIMEN	VIG-14	PARTICIPACIÓN	VIG-15	PARTICIPACIÓN
CONTRIBUTIVO	3.874.916.248	19%	4.530.760.523	19%
SUBSIDIADO	13.071.226.303	63%	14.093.921.025	60%
SUB-OFERTA	1.335.730.488	6%	1.756.816.878	7%
R.ESPECIAL	804.635.690	4%	972.919.167	4%
PARTICULAR	103.996.556	0%	107.423.825	0%
OTROS	1.609.411.950	8%	1.985.229.952	8%
TOTAL	20.799.917.235	100%	23.447.071.370	100%

En el cuadro anterior se observa que la vigencia 2015, el régimen que mayor demando servicios de salud a la E.S.E Hospital San José del Guaviare fue el régimen subsidiado representando el 60% de la facturación, seguido de régimen contributivo con un 19%.

Cuando se realiza el análisis comparativo entre los periodos, se evidencia que el régimen subsidiado perdió participación entre septiembre 2014-2013, lo anterior producto de:

- Incertidumbre en el mercado con la salida de la EPS-s Confamiliar del Guaviare.
- Cobertura total de la población del régimen subsidiado a cargo de la EPS-s Caprecom.
- Saldos sin apropiación para contratar con el Hospital por parte de la EPS-s Caprecom.
- Cierres temporales de servicios a la EPS-s Caprecom por hechos cumplidos y por la inoportunidad de pagos.

2.3 CARTERA.

A continuación se presenta el estado de cartera por vigencias.

La información adjunta corresponde al valor conciliado con el área de contabilidad con aplicación porcentual de los valores pendientes por descargar, dato que es el reportado al SIHO en el corte trimestral y anual, el cual según comparativo del último quinquenio, continúa con tendencia a estabilizarse pese a los aumentos significativos de facturación presentados durante la vigencia 2014 y 2015 que sumados generaron un aumento acumulado en mencionados periodos de la venta de servicios en un 35%, sin que se haya afectado de manera significativa el estado de cartera, lo cual evidencia que se ha venido normalizando el flujo de recursos, con afectaciones importantes de los principales deudores por criterios no controlables por la coordinación del área como lo fue la intervención y entrada en liquidación de la EPS SALUDCOOP, y el deterioro generado por la inestabilidad presentada por la EPS CAPRECOM en el último trimestre.

cartera en miles de $

CARTERA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE						
	ESTADO DE CARTERA COMPARATIVO					
CONCEPTO	2011	2012	2013	2014	2015	%
CONTRIBUTIVO	732.351	871.805	1.445.332	2.164.999	3.236.734	26,70
SUBSIDIADO	8.921.749	3.734.940	5.902.665	5.135.458	5.626.841	46,42
SOAT-ECAT	757.977	513.358	353.335	459.762	797.768	6,58
VINCULADOS	3.966.599	274.815	47.123	116.472	658.984	5,44
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1.461.068	6.424.677	3.681.789	4.625.965	1.799.944	14,85
CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	53.018	15.981	23.292	14.281	460	0,00
TOTAL CARTERA	15.892.762	11.835.576	11.453.536	12.516.937	12.120.731	100
CRECIMIENTO	-	-26%	-3%	9%	-3%	

Sin embargo como se evidencia en el cuadro anterior la cartera mantiene una tendencia a la disminución, con predominio de acumulación de la deuda de acuerdo al volumen de usuarios en cada régimen.

Igualmente se anexa en medio magnético estado de los procesos de depuración y plan de trabajo para los meses de Enero y Febrero de 2016.

Informe de recaudo a corte 31 de diciembre de 2015: Se evidencia un recaudo promedio $2.023 millones para la vigencia 2015 superando el promedio de facturación,

lo cual es evidencia de la gestión realizada desde el área, tendencia que viene presentándose desde la vigencia 2012 como se evidencia a continuación:

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015
Régimen Contributivo	1.746.269	1.994.858	3.006.679	3.254.848
Régimen Subsidiado	12.233.627	11.139.989	13.154.154	13.438.801
...Servicios No POSS de la Población Afiliada al Régimen Subsidiado	3.682.230	1.385.680	2.116.819	2.984.661
SOAT (Diferentes a Fosyga)	381.415	511.444	624.322	842.234
FOSYGA	2.663	25.614	11.855	45.165
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.934.920	2.577.234	2.520.380	3.714.389
TOTAL RECAUDO	19.981.124	17.634.819	21.434.209	24.280.098
promedio de recaudo	1.665.094	1.469.568	1.786.184	2.023.342
porcentaje de Variación	46,12	(11,74)	21,54	13,28

2.4 CONTABILIDAD.

A continuación se presenta el comparativo de los estados financieros a corte Diciembre 2015-2014.

COMPARATIVO BALANCE GENERAL (cifras en miles)

CONCEPTO	31-dic-15	31-dic-14	Variación absoluta	Variación relativa
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE	11.392.425	9.148.662	2.243.763	24,53%

EFECTIVO	964.443	229.688	734.755	319,89%
DEUDORES	9.582.088	8.179.744	1.402.344	17,14%
INVENTARIOS	624.972	648.937	-23.965	-3,69%
OTROS ACTIVOS	220.922	90.293	130.629	144,67%
ACTIVO NO CORRIENTE	27.758.414	18.364.269	9.394.145	51,15%
DEUDORES	1.386.857	893.173	493.684	55,27%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	12.129.779	12.754.614	-624.835	-4,90%
OTROS ACTIVOS	14.241.778	4.716.482	9.525.296	201,96%
TOTAL ACTIVO	39.150.839	27.512.931	11.637.908	42,30%
PASIVO				
PASIVO CORRIENTE	9.394.086	8.292.410	1.101.676	13,29%
CUENTAS POR PAGAR	6.160.663	4.378.782	1.781.881	40,69%
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	2.838.022	2.416.946	421.076	17,42%
OTROS PASIVOS	395.401	1.496.682	-1.101.281	-73,58%
PASIVO NO CORRIENTE	10.598.283	8.697.908	1.900.375	21,85%
CUENTAS POR PAGAR	58.894	66.015	-7.121	-10,79%
PASIVOS ESTIMADOS	10.539.389	8.631.893	1.907.496	22,10%
TOTAL PASIVO	19.992.369	16.990.318	3.002.051	17,67%
PATRIMONIO	19.158.470	10.522.613	8.635.857	82,07%
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	19.158.470	10.522.613	8.635.857	82,07%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	39.150.839	27.512.931	11.637.908	0,423

Fuente: Estados Financieros Dinámica Gerencia/Contabilidad

De acuerdo con el cuadro anterior se evidencia que el activo total de la E.S.E Hospital San José del Guaviare aumento el 42.30% entre el periodo de análisis, debido a:

El activo corriente de la entidad se incrementó en un 24.53% producto de: el aumento del efectivo el cual se elevó en un 319% producto de un pago de la Gobernación de aportes patronales y otros activos en 145% compra de seguros. Mientras que los inventarios se redujeron en un 3.69% lo significa que hubo mayor rotación de los inventarios en la vigencia de análisis.

El activo no corriente de la entidad aumento en un 51.15%, principalmente se debe a las valorizaciones de terreno y edificación como resultado de estudio técnico y la cartera de no corriente.

El comportamiento del pasivo tuvo un incremento del 17.67%, dado a:

Los pasivos corrientes se incrementaron en un 13,29% especialmente en las cuentas por pagar a Proveedores y Acreedores, las obligaciones laborales se incrementaron en un 17.42% de acuerdo a incremento salarial y ajuste de cesantías retroactivas.

Se presentó un incremento en las provisiones de contingencias y demandas de acuerdo a probabilidad de perdida según informe del área de jurídica, lo que hace que el pasivo no corriente sea superior para el 2015.

El patrimonio tuvo un crecimiento bastante significante del 82% producto del avaluó de terrenos y Edificaciones que hizo la entidad durante la vigencia 2015 lo que permitió el fortalecimiento del patrimonio institucional.

COMPARATIVO ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA (CIFRAS EN MILES)

ACTIVIDADES ORDINARIAS	dic-15	dic-14	Variación absoluta	Variación relativa
INGRESOS OPERACIONALES	23.587.071	20.799.917	2.787.154	13,40%
COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	19.743.127	16.685.138	3.057.989	18,33%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	5.231.158	4.815.803	415.355	8,62%
PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	2.507.963	2.037.600	470.363	23,08%
OTROS GASTOS ORDINARIOS	149.673	58.446	91.227	156,09%
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	-4.044.850	-2.797.070	-1.247.780	44,61%
INGRESOS NO OPERACIONALES	4.646.660	5.936.105	-1.289.445	-0,22
TRANSFERENCIAS	1.242.699	0	1.242.699	0
OTROS INGRESOS	3.403.961	5.936.105	-2.532.144	-42,66%
GASTOS NO OPERACIONALES	1.791.569	2.176.687	-385.118	-17,69%
OTROS GASTOS	1.791.569	2.176.687	-385.118	-17,69%
EXCEDENTE (DEFICIT) NO OPERACIONAL	2.855.091	3.759.418	-904.327	-24,05%
INGRESOS EXTRAORDINARIOS	170.215	124.643	45.572	36,56%
EXCEDENTE O PERDIDA DEL EJERCICIO	-1.019.544	1.086.991	-2.106.535	-193,80%

Fuente: Estados Financieros Dinámica Gerencia/Contabilidad

Como se puede observar en el cuadro anterior, a corte 31 de Diciembre de 2015 la entidad superó los ingresos operacionales en un 13.40% a pesar de su fortalecimiento en los ingresos y la política de austeridad del gasto estos no fueron suficientes para obtener una utilidad operacional, teniendo en cuenta que dentro del POA Institucional en su componente clínico – garantizar las especialidades básicas y de realizar las jornadas de subespecialidades de manera mensual, aumentaron los costos de ventas en un 18,33%, lo que implico más profesionales en medicina especializada, medicamentos, dispositivos médicos, etc. Los ingresos no alcanzaron a cubrir los costos presentando un decrecimiento del 4.93% entre los ingresos operacionales y los costos de venta. El comportamiento de los gastos tuvo aumentaron en un 8.62%, pese a su incremento fue muy inferior al incremento de la facturación y en la mayoría se dio por ajuste en las provisiones en contingencias.

Los ingresos no operacionales disminuyeron en un 0.22%, como resultado en de los registros de vigencias anteriores. Mientras que los gastos no operacionales presentaron una reducción del 17,69%, lo anterior a la reducción de ajuste de ejercicios anteriores.

INDICADORES FINANCIEROS:

A continuación se presenta el cuadro comparativo de indicadores financieros a corte Diciembre 2014-2015.

Indicadores financieros

INDICADOR	FÓRMULA	dic-15	dic-14
CAPITAL DE TRABAJO	activo corriente-pasivo corriente	1.998.339	856.252
INDICE DE SOLVENCIA	activo corriente/pasivo corriente	0,16	0,05
INDICE DE LIQUIDEZ	activo corriente-inventario/pasivo corriente	1,146	1,025
INDICE DE ROTACION DE ACTIVOS TOTALES	ventas/total activos	0,60	0,76
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	(total pasivo/total activo)*100	51,06	61,75

Fuente: Datos calculados por contabilidad.

De acuerdo al cuadro anterior se logra evidenciar que los indicadores financieros mejoraron considerablemente entre un periodo y otro. A continuación se analiza uno a uno.

a. Capital de trabajo*:* la entidad para Diciembre de 2015, contó con un capital de trabajo de $1.098 millones, lo que significa que la empresa financió sus actividades de corto plazo con crédito a largo plazo, es decir, la entidad ha adquirido medicamentos, dispositivos médicos, material de ortopedia, servicios públicos, a crédito superior de 180 días.

b. Índice de solvencia*:* la entidad a Septiembre de 2015 posee una razón corriente de 0.16, es decir, que por cada peso que la empresa debe en el corto plazo, la empresa posee 0,16 pesos para respaldar dichas obligaciones inmediatas.

c. Índice de liquidez*:* al corte Diciembre de 2015 la E.S.E Hospital San José del Guaviare refleja que por cada peso que debe, la entidad posee 1.14 pesos para respaldar la deuda.

d. Índice de rotación de activos: por cada $100 pesos invertidos por la entidad a Diciembre de 2015 en sus activos totales, la empresa genero $0.60 pesos en ventas.

e. Índice de endeudamiento*:* La entidad presentó una razón de deuda, o nivel de endeudamiento, del 51,06% a Diciembre de 2015, esto significa que la participación de los proveedores, de los acreedores como entidades financieras, de los empleados y del mismo gobierno, en lo que corresponde a impuestos y otras cuentas por pagar, es del 51,06% sobre el total de activos. Indicé que fue menor que en el 2014 el cual tenía un nivel de endeudamiento del 61,75%.

2.5 TESORERIA.

A continuación se presenta los pagos realizados correspondientes al cuarto trimestre de 2015 (Octubre- Diciembre).

Cuadro No. 11. Pagos realizados IV trimestre 2015.

CONCEPTO	Vr. En Miles $	PART.
HONORARIOS Y SERV. TECNICOS	3.050.122	40%
NOMINA	1.645.379	30%
BIENES	1.193.282	19%
IMPUESTOS	449.407	5%
CONCILIACIONES	75.958	3%
ANTICIPO VIATICOS	47.187	0%
SERV. PUBLICOS	38.427	1%
OTROS ACREEDORES	6.611	0%
SEGUROS	32.893	2%
DEVOLUCIONES ANTICIPOS	254	0%
TOTAL	6.539.522	100%

Fuente: información de tesorería

Como se pude evidenciar la administración tuvo como prioridad el pago de las obligaciones laborales del personal de contrato y de nómina, lo que representó el 70% de los pagos realizados. De acuerdo con el flujo de recursos se lograron realizar abonos a proveedores, lo anterior representó el 19% de los pagos efectuados en el cuarto trimestre del año 2015.

Cuadro No. 12. Comparativo de Cuentas por pagar.

CONCEPTO	dic-15	dic-14	Variación Relativa
BIENES	1.362.843.603	1.395.558.347	-2%
SERVICIOS	1.030.712.384	544.436.813	89%
SERVICIO ENERGIA	469.895.735	356.921.592	32%
RECOLECCION DE BASURA	34.401.898	50.714.531	-32%
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	27.166.979	9.790.466	177%
GAS NATURAL	-	1.606.959	72%
ANTICIPO VIATICOS	-	6.270.565	179%
SEGUROS	84.655.549	-	0%
HONORARIOS	1.284.054.328	933.516.686	38%
SERVICIOS TECNICOS	267.020.600	311.483.400	-14%

SERVICIO DE TELEFONO	825.052	2.849.745	-71%
OTROS ACREEDORES	101.631.306	-	0%
CONCILIACIONES	58.893.884	66.015.484	-11%
CESANTIAS	2.947.336	2.979.287	-1%
NOMINA	351.548.872	6.015.565	5744%
LIBRANZAS	41.737.599	-	0%
AHORRO	24.735.300	2.030.000	1118%
SINDICATO	1.560.066	-	0%
EMBARGOS JUDICIALES	2.934.180	-	0%
SEGURIDAD SOCIAL	94.756.405	73.701.919	29%
RETENCION EN LA FUENTE	113.842.000	75.690.000	50%
IMPUESTOS MUNICIPALES	20.520.726	16.515.000	24%
IMPUESTOS DEPARTAMENTALES	137.143.143	136.737.100	0%
TOTAL	5.513.826.945	3.992.833.459	38%

Fuente: información de tesorería

De acuerdo al cuadro anterior se logra evidenciar que las cuentas por pagar aumentaron en un 38%, entre las más representativas tenemos obligaciones laborales (nómina, honorarios y servicios), servicio de energía e impuestos nacionales (retención en la fuente).

A continuación se presentan el informe de empalme de cada una de las áreas que hacen parte de la Subgerencia Administrativa y Financiera así:

3. INFORME DE EMPALME POR CADA UNA DE LAS ÁREAS DE LA SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA

3.1 TALENTO HUMANO

El área está conformada por:

ITEM	CANTIDAD	DENOMINACION CARGO	NOMBRES COMPLETAS	TIPO DE VINCULACION
1	1	Profesional Universitario	Luz Adriana Mogollón Souza	Planta – Funcionaria Inscrita en Carrera Administrativa
2	1	Técnico administrativo	David Julian Romero Braga	Planta – Funcionario Inscrito en Carrera Administrativa
3	1	Técnico administrativo	Oscar Agudelo Benavides	Planta – Nombramiento Provisional

4	1	Secretaria	Esperanza Herrera Gómez	Planta – Nombramiento Provisional
5	1	Auxilliar Administrativo	Duberney Romero Tonusco	Prestación de Servicios

1. La titularidad de los cargos del personal que apoya la gestión del área, se relaciona a continuación:

ITEM	CARGO DEL CUAL ES TITULAR	NOMBRES COMPLETAS	CARGO EN EL CUAL SE DESEMPEÑA	NOVEDAD
1	Auxiliar Administrativo	Luz Adriana Mogollón Souza	Profesional Universitario	Encargo
2	Auxiliar Administrativo	David Julian Romero Braga	Técnico administrativo	Encargo
3	Técnico administrativo	Oscar Agudelo Benavides	Técnico administrativo	Nombramiento Provisional
4	Secretaria	Esperanza Herrera Gómez	Secretaria	Nombramiento Provisional
5	Auxilliar Administrativo	Duberney Romero Tonusco	Auxilliar Administrativo	Prestación de Servicios

Detalle de Bienes muebles e inmuebles a cargo del área de Talento Humano

ITEM	FUNCIONARIO RESPONSABLE	DETALLE	PLACA	ESTADO
1	Luz Adriana Mogollón Souza	Computador portátil marca Hacer	0250	BUENO
2		Estabilizador Induel	Ninguna	REGULAR
3		Módulo + Cajón		BUENO
4		Archivador 3 gavetas en Madera	4.190	REGULAR
5		Teléfono Panasonic		BUENO
6	David Julian Romero Braga	Monitor LG F/ATRON E1942C – BN	Ninguna	BUENO
7		CPU Marca ARGOM	5.373	BUENO
8		Teclado ARGOM		BUENO
9		Estabilizador Sistelectro	0270	BUENO
10		Módulo + Cajón		REGULAR
11		Silla Azul Ergonómica	S779	BUENO
12		Teléfono Heaven		REGULAR
13	Oscar Agudelo Benavides	CPU G645 Intel Pentium ®	5.514	BUENO
14		Monitor Lenovo Serie V3LC775		BUENO
15		Escritorio en madera 2		REGULAR

		gavetas a la derecha		
16		UPS Nicomar Modelo micro Net 1.000	5.510	BUENO
17		Silla Negra giratoria sin brazos		BUENO
18	Esperanza Herrera Gómez	Monitor Samsung Modelo C LS19B150NS/ZL		BUENO
19		CPU ARGOM	4.814	BUENO
20		UPS Power Back Serie EL5111301345		BUENO
21		Impresora HP Laser Jet P1606dn Serie VNB3B72547	4.755	BUENO
22		Silla Azul ergonómica	5.778	BUENO
23		Archivador en madera Negro	5.142	MALO
24		Teléfono Panasonic		BUENO
25	Duberney Romero Tonusco	Monitor ACER	4.681	BUENO
26		CPU Compaq	4.192	REGULAR
27		Escaner HP G2710	4.643	REGULAR
28		Silla giratoria	3.666	REGULAR
29		Archivador 4 gavetas en madera	0710	REGULAR

Informe de Gestión

El área de talento humano lleva a cabo lo que respecta a inducción y vinculación del personal de planta, personal de servicio social obligatorio y aprendices SENA, donde se ha venido trabajando de la mano con los profesionales de calidad y psicología en la armonización del proceso de selección específicamente en la entrevista; así mismo se realiza la actualización de las diferentes situaciones administrativas de este personal tanto en la historia laboral como en la nómina, así mismo se lidera el desarrollo de la concertación de compromisos laborales y la evaluación de desempeño, siendo este insumo para la elaboración de los programas de bienestar social y capacitación. Igualmente, se realiza la liquidación de la nómina con las respectivas prestaciones sociales, seguridades sociales y parafiscales del personal que se encuentra en la planta de personal, de los profesionales de servicio social obligatorio vinculados mediante contrato laboral y de los aprendices SENA. Adicionalmente, se presenta informe del contrato de consultoría No.641 de 2015: Se tiene pendiente la respectiva socialización con el nivel directivo y la Junta Directiva.

La Institución cuenta con doce (12) funcionarios reubicados o con reasignación de funciones por orden de médico laboral; estos casos se enuncian en el plan de cargos adjunto, al igual que los casos de encargo y comisiones para desempeñar cargos de libre nombramiento y remoción.

Se adjunta en medio magnético:

1. Plan de Cargos con corte a 31 de diciembre de 2015
2. Consolidado de nóminas con costo promedio de la vigencia 2015
3. El mapa de procesos del área.
4. El nomograma del área.

A continuación se detallan los informes que se presentan a los entes de control

Área	Tipo de Informe	Ente de Control	Periodicidad	Fecha de Presentación	Área Responsable de Consolidar y Enviar la información
Talento Humano	Resolución 132 de 2005	Rendición de Cuentas Aplicativo SIA Contraloría Dptal del Guaviare	ANUAL	31 de Enero	Sistemas
Talento Humano	Decreto 2193 de 2004	Secretaria de Salud Dptal - Minsalud	ANUAL	20 de Febrero	Contabilidad
Talento Humano	Decreto 1636 de 2006	Secretaria de Salud Dptal - Minsalud	ANUAL	30 de Marzo (Proyección de Aportes) 5 de Diciembre (Distribución Aportes)	Talento Humano

3.2. PRESUPUESTO

El área de presupuesto de la Empresa Social del Estado Hospital San José del Guaviare, dentro de los compromisos laborales planteados para la vigencia 2015, realizó las siguientes acciones o tareas:

1. Garantizar mediante la expedición del certificado de disponibilidad presupuestal, la apropiación presupuestal disponible para la prestación de los servicios de salud de la entidad
2. Registrar el compromiso con el fin de que los recursos estén destinados únicamente por el monto y el objeto contenido en el contrato
3. Registrar las obligaciones de las cuentas por pagar
4. Descargar mediante pago los valores cancelado por la tesorería en el periodo certificado por la dependencia.
5. Realizar el cierre y elaborar el informe mensual de los hechos económicos presentados en el periodo del proceso
6. Contribuir a la consolidación del informe financiero de la entidad, para lo cual elaboro informe mensual comparativo entre los periodos de análisis (2014 vs 2015), sobre la ejecución presupuestal de ingresos y gastos
7. Exponer de manera detallada cual fue el comportamiento de los ingresos y gastos del periodo, y, registrar las recomendaciones necesarias para la toma de decisiones por parte de la administración.
8. Elaborar los actos administrativos (traslados, adiciones y reducciones) que modifican el presupuesto de ingresos y gastos de la entidad

9. Presentar oportunamente los informes requeridos por los entes de control (RESOLUCION 5993/2008 CHIP/CGR_PRESUPUESTAL, DECRETO 2193/2004 SECRESALUD GUAVIARE, RESOLUCION No. 0132 DE 2015/SIA CONTRALORIA), en las fechas establecidas
10. Elaborar, presentar y socializar de manera semestral el informe de la ejecución presupuestal de ingresos y gastos y sus modificaciones, al CONFIS Departamental

SITUACIÓN DE LOS RECURSOS (formato sistema financiero):

N° 3.1.Pago de sentencias y conciliaciones siguie

Concepto/Vigencia	Monto total de sentencias y conciliaciones a la fecha	2015 Apropiado	2015 Ejecutados a la fecha	2016 Pagos estimados para la vigencia	2017 Pagos estimados para la vigencia	2018 Pagos estimados para la vigencia	2019 Pagos estimados para la vigencia
1. Sentencias y conciliaciones	101.718.718	101.718.718	101.718.718	120.000.000	0	0	0
1.1. Sentencias	101.718.718	101.718.718	101.718.718	120.000.000	0	0	0
1.2. Conciliaciones	0	0	0	0	0	0	0

En cuanto al cuadro del punto 3.1, para la vigencia 2015 se ejecutó y canceló las sentencias falladas en procesos judiciales contra la entidad, para la vigencia 2016 se presupuestó la suma de $120 millones y para las vigencias 2017 a 2019 no se estimó valor para este concepto.

3.2. DIAGNOSTICO FINANCIERO

3.2.1 Ingresos
Totales
3.2.1.1 Ingresos de las cuatro últimas vigencias.

Recaudo efectivo

Concepto/Vigencia	2012	2013	2014	2015	Var % - 2015/2014
1. Ingresos totales	20.645.084.149	25.079.323.296	26.818.381.570	24.509.786.012	-0,086082583
1.1. Ingresos corrientes	20.645.084.149	25.079.323.296	26.818.381.570	24.509.786.012	-0,086082583
1.1.1. Tributarios	0	0	0	0	0
1.1.2. No tributarios	20.245.084.149	19.725.048.339	21.445.748.370	24.041.825.251	0,121053219
1.1.3. SGP	0	0	0	0	0

Otros ingresos (transferencias entidades descentralizadas y otras entidades territoriales, etc.)	400.000.000	5.354.274.957	5.372.633.200	467.960.761	-0,912899179
1.2. Ingresos de Capital	0	0	0	0	0
Cofinanciación	0	0	0	0	0
Superávit fiscal	0	0	0	0	0
Rendimientos financieros	0	0	0	0	0

En cuanto al cuadro del punto 3.2.1, se observa que en las vigencias 2013 y 2014 se presentaron mayores ingresos, esto fue debido a los recursos del fonsaet los cuales se percibieron por una única vez.

3.2.2 Gastos

3.2.2.1. Ejecución de gastos de las cuatro últimas vigencias.

Momento presupuestal compromisos					
Concepto/Vigencia	2012	2013	2014	2015	Variación 2015/2014
1. Gastos totales	23.456.374.066	32.578.368.721	31.393.469.868	30.061.760.774	-0,04241994
1.1. Funcionamiento	22.824.043.032	31.831.729.739	31.388.519.868	29.747.283.907	-0,052287778
1.2. Deuda	0	0	0	0	#¡DIV/0!
1.3. Inversión	632.331.034	746.638.982	4.950.000	314.476.867	62,5306802

En cuanto al cuadro del punto 3.2.2, se observa que en las vigencias 2013 y 2014 se presentaron mayores compromisos, esto fue debido a los recursos del fonsaet los cuales atendieron el pago de las obligaciones contraídas por la ESE Hospital SJG.

INFORME EJECUCION PRESUPUESTAL: (CORTE 31 DICIEMBRE 2015)

La ESE Hospital San José del Guaviare, teniendo en cuenta los ingresos proyectados para la vigencia 2015, se efectúa la apropiación del presupuesto por un valor inicial de Veintiún Mil Quinientos Cuarenta y Un Millones Ciento Catorce Mil Trescientos Setenta y Dos Pesos Mcte. ($21.541.114.372), mediante Acuerdo No. 012 del 24 de Octubre de 2014 y se efectuó desagregación del mismo a través de la Resolución No. 0955 del 31 de diciembre de 2014. A 31 de Diciembre de 2015 se han presentado modificaciones de traslados en el gasto por valor total de Siete Mil Quinientos Treinta y Un Millones Trescientos Sesenta y Tres Mil Quinientos Cuarenta y Seis Pesos Mcte. ($7.531.363.546), adición presupuestal de Ingresos y Gastos por la suma de Nueve Mil Trescientos Veintiocho Millones Ochenta Mil Ochenta y Cuatro Pesos Mcte. ($9.328.080.084) y

Reducción presupuestal de Ingresos y Gastos por la suma de Seis Millones Seiscientos Cuarenta y Cuatro Mil Cuatrocientos Ochenta y Ocho Pesos Mcte. ($6.644.488).

Cuadro No. 1. Traslados Presupuestales a Diciembre Vigencia 2015

Resolución	Fecha	Valor
0935	(30-12-2014) Rige a partir del 02 de Enero de 2015	$155.000.000
0118	23 de Febrero de 2015	$577.198.270
0142	27 de Febrero de 2015	$770.000.000
Acuerdo # 004	06 de Marzo de 2015	$495.000.000
0176	18 de Marzo de 2015	$200.000.000
0217	31 de Marzo de 2015	$941.000.000
Acuerdo # 005	13 de Mayo de 2015	$618.000.000
0375	26 de Mayo de 2015	$140.595.568
0391	29 de Mayo de 2015	$48.000.000
0439	24 de Junio de 2015	$30.000.000
Acuerdo # 008	30 de Junio de 2015	$474.446.447
0467	30 de Junio de 2015	$1.370.000.000
0513	22 de Julio de 2015	$230.000.000
0527	29 de Julio de 2015	$123.000.000
0563	31 de Julio de 2015	$50.000.000
0609	25 de Agosto de 2015	$103.201.255
0643	31 de Agosto de 2015	$120.000.000
0768	19 de Octubre de 2015	$242.700.000
0870	31 de Octubre de 2015	$105.000.000
0945	26 de Noviembre de 2015	$265.352.828
0988	30 de Noviembre de 2015	$10.127.315
0989	14 de Diciembre de 2015	$355.251.153
1065	21 de Diciembre de 2015	$5.000.000
1134	30 de Diciembre de 2015	$102.490.710
Total Traslados		$7.531.363.546

En el cuadro No. 1. se refleja las modificaciones al presupuesto de Gastos a través de traslados presupuestales con corte a 31 de Diciembre de 2015.

Cuadro No. 2. Adiciones Presupuestales a Diciembre Vigencia 2015

Acuerdo	Fecha	Valor
003	06 de Marzo de 2015	$229.687.998
006	10 de Junio de 2015	$1.919.338.558
009	04 de Agosto de 2015	$1.576.521.961
011	15 de Septiembre de 2015	$4.761.662.669
014	14 de Diciembre de 2015	$840.868.898
Total Adición		$9.328.080.084

En el cuadro No. 2. se refleja las modificaciones por adición al presupuesto de Ingresos y Gastos, a través de acuerdo presupuestal con corte a 31 de Diciembre de 2015.

Cuadro No. 3. Reducciones Presupuestales a Diciembre Vigencia 2015

Acuerdo	Fecha	Valor
007	18 de Junio de 2015	$6.644.488
Total Reducción		$6.644.488

En el cuadro No. 3. se refleja las modificaciones por reducción al presupuesto de Ingresos y Gastos, a través de acuerdo presupuestal con corte a 31 de Diciembre de 2015.

Cuadro No. 4 Ejecución Presupuestal de Ingresos A Diciembre de 2015

1-EJECUCION DE INGRESOS VIGENCIA 2015		
CONCEPTO	VALOR	%
DEFINITIVO	$30.862.549.968	100%
RECONOCIMIENTO	$34.422.053.683	111%
RECAUDO	$24.509.786.012	71%
CUENTAS POR COBRAR A 31 DE DICIEMBRE/2015	$9.912.267.671	29%

En el cuadro No. 4, se evidencia un porcentaje de ejecución del 111% del presupuesto de ingresos con corte a 31 de Diciembre de 2015, que refleja un 11% por encima del presupuesto definitivo, esto debido a una mayor facturación generada a ese corte, del valor total reconocido se recaudó un 71%, y las cuentas por cobrar en un porcentaje del 29%.

Cuadro No. 5 Ejecución Presupuestal de Gastos A Diciembre de 2015

2-EJECUCION DE GASTOS VIGENCIA 2015		
CONCEPTO	VALOR	%
DEFINITIVO	$30.862.549.968	100%
COMPROMISOS	$30.061.760.774	97%
PAGOS (vigencia y cxp/2014)	$23.060.133.601	77%
CUENTAS POR PAGAR A 31 DE DICIEMBRE DE 2015	$7.001.627.172	23%

En el cuadro No. 5, refleja que se comprometió un 97% del presupuesto de gastos a 31 de Diciembre de 2015, del cual se efectúo pagos en un 77%, y las cuentas por pagar un porcentaje del 23%.

Cuadro No. 6 Ejecución Presupuestal de Gastos (CxP) A Diciembre de 2015

2.1-EJECUCION DE GASTOS (CXP VIGENCIA ANTERIORES)		
CONCEPTO	VALOR	%
CXP CONSTITUIDAS 2015	$5.224.623.881	100%
PAGOS	$5.038.118.416	96%
SALDO A 31 DE DICIEMBRE DE 2015	$186.505.465	4%

En el cuadro No. 6, refleja que del 100% de las cuentas por pagar constituidas, el 96% de ellas se cancelaron al corte 31 de diciembre de 2015, haciendo mención que estos valores pagados están incluidos en los pagos relacionados en al cuadro número cinco (5).

A continuación se presenta el comparativo del presupuesto de la E.S.E Hospital San José del Guaviare a corte 31 de Diciembre de 2014 - 2015.

Cuadro Comparativo del presupuesto (precios corrientes)

RUBRO	Dic-15	Dic-14	Variación absoluta	Variación Relativa
PRESUPUESTO DEFINITIVO	30.862.549.968	32.830.090.576	-1.967.540.608	-5.99%
INGRESOS RECONOCIDOS	34.422.053.683	34.288.930.908	133.122.775	0.39%
INGRESOS RECAUDADOS	24.509.786.012	26.818.381.570	-2.308.595.558	-8.61%
GASTOS (COMPROMISOS)	30.061.760.774	31.393.469.868	-1.331.709.094	-4.24%

Fuente: Datos informe Ejecución Presupuestal

Como se observa en el cuadro anterior el presupuesto definitivo de ingresos tuvo una reducción del -5.99% para el corte 31 de diciembre entre las vigencias 2015-2014, es importante mencionar que a diciembre del 2014 el presupuesto inicial de ingresos reconoció los recursos asignados por FONSAET por valor de $5.372 millones, estos recursos fueron extraordinarios y solo se perciben por única vez.

Los ingresos reconocidos reflejaron un incremento del 0.39% esto debido a una mayor facturación en la vigencia 2015

Los ingresos recaudados presentaron una disminución del -8.61% para Diciembre de 2015, frente al mismo periodo de la vigencia 2014, lo anterior producto de los recursos del FONSAET por el valor de $5.372 millones.

Los gastos (compromisos) presentan una reducción del -4.24%, frente a lo ejecutado de la vigencia anterior.

PERIODOS (FECHAS) RENDICION INFORMACION ENTES DE CONTROL

Área	Tipo de informe	Ente de Control	Periodicidad	Fecha de presentación	Área responsable de consolidar y envió de la información
Presupuesto	RESOLUCIÓN 132 DE 2005	Rendición de Cuentas Aplicativo SIA Contraloría Departamental del Guaviare	SEMESTRAL	10 DE AGOSTO 31 DE ENERO	Sistemas
Presupuesto	Resolución 5993 de 2008	CGR PRESUPUESTAL Contraloría General	TRIMESTRAL	Dentro siguientes 17 días hábiles a la terminación del trimestre, es decir, 1er. Trim. (25/04/2016), 2do. Trim. (27/07/2016), 3er. Trim. (26/10/2016), 4to. Trim. (22/02/2017)	Presupuesto
Área	Tipo de informe	Ente de Control	Periodicidad	Fecha de presentación	Área responsable de consolidar y envió de la información
Presupuesto	DECRETO 2193 DE 2004	EJECUCIÓN PRESUPUESTAL Secresalud Guaviare	TRIMESTRAL	21 DE ABRIL 25 DE JULIO 24 DE OCTUBRE 20 DE FEBRERO	Contabilidad
Presupuesto	DECRETO 2193 DE 2004	INGRESOS GASTOS Secresalud Guaviare	ANUAL	20 DE FEBRERO	Contabilidad

INFORMES A REMITIR GOBIERNO EN LINEA

Presupuesto general asignado (Anual): Vigencias 2015 y 2016

Ejecución presupuestal histórica (Anual)*:* Vigencias 2014 y 2015

PENDIENTES:

SIA CONTRALORIA (GUAVIARE): Formato F41: Informes Complementarios

Presupuesto general asignado (Anual): Vigencias 2015 y 2016

Ejecución presupuestal histórica (Anual)*:* Vigencias 2014 y 2015

RECOMENDACIONES:

En el tema de los ingresos, se recomienda realizar todas las acciones que sean necesarias para la recuperación de la cartera, con los cuales se tenga un adecuado flujo de recursos con el fin de atender las obligaciones (cuentas por pagar) contraídas en las vigencias anteriores

En el tema de los gastos, efectuar racionalización del gasto y así reducir y/o disminuir el riesgo del déficit presupuestal en la entidad.

PERSONAL QUE CONFORMA EL AREA DE:
PRESUPUESTO – ESE HOSPITAL S.J.G.

EMPLEADO: 11800503	HAROLD ENRIQUE ALVAREZ COPETE
DOCUMENTO:	11.800.503
CARGO: 367	TECNICO ADMINISTRATIVO (ENCARGADO)
GRADO: 03	TECNICO
GRUPO: 002	SUBGERENCIA DE GESTION ADMINISTRATIVA Y FINANCIERA
SUBGRUPO: 033	PRESUPUESTO
TIPO DE VINCULACION:	CARRERA ADMINISTRATIVA

BIENES MUEBLE E INMUEBLES Y DE CÓMPUTO A CARGO DEL AREA (PRESUPUESTO)

1. Un (01) escritorio o mueble de oficina con su archivador de tres (03) gabinetes
2. Una (01) silla tipo ejecutiva (Placa Activo Fijo No. 5.798)
3. Un (01) monitor marca LG (E1942C-BN)
4. Una (01) CPU ARGOM (Placa Activo Fijo No. 5.559)

5. Dos (02) parlantes LENOVO serial (41A5334)
6. Una (01) impresora marca SAMSUNG (ML-1865W)
7. Un (01) Teléfono marca PANASONIC serial (51CAC559351)

3.3 TESORERIA

La pretensión del presente informe es dar cuenta de los avances logrados en el periodo de la administración descrita. En éste se hace referencia a los avances en los pagos y la gestión del área de tesorería.

PERSONAL DEL ÁREA:

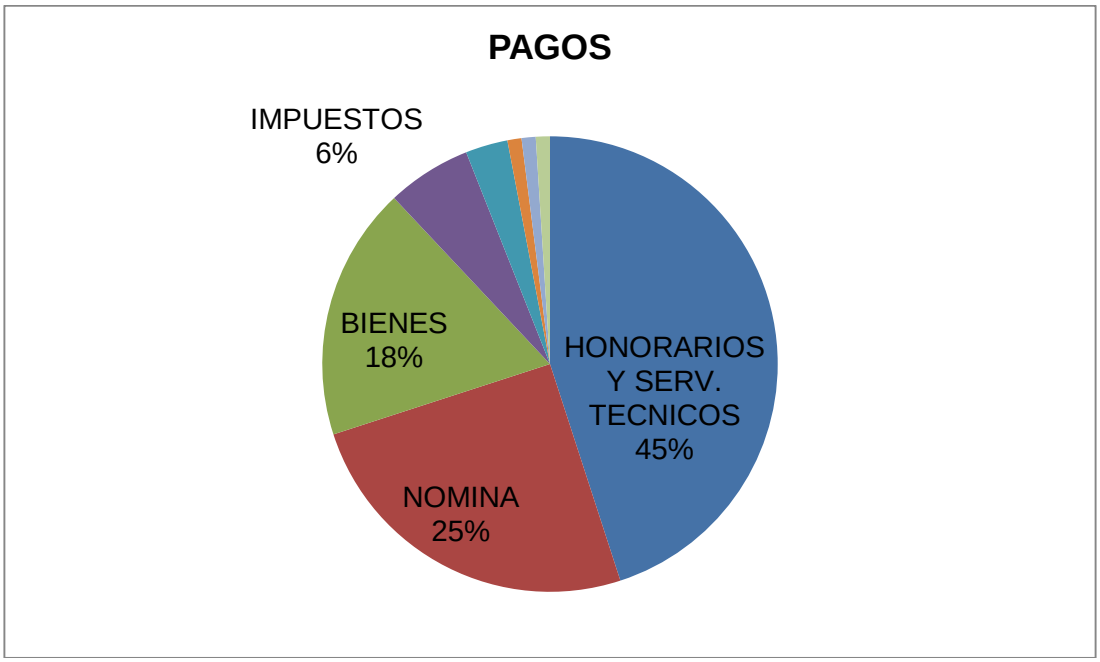
CARGO:	VINCULACIÓN:
- Profesional universitario:	Libre nombramiento y remoción
- Auxiliar administrativo :	Orden de prestación de servicios

Avances en pagos:

Uno de los avances más significativos de la administración fue la prioridad al pago de las obligaciones laborales lo que representó el 70% de los pagos realizados, Se dio cumplimiento al pago de la seguridad social, parafiscales y riesgo laborales e impuestos nacionales, departamentales y municipales (retención en la fuente, ICA y estampillas) dentro de las fechas establecidas con el fin de no incurrir en sanciones. Igualmente y teniendo en cuenta flujo de caja se realizaron pagos a proveedores.

A continuación se muestran los pagos realizados correspondiente al periodo (01/02/2014 al 31/01/2016, así:

CONCEPTO	Vr. Miles $	Peso
HONORARIOS Y SERV. TECNICOS	19.158.368	45%
NOMINA	10.489.377	25%
BIENES	7.852.887	18%
IMPUESTOS	2.703.544	6%
CONCILIACIONES	1.404.247	3%
ANTICIPO VIATICOS	271.160	1%
SERV. PUBLICOS	487.673	1%
OTROS ACREEDORES	166.148	0%
SEGUROS	269.588	1%
DEVOLUCIONES ANTICIPOS	4.984	0%
TOTAL	42.807.977	100%



En relación a las cuentas por pagar a 31 de diciembre de 2015 quedaron constituidas por valor de CINCO MIL QUINIENTOS TRECE MILLONES OCHOCIENTOS VEINTISÉIS MIL NOVECIENTOS CUARENTA Y CUATRO PESOS CON ochenta y cinco centavos ($ 5.513.826.944,85), así:

CONCEPTO	TOTAL
BIENES	1.362.843.603,08
SERVICIOS	1.030.712.384,00
ENERGIA	469.895.735,00
CANCELACION SERVICIO DE TELEFONO	825.052,00
RECOLECCION DE BASURA	34.401.898,00
ACUEDUCTO Y ALCANTARILLADO	27.166.979,00
OTROS ACREEDORES	101.631.306,00
SEGUROS	84.655.549,00
HONORARIOS	1.284.054.327,96
SERVICIOS TECNICOS	267.020.600,00
CONCILIACIONES	58.893.884,00
CESANTIAS	2.947.336,00
NOMINA	351.548.872,00
LIBRANZAS	41.737.599,00
AHORRO	8.786.900,00
FONDO DE EMPLEADOS	15.948.400,00
SINDICATO	1.560.066,00

EMBARGOS JUDICIALES	2.934.180,00
SEGURIDAD SOCIAL Y PARAFISCALES	94.756.405,00
RETENCION EN LA FUENTE	113.842.000,00
IMPUESTOS MUNICIPALES	20.520.725,81
IMPUESTOS DEPARTAMENTALES	137.143.143,00
GRAN TOTAL	5.513.826.944,85

Correspondiente a las siguientes vigencias:

2005	$ 10.359.051.00
2007	$ 5.698.790.00
2008	$ 50.000.0000.00
2009	$ 121.254.404.28
2011	$ 3.139.452.00
2012	$ 10.681.013.00
2013	$ 69.393.101.96
2014	$ 526.438.771.00
2015	$ 4.716.862.361.61

La institución a la 31 de enero de 2016 cuenta con 6 puntos de facturación ubicadas en las áreas de urgencias, consulta externa, laboratorio clínico, farmacia y hospitalizados en las cuales se reciben los copagos, cuotas moderadoras, anticipos dinero que es entregado por los facturadores a más tardar el día siguiente a las 3:00 pm a la caja general del área de tesorería, la cual es la encargada de realizar diariamente la verificación y respectiva consignación en las cuentas de la institución. Como se evidencia en los anexos el día 18 de febrero de 2016 ingresaron a las cajas la suma de $ 1.298.976 valor consignado el día 19 de febrero a la cuenta corriente 04005-0.

Relación de cuentas bancarias:

TIPO DE CUENTA	Nº DE CUENTA	ENTIDAD BANCARIA	ESTADO	ULTIMO CHEQUE GIRADO
Corriente	110-054-04005-0	Banco Popular	Activa	75002864
Corriente	828-7073391-3	Bancolombia	Activa	239900
Corriente	3-8303-0-00292-7	Banco Agrario	Inactiva	40

CONCILIACIÓN BANCARIA A 31 DE ENERO DE 2016:

31 DE ENERO DE 2016

CAJA GENERAL	$ 2.855.300,00

CAJA MENOR SUMINISTROS	$ 3.000.000,00
CAJA MENOR DE SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA	$ 0,00

TIPO DE CUENTA		Nº DE CUENTA	NOMBRE	SALDO
AHORRO	CORRIENTE			
	X	110-054-04005-0	GASTOS GENERALES	$291.199.224,07
	X	3-8303-0-00292-7	ESE HSJG - GASTOS GENERALES	$ 0,00
	X	828-7073391-3	ESE HSJG - GASTOS GENERALES	$ 16.787.940,84
TOTAL SALDO EN BANCOS				$307.987.164,91

Cajas menores: Se manejan dos cajas menores una a cargo del área de suministros persona responsable Heyder de Jesús Obando y una segunda a cargo de la Subgerencia de Gestión Administrativa y Financiera persona responsable Félix Octavio Cano García, cada una por valor de $ 3.000.000 constituidas según Resoluciones 070 y 091 de 2016.

Ultimo comprobante de egreso realizado 36091 a nombre de la Gobernación del Guaviare con cheque N° 75002864 por valor de $ 4.380.400,00 por concepto de pago de fondo de solidaridad ciudadana (obra 5%) correspondiente al mes de diciembre de 2015.

BIENES MUEBLES DEL AREA:

BIEN	PLACA
AIRE ACONDICIONADO LG	5251

ARCHIVADOR EN MADERA 3*6 CAJONES	5129
BIBLIOTECA EN MADERA SIN PUERTA	3072
CAJA FUERTE MODELO 4500	3763
COMPUTADOR INTEL PENTIUM DUAL CORE	5572
EQUIPO DE COMPUTO HP	3781
IMPRESORA SAMSUNG SL-M4072FD/XAX MULTIFUNCIONAL	0
MODULO DE TESORERIA COMPUESTO	5061
MULTIMUEBLE EN MADERA DE SEIS CAJONES	3765
MULTIMUEBLE EN MADERA DE SEIS CAJONES	3071
MULTIMUEBLE EN MADERA DE SEIS CAJONES	3070
PROBADOR DE BILLETES	0
PROTECTOR DE CHEQUES MARCA PAYMASTER	3764
PUESTO DE TRABAJO RECTO DE 90*60	5973
SILLA ERGONOMICA TIPO SECRETARIA SIN BRAZON	0
SILLA ERGONOMICA TIPO SECRETARIA SIN BRAZON	5464
SILLA RIMAX	0
TABLERO ACRILICO	0

INFORMES DEL AREA A LOS ENTES EXTERNOS: relación anexa un (01) folio

El área de tesorería no realiza informes que se carguen a la web de la entidad.

MAPA DE PROCESOS, CARACTERIZACION DEL PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS: se anexan los procesos y procedimientos que se adoptaron versión 2.0.

Observación: Se trabajó con el área de calidad en la actualización de los procedimientos del área los cuales se encuentran pendientes para revisión y aprobación, así:

- Elaboración de recibos de caja, consolidación de ingresos diarios y consignaciones bancarias
- Elaboración de notas bancarias
- Cancelación de órdenes de pago
- Pago de nomina
- Pago de impuestos
- Devolución de anticipos a pacientes
- Apertura y cancelación de cuentas bancarias
- Anulación o restitución de cheques
- Conciliaciones bancarias

ARCHIVO DE GESTIÓN DOCUMENTAL: Esta lo correspondiente a las vigencias 2014, 2015 y lo corrido de 2016 con fecha de entrega al archivo central programada para el mes de abril de 2016 lo correspondiente a la vigencia 2014.

Recomendaciones:

Del saldo en la cuenta corriente 110054040050 se deja claridad que:

- La suma de $ 140.000.000 corresponden a $ 100.000.000 girados el día 16/07/2015 por el Ministerio de Hacienda en virtud a la Res N° 1970/15 y $ 40.000.000 girados el día 24/12/2015 por la Gobernación del Guaviare como Anticipo del 50% CONV INTERAD N° 1154/15 - AUNAR ESFUERZOS PARA COFINANCIACION ADQUISICION AMBULANCIA

- la suma de $ 2.880.068 correspondiente a saldo de giros realizados por el Fondo Nacional del Ahorro en la vigencia 2015 por devolución de excedentes de aportes al sistema general de participaciones vigencia 2011,asi:

26/06/2015	NOTA CREDITO - FNA - SGP (VIGENCIA 2011)	$ 47.091.863,00
13/11/2015	NOTA CREDITO - FNA - SF Y SGP	$ 280.868.898,00
TOTAL		$ 327.960.761,00

FECHA PAGO	TERCERO	CHEQUE	VALOR
25/11/2015	ROSA ELVIRA VELASQUEZ	74992968	$ 24.564.508,00
25/11/2015	CECILIA PINZON	74992972	$ 14.092.429,00
25/11/2015	MARITZA MOSQUERA	74992973	$ 31.160.406,00
15/12/2015	MARIA ROCIO COLINA	74982936	$ 53.567.044,00
30/12/2015	LUZ MIRIAM GUTIERREZ	74982986	$ 6.671.000,00
30/12/2015	MARIA SILVA	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	MARIA COMBITA	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	LUZ SAMPEDRO	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	LUIS ROZO	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	HEYDER OBANDO	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	GLORIA GUTIERREZ	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	YOLANDA RAMIREZ	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	GELMON TAPIAS	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	DORA JIMENEZ	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	BRISA DIAZ	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	ALBEIRO SAMPEDRO	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00

30/12/2015	RICARDO ALMARIO	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	NICOLAS PULIDO	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
30/12/2015	CLAIDE POVEDA	PY41MCRA_10608	$ 6.671.000,00
26/01/2016	MARIA CHANTRE	75002818	$ 47.792.713,00
26/01/2016	PETRONILA TORRES	75002819	$ 31.149.934,00
26/01/2016	ANA VELASQUEZ	75002820	$ 22.688.659,00
TOTAL			$ 325.080.693,00

SALDO	$ 2.880.068,00

- Devolución a la Gobernación del Guaviare de $ 1.193.195.717 girados por error a la ESE Hospital San José del Guaviare el 15 de julio de 2015 los cuales fueron requeridos según oficio SHD-TES-041-16, al cual se da respuesta con oficio HSJG-CTR-E-10-40-4-102-2016

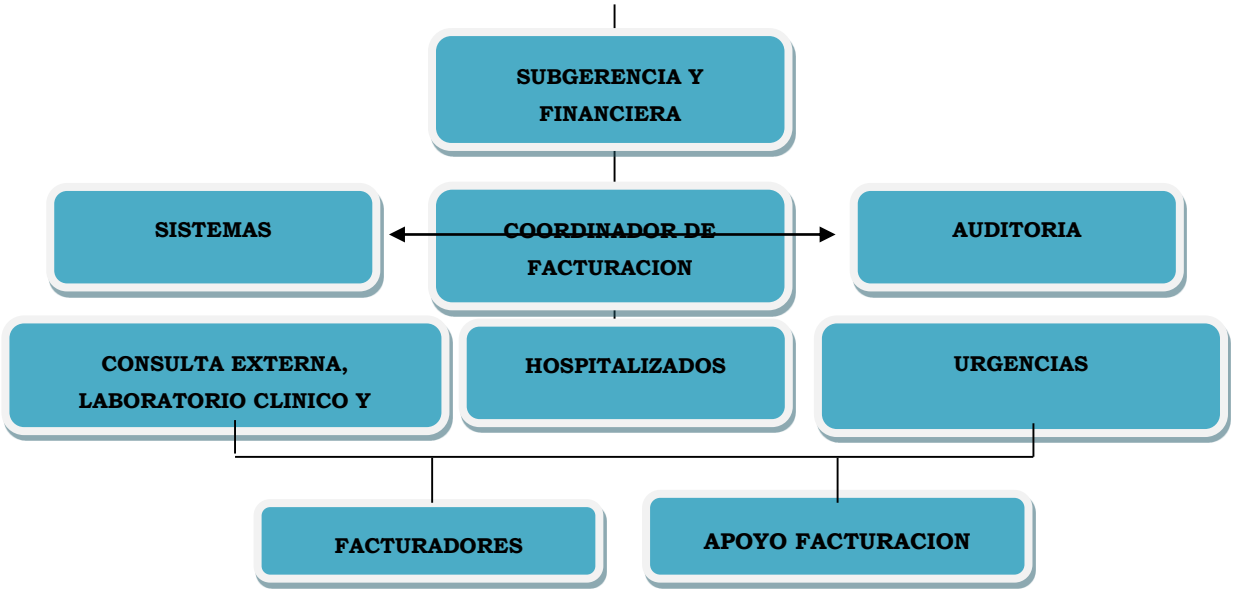
- Establecer planes rigurosos de recuperación de cartera con el fin de tener liquidez y dar cumplimiento en el pago de los compromisos adquiridos en especial el tema de salarios, servicios técnicos y honorarios.

- Implementar estrategias con el fin de dar cumplimiento a obligaciones de vigencias anteriores (vencidas con más de 360 días) a las que por falta de liquidez no se dio cumplimiento en los pagos, lo que podría generar intereses moratorios y demandas de por parte de estos terceros.

3.4 FACTURACIÓN

La estructura organizacional del área de facturación es la siguiente.

El área cuenta 15 Facturadores de los cuales, dentro de este personal se cuenta con 1 funcionarios de planta, 3 por contrato de etapa productiva del SENA, y el resto están por contrato de prestación de servicios a 2 meses contados a partir del primero de enero de 2016.



NORMOGRAMA

NORMOGRAMA ÁREA FACTURACION				
Item	Tipo de Norma	No.	Fecha	Descripción
1	Constitución Política		1991	Defensa de derechos de acceso a la seguridad social como servicio de carácter obligatorio
2	Ley	100	1993	Crea el sistema de seguridad social bajo el principio de universalidad y sin discriminación, y de solidaridad hacia los grupos vulnerables. La compañera permanente accede al mismo derecho del cónyuge sobre prestaciones del causante fallecido.
3	Ley	715	2001	Por la cual se establecen las competencias y recursos en las entidades territoriales
4	Ley	1122	2007	Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
5	Ley	1438	2011	Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
6	LEY	1751	2015	Por medio de la cual se regula el derecho fundamental a la salud y se dictan otras disposiciones.
7	Decreto	1032	1991	Por el cual se regula integralmente el seguro obligatorio de daños corporales causados a las personas en accidentes de tránsito
8	Decreto	2357	1995	Por medio del cual se reglamentan algunos aspectos del régimen subsidiado del Sistema de Seguridad Social en Salud.

9	Decreto	1283	1996	Se reglamente el funcionamiento del Fosyga
10	Decreto	2423	1996	Por el cual se determina la nomenclatura y clasificación de los procedimientos médicos, quirúrgicos y hospitalarios del Manual Tarifario y se dictan otras disposiciones.
11	Decreto	806	1998	Por el cual se reglamenta la afiliación al Régimen de Seguridad Social en Salud y la prestación de los beneficios del servicio público esencial de Seguridad Social en Salud y como servicio de interés general, en todo el territorio nacional.
12	Decreto	1281	2002	Por el cual se expiden las normas que regulan los flujos de caja y la utilización oportuna y eficiente de los recursos del sector salud y su utilización en la prestación
13	Decreto	50	2003	Por el cual se adoptan unas medidas para optimizar el flujo financiero de los recursos del régimen subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones
14	Decreto	2131	2003	Regula la atención en salud de la población en condición de desplazamiento forzado por la violencia.
15	Decreto	3260	2004	Por el cual se adoptan medidas para optimizar el flujo de recursos en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.
16	Decreto	3990	2007	El cual se reglamenta la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes del Tránsito del Fondo de Solidaridad y Garantía, Fosyga, se establecen las condiciones de operación del aseguramiento de los riesgos derivados de daños corporales causado
17	Decreto	4444	2007	Por medio del cual se incluye en el Plan Obligatorio de salud del Régimen Contributivo y del Régimen Subsidiado la atención para la interrupción voluntaria del embarazo.
18	Decreto	4747	2007	Por medio del cual se regulan algunos aspectos de las relaciones entre los prestadores de servicios de salud y las entidades responsables del pago de los servicios de salud de la población a su cargo, y se dictan otras disposiciones
19	Decreto	113	2008	Ajuste al Sistema General de Participaciones y e reglamenta parcialmente las leyes 715/01, 1122/07 y 1176/07.
20	Decreto	56	2015	Por el cual se establecen las reglas para el funcionamiento de la Subcuenta del Seguro de Riesgos Catastróficos y Accidentes de Tránsito -ECA T y las condiciones de cobertura. Reconocimiento y pago de los servicios de salud. Indemnizaciones y gastos derivados de accidentes de tránsito. Eventos catastróficos de origen natural. eventos terroristas o los demás eventos aprobados por el Ministerio de Salud y Protección Social en su calidad de Consejo de Administración del Fosyga, por parte de la Subcuenta ECAT del FOSYGA y de las entidades aseguradoras autorizadas para operar el SOA T
21	Resolución	3374	1994	Por la cual se reglamentan los datos básicos que deben reportar los prestadores del servicio de salud y las entidades administradoras de planes de beneficios sobre los servicios de salud prestados
22	Resolución	5261	1994	Por la cual se establece el Manual de Actividades, Intervenciones y Procedimientos del Plan Obligatorio de Salud en el Sistema General de Seguridad Social en salud.
23	Resolución	156	2005	Por la cual se adoptan los formatos de informe de accidente de trabajo y de enfermedad profesional y se dictan otras disposiciones.
24	Resolución	195	2005	Para la afiliación al régimen subsidiado, se incluyó dentro de la Base de Datos Única de Afiliados BDUA a indígenas, afrocolombianos, raizales y rom como grupos poblacionales

25	Resolución	3221	2007	Actualización en la Base de Datos Única de Afiliados. Reporte de Información de afiliación. Base de datos Única de Afiliados Actualización en la Base de Datos Única de Afiliados. Reporte Afiliados No compensados y Saldos No compensados
26	Resolución	3047	2008	Por medio de la cual se definen los formatos, mecanismos de envío, procedimientos y términos a ser implementados en las relaciones entre prestadores de servicios de salud del pago de servicios de salud, definidos en el Decreto 4747 de 2007.
27	Resolución	416	2009	Por medio de la cual se le hace modificaciones a la resolución 3047 y se dictan otras disposiciones
28	Resolución	216	2011	Por medio de la cual se fijan mecanismos de condiciones para consolidad la universalización en el sistema de seguridad social en salud
29	Resolución	470	2011	Por medio de la cual se asignan unos recursos del Fondo de Salvamento y Garantías de la ley 1438 de 2011 y el articulo 5 del decreto 4690 de 2011
30	resolución	1344	2012	Por la cual se dictan disposiciones sobre el reporte de afiliación al Sistema General de Seguridad y se efectúan modificación a la Base de Datos Única de Afiliación - BDUA
31	resolución	4331	2012	Por medio de la cual se adiciona y modifica parcialmente la resolución 3047 de 2008, modificada por la resolución 0419 de 2009
32	resolución	5521	2013	Por la cual se define, aclara y actualiza integralmente el Plan Obligatorio de Salud (POS)
33	resolución	5592	2015	Por la cual se actualiza integralmente el Plan de Beneficios en Salud con cargo a la Unidad de Pago por Capitación-UPC del Sistema General de Seguridad Social en Salud —SGSSS y se dictan otras disposiciones
34	Acuerdo	244	2003	Por medio del cual se definen la forma y las condiciones de operación del Régimen Subsidiado del Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones.
35	Acuerdo	260	2004	Por el cual se reglamenta las funciones de vigilancia y control por parte de las Juntas Administradoras Locales en la ciudad de Bogotá D.C
36	Acuerdo	294	2005	Por el cual se modifica parcialmente el Acuerdo 244 del CNSSS y se establecen las condiciones de operación regional del régimen subsidiado.
37	Acuerdo	306	2005	Por medio del cual se define el Plan Obligatorio de Salud del Régimen Subsidiado.
38	Acuerdo	336	2006	Por el cual se actualiza parcialmente el Manual de Medicamentos del Plan Obligatorio de Salud, se incluyen otras prestaciones en los Planes de Beneficios de los Regímenes Contributivo y Subsidiado, se modifica el valor de la UPC para el 2006 y se dictan o
39	Acuerdo	008	2009	Por la cual se aclara y se actualiza integralmente los planes obligatorios de salud de los régimen contributivo y subsidiado.
40	Acuerdo	011	2010	Por la cual se da cumplimiento al auto No. 342 del 2009 de la honorable corte constitucional y a la sentencia T760 2008
41	Acuerdo	028	2011	Por medio del cual se define y aclara íntegramente el Plan Obligatorio de Salud.
42	circular	9	2001	Instrucciones para la aplicación de la Resolución 3374/2000 (Rips)
43	circular	25	2001	Instrucciones para la aplicación de la Resolución 3374/2000 (Rips)
44	circular	114	2001	Da instrucciones a las Administradoras de Régimen Subsidiado (ARS) conformadas por cabildos y/o autoridades tradicionales indígenas para organizar y garantizar la prestación de los servicios de salud contenidos en el Plan Obligatorio de Salud Subsidiado en el marco de la Ley 100 de 1993 y los Decretos 1804 de 1999 y 330 de 2001

45	circular	117	2001	Indica los procedimientos excepcionales para la afiliación al régimen subsidiado en caso de revocatoria de la autorización a las administradoras del régimen subsidiado -ARS-, con el fin de garantizar la continuidad en la prestación de los servicios de salud a los afiliados y beneficiarios de las ARS revocadas.
46	circular	42	2002	Fuentes de financiamiento de la atención en salud a población desplazada
47	circular	45	2002	Envío de Certificaciones previstas en la Circular 042 de noviembre de 2002
48	circular	39735	2008	Adición de variables para identificar Desplazados en el Régimen Contributivo y Régimen Subsidiado
49	circular	62392	2008	Información sobre atención en salud a población en condición de desplazamiento

1. PERSONAL QUE CONFORMA EL ÁREA POR TIPO DE VINCULACIÓN.

ITEM	NOMBRE	TIPO CONT
1	EDISON HUERO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
2	JHOAN BELTRAN	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
3	DANIEL MENDOZA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
4	DIANA SANTOS	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
5	YEIMY FLORES	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
6	YESICA SALDAÑA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
7	WILSON CASTRO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
8	VIVIANA LINARES	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
9	ESMERLY BONILLA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
10	LUZ MERY AGUIRRE	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
11	CATERING ROJA	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
12	YURY BARBOSA	CONTRATO DE APRENDIZAJE DEL SENA
13	MARCELA TABORDA	CONTRATO DE APRENDIZAJE DEL SENA
14	PAOLA BETANCOURT	CONTRATO DE APRENDIZAJE DEL SENA
15	SANDRA OSTOS	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

Su ubicación y relación del personal a cargo para el mes de febrero es la siguiente:

AUXILIAR DE FACTURACION URGENCIA	YESICA SALDAÑA (CPS)
	YEIMIE FLORES (CPS)
CENTRAL DE ADMISIONES URGENCIA	DIANA SANTOS (CPS)
	CATHERIN ROJAS(CPS)
	MARCELA TABORDA (CEPS)
CONSULTA EXTERNA	PAOLA BETANCOURTH (CEPS) EDNA TAQUERA (CPS)
CIRUGÍA	DANIEL MENDOZA
LABORATORIO CLINICO	EDISON HUESO (CPS)
HOSPITALIZACION	ESMERLY BONILLA (CPS)
	JOHAN BELTRAN (CPS)
APOYO	MERY AGUIRRE (CPS) VIVIANA LINARES (CPS) YURY BARBOSA (CEPS)
	SANDRA OSTOS (PLANTA)

Los horarios de atención son:

DIA	7 AM A 7 PM
NOCHE	7 PM A 7 AM
AUTORIZACIONES URGENCIAS	8 AM A 8 PM
AUTORIZACIONES HOSPITALIZADOS	7 AM A 12 M Y 2 PM A 6 PM
HOSPITALIZADOS (Sabidos, Domingos y festivos)	2 PM A 5PM
HOSPITALIZADOS	7 AM A 12 M Y 2 PM A 6 PM
APOYO A FACTURACION	8 AM A 12:30 A M Y 2 PM A 6 PM
CONSULTA EXTERNA CIRUGÍA	6:30 AM a 11:30 AM 2 PM a 6 PM
CONSULTA EXTERNA	6:30 AM a 11:30 AM 2 PM a 6 PM
APOYO CONSULTA EXTERNA	Sujeto a disponibilidad de horas

2. ELEMENTOS A CARGO DEL AREA

Se hace entrega formal de los elementos recibidos a la fecha por esta coordinación los cuales se encuentran en buen estado y bajo la responsabilidad del profesional universitario del área de planeación, distribuidos en las secciones de la siguiente manera:

Coordinación de Facturación:

- Computador marca "Lenovo" sin placa.
- Computador marca "HP" sin placa.
- Computador marca "SANSUM" sin placa.
- Computador portátil marca "Asus" sin placa.
- Aire acondicionado marca "LG" modelo SP121CM sin placa.

Facturación Consulta Externa:

- Computador con placa No 5520 no registra en lista de reconocimiento de activos.
- Impresora marca "Epson" de puntos sin placa
- Impresora marca "Epson" de puntos sin placa
- Computador sin placa
- Caja fuerte pequeña.

Facturación Hospitalizada:

- Impresora marca "Epson" de puntos sin placa
- Impresora marca "HP" sin placa
- Computador marca "Hacer" sin placa
- Computador Marca "Sansum" sin placa
- Aire acondicionado marca "LG" sin placa.
- Caja fuerte pequeña.
- Scaner marca "HP" G3110

Facturación Urgencias:

- Impresora matriz de punto marca Epson Fx-890 Carro Angosta
- Computador marca "dell" sin placa
- Computador marca "dell" sin placa
- Aire acondicionado marca "LG" con placa No 5076 no registra en listado de reconocimiento de activos
- Telefax Panasonic Kx FT937 placa 4204
- Caja fuerte pequeña

Facturación Laboratorios:

- Computador sin placa
- Impresora marca "Epson" de puntos sin placa
- Caja fuerte pequeña
- Un celular con el número 3108763343 que se encuentra disponible las 24 horas para toda el área de facturación, el seguimiento y control recaerá sobre área.

3. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS, MAPA DE RIESGO, CARACTERIZACION DE LOS PROCESO, MANUAL DE INDUCCION, MANUAL DE FUNCIONES, MAPA DE PROCESOS.

Se hace entrega los manuales de funciones, procesos y procedimientos, manual de funciones, manual de inducción, caracterización de los procesos, mapa de procesos formatos utilizados en el área de facturación debidamente actualizados y socializados.

En los puntos de atención de facturación se encuentra esta misma información disponible a disposición de los funcionarios del área

4. CLAVES

Se detalla a continuación los correos utilizados durante las vigencias 2011 a 2014 2016, con sus respectivas claves.

CORREOS ADMISIONES	CLAVES
• Esehospitalsanjosedelguaviare6@gmail.com	8320001966
• Esehospitalsanjosedelguaviare5@gmail.com	8320001966
• Esehospitalsanjosedelguaviare4@gmail.com	urgencia
• Esehospitalsanjosedelguaviare3@gmail.com	8320001966
• Esehospitalsanjosedelguaviare2@gmail.com	área de urgencias
• Esehospitalsanjosedelguaviare@gmail.com	área de urgencias
• Urgenciashospitalguaviare@gmail.com	urgencias
• autorizacioneshospitalguaviare@yahoo.es	urgencias

5. ACTIVIDADES EN TRÁMITE

- Rendición de informe 2193 trimestral, fecha límite de entrega 15 febrero 2016
- Rendición de informe 2193 anual, fecha límite de entrega 07 marzo 2016
- Realizar el plan de acción 2016.
- Se hace entrega de 13 ingresos abiertos los cuales obedecen a pacientes que se encuentran hospitalizados y pendientes de algunos conceptos de otras áreas inherentes a facturación.

6. RELACIÓN DE FECHAS DE REPORTES DE INFORMES OBLIGATORIOS A ENTES DE CONTROL.

AREA	TIPO DE INFORME	ENTE DE CONTROL	PERIODICIDAD	FECHA DE PRESENTACIÓN	ÁREA RESPONSABLE DE CONSOLIDACIÓN
FACTURACION	FACTURACIÓN	SECRETARIA DE SALUD-2193	TRIMESTRAL	Primero 29 de abril 2016, segundo 29 de Julio 201, tercero 28 de octubre 2016, cuarto 19 de febrero del siguiente año	CONTABILIDAD
FACTURACION	FACTURACIÓN	SECRETARIA DE SALUD-2193	ANUAL	11 DE MARZO DE 2017	CONTABILIDAD

Nota: El área de facturación no presenta relación de informes a planeación para que sean cargados a la página web.

7. DESARROLLO Y GESTIÓN DEL ÁREA.

*8.*1 Vigencia 2014

La facturación de la ESE Hospital San José del Guaviare a 31 de diciembre de 2014, cerró en un valor total de $20.799.917.235, por concepto de venta de servicios de salud distribuidos así:

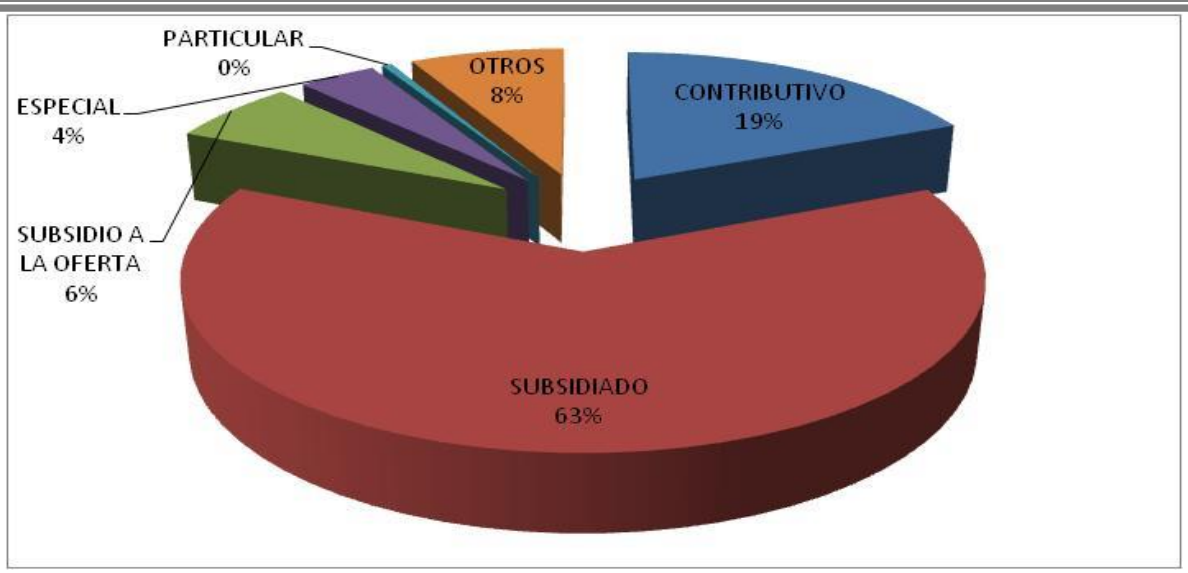
. COMPOSICION DE FACTURACION Y MEDIA

REGIMEN	TOTAL	MEDIA	%PART
CONTRIBUTIVO	3.874.916.248	322.909.687	19%
SUBSIDIADO	13.071.226.303	1.089.268.859	63%
ATENCIÓN CON SUBSIDIO A LA OFERTA	1.335.730.488	111.310.874	6%
ESPECIAL	804.635.690	67.052.974	4%
PARTICULAR	103.996.556	8.666.380	0%
OTROS	1.609.411.950	134.117.663	8%
TOTAL	20.799.917.235	1.733.326.436	100%

Fuente: Facturación

En la Tabla 1. Se presentan la facturación consolidada a 31 de diciembre de 2014 por cada uno de los principales regímenes, su promedio mensual de facturación y su correspondiente porcentaje de participación.

Gráfica 1. COMPOSICION DE LA FACTURACION



Fuente: Facturación

En la gráfica 1. El régimen con mayor participación es el régimen subsidiado con un porcentaje de 63% seguido del régimen contributivo con 19%, porcentajes que se mantienen en razón a que se sigue focalizando la población que no tiene cobertura y que requiere de los servicios de salud.

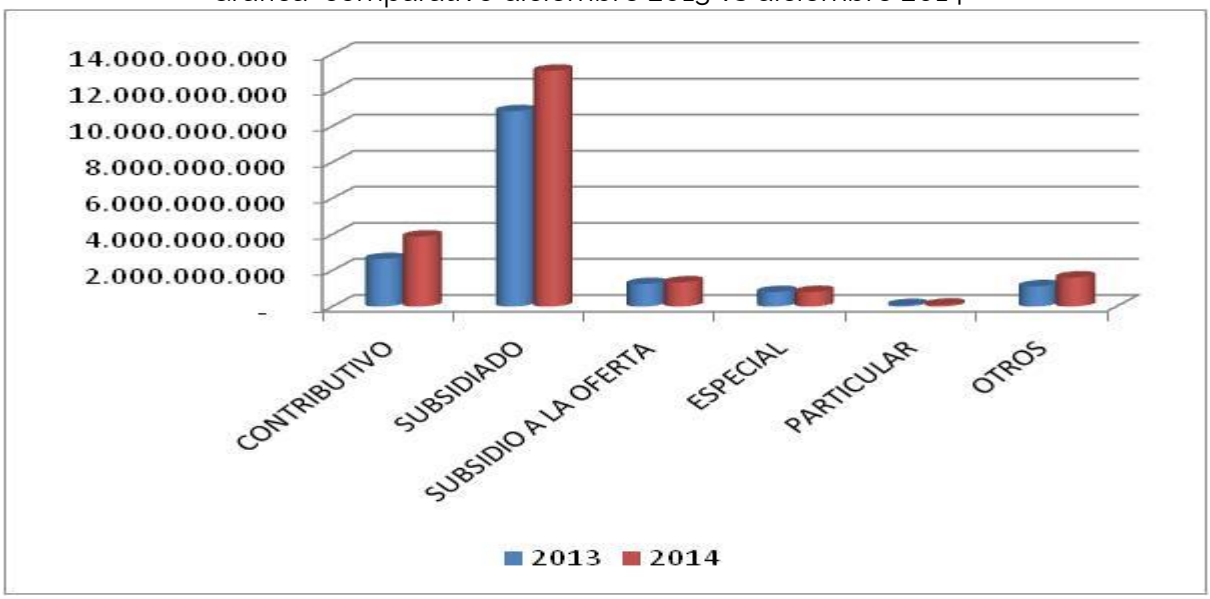
A continuación se presenta el comparativo de la facturación por regímenes de la entidad de la vigencia 2013-2014.

Comparativo facturación por régimen

REGIMEN	dic-13	dic-14	VARIACION ABSOLUTA	%
CONTRIBUTIVO	2.633.785.970	3.874.916.248	1.241.130.278	47%
SUBSIDIADO	10.832.424.748	13.071.226.303	2.238.801.555	21%
SUBSIDIO A LA OFERTA	1.245.112.362	1.335.730.488	90.618.126	7%
ESPECIAL	801.905.604	804.635.690	2.730.086	0%
PARTICULAR	82.845.380	103.996.556	21.151.176	26%
OTROS	1.120.753.578	1.609.411.950	488.658.372	44%
TOTAL	16.716.827.642	20.799.917.235	4.083.089.593	24%

Fuente: Facturación

Gráfica comparativo diciembre 2013 vs diciembre 2014



Fuente: Facturación

De acuerdo con el cuadro anterior, se logra evidenciar que la facturación para la vigencia 2014 tuvo un crecimiento representativo del 24% en la venta de servicios de salud, lo anterior producto de la implementación de la política gerencial basada en garantizar las especialidades básicas y las jornadas periódicas de sub-especialidades.

De esta manera, el régimen contributivo tuvo un crecimiento significativo del 47%, el régimen subsidiado aumento el 21%, mientras que las atenciones a población pobre no asegurada incremento un 7%. El anterior resultado se dio a la recuperación de la credibilidad institucional de la E.S.E Hospital en el mercado como efecto de la política gerencial, esto ha permitido tener un impacto positivo en las finanzas del hospital.

Entre otros criterios a analizar que permitieron el aumento de la demanda de servicios de salud en el régimen subsidiado, fueron las condiciones del mercado; donde se evidenció que a comienzos de la vigencia 2014 la salida del mercado de la EPS Confamiliar en el Departamento del Guaviare, permitió que Caprecom quedara como única EPS del régimen subsidiado. Sin embargo, pese a ser la única entidad del régimen subsidiado en el departamento, el hospital no ha logrado garantizar un contrato permanente de venta de servicios de salud, debido a problemas de orden presupuestal que sustenta Caprecom nacional.

8.2 Vigencia 2015.

Esta vigencia se cierra con un valor total de $23.447.071.370.00, distribuidos así:

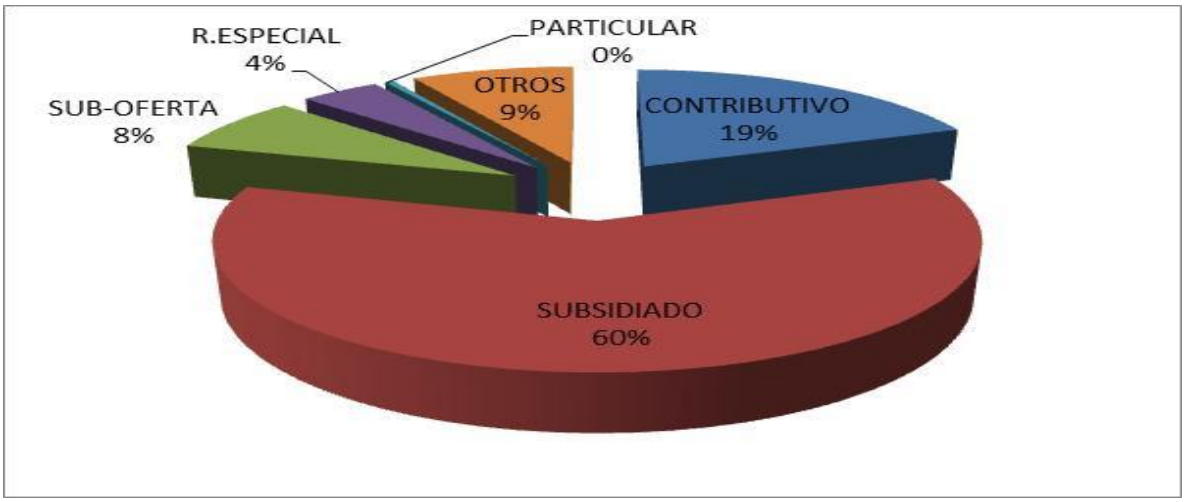
Tabla. COMPOSICION DE FACTURACIÓN Y MEDIA

REGIMEN	TOTAL	MEDIA	%
CONTRIBUTIVO	4.530.760.523	377.563.377	19%
SUBSIDIADO	14.093.921.025	1.174.493.419	60%
SUB-OFERTA	1.756.816.878	146.401.407	7%
R.ESPECIAL	972.919.167	81.076.597	4%
PARTICULAR	107.423.825	8.951.985	0%
OTROS	1.985.229.952	165.435.829	8%
TOTAL	23.447.071.370	1.953.922.614	100%

Fuente: Facturación

En la Tabla, se presentan la facturación consolidada de la vigencia 2015 por cada uno de los principales regímenes, su promedio mensual de facturación y su correspondiente porcentaje de participación.

Gráfica 1. COMPOSICIÓN DE LA FACTURACIÓN



Fuente: Facturación

En la gráfica, el régimen con mayor participación es el régimen subsidiado con un porcentaje de 60% seguido del régimen contributivo con el 19%, porcentajes que se mantuvo en razón a la normatividad establecida para el régimen subsidiado y la focalizando de la población que no tiene cobertura que requiere de los servicios de salud.

A continuación se presenta el comparativo de la facturación por regímenes de la entidad a corte diciembre 2015-2014.

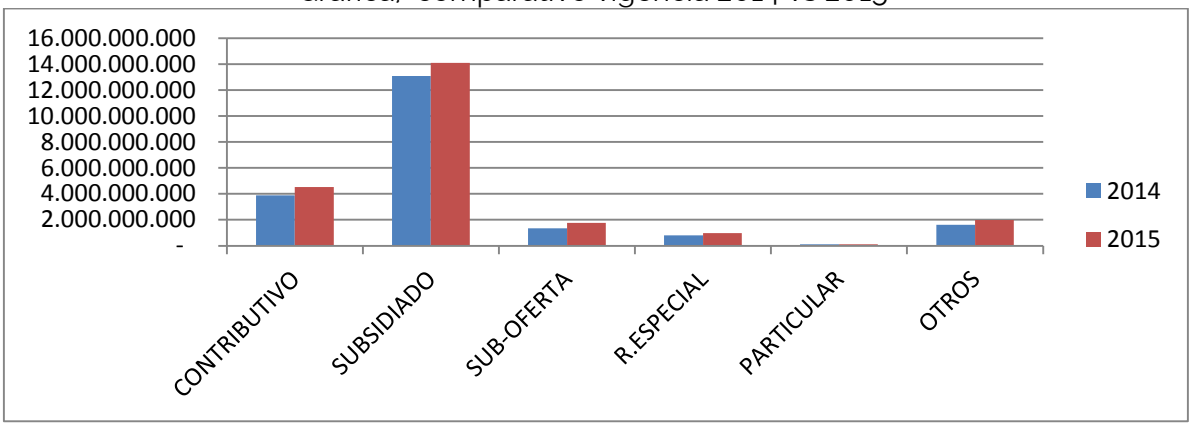
Cuadro Comparativo facturación por régimen

REGIMEN	VIG-14	VIG-15	VARIACION OBSOLUTA	%

CONTRIBUTIVO	3.874.916.248	4.530.760.523	655.844.275	14%
SUBSIDIADO	13.071.226.303	14.093.921.025	1.022.694.722	7%
SUB-OFERTA	1.335.730.488	1.756.816.878	421.086.390	24%
R.ESPECIAL	804.635.690	972.919.167	168.283.477	17%
PARTICULAR	103.996.556	107.423.825	3.427.269	3%
OTROS	1.609.411.950	1.985.229.952	375.818.002	19%
TOTAL	20.799.917.235	23.447.071.370	2.647.154.135	11%

Fuente de información- coordinación de facturación hospital san José del Guaviare vigencia 2015

Gráfica, comparativo vigencia 2014 vs 2015



Fuente: Facturación

De acuerdo con el cuadro anterior, se logra evidenciar que la facturación para la vigencia 2015 tuvo un crecimiento representativo del 11% en la venta de servicios de salud, lo anterior producto de la implementación de la política gerencial basada en garantizar las especialidades básicas y las jornadas periódicas de sub-especialidades.

De esta manera, el régimen contributivo tuvo un crecimiento significativo entre la vigencia 2015-2014 del 14%, el régimen subsidiado aumento el 7%, mientras que las atenciones a población pobre no asegurada incremento un 24%. El anterior resultado se dio a la recuperación de la credibilidad institucional de la E.S.E Hospital en el mercado como efecto de la política gerencial, esto ha permitido tener un impacto positivo en las finanzas del hospital.

Entre otros criterios a analizar que permitieron el aumento de la demanda de servicios de salud en el régimen subsidiado, fueron las condiciones del mercado; donde se evidenció que a comienzos de la vigencia 2014 la salida del mercado de la EPS Confamiliar en el departamento del Guaviare, permitió que Caprecom quedara como única EPS del régimen subsidiado. Es importante recalcar que el aumento pudo ser mayor, sin embargo Caprecom quien ejercía el monopolio del régimen subsidiado en el departamento, no garantizó un contrato permanente de venta de servicios de salud, aduciendo problemas de orden presupuestal.

Cuadro No. 2. Comparativo de la Composición de la facturación

REGIMEN	VIG-14	PARTICIPACIÓN	VIG-15	PARTICIPACIÓN
CONTRIBUTIVO	3.874.916.248	19%	4.530.760.523	19%
SUBSIDIADO	13.071.226.303	63%	14.093.921.025	60%
SUB-OFERTA	1.335.730.488	6%	1.756.816.878	7%
R.ESPECIAL	804.635.690	4%	972.919.167	4%
PARTICULAR	103.996.556	0%	107.423.825	0%
OTROS	1.609.411.950	8%	1.985.229.952	8%
TOTAL	20.799.917.235	100%	23.447.071.370	100%

Fuente de información- coordinación de facturación hospital san José del Guaviare vigencia 2015

En el cuadro anterior se observa que la vigencia 2015, el régimen que mayor demando servicios de salud a la E.S.E Hospital San José del Guaviare fue el régimen subsidiado representando el 60% de la facturación, seguido de régimen contributivo con un 19%.

Cuando se realiza el análisis comparativo entre las vigencias 2014-2015, se evidencia que durante el 2015 el régimen subsidiado perdió un 3% participación, debido a

- Monopolio de la población del régimen subsidiado a cargo de la EPS-s Caprecom.
- Saldos sin apropiación para contratar con el Hospital por parte de la EPS-s Caprecom.
- Cierres temporales de servicios a la EPS-s Caprecom por hechos cumplidos y por la inoportunidad de pagos.

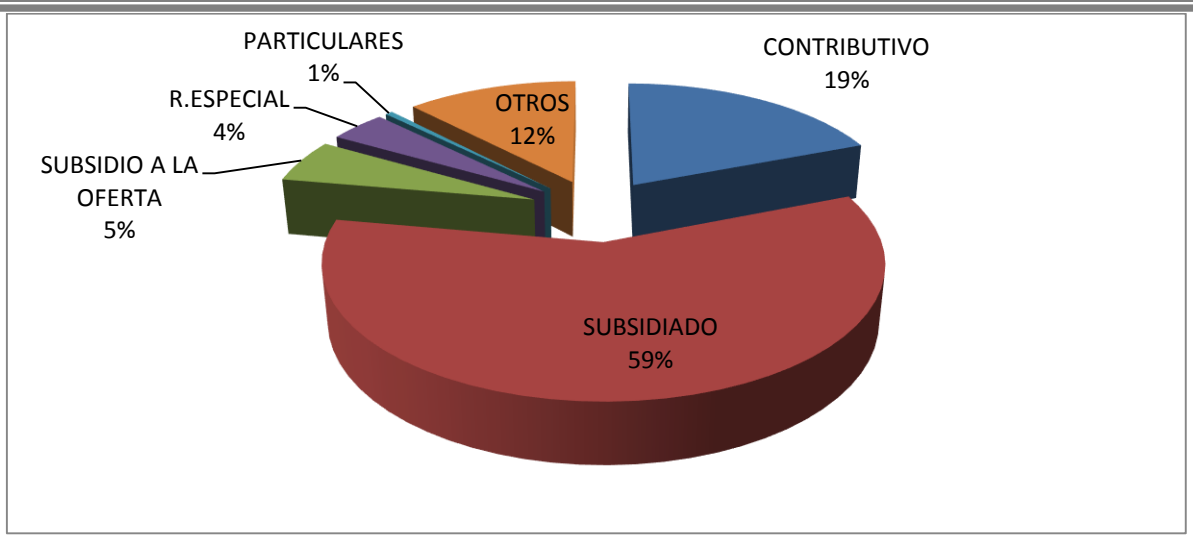
8.3 Enero Vigencia 2016

En el primer mes de esta vigencia 2016, cerro en un total de $1.989.681.724.00, distribuidos así:

Tabla, COMPOSICION DE FACTURACIÓN

REGIMEN	ENERO	%
CONTRIBUTIVO	380.974.414	19%
SUBSIDIADO	1.165.767.010	59%
SUBSIDIO A LA OFERTA	109.760.000	6%
R.ESPECIAL	79.993.700	4%
PARTICULARES	10.586.700	1%
OTROS	242.599.900	12%
TOTAL	1.989.681.724	100%

Fuente: Facturación



Fuente: Facturación

El régimen con mayor participación es el régimen subsidiado con un porcentaje de 59% seguido del régimen contributivo con el 19%, porcentajes que se mantuvo en razón a la normatividad establecida para el régimen subsidiado y la focalizando de la población que no tiene cobertura que requiere de los servicios de salud.

COMPARATIVO ENERO VIGENCIA 2015 VS VIGENCIA 2016

Para efecto de este análisis se tomó como punto de partida, las cifras arrojadas en el consolidado de cada vigencia.

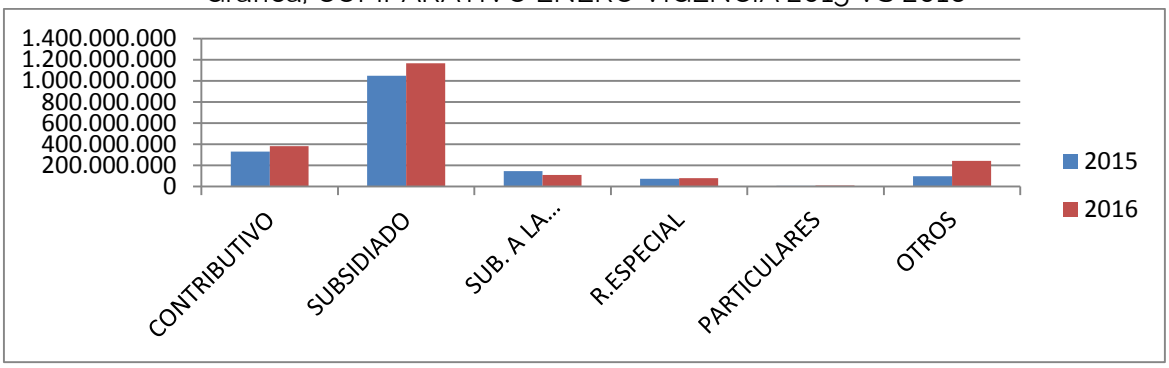
Tabla VIGENCIA 2015 VS 2016

REGIMEN	ene-15	ene-16	VARIACION	%
CONTRIBUTIVO	329.549.699	380.974.414	51.424.715	13%
SUBSIDIADO	1.047.388.294	1.165.767.010	118.378.716	10%
SUBSIDIO A LA OFERTA	146.468.330	109.760.000	-36.708.330	-33%
R.ESPECIAL	73.039.757	79.993.700	6.953.943	9%
PARTICULARES	7.440.800	10.586.700	3.145.900	30%
OTROS	98.983.600	242.599.900	143.616.300	59%
TOTAL	1.702.870.480	1.989.681.724	286.811.244	14%

Fuente: Facturación

En la tabla No 2. Se presenta el comparativo del mes de enero de la vigencia 2015 versus 2016, en la cual presenta un incremento por venta de servicios en un 14%.

Gráfica, COMPARATIVO ENERO VIGENCIA 2015 VS 2016



Fuente: Facturación

A pesar del retiro del mercado la EPS Caprecom y sin concretar la contratación de servicios la Nueva EPS, se evidencia un aumento en la venta de servicios, representada en más de doscientos ochenta millones en el mes de enero de la vigencia 2016 con relación a enero del 2015, por lo que fue positivo para el fortalecimiento financiero de nuestra institución, ocasionado en su mayor parte por las políticas establecidas de la alta gerencia, principalmente garantizando la presencia de las especialidades básicas, subespecialidades por jornadas, entre otras estrategias que permitió garantizar y mantener la oferta a los usuarios que demandaron nuestros servicios.

9. Recomendaciones

Se recomienda efectuar seguimiento diario y establecer responsabilidades en procesos a los no justificados como la apertura de ingresos pendientes por cerrar, facturación sin radicar, acercamiento con los prestadores en cuanto a la relación contractual principalmente con Nueva EPS, EPS Caja Copi, Médicos Asociados entre otros.

3.5 CARTERA

- Personal que conforma el área por tipo de vinculación:

Cant	Nombre	Tipo de vinculación	Denominación del Cargo	Funciones
1	Oscar Javier Rodríguez	Planta-Nombramiento Provisional	Técnico Administrativo	Coordinador de Cartera
2	Magslarys Linares Castro	Planta-Nombramiento Provisional	Auxiliar Administrativo	Radicación de Cuentas, Uso de Suelo y Radicación en sitio Villavicencio.
3	Gerson Izain Agudelo Huertas	OPS	Auxiliar Administrativo	Seguimiento de Glosas, Depuración y Radicación en sitio Bogotá
4	Rodrigo Miranda Monroy	OPS	Auxiliar Administrativo	Seguimiento de pagos y Depuración de cartera
5	José Wilson Patarroyo Guio	OPS	Auxiliar Administrativo	Seguimiento a particulares, Apoyo a

				radicación y Depuración de cartera
6	Diego Fernando Vargas Blandón	OPS	Auxiliar Administrativo	Contingencia Saludcoop - Caprecom, Facturación digital Cafesalud y traslado documental

- Listado de activos a cargo y estado

INVENTARIO ÁREA DE CARTERA			
NOMBRE DEL EQUIPO	CANTIDAD	N° PLACA	ESTADO
ESCRITORIO 1	1	SIN PLACA	REGULAR
ESCRITORIO 2	1	4108	REGULAR
ESCRITORIO 3	1	5317	BUENO
ESCRITORIO 4	1	5314	BUENO
ESCRITORIO 5	1	5730	BUENO
ESCRITORIO 6	1	4340	REGULAR
COMPUTADOR TODO EN 1 HP	1	219	REGULAR
CPU ARGON	1	4816	BUENO
MONITOR SAMSUNG	1	SIN PLACA	BUENO
CPU SIN MARCA	1	4648	BUENO
MONITOR WIEWSONIC	1	SIN PLACA	BUENO
CPU SIN MARCA	1	0053	BUENO
MONITOR LG	1	SIN PLACA	BUENO
IMPRESORA HP LASER	1	4797	BUENO
IMPRESORA MULTIFUNCIONAL SAMSUNG M4070FR	1	SIN PLACA	BUENO
ARCIVADOR MADERA CINCO PUESTO	1	5748	REGULAR
ARCIVADOR MADERA DIES PUESTOS	1	0245	BUENO
ARCHIVADOR DE MADERA DOBLE POR 6	1	0242	BUENO
ARCHIVADOR DE MADERA DE 6 PUESTOS	1	SIN PLACA	BUENO
MESA PLASTICO METALICA	2	SIN PLACA	REGULAR
PORTATIL DELL	1	0056	BUENO
AIRE ACONDICIONADO LG 12000 BTU	2	5966 Y 0209	BUENO
MESA RIMAX DOBLE PLEGABLES	2	SIN PLACA	BUENO
SILLAS RIMAX	7	SIN PLACA	REGULAR

- Informe estado de cartera por edades a 31 de Diciembre de 2015

Adjunto a la presente encontrara en dos folios (4 paginas) estado de cartera al corte 31 de Diciembre 2015, del cual me permito ampliar lo siguiente:

La información adjunta corresponde al valor conciliado con el área de contabilidad con aplicación porcentual de los valores pendientes por descargar, dato que es el reportado al SIHO en el corte trimestral y anual, el cual según comparativo del último quinquenio, continúa con tendencia a estabilizarse pese a los aumentos significativos de facturación presentados durante la vigencia 2014 y 2015 que sumados generaron un aumento acumulado en mencionados periodos de la venta de servicios en un 35%, sin que se haya afectado de manera significativa el estado de cartera, lo cual evidencia que se ha venido normalizando el flujo de recursos, con afectaciones importantes de los principales deudores por criterios no controlables por la coordinación del área como lo

fue la intervención y entrada en liquidación de la EPS SALUDCOOP, y el deterioro generado por la inestabilidad presentada por la EPS CAPRECOM en el último trimestre.

cartera en miles de $

CARTERA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE						
CONCEPTO	ESTADO DE CARTERA COMPARATIVO					
	2011	2012	2013	2014	2015	%
CONTRIBUTIVO	732.351	871.805	1.445.332	2.164.999	3.236.734	26,70
SUBSIDIADO	8.921.749	3.734.940	5.902.665	5.135.458	5.626.841	46,42
SOAT-ECAT	757.977	513.358	353.335	459.762	797.768	6,58
VINCULADOS	3.966.599	274.815	47.123	116.472	658.984	5,44
OTROS DEUDORES POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	1.461.068	6.424.677	3.681.789	4.625.965	1.799.944	14,85
CONCEPTO DIFERENTE A VENTA DE SS	53.018	15.981	23.292	14.281	460	0,00
TOTAL CARTERA	15.892.762	11.835.576	11.453.536	12.516.937	12.120.731	100
CRECIMIENTO	-	-26%	-3%	9%	-3%	

Sin embargo como se evidencia en el cuadro anterior la cartera mantiene una tendencia a la disminución, con predominio de acumulación de la deuda de acuerdo al volumen de usuarios en cada régimen.

Igualmente se anexa estado de los procesos de depuración y plan de trabajo para los meses de Enero y Febrero de 2016

- Informe de Recaudo a corte 31 de Diciembre de 2015

Informe de recaudo acumulado por mes adjunto 4 folios (5 paginas), en el cual se evidencia un recaudo promedio $2.023 millones para la vigencia 2015 superando el promedio de facturación, lo cual es evidencia de la gestión realizada desde el área, tendencia que viene presentándose desde la vigencia 2012 como se evidencia a continuación:

CONCEPTO	2012	2013	2014	2015
Régimen Contributivo	1.746.269	1.994.858	3.006.679	3.254.848
Régimen Subsidiado	12.233.627	11.139.989	13.154.154	13.438.801
...Servicios No POSS de la Población Afiliada al Régimen Subsidiado	3.682.230	1.385.680	2.116.819	2.984.661
SOAT (Diferentes a Fosyga)	381.415	511.444	624.322	842.234
FOSYGA	2.663	25.614	11.855	45.165
Otras Ventas de Servicios de Salud	1.934.920	2.577.234	2.520.380	3.714.389
TOTAL RECAUDO	19.981.124	17.634.819	21.434.209	24.280.098
promedio de recaudo	1.665.094	1.469.568	1.786.184	2.023.342
porcentaje de Variación	46,12	(11,74)	21,54	13,28

Igualmente y con mérito al corte del informe me permito adjuntar informe de ingresos al corte 31 de enero de 2016, en el cual se evidencia un valor recaudado de $409 millones esta afectación es generado en su mayoría por los procesos de liquidación con las dos entidades con mayores valores en estado de cartera (caprecom Eps y Saludcoop EPS), generando un rezago de cartera que no se puede recuperar en los primeros meses de la vigencia presente y obligando a la entidad a sobrevivir con la recuperación de la operación corriente, teniendo en cuenta que la contratación actual es por la modalidad de pago por evento, lo cual determina que los prestadores mayoritarios que asumieron los usuarios de las entidades en liquidación empezaran a hacer los giros a partir de mes Marzo de 2016, de acuerdo a la temporalidad del giro directo decreto 2322 de 2013.

- Generalidades del proceso de cartera

Mapa de Procesos

Se anexa en medio magnético los procedimientos detallados a continuación:

MAPA DE PROCESOS CARTERA			
TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS
APOYO	GESTION ADMINISTRATIVA Y RECURSOS FINANCIEROS	GESTIÓN DE CARTERA	RADICACIÓN DE FACTURAS
			DEPURACION Y GESTION DE COBRO EAPB
			RECEPCION DE GLOSAS
			ELABORACION DE NOTAS CREDITO-PAGOS
			ELABORACION DE NOTAS CREDITO-GLOSAS ACEPTADAS
			CASTIGO DE CARTERA

Los cuales hacen parte de los procedimientos aprobados por la entidad para el área de cartera,, sin embargo es importante realizar su actualización ya que muchos de estos operativamente han cambiado por la actualización del software y algunos procesos como el seguimiento de glosas, la depuración y gestión de cobro a particulares, la política de atención a pacientes con problemas de afiliación Y/o PPNA, y las adaptación de las políticas de cartera , aun no se encuentran descritos en este mapa de proceso, esto hará parte de las actividades a realizar durante la vigencia 2016.

Radicación de Facturas

La entidad luego del análisis de riesgo y ante la evidencia de pérdidas cuantiosas por la radicación irregular de facturas por parte de firmas clandestinas durante la vigencia 2010, e igualmente, con el ánimo de garantizar la trazabilidad, oportunidad y la exigibilidad del título valor, ha venido garantizando la radicación de los principales clientes en sitio con personal del área debidamente capacitado, sin embargo y pese a que el proceso ha demostrado ser funcional y económico, el volumen de la radicación causado por la centralización de las EPS en la ciudad de Bogotá y los procesos de radicación digital, generarán cambios en el modelo actual, de esta manera el área está haciendo los alistamientos necesarios como revisión de la oferta de empresas especializadas en radicación de facturas del sector salud y probando el ancho de banda departamental que garantice el cargue digital para proponer un nuevo modelo.

Políticas de cartera NIIF

Adjunto encontrará el manual de políticas en donde se evidencian las políticas generadas por esta coordinación para el manejo de cuentas por cobrar y su deterioro.

Igualmente el análisis determinístico del deterioro, estas políticas se deberán adaptar a los procesos de área y parametrizar en el software durante la presente vigencia.

Reconocimiento: la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE reconocerá cuentas por cobrar, Cuando provengan de la prestación de servicios de salud en la modalidad de pago por evento por la sumatoria de los servicios prestados a las tarifas pactadas o las que determine la normatividad vigente independientemente su estado de radicación, Cuando provengan de la contratación de servicios por la modalidad de capitación se reconocerá por el valor pactado de cuota mensual de manera anticipada independiente a la cantidad o el valor de los servicios prestados y cuando se generen derechos de cobro por transacciones no relacionadas con la venta de servicios, una vez generada la factura de venta o cuenta de cobro se contaran 120 días calendario para calcular los días moratorios, la amortización y su respectivo deterioro.

Las cuentas por cobrar son registradas al saldo según la factura. Las cuentas consideradas irrecuperables son dadas de baja en el momento en que son identificadas.

MEDICION POSTERIOR: El HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, reconocerá el cobro de intereses, si solo si, las facturas se encuentran inmersas en un proceso jurídico, está determinado el cobro por un juez de la república y mencionado proceso se encuentra a favor en segunda instancia.

Se calcularán de acuerdo artículo 56 de la ley 1438 de 2011 a la tarifa de intereses sobre impuestos fijada por la DIAN.

RECONOCIMIENTO: la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE reconocerá una cartera desde el momento de la radicación de la factura en la entidad correspondiente, una vez radicada se contaran 120 días hábiles para calcular su deterioro o provisión de los deudores. (RES. 4747/11) (Ver página 3).

MEDICION INICIAL: Se medirá el importe del proceso contable mediante el costo histórico del proceso (valor razonable). Este valor corresponde al saldo de la factura.

DETERIORO: Se determinará un deterioro por costo amortizado luego de pasar los 120 días del reconocimiento y adicional mediante las siguientes opciones:

Políticas contables para la estimación para cuentas incobrables o deterioro de valor

MODELO DETERIORO CATEGORIZACION RIESGO

PROCESO: Se discriminan las entidades por riesgo de recaudo o pérdida del derecho cierto, incluyendo experiencia de recaudo, especificaciones de la historia en liquidaciones, demora en el proceso de conciliación y giros de las partidas pendientes por cobro

Es importante disminuir porcentajes de deterioro considero que la categoría B debería aparte del deterioro por costo amortizado solo realizar un 10% adicional de deterioro pasar en C a 30% y finalizar con un 50%, y crear una categoría D que podría estar como

mayor a 360 y deteriorar al 100%, (previendo las características del sector y no afectar los estados contables de forma anticipada, lo cual podría generar irrealidad en situación financiera)

MODELO CATEGORIZACION RIESGO Y COSTO AMORTIZADO

PROCESO: Se aplicará el Modelo de Categorización del Riesgo adicionando el porcentaje restante el costo amortizado en su deterioro, dejando así un seguimiento no solo de los clientes y sus recaudos sino el control de la facturación y posteriores ajustes a la realidad económica de la ESE. (Adjunto anexo ejemplo deterioro).

EXCEPCIONES AL DETERIORO DE LA POLITICA

CALCULO DEL DETERIORO EN UN 100%:

Sin importar la edad, el riesgo de la entidad, el régimen o situaciones específicas de la prestación de servicio cuando:

1) Cuando La ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE no cuente con soportes documentales que evidencien la prestación del servicio o que permitan el reconocimiento del título valor ante una instancia legal, lo cual imposibilite el cobro del servicio(s), en especial la constancia de radicación y/o los determinados en el anexo 05 de la resolución 3047 de 2008.

2) Cuando el pagador este en proceso de liquidación y esta no reconozca o no cuente con los activos suficientes que le permitan sufragar los gastos adquiridos en la prestación de los servicios prestados por la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE.

3) Cuando la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, genere una factura de venta de servicios y la misma no se radique pasados 360 días en la entidad pagadora.

4) Cuando la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, genere la aceptación de glosas por inexistencia de soporte, concepto médico y/o administrativo.

5) Cuando la ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE, no logre el recaudo efectivo del valor facturado dentro los tres (3) años seguidos a la fecha de vencimiento y no haya iniciado acciones judiciales según lo dispuesto en El artículo 789 del Código de Comercio.

INDICADORES DEL AREA

Con la finalidad de medir el alcance y la efectividad de nuestros procesos y los procesos que afectan directamente el flujo de recursos, se han generado medios de captura que durante la vigencia 2015 arrojaron los siguientes resultados, que servirán para la toma de decisiones de la organización.

porcentaje de recaudo vigencia presente
79,27

Durante la vigencia anterior el indicador de recuperación de cartera de la presente vigencia se cerró en el 79,27%, indicador medido con respecto a los ingresos percibidos y descargados de la operación corriente frente a la facturación generada del periodo Enero a Octubre de 2015, periodo elegido ya que por el dinamismo del sector es anticipable el no recaudo de los dos últimos meses que se consideran rezago recuperable en la siguiente vigencia.

cartera a mano	
118	días
3,9	meses

Cartera a Mano, indica que la facturación del 2015 se tarda en promedio 118 días o 3,9 meses para ser recaudada, esto debido en principio a la temporalidad de recaudo implícita en la normatividad vigente del sector salud, la cual entre los procesos de trazabilidad normativa acumula en promedio de 77 días, el valor residual 41 días seria el tiempo perdido por parte de la entidad para recaudar estas facturas, sin embargo, es entendible que se generen mencionadas pérdidas de tiempo cuando las dos entidades con mayor flujo de usuarios en los regímenes más representativos entran en medidas especiales de vigilancia por parte de la Supersalud y posterior en procesos liquidatarios, sin tratar de desplazar la problemática interna con algunos procesos que manejan términos que están prolongando la recuperación de la cartera, como lo evidencian los siguientes indicadores del área de auditoria:

INDICADORES DE GLOSA		
Facturación 2015 - (NOVIEMBRE Y DICIEMBRE)	19.866.171.815	
Objeción inicial recepcionada 2015	2.344.040.523	
% objeción inicial 2015	11,80	
Porcentaje de aceptación de glosas	6,26	%
Radicación de glosas EAPB – ESE	64,92	Días
Radicación de glosas Cartera y auditoria	0,34	Días
Indicador de respuestas de glosas por número de recepciones	78,35	%
Indicador de respuestas de glosas por Valor de recepciones	83,11	%

Promedio de días para respuesta	50,67	Días

Es importante de acuerdo al nivel objeciones y ante la incapacidad de garantizar una respuesta oportuna en correspondencia a los términos normativos vigentes, se fortalezca el proceso de auditoria con la intención de reducir los tiempos contestación y niveles de glosas que favorezcan al flujo de recursos de la entidad.

- Informe de los contratos en ejecución de los procesos Pre-jurídicos y Jurídicos

Se anexan los dos últimos informes de ejecución de los contrato con la finalidad de evaluar la continuidad de los procesos.

- Relación de contratos firmados con las aseguradoras

Se anexa relación de trámite de los contrato en su mayoría en trámite al corte, es importante definir el tema de tarifas con la EPS NUEVA con la finalidad de dar por terminado el proceso de contratación, los demás se encuentran en elaboración de minuta.

- Relación de Necesidades prioritarias

1. Mejoramiento de la protección de la información, antivirus, bloqueos de páginas Web y servidor suficiente para garantizar el almacenamiento y seguridad de la facturación radicada digitalmente.
2. Garantizar acceso a internet continuo y de calidad que permita el dinamismo de los procesos de cargue de la facturación digital.
3. 2 Equipos de cómputo
4. 3 sillas ergonómicas
5. Contratación firma para fortalecer los cobros jurídicos a EAPB.

- Normograma del área

Se anexa Normograma del área actualizado al corte 31 de Enero de 2016.

- Relación de fechas de reportes de informes obligatorios a entes de control

NOMBRE DE INFORME	ENTE DE CONTROL	FORMULARIOS O ARCHIVOS A PRESENTAR	TEMPORALIDAD	FECHA DE ENTREGA	AREA RESPONSABLE DE CONSOLIDACION
Boletín deudores morosos del Estado	Contaduría Nacional de Salud	Consolidado cartera con antigüedad mayor a 6 meses y de valor mayor a 5 SMLV	SEMESTRAL	Primeros 05 días hábiles del mes de junio y Diciembre	Contabilidad

Decreto 2193/04	Ministerio de Salud	Cartera, Mecanismos de pago, Facturación.	Trimestral	Primer: 30/04 Segundo:31/07 Tercer:30/10 Cuarto: 15/02	Contabilidad
			Anual	20/03	Contabilidad
Circular 030/2013	Ministerio de Salud y SUPERSALUD	Consolidado de cartera a corte trimestral	Trimestral	Primer: 30/04 Segundo:31/07 Tercer:31/10 Cuarto: 31/01	Cartera
Circular 014/2015	Supersalud	Consolidad de facturación del régimen subsidiado radicada	Mensual	22 día calendario del mes	Cartera

3.6 CONTABILIDAD

El área de contabilidad y Costos se encuentra ubicada dentro de la subgerencia administrativa y financiera de la ESE Hospital San José del Guaviare, en esta área están asignados dos funcionarias de planta una profesional Universitario y Una Auxiliar Administrativa, Un profesional, un Técnico y Una auxiliar Administrativa por OPS.

1. A continuación se presenta el comparativo de los estados financieros a corte Diciembre 2015-2014.

COMPARATIVO BALANCE GENERAL (cifras en miles)

CONCEPTO	31-dic-15	31-dic-14	Variación absoluta	Variación relativa
ACTIVO				
ACTIVO CORRIENTE	11.392.425	9.148.662	2.243.763	24,53%
EFECTIVO	964.443	229.688	734.755	319,89%
DEUDORES	9.582.088	8.179.744	1.402.344	17,14%
INVENTARIOS	624.972	648.937	-23.965	-3,69%
OTROS ACTIVOS	220.922	90.293	130.629	144,67%
ACTIVO NO CORRIENTE	27.758.414	18.364.269	9.394.145	51,15%
DEUDORES	1.386.857	893.173	493.684	55,27%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	12.129.779	12.754.614	-624.835	-4,90%
OTROS ACTIVOS	14.241.778	4.716.482	9.525.296	201,96%
TOTAL ACTIVO	39.150.839	27.512.931	11.637.908	42,30%
PASIVO				

PASIVO CORRIENTE	9.394.086	8.292.410	1.101.676	13,29%
CUENTAS POR PAGAR	6.160.663	4.378.782	1.781.881	40,69%
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	2.838.022	2.416.946	421.076	17,42%
OTROS PASIVOS	395.401	1.496.682	-1.101.281	-73,58%
PASIVO NO CORRIENTE	10.598.283	8.697.908	1.900.375	21,85%
CUENTAS POR PAGAR	58.894	66.015	-7.121	-10,79%
PASIVOS ESTIMADOS	10.539.389	8.631.893	1.907.496	22,10%
TOTAL PASIVO	19.992.369	16.990.318	3.002.051	17,67%
PATRIMONIO	19.158.470	10.522.613	8.635.857	82,07%
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	19.158.470	10.522.613	8.635.857	82,07%
TOTAL PASIVO Y PATRIMONIO	39.150.839	27.512.931	11.637.908	0,423

Fuente: Estados Financieros Dinámica Gerencia/Contabilidad

De acuerdo con el cuadro anterior se evidencia que el activo total de la E.S.E Hospital San José del Guaviare aumento el 42.30% entre el periodo de análisis, debido a:

El activo corriente de la entidad se incrementó en un 24.53% producto de: el aumento del efectivo el cual se elevó en un 319% producto de un pago de la Gobernación de aportes patronales y otros activos en 145% compra de seguros. Mientras que los inventarios se redujeron en un 3.69% lo significa que hubo mayor rotación de los inventarios en la vigencia de análisis.

El activo no corriente de la entidad aumento en un 51.15%, principalmente se debe a las valorizaciones de terreno y edificación como resultado de estudio técnico y la cartera de no corriente.

El comportamiento del pasivo tuvo un incremento del 17.67%, dado a:
Los pasivos corrientes se incrementaron en un 13,29% especialmente en las cuentas por pagar a Proveedores y Acreedores, las obligaciones laborales se incrementaron en un 17.42% de acuerdo a incremento salarial y ajuste de cesantías retroactivas.

Se presentó un incremento en las provisiones de contingencias y demandas de acuerdo a probabilidad de perdida según informe del área de jurídica, lo que hace que el pasivo no corriente sea superior para el 2015.

El patrimonio tuvo un crecimiento bastante significante del 82% producto del avaluó de terrenos y Edificaciones que hizo la entidad durante la vigencia 2015 lo que permitió el fortalecimiento del patrimonio institucional.

COMPARATIVO ESTADO DE ACTIVIDAD ECONÓMICA Y FINANCIERA (CIFRAS EN MILES)

ACTIVIDADES ORDINARIAS	dic-15	dic-14	Variación absoluta	Variación relativa
INGRESOS OPERACIONALES	23.587.071	20.799.917	2.787.154	13,40%
COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN	19.743.127	16.685.138	3.057.989	18,33%
GASTOS ADMINISTRATIVOS	5.231.158	4.815.803	415.355	8,62%

PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	2.507.963	2.037.600	470.363	23,08%
OTROS GASTOS ORDINARIOS	149.673	58.446	91.227	156,09%
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACIONAL	-4.044.850	-2.797.070	-1.247.780	44,61%
INGRESOS NO OPERACIONALES	4.646.660	5.936.105	-1.289.445	-0,22
TRANSFERENCIAS	1.242.699	0	1.242.699	0
OTROS INGRESOS	3.403.961	5.936.105	-2.532.144	-42,66%
GASTOS NO OPERACIONALES	1.791.569	2.176.687	-385.118	-17,69%
OTROS GASTOS	1.791.569	2.176.687	-385.118	-17,69%
EXCEDENTE (DEFICIT) NO OPERACIONAL	2.855.091	3.759.418	-904.327	-24,05%
INGRESOS EXTRAORDINARIOS	170.215	124.643	45.572	36,56%
EXCEDENTE O PERDIDA DEL EJERCICIO	-1.019.544	1.086.991	-2.106.535	-193,80%

Fuente: Estados Financieros Dinámica Gerencia/Contabilidad

Como se puede observar en el cuadro anterior, a corte 31 de Diciembre de 2015 la entidad superó los ingresos operacionales en un 13.40% a pesar de su fortalecimiento en los ingresos y la política de austeridad del gasto estos no fueron suficientes para obtener una utilidad operacional, teniendo en cuenta que dentro del POA Institucional en su componente clínico – garantizar las especialidades básicas y de realizar las jornadas de subespecialidades de manera mensual, aumentaron los costos de ventas en un 18,33%, lo que implico más profesionales en medicina especializada, medicamentos, dispositivos médicos, etc. Los ingresos no alcanzaron a cubrir los costos presentando un decrecimiento del 4.93% entre los ingresos operacionales y los costos de venta. El comportamiento de los gastos tuvo aumentaron en un 8.62%, pese a su incremento fue muy inferior al incremento de la facturación y en la mayoría se dio por ajuste en las provisiones en contingencias.

Los ingresos no operacionales disminuyeron en un 0.22%, como resultado en de los registros de vigencias anteriores. Mientras que los gastos no operacionales presentaron una reducción del 17,69%, lo anterior a la reducción de ajuste de ejercicios anteriores.

INDICADORES FINANCIEROS:

A continuación se presenta el cuadro comparativo de indicadores financieros a corte Diciembre 2014-2015.

Indicadores financieros

INDICADOR	FÓRMULA	dic-15	dic-14
CAPITAL DE TRABAJO	activo corriente-pasivo corriente	1.998.339	856.252
INDICE DE SOLVENCIA	activo corriente/pasivo corriente	0,16	0,05
INDICE DE LIQUIDEZ	activo corriente-inventario/pasivo corriente	1,146	1,025
INDICE DE ROTACION DE ACTIVOS TOTALES	ventas/total activos	0,60	0,76
INDICE DE ENDEUDAMIENTO	(total pasivo/total activo)*100	51,06	61,75

Fuente: Datos calculados por contabilidad.

De acuerdo al cuadro anterior se logra evidenciar que los indicadores financieros mejoraron considerablemente entre un periodo y otro. A continuación se analiza uno a uno.

f. Capital de trabajo*:* la entidad para Diciembre de 2015, conto con un capital de trabajo de $1.098 millones, lo que significa que la empresa financio sus actividades de corto plazo con crédito a largo plazo, es decir, la entidad ha adquirido medicamentos, dispositivos médicos, material de ortopedia, servicios públicos, a crédito superior de 180 días.

g. Índice de solvencia: la entidad a Septiembre de 2015 posee una razón corriente de 0.16, es decir, que por cada peso que la empresa debe en el corto plazo, la empresa posee 0,16 pesos para respaldar dichas obligaciones inmediatas.

h. Índice de liquidez*:* al corte Diciembre de 2015 la E.S.E Hospital San José del Guaviare refleja que por cada peso que debe, la entidad posee 1.14 pesos para respaldar la deuda.

i. Índice de rotación de activos: por cada $100 pesos invertidos por la entidad a Diciembre de 2015 en sus activos totales, la empresa genero $0.60 pesos en ventas.

j. Índice de endeudamiento: La entidad presento una razón de deuda, o nivel de endeudamiento, del 51,06% a Diciembre de 2015, esto significa que la participación de los proveedores, de los acreedores como entidades financieras, de los empleados y del mismo gobierno, en lo que corresponde a impuestos y otras cuentas por pagar, es del 51,06% sobre el total de activos. Indicé que fue menor que en el 2014 el cual tenía un nivel de endeudamiento del 61,75%.

PAGOS:

En el tema de pagos el proceso contable inicia con el trámite de cuentas, una vez se han surtido los tramites de contratación que adelanta la oficina Jurídica, revisados los documentos que soportan el pago por parte del supervisor, y efectuada la respectiva imputación presupuestal, cada cuenta a pagar se pasa a los funcionarios asignados a Contabilidad, para la liquidación de los descuentos de ley, durante la vigencia del 2015 se causó un total de 3.178 cuentas x pagar, 183 entradas de inventarios y 8 ingresos de activos fijos para un total de 3.369 Cuentas.

NÓMINA DICIEMBRE 2015	
NOMINA POR PAGAR	243.382.372,00
CESANTIAS RURALES	1.357.311,37
VACACIONES	23.779.805,00
PRIMA DE VACACIONES	9.976.953,00

PRIMA DE SERVICIOS	1.163.987,00
PRIMA DE NAVIDAD	230.206,00
INDEMNIZACIONES	8.358.352,00
INCAPACIDADES	766.000,00
BONIFICACIÓN DE SERVICIOS PRESTADOS	62.652.650,00
BONIFICACIÓN ESPECIAL DE RECREACIÓN	1.238.547,00
TOTAL	352.906.183,37

Relación de cuentas por pagar más representativas a Proveedores a Dic-31/15

PROVEEDORES		
TERCERO	NOMBRE	VALOR
830024478	AVIZOR SEGURIDAD LTDA	314.899.856
892002085	DICIMED SAS	169.506.623
900194910	DRAEGER DE COLOMBIA S.A	130.906.000
900426610	R&R SERSALUD IPS S.A.S	122.694.104
822007412	INGENIERIA Y ARQUITECTURA HOSPITALARIA LTDA	118.929.980
900311610	SOLUCIONES INTEGRALES EN INGENIERIA Y LOGISTICA SAS	117.639.665
830099658	ATX ALTA TECNOLOGÍA ELECTRONICA LTDA	113.891.831
830077510	DISFARMED S.A.S	85.854.895
900255290	CONADE	82.879.832
860015888	HOSPITAL UNIVERSITARIO CLINICA SAN RAFAEL	80.866.800
900836870	UNION TEMPORAL DICORMED AMP	76.644.616
900853196	CONSORCIO DOTACION HOSPITAL SAN JOSE	72.234.583
828002423	DISCOLMEDICA	71.361.688
97611174	GILBERTO HERNAN BARRERA ZAMBRANO	68.457.250
41243041	NOHEMY SANTAMARIA VARGAS	67.976.200
TOTAL		1.694.743.923

Se muestra las cuentas por pagar a proveedores más representativos de la entidad por un valor de $1.695 millones a corte 31 de Diciembre de 2015, estos valores fueron causados dentro de la presente vigencia.

Relación de cuentas por pagar más representativas a Acreedores a Dic-31/15

ACREEDORES		
TERCERO	NOMBRE	VALOR
822002680	ENERGUAVIARE S.A E.S.P	469.895.735,00
830511945	TRAUMACOOP CTA - COOPERTATIVA DE TRABAJO ASOCIADO DE ORTOPEDISTAS Y TRAUMATOLOGOS	241.844.200,00
900542077	SINDICATO GREMIAL ASOCIACION DE ESPECIALISTAS DE ORIENTE	123.134.000,00
800066001	CENTRO MEDICO OFTALMOLOGICO Y LABORATORIO CLINICO ANDRADE NA	97.036.403,00
860002400	LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	84.655.549,00
892002811	LABORATORIO DE PATOLOGIA CLINICA CITOPAT DE COLOMBIA	63.229.582,00

844002258	SERVICIO CARDIOLOGICO DEL LLANO E.U	57.706.365,00
800103180	ALCALDIA MUNICIPAL	50.000.000,00
822006684	CORESGUA: CORPORACIÓN DE ESPECIALISTAS DEL GUAVIARE	49.141.111,20
24242809	MARIA ESTELLA CHANTRE LUCUMI	47.792.713,00
79538647	JAVIER ALBERTO CHAVEZ RENGIFO	47.439.240,00
86056551	OSCAR ORLANDO RUBIO CAICEDO	40.560.000,00
900224092	MEDICENTER IPS EU	38.065.906,00
900737308	IMAGENES DIAGNOSTICAS Y REHABILITACIÓN SAS	37.824.836,00
900726935	CENTRO DE ENFERMEDADES HEPATICAS Y DIGESTIVAS SAS	35.914.780,00
TOTAL		1.484.240.420,20

Se observa los quince acreedores más representativos a corte a 31 de Diciembre del 2015. Estos acreedores suman $1.484 millones de los cuales $316 millones corresponden a periodos anteriores y $1.168 millones han sido causados dentro de la presente vigencia. Esto demuestra que la empresa a pesar de las dificultades económicas ha venido cumpliendo con las obligaciones a proveedores.

COSTOS:

En la vigencia 2015 sin duda fue año en el que se cumplieron muchas metas en cuanto a las políticas de Austeridad de Costos y Gastos a pesar de muchos inconvenientes presentados con algunas áreas donde no se contó con una aceptabilidad en cuanto a las recomendaciones que se daban para el mejoramiento financiero de la Institución. Sin embargo siguiendo los lineamientos en materia de transparencia y mediantes estudios de mercado se lograron resultados por parte del área de Contabilidad y Costos muy satisfactorios tanto para el área como para la Institución.

Cabe mencionar que para la vigencia 2015 se lograron contratar precios que hace más de 11 años no se habían contratado en la Institución.

A continuación se detalla los rubros en los que se dieron los mejores resultados.

Reducción de Costos Medicamentos Inyectables y Anestésicos

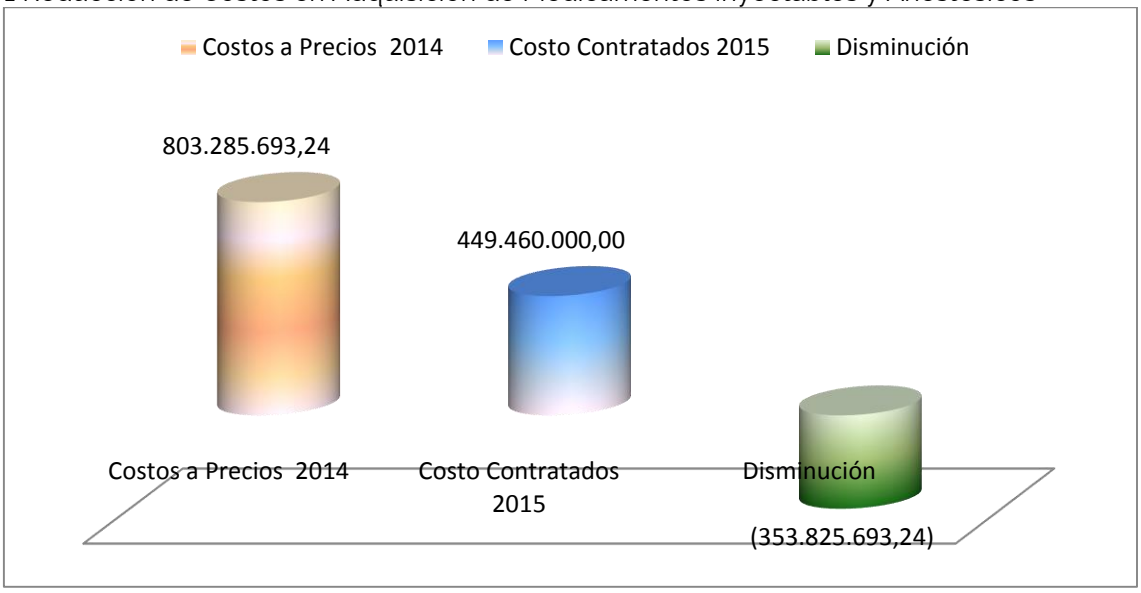
Para la vigencia 2015 se realizó contrato de suministro a través del mecanismo de Contrato por licitación Pública, sin embargo el logro no se obtiene solo por el mecanismo de participación debido a que antes de que el área de Jurídica suba a plataforma la convocatoria, se realiza desde el área de Costos los estudios pre- licitación en donde se analizan cotizaciones presentadas por algunos proveedores para establecer un precio de referencia, sin embargo no solo se tiene en cuenta dichos precio cotizados dado a que se comparan con precios históricos o se analizan mejores precios de referencia en el mercado, lo importante es establecer el mejor precio para la Institución. En esta vigencia fue un gran reto establecer los precios de referencia para las licitaciones debido a que nos encontramos con una de las alzas más altas del precio del dólar que en muchos tiempos no se había visto. Sin duda a pesar de que la moneda

afectó muchos precios se logró tan importante resultado en cuanto a precios contratados.

MEDICAMENTOS INYECTABLES Y ANESTESICOS				
Ítems	VR Precios Contratados 2015	VR Precios contratados 2014	VARIACIÓN $	VARIACIÓN %
CONTRATO 333-2015 /$83,600,000 + Adición $167,200,000 VITALIS S.A.C.I (Establecido Mediante Licitación)	$ 250.800.000	$ 382.573.648	- $ 131.773.648	-34%
CONTRATO 945-10-2015 /$82,660,000 VITALIS S.A.C.I (Establecido Mediante Licitación)	$ 82.660.000	$157.831.932	- $ 75.171.932	-48%
CONTRATO 944-10-2015 /$116,000,000 DISCOLMEDICA LTDA (Establecido Mediante Licitación)	$ 116.000.000	$262.880.112	- $ 146.880.112	-55.9%
Total	$ 449.460.000	$803.285.693	- $353.825.693	-44.0%

Como se puede observar durante la vigencia 2015 y de acuerdo a los precios establecidos en los contratos relacionados por valor de $449.460.000 se logró reducir los costos en medicamentos inyectables y anestésicos en un 44.0% equivalentes a -$353.825.693.Cumpliendo a cabalidad con las políticas de austeridad de costos y gastos.

1 Reducción de Costos en Adquisición de Medicamentos Inyectables y Anestésicos



Reducción de Costos Dispositivos Médico-Quirúrgicos

Este es uno de los rubros en los cuales el precio del dólar trató de variar los precios ofertados por los diferentes proveedores en el mercado, por tal razón la reducción no

fue tan significativa como el resultado obtenido con el ejercicio de adquisición de medicamentos inyectables y anestésicos.

DISPOSITIVOS MÉDICO-QUIRÚRGICOS				
ITEMS	VR SUMINISTROS 2015	VR SUMINISTROS PRECIOS 2014	VARIACIÓN $	VARIACIÓN %
CONTRATO 290-2015 /$380,000,000 + Adición $114,000,000 DICIMED S.A.S (Establecido Mediante Licitación)	$494.000.000	$533.575.618	- $39.575.618	-7%
CONTRATO 968-2015 / $260,000,000 DICIMED S.A.S (Establecido Mediante Licitación)	$260.000.000	$285.230.167	- $25.226.386	-9%
Total	$754.000.000	$818.805.785	- $64.805.785	-8%

Como se puede analizar durante la vigencia 2015 se redujo el costo en los precios de Dispositivos en un 8% equivalente a $64.805.785. Sin embargo la reducción hubiese sido mucho mayor si se hubiera contratado otro oferente.

2 Reducción de Costos en Adquisición de Dispositivos Médico-Quirúrgicos

Reducción de Costos Elementos de Aseo y Cafetería

Con relación a este rubro cabe resaltar que la reducción que se dio en cuanto a los precios según contrato N° 445 de mayo de 2015, es debido al estudio de costos realizado y la recomendación de que se hiciera por medio de licitación para tener un mayor respaldo en cuanto a los precios de referencia calculados. Dado a que inicialmente se presentaron cotizaciones con precios muy altos para los estudios pre-licitación.

ELEMENTOS DE ASEO Y CAFETERÍA				
Ítems	VR Precios Contratados 2015	VR Precios contratados 2014	VARIACIÓN $	VARIACIÓN %
CONTRATO 445-05-2015 /$188.580.400 (Establecido Mediante Licitación)	$ 188.580.400	$ 271.672.370	- $ 83.091.970	-31%
Total	$ 188.580.400	$ 271.672.370	- $ 83.091.970	-31%

Como se puede analizar se redujo en un 31% los costos en la adquisición de elementos de aseo y cafetería en cuanto a precios contratados, estos son algunos ejemplos de precios que se redujeron en la vigencia 2015.

Reducción de Costos Elementos de Papelería y Útiles de Escritorio

Con relación a la adquisición de elementos de Papelería y Útiles de Escritorio La reducción se da mediante el análisis de cotizaciones en la estimación de precios para la contratación mediante convocatoria pública. El comparativo es con base a precios contratados por contrato directo en la vigencia 2014.

ELEMENTOS DE PAPELERÍA Y ÚTILES DE ESCRITORIO				
Ítems	VR Precios Contratados 2015	VR Precios contratados 2014	VARIACIÓN $	VARIACIÓN %
CONTRATO 324-03-2015 /$149.206.350 (Establecido Mediante Licitación)	$ 149.206.350	$ 180.005.518	- $30.799.168	-17%
Total	$ 149.206.350	$ 180.005.518	- $30.799.168	-17%

De acuerdo a lo anterior para la vigencia 2015 se redujo en un 17% equivalente a $30.799.168 el costo contratado en cuanto a precios de elementos de papelería. Estos son algunos productos que hacen parte del contrato 324-2015.

Reducción de Costos Servicio de Análisis y Lectura en Patología

Inicialmente se había presentado una propuesta a tarifas 2015 superior a la contratada en la vigencia anterior, se recomendó disminuir las tarifas al punto de mantener los precios de la vigencia anterior, esto nos brindó la oportunidad de tener una reducción a lo que inicialmente se iba a contratar.

VR Inicial Propuesta	VR Contratado Después de Estudio de Costos Contra N° 389-04-2015	$	%
$74.516.606	$35.000.000	-$39.516.606	-53%

El valor inicial de la propuesta de $74.516.606 hace referencia a la proyección o duración del contrato, valor que se hubiera presupuestado si no se hubiera realizado el estudio de costos.

Reducción de Costos Servicio Contratado de la Especialidad de Ortopedia

De acuerdo a estudio de costos realizado con base a productividad y demanda del servicio se estableció que el valor que se venía contratando no ameritada el costo contratado se llegó a un acuerdo con la especialidad la cual arrojo los resultados obtenidos.

VALOR CONTRATADO 2014	VALOR CONTRATADO 2015	$	%
$655.480.000	$624.090.000	-$31.390.000	-5%

Reducción de Costos Servicio de suministro de Combustible

La Reducción en este rubro se llevó a cabo mediante la implementación en la vigencia 2015 de un Formato de seguimiento y control al consumo diario.

REDUCCIÓN EN EL CONSUMO VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Consumo 2014	Consumo 2015	$	%
Combustible	ACPM y Gasolina roja	$155.510.362	$70.000.000	-85.510.362	-55%

Sin duda a pesar que este es uno de los rubros más difícil de llevar el control se pudo reducir como se observa el consumo en un 55%.

Reducción de Costos en el Servicio de Acueducto y Alcantarillado

La reducción se da mediante hallazgos sobre el aumento en el costo de la factura, después de seguimiento al consumo y notificación a la empresa se precedieron a corregir la factura correspondiente al mes de mayo del 2015.

REDUCCIÓN EN EL CONSUMO VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Valor inicial facturado	Valor final liquidado	$	%
Acueducto y Alcantarillado	Empoaguas ESP	$32.000.000	$19.000.000	-13.000.000	-41%

Reducción de Costos Contratación del Suministro de Protectores de voltaje (Supresores de Pico)

Inicialmente cuando se recibió por parte del área de Planeación la carpeta con las cotizaciones para realizar los estudios de costos en cuanto a precios de mercado, se analizó que la cotización que presentaba el menor precio tenía un sobre costo de más

del 300% según precio de mercado. Se cotizó cada equipo por valor de $187.000 cuando en el mercado se encontraban de contado entre $45.000 y $52.000. Una vez dada la recomendación para reducir los precios directamente a la Subgerencia Administrativa y Financiera, se estableció un precio unitario de $65.000 con el Oferente al cual se le adjudicó el contrato.

REDUCCIÓN EN COMPRA VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Valor inicial Cotizado	Valor final Contratado	$	%
Protectores de Voltaje	150 Unidades a 220V	$28.050.000	$9.750.000	-18.300.000	-65%

Como se puede observar la adquisición de las 150 Unidades contratadas al precio inicial presentado habría costado un valor de $28.050.000 pero una vez dada las recomendaciones se logró contratar el suministro por $9.750.000. con una ahorro de $18.300.000.

Reducción de Costos Contratación Compra Servidor Dell

Sin duda esta reducción presentada en la Adquisición del Equipo se dio gracias a los estudios realizados a las cotizaciones inicialmente presentadas. Donde al evidenciar que los precios cotizados estaban sobre costeado, se decidió contactar directamente al fabricante DELL, el cual muy amable nos comunicó con uno de los suministradores autorizados en Colombia ya que la oficina principal se encuentra en los EEUU. Después de muchas comunicaciones con el suministrador autorizado se finiquitó el contrato. Sin duda un gran logró ya que esta clase de equipos aumentaron su precio por el alza en el precio del Dólar sin embargo se pudo contratar al valor en mención.

REDUCCIÓN EN COMPRA VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Valor inicial Cotizado	Valor final Contratado	$	%
Servidor DELL	Rack Power Edge R730	$54.000.000	$38.211.508	-15.788.492	-29%

Como se puede observar la adquisición de las 150 Unidades contratadas al precio inicial presentado habría costado un valor de $28.050.000 pero una vez dada las recomendaciones se logró contratar el suministro por $9.750.000. Con una ahorro de $18.300.000.

Reducción de Costos Servicio de Internet Satelital

Durante el estudio para la contratación del servicio de Internet, se recomendó al área de la Subgerencia Administrativa y Financiera reducir el costo mes contratado, durante el proceso se cambió de proveedor del servicio dado a que se venía contratando en la

vigencia anterior un precio muy alto, se logró reducir el valor para la vigencia 2015. E incluso mejorando el servicio.

INTERNET SATELITAL VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Valor Vigencia 2014	Valor Vigencia 2015	$	%
Internet Satelital	Solución de Enlace para los equipos Institucionales	$35.906.640	$25.433.135	-10.473.505	-29%

Reducción de Costos Mantenimiento y Compra de Repuestos Para Aires Acondicionados y Enfriamiento.

Cabe mencionar que este servicio por recomendación del área de costos se modificó la forma en que se venía contratando, la Institución contrato directamente un Técnico en Mantenimiento para realizar diagnóstico y reparación de todos los equipos, además mantenimientos de acuerdo a solicitudes de las diferentes áreas. En cuanto al costo de adquisición de repuestos se redujo el costo al valor inicial cotizado de acuerdo a estudios.

REDUCCIÓN EN COMPRA VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Valor inicial Cotizado	Valor final Contratado	$	%
Repuestos	Equipos de aire acondicionado y enfriamiento	$30.581.000	$22.053.000	-8.528.000	-28%

Cabe mencionar que la propuesta presentada por el área de Planeación era realizar un contrato a todo costo por más de 40 millones de pesos. El técnico contratado según recomendación costo $10.500.000 más los $22.053.000 en repuestos contratados dio un total de $32.553.000 sin duda un gran ahorro para la Institución además se garantizó el mantenimiento permanente a los equipos.

Reducción de Costos Verificación de Otros Servicios Prestados o Contratos Realizados.

CONCEPTO	Precio Inicial	Costo Contratados 2015	Disminución	%	Observación
Reducción de Costos Elementos de Ferretería	83.874.000,00	75.953.400,00	(7.920.600,00)	-9%	De acuerdo a recomendaciones sobre algunos sobrecosto se logró reducir el valor inicial a contratar en un 9%

Reducción de Costos Contratación del Servicio de ecografías (Medicenter)	58.916.266,04	52.000.000,00	(6.916.266,04)	-12%	La reducción se da mediante el análisis de la cotización inicial y posterior acuerdo con la IPS para Sostener el precio actualmente contratado
Reducción costos (verificación servicios prestados Laboratorio Colcan contrato 1048-2015 factura PC155557)	15.986.400,00	15.725.400,00	(261.000,00)	-2%	De acuerdo a la verificación de cada uno de los exámenes facturados por la empresa COLCAN, se evidencio que algunos exámenes fueron cobrados doble ves. La empresa envía nota crédito
Reducción de Costos Contrato de Suministro de Ropería Hospitalaria	41.285.742,00	40.570.742,00	(715.000,00)	-2%	De acuerdo a Análisis de precios se dio recomendación por sobre costos en algunos productos.
Saldo Total	200.062.408,04	184.249.542,00	(15.812.866,04)	-8%	
Promedio Mensual	28.580.344,01	26.321.363,14	(2.258.980,86)	-8%	

Como se puede analizar en los anteriores servicios se logró reducir los costos en un 8% equivalente a 15.812.866.

Reducción de Costos en Propuestas a Contratar

Servicio de Calibración y Metrología

Se presentó inicialmente carpeta al área de contabilidad y costo por parte del área de Planeación con la necesidad y las cotizaciones para el servicio de Verificación del correcto mantenimiento Calibración y Metrología a los equipos Biomédicos de la Institución. En donde realizado el estudio de precio se evidencio que las cotizaciones allegadas al área para el estudio estaban sobre costeadas por lo que se procedió a analizar con empresas certificadas y que nos ofrecen mejores precios. Una vez establecido un precio asequible para la Institución se presentó a la subgerencia Administrativa y a la Gerencia una mejor propuesta. Hasta la fecha el contrato no se ha realizado a pesar de que el área de planeación manifestó que este contrato era de carácter urgente por la magnitud de importancia que debe tener estos equipos para la prestación del servicio.

REDUCCIÓN EN COSTOS DE CONTRATACIÓN VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Valor inicial Cotizado	Valor final Contratado	$	%
Verificación del correcto mantenimiento Calibración y Metrología a los equipos	Servicio para Equipos Biomédicos	$72.000.000	$29.822.440	-42.177.560	-59%

Biomédicos					

Como se puede observar la propuesta presentada a la Subgerencia Administrativa para el servicio en mención presenta un ahorro para la Institución del 59% equivalente a $42.177.560. a pesar de la urgencia de esta contratación el área desconoce la razón de la no contratación.

Servicio de Adquisición de Repuestos Para el Equipo de Rayos X (Tarjeta de Control D100, Tarjeta de Filamentos, Tarjeta de Fuentes, Tubo de Rayos x, Cable de Rotación de Ánodo, Consola de Control, Cable de Alta Tensión)

Se presentó inicialmente carpeta al área de contabilidad y costo por parte del área de Planeación con la necesidad y las cotizaciones para el servicio de Compra de Repuestos para equipo de rayos X, donde realizado el estudio de precio se evidencio que las cotizaciones allegadas al área para el estudio estaban sobre costeadas por lo que se procedió a analizar con empresas certificadas mejores precios. Una vez establecido un precio asequible para la Institución se presentó a la subgerencia Administrativa una mejor propuesta.

REDUCCIÓN EN COSTOS DE CONTRATACIÓN VIGENCIA 2015				VARIACIÓN	
Nombre del Producto	Presentación	Valor inicial Cotizado	Valor final Contratado	$	%
Compra de Repuestos Equipo de Rayos x.	Tarjeta de Control D100, Tarjeta de Filamentos, Tarjeta de Fuentes, Tubo de Rayos x, Cable de Rotación de Ánodo, Consola de Control, Cable de Alta Tensión	$109.789.128	$63.104.000	-46.685.128	-43%

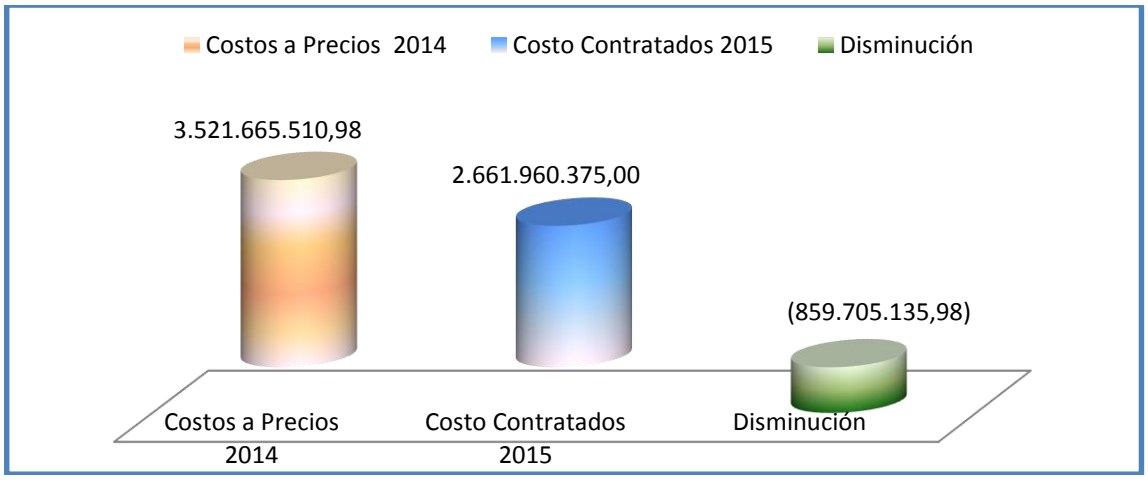
Como se puede observar la reducción del costo en la propuesta presentada por parte de Costos es del 43% equivalente a $46.685.128. Cabe mencionar que estos repuestos se vienen contratando en arrendamiento con la empresa que presentó el precio inicial cotizado, a la fecha no se ha realizado el contrato esto incrementa el costo por que necesario continuar con un contrato de arriendo de un tanque de alta tensión, tarjeta de fuente.

Reducción Total de Costos.

CONCEPTO	Costos a Precios 2014	Costo Contratados 2015	Disminución	%
Saldo Total	3.521.665.510,98	2.661.960.375,00	(859.705.135,98)	-24%
Promedio Mensual	503.095.073,00	380.280.053,57	(122.815.019,43)	-24%

De acuerdo a los rubros mencionados durante el informe se logró una reducción total de $859. Millones de pesos en comparación a precios contratados en la vigencia anterior, precios de mercado según recomendaciones en los estudios realizados.

Reducción Total de Costos en los Rubros Mencionados



El anterior resultado es producto de un ejercicio responsable, transparente y con mucho profesionalismo en cumplimiento de los objetivos que financieramente le contribuyan a la Institución, para el resultado operacional de la vigencia.

Durante los estudios se realizaron las observaciones pertinentes a los estudios realizados por esta área dentro de los cuales se encontraba el contrato de mantenimiento de los equipos biomédicos.

CONVERGENCIA NIIF

Implementación del nuevo marco normativo: La Contaduría General de la Nación a través de la Resolución 414 del 8 de septiembre 2014, incorporó el nuevo marco Normativo aplicable a empresas sujetas a su ámbito, por tal razón es de gran importancia que la administración disponga lo necesario en cuento a los requerimientos y suministros de recursos financieros, físicos, de personal, capacitación a los funcionarios de la entidad y bajo el liderazgo de la Dirección de la Entidad. Proceso que se adelantó con la administración saliente, de lo cual se cumplió con:

- Balance de apertura bajo NIIF con corte 31 de diciembre del 2014 Elaborado y presentado a la CGN.
- Manual de Políticas Contable, elaborado, socializado algunas áreas administrativas y Financieras.

REPORTE DE LA INFORMACIÓN:

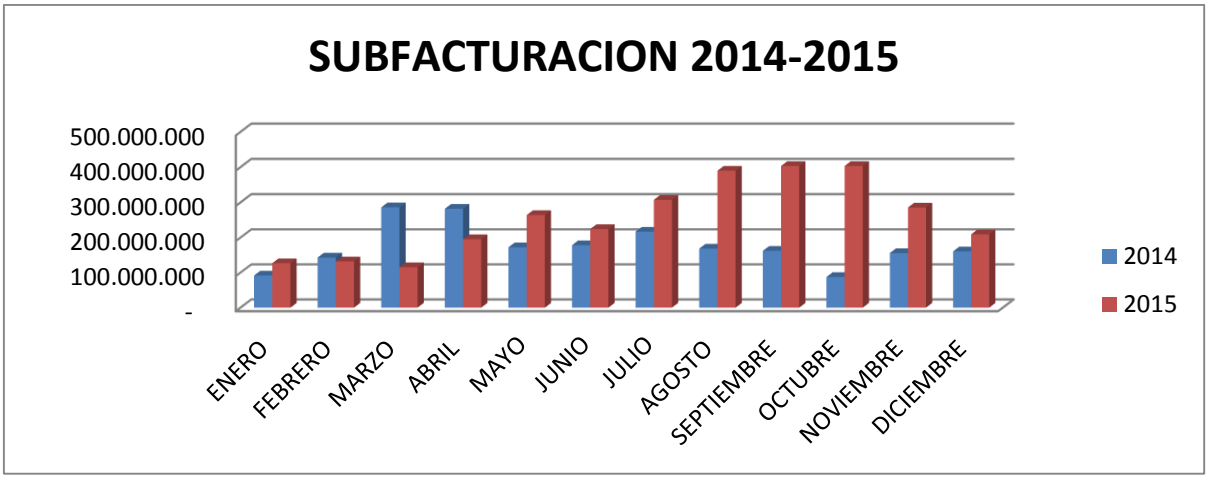
En cumplimiento a lo establecido en la Resolución 375 del 17 de Septiembre de 2007, expedida por la Contaduría General de la Nación, la entidad ha presentado los informes y reportes contables con el cumplimiento de los requisitos y en los plazos establecidos, igualmente se han presentado los informes contables ante la Secretaría de Salud Departamental información en la forma y en los plazos establecidos por esta entidad a través del Decreto 2193 del 2004.

SITUACIONES PENDIENTES DE RESOLVER EN MATERIA CONTABLE:

Sistemas de Información: La entidad inició un proceso de mantenimiento de los módulos de Dinámica Gerencias a través del contrato No.426 para el registro de sus operaciones, módulos que fueron actualizados pero durante su implementación se han venido presentando una serie de dificultades que no permitió cumplir con los cronogramas previstos, a la fecha se tiene persisten algunos inconvenientes y la falta de funcionalidad de los módulos de costos, activos fijos y NIIF.

Inventarios de la Entidad: Se solicita a la nueva administración tomar las acciones pertinentes para incorporar un funcionario profesional con la suficiente experiencia en el manejo de inventarios, toma física, registro y control que permita contar con una seguridad razonable de los inventarios de la entidad, dado que los estados financieros de la entidad se ven afectados por la falta de garantías en la toma física, registro y el control que se debe tener sobre los elementos devolutivos en servicio y de consumo.

3.7 AUDITORIA CONCURRENTE



AÑO	ENERO	FEBRERO	MARZO	ABRIL	MAYO	JUNIO	JULIO
2014	91,593,200	143,099,060	286,054,520	282,070,000	172,189,804	178,276,661	216,780,950

2015	126,808,360	132,009,504	115,278,500	195,518,700	264,130,061	224,276,802	307,242,900

AÑO	AGOSTO	SEPTIEMBRE	OCTUBRE	NOVIEMBRE	DICIEMBRE	ENERO	TOTAL
2014	$168,535,500	$162,252,711	$87,339,900	$155,862,773	$160,692,200		$2,104,747,279
2015	$389,811,026	$403,256,210	$403,256,210	$285,591,721	$209,239,475		$3,056,419,469
2016						$400,826,600	$400,826,600

Como podemos observar en los gráficos presentados en el año 2014 hubo una Subfacturación de $ 2.104.747.279, para el año 2015 este mismo indicador fue de $ 3.056.419.469 y en Enero de 2016 fue 400.826.600 para un total de $ 5.561.993.348, lo cual representa el 13% de la facturación total de los años 2014,2015 y Enero de 2016. Cumpliendo con lo establecido en los planes Institucionales del Plan de Acción para dichos periodos.

La auditoría concurrente 2015,2016 y Enero de 2016 permitió recuperar de la

Subfacturación para que sea facturado $ 5.561.993.348.

1. El Área de Auditoria Concurrente lo conforma 5 personas descritas a continuación:

- Una Enfermera en Auditoria de Servicios de Salud de Nombramiento Provisional.
  - Thelma Hernández.
- Tres Auxiliares de Enfermería
  - Ana Leguizamón de Nombramiento Provisional.
  - Lida Rivera de Orden de Prestación de Servicios.
  - Maricela Escobar de Orden de Prestación de Servicios

- Un Auxiliar Administrativo.
  - Mariela Jiménez.

2. El área de Auditoria Concurrente cuenta con los siguientes recursos tecnológicos:

- Tangible:
  - Cuatro equipos de Cómputo:

  - HPL 1706, SAMSUNG N. 2, LENOVO THINKVISION (facilitado área de sistemas).
  - 4 MONITORES: LENOVO, LG N. 3 (facilitado área de sistemas).

  - Impresora HP LaserjetP 2035n

- Intangibles:
  - Programa de Dinámica Gerencial.
  - Página WEB.

- INTERNET.
- Correo Institucional.
- Teléfono regular estado.

3. En el Área de Auditoria Concurrente contamos con los siguiente inmuebles:

   - Cuatro escritorios de madera: dos en buen estado y dos en regular estado.
   - Un escritorio en acrílico.
   - 5 sillas giratorias (facilitada área de COPASO).
   - Ventilador SAMURAI
   - Aire Acondicionado Electrolux.
4. Los Procesos y Procedimientos del Área de Auditoria Concurrente reposan en el Área de Calidad.

5. Informes a los organismos de control: NO APLICA.

6. Informes a la página WEB: NO APLICA.

7. Manuales: NO APLICA.

8. Pendientes del área: Informe del mes de Febrero de 2016.

9. RECOMENDACIONES:

   - Apoyo de la Subgerencia de Servicios de Salud para el desarrollo de las actividades diarias de cada área y cumplimiento de las metas Institucionales propuestas.
   - Acompañamiento de los Coordinadores de todas las áreas para un buen manejo de los Procesos y Procedimientos.
   - Se requiere apoyo tecnológico con dos computadores, silla giratoria e impresora multifuncional.

3.8 AUDITORIA DE CUENTAS MÉDICAS

PERIODO FACTURADO 2014	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA INICIAL	% GLOSA INICIAL	VALOR GLOSA FINAL	% GLOSA FINAL	VALOR GLOSA CONTESTADA	%GLOSA CONTESTADA
ENERO	$1.311.735.475	$199.550.015	15%	$12.692.913	6.3%	$101.718.312	87%
FEBRERO	$1.566.155.827	$115.768.044	7%	$4.626.907	0.28%	$40.971.358	35.3%
MARZO	$1.555.942.278	$93.652.662	3,10%	$15.755.759	0.9%	$124.438.825	133%

ABRIL	$1.914.860.647	$129.776.192	6.9%	$15.994.910	0.82%	$173.619.679	134%
MAYO	$1866.189.646.	$138.230.530	8,40%	$6.115.190	0.37%	$255.849.237	185%
JUNIO	$1.841.868.346	$263.543.868	14,30%	$1.384.245	0.0075%	$70.778.245	26.8%
(-)Ajuste Cambio de Pagador	$17.090.243.238	$0	$0	$0	$0	$0	$0
JULIO	$2.356.226.704	$144.283.169	6%	$19.950.321	0.84%	$192.480.085	133%
AGOSTO	$1.921.332.999	$90.472.387	7%	$22.328.638	1.16%	$251.357.475	278%
SEPTIEMBRE	$2.144.274.099	$173.229.920	8%	$29.784.414	1.33%	$245.621.544	142%
OCTUBRE	$1.972.512.636	$501.522.855	25%	$33.580.056	1.7%	$341.917.188	68%
NOVIEMBRE	$1.741.158.584	$207.255.014	11.9%	$36.604.927	2.10%	$249.033.533	11.28%
DICIEMBRE	$1.581.112.942.	$294.147.316	18,70%	$34.724.363	2.19%	$205.222.553	69%
TOTAL	$19.170.356.473	$2.333.926.170	16%	$233.542.643	1,20%	$2.253.008.034	108%

En el año 2014 la glosa inicial se presenta con dos subidas importantes, en el mes de octubre con 25% sobre lo facturado (la más alta presentada en los últimos 10 años) y en el mes de diciembre con un 18% ambas atribuidas a CAPRECOM EPSS, pese a esta presentación de glosa represada, la glosa final se mantuvo controlada con un promedio anual 1,2% cumpliendo con el Plan anual Institucional para este año 2014.

Motivo de Glosas

TENDENCIA DE GLOSA AÑO 2015

MES	VALOR FACTURADO	VALOR GLOSA INICIAL	% Glosa Inicial	VALOR GLOSA FINAL	% Glosa Final	VALOR GLOSA CONTESTADA	%GLOSA CONTESTADA
ENERO	$1.702.870.480	$56.759.317	3%	$3.978.400	0.2%	$143.711.320	253%
FEBRERO	$1.820.293.258	$104.735.749	5.75%	$38.512.820	2.11%	$367.566.824	350%
MARZO	$1.864.132.437	$419.041.446	22%	$3.620.750	0.19%	$597.957.838	142%
ABRIL	$1.780.164.699	$444.423.595	24.9%	$6.599.612	0.34%	$445.615.622	100%
MAYO	$2.121.175.085	$347.001.617	16.3%	$28.961.527	1.36%	$483.190.169	139%
JUNIO	$1.979.191.698	$179.925.483	9%	$17.104.958	0.86%	$472.344.782	262%
JULIO	$2.059.282.475	$1.443.925.245	70%	$35.951.050	1.74%	$396.917.360	27%
AGOSTO	$2.320.910.444	$150.559.075	6.48%	$142.179.529	6.12%	$1.409.124.594	936%
SEPTIEBRE	$2.570.051.822	$89.685.804	3.48%	$4.157.026	0.16%	$165.564.573	184%
OCTUBRE	$1.920.929.246	$220.580.346	11.48%	$2.036.800	0.10%	$102.007.567	46%
NOVIEMBRE	$1.918.087.335	$220.580.348	11.5%	$3.081.956	0.16%	$95.760.269	43%

DICIEMBRE	$1.668.355.304	$220.580.346	13.2%	$24.724.363	1.48%	$205.225.553	93%
Ajustes (-)cambio pagador,etc	-$278.372.913	$0	$0	$0	0%	$0	0%
TOTAL AÑO 2015	$23.447.071.370	$3.897.798.371	16.6%	$310.908.791	1.3%	$4.884.986.471	125%

En el año 2015 observamos un incremento de la facturación del 8% con un incremento de la glosa inicial del 58,9% comparado con el año anterior, sin embargo la glosa final se mantuvo con un promedio del 1.3%, dentro de lo para establecido en el Plan de acción Institucional en el año 2015.

CONSOLIDADO GLOSA AÑOS 2014-2015 HASTA ENERO 2016

AÑO	VALOR FACTURA	VALOR GLOSA INICIAL	%GLOSA INICIAL	VALOR GLOSA FINAL	%GLOSA FINAL	GLOSA CONTESTADA	VALOR RECUPERADO
2014	$19.170.356.473	$2.333.926.170	16%	$233.542.643	1.2%	$2.253.008.034	$2.100.383.527
2015	$23.447.071.370	$3.897.798.371	16.6%	$310.908.791	1.3%	$4.884.986.471	$3.586.889.580
2016 Enero	$1.989.681.724	$210.616.709	10.5%	$3.197.351	0,16%	$243.630.827	$207.419.358
TOTAL	$42.816.389.57	$6.442.341.250	14.3%	$547.648.787	0.88%	$7.381.625.332	$5.894.692.463

TOTAL RIESGO PERDIDA POR GLOSA INICIAL AÑOS 2014-2015-ENERO 2016:	$ 6.442.341.250
TOTAL PERDIDA POR GLOSAS AÑOS 2014-2015-ENERO 2016: $ 547.648.787	$ 547.648.787
TOTAL RECUPERADO POR GLOSA AÑOS 2014-2015-ENERO 2016: $ 5.894.692.463	$ 5.894.692.463
% GLOSA FINAL AÑOS 2014.2015-ENERO 2016:	0.88%

CUMPLIMIENTO DE METAS PLAN DE ACCION INSTITUCIONAL GLOSA FINAL AÑOS: 2014-2015-ENERO 2016: 100%

Según lo antes expuesto podemos deducir que pese a que la glosa inicial fue importante la glosa final fue manejada adecuadamente minimizando las pérdidas para la ESE Hospital San José.

3.9 ALMACÉN Y SUMINISTROS

PERSONAL QUE ELABORA EN AREA DE ALMACEN SON:

- 1-Auxiliar Administrativo de Almacén, nombrado provisionalmente
- 1-Técnico Administrativo Suministros, en nombramiento provisional

- 1-Técnico Administrativo, con orden de prestación de servicios
- 1- Auxiliar Administrativo de Almacén con orden de prestación de servicios
- 1-Apoyo Administrativo en Salud (APRENDIS SENA)

2- ACTIVOS FIJOS CON SUS RESPONSABLE

Inventario de bienes muebles e inmuebles a 31 de diciembre del 2015: Anexo: CD con información adjunta.

3- INVENTARIO FISICO DE MEDICAMENTOS Y DISPOSITIVOS MEDICOS A 31-12-2015

Anexo relación de inventario de medicamentos y dispositivos médicos del almacén y la farmacia a 31 de diciembre del 2015:

MEDICAMENTOS

Almacén-7 folios $ 212.968.740.00
Farmacia-6 folios $ 84.009.595.00
TOTAL..... $296.978.335.00

DISPOSITIVOS MEDICOS

Almacén-6 folios $ 284.440.397.00
Farmacia-4folios $ 43.553.012.00
TOTAL.....$ 327.993.409.00

4-RELACION DE POLIZAS DE SEGUROS Y FECHAS DE VENCIMIENTOS

ANEXO 9, Folios y se presenta cuadro comparativo de las diferentes modalidades de Pólizas.

5-RELACION DE FECHAS DE REPORTES DE INFORMES OBLIGATORIOS A ENTES DE CONTROL

- Informe de apertura y cierre de la CAJA MENOR, de la vigencia 2015, para entregar a 30 de enero de 2016, a la Contraloría General de la República.
- Activos fijos a 30 de enero 2016 a la Contraloría Departamental de San José del Guaviare.

- Subir al SECOP, Plan Anual de Adquisiciones de Compras a 30 de enero del 2016.

EL NORMOGRAMA DEL AREA DE SUMINISTRO ES:

NORMA	ARTICULO	OBSERVACIONES
Constitución Política		
Acuerdo 002/2002		Adoptado al régimen de contratación de la E.S.E.
Ley 100 de 1993	Art. 194-195-y 197	Sistema de Seguridad Social
Ley 80 de 1993		Estatuto de la Contratación de la Administración Publica
Ley 87 de 1993		Por la cual se establecen normas para el ejercicio de Control Interno en las Entidades y Organismos del Estado y se dictan otras disposiciones
Ley 190 de 1993		Para la cual se dictan normas tendientes a preservar la moralidad en la administración pública y se fijan disposiciones con el fin de erradicar la corrupción en la administración
Ley 226/95	Literal E	En los procesos de enajenación de los bienes del Estado se podrán utilizar instrumentos para subasta y en general de todos aquellos mecanismos autorizados en el derecho privado , teniendo en cuenta la trasparencia, eficiencia y selección objetiva
Ley 610 de 2000	Art. 6 y 7	Daño patrimonial al Estado, Pérdida o Deterioro de Bienes
Decreto 111 de 1996		Estatuto orgánico de presupuesto
Decreto 4117	Art. 14 y 15	Venta de bienes,

de 1996		propiedades del estado y Avaluó de bienes muebles
ISO de 900 de 2008		Especifica los requisitos para un Sistema de Gestión de la Calidad
26850	Todo	Ley de Contrataciones y Adquisiciones del Estado
Plan General de Contabilidad Publica	Numerales: 1.2.71.1.2.2.3.72.2.4.3.10	Inventarios Propiedad Planta y Equipo, Bajas de Bienes y Activos Fijos de menor cuantía a medio salario mínimo legal mensual vigente y catálogo general de cuentas.

INFORMES QUE SE CARGAN EN LA WEB DE LA INSTITUCION

A-Requerimientos
B-Cotizaciones
C-Contratos de suministros
D-Contratos de compraventa
E-Informe a la contraloría
F-Plan Anual de Adquisiciones al SECOP II
G-Informaciones y modificaciones al SECOP II, por concepto de contrataciones y Adjudicaciones.

8-REGISTRO DE CONTAROS EN ALMACEN EN PROCESO DE EJECUCION

A-Contrato No. 434 a nombre de Higuera Escalante por concepto de Suministro de Glóbulos Rojos y Leucocitados, se encuentra en proceso.

B- Contrato No. 445 a nombre de Consorcio Dotación Hospital por concepto de Suministro de Elementos de Aseo y Desinfección, se encuentra proceso.

C-Contrato No.761 a nombre de Hospital Universitario Clínica Rafael por concepto de Suministro de Glóbulos Rojos y Leuco citados, se encuentra proceso.

D-Contrato No.944 a nombre de Discolmedica Ltda por concepto de Suministro de Medicamentos, se encuentra proceso.

E-Contrato No.945 a nombre de Laboratorio Vitalis por concepto de Suministro de Medicamentos, se encuentra proceso.

F-Contrato No.1101 a nombre de Consorcio Dicormed pharma por concepto de Suministro de Medicamentos, se encuentra proceso

G-Contrato No.1115 a nombre de Rodri Ángel & Cía. S.A.S, Por concepto de Suministro de Material de Osteosintesis, se encuentra en proceso

H-Contrato No.249 a nombre de Kaika SAS, por concepto de Mantenimiento Correctivo y Preventivo a todo Costo d los equipos de esterilización, se encuentra en proceso

I-Contrato No.252 a nombre de Fredy Gamboa Patiño, por concepto de Suministro de Fotocopiado, documentos a blanco y negro, se encuentra en proceso.

J-Contrato No.259 a nombre de Dicimed S.A.S. por concepto de Suministro de Material para Rayos x, se encuentra en proceso.

K- Contrato No.976 a nombre de Cesar Ovidio López Sánchez, por concepto de Suministro de Equipos de Oficina, Computadores e Impresoras, se encuentra en proceso.

9- PROCESOS DE ALMACEN

Anexo: Información en el CD.

10-INVENTARIO FISICO DE ACTIVOS FIJOS DE LA OFICINA

ITEM	DETALLE	NUMERO DE PLACA	N° MODELO	N° SERIE	CANTIDAD
1	Computador Lenovo	5419		0B03033	1
2	Computador HP	5441	638294-001	MXX1260CC4	1
3	Computador Samsung	4794			1
4	Escritorio tipo ejecutivo	3651			1
5	Mesa para computador	3664			1
6	Escritorio tipo secretaria	4354			1
7	Escritorio tipo secretaria	1844			1
8	Escritorio tipo secretaria	5893			1
9	Mesa auxiliar de madera	805			1
10	Aire acondicionado LG de 18 BTU	2258			1
11	Aire acondicionado LG de 24 BTU	4702	W242CM		1
12	Aire acondicionado LG de 18 BTU	5053			1
13	Televisor Samsung de 20"	4216			1
14	Impresora HP	5115	CE749A	VNB3N30430	1
15	Telefax Pan de 20"asonic	4666	kx-FT501LA	OKBWA007750	1
16	Nevera Samsung	5542			1

17	Dispensador de agua KANGARGO		GXF03E	ST0610J00595	1
18	Sillas ergonómica en paño azul				3
19	Archivador de madera	21801			1
20	Archivador de 4 gavetas	1947			4
21	Vitrina Horizontal de 3 puestos	5036			1
22	Thermohigrometro de 20ª120 grados				1

3.10 SISTEMAS

Informe de Gestión.

El área de Sistemas tiene como objetivo principal prestar apoyo a todas las áreas misionales de la institución se hace cargo del hadware y software de la misma así como de la red de datos estruturada.

INFORME DE GESTION DEL AREA DE SISTEMAS 2014			
Objetivo del Área	Logros y Avances	Dificultades	Acciones de Mejora
Brindar apoyo técnico y logístico de manera oportuna y eficaz a la infraestructura tecnológica e informática de la ESE Hospital San José del Guaviare para garantizar su constante disponibilidad.	Se ejecutó el 97 % del plan de mantenimiento preventivo	La Consecución de elementos para el desarrollo del plan, se suministró hacia el mes de Noviembre, lo que generó dificultad para el desarrollo del plan.	Dotar oportunamente al área de sistemas de los insumos necesarios para el desarrollo del plan de manteamiento preventivo.
	Se presentaron oportunamente los informes a los entes de control	La demora de algunas áreas en el envió de la información y fallas en el internet, dificultaron el envió de la información	Solicitar cumplimiento de los tiempos establecidos para la entrega de la información a cada una de las áreas responsables, mejorar la conexión a internet.

	Se cambiaron equipos de Cómputo e impresoras en las áreas de (Facturación Consulta Externa, Facturación Rx,Hospitalizados)	La falta de disponibilidad Presupuestal y Flujo de Efectivo, dificultan el cambio de equipos de cómputo e impresoras que presentan obsolescencia en las diferentes áreas de la Institución.	Solicitar a la Gerencia, se contemple para esta vigencia, la incorporación en el presupuesto , partidas presupuestales suficientes con el fin de hacer una actualización de los equipos e impresoras obsoletos y o que hacen falta, para garantizar el total de necesidades en cada una de las áreas
	El sistema Dinámica Gerencial Hospitalaria e Historias Clínicas, funcionaron durante toda la vigencia, sin presentarse cortes en el mismo.	El Sistema de Información presenta una desactualización de más de 6 Años, lo que a ocasionado múltiples inconvenientes en los diferentes procesos misionales.	Contratar la Actualización del Software Dinámica Gerencial Hospitalaria, (Actualmente se vienen adelantando los tramites respectivos para la elaboración del contrato con el fin de actualizar el sistema.

VIGENCIA 2015 - 2016

INFORME DE GESTION DEL AREA DE SISTEMAS 2015 - 2016			
Objetivo del Área	Logros y Avances	Dificultades	Acciones de Mejora
Brindar apoyo técnico y logístico de manera oportuna y eficaz a la infraestructura tecnológica e informática de la ESE Hospital San José del Guaviare para garantizar su constante disponibilidad.	El plan de mantenimiento de equipos de cómputo e impresoras se realizó en un porcentaje superior al 90%.	Existen muchos equipos de cómputo que presentan obsolencia e impresoras, lo que ha ocasionado que se tengan que intervenir de forma reiterativa, de igual forma los insumos necesarios para realizar el plan de mantenimiento no llega al inicio de la vigencia.	Dotar oportunamente al área de sistemas de los insumos necesarios para el desarrollo del plan de manteamiento preventivo y realizar una renovación de los equipos obsoletos.
	Se presentaron oportunamente los informes a los entes de control	La demora de algunas áreas en el envió de la información y fallas en el internet, dificultaron el envió de la información	Solicitar cumplimiento de los tiempos establecidos para la entrega de la información a cada una de las áreas responsables, mejorar la conexión a internet.

	Se cambiaron equipos de Cómputo e impresoras en las áreas de Consulta externa Consultorios, Urgencias.	La falta de disponibilidad Presupuestal y Flujo de Efectivo, dificultan el cambio de equipos de cómputo e impresoras que presentan obsolescencia en las diferentes áreas de la Institución.	Solicitar a la Gerencia, se contemple para esta vigencia, la incorporación en el presupuesto , partidas presupuestales suficientes con el fin de hacer una actualización de los equipos e impresoras obsoletos y o que hacen falta, para garantizar el total de necesidades en cada una de las áreas

El software Dinámica Gerencial Hospitalaria se actualizo a partir del mes de Octubre de la vigencia 2015 obteniendo las siguientes mejoras en los diferentes módulos, es de anotar que el sistema todavía se encuentra en proceso de ajuste, ya que algunos módulos presentan dificultades.

- Contabilidad

  Se solucionó inconveniente de arrastre de saldos por terceros, los cuales estaban saliendo con inconsistencias en la versión anterior, debido a la creación con inconsistencias de las cuentas contables.

- Información Financiera NIIF

  Este módulo no se encontraba en la versión anterior, en la versión .net, está desarrollado y habilitado para funcionar.

- Tesorería

  Se mejora la causación de los archivos de dispersión para todas las nóminas que se paguen, se genera contabilización individual por cada tercero.

- Cartera

  Se mejora la trazabilidad de las facturas, para las facturas sin radicar se puede correr proceso de actualización de cuentas por plan de beneficios.

- Pagos

  Módulo sin alteraciones.

- Presupuestos Oficiales

  Se mejora el proceso de recaudo el cual se puede amarrar a un tercero especifico sin reconocimiento y / o dependiendo del proceso asignado, de esta

forma se puede establecer claramente por régimen y tercero el valor de los recaudos.

- Nómina Talento Humano

  Este módulo se ajusta a la normatividad actual, se pueden parametrizar de forma individual por cada grupo y concepto de acuerdo a la necesidad de la Empresa, todos los conceptos que involucra este módulo son suceptibles de modificación de acuerdo a la necesidad.

  Se requiere que se hagan ajusten en saldos iniciales de 2015 y algunas interfaces presentan diferencias.

- Activos Fijos

  Este Modulo se ajusta a la normatividad actual, no sufrió cambios importantes.

- Compras

  Módulo Habilitado para Explorar

- Gestión Gerencial

- Este Módulo permite extraer toda la información más importante de cada módulo del Sistema genera un consolidado de información para toma de decisiones.

- Generales

  Módulo en Funcionamiento sin inconvenienes (permite asignar roles individuales a cada usuario haciendo seguimiento a cada tarea desarrollada).

- Inventarios

  Este módulo opera sin inconvenientes, de acuerdo a lo anterior se deben ajustar los procesos con la nueva actualización.

- Contratos

  Este módulo permite crear planes de beneficios por cada contrato y manejar los topes de facturación individual mostrando valores y gráficos acumulados.

- Citas Médicas

Permite agendar todas las especiales con factores individuales de cada uno teniendo en cuenta los tiempos y profesional específico, de la misma forma se pueden generar los reportes generados.

- Admisiones

  Módulos ajustados a normatividad Soat en cuanto a reportes y salarios mínimos

- Hospitalización

  Este módulo no sufrió alteraciones significativas.

- Facturación Ley 100

  Módulos ajustado a normatividad Vigente, en relación a los ingresos soat, esta actualizado en cuanto a los salarios mínimos legales vigentes, los cuales en el sistema anterior está generando error y glosas respectivas.

- Historias Clínicas

  Módulos con mejorar importantes, en el manejo de la historia registro de enfermería, hace interface con inventarios en el momento de la solicitud de insumos intrahospitalarios y con el área de facturación en la hoja de trabajo.

- Programación de Cirugías

  Permite realizar agenda de las cirugías a desarrollar por quirófanos y de esta manera presentar los respectivos informes.

- Banco de Sangre

  Permite hacer las respectivas reservas de sangre y solicitudes por cada paciente.

- Costos Hospitalarios

  Este módulo se encuentra en ajustes para iniciar en enero de 2016.

1. El área de sistemas tiene actualmente 3 funcionarios vinculados de la siguiente forma:

   - Un funcionario profesional Universitario está en encargo (Asesor), un auxiliar administrativo en provisionalidad y un auxiliar vinculado por Contracto de Prestación de Servicio.

2. Condiciones del software.

EQUIPOS DE COMPUTO DE LA ESE HOSPITA SAN JOSE

DESCRIPCION	TOTAL
EQUIPOS CON WINDOWS XP	49
EQUIPOS CON WINDOWS 7	41
EQUIPOS CON WINDOWS 8	36
EQUIPOS CON LICENCIA DE WINDOWS VISTA	1
OFFICE	
EQUIPOS CON LICENCIA DE OFFICE 2007	41
EQUIPOS CON LICENCIA DE OFFICE 2010	68
EQUIPOS SIN LICENCIA DE OFFICE (LICENCIAR)	18
SQL SERVER 2008 (LICENCIAR)	2
CALS PARA CONECTIVIDAD DE USUARIOS (LICENCIAR)	127

- La institución cuenta actualmente con una red de cableado estructurado nivel 6E, la cual se encuentra debidamente Certificada, con un total de puntos de 168, presenta una red en cascada con 3 Swiches de 48 puntos ubicado en el área de sistema, y un Swiches de 24 puertos ubicado en el área de urgencias.

1. Necesidades equipos de cómputo por áreas

ITEM	AREA	COMPUTADOR		IMPRESORA	OBSERV	URGENTES
		MESA	PORT	TRAB LIVIANO		
1	FARMACIA	3		2		1
2	CONSULTA EXTERNA FACTURACION					
3	ESTADISTICA ARCHIVO	2				1
4	ESTADISTICA OFICINA					
5	PAMEC	2		1	MULTI FU	
6	COORDINACION MEDICA	1		1	MULTI FU	
7	COORDINACION ENFERMERIA	1		1	MULTI FU	
8	EPIDEMIOLOGIA	1				
9	URGENCIAS OBSERVACION	7		1		7
10	URGENCIAS FACTURACION	1				
11	URGENCIAS ADMISIONES					
12	UNIDAD MATERNO INFANTIL	5		1		5
13	CIRUGIA	4	2	1		6

14	LABORATORIO CLINICO	2		1		2
15	RAYOS X	3		1		
16	RAYOS X FACTURACION					
17	HOSPITALIZADOS	5				5
18	FACTURACION HOSPITALIZADOS	2		1	MULTI FU	1
19	FACTURACION AUDITORIA MEDICA					
20	UNIDAD CUIDADOS INTERMEDIOS	2		1		2
21	PEDIATRIA	3		1		3
22	TRABAJO SOCIAL	4		1		2
23	CARTERA	1				
24	AUDITORIA MEDICA			1	MULTI FU	
25	COORDINACION FACTURACION	1		1	MULTI FU	
26	ALMACEN ACTIVOS FIJOS	1				
27	CONSULTA EXTERNA					
28	SISTEMAS	1				
29	CONTABILIDAD					
30	COSTOS	2		1	MULTI FU	
31	PRESUPUESTO	1				
32	TALENTO HUMANO	2		1	MULTI FU	
33	JURIDICA	2				
34	TESORERIA	1				
35	CONTROL INTERNO DE GESTION	1				
36	SUBGERENCIA ADMINISTRATIVA					
37	SUBGERENCIA CIENTIFICA					
38	SECRETARIA GERENCIA					
39	GERENCIA					
40	PLANEACION	2		1	MULTI FU	
41	SALUD OCUPACIONAL	2		1		
42	COPASO	1		1		
43	IAMI	1		1		
44	AUDITORIA MEDICA URGENCIAS	1				1
45	AUDITORIA MEDICA HOSPITALIZADOS	2				2

46	PATOLOGIAS	1		1		
47	ARCHIVO CENTRAL	3				
TOTAL EQUIPOS		74	2	23		38

Como se describe en el cuadro anterior, se requieren cambiar 74 equipos de cómputo los cuales presentan obsolencia y actualizarlos es muy costoso y además difícil, ya que las partes necesarias ya están descontinuadas no se consiguen en el mercado, estos equipos presentan más de 10 años de uso.

Importante contemplar la adquisición de estos equipos de manera prioritaria, ya que se está viendo afectado el normal funcionamiento de algunas áreas. De los 38 equipos que se requieren urgentes ya han adquirido 8 faltando 30 equipos.

2. Normograma.

PROCESO	NORMA	NUMERO	AÑO	DESCRIPCION	EMITIDA POR
GESTION DE SISTEMAS	LEY	603	2000	Norma ISO - International Organization for Standardization	CONGRESO DE LA REPUBLICA
	DECRETO	1360	1989	Por el cual se reglamenta la inscripción del soporte lógico (software) en el Registro Nacional del Derecho de Autor	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
	DECRETO	460	1995	Por el cual se reglamenta el registro Nacional de derecho de autor y se regula el depósito legal	PRESIDENCIA DE LA REPUBLICA
	LEY	1032	2006	Norma EIA/TIA 568A (T568A) y 568B (T568B)	CONGRESO DE LA REPUBLICA

3. El área de Sistemas presenta informe a la Contraloría en la plata forma Sia Contraloría Formato F41 Resolución 045 de 2010, este informe se presenta anual mente en el mes de Febrero de la Vigencia Anterior.

4. Activos Fijos a cargo del área de Sistemas, estos activos están a cargo del responsable del área.

PRODUCTO NOMBRE	Placa	Estado
AIRE ACONDICIONADO MINI SPLIT MARCA LG DE 12.000 BTU	3639	Bueno
AIRE ACONDICIONADO TIPO VENTANA MARCA LG 18.00 BTU	4754	Bueno

MUEBLE ESTUDIO DE MADERA DE 2 METROS DE ALTO POR 1.50 DE ANCHO CON 5 MODULOS Y UN CAJON	3914	Bueno
COMPUTADOR MARCA DELL OPTIPLEX 3020 PROCESADOR INTEL CORE i5 CUARTA GENERACION-4570.3.00GHZ(4CPUS)SN:CN-04W34Y-70163-55N-04N2-A00 MOD:D085 monitor dell mod: E1916HF S/N: CN-099WJF-72872-5AQ-C244-A00	3920	Bueno
ARCHIVADOR DE MADERA DE 4 CAJONES REF: L800	4341	Bueno
SOPLADOR RYOBI BL-120V 630W	4342	Bueno
SERVIDOR MARCA DELL POWER EDGE 1600SC, 2 PROCESADORES P IV 1.8 GHZ XEON, 512 KB CACHE RAM 1024 MB REF: TC3100 3 DISCOS DUROS DE 36.4GB Y UPS TRIPLITE 1050VA.	4344	Regular
ESTABILIZADOR DE 200V..X.2000W (SISTEMAS)	4427	Bueno
U.P.S. MARCA ENERGEX MODELO VGD 1000 1KVA SERIE:#	5485	Bueno
U.P.S. MARCA ENERGEX MODELO VGD 1000 1KVA SERIE:#	5486	Bueno
SILLAS ERGONOMICAS GIRATORIAS CON BRAZOS TIPO SECRETARIA (MANUPOL)	5775	Bueno
SILLAS ERGONOMICAS GIRATORIAS CON BRAZOS TIPO SECRETARIA (MANUPOL)	5776	Bueno
IMPRESORA LEXMARK MODELO E450DN SERIE 6221749	ACF	Regular
MULTITOMA TIERRA AISLADA DE 12 DE SALIDAS -RACK PDU INSTALADA (ASSEVCOM E.U	ACJ	Bueno
PONCHADORA DE IMPACTO RJ 45 REF: 6090 QUEST	ACK	Bueno
PUESTO DE TRABAJO RECTO DE 90X60CMS EN FORMICA CON UN ARCHIVADOR DE 3 GAVETAS (IMPOR PARTES Y SILLAS PLACA 5334	5334	Bueno
PUESTO DE TRABAJO RECTO DE 90X60CMS EN FORMICA CON UN ARCHIVADOR DE 3 GAVETAS (IMPOR PARTES Y SILLAS	5335	Bueno
RACK PARA EL ANCLAJE DEL SERVIDOR .X. 45 DE ANCHO.X. 74 DE LARGO.X.18 DE ALTO	ACN	Bueno
SERVIDOR 3G ALTA MARCA IBM SYSTEM X 3650	ACÑ	Bueno
SERVIDOR 3G ALTA MARCA IBM SYSTEM X 3650	ACO	Bueno
SERVIDOR DELL EDGE 6850	ACP	Dañado
UPS DE 6 KVA BYPASS AUTOMATICO CON PANTALLA LCD CON CENEXION DE 6 UI S/N: 130929-50700023 (ASSEVCOM E.U) PARA SISTEMAS	ACS	Dañado
COMPUTADOR PENTIUM DUAN CORE DE SEGUNDA GENERACION G620 2.6 GHZ DISCO DURO 1 TERRA SERIAL ALTA 7200RPM MONITOR DE 18" TECLADO Y MOUSE WINDOWS 7 DE 32 BTIS PROFESIONAL	ACU	Bueno
PROBADOR DE SEÑAL PARA REDES LAN T 10/100 RJ45	ADC	Bueno
ARCHIVADOR METALICO DE 4 GAVETAS	4367	Regular

3.11 SALUD OCUPACIONAL

INFORME RESUMIDO O EJECUTIVO DE LA GESTIÓN

Se inician las actividades de Salud Ocupacional el 1 de febrero de 2014, la alta gerencia nombro un grupo responsable de la ejecución del Programa de Salud Ocupacional de la empresa, conformado por tres funcionarios una enfermera jefe especialista en Salud Ocupacional coordinadora, una Auxiliar Administrativa con actividades del Sistema una Auxiliar de Odontología apoyando las actividades del Sistema de acuerdo a la experiencia, es de resaltar que el programa de Salud Ocupacional lo tenía elaborado e implementado el Copasst trabajo que ha realizado desde el año 2000, en agosto de 2014 se dio inicio a la migración del Programa de Salud Ocupacional al Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo dando cumplimiento al decreto 1443 del 31 de julio de 2014.

Desarrollo de las actividades propias del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo:

Se actualizó la Política de Salud Ocupacional y se publicó en dos lugares visibles de acuerdo a como lo indica la norma la cual fue adoptada mediante resolución 0469 junto con sus programas y subprogramas los cuales se relacionan a continuación.

- Programa de Elementos de Protección Personal.
- Programa de control de Plagas.
- Programa de las 5 –S
- Programa de Inspecciones.
- Programa de Trabajo en Alturas.

Se implementó el sistema de vigilancia epidemiológica para riesgo biológico.

Se solicitó la creación del cargo del profesional para la coordinación del SGSST y la creación del área de Salud Ocupacional de acuerdo a como lo indica el decreto 1072 del 26 de mayo de 2015.

Se elaboró el protocolo de accidentes de trabajo y se adoptó mediante resolución 0371.

Se implementó el programa de Trabajadoras Gestantes donde reciben charlas educativas en, (cuidado del cuerpo, uso de uniforme adecuado, trabajo en equipo con el ánimo de disminuir riesgo ocasionados en el desarrollo de la tarea, lactancia materna, técnicas apropiadas en el trabajo del parto, ruta de atención en caso de algún signo de alarma)

Se realizaron jornadas de P y P encaminadas a la prevención de enfermedades a la que está expuesta la población trabajadora (hepatitis B, VIH SIDA, tabaquismo, hipertensión, obesidad, alcoholismo, stress laboral).

ACTIVIDADES DE P Y P		
FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	NFUNCIONARIOS ATENDIDOS
30/07/2014	Anti estrés laboral	93
30, 31/07/2014	Rumbo terapia	129
29/09/2014	Día mundial del corazón	89
20/10/2014	Hipertensión arterial	180
21/10/2014	Dieta saludable	92
22/10/2014	Alcoholismo y sustancias psicoactivas	70
12/11/2014	Obesidad	103
01/12/2014	VIH SIDA	130

ACTIVIDADES DE P Y P		
FECHA	TIPO DE ACTIVIDAD	FUNCIONARIOS ATENDIDOS
27/02/2015	Pausas Activas	17
26/03/2015	Día mundial de lucha cáncer de cuello uterino	48
17/04/2015	Hipertensión Arterial	30
05/05/2015	Día mundial Hipertensión Arterial	74
29/05/2015	Tabaquismo	104
27/07/2015	Auto examen de seno	18
28/07/2015	Toma de tensión arterial	93
28/07/2015	Índice de masa corporal	63
28,29,30/2015	Camilla de relajación cerajen	107
30/07/2015	Masajes de relajación	48
19/10/2015	Día mundial de lucha cáncer de seno	106
10/11/2015	Pausas activas	54
17/11/2015	Hipertensión Arterial	42
23/11/2015	Buen trato	20
01/12/2015	VIH SIDA	105
10/12/2015	Tarde saludable	43

Se cuenta con un programa de capacitación que se desarrolla durante toda la vigencia donde los funcionarios reciben entrenamiento de los procesos y protocolos del SGSST.

CAPACITACIONES		
	TIPO DE CAPACITACIÓN	FUNCIONARIOS ENTRENADOS

VIGENCIA 2014	Normas de Bioseguridad	280
	Riesgo Biológico	144
	Accidentes de Trabajo	170
	Plan de Emergencias	90
	Manejo de Residuos Hospitalarios y Similares	290

CAPACITACIONES		
	TIPO DE CAPACITACIÓN	FUNCIONARIOS ENTRENADOS
VIGENCIA 2015	Normas de bioseguridad	303
	Accidentes de trabajo	310
	Manejo de residuos hospitalarios	255
	Plan de evacuación	98
	Elementos de protección personal	21
	Riesgo eléctrico	37
	Higiene postural y cuidado del cuerpo	106
	Riesgo biológico	73
	Responsabilidad en reporte de accidentes de trabajo	105

El programa de accidentes de trabajo mantuvo un monitoreo constante con investigaciones, planes de mejoramiento a los accidente que se presentaron en un 100%

La institución hace 9 años realiza las justas ocupacionales las cuales se realizan en el mes de julio durante una semana, espacio donde todos los funcionarios de la institución tienen participación en capacitaciones actividades de P y P, juegos, presentaciones culturales alusivas a cuidado en las labores diarias y almuerzo de integración.

Actualización de la matriz de peligros y priorización de los riesgos más importantes.

SITUACIÓN DE LOS RECURSOS

Recursos Financieros

El Sistema de Gestión de la Seguridad y salud en el trabajo no ha tenido en estas vigencias un recuso asignado para este fin, las diferentes actividades han sido apoyadas con recursos de Bienestar Social; esta falencia ha permitido que no se tengan los elementos de protección personal en los servicios de acuerdo a la labor que se desempeña. Se creó el rubro presupuestal para salud ocupacional para el año 2016.

RECURSO HUMANO

CARGO	NOMBRAMIENTO	CARGO	TOTAL
Enfermera Jefe especialista en Salud Ocupacional	Carrera administrativa	Coordinadora del Sistema	1
Auxiliar Administrativa	provisionalidad	Apoyo a las actividades del	1

		sistema	
Aprendiz Sena	Etapa Productiva	Apoyo a las actividades del sistema	1
Auxiliar de Odontología	Carrera administrativa	Apoyo a las actividades del sistema	1
			4

Bienes Muebles e Inmuebles

Los equipos de cómputo con que cuenta el SGSST son obsoletos lo que dificulta mucho el desarrollo de la tarea.

Se describe la relación de inventarios y sus responsables

DETALLE	NÚMERO DE PLACA	ESTADO	CANTIDAD	RESPONSABLE
Monitor	-	Regular estado	1	Coordinadora del sistema
CPU	5648	Regular estado	1	
Teclado	-	Regular estado	1	
Impresora	Samsung ML 2160	Buen estado	1	
Escritorio	-	Buen estado	2	
Sillas ergonómicas	-	Buen estado	2	
Archivador de madera	1582	Buen estado	1	

PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS

No aplica

OBRAS PÚBLICAS:

No aplica.

EJECUCIONES PRESUPUESTALES

No contamos con presupuesto asignado los recursos para las justas ocupacionales a salido del presupuesto del comité de Bienestar Social

JUSTAS OCUPACIONALE	
VIGENCIA	VALOR PRESUPUESTO
2014	$ 6.400.000
2015	$7.240.000

CONTRATACION

No aplica.

REGLAMENTOS Y MANUALES

Reglamento de Higiene y Seguridad Industrial, normas de bioseguridad, plan de evacuaron. Plan de residuos hospitalarios y similares.

CONCEPTO GENERAL

Durante el periodo de abril de 2014 a 18 de febrero de 2016 se desarrollaron las actividades del Sistema de Gestión de la Seguridad y Salud en el Trabajo de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, de acuerdo a como lo indica la normatividad en Salud Ocupacional vigente, no obstante se tuvieron algunas dificultades debido a la falta del presupuesto asignado para el desarrollo del Sistema en la Institución; teniendo en cuenta las estadísticas de las actividades desarrolladas no fue una barrera para el grupo que está asignado para realizar las actividades que se encuentran plasmadas en del sistema de la Empresa.

INFORMES QUE DEBEMOS PRESENTAR A LOS ENTES DE CONTROL

PROGRAMA	ENTIDAD	PERIOCIDAD	FECHA DE ENTREGA
Gestión Interna de Residuos Hospitalarios y Similares	C.D.A	Anual	Del 1 de enero hasta el 15 de febrero de cada vigencia.
	Secretaria Departamental de Salud	Anual	
	IDEAM	Anual	Del 1 de enero hasta el 31 de marzo de cada vigencia.

PROCEDIMIENTOS:

Nota: De acuerdo al decreto 1571 cada programa debe contar con sus procedimientos, los cuales están elaborados, pendiente para la revisión con la ARL SURA el día 20 de marzo de 2016, se adjunta al informe. En medio magnético.

PENDIENTES:

- Elementos de protección personal
- Exámenes Ocupacionales

RECOMENDACIONES

- Creación del cargo del especialista en Salud Ocupacional de acuerdo al decreto 0472 del 17 de marzo de 2015.
- Creación del área.
- Asignación de recursos para el desarrollo de las actividades

4. COMPONENTE ASISTENCIAL

4.1 INFORME PAMEC 2014

En los años 2011 y 2012 no se contaba con el PAMEC (Plan de Auditoria de la Calidad para la mejora en la atención en salud) componente del sistema de obligatorio de garantía de la calidad en salud, reglamentado a través del decreto 1011 2006.

Por lo cual la alta dirección se compromete con la implementación del Sistema Único de Acreditación dando inicio mediante Resolución N°0021 de 21 Enero de 2013, firmado por la Agente Especial Designada y continuando en esta administración de la ESE Hospital San José del Guaviare Nivel II, donde se demuestra el interés de la IPS, de pertenecer a las Instituciones de Prestadoras de Servicio de Salud que desarrollan programas de auditorías para mejorar su desempeño respecto a los estándares de acreditación y además recibir asistencia técnica que permita el mejoramiento de la atención en salud cumplimiento así el Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad.

Para tal fin se implementa el Programa de Auditoria para el Mejoramiento de la Calidad de Atención en Salud (PAMEC), a través de las siguientes oportunidades de mejora de los estándares Priorizados de acreditación asi:

ESTANDAR 01 ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES

- Incluir en la inducción y re inducción del personal los derechos y deberes de los pacientes y evaluar la adherencia.
- Difusión a través de programa radial (Marandua).
- Difusión por televisión por cable
- Participación de la familia del cuidado y recuperación del paciente.
- Garantizar que el proceso de atención a los pacientes se provee atendiendo al respeto que merece la condición del paciente e independiente de sexo, edad, valores, creencias, religión, grupo étnico, preferencias sexuales y condiciones médicas.

INFORME ESTANDAR 01 ATENCION AL CLIENTE ASISTENCIAL, DEBERES Y DERECHOS DE LOS PACIENTES AÑO 2014.

Se incluyó en el proceso de inducción y re inducción los deberes y derechos de los pacientes, se hace entrega a los 362 funcionarios un libro denominado, caminando hacia la acreditación, con unos temas específicos:

- Misión
- Visión
- Política de Calidad
- Objetivos de Calidad
- Pamec
- Política de Seguridad del Paciente
- 10 Pasos Estrategia IAMI
- Política AIEPI
- Derechos y Deberes de los Pacientes
- Política de Salud Ocupacional
- Mecí
- Objetivos de Sistema de Control Interno
- Principios del Modelo Estándar de Control Interno

- De acuerdo al cronograma establecido por el área de mercadeo, se participó en los programas radiales, con los temas de Derechos y Deberes de los Pacientes, IAMI, manejo de residuos hospitalarios, Política AIEPI.
- Se le dio trazabilidad y se realizó el respectivo seguimiento al libro que se encuentran en todos los servicios asistenciales, con el nombre de entrega de fórmulas, recomendaciones y sensibilización al familiar sobre los cuidados que se debe tener con el paciente de acuerdo al diagnóstico.
- Capacitación y entrega de folletos a los pacientes y familiares de los deberes y derechos de los usuarios
- Capacitación a los pacientes y familiares sobre el auto cuidad.
- Se hizo seguimiento telefónicamente a algunos pacientes dados de alta, de las diferentes áreas asistenciales

Los formatos de evidencias reposan en el archivo del PAMEC

ESTANDAR 82 DE DIRECCIONAMIENTO

- Implementar las guías de atención, protocolos, socializarlas y evaluar la adherencia a las guías.

CUADRO DE LAS GUIAS Y PROTOCOLOS

- Se socializó el protocolo de enfermería. Canalización Venosa Periférica
- Toma de muestra de sangre Arterial
- Tratamiento y Cuidado de las ulceras por presión
- Prueba de sensibilidad a la penicilina
- Paso de sonda vesical
- Paso de sonda Naso gástrica
- Aseo diario y desinfección de unidad
- Administración de medicamentos por vía vaginal
- Administración de medicamentos por vía oral
- Socialización protocolo transfusión sanguínea
- Socialización política IAMI
- Socialización Código Rojo
- Guía de manejo de TCE
- Administración de líquidos endovenosos
- Guía Otitis Media en niños
- Arritmias Cardiacas
- Guía taquiarritmia
- Guía Pediátrica Asma y Bronqueolitis
- Guía Gastroenteritis Infantil
- Socialización Guía de Neumonía
- Guía de Malaria

ESTANDAR 83 DE GERENCIA

- Establecer la Política de Seguridad del Paciente.
- Cultura de lavado de manos
- Acciones preventivas para disminuir las enfermedades nosocomiales.

Se capacitó al personal asistencial de la E.S.E Hospital San José del Guaviare en los siguientes temas:

- Manejo de residuos hospitalarios
- Capacitación en administración de medicamentos intramuscular
- Humanización en atención
- Seguridad Social en Salud
- Importancia de lavados de manos
- Capacitación en prevención de escaras, flebitis y riesgo de caídas
- Capacitación en administración de medicamentos
- Capacitación en manejo clínico de infecciones urinarias
- Capacitación en soporte vital básico
- Capacitación en Síndrome Nefrítico y nefrótico
- Capacitación en arritmias Cardiacas
- Capacitación en manejo de vías digestivas altas

- Clima Laboral (Servicios generales y mantenimiento)
- Capacitación en manejo de vía aérea
- Capacitación 10 pasos estrategia IAMI
- Capacitación plataforma estratégica (Personal de Vigilancia y seguridad Privada)
- Sensibilización día internacional sin tabaco
- Capacitación en Normatividad y señalización de transito
- Capacitación en reportes de eventos adversos
- Jornada de PIP y clima organizacional en el servicio de urgencias
- Charla Educativa de neumonía y Gases Arteriales
- Capacitación y entrega de folletos de las medidas que se deben tomar para prevenir el contagio de enfermedades respiratorias
- Sensibilización de la importancia del lavado de manos
- Capacitación en manejo de fracturas
- Acompañamiento a la capacitación dictada por el SENA, de Comunicación Asertiva
- Monitoria fetal
- Capacitación en BLS y socialización del nuevo modelo de atención de urgencias
- Informe a los funcionarios del PAMEC año 2013
- Capacitación en crisis hiperglicemia
- Se gestionó algunos equipos para las áreas asistenciales

Durante la vigencia 2014, se realizaron diferentes actividades en pro de la seguridad del paciente.

- se mantuvo el stock de manillas para la identificación de pacientes hospitalizados, pacientes con riesgo de caída y pacientes con riesgo alérgico.
- Se gestionó los tableros de identificación de pacientes.
- se hiso acompañamiento permanente en las rondas de seguridad
- Se gestionaron eventos adversos (gestión análisis de causa, plan de mejoramiento y seguimiento según protocolo de Londres)
- Se trabajó la cultura de lavado de manos (stock de dispensadores de jabón y toallas)
- Se diligencio formatos para mantenimiento y se les hiso el respectivo seguimiento
- Se trabajó con el acompañamiento del Copasst el programa de las 5S (orden y aseo)
- Por la temporada invernal y el aumento significativo en el número de casos para Infección Respiratoria Aguada y Grave, se crea el plan de contingencia y se emite alerta verde en la institución (alerta verde: es un llamado de atención donde todo el personal asistencial y administrativo debe estar disponible al llamado si se continua con un aumento de ingresos que desborda la capacidad instalada)
- Se implementó un nuevo modelo de atención de urgencias

ESTANDAR 108 DE GERENCIA DEL TALENTO HUMANO

Involucrar a los trabajadores contratados para el servicio de vigilancia en capacitaciones de deberes y derechos y humanización de la atención, realizar actividades para mejorar el clima laboral, el cuidado y la atención del servicio.

- Se Capacito al personal de vigilancia en Humanización en la atención, SIAU, accidentes de trabajo, Normas de Bioseguridad, Plan de Emergencia, manejo de residuos hospitalarios y similares, PAMEC, Calidad y Política iami.
- Con el acompañamiento de la Doctora Carolina, Psicóloga de las Institución se entregan unos formularios de evaluación en Salud Mental a los funcionarios del servicio de urgencias y Servicios generales, de acuerdo a un diagnóstico previo de clima laboral.
- Se trabajó en compañía del Copasst, la semana de estilos de vida saludable en la Institución.
- Organización y acompañamiento día del médico.
- Se trabajó en conjunto con el Copasst la celebración de la semana de la lactancia materna
- Con el acompañamiento del Copasst y de la Doctora Carolina se realiza una actividad con el personal de servicios generales de clima organizacional
- Con el acompañamiento del Copasst, Salud Ocupacional y la Psicóloga de la Institución se realizó una actividad con el personal de urgencias con la siguiente programación:

    - Apertura del evento y presentación del grupo
    - Almuerzo de integración
    - Dinámica de presentación (juegos de tarjetas)
    - Ejercicio de relajación
    - Dinámica para sensibilizar el buen trato
    - Dinámica para mejorar la comunicación
    - Reflexión y terapia de abrazo

- Se dio inducción a los estudiantes Auxiliares de enfermería del Centro Andino y el SENA que hacen las prácticas en la E.S.E Hospital San José del Guaviare
- Con el acompañamiento del Copasst se celebró el día del Niño
- Con el acompañamiento del Copasst se celebró el día sin tabaco

ESTANDAR DE GERENCIA DE LA INFORMACIÓN

- Realizar referencias nacionales de buenas prácticas.

- Se obtuvo un cumplimiento del 80% de los comités Institucionales asistenciales de obligatorio cumplimiento.

Las evidencias de todo lo escrito en este informe, reposan en los archivos de la oficina del PAMEC (Programas de auditorías para la mejora de la calidad.

Se puede concluir que de 23 acciones formuladas, se terminaron 16 acciones, 6 acciones en proceso, 1 acción sin iniciar, da como resultado el 70% de cumplimiento del PAMEC.

INFORME DE GESTIÓN AÑO 2015

El año 2015 se continúa con la implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de la calidad en el Hospital, trabajo que se ha realizado desde la Subgerencia de Servicios de Salud y el grupo operativo asistencial, según concertación y priorización por parte de la Gerencia:

1. El 30 de mayo 2015 se presentó la autoevaluación de habilitación con base a la resolución 2003 de 2014.
2. Se designó una enfermera, durante 6 meses, para la formulación de protocolos, manuales, guías e instructivos relacionados con los procesos prioritarios de habilitación, según Resolución 2003
3. Se cumplió con el 90% del cronograma de los protocolos asistenciales.
4. Revisión de cumplimiento del resolución 2003 de 2014.
5. Análisis de indicadores de calidad.
6. Participación en los diferentes comités asistenciales del Hospital.
7. Acompañamiento de las visitas de auditoría de los diferentes entes de control.
8. Realización de reuniones por áreas con el personal asistencial.
9. Inspecciones periódicas a los servicios.
10. Formulación, implementación del PAMEC de la vigencia de 2015 con un cumplimiento de 100% de las acciones formuladas.
11. Auditorías internas en el área de Hospitalizados, urgencias
12. Participación en el cumplimiento del plan de acción Institucional y plan de gestión de la Gerencia.
13. Realizó la semana de seguridad del paciente.

Desarrollo:

1. En 30 de mayo 2015 se presentó autoevaluación de habilitación con base a la resolución 2003 de 2014, ante la Secretaria Departamental de Salud del Guaviare, con el fin de continuar con la habilitación de los servicios ofertados en la institución.

2. Se designó una enfermera para la formulación de protocolos, manuales, guías e instructivos relacionados con los procesos prioritarios de habilitación, los cuales son:

Actualizados:

1. Toma de signos vitales
2. Canalización de vena periférica
3. Normas generales para la administración de medicamentos
4. Administración de medicamentos por vía tópica
5. Administración de medicamentos por vía oftálmica
6. Administración de medicamentos por vía Nasal
7. Administración de medicamentos por vía Oral
8. Administración de medicamentos por vía vaginal
9. Administración de medicamentos por vía rectal
10. Administración de medicamentos por vía intravenoso
11. Administración de medicamentos por vía intramuscular
12. Administración de medicamentos por vía subcutánea
13. Administración de medicamentos por vía intradérmica
14. Prueba de sensibilidad a la penicilina
15. Transfusión de Sangre y Hemoderivados
16. Normas generales para la administración de gases medicinales
17. Administración de medicamentos por cánula nasal
18. Administración de oxigeno por mascara
19. Administración de oxigeno por ventury
20. Administración de oxigeno por cámara de Hood
21. Micro nebulizaciones
22. Control de líquidos
23. Curación de heridas limpias y/o colonizadas
24. Curación de heridas infectadas
25. Prevención de ulcera por presión
26. Tratamiento y cuidados de las ulceras por presión
27. Sondaje naso gástrico
28. Lavado gástrico
29. Manejo de traqueotomía
30. Manejo y cuidados de Hemovac
31. Manejo y cuidados con el catéter venoso central
32. Manejo y cuidados con el drenaje torácico
33. Sonda vesical
34. Toma de muestra de orina por sonda
35. Toma de muestra de sangre venosa
36. Toma de muestra de sangre arterial
37. Toma de muestra
38. Toma de glucometria
39. Toma de electrocardiograma
40. Reanimación cerebro cardiopulmonar
41. Sujeción mecánica del paciente
42. Aislamiento Hospitalario
43. Normas de aislamiento hospitalario para pacientes con tuberculosis pulmonar
44. Normas de aislamiento para pacientes con infecciones respiratorias aguda y sospecha de AHN1N1

45. Manejo de cadáveres
46. Manejo de cadáveres, abortos y óbitos en la unidad materno infantil
47. Manejo de Placentas
48. Aseo diario y desinfección terminal de unidad
49. Recibo y entrega de turno de la unidad materno infantil
50. Ingreso de pacientes a la unidad materno infantil
51. Toma de monitoreo fetal
52. Atención del trabajo de parto
53. Atención inmediata al recién nacido
54. Toma de TSH neonatal
55. Atención del puerperio
56. Atención al recién nacido extra hospitalario
57. Manejo de Carro de Paro
58. Administración de medicamentos por vía óptica
59. Administración de medicamentos por vía rectal
60. Baño del recién nacido
61. Fototerapia
62. Prevención de Infecciones intra hospitalaria
63. Información de los familiares de los pacientes que ingresan a la Unidad Materno Infantil.
64. Intervención de enfermería en recuperación
65. Lavado de manos
66. Lavado gástrico
67. Manejo sala ERA
68. Manejo sala EDA
69. Activación de código azul
70. Pre inducción, inducción y conducción de parto
71. Preparación de quirófano para acto quirúrgico
72. Profilaxis ocular
73. Profilaxis umbilical
74. Triage en el servicio de urgencias
75. Entrega y recibo de turno el área de pediatría
76. Protocolo de lactario
77. Alojamiento conjunto(binomio)
78. Manejo de sala de rehidratación oral.

Nuevos

1. Protocolo de asepsia y antisepsia.
2. Protocolo de entrega de turno de enfermería.
3. Protocolo de preparación de paciente para acto quirúrgico.
4. Protocolo de traslado intrahospitalario de paciente.
5. Manual de práctica clínica para la evaluación y registró.
6. Guía de referencia y contra referencia de paciente.
7. Manual de referencia y contra referencia de paciente.
8. Planes de cuidados de enfermería.
9. Protocolo de identificación de paciente.
10. Protocolo de medición de presión venosa.

11. Protocolo de prevención de caída de paciente.
12. Protocolo de Seguridad y autocuidado del paciente.
13. Manual de trasporte de paciente complicado.
14. Protocolo asepsia y antisepsia de paciente.
15. Manual de aplicaciones de aislamiento universales
16. Normas de bioseguridad.
17. Programa de atención en salud para víctimas de violencia en salud sexual y reproductiva.
18. Protocolo de custodia de pertenencia de los pacientes.
19. Protocolo de derrame y ruptura de medicamentos.
20. Protocolo estabilización y medidas de traslado de pacientes.
21. Protocolo de gases medicinales.
22. Protocolo madre canguro.
23. Protocolo pinzamiento oportuno de cordón umbilical.
24. Protocolo de atención de paciente agitado.
25. Protocolo de atención al paciente con abstinencia a SPA.
26. Protocolo de atención al paciente con intento de suicidio.
27. Protocolo de información para el egreso del paciente.
28. Protocolo de medición venosa central.

3. Se cumplió con el 90% del cronograma de los comités asistenciales. (comité IAMI, comité AIEPI, comité de seguridad del paciente y eventos adversos, comité de urgencias, comité técnico científico, comité de infecciones, comité de estadísticas vitales, comité COVE, comité muerte perinatal, comité historias clínicas, farmacia, transfusional y comité de PQR).

4. Revisión de avances del resolución 2003 de 2014.

   Cada coordinador de área evaluó y determinó el cumplimiento o no de los estándares mínimo exigidos para cada uno de sus servicios. Resultado de esto se cuenta plan de trabajo formulado a través del comité técnico científico, que viene siendo desarrollado lentamente por las diferentes actividades asignadas a los responsables de los procesos, para mejorar esta no conformidad, se solicitó la conformación de un grupo de profesionales para el apoyo de la formulación, e implementación de los procesos y procedimientos pendientes de habilitación, con los siguientes profesionales:

2 Enfermeras, de las cuales se cuenta con una enfermera a partir 11 de febrero del 2016.
1 Auxiliar de enfermería, se cuenta con ella a partir del 11 de febrero de 2016.
2 Regentes de farmacia, sin el personal.
1 Medico general, sin el personal.
1 Bacterióloga, se cuenta con ella a partir de febrero de 2016

5. Análisis de indicadores de calidad, se realizó comité técnico científico donde se analizaron los indicadores reportados en el primer semestre de 2015, el cual se reporta de acuerdo al Decreto 2193 de 2004.

6. Participación de los diferentes comités del hospital, y buscando el mejoramiento continuo de todas las áreas, se ha participado activamente de los siguientes comités:

- Grupo Operativo MECI
- Grupo Directivo MECI
- Comité de Gerencia

7. Acompañamiento de las visitas de auditoría de los diferentes entes de control.

Durante este tiempo se recibieron visitas de inspección por parte de diferentes entes de control a nivel regional y nacional; en todas ella se hizo el acompañamiento respectivo y se está en la construcción de planes de mejoramiento con base en los hallazgos reportados por algunas entidades:

- Visita a la UMI por parte de la Secretaría de salud municipal y Departamental para hacer seguimiento a maternidad segura, IAMI, AIEPI, con su respectivo plan de mejoramiento.

- Visita de asistencia técnica de las condiciones de habilitación por la Secretaria de Salud Departamental.

- Visita a de las diferentes EPS para auditorias de calidad, se ha construido el plan de mejoramiento.

8. Realización de reuniones por áreas con el personal asistencial.

Para lograr un compromiso por parte de todo el personal asistencial con respecto al mejoramiento en la atención a los usuarios y conocer todas sus inquietudes y solicitudes, se han realizado reuniones con ellos.

9. Inspecciones periódicas a los servicios. (Rondas de seguridad)

De manera periódica casi a diario, se realizan visitas a los servicios de la institución constatando la seguridad del paciente, de estas rondas se toman acciones de mejora realizadas inmediatamente por el personal asistencial como: Identificación del paciente (tablero y manilla), evolución médica por demora, barandas de camas y camillas levantadas, correcta identificación y funcionamiento de los líquidos endovenosos, demoras en la atención, solicitud de mantenimiento de equipos, solicitud de insumos y medicamentos entre otros.

10. Formulación, implementación del PAMEC de la vigencia de 2015 con un cumplimiento de 100% de las acciones formuladas.

11. Auditorías internas en el área de Hospitalizados: se realizó auditoria de primera parte según la ISO 19011, donde se priorizó el área de hospitalizado de acuerdo a los eventos adversos más reportados.

12. Participación en el cumplimiento del plan de acción Institucional y plan de gestión de la Gerencia, se dio cumplimiento en un 90% de las acciones formuladas en los planes en mención.
13. Realizó la semana de seguridad del paciente; Activada desarrolla entre Centro de Desarrollo Agroindustrial Turístico y tecnológico del Guaviare y la Subgerencia de Servicios de Salud de la E.S.E Hospital de Guaviare.

INFORME DE GESTIÓN 01-01-216 HASTA 18-02-2016

- Se entrega información para el Plan de Acción vigencia 2015
- Se entrega información para Plan de Gestión
- Elaboración de informe ejecutivo Plan de Gestión 2015
- Se realizan rondas de seguridad en las diferentes áreas de asistenciales a diario
- Realización de comités técnico científico para la elaboración de estrategias con el fin de mejorar el estándar de procesos prioritario y designar responsables de estándares de habilitación.
- Participación de asistencia técnica con la Secretaria de Salud del Guaviare en estándares de habilitación para laboratorio clínico y terapia respiratoria.
- Informe de Pamec vigencia 2015

RECURSO HUMANO

CARGO	VINCULACIÓN	PROFESION	TOTAL
Asesora de la Subgerencia de Servicios Salud	OPS	Auxiliar de enfermería Contadora publica con especialización en Auditoria Servicios de Salud	1
Auxiliar de enfermería	Nombramiento en provisional	Auxiliar de enfermería Tecnólogo en Sistema Integrado en Gestión de Calidad, Medio ambiente, Seguridad y Salud Ocupacional	1

RECURSO FISICO Y TECNOLOGICO

Equipos	Estado
2.Equipo de cómputo sin placa por estar ya dados de baja: marca Samsung	Malas condiciones

1.Impresora Samsung placa 4.668	Malas condiciones
1.Mesa de escritorio ergonómica sin placa	Bueno
2.Mesas auxiliares de madera	Malas condiciones
1.Archivador en Madera	Regulares condiciones
1.Ventilador Samsung	Bueno

INFORMES DE LOS ENTES DE CONTROL INTERNO

PAMEC de cada vigencia a la Secretaria Departamental de Salud del Guaviare entregado en el segundo trimestre del año en curso.

INFORME QUE DEBE SUBIR A PAGINA WEB
No aplica

PENDIENTES

Seguimiento a los planes de mejoramiento del servicio de hospitalizados que fue auditado

Formulación e implementación del PAMEC de la presente vigencia

RECOMENDACIONES DE MEJORA

- Continuar con el cumplimiento de los criterios de habilitación de los servicios, para evitar posibles cierres de los mismos en la visita de verificación de cumplimiento de habilitación próxima a realizarse por la Secretaria de Salud Departamental.
- Brindar mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos de manera permanente.
- Dotar de escalerillas, timbres de llamado, cortinas de separación lavables por paciente, cunas, camillas, tableros de identificación, manillas de identificación, bombas de infusión, monitores y demás solicitudes hechas por los diferentes servicios y por la subgerencia.
- Dotación permanente de toallas para garantizar el correcto lavado de manos.
- Teniendo en cuenta la Misión de la Organización, en muy importante que todas las dependencias administrativas y financieras trabajen articuladamente con las áreas asistenciales con el único propósito de dar cumplimiento a ese objetivo principal, como trabajadores de la Salud; velar por la Seguridad del paciente
- Asignar Coordinadores en las áreas asistenciales con el fin de hacer seguimiento a los proceso, procedimientos propios del servicio.
- Conformación del grupo, para el manejo del programa de Seguridad del paciente

4.2 EPIDEMIOLOGIA

El área de epidemiologia de la institución presenta el siguiente informe para dar

INFORME DE GESTION DEL ÁREA DE EPIDEMIOLOGIA 2014

a conocer la importancia que tienen las acciones de vigilancia en salud pública. Contiene las actividades realizadas por el personal a cargo de esta área, así como debilidades, fortalezas y recomendaciones para mejorar.
Para la elaboración del informe se tuvo en cuenta las actas de los diferentes comités que se realizan, el decreto 3518 de 2006, los archivos de capacitaciones, entrega de documentos al personal asistencial, programa SIVIGILA.

OBJETIVO DEL ÁREA	LOGROS Y AVANCES	DIFICULTADES	ACCIONES DE MEJORAMIENTO
Analizar y utilizar la información de vigilancia para la toma de decisiones que afecten o puedan afectar la salud individual o colectiva de la población atendida.	Se realizó unidades de análisis de los eventos que así lo requieren	Demora en la entrega de los resultados patológicos de las necropsias	Se pasa requerimiento a la subgerencia de servicios de salud para la realización del nuevo contrato con el laboratorio correspondiente.
	Recolección, Análisis e interpretación de datos.	Mal diligenciamiento de las fichas. El personal no pasa a inducción por esta área	Pre critica a la información y retroalimentación de las fallas al personal. Se establece un sitio específico para depositar las fichas diligenciadas. Se solicita tener en cuenta el área para la inducción en Vigilancia en Salud Pública.
	Se establecen medidas preventivas mediante formulación del ciclo PHVA	La rotación del personal asistencial. Falta de inducción al personal nuevo.	Se solicita inducción al personal nuevo de la institución.
Notificar la ocurrencia de eventos sujetos a vigilancia, dentro de los términos establecidos, y suministrar información complementaria que sea requerida por la autoridad sanitaria.	Se realizó notificación de eventos de salud pública del100%	La oportunidad de la notificación de los eventos inmediatos y los semanales. La rotación del personal asistencial	Se realizó retroalimentación de los eventos de notificación inmediata al personal médico. Se realizaron carteles informativos que se encuentran en los consultorios. Se pasa oficios al personal sobre el cumplimiento de los eventos.
	Se responde a los requerimientos de las secretarias de salud en cuanto a la información solicitada logrando una buena comunicación entre estos entes y la institución.	Los médicos no realizan las notificaciones de todos los eventos por gran demanda de pacientes en el área de urgencias	Se realizan rondas diarias por los servicios revisando historias clínicas para detectar eventos de interés en salud pública que no hayan sido notificados y dando asistencia al personal que así lo requiera.
Participar en las estrategias de vigilancia especiales planteadas por la autoridad sanitaria territorial de acuerdo con las prioridades en salud pública.	Se realizan planes de contingencia para las enfermedades que así lo amerita salud pública	Falta de adherencia a los planes por parte del personal asistencial	Actividades de sensibilización al personal, realización de listas de chequeos
Cumplir con las normas técnicas para la vigilancia de los eventos de interés en salud pública que sean expedidas por la	Se realizan búsquedas activas (BAI), se participa de los comités municipales y	Por las múltiples tareas no se puede cumplir con el tiempo estipulado para la realización	Solicitar apoyo a los estudiantes que realizan prácticas estudiantiles de los diferentes programas para el área de epidemiología.

autoridad sanitaria.	departamentales	del BAI, se realizan varias reuniones extra hospitalarios las cuales ocupan gran parte del horario laboral	
Conocer el comportamiento institucional de nacidos vivos y defunciones para la notificación de indicadores.	Mediante el comité de estadísticas vitales institucional se logra implementar actividades para alcanzar el 100 % del cumplimiento de los registros de los certificados DANES al RUAF	Falta cumplimiento por parte del personal médico para tener la oportunidad requerida por los lineamientos nacionales en el registro de los certificados	1. Verificación en libros de nacimiento y definición 2. Verificación de la página RUAF 3.Se solicita paz y salvo por parte del supervisor del contrato para pasar la cuenta de cobro 4.Se realizará seguimiento continuo al personal de planta.
Detectar fallas no intencionales en la calidad de la atención, que generan daño al paciente.	Se realizaron rondas de seguridad. Se implementaron las listas de chequeo	Falta de registros de eventos adversos en los servicios	Crear una cultura de seguridad del paciente en la institución, y lograr una implicación progresiva por parte de los profesionales.
Formular plan de mejoramiento y seguimiento a los eventos adversos	Se da la oportunidad de un mejoramiento continuo a los procesos y procedimientos de la institución	No se realiza plan de mejoramiento a todos los eventos adversos, solo a los que producen gran impacto	Diseñar estrategias para poder identificar, evaluar y tratar todos los eventos adversos reportados. Realizar un informe de la gestión al personal de que reporta para incentivar la notificación para la mejora de la calidad de los servicios. Sensibilizar al personal en cuanto que al reporte recalcando que no es para afectar al compañero que por el contrario nos estamos ayudando a mejorar cada día.
La detección oportuna y temprana de los casos de adquisición de una infección intrahospitalario y de eventos que sean considerados factor de riesgo para el desarrollo de esta.	Análisis de casos reportados como neumonías intrahospitalarias,	Falta de capacitaciones a los integrantes del comité de infecciones para el manejo de infecciones intrahospitalarias	Crear políticas para el manejo y vigilancia epidemiológica de las IIH, fortalecer la acciones de verificación y búsqueda institucional de infecciones, capacitar al personal sobre los criterios para la identificación de infecciones intrahospitalarias

Actividades realizadas por el profesional a cargo del área en el año 2015:

- ✓ Cumplimiento de acciones de vigilancia en salud pública, se realiza ronda por los servicios efectuando búsqueda de eventos de interés en salud pública a través de la revisión de historias clínicas y entrevistas con el personal asistencial, recordándoles el cumplimiento de sus deberes para con esta área, de igual forma las fichas epidemiológicas generadas semanalmente se cargan al SIVIGILA realizando la pre-critica respectiva, notificación y ajustes de los eventos en los tiempos estipulados para dicha actividad, se realizan capacitaciones al personal asistencial en lo protocolos emitidos por el Instituto Nacional de Salud de los eventos.

- ✓ Se realiza mensualmente el comité de epidemiologia (cove) donde se analiza la situación epidemiológica de la institución através de la base de datos generada por el SIVIGILA, se realiza acta y se da cumplimiento a los compromisos acordados por los integrantes.

- ✓ Mensualmente se efectúa búsqueda activa institucional (BAI), por medio de los RIPS generados, envió del informe a la secretaria y notificación de los eventos captados al SIVIGILA.

- ✓ Se realiza inducción al personal asistencial en el momento de ingreso dando las directrices para con el área.

- ✓ Se atienden visitas técnicas de las secretarias de salud municipal y departamental, así como solicitudes vía telefónica y electrónica, se da respuesta a la correspondencia pertinente al área.

- ✓ Se realiza la supervisión a la toma de muestras (hisopados) y diligenciamiento de las fichas para ESI-IRAG en los diferentes servicios de la institución, con posterior entrega al Laboratorio de Salud Pública.

- ✓ Consecución de Oseltamivir medicación anti AH1N1, por necesidad del hospital es necesario mantener stock de esta medicación, para su administración el médico la solicita en una hoja de prescripción médica con fecha, diagnostico, nombre y número de identificación del paciente.

- ✓ Gestión en consecución de medicación antipalúdica: El laboratorio reporta el número semanalmente a la oficina de control de vectores y éste da el tratamiento al profesional del área de epidemiologia personalmente y en la oficina de vectores.

- ✓ Gestión para la obtención de tratamientos anti Tuberculosis (TB) de acuerdo a los casos captados en el hospital y en la contra remisión del paciente a su EPS para continuidad en el tratamiento: para esto se llena la ficha de TB, se saca copia y se lleva a la secretaria de salud departamental con formulario de pedido firmado por médico, el número de tabletas combinadas para la primera fase, el hospital maneja su comorbilidad y en el momento de la salida realiza contra remisión a la IPS de primer nivel que corresponda, posterior se entrega únicamente al personal de la IPS de primer nivel, para culminación de tratamiento y estudio de contactos.

- ✓ Para estudio de contactos menores que requieran BK en jugo gástrico la EPS autoriza al hospital 12 horas de observación por tres días y queda con mismo ingreso los tres días seguidos pero sale durante el día.

- ✓ Notificación a las EPS de los pacientes con eventos de interés en salud pública que requieran de seguimiento tales como: bajo peso al nacer, hipotiroidismo congénito, tuberculosis, VIH.

- ✓ Se realiza envió de filtros para análisis de TSH congénito a laboratorio de referencia, descarga de resultados en la página de Colcan, análisis y notificación al SIVIGILA, EPS de los resultados alterados.

- ✓ Realización de unidad de análisis de las mortalidades realizando comités pertinentes, actas, investigación de demoras y levantamiento de planes de mejoramiento.

- ✓ Realización del comité de muerte perinatal para análisis de los casos, determinar causas, análisis de demoras y plan de mejoramiento.

- ✓ Presidir el comité de infecciones: Revisar informe de infecciones intra-hospitalario, propuestas y recomendaciones realizadas en actas de comités anteriores, además de gestionar en la medida de las posibilidades decisiones tomadas.

- ✓ Se realizó a través del comité de infecciones el protocolo de desinfección de áreas para la institución.

- ✓ Vigilancia activa de infecciones intra-hospitalario a diario y mientras no existan requerimientos urgentes se realiza búsqueda activa en los distintos servicios.

- ✓ Se realizó investigación y análisis de los casos probables de infección intra-hospitalario, con sus respectivos planes de mejoramiento.

- ✓ Contestación de requerimientos pertinentes emanados por las diferentes EPS y Secretarias de Salud departamental y municipal: de manera frecuente llegan a el hospital requerimientos de EPS y Secretarias departamental y municipal respecto a enfermedades de notificación obligatoria pidiendo copias de historias clínicas, notas de enfermería, resultados de laboratorio y pidiendo planes de mejoramiento, con tiempo determinado para entregar.

- ✓ Programa de seguridad del paciente, Investigación, análisis y gestión de eventos adversos que se efectúa mediante comité de seguridad del paciente cuando se realiza todo el proceso de la política de seguridad del paciente con acompañamiento de PAMEC.

- ✓ Sensibilización al personal asistencial de la importancia del reporte de los eventos adversos, se realizan capacitaciones para la prevención de los principales eventos que se reportan en la institución.

- ✓ Estadísticas vitales; detección y verificación según RUAF de todos los recién nacidos y certificados de defunción en los tiempos correspondientes, se mantiene el stock de DANES en el hospital para los servicios de cirugía y materno infantil, capacitaciones al personal médico sobre el manejo de las DANES.

- ✓ Durante el primer semestre del año se realizó la notificación del programa SISVAN a la secretaria, entregando esta actividad al nutricionista de la institución por pertinencia y manejo de la información.

RECURSO HUMANO

EPIDEMIÓLOGA: Profesional universitario, contratada por prestación de servicio, con experiencia de dos años en el área.

RECURSO TECNOLÓGICO

El área no cuenta con equipo de cómputo, ni impresora, los que se utilizan son los de telemedicina se encuentran en regular estado.

BIENES E INMUEBLES

BIENES E INMUEBLES	ESTADO
Una silla azul ergonómica	Bueno
Un archivador en madera	Regular
Un escritorio de madera	Malo
Una mesa auxiliar de madera	Regular

El área no cuenta con oficina propia,
Nota: Ningún elemento se encuentra con acta de entrega

INFORMES A LAS ENTIDADES EXTERNOS DE CONTROL

Secretaria de Salud Municipal:

- Unidad de análisis de eventos de interés en salud pública cada vez que ocurra el evento
- Informes mensuales de sintomáticos respiratorios
- Informe trimestral de pacientes con diagnóstico de tuberculosis
- Informe de cohortes del programa de Tuberculosis
- Informe mensual de búsqueda activa institucional (BAI)

Secretaria de Salud Departamental:

- Unidad de análisis de eventos de interés en salud pública.
- Informes mensuales de sintomáticos respiratorios

- Informe trimestral de pacientes con diagnóstico de tuberculosis
- Informe de cohortes del programa de Tuberculosis
- Informe mensual de búsqueda activa institucional (BAI).

Pendientes

- Unidades de análisis del diciembre 2015, enero y febrero de mortalidades perinatales, mortalidad por tuberculosis, mortalidad por VIH, violencia intrafamiliar.
- Informe mensual de sintomáticos respiratorios mes de febrero.

PROTOCOLOS

Los protocolos usados en el área son los emitidos por el Instituto Nacional de Salud para la vigilancia en salud pública los cuales son actualizados cada año y se encuentran en la página web del instituto

DEBILIDADES

- El área no cuenta con un equipo de cómputo actualizado, impresora, scanner propio para estas actividades, no cuenta con equipo de oficina que cumpla con los requerimientos de salud ocupacional.
- Cuenta con una sola persona la cual está vinculada mediante Contrato de Prestación de Servicios.
- La demanda constante por parte de las secretarias respondiendo las solicitudes de información vía telefónica.
- El programa de seguridad del paciente no cuenta con el recurso humano suficiente para su ejecución lo cual retrasa la elaboración y seguimiento a los planes de mejoramiento.
- No se cuenta con auditor médico para la revisión de los certificados de defunción.
- Falta de compromiso por falta del personal asistencial para realizar las actividades de VSP.
- Poca participación en las capacitaciones del personal asistencial.

PENDIENTES

- Por requerimiento de la Secretaria de Salud Municipal y Departamental se debe capacitar a otra personal en vigilancia en salud pública como plan B, en caso que la persona en propiedad no pueda cumplir con esta actividad por causas ajenas a su voluntad.
- Designar un auditor médico para revisión de calidad del dato en los certificados de defunción y asistencia al comité departamental de estadísticas vitales.
- Socializar protocolos de vigilancia en salud publica 2016
- Socializar plan de contingencia para enfermedades transmitidas por vectores.

4.3 SERVICIO DE URGENCIAS

Servicio garantizado por la ESE Hospital San José del Guaviare para la población del Departamento las 24 horas del día, el cual se encuentra relacionado de la siguiente forma:

RECURSO HUMANO:

De 07:00 a 13:00: 6 médicos
8 auxiliares de enfermería
2 enfermeros jefe

De 13:00 a 19:00: 4 médicos
8 auxiliares de enfermería
2 Enfermero jefe

De 19:00 a 07:00: 3 médicos

De 19:00 a 07:00: 6 auxiliares de enfermería
1 enfermero jefe

- La clasificación es realizada por los médicos generales de cada consultorio (3 consultorios)
- Un jefe de Enfermería se encarga de la administración de medicamentos de los pacientes Hospitalizados en el servicio, otro Enfermero se encarga de los procesos administrativos del área y procedimientos (tomas de EKG, Glucómetros, Gases Arteriales, Asistencias en códigos Azules, etc.).
- En el turno de la mañana se cuenta con 3 médicos para atención de consultas de Urgencias y 3 médicos en para pacientes Hospitalizados, pacientes observados superiores a 12 horas y pacientes de Reanimación.
- En el turno Tarde continúan 3 médicos en consulta de Urgencias y 1 médico que continua con las valoraciones de los pacientes que se encuentran en observación.
- En el Turno nocturno 2 médicos se encargan de continuar con la consulta de Urgencias y 1médico para pacientes en Observación.
- En el consultorio de Pre consulta se da la primera atención a nuestros usuarios por una auxiliar de Enfermería quien se encarga de realizar la toma de signos vitales con el fin de identificar posibles alteraciones que ameriten una atención inmediata, estos son registrados en un formato en físico y entregado al médico de consulta.

- Los médicos de cada consultorio realizan el triage con base a los datos entregado por la auxiliar de Enfermería, más el examen físico realizado por ellos, posterior a esto se determina la pertinencia del ingreso o egreso.

RECOMENDACIONES

- Se requieren 2 enfermeros jefes adicional para cumplir con el modelo establecido en el 2015 para el servicio, con el fin de continuar mejorar la oportunidad, calidad en la atención.

RECURSOS FISICOS:

Stand de enfermería y médico.
4 computadores
1 impresora
1 cuarto de descanso para el personal médico y de Enfermería

Consultorios:	1 para Pre - consulta 2 para atención de adultos 1 para atención pediátrica
Salas:	2 de reanimación 1 de yesos 1 de suturas 1 de procedimientos 1 observación adultos hombres (7 camillas) 1 observación adultos mujeres (7 camillas) 1 observación pediátrica (4 cunas y 2 camillas) 1 Sala para IRA Adulto (4 Camillas) 1 Sala Para IRA Pediátrica 1 Sala para EDA 1 Sala para atención Diferencial (10 camillas)

NOTAS:

- La sala de yesos funciona como sala de observación de pacientes Psiquiátricos cuando es necesario.

EQUIPOS:

Sala de reanimación:	2 desfibriladores 4 monitores de signos vitales 1 carro de paro 2 succionadores portátiles 1 electrocardiógrafo 1 glucómetro

6 bombas de Infusión Baxter
2 camillas

NOTAS:

- Uno de los monitores de signos vitales presenta daño en los ramales y dos de estos se encuentran fuera de servicios.
- Las bombas de infusión son insuficientes para la prestación del servicio
- Adquisición de 1 equipos de cómputo para los registros del personal de enfermería en el área.
- Bombas de infusión en mantenimiento
- 1 succionador fuera de servicio por mantenimiento
- Camillas inadecuadas para el área de reanimación
- La infraestructura no es la adecuada para prestar un buen servicio
- Se requiere que los monitores del área de reanimación queden con su respectivo soporte

Consultorios: 1 equipo de órganos de pared
1 tensiómetro
1 pesa
1 camilla fija
1 computador por cada consultorio

NOTAS:

- El consultorio 1 no cuenta con baño para los usuarios, ni pesa

Sala de procedimientos: 1 nevera pequeña
2 camillas fijas

NOTA:

- El termómetro son de mercurio.
- Se necesitan mesas de trabajo para el área en acero inoxidable

EQUIPOS E INSUMOS DEL AREA

- 1 Monitor de Signos vitales con soporte (En mantenimiento)
- 1 carro de medicamentos
- 3 pulsioximetros grandes de pared
- 3 Tensiómetros de pies (en mantenimiento)
- 2 pulsioximetros portátiles (en mantenimiento)
- 3 computadores para cada auxiliar asignado por consultorio
- 1 Impresora
- 1 lámpara de fototerapia

PENDIENTES*:*

- Mantenimiento correctivo y preventivo para cada uno de los equipos biomédicos de las diferentes salas del servicio ya que muchos de los equipos del área se encuentran en mantenimiento sin haber sido entregados al servicio, ocasionando posibles eventos adversos.
- Adquisición de monitores de signos vitales, bombas de infusión, equipos de sutura, pulsoximetro y pinza de maguill.
- Mantenimiento a las camillas ya que se encuentran en mal estado, sin barandas, con mal rodamiento y es necesario la adquisición de nuevas para suplir la demanda en los momentos de contingencias, Además de 2 camillas especiales para el área de reanimación las cuales deben tener unas especificaciones distintas a las demás.
- Adquisición de 2 equipos de cómputo para el registro del personal de Enfermería.
- Mantenimiento para cómputos del stand de Enfermería
- Tablero de identificación para pacientes
- Cortinas para la separación de pacientes en el área
- Adquisición de sillas para el personal
- Adquisición de pisingos y patos con las especificaciones necesarias para el servicio
- Adquisición de flujometros y mantenimiento de los terminales para estos, ya que algunos presentan escapes de oxígeno.
- Adquisición de escalerillas plásticas con soportes antideslizantes
- Adquisición de cunas para pacientes pediátricos (mínimo 10)
- Ventiladores para algunas área de la institución
- Pendiente la adquisición de algunos Tableros de identificación para pacientes para el servicio

4.4 UNIDAD MATERNO INFANTIL

Servicio garantizado por la ESE Hospital San José del Guaviare para la población Gestante del Departamento las 24 horas del día, el cual se relaciona de la siguiente forma:

RECURSO HUMANO:

De 07:00 a 13:00: 1 médico
3 auxiliares de enfermería
1 enfermero jefe
De 13:00 a 19:00: 1 médico
3 auxiliares de enfermería
1 enfermero jefe
De 19:00 a 07:00: 3 auxiliar de enfermería
1 médico

DEBILIDADES

- No se cuenta con enfermera jefe para cubrir las 24 horas en el servicio

RECURSO FISICOS.

Consultorio: 1 para atención
1 Camilla fija
1 escritorio
1 equipo de órgano (no funciona)
1 computador e impresora

Salas: 1 observación (5 camillas)
1 trabajo de parto (4 camas)
1 puerperio (7 camas)
1 parto (1 camillas ginecosbtétricas)
1 espera

NOTA:

- Existen humedades en diferentes partes del servicio, paredes deterioradas y goteras.

EQUIPOS*:*

1 Monitores de signos vitales
4 Monitores fetales
1 Carro de paro
5 Bombas de infusión
3 Doppler fetal
2Incubadoras
2 Servocunas
1 Ecógrafo
1 Desfibrilador
3 Escritorios
4 Computadores de mesa

NOTAS:

- Dos monitores fetales presentan daños.
- Dos bombas de infusión se encuentran en mantenimiento.
- 1 Doppler fetal se encuentra fuera de servicios
- 1 incubadora presenta daños en el regulador de temperatura
- El desfibrilador no tiene los ramales completos para trazado de Ekg

PENDIENTES:

- Mantenimiento correctivo para equipos biomédicos del área.
- Arreglar la camilla Gineco-obstétrica.
- Mantenimiento de los aires acondicionados en el consultorio médico, en la sala de partos, trabajo de parto, puerperio.
- Adquirir bombas de infusión, desfibrilador y monitores de signos vitales pediátricos.

- Mantenimiento de las camillas del área (barandas y pintura) y adquisición de otras para garantizar la demanda del servicio.
- Mantenimiento de los timbres de llamados del servicio
- Garantizar los insumos necesarios para la correcta prestación del servicio (guantes, tapabocas, gorros, toallas de papel, entre otros.)

4.5 SERVICIO DE HOSPITALIZACIÒN

Servicio garantizado por la ESE Hospital San José del Guaviare para la población adulta del Departamento las 24 horas del día, el cual se encuentra conformado de la siguiente forma:

RECURSO HUMANO:

De 07:00 a 13:00:	3 médicos
	1 enfermeros jefes
	6 auxiliares de enfermería
.De 13:00 a 19:00:	1 médico
	1 enfermero jefe
	6 auxiliares de enfermería
De 19:00 a 07:00:	1 médico
	1 enfermero jefe
	6 auxiliares de enfermería

NOTAS:

- Se requieren 2 enfermeros jefes para cumplir con el modelo establecido en el 2015 para el servicio de Hospitalización.

RECURSOS FISICOS:

Habitaciones: 16 habitaciones repartidas así:

- ✓ 1 habitación aislados con una cama
- ✓ 2 habitaciones para aislados con dos camas
- ✓ 13 habitaciones con 3 camas cada habitación

Cuarto para la preparación medicamentos.

Stand de enfermería y médico.

- 6 COMUTADORES DE MESA. Requieren mantenimiento preventivo
- 1 IMPRESORA

1 Cuarto de insumos.
1 Cuarto de material de curaciones.
1 Cocineta y 1 baño para el personal asistencial.

NOTAS:

- Los timbres de llamados de pacientes no funcionan

- Algunas áreas presentan humedad y filtraciones

EQUIPOS:

1 Desfibrilador
2 Succionador portátil (1 en mantenimiento)
2 Monitores de signos vitales con soportes (1fuera de servicio, en mantenimiento)
3 Monitores de signos vitales pequeños (fuera de servicios, en mantenimiento)
4 Bombas de infusión dañadas (en mantenimiento)
1 Doppler fetal dañado (en mantenimiento)
2 Pulsioximetros dañados (en mantenimiento)
5 Tensiómetros con soportes de pie, 3 dañados (en mantenimiento)
1 Glucómetro (requiere mantenimiento correctivo y preventivo)
1 Pesa para pacientes.
2 Sillas de ruedas
1 Camilla. (Requiere mantenimiento preventivo)
2 Carros para administración de medicamentos

NOTA:

- la camilla necesita mantenimiento preventivo
- se debe cumplir con el mantenimiento preventivo de los equipos para evitar la ausencia de estos en el servicio por daños en su funcionamiento.
- Es necesario garantizar los insumos necesarios para una buena prestación de los servicios asistenciales.

PENDIENTES:

- Arreglo y mantenimiento de camas
- Arreglo de angeo en las ventanas de las habitaciones.
- Adquisición de monitores de signos vitales, oxímetros, flujómetro de oxígeno, electrocardiógrafo y bombas de infusión o el arreglo de los existente que se encuentran fuera de servicios.
- Adquisición de 2 equipos de cómputo para el personal de Enfermería.
- Adquisición de ventiladores para las habitaciones de los pacientes
- Pendiente algunos tableros de identificación pacientes en algunas habitaciones
- Pendiente la adquisición de televisores para las habitaciones (algunas no tienen y otras no tiene señal)
- Necesario la adquisición de Patos y pisingos para el área.
- Garantizar los insumos necesarios para la correcta prestación del servicio (guantes, tapabocas, gorros, toallas de papel, entre otros.)

4.6 SERVICIO DE UNIDAD DE CUIDADOS INTERMEDIOS

RECURSOS HUMANOS:

De 07:00 a 13:00: 1 médico

	1 auxiliar de enfermería
De 13:00 a 19:00:	1 médico
	1 auxiliar de enfermería
De 19:00 a 07:00:	1 médico
	1 auxiliar de enfermería

NOTA:

- El enfermero jefe del servicio de hospitalización se encarga de supervisar la UCIm y apoyar en los procedimientos que requieran la asistencia del personal profesional.

RECURSOS FISICOS*:*

3 camas
1 baño para pacientes (sin ducha)
1 stand médico y de enfermería
1 área para el almacenamiento de insumos

NOTA:

- El área no cuenta con algunas especificaciones físicas, exigidas por la resolución 2003 del 2014 de Habilitación como por ejemplos; lavamanos, duchas, área de trabajo limpio y sucio, entre otras.

EQUIPOS:

3 monitores de signos vitales
1 electrocardiógrafo
1 ventilador mecánico
3 succionadores portátiles
3 flujómetros de pared
9 bombas de infusión
1 camilla
1 carro de paros
1 equipo de órganos
1 glucómetro
2 equipos de cómputos

PENDIENTES*:*

- Mantenimiento preventivo de todos los equipos biomédicos y camas.
- Adquisición de una impresora.
- Aumentar el número de Bombas de infusión del área ya que no son suficiente para satisfacer la demanda en el servicio
- Delimitar y marcar las áreas del servicio.
- Garantizar los insumos necesarios para la correcta prestación del servicio (guantes, tapabocas, gorros, toallas de papel, entre otros.)

4.7 SERVICIO DE PEDIATRÍA

Servicio garantizado por la ESE Hospital San José del Guaviare para la población Pediátrica del Departamento las 24 horas del día, el cual se encuentra conformado de la siguiente forma:

RECURSO HUMANO:

De 07:00 a 13:00:	2 auxiliares de enfermería
	1 enfermero jefe
De 07:00 a 13:00	1 médico
De 13:00 a 19:00:	2 auxiliares de enfermería
	1 enfermero jefe
De 13:00 a 19:00	1 médico
De 19:00 a 07:00:	3 auxiliares de enfermería

NOTAS:

- Se requiere enfermero jefe las 24 horas del día.
- En las noches el médico encargado del servicio es el médico asignado a hospitalización.

RECURSOS FISICOS:

Habitaciones: 7 habitaciones repartidas así:

- ✓ 1 para neonatos con 5 cunas
- ✓ 1 para aislamiento con 1 cama
- ✓ 1 para bronquiolitis con 3 cunas
- ✓ 1 para neumonías con 3 cunas
- ✓ 3 para otras patologías con 6 cunas y 3 camas

1 Cuarto para la preparación de medicamentos
1 Cuarto de procedimientos
2 baños para pacientes
1 Cocineta

DEBILIDADES

- Los baños se encuentran fuera de las habitaciones.
- No hay lugar para lavado de materiales.
- El cuarto 24 de aislados tiene baño.

EQUIPOS:

1 Bombas de infusión
3 Lámparas de fototerapia

1 Ventilador mecánico pediátrico – neonatal
1 Gramera digital
1 Pesa bebe digital
1 Pesa bebe manual
1 Glucómetro
1 Carro de paros
1 Equipo de órganos
1 Monitor de Signos vitales
1 Desfibrilador (sin batería)
3 Computadores de mesa
1 Impresora
2 Pulsioximetros portátiles
2 Sillas de ruedas pediátricas
1 Tensiómetro de pie

DEBILIDADES

- Una lámpara de fototerapia está en mal estado.
- No hay sistema de llamado de enfermería
- Todos los equipos del área requieren mantenimiento preventivo y algunos correctivos

PENDIENTES*:*

- Adquisición de monitor de signos vitales pediátrico, bombas de infusión, oxímetros, cámara de Hood.
- Se requiere colchonetas y sillas de descanso para acompañantes de pacientes
- Es necesario la adquisición de mínimo 2 incubadoras
- Pendiente flujo metros para fuentes de oxigeno de algunas habitaciones
- Tableros de identificación para algunas habitaciones
- Camilla para traslado de pacientes, con barandas
- Ventiladores de pared y televisores para algunas habitaciones
- Garantizar los insumos necesarios para la correcta prestación del servicio (guantes, tapabocas, gorros, toallas de papel, entre otros.)

4.8 SERVICIO DE CIRUGÍA

En esta área, se realizaron un promedio de 343.5 procedimientos quirúrgicos por mes durante el 2015, correspondiente a las diferentes especialidades ofertadas en la institución.

Con un promedio de cirugías canceladas de 16.6 mensuales durante el mismo periodo.

El área quirúrgica del hospital cuenta con:

- 1 Cuarto de admisión de pacientes.
- 1 Sala de recepción de pacientes.
- 2 Salas de cirugía.
- 1 Cuarto de vestier del personal.
- 1 Baños para el personal
- 1 Área de lavado de instrumental.
- 1 Área de lavado quirúrgico.
- 1 Área sucia para evacuación de desechos y ropa sucia.
- 1 Central de esterilización.
- 1 Almacén de insumos.
- 1 Cuarto de suturas.
- 1 Stand del personal.
- 1 Área almacenamiento de medicamentos.

RECURSO HUMANO

JEFE DE ENFERMERÍA: 2turno Mañana y tarde

INSTRUMENTADORES QUIRÚRGICOS: 4
Mañana: 7am a 1pm
Tarde: 1pm a 7pm
Con disponibilidad noche.

AUXILIARES DE ENFERMERÍA: 4 por turno diurno y 2 por turno nocturno
3 auxiliar de reubicación laboral.
Mañana: 7am a 1pm La cual se distribuye en 1 auxiliar en la sala 1, auxiliar en la sala 2, 1 auxiliar en admisión y recuperación, 1 auxiliar en central de esterilización.
Tarde: 1pm a 7pm La cual se distribuye en 1 auxiliar en la sala 1, auxiliar en la sala 2, 1 auxiliar en admisión y recuperación, 1 auxiliar en central de esterilización.
Noche: 2 auxiliares.
Una auxiliar de apoyo en los días de jornadas especiales y cirugías programadas de dos especialidades.

ESPECIALISTAS: se rotan cada 15 días y tienen disponibilidad 24 horas.
Anestesiólogo: 1
Cirujano: 1
Ortopedista: 1
Ginecólogo: 1

Mensualmente o según necesidad de los usuarios se realizan jornadas de cirugía como lo son urología, dermatología, oftalmología, otorrinolaringología y maxilofacial, gastroenterología

RECURSOS FISICOS:

SALA 1

- 1 MAQUINA DE ANESTESIA: Requiere de mantenimiento correctivo urgente ya que en anestesia general, esta no ventila lo que se le programa. Se esta esperando llegada de ingeniero biomédico.
- 1 MESA QUIRURGICA
- 1 LAMPARA CIELITICA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo, no giran de la manera adecuada.
- 1 MESA DE RIÑON: Buenas condiciones.
- 1 MESA DE MAYO: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo y correctivo en las ruedas.
- 1 ELECTROBISUTI: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo
- 1 SUCCIONADOR PORTATIL: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 DESFRIBILADOR: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 BOMBA DE INFUSION DE DOBLE VIA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo, (funciona con equipo Baxter los cuales no hay)
- 1 MONITOR DE SIGNOS VITALES: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 AIRE ACONDICIONADO: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 COLPOSCOPIO: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 CALENTADOR DE LIQUIDOS: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 NEGATOSCOPIO: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivos
- 1 INTENSIFICADOR: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.

SALA 2:

- 1 MAQUINA DE ANESTESIA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 MESA QUIRURGICA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 LAMPARA CIELITICA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 MESA DE RIÑON: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 MESA DE MAYO: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 ELECTROBISTURI: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo
- 1 SUCCIONADOR PORTATL: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 DESFRIBILADOR: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.

- 1 BOMBA DE INFUSION: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo
- 1 MONITOR DE SIGNOS VITALES: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 ADAPTADOR NEONATAL (SERVOCUNA): Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 PESA DIGITAL: fuera de servicio por mantenimiento.
- 1 INTENSIFICADOR: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 PANTALLA DEL INTENSIFICADOR: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 AIRE ACONDICIONADO: Buenas condiciones.
- 1 CALENTADOR DE FLUIDOS.
- 1 SUCCIONADOR PEQUEÑO PARA ADAPTACION NEONATAL
- 1 ARCO EN C e INTENSIFICADOR (imágenes diagnosticas)

Cada sala cuenta con un stock de medicamentos donde se encuentran los anestésicos, analgésicos y antibióticos necesarios para las intervenciones quirúrgicas.

RECUPERACIÓN

- 4 MONITOR DE SIGNOS VITALES: en buenas condiciones 2, los otros 2 requieres de mantenimiento correctivo (fuera de servicios).
- 2 INCUBADORA: una grande y 1 pequeña en buen estado
- 1 SERVOCUNA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 PULSOXIMETRO PORTATIL: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 3 FUENTES DE OXIGENO: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 2 COMPUTADOR: Buenas condiciones.

ADMISIÓN DE PACIENTES:

- 1 AIRE ACONDICIONADO: no funciona.
- 1 PESA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 MONITOR DE SIGNOS VITALES. En buenas condiciones, requiere mantenimiento preventivo

RECEPCIÓN DE PACIENTES:

- 2 COMPUTADORES: Buenas condiciones.
- 1 IMPRESORA: Buenas condiciones.
- 1 AIRE ACONDICIONADO: Buenas condiciones.

En el servicio se cuenta con 12 camillas la cuales:

- 3 camillas se encuentran en mal estado.
- 9 camillas se encuentran en regular estado ya que requieren de mantenimiento preventivo.
-

CENTAL DE ESTERILIZACIÓN:

- 1 ESTERILIZADOR MATACHANA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 1 DESCALSIFICADOR DE AGUA: Buenas condiciones Requiere de mantenimiento preventivo.
- 4 CAMILLAS: Se encuentran en mal estado, requieren mantenimiento correctivo.

PENDIENTES:

- Se requieren bombas de infusión para el área (mínimo 4)
- Impresora multifuncional
- Monitores de signos vitales para recuperación (mínimo 4)
- Garantizar el mantenimiento preventivo y correctivo para los equipos del área
- Locker para custodia de las pertenecía de los pacientes que no tienen acompañantes.
  Garantizar los insumos necesarios para la correcta prestación del servicio (guantes, tapabocas, gorros, toallas de papel.

Se anexan 14 folios en medio físico, donde se relaciona el inventario existente de las diferentes áreas asistenciales de la ESE Hospital San José del Guaviare.

4.9 MODELO DE ATENCION DE HOSPITALIZADOS

Nombre del proceso: Atención integral en servicio de hospitalización al paciente adulto.

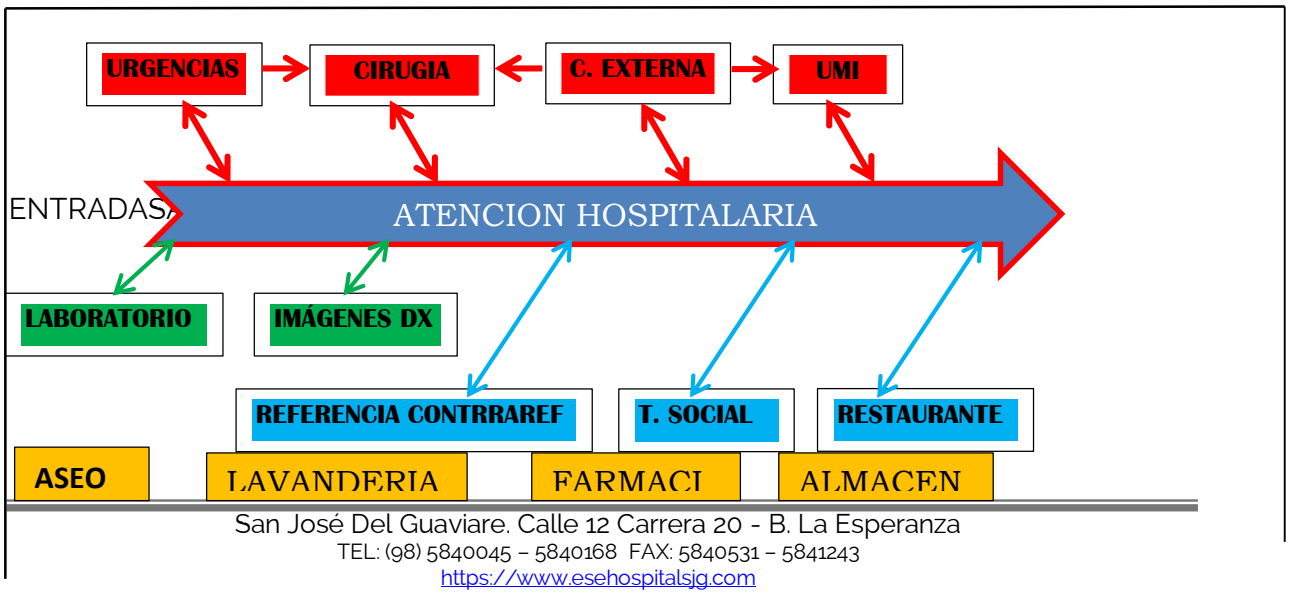


Fig. 1 Hospital San José del Guaviare. Proceso de atención al paciente hospitalizado.

Objetivo General:

Ajustar el modelo actual de atención del servicio de hospitalización e implementarlo con el fin de mejorar el proceso de atención.

Objetivos específicos:

- Mejorar la seguridad del paciente.
- Optimizar la gestión de riesgos asociados a la atención en salud.
- Establecer un costo beneficio operativo optimo,
- Agilizar la atención a los usuarios.
- Agilizar los procesos administrativos de facturación y auditoria
- Aumentar la satisfacción del paciente.
- Mejorar la imagen corporativa.

DESCRIPCIÓN GENERAL DEL MODELO

Recurso humano directo:

- Especialistas: 4 ortopedia, ginecología, cirugía y medicina interna.
- Médicos generales: Cinco; en tres turnos para cubrir las 24 horas. Tres en el turno de la mañana, uno en el turno de la tarde y uno en el turno de la noche.
- Jefes de enfermería
- Médicos generales
- Enfermeros jefe del área
- Auxiliares de enfermería
- Patinador
- Camillero
- Regente en farmacia
- Agente SIAU del área.
-

Perfil profesional del recurso humano del área: Medico general con certificado de entrenamiento en soporte vital básico y avanzado de 48 horas, con actualización mínima cada dos años.

Enfermera con entrenamiento en soporte vital básico y avanzado de 48 horas, con actualización mínima cada dos años.

Auxiliar de enfermería con entrenamiento en soporte vital básico, con compromiso, sentido de pertenencia, trato humanizado y comunicación asertiva.

Relaciones con áreas misionales

- Urgencias
- Cirugía
- UMI
- Laboratorio clínico
- Imágenes diagnosticas
- Consulta externa

Perfil profesional

Médico general: certificado de entrenamiento en soporte vital básico y avanzado de 48 horas, con actualización mínima cada dos años, Enfermera con entrenamiento en soporte vital básico y avanzado de 48 horas, con actualización mínima cada dos años, auxiliar de enfermería con entrenamiento en soporte vital básico, con compromiso, sentido de pertenencia, trato humanizado y comunicación asertiva.

Se exigirá al personal de enfermería una buena presentación personal (uniforme blanco limpio, cabello recogido, uñas sin pintar, etc.).En caso de no cumplir con el porte adecuado del uniforme tendrá 35 minutos para realizar las acciones correctivas en cuanto al porte del uniforme.

Distribución de médicos

- Tres médicos generales en la mañana.
- Un médico general en la tarde.
- Un médico general en la noche

Rondas de las especialidades:

- Medicina Interna realizará de 06:00 am a 06:30 am. Evoluciones en el sistema realizadas por el especialista.

- Ginecología realizara la ronda de 06:30 am a 07:00 am. Evoluciones en el sistema realizadas por el especialista.

- Cirugía se realizara la ronda de 07:30 am a 08:00 am. Evoluciones en el sistema realizadas por el especialista.

- Ortopedia realizara la ronda de 08:00am a 8:30 am. Evoluciones en el sistema realizadas por el especialista.

INGRESO DE PACIENTE A HOSPITALIZADOS: referido de otros servicios, se debe realizar lo siguiente:

A. De urgencias:

- Alistamiento de unidad
- Saludar al paciente, el personal de enfermería que recibe el paciente debe presentarse e informarle al mismo las normas institucionales.
- Verificación de identificación (manilla, historia clínica, paciente)
- Aplicar lista de chequeo: Verificar historia clínica (diagnostico, autorización procedimiento quirúrgico, exámenes solicitados reportados en la historia clínica, ayudas diagnosticas (ecografías, rayos x y laboratorios), hoja de signos, líquidos, glucometrias y oxigeno correctamente diligenciada (sin tachones ni enmendaduras), ordenes médicas. No se debe admitir si no están debidamente registrados y/o soportados todos los exámenes y procedimientos ordenados en urgencias.
- Verificar correcto funcionamiento de las vías de administración de líquidos y medicamentos, identificación de mesclas, permeabilidad venosa
- Drenaje de sondas urinarias, tubos a tórax y otros.
- Aplicar los protocolos de enfermería según corresponda.

B. De Consulta Externa

- Alistamiento de unidad
- Saludar al paciente, el personal de enfermería que recibe el paciente debe presentarse e informarle al mismo las normas institucionales para pacientes hospitalizados.
- Verificar manila de identificación.
- Verificar ingreso.
- Verificar orden de hospitalización del médico especialista, kardex diligenciado, hoja de signos vitales y órdenes médicas.
- Médico general valora al paciente, realiza historia clínica, transcribe órdenes y solicita paraclínicos e insumos.
- Enfermería ejecuta órdenes y ubica al paciente en la cama respectiva, (PROBLEMA: Por lo general en las mañanas no hay camas disponibles. Solución dar prioridad a los pacientes de consulta externa).

C. De Cirugía

- Alistamiento de unidad.
- Si es posible, saludar al paciente, presentarse e informarle al mismo o acompañante las normas institucionales para pacientes hospitalizados.
- Verificación de identificación (manilla, historia clínica, paciente)., con la debida identificación de riesgos.
- Aplicar lista de chequeo: Verificar kardex, orden de hospitalización, consentimiento firmado, historia clínica (diagnostico, autorización del procedimiento quirúrgico, exámenes solicitados reportados en la historia clínica, ayudas diagnosticas (ecografías, rayos x y laboratorios), informe quirúrgico, record de anestesia, hoja de signos, líquidos, control de

líquidos, glucometrias y oxigeno correctamente diligenciada, (sin tachones ni enmendaduras), ordenes de laboratorio, ordenes médicas. No se debe admitir si no están debidamente registrados y/o soportados todos los exámenes

- Verificar funcionamiento de venoclisis, sondas, tubos, drenajes, catéteres, con fechas de inicio y cambio.
- Traslado a la unidad con las debidas medidas de seguridad (barandas arriba, inmovilizaciones).

RELACION CON AREAS DE APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO

a) Laboratorio clínico

Laboratorios de rutina: Las muestras se recogerán a partir de las 04:00 horas de cada día por parte de las auxiliares de enfermería designadas para tal fin.

Laboratorio de urgencia: Si el área de hospitalizados requiere un laboratorio de urgencia la muestra será procesada como si fuera solicitada por el servicio de urgencias.

b) Radiología

Los exámenes de RX considerados como urgentes serán tomados inmediatamente luego de solicitados

.
Los exámenes de control de RX solicitados en las rondas de especialistas son tomados de 7 a 10 PM del mismo día.

Un enfermero debe acompañar al paciente a la toma de RX y devolverlo al piso.

Los pacientes que requieran preparación previa a la toma de RX, esta debe ser realizada en piso.
Los post quirúrgicos que requieran RX de control inmediato, en lo posible deben ser tomados inmediatamente el paciente sale de cirugía.

c) Terapia Respiratoria

Si el paciente requiere de terapia respiratoria, esta se solicita en la evolución médica diaria (ordenes médicas). Enfermería avisa el número de pacientes que requieran del servicio, adicionalmente la terapeuta realiza ronda por hospitalizados para detectar en la historia clínica los pacientes que tienen orden para terapia y su frecuencia.
Se deja constancia escrita en la historia clínica de la terapia realizada.

d) Terapia Física

La solicita el médico tratante en las órdenes médicas. El jefe de turno avisa al servicio de fisioterapia. Adicionalmente fisioterapia revisa todos los kardex del servicio y se constata

con la historia clínica. Se lleva planilla de pacientes para su ejecución por la terapista. La terapia se realiza en cama con posterior registro en la historia clínica.

RELACION CON AREAS ADMINISTRATIVAS

Referencia y contra referencia de pacientes

Se radica en el área de referencia la remisión inmediatamente se realice, junto con la justificación de traslado asistencial básico o medicalizada.

Enfermería avisa los cambios realizados a la remisión (suspensión, salida voluntaria o por parte médica, fugas, cambios de modalidad de traslado y fallecimientos)
En caso de traslado positivo se debe entregar al personal que traslada, los resultados de los exámenes, patologías, ecografías, Rx, fichas de notificación y tratamientos según el caso.

Trabajo Social

Los pacientes que requieran de trabajo social (pacientes de tercera edad, menores sin acompañante, discapacitados sin red de apoyo, indígenas, maltrato, abuso sexual, violencia intrafamiliar, abandono social y familiar, incapacidad económica y en general los pacientes con algún tipo de situación irregular), se les debe solicitar interconsulta.

DISTRIBUCIÓN DE CAMAS

Las camas se distribuirán por especialidad médica, procurando destinar un número específico de camas para cada una de las especialidades básicas de medicina interna, cirugía, ginecología y ortopedia.

El coordinador de los médicos generales distribuirá los pacientes a cada médico, procurando que el mismo medico atienda al paciente desde su ingreso hasta la salida del paciente teniendo en cuenta que los pacientes de medicina interna deben ser distribuidos equitativamente entre los médicos tratantes para evitar la sobrecarga laboral de alguno de ellos.

En el servicio de ginecobstetricia en lo posible se hospitalizaran los postquirúrgicos en la misma sala evitando mezclarlos con pacientes de otras patologías.

Camas para aislamiento: Una en cada ala de hospitalización. Seguir el protocolo establecido para tal fin.

SERVICIO DE ASEO: Según los Protocolos definidos por la institución.

ENFERMERIA: Jefes de enfermería: Dos jefes de enfermería en el turno de la mañana para que atiendan las labores administrativas y operativas. En los demás turnos una jefe de enfermería asistencial por turno.

Auxiliares de enfermería: Una auxiliar por cada 11 a 12 pacientes.

Una Auxiliares de enfermería por cada a la del servicio para la administración de medicamentos.

Se designara un auxiliar de enfermería responsable del aseo por áreas, de la siguiente manera:
Bodega: 1 Auxiliar de enfermería
Cuarto de curaciones: 1 Auxiliar de enfermería
Estándar enfermería: 1 Auxiliar de enfermería
Patos y pisingos:1 Auxiliar de enfermería
Las acciones se desinarán en el cuadro de turnos

El aseo se verificará en cada entrega de turno por la enfermera jefe, el cual se hará responsable de cualquier no conformidad de detecta en el servicio

Médicos por especialidad

Se va distribuir los pacientes por médico un promedio 12 pacientes cada una
1 medico para pacientes de medicina interna 12 pacientes
2 médicos para ginecología y ortopedia.

Un auditor medico concurrente para la calidad de la historia clínica, adherencia a guías, seguridad del paciente y otras funciones propias de su especialidad.

Trabajo social

Los pacientes pos operatorios enfermería le de las indicaciones, la cita de control se refiere a la agente SIAU para que solicite las citas de control una vez se de alta

Realizar el reglamento hospitalario Mariela trabajo social

Horario de información a los familiares:

Enfermero auditor: Auditoria concurrente. Soportes para facturación de servicio en coordinación con el coordinador de médicos y de enfermería. Enfermero auditor

Seguimiento a los médicos del servicio de urgencias para que realicen el reporte de las ayudas diagnosticas (ecografías, laboratorios clínicos, glucometrias y rayos x), lo hará el coordinador médico, se hará informe mensual.

Los 07 causas de glosa

1. Ayudas diagnosticas(oximetrías, Glucometrias)
2. No especifican el flujo de oxigeno que requiere el paciente
3. Las evolución de los especialistas en la historia clínica diarias

4. No traen el informe quirúrgico y cuando viene no coincide la especialidad que la que lo realice.
5. No sacan fotocopias de las transfusiones sanguíneas
6. Medicamentos e insumos no soportados en el registro de la historia clínica.
7. Problemas con solicitud del procedimiento con su respectiva autorización no corresponde.

La auditoría concurrente realizada por el auditor de calidad el cual realizará informe mensual.
Seguimiento a enfermería por parte a través de la lista de chequeo.

Facturación

Proceso administrativo y asistencial para evolucionar
Se debe evolucionar según la condición del paciente 1 los pacientes graves, 2 los pacientes remitidos, 3 salidas, evoluciones diarias.
Cuando hay muchas salidas se solicitara apoyo médico coordinador envié un médico para que de salida.
El paquete se entregará a auditoria
Los soat deben agilizar.
Trabajo social debe avisar a enfermería con tiempo cuando a ya está aceptado y ya hay transporte. Mediante un oficio se debe a solicitar a las EAPB,
El jefe de turno de la noche debe revisar por lo menos 02 historias clínicas si se encuentra administrativo.
Todo personal de enfermería que ingresa debe pasar inducción a en el coordinador médico y autoría de concurrente.

Este modelo de atención de Hospitalizados se implementará con la colaboración de cada uno de los funcionarios del servicio, en aras de mejorar la atención.

4.10 Nuevo Modelo de atención de urgencias

Nombre del proceso: Atención integral al paciente en el servicio de Urgencias.

Objetivo: Formular e implementar el modelo de atención de urgencias con el fin de mejorar el proceso de atención.

Recurso humano:

- Médicos Generales:
- Enfermera Jefes:

- Auxiliares de enfermería:
- Patinador:
- Camilleros:
- Regente en Farmacia: 1
- Agente SIAU

Perfil profesional del recurso humano del área: Médico general con certificación de entrenamiento en soporte vital avanzado de 48 horas con renovación mínimo cada dos años y Auxiliar de Enfermería con entrenamiento en soporte vital básico. Todo el personal cuenta con certificación de formación en atención a víctimas de violencia sexual, expedida por la Entidad Departamental o Distrital de Salud, según normatividad vigente, (Resolución 459 de 2012) ó la que la modifique, adicione o sustituya. Personal con compromiso de trato humanizado, liderazgo y comunicación asertiva con los usuarios internos y externos.

Recurso físico:

- Equipo de cómputo: 4(3 para el área diferencial y 1 sala de reanimación).
- Dispensador de agua: 1para el área diferencial (sala EDA).
- Ventilador mecánico: 1
- El stock de respiratorio:
- Equipo de sutura: 5
- Protocolos: Criterios para admisión de paciente a sala de reanimación, responsable médicos. Diseñar formato de recibo de equipos biomédicos. Anexarlo a la entrega de turno y guardarlo en una carpeta mes a mes.
- Dotar de sabanas para el servicio de urgencias y ambulancias diferenciándolos, realizar inventario de sabanas y hacer el respectivo seguimiento.
- Mantenimiento preventivo y correctivo de los equipos biomédicos (ventilador mecánico, bombas de infusión entre otros).
- Imprimir protocolo de TRIAGE y entregarle a cada médico, para su conocimiento y aplicación.

Modelo de atención propuesto

- ✓ Se tendrá el personal distribuido de la siguiente manera: (1 medico para cada consultorio con su respectiva auxiliar de enfermería, 2 médicos para observación, hospitalizados y reanimación, 2 auxiliares de enfermería para observación, 1 auxiliar de enfermería para hospitalizados, 1 un auxiliar de enfermería para reanimación y 1 auxiliar de enfermería quien es el encargado de realizar la pre-consulta.
  Este modelo se aplicará en los turnos de la mañana y la tarde.

El auxiliar de enfermería que realiza la pre-consulta es el encargado de distribuir a los pacientes en los diferentes consultorios, con su respectivo formato de acuerdo a orden de llegada o algunos cambios significativos en los signos vitales, para que el medico realice el tr5iage y lo clasifique de acuerdo al criterio como profesional de la salud. Además es responsabilidad del auxiliar de pre-consulta orientar, capacitar y realizar acompañamiento a los pacientes y familiares en espera de atención.

En el turno de la noche el personal asistencial queda distribuido de la siguiente manera.3 médicos; cada médico hará el triage al igual responderá por los consultorios pacientes de hospitalización, observación y reanimación.
6 auxiliares de enfermería, el jefe tendrá la responsabilidad de distribuir el personal de acuerdo a la necesidad del servicio.

En cada entrega de turno el jefe de enfermería asignará un responsable por cada área, el cual responderá por el inventario orden y aseo de la misma.
El auxiliar de reanimación si no hay paciente en el área apoyará los servicios de ambulancia y sala de procedimiento o de acuerdo a la necesidad, según criterio del enfermero de turno.

Aspectos complementarios:

- El enfermero jefe designará el equipo de código azul por turno, con su respectiva identificación (placa) y registrarlo en el tablero.
- Se socializara con el personal de urgencias el nuevo modelo de atención, plan de mejoramiento y hallazgos de la visita de SURA, COPASO Y PAMEC del programa orden y aseo.
- Se tendrá un Enfermero Jefe asistencia en los tres turnos y un Enfermero Jefe administrativo en el horario de 7AM A 3PM.
- El jefe de enfermería designará en el cuadro de turnos de los auxiliares de enfermería el respectivo consultorio.
- Realizar Auditoría interna de servicio de urgencias.
- La Inspección del servicio se realizará semanal con apoyo administrativo (rondas de seguridad).
- Se debe diseñar Formato de inconformidades que sucedan durante el turno y reportados al personal PAMEC, el cual hará la respectiva investigación y direcciona con apoyó del grupo funcional, para formular planes de mejora.
- Se mejorará la oportunidad del reporte de laboratorio a través de identificación de casos específicos de demora en el reporte, que se notificaran a la coordinadora de laboratorio inmediatamente se detecten.
- Fortalecer auditoria concurrente a través de una auxiliar de enfermería del área de hospitalizados.

- Designar un técnico administrativo para fortalecer la aplicación del proceso SIAU, el cual se encargara de mantener actualizada la lista de pacientes con su respectivo médico y auxiliar de enfermería, además proyectar videos educativos en salud a los pacientes y sus familiares y verificar la entrega de recomendaciones de egreso al paciente o acompañante y aplicara fichas de satisfacción del usuario.
- Designar por cuadro de turnos cada 08 días un auxiliar de enfermería para realizar desinfección de la dotación del servicio y aplicación de las 5S (orden y aseo).
- Fortalecer el proceso de atención a través de la auditoria concurrente médica.

Conclusión
Se socializará el nuevo modelo de atención de urgencias al personal del área y se realizará seguimiento al mismo por el grupo operativo, con el ánimo de identificar las no conformidades y tomar medidas al respecto y de esta manera asegurar siempre a los usuarios un servicio de salud en el área de urgencias oportuno de calidad con calidez.

4.11 CONSULTA EXTERNA Y SIAU

Durante la vigencia del 2014 y 2015 se realizó la gestión para mejorar la atención al usuario enfocado en varias políticas como seguridad del paciente, continuidad de las especialidades básicas y subespecialidades de manera oportuna:

Año 2014:

- En el año 2014 se fortaleció el área de atención al usuario con un agente SIAU para los servicios de cirugía, hospitalización adulto y pediatría apoyando en el proceso de ingreso de los pacientes de cirugía programada, la entrega de información a familiares en los servicios de hospitalización y la entrega de citas de control a pacientes posoperatorios; aun continua el agente SIAU en este servicio.

- Durante el 2014 en consecuencia a la oportunidad de atención de la consulta especializada que sobrepasaba los días establecidos por la normatividad; la gerencia estableció la contratación de apoyo en las especialidades de ortopedia (5 - 10 días al mes), ginecología (15 días al mes) con esta estrategia se mejoró la oportunidad y calidad de atención.

Año 2015:

- En el 2015 por la demanda de pacientes del área rural y demás municipios se vio la necesidad de implementar una línea celular exclusiva ubicada en el punto de información donde se reciben las llamadas, se brinda información y se asignan las citas solicitadas. Numero de línea : 322 349 40 89

- En conjunto con el área de mercadeo se realizó el apoyo entregando la información para la elaboración de dos folletos informativos: GUÍA DE SERVICIOS, DEBERES Y DERECHOS. Estos folletos han sido entregados desde el punto de información y la oficina del SIAU con el fin de dar a conocer los servicios ofertados, horarios de atención y líneas telefónicas.

- Se realizó la planeación de 5 jornadas de subespecialistas por mes de las cuales se cumplió el 100% con lo planeado las jornadas que mensualmente se ejecutaron fueron radiología de forma quincenal, oftalmología, cardiología, otorrinolaringología y las demás subespecialidades de forma bimensual cumpliendo de esta forma con una de la políticas gerenciales que era la continuidad de las especialidades para la atención oportuna de los pacientes.

- Con la actualización del software de dinámica gerencial se mejoró la distribución de los listados de atención para cada una de las agendas priorizando pacientes de tercera edad, con discapacidad y residencia del área rural, esto dio fin a las largas filas en horas de la madrugada para facturar y obtener prioridad en la atención, también se mejoró la distribución del horario para la atención y el registro completo de la historia clínica en el software de dinámica gerencial.

- La programación de cirugías ambulatorias se realizó en el software de dinámica gerencial lo que brindo un mejor orden, disminuyo el margen de error al ingresar un paciente y se obtuvieron mejores datos estadísticos de lo ejecutado, recordemos que el registro de la legalización de las cirugías se hacía de forma manual aumentando el gasto de papel e insumos.

Relación de personal del área.

NOMBRE DE FUNCIONARIO	PROFESIÓN	CARGO
DIANA CAROLINA ORDUZ	ENFERMERA PROFESIONAL (OPS)	COORDINACIÓN CONSULTA EXTERNA, SIAU Y ESPECIALISTAS.
MÓNICA ROMERO HERNÁNDEZ	AUXILIAR DE ENFERMERÍA (OPS)	AUXILIAR ADMINISTRATIVA DE APOYO (ÁREA DEL SIAU)
MARIA DEL PILAR YEPES	TÉCNICO ATENCION AL USUARIO (PLANTA)	LEGALIZACIÓN DE CIRUGÍAS AMBULATORIAS, ASIGNACIÓN DE CITAS JORNADAS DE ESPECIALISTAS.
BIANA YULENY PARRA.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (OPS)	ATENCION AL USUARIO, ASIGNACIÓN DE CITAS, ATENCION PREFERENCIAL. INFORMACIÓN TELEFÓNICA
MARIA PAULA GIRALDO	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (OPS)	ATENCION AL USUARIO, REGISTRO DE BASE DE ESPERA Y DEPURACIÓN. APOYO ADMINISTRATIVO
MARIA NAYDU TABARES HERRERA	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (APRENDIZ SENA)	APOYO ADMINISTRATIVO, CONTRATACIÓN DE ESPECIALISTAS
LEIDY JOHANA GUERRERO.	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (OPS)	AGENTE SIAU (HOSPITALIZADOS, CIRUGÍA, PEDIATRÍA)
WILSON GONZALES	AUXILIAR ADMINISTRATIVO (PLANTA)	AGENTE SIAU (URGENCIAS)

LORENA VARGAS	AUXILIAR DE ENFERMERÍA (OPS)	ATENCION AL USUARIO, ASIGNACIÓN CITAS BÁSICAS.
LINDA LIZETH MORALES	AUXILIAR ENFERMERÍA (OPS)	AUX. ENFERMERA CONSULTA EXTERNA
MARIA EUGENIA GARCIA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA (PLANTA)	AUX. ENFERMERA CONSULTA EXTERNA
LEIDY GAMBOA	AUXILIAR DE ENFERMERÍA (PLANTA)	AUX. ENFERMERA CONSULTA EXTERNA

El área de consulta externa es generador del informe de producción de los médicos especialistas básicos, y de las jornadas de especialistas en este se especifica la cantidad de consultas atendidas, las cirugías programadas de los médicos especialistas contratados por jornada y la oportunidad de atención, aunque el área no es el encargado de subir la información a la página este es entregado al área de estadística para subirlo al sistema.

Generación de informes para entes de control:

Tipo de informe	periodicidad	Área al que se entrega
Informe de producción área consulta externa	Mensual	Estadística

El área de consulta externa cuenta con un mapa de procesos de origen misional el cual lo integran 5 procedimientos 3 administrativos y 2 asistenciales. El área del SIAU cuenta con una mapa de procesos de origen de apoyo el cual lo integran 3 procedimientos administrativos.

MAPA DE PROCESOS SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO			
TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS
APOYO	SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO (SIAU)	ATENCIÓN AL USUARIO	GESTIÓN DE PREGUNTAS, QUEJAS, RECLAMOS Y SUGERENCIAS
			MEDICIÓN DE SATISFACCIÓN AL USUARIO
			ALIANZA DE USUARIOS

MAPA DE PROCESOS CONSULTA EXTERNA			
TIPO DE PROCESO	MACROPROCESO	PROCESO	PROCEDIMIENTOS
MISIONAL	GESTIÓN Y ATENCIÓN EN CONSULTA EXTERNA	ATENCION EN CONSULTA EXTERNA	INGRESO Y VALORACIÓN DEL PACIENTE EN CONSULTA EXTERNA

			HOSPITALIZACIÓN DE PACIENTES POR CONSULTA EXTERNA
			PROGRAMACIÓN Y LEGALIZACIÓN DE PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS
			JORNADA DE ESPECIALISTAS INSTITUCIONALES Y EXTRAMURALES
			ATENCIÓN DEL PACIENTE POR ENFERMERÍA.

4.12. MÉDICOS ESPECIALISTAS BÁSICOS Y DE JORNADA

La administración durante el año 2014 y 2015 realizó grandes esfuerzos para lograr la contratación de médicos especialistas con un alto nivel académico y de experiencia que aportara a la salud del Guaviare un nivel de confianza y satisfacción en los servicios prestados a continuación se mencionaran los médicos especialistas contratados.

SINDICATO GREMIAL ASMEDO

- Dr. Alfredo Ahcar, Dr. Evaristo Martínez (cirujanos)
- Dr. German Aldana, Dra. Andrea Quijano (pediatras)
- Dr. Henry de la hoz (ginecólogo)

TRAUMACOOP

- Dr. Efraín Ardila, Dr. Manuel Santoyo (ortopedistas)
- Dr. Sergio Cardozo, Dr. Ricardo Arango. (internistas).
- Dr. Cesar Bermejo, Dr. Oscar Flórez (anestesiólogos)

PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Dr. Yeisman pineda (ginecólogo)
- Dr. Rafael Ángel Donado (ginecólogo)

ESPECIALIDADES POR JORNADA

La administración realizo una gran labor en la continuidad de las jornadas de médicos especialistas, lo cual permitió la continuidad en los tratamientos y la atención con procedimientos quirúrgicos ambulatorios, las jornadas de especialistas se ofrecieron de forma mensual y bimensual cubriendo en su totalidad la demanda en estos servicios a continuación menciono los médicos especialistas que realizaron jornadas medicas.

- Radiología: Imágenes diagnosticas (Dr. Isaías Ramón), Dr. Luigi Bolaños. (Bogotá).
- Urología: Luis Fernando Restrepo y Aporte Medico (Manizales).
- Dermatólogo: Dr. Michel Faizal (Bogotá).
- Otorrinolaringología: Anestepro (Dr. Oscar Gutiérrez) Palmira.
- Gastroenterología: Dr. Jhon Prieto (Bogotá).
- Oftalmología: Dr. Javier Chávez (Bogotá).
- Cardiología: Cardiológico del llano (Bogotá).

Un gran avance que se logro fue la contratación de dos médicos especialistas de medicina interna para fortalecer y mejorar la oportunidad de atención al igual que la apertura nuevamente de la unidad de cuidados intermedios, para estos se realizo la siguiente distribución de las funciones:

Dr. SERGIO CARDOZO	Dr. RICARDO ARANGO
Antigüedad 2 años.	Antigüedad 6 meses.
Realizan ronda médica por los servicios de Urgencias. Hospitalizados y UCIM	Realiza consulta ambulatoria, agenda de 28 pacientes toda la semana.
Realizan notas médicas en las evoluciones de los pacientes (22 - 25 al día), contesta interconsultas.	
Disponibilidad las 24 horas. Exclusividad	Disponibilidad las 24 horas. Exclusividad
Apoyo en la elaboración de las guías y protocolos médicos del servicio de consulta externa y ucim.	Contrato 30 junio 2016.
Atención de consulta particular, posterior a la ronda.	Rotación cada semana para darle dinamismo al servicio.

Para las especialidades básicas la distribución de las funciones está establecida de la siguiente forma:

ORTOPEDIA, PEDIATRÍA, GINECOLOGÍA Y CIRUGÍA GENERAL
Antigüedad de algunos especialistas como el Dr. Ahcar y el Dr. Ardila de más de 10 años en la institución.
Realizan ronda medica por los servicios de urgencias y hospitalización
Realiza consulta ambulatoria 20 pacientes 4 días a la semana.

Realiza cirugía programada 7 cx en promedio 3 días a la semana lunes, jueves y sábado.

Disponibilidad 24 horas. Exclusividad

Por otra parte es importante mencionar el cumplimiento de las acciones que estuvieron establecidas dentro del plan de acción que fortalecieron la atención de la población a través de las subespecialidades habilitadas.

Objetivo Específico: Programación de subespecialidades para la mejora en la oportunidad y atención al usuario, brindando calidad en la prestación del servicio.				
ÍTEM	ACCIÓN	INDICADOR	PORCENTAJE DE CUMPLIMIENTO	FUENTE DE VERIFICACIÓN
1	Ejecutar jornadas de especialistas	Número de especialistas ejecutados / total Jornadas planeadas	100 %	Informe producción consulta externa 2015

En la vigencia 2014 y 2015 se planearon un total de cinco jornadas por mes, lo cual significa que se realizarían 60 jornadas de subespecialidades durante la vigencia mencionada; de estas 60 jornadas planeadas, fueron ejecutadas un total de 61 jornadas durante todo el año lo que indica a que el porcentaje sea del 100%.

- Pendientes del área:

El área de consulta externa tiene pendiente la entrega del informe de la evaluación del mapa de riesgos que se debe entregar al área de control interno de gestión.

- Recomendaciones:

  - Para darle continuidad a la ejecución de jornadas de especialistas es importante realizar los pagos pendientes del año 2015 ya que los acuerdos de pago se pactaron a los 40 días luego de la ejecución, esto permite fortalecer la confianza del contratista y continuar de esta forma la programación de las jornadas del 2016.

  - Es importante capacitar al funcionario en la responsabilidad y compromiso de la entrega de las respuestas oportunas de las quejas instauradas por los usuarios, ya que en el 2015 el indicador de algunos meses sobrepaso lo establecido por la norma nacional.

La continuidad de prestación de los servicios de las especialidades básicas y de jornada es fundamental para la población del departamento del Guaviare ya que son una

institución de referencia en el departamento y sus alrededores. La atención por las especialidades en fuente generadora de nuevos servicios médicos como de apoyo diagnóstico, laboratorio clínico, radiología, terapia física y respiratoria.

4.13. LABORATORIO CLINICO

LABORATORIO CLÍNICO Y SERVICIO TRANSFUSIONAL

Dentro del macroproceso de Gestión de Apoyo Diagnostico y Terapéutico de la ESE Hospital San José del Guaviare, el laboratorio clínico y servicio transfusional deben desempeñar una función general, las cuales se describen a continuación:

• Laboratorio Clínico: Establecer la prestación de servicio de Laboratorio Clínico en la atención a pacientes del departamento del Guaviare y sus alrededores, utilizando los recursos tecnológicos adecuados de acuerdo a la oferta del servicio con el fin de garantizar resultados oportunos y confiables.

• Servicio Transfusional: Garantizar la correcta realización de pruebas transfusionales y el adecuado almacenamiento y entrega de componentes sanguíneos con fines terapéuticos o preventivos, mediante la aplicación de técnicas estandarizadas y controles de calidad e igualmente asistir a los profesionales asistenciales de los diferentes servicios intrahospitalarios en el uso apropiado de los Hemocomponentes.

El Laboratorio Clínico presta sus servicios mediante la realización de exámenes de rutina y especiales de I, II y III nivel de complejidad de acuerdo a su capacidad instalada, con atención las 24 horas del día a nivel intrahospitalario.

El servicio de toma de muestra por consulta externa se ofrece en el horario de 7:00 am a 9:30 am y entrega de resultado en el horario de 2:30 pm a 5:30 pm de lunes a viernes.

La oferta básica de exámenes de laboratorio de que dispone la Institución está compuesta por 126 tipos de exámenes, agrupados en las seis áreas de análisis: química clínica e inmunología, hematología, microbiología, pruebas especiales, microscopía y Servicio Transfusional.

Adicionalmente se realiza envío de 217 tipos de exámenes de pruebas especiales al laboratorio de referencia los cuales no se realizan en la institución.

RECURSO HUMANO*:*

El laboratorio Clínico y Servicio Transfusional cuenta con el siguiente recurso humano para brindar la prestación del servicio con calidad, eficiencia y oportunidad:

CARGOS	PLANTA	S.S.O	OPS	TOTAL
AUXILIAR DE LABORATORIO	3	0	4	7

BACTERIOLOGA	1	1	4	6

Los horarios establecidos en el área de acuerdo a la necesidad del servicio son los siguientes:

SIGLA	HORARIO	
	Auxiliar de laboratorio	Bacterióloga
M	7:00am a 1:00pm	7:00am a 1:00pm
T	1:00pm a 7:00pm	1:00pm a 7:00pm
N	7:00pm a 7:00am	7:00pm a 7:00am
MC	7:00am-11:00am / 2:00 pm-6:00pm	8:00am a 12:30m / 2:00pm a 6:00pm
TL	7:00am-11:00am / 1:00pm-7:00pm	7:00am-12:00am / 1:00pm-7:00pm
ML	7:00am-12:00m / 3:00pm-7:00pm	7:00am-1:00pm / 3:00pm-7:00pm
MR	7:00am-12:00m / 2:00pm-6:00pm	No Aplica

Se cuenta con una Profesional de Bacterióloga que cumple funciones de Coordinación de laboratorio clínico asignadas por resolución, cuyo propósito principal es dirigir, asesorar, coordinar, supervisar, evaluar y controlar los procesos y actividades del laboratorio clínico y servicio transfusional y su correspondiente gestión técnico-administrativa.

Se mantiene el apoyo de una auxiliar de enfermería para el proceso de toma de muestra tanto en el área de toma de muestra del laboratorio como de los servicios intrahospitalarios en el horario de 7:00am a 12:00am.

El personal de Bacteriología realiza Diplomado en Medicina Transfusional cumpliendo así con los requisitos de la resolución 2003 de 2014, en lo que respecta al certificado de formación para el manejo de transfusión sanguínea.

Se realiza entrega de novedades del Manual de Funciones Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional junto con la justificación para la creación del cargo coordinación de laboratorio clínico, al área de Talento Humano para su respectiva revisión y actualización.

PLANTA FÍSICA:

El ambiente técnico de procedimientos y administrativo del laboratorio clínico se encuentra distribuido de la siguiente forma:

DESCRIPCION	
Secciones	Química Clínica e Inmunología
	Hematología
	Pruebas Especiales
	Microscopia
	Microbiología
	Servicio Transfusional

Otras Áreas	Toma de Muestras
	Recepción de muestras, información y entrega de resultados
	Lavado de Material
	Depósito de Materiales y Reactivos
	Área de Coloración
	Área Administrativa
	Área de Centrifugación
	Recepción de muestras intrahospitalarias
	Zona y Deposito de Aseo

Se culmina remodelación del área en lo que respecta a:

- Conexión de la sección de química y servicio transfusional con el resto del laboratorio clínico.
- Instalación de techo y mediacañas tanto de techos como de pisos.
- Pintura de paredes con pintura epoxica.
- Cambio de puertas y ventanas.
- Separación de área administrativa de las áreas de procesamiento.
- Reubicación de baños, mejoramiento del área de toma de muestras especiales.
- Adecuación de lavamanos y mesones de trabajo en acero inoxidable que incluye poceta de lavado.
- Adquisición de sistema lavaojos.

Se delimitan las áreas de acceso restringido y se exige la implementación de las normas de bioseguridad para el tránsito en el área.

Pendientes: Debido a la falta de presupuesto, no se logró la adquisición de mobiliario para la adecuación total del área de recepción y toma de muestra de pacientes.

DOTACION Y EQUIPOS:

Se cuenta con los equipos y elementos de uso básico en el área:

UBICACIÓN	EQUIPO	CANTIDAD
Sección Hematología	Analizador de Hematología ADVIA-60	1
	Contador de células	1
	Microcentrifuga Capilar	2
	Microscopio	1
	Mini Rotador	1
	Piano cuenta células	1
	Aire Acondicionado	1

Sección Microbiología	Balanza Analítica	1
	Incubadora	2
	Nevera	1
	Mecheros de Bunsen	2
	Autoclave eléctrico a vapor olla	1
	Termómetro digital	2
Sección Microscopia	Centrifuga 6 tubos	1
	Centrifuga Dynac III, 24 tubos	1
	Microscopio	1
Sección Pruebas especiales	Pipetas Automáticas	2
	Soporte organizador pipetas automáticas	1
	Soporte para pipetas de vidrio	1
	Agitador de Mazzine	1
Sección Química e Inmunología	Agitador de Mazzine	1
	Analizador de Química Sanguínea A-15	1
	Medidor de Coagulación	1
	Desionizador de agua	1
	Microscopio	1
	Pipeta Automática	6
	Pipeta Multicanal	1
	Pipeteador eléctrico recargable	1
	Aire Acondicionado	1
	Nevera	1
	Termómetro digital	1
	Computador – CPU	1
	Vitrina blanca de correderas de vidrio	1
Servicio transfusional	Baño Serológico	1
	Cronometro Multi Timer	1
	Centrifuga serofuge 2002-12 tubos	1
	Descongelador de Plasma	1
	Lámpara de Aglutinación	1
	Pipeta Automática	2
	Aire Acondicionado	1
	Congelador de Plasma Fresco Congelado	1
	Nevera	1
	Refrigerador almacenamiento Hemocomponentes	1

	Refrigerador-Congelador almacenamiento Hemocomponentes	1
	Soporte para pipetas automáticas para 3 pipetas en acrílico	1
	Termohigrometro	1
	Termómetro digital	4
Área Centrifugación	Centrifuga 24 tubos	1
Área Coloración	Cronometro Multi Timer	1
	Placa para coloración gota gruesa en acrílico cóncava	1
	Puente para coloración y flameo y acrílico	1
Área Lavado de material	Autoclave	1
	Horno de secado	1
	Nevera	1
	Termómetro digital	1
Área Toma de Muestra	Glucómetro	1
	Aire Acondicionado	1
	Bandeja para Toma de Muestra Pequeña en acrílico	1
	Bandeja para Toma de Muestra Grande en acrílico	1
	Bandeja para Toma de Muestra Mediana en acrílico	1
	Cronometro Multi Timer	1
	Camilla Ginecológica	1
	Mesa Auxiliar metálica Gris	1
	Vitrina de dos cajones blanca	1
Recepción de muestras, información y entrega de resultados	Archivador Metálico de 3 Gavetas	1
	Archivador Metálico de 4 Gavetas	1
	Escritorio	1
	Impresora	1
Recepción de muestras intrahospitalarias	Mesa Blanca de madera	1
	Computador - CPU para reporte de resultados	1
Área Administrativa	Computador – CPU	1
	Escritorio	1
	Impresora	1
	Vitrina de dos cajones blanca	1
Depósito de Materiales y Reactivos	Termohigrómetro	1
	Estantes metálicos	2

Zona Neutra	Nevera 11 pies	1
	Mesa Auxiliar Rimax blanca	1

Se realiza entrega de Informe Actualización y depuración bienes activos laboratorio clínico y servicio transfusional a la empresa contratada para este proceso, a la Subgerencia Administrativa y Financiera y al Área de Almacén.

Equipos en comodato: El laboratorio clínico cuenta con los siguientes equipos en calidad de comodato y software de gestión de laboratorio:

DESCRIPCION	CANT	ACCESORIOS INCLUIDOS		
		IMPRE-SORA	COM PUTA DOR	SISTE MA PROTE C UPS
Analizador Automatizado para el procesamiento de química sanguínea.	1	1	1	
Analizador Semi Automatizado para el procesamiento de electrolitos Na/K/Cl.	1			
Analizador Automatizado para el procesamiento de hemogramas.	1	1		1
Lector Semi Automatizado para el procesamiento de tiras de orina.	1			
Analizador Automatizado para el procesamiento de Pruebas Especiales, Principio de lectura Quimioluminiscencia Amplificada.	1	1	1	1
Software para el procesamiento de órdenes de los servicios de diagnóstico clínico; captura de órdenes, captura y reporte de resultados. Interface a programa de historia clínica del hospital, Interface de comunicación a Analizadores, estadísticas, control de exámenes pendientes, parametrización de valores de referencia.	1	DE CODIG OS DE BARRA S	4	
Equipos para Unidad Transfusional: Estación de Trabajo para realizar procesos manuales, Incubador y centrifuga.	1			

Pendientes:

- Teniendo en cuenta la importancia que tiene el control y funcionamiento correcto de los equipos de laboratorio clínico para garantizar una adecuada prestación del servicio, se realizan las siguientes solicitudes al área de planeación las cuales quedaron pendientes por desarrollar:

- Se requiere cronograma de mantenimiento preventivo para el año 2016 de los equipos de laboratorio clínico y servicio transfusional así como también el cronograma de mantenimiento preventivo 2016 de los equipos de refrigeración y congelación del área (Neveras, refrigeradores para Hemocomponentes, congelador para Hemocomponentes, aires acondicionados).

- Se requiere calibración de pipetas automáticas y balanza analítica, teniendo en cuenta que según la norma ISO 8655, se recomienda hacer ajuste, limpieza, sustitución de partes gastadas, mantenimiento y calibración cada 6 meses o al menos 1 vez al año.

- Se requiere copia de los manuales de usuario que se encuentren en el área de mantenimiento de los equipos de laboratorio clínico y servicio transfusional, esto con el fin de garantizar el adecuado uso y manejo de los mismos por parte del personal que labora en el área.

- Con el fin de velar por la Salud Ocupacional de las funcionarias del área de laboratorio clínico en su puesto de trabajo, se entregan las siguientes necesidades al comité paritario de la institución las cuales quedaron pendientes por ejecutar:

DESCRIPCION DEL ELEMENTO O NECESIDAD	CANT.
Botas de caucho	1 Par
Canecas Verdes	2
Gafas	3
Guantes industriales	2 Par
Guardianes	1
Tapabocas N95	30
Escritorio	1
Silla Rodante Giratoria con Espaldar	10

- Con el propósito de garantizar el adecuado funcionamiento, mejorar el ambiente laboral, mejorar la adecuación de la recepción y toma de muestra del área de laboratorio clínico de la institución para comodidad en la atención del usuario, dar cumplimiento a los estándares de calidad y teniendo en cuenta la necesidad de contar con equipos de apoyo como plan de contingencia en caso de fallas, se realiza requerimiento de equipos, elementos, mobiliario y equipos de cómputo y oficina para el Laboratorio Clínico al área de subgerencia administrativa y financiera relacionados a continuación :

EQUIPOS BIOMEDICOS Y OTROS ELEMENTOS PARA LABORATORIO		
N°	Descripción del elemento o necesidad	Cantidad
1	AGITADOR MAGNÉTICO CON CALENTAMIENTO	1
2	AGITADOR MECÁNICO VÓRTEX	1
3	AIRE ACONDICIONADO PARA LA SECCION DE MICROBIOLOGIA	1

4	AUTOCLAVE ELECTRICO A VAPOR OLLA	1
5	BALANZA ANALITICA	1
6	BAÑO SEROLÓGICO SECO CON DOS BLOQUES (PARA TUBOS Y MICROTUBOS)	1
7	CABINA DE FLUJO LAMINAR MINI TIPO II	1
8	CENTRIFUGA – SEROFUGA	1
9	CENTRIFUGA REFRIGERADA	1
10	CONTADOR DE CELULAS	1
11	CONTADOR DE COLONIAS	1
12	CRONOMETRO MULTI TIMER	2
13	DESHUMIDIFICADOR	3
14	DISPENSADOR DE AGUA	1
15	EQUIPO ANALIZADOR GASES ARTERIALES	1
16	HORNO DE SECADO	1
17	MEDIDOR PH	1
18	MICROSCOPIO BINOCULAR	1
19	PIPETA AUTOMÁTICA 100-1000UL	2
20	PIPETA AUTOMÁTICA 20-200UL	2
21	PIPETA AUTOMÁTICA 5-50UL	2
22	PROTECTOR DE VOLTAJE	8
23	SELLADOR PORTÁTIL PARA TUBOS DE BOLSAS DE SANGRE	1
24	SISTEMA DE SUMINISTRO-EXTRACCIÓN DE AIRE	2
25	TERMOHIGROMETROS	3
26	TERMOMETRO AMBIENTAL	2
27	TERMÓMETRO DIGITAL INFRARROJO PUNTERO LASER TIPO PISTOLA	2
28	TERMOMETROS DIGITALES PARA NEVERAS	8
29	VENTILADOR DE PARED	2
MOVILIARIO, EQUIPOS DE COMPUTO Y OFICINA		
N°	Descripción del elemento o necesidad	Cantidad
1	CASILLERO PARA 12 PERSONAS	1
2	COMPUTADOR - CPU	8
3	CUBICULO PARA TOMA DE MUESTRA	2
5	IMPRESORA BASICA	2
6	IMPRESORA MULTIFUNCIONAL	1
7	SILLA PARA LOS CUBICULOS DE TOMA DE MUESTRA	5
8	SILLAS DE ESPERA PARA 5 PERSONAS	4
9	TABLERO ACRILICO	2

- Adquisición de repuestos para equipos en mantenimiento.

- Mantenimiento correctivo equipo Analizador Química Clínica marca Biosystems, modelo A-15.

INSUMOS, REACTIVOS Y SERVICIOS

Se cuenta con el suministro de reactivos e insumos para el laboratorio clínico y servicio transfusional mediante los rubros de Materiales para laboratorio clínico y Contratación Prestación de Servicios, relacionados a continuación:

CONCEPTO RUBRO	DESCRIPCION SUMINISTRO
Materiales para laboratorio clínico	Suministro de Reactivos con apoyo tecnológico y software.
	Suministro de Materiales y Reactivos.
	Suministro de Componentes sanguíneos
	Programas de control de calidad externos en Química Clínica y Hematología
Contratación Prestación de Servicios	Prestación de servicios para el procesamiento de pruebas de exámenes especializados

Teniendo en cuenta directrices entregadas por de la Secretaria de Salud Departamental y la Red Nacional de Bancos de Sangre se cuenta con tres Bancos de sangre como proveedores del suministro de hemocomponentes.

Debilidades:

- Demora en trámite de contratación de proveedores y servicios
- Falta de pago a proveedores

PROCESOS PRIORITARIOS

Se define y entrega Mapa de Riesgo del Laboratorio Clínico y Servicio Transfusional al área de Control Interno de Gestión.

Se gestiona, entrega e implementa cavas para el transporte de hemocomponentes y muestras tomadas en servicios intrahospitalarios.

Se actualizo, documento, socializo e implemento los manuales y protocolos relacionados a continuación:

- Manual de Bioseguridad
- Manual de Toma, Manipulación, Conservación de Muestras
- Manual de Manejo y Limpieza de Equipos
- Manual de Control de Calidad
- Manual de Procedimientos Servicio Transfusional
- Protocolo de Inducción y Entrenamiento

- Protocolo de Embalaje, Remisión y Transporte de Muestras
- Protocolo de Manejo de Residuos
- Protocolo de Limpieza, Desinfección y Esterilización
- Protocolo Atención Al Usuario
- Protocolo para el Manejo, Investigación y Análisis de Reacciones Adversas a la Transfusión Sanguínea y Programa de Hemovigilancia.
- Protocolo de Transfusión Sanguínea Intrahospitalaria.

Pendientes:

- En proceso de actualización: Manual de Reactivovigilancia, Manual de Procedimientos Técnicos y Protocolo de Seguimiento al Riesgo y Eventos Adversos.
- Capacitación por parte del área de Sistemas a médicos sobre "Solicitud de sangre y Derivados" en dinámica gerencial, debido a que a la fecha no ha sido posible poner en producción el módulo de banco de sangre, ya que se requiere que los médicos realicen la solicitud por el módulo de historias clínicas y no se está realizando este procedimiento.

RESOLUCIONES INSTITUCIONALES:

- Resolución n° 0430 de 2010: Por medio de la cual se crea el Comité de Servicio Transfusional.
- Resolución n° 0951 de 2012: Por medio de la cual se modifica la resolución n° 0430 de 2010.
- Resolución n° 0487 de 2015: Por la cual la E.S.E Hospital San José del Guaviare adopta los manuales y protocolos establecidos en los procesos prioritarios según la resolución 2003 de 2014 del ministerio de salud.
- Resolución n°0572 de 2015: Por la cual la E.S.E Hospital San José del Guaviare adopta los manuales del Laboratorio Clínico establecidos en los procesos prioritarios según la resolución 2003 de 2014 del ministerio de salud.
- Resolución n° 0084 de 2016: Por medio de la cual se adopta el Programa de Reactivovigilancia en la ESE Hospital San José del Guaviare.

4.14 RAYOS X

El área de radiología del hospital san José del Guaviare es un área transversal de los servicios asistenciales y ha venido funcionando desde la existencia misma de la ESE Hospital san José del Guaviare siempre de manera pública y con resultados excelentes, no presenta en su historial problemas de mal trato al paciente y en oportunidad es el único servicio que no agenda la toma de sus estudios.

1. RELACION DE RECURSO HUMANO

Tecnólogos de radiología

- Sergio Delmar Tejeda Consuegra. PLANTA
- Nicolás Eduardo Pulido Gómez. PLANTA
- Fabio Enrique Polo Martínez. CONTRATO
- Diego Arnulfo Sánchez Cubides. CONTRATO
- Cristhiam Aroldo Salas Hernández. CONTRATO
  Quien ingreso a la institución en el mes de Enero.

Auxiliar Administrativa

- Lina Fernanda Becerra Blandón CONTRATO

Agente SIAU

- María Teresa Borrero Braga. Reubicada por enfermedad laboral.

2. LISTA DE MUEBLES DE MANTENIMIENTO ESTADO Y RESPONSABLE
   Se anexa listado

3. MANUAL DE GUIAS Y PROTOCOLOS
   Se anexa documento

4. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS
   Se anexa documento

5. INFORME ENTES DE CONTROL
   No aplica

6. INFORME DE PUBLICACION EN LA PÁGINA DE LA ENTIDAD
   No aplica

7. PENDIENTES

- El equipo de radiología se encuentra funcionando a un 70%.
- El digitalizador no se encuentra en funcionamiento.

- La impresora láser no se encuentra en funcionamiento.
- Hay faltante de chasis digitales para agilizar la atención 2 por cada tamaño.
- No se ha realizado el mantenimiento final de la procesadora.
- No se ha realizado el mantenimiento final del equipo de Rayos x.

8. RECOMENDACIONES

Se sugiere a la administración entrante:

- No permitir el incumplimiento por parte de la firma contratada para la realización de los mantenimientos preventivos e inclusive correctivos de los equipos radiológicos.
- La elaboración de un cronograma de actividades con fechas estipuladas que sea articulado con el supervisor del contrato y sea publicado en el área de radiología.
- El cumplimiento con la compra de los insumos para el desarrollo de las actividades propias del servicio.
- El cumplimiento de los acuerdos laborales con respecto a la responsabilidad en ARL y exámenes del personal que labora en la institución y que se encuentran pactados en acuerdo laboral.
- La creación de un cargo más de tecnólogo en IDX dentro de la planta fija.
- La creación del cargo de auxiliar administrativa dentro de la planta.

4.15 FISIOTERAPIA

El área de terapia física y rehabilitación se encuentra dentro del grupo de apoyo diagnóstico y terapéutico de la institución, depende de la Subgerencia de Gestión de Servicios de Salud; como dependiente de esta área, nuestro objeto es la prestación de servicios de salud de terapia física para el departamento del Guaviare y sus alrededores, cubriendo las necesidades específicas de cada uno de nuestros usuarios. Se atiende EPS que prestan cobertura en el departamento tales como: nueva eps (subsidiado y contributivo), cafesalud, servimedicos, SOAT, policía y usuarios que requieren nuestros servicios de forma particular.

Se realiza para la atención de los usuarios una programación de agenda para cada profesional atendiendo dos (2) pacientes cada 25 minutos, lo que da en promedio 40 pacientes diarios atendidos por fisioterapeuta.

Dentro de nuestro portafolio de servicios incluimos para la atención de los usuarios:

- Electroterapia.
- Masaje Terapéutico.
- Termoterapia superficial y profunda.
- Crioterapia.

- Vibroterapia.
- Laserterapia.
- Mecanoterapia.
- Terapia vestibular.
- Hidroterapia.
- Balonterapia.
- Gimnasia Medicada.
- Técnicas Fisioterapéuticas.
- Estimulación Temprana.
- Rehabilitación Cardiaca.

1. INFRAESTRUCTURA:

El servicio de terapia física actualmente se encuentra ubicado en el área externa del hospital contiguo a las áreas de urgencias y archivo, cuenta con: zona de recepción, sala de espera, área de gimnasio, área de estimulación temprana, consultorios de valoración y manejo de paciente de forma personalizada (4), cubículo para laserterapia, cuarto de crioterapia y termoterapia, zona de hidroterapia, cuarto de insumos y stock de accesorios de equipos, cuarto de ropería; dentro de las instalaciones contamos con la infraestructura necesaria para habilitar más cubículos de atención permitiendo así mayor oportunidad en la atención, sin embargo es necesitaría la dotación de los implementos requeridos para la habilitación y así poder general la atención a nuestros usuarios.

2. RECURSO HUMANO:

El área de terapia física cuenta con el siguiente recurso humano:

- 1 Auxiliar de Fisioterapia el señor JORGE BUITRAGO DIOSA, el cual se encuentra vinculado a la institución por orden de prestación de servicios.

- 2 Fisioterapeutas la doctora JENIFER ALEXANDRA CALDERON MUÑOZ y el doctor VIRGILIO RIFF ORTIZ ALTAMAR, vinculados a la institución por orden de prestación de servicios.

- Durante el periodo del presente informe también se encontraba vinculada a la institución la doctora VIKY YURLEY SANCHEZ BARRIOS, por orden de prestación de servicios (actualmente en licencia de maternidad).

- 1 Fisioterapeuta de planta la doctora EDITH MILENA ALVAREZ ORJUELA.

3. HORARIOS DE ATENCION:

Se presta el servicio de terapia física en los siguientes horarios:
Lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 y de 2:00pm a 6:00 pm

Sábados de 8:00 am a 12:00
Domingos y festivos según cuadro de actividades, programadas para cada mes.
Se cubren los servicios de consulta externa y hospitalizada.

4. MUEBLES E INMUEBLES, EQUIPOS Y RECUERSO MATERIAL

En el servicio de terapia física y rehabilitación, actualmente contamos con los siguientes muebles e inmuebles, equipos y recurso material para la prestación de nuestros servicios.

ITEM	MUEBLE E INMUEBLE, EQUIPO, MATERIAL	CANTIDAD	ESTADO ACTUAL	ENTIDAD A LA QUE PERTENECE EL EQUIPO
1	T.E.N.S BIO TENS 2 CANALES INHIBIDOR	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
2	ULTRASONIDO HTM SONIC COMPAC 1 MHZ	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
3	ULTRASONIDO IBRAMED SONOPULSE III	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
4	ULTRASONIDO HTM SONIC COMPAC 1 Y 3 MHZ	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
5	UNIDAD DE ULTRASONIDO (ELECTRO TERAPIA Y DIAGNOSTICO) SONOSYSTEM 992	1	NO FUNCIONA ULTRASONIDO POR FALTA DE ACCESORIOS	HOSPITAL
6	UNIDAD DE ELECTRO (TERAPIA Y DAIGNOSTICO) MARCA ENRAF NONIUS ENDOMED 982	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
7	ELECTROESTIMULADOR IBRAMED NEURODYN II	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
8	EQUIPO DE ELECTROTERAPIA DE 4 CANALES MARCA ENRAF NONIUS	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
9	ESTIMULADOR CUTANEO MARCA PROTENS	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
10	TENS CON ADAPTADOR CON BATERIA	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
11	TANQUE DE HIDROTERAPIA DE 15 GALONES	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
12	TANQUE HIDROCOLLECTOR MOD 44	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
13	ENFRIADOR DE PAQUETES MARCA SAMMONS PRESTON	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
14	TANQUE DE PARAFINA	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
15	RUEDA DE HOMBRO MARCA SILVER STAR	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
16	UNIDAD DE LASER TERAPIA MARCA ENRAF NONIUS	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL

17	UNIDAD DE LASER TERAPIA MARCA HTM FLUENCE	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
18	EQUIPO DE BIOFEEDBACK DE EMG Y TEMPERATURA MARCA ENRAF NONIUS	1	SIN ACCESORIOS	HOSPITAL
19	MESA DE CUADRICEPS ESPALDAR ABATIBLE DE 30 LBS MARCA FUTURO	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
20	SISTEMA DE BARRAS PARALELAS LONG 3 METROS	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
21	CICLA ESTATICA POWER SPIN 390R	1	BUEN ESTADO	COMODATO COMCAJA
22	CICLA ESTATICA RECUMBENT	1	BUEN ESTADO	DONACION SECRETARIA DE SALUD
23	TROTADORA ELECTRICA	1	BUEN ESTADO	COMODATO COMCAJA
24	TROTADORA ELECTRICA	1	NO FUNCIONA POR DAÑO EN TARJETA (MANTENIMIENTO)	DONACION SECRETARIA DE SALUD
25	ELIPTICASPOT FITNESS	1	BUEN ESTADO	DONACION SECRETARIA DE SALUD
26	ELIPTICA ELIPTICON AEROBIC	1	BUEN ESTADO	COMODATO COMCAJA
27	CICLA DE SPINNIG S805BS INTERFISICA	1	BUEN ESTADO	COMODATO COMCAJA
28	MULTIFUERSAS SPORTOP	1	NO FUNCIONA POR FALTA DE POLEA	COMODATO COMCAJA
29	COLCHONETAS	8	BUEN ESTADO	HOSPITAL
30	BALONES TERAPEUTICOS	2	BUEN ESTADO	HOSPITAL
31	ROLLO DE BOBATH TERAPEUTICO	2	BUEN ESTADO	HOSPITAL
32	EJERCITADOR DE MIEMBRO SUPERIOR	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
33	MANCUERNAS	15	BUEN ESTADO	HOSPITAL
34	DISCOS DE PESAS	32	BUEN ESTADO	HOSPITAL
35	SISTEMA DE PATINES PARA TRABAJO DE MIEMBRO INF.	4	BUEN ESTADO	HOSPITAL
36	SISTEMA DE POLEAS A PARED	3	NO FUNCIONA POR FALTA DE POLEA Y DISCOS	HOSPITAL
37	SISTEMA DE ESCALERA Y RAMPLA	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
38	CAMILLAS	9	BUEN ESTADO	HOSPITAL
39	VENTILADORES	2	REGULAR ESTADO	HOSPITAL
40	AIRES ACONDICIONADOS	3	REGULAR ESTADO	HOSPITAL
41	ESCRITORIO DE MADERA	1	MAL ESTADO	HOSPITAL

42	ESCRITORIO EN L	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
43	EQUIPO DE COMPUTO MARCA ARGON	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
44	IMPRESORA MARCA SANSUMG	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
45	UPS DE 1000 VTIOS (DICIMED SAS)	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
46	SILLA DE RUEDAS TIPO UNIVERSAL	2	BUEN ESTADO	HOSPITAL
47	SILLA DE RUEDAD TIPO JUNIOR	2	BUEN ESTADO	HOSPITAL
48	MULETAS ADULTO	2	BUEN ESTADO	HOSPITAL
49	TANDEM DE 4 PUESTOS BASE METALICA	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
50	SILLAS RIMAX	5	BUEN ESTADO	HOSPITAL
51	SILLAS RIMAX PLAYERAS	8	BUEN ESTADO	HOSPITAL
52	SILLAS ERGONOMICAS GIRATORIAS CON BRAZOS	2	BUEN ESTADO	HOSPITAL
53	EXTINTOR DE SOLKOFLAN	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
54	DISPENSADOR PARA AGUA MARCA GENERA ELECTRY	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
55	BALANZA MARCA HEALTO METER	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
56	TENSIOMETRO	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
57	BALONES MEDICINALES	3	BUEN ESTADO	HOSPITAL
58	TELEVISOR LG 32"	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
59	DVD MARCA HYUNDAI	1	BUEN ESTADO	HOSPITAL
60	TRACCION LUMBAR MARCA CONFORTRAC	1	MAL ESTADO	HOSPITAL
61	CICLA ESTATICA MARCA SUMBANKER	1	BUEN ESTADO	DONACION SECRETARIA DE SALUD
62	SILLAS EN MADERA	2	REGULAR ESTADO	HOSPITAL
63	VIBRADOR HOMEDICS	1	NO FUNCIONA	HOSPITAL
64	ALMOHADAS	18	REGULAR ESTADO	HOSPITAL
65	VIBRADOR NEW TURBOX	1	DADO DE BAJA	HOSPITAL
66	MESA PARA SOPORTE DE EQUIPOS	9	REGULAR ESTADO	HOSPITAL

5. PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS DEL AREA DE FISIOTERAPIA

Actualmente el área maneja los siguientes procesos y procedimientos:

- Proceso: Atención del paciente en terapia física.

- Procedimientos: Atención del paciente ambulatorio en terapia física.
  Atención del paciente hospitalizado en terapia física.

Se anexa copia de la versión No 02 de los procesos y los procedimientos establecidos en el área.

6. INFORMES ANTE ENTES DE CONTROL
   No aplica.

7. INFORMES REQUERIDOS PARA PUBLICACION EN LA PAGINA WEB INSTITUCIONAL
   No aplica.

8. PENDIENTES

   Para el año 2015 y en oficios enviados al área de planeación en diversas ocasiones se solicitó el arreglo y adecuación del techo del área del gimnasio debido a que por el material que está actualmente la temperatura dentro de las instalaciones aumenta como consecuencia al aumento de la temperatura ambiente, a fecha de 18 de febrero no se han realizado las adecuaciones solicitadas.

   Está pendiente la adecuación de la infraestructura según las recomendaciones dadas por personal de la visita técnica realizada para verificación de cumplimientos de habilitación.

   Está pendiente la dotación de equipos de cómputo para generar el proceso de historia clínica sistematizada e integrada a la dinámica gerencial de la institución.

   Está pendiente el arreglo de equipos del área de gimnasio y de utilización en la atención de pacientes los cuales algunos se encuentran en el área de mantenimiento y otros en el área de fisioterapia, por falta de los accesorios o repuestos solicitados.

4.16 TERAPIA RESPIRATORIA

En esta área, se realizan procedimientos de Terapia Respiratoria, Micronebuilizaciones y Inhaloterapias en las áreas de Hospitalización y Consulta Externa, atendiendo códigos azules en las área de Hospitalizados, Pediatría, Urgencia y UCI de cuidados intermedios.

Durante el periodo comprendido entre el 2014 y 2016 se han realizado 9414 secciones de terapia respiratoria

PERSONAL

Se cuenta con un solo profesional del área de Terapia Respiratoria para atender todas las necesidades de la institución con un horario de lunes a viernes de 7:00 am a 12:00 y de 2:00 a 5:00 pm, con disponibilidad las 24 horas en la atención de emergencia (códigos azules.

EQUIPOS:

En la actualidad el área cuenta con un consultorio para los pacientes de consulta externa dotado con.

1. Una camilla
2. Un aspirador o succionador
3. Un fonendoscopio
4. Una bala de oxigeno
5. Un manómetro para oxigeno
6. Un escritorio
7. Dos sillas (paciente y funcionario)
8. Un vibrador masajeador

En apoyo ventilatorio los cuales se realizan en las diferentes áreas de hospitalización se cuenta con los siguientes elementos:

1. Un ventilador pediátrico neonatal
2. Un ventilador pediátrico adulto
3. Un ventilador pediátrico adulto que hace parte de la ambulancia de trasporte Medicalizada
4. Un manómetro para aire comprimido

PENDIENTE*:*

- Realiza mantenimientos a los anteriores equipo por lo que no se cuentan con mas en la institución

Adquisición de dos equipos para la ventilación mecánica debido al crecimiento de la población y los casos de emergencia los equipos son insuficientes

4.18 TRABAJO SOCIAL

Personal de las áreas:

TRABAJO SOCIAL el área de gestión misional cuenta con tres auxiliares administrativas contratadas por orden de prestación de servicios siendo: una de apoyo en secretariado y sistematización de interconsultas, estudios socioeconómicos, servicios ambulancias, digita correspondencia y archivo de correspondencia, otra para apoyo de atención usuario intrahospitalario e interinstitucional (albergues, pasajes, medicamentos, autorizaciones y correspondencia) una para apoyo y atención integral a la población

étnica en atención a las órdenes de la corte constitucional mediante auto 173 de 2012 y auto 004 de 2009.

Una profesional de trabajo social de planta: quien lidera los procesos y procedimientos del área misional y de referencia y contra referencia, interconsulta, estudios socioeconómicos, supervisión y orientación al personal del área y participación activa en los comités internos y externos que son propios e inherentes al cargo y profesión. Laborando en horario de oficina y disponibilidad al llamado en las noches y los fines de semana.

REFERENCIA Y CONTRAREFERENCIA; El área cuenta con 4 personas auxiliares de referencia, quienes son del puente de comunicación entre el asegurador del paciente y la red prestadora pública y privada de los pacientes que por criterio medico requieren de la atención en un mayor nivel de complejidad, recibir remisiones de Vaupés y contraremisiones.

Funciones y actividades realizadas:

- ✓ Se realizó durante el periodo correspondiente de enero de 2014 al 18 de febrero de 2016 la correspondiente atención y orientación usuarios, en todo lo relacionado con trámites asistenciales y administrativos y de colaboración interinstitucional.

- ✓ Se participó y se divulgo en las actividades de capacitación de los derechos y deberes de los usuarios.

- ✓ Se realizó la divulgación de la política institucional, por medio de radial a la comunidad, alianza de usuarios y en las inducciones al personal que ingreso a laborar.

- ✓ Se realizaron junto con el área de estadística los correspondientes informes trimestrales a la Secretaria de Salud Departamental con respecto al auto 173 de 2012 sobre la atención a los pacientes indígenas de las etnias JIW Y NUKAK .

- ✓ Se divulgo lo relacionado con la ruta de atención para víctimas de violencia intrafamiliar y abuso sexual. Y se consiguió mediante el apoyo económico de la pastoral social la impresión de cartillas, pendones y folletos de atención a víctimas de abuso sexual teniendo en cuenta la resolución 459 de 2012.

- ✓ Se contestaron las interconsultas que por pertinencia medica se generaron de los diferentes servicios, oficiando las que fueron pertinentes a las respectivas entidades que por ley se deben reportar siendo el ICBF, Comisarias de Familia, Personerías, Entes Territoriales Departamentales y Municipales, Defensorías del Pueblo .CTI o SIJIN, y EPS e IPS.

- ✓ Se llevaron a cabo estudios socioeconómicos para definir pagador,(personas que no presentan ningún tipo de Seguridad Social en Salud previa verificación en bases de datos por parte de facturación) Encontrando que dichos estudios sirven para cobrar atenciones médicas intrahospitalarias por sumas considerables. dichos estudios se realizan a las Secretarias de Salud del Guaviare, Meta, Cundinamarca Bogotá entre otras.

- ✓ Se realizaron estudios socioeconómicos de exoneración de pago de copago a pacientes y se cargaron al pagador del paciente, cuando el paciente por su situación socioeconómica no pudo realizar dicho pago.(es de anotar que se tiene en cuenta la situación y normatividad vigente, niveles sisben, desplazamiento, discapacidad, Autos de la Corte Constitucional).

- ✓ Se trabaja en coordinación con el área de facturación para que la mayoría de casos el paciente salga con una seguridad social definida y el pagador nos envié las correspondientes autorizaciones.

- ✓ Se ubicó pacientes en albergues que por su situación de salud y pertinencia médica se debía quedar en albergues o por su procedencia y falta de transporte no podían viajar en el momento de la salida por parte médica.

- ✓ reporte de pacientes en situación irregular, a las diferentes instituciones que por ley se deben reportar y en cumplimiento a políticas públicas.

- ✓ Se realizó un trabajo coordinado y armonioso con las instituciones (ICBF, Defensoría del Pueblo, Personerías, Comisarias de familia de los diferentes municipios, Cruz Roja Internacional, EPS (PyP), Misioneros entre otros).

- ✓ Se aplicó y divulgo en las interconsultas y atención al usuario lo relacionado con la política pública AIEPI Comunitario. IAMI, Atención víctimas de violencia sexual y Maltrato.

- ✓ Se asistió a todas las reuniones o comités Extra institucionales que por pertinencia tenían relación con mis funciones y las que fui delegada por mis inmediatos superiores.(comités de infancia y adolescencia, Red de buen trato, entre otros).

- ✓ Se participa y coordina con el área de facturación lo relacionado las autorizaciones de los servicios de ambulancias que son solicitados a esta IPS por las diferentes EPS o Entes Territoriales, en lo relacionado a referencias a tercer nivel de atención. las cuales se pasa la relación de traslados al área de contabilidad y facturación para su respectiva verificación.

- ✓ Se participó dentro del comité de quejas el cual se realiza cada quince días y se dio respuesta a las quejas pertinentes. Lo mismo que se participa en la apertura de

buzones cada diez días, contando con la presenciad de un representante de la alianza de usuarios y el coordinador SIAU.

- ✓ Se realizaron reuniones bimensuales con el grupo de alianza de usuarios, de esta IPS donde se trabajó lo relacionado con capacitación de acuerdo a la normatividad vigente.

- ✓ Se atendió las diferentes visitas interinstitucionales y se ha llevado a cabo la inducción al personal que ingresa a la Institución.

- ✓ Se realizó supervisión del sistema de referencia y contra referencia, de acuerdo a los funciones contando con la coordinación del Subgerente de Servicios de Salud. sobre referencia y contra referencia se tiene un manual de Referencia y contra referencia aprobado mediante resolución 675 del 01 de octubre de 2013 original que reposa en gerencia. Allí se encuentra el proceso las funciones de los involucrados y la normatividad sobre referencia vigente entre ellos el decreto 4747/2007, articulo 17.

- ✓ Se participa y coordina con el área de facturación lo relacionado con la facturación de los diferentes servicios de transporte tanto medicalizado como básico a las ciudades de Granada, Bogotá y Villavicencio con los códigos establecidos mediante resolución de Gerencia y la solicitud de las autorizaciones de los servicios de ambulancias que son solicitados a esta IPS por las diferentes EPS o Entes Territoriales, en lo relacionado a referencias a tercer nivel de atención.

- ✓ Se pasaron los datos de las remisiones que se recepcionaron y tramitaron en el área de referencia al área de estadística para subir datos a los respectivos entes: remisiones recepcionadas en el año 2014 total 1.284; 2015 total 1.267; enero de 2016 total 150.

.

- ✓ Se continúa llevando libros radicadores e inclusión en el sistema de las remisiones y contra remisiones recibidas y tramitadas durante los correspondientes años.

CONSOLIDADO REMISONES AÑO 2014, 2015, ENERO 2016			
	AÑO 2014	AÑO 2015	De enero al 18 de Febrero del 2016
TOTAL DE REMISONES RECIBIDAS	1284	1267	219
REMISONES EFECTIVAS	746	745	149

REMISONES SALIDA VOLUNTARIA, CANCELADAS POR CRITERIO MEDICO, FUGADOS, FALLECIDOS	538	522	70
TOTAL:	1284	1267	219

TIPO DE ASEGURAMIENTO DE LAS REMISIONES AFECTIVAS	AÑO 2014	AÑO 2015	De enero a 18 de Febrero del 2016
CONTRIBUTIVO	126	166	13
SUBSIDIADO	449	387	85
SOAT	65	99	29
VINCULADO	39	32	6
MAGISTERIO	13	3	6
FUERZAS MILITARES	47	50	10
FOSYGA	4	4	0
ARL	3	4	0

CIUDADES A DONDE FUERON TRASLADADAS LAS REMIOSNES EFECTIVAS	AÑO 2014	AÑO 2015	De enero al 18 de Febrero del 2016
GRANADA META	132	147	8
VILLAVICENCIO META	275	199	25
SOHACHA	2	9	0
BOGOTA	334	385	112
YOPAL	0	2	3
IBAGUE	2	0	0
NEIVA	1	1	0
CALI	0	1	1
BUCARAMANGA	0	1	0

- INVENTARIO

Se cuenta con un telefax larga distancia, 5840533 que se encuentra en buen estado, dos líneas de extensiones 134-191.Un teléfono móvil, 3108608263 en mal estado (se ha solicitado el cambio en reiteradas veces.

Internet (falla constante y se debe utilizar modem de propiedad del personal), correo electrónico de referencia, Referenciaguaviare1@gmail.com

Dos equipos de cómputo los cuales llevan más de cinco años de uso: un equipo que comprende pantalla LENOVO y torre ARGOM. El otro equipo: pantalla Samsung y Torre SAMSUNG los cuales están destinados para el área e Referencia y contra referencia, y un escáner PANASONIC.

Se cuenta con un equipo de cómputo todo en uno de marca HP, para el área de trabajo Social de propiedad de la profesional con el fin poder dar cumplimiento a las respuestas de interconsultas y elaboración de oficios correspondientes.

Responsable del inventario la profesional de trabajo social y los auxiliares

- NECESIDADES

  - Separar el área de referencia y contra referencia de trabajo social, y se asigne un profesional que lidere el área de referencia en todos sus procesos y procedimientos.

  - Que el médico auditor, coordinador médico, o científico técnico, realice la concurrencia en todo lo relacionado con la referencia de pacientes a niveles de mayor complejidad, se dé la orientación al personal asistencial con criterio médico.

  - Una impresora con su respectivo scanner para el área de Trabajo Social pues se hace dispendiosa para la impresión de órdenes, autorizaciones y evidencias envíos de correspondencia a instituciones de manera urgente.

  - Tres equipos de cómputo de mayor capacidad y tecnología para el área de Trabajo Social toda vez que se requiere sistematizar la información que sirve de insumo para las diferentes áreas y los informes como el auto 173 de 2012.(los dos que están asignados prácticamente son para el trámite de remisiones, dejando a un lado la sistematización de información del área de trabajo social).

  - Línea telefónica celular para el área de trabajo social. Una sola línea no es suficiente con el volumen de atención usuario que se tiene, y con los reportes que se tienen que hacer a las diferentes instituciones.

  - Curso de capacitación en referencia y contra referencia y actualización de normatividad, movilidad, portabilidad y atención a los usuarios para personal del área.

INFORMES EXTERNOS:

Se rinde informe trimestral junto con el área de estadística a la secretaria de salud departamental sobre las atenciones a los pueblos Nukak y JIW en respuesta al auto 173 de 2012 Corte Constitucional.

INFORMES SUBIDOS A LA PAGINA WED INSTITUCIONAL
No aplica.

PENDIENTES

Asignación de persona coordinadora para el área de referencia y contra referencia

RECOMENDACIONES

Se le dé la importancia al área de Trabajo Social y se le provea de las herramientas mínimas como son computadores, línea telefónica celular, personal capacitado, adecuación de instalaciones.

GUIAS, PROTOCOLOS, PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

- Se cuenta con el protocolo y guía de referencia y contra referencia aprobado mediante resolución número 0675 de octubre 1 de 2013.

- Se cuenta con procesos y procedimientos área de gestión social de acuerdo a la acta número 031 de 2013
- Se cuenta con procesos y procedimientos del área de referencia y contra referencia año 2013. Acta número 34 de 2013

4.19 FARMACIA

En cuanto a infraestructura no se presentaron novedades, respecto al recurso humano en el cargo de Auxiliares de Farmacia hay tres funcionarios vinculados directamente con la Institución y otros dos mediante contratación por orden de prestación de servicios, dos patinadoras, una auxiliar de enfermería con funciones de regente de farmacia vinculada directamente con la Institución y yo como coordinadora del Servicio. Las principales actividades realizadas en el 2015 fueron:

- ✓ Dispensación y facturación intrahospitalaria de medicamentos y dispositivos médicos
- ✓ Dispensación y facturación ambulatoria de medicamentos y dispositivos médicos
- ✓ Realización de la recepción técnica y administrativa de los medicamentos y dispositivos médicos entregados por el almacén
- ✓ Realización, facturación y presentación de informes de tesorería de las ventas de medicamentos de uso ambulatorio
- ✓ Actualización constante de la base de datos de consumos mensuales tanto de medicamentos como dispositivos médicos con el fin de tener herramientas técnicas para la toma de decisiones frente a adquisiciones, rotación, epidemiología y presentación de necesidades
- ✓ Apoyo técnico al área de almacén y servicios asistenciales para la resolución de dudas sobre medicamentos y dispositivos médicos
- ✓ Coordinación de la solicitud semanal de productos farmacéuticos de farmacia al almacén
- ✓ Semaforización tanto de medicamentos como dispositivos médicos almacenados en el área de farmacia e informe de los medicamentos próximos a

vencer (durante el siguiente año) al almacén, subgerencia en gestión de servicios de salud, coordinador médico y de enfermería.

- ✓ Elaboración del Plan Anual de Adquisiciones de los productos farmacéuticos y elementos manejados por el Servicio Farmacéutico.
- ✓ Entrega mensual del informe de movimientos de los medicamentos de control especial al Fondo Rotatorio de Estupefacientes del Guaviare
- ✓ Apoyo al área de suministros en la solicitud de medicamentos a proveedores
- ✓ Apoyo en la revisión de cumplimiento de las condiciones técnicas para la adquisición de medicamentos y dispositivos médicos durante el proceso de licitación
- ✓ Capacitación al personal del Servicio Farmacéutico sobre Buenas Prácticas de Almacenamiento
- ✓ Capacitación en el diligenciamiento y detección de casos de farmacovigilancia y tecnovigilancia al personal asistencial
- ✓ Gestión para la realización de capacitaciones por parte de Vitalis en los siguientes temas: "Buenas Prácticas de Almacenamiento", "Buenas Prácticas de Uso de Medicamentos Parenterales" y "Seguridad del Paciente"
- ✓ Control de los stock de productos de consumo en los servicios asistenciales referente a solicitud, recepción, almacenamiento, rotación y fechas de vencimiento, mediante la programación de solicitud por parte de los jefes de enfermería y entrega por parte del área de almacén
- ✓ Gestión de los elementos requeridos en el área de cirugía para el desarrollo de las jornadas de especialistas.
- ✓ Conciliación de productos farmacéuticos solicitados, entregados y facturados al área de cirugía para la realización de las jornadas de subespecialidades.
- ✓ Seguimiento continuo y estricto de los medicamentos de control especial en cuanto a semaforización, diligenciamiento, consumo, sugerencias de intercambios terapéuticos, facturación y registro manual de los movimientos de los mismos en el libro destinado para tal fin.
- ✓ Revisión y registro de las solicitudes de los medicamentos no incluidos en el plan obligatorio de salud, entrega al comité de farmacia y terapéutica para análisis y gestión en la corrección de los mismos por parte de los médicos, cuando así se requiere.
- ✓ Recolección en los servicios asistenciales de los productos farmacéuticos sobrantes, clasificación de los mismos y entrega al almacén.
- ✓ Seguimiento a los carros de paro (revisión, conteo y semaforización).
- ✓ Capacitación en el manejo, organización y gestión de los carros de paro con lo cual se logró un mayor control de los mismos.
- ✓ Monitorización del registro de humedad relativa, temperatura ambiental y de refrigeración.
- ✓ Control de stock de antibióticos de amplio espectro, para garantizar los tratamientos completos de los pacientes.
- ✓ Revisión periódica de las alertas sanitarias emitidas por el INVIMA y socialización de las mismas al personal asistencial.
- ✓ Parametrización en el software Dinámica Gerencial para generar alertas del stock mínimo y máximo requerido tanto en el servicio farmacéutico como almacén.

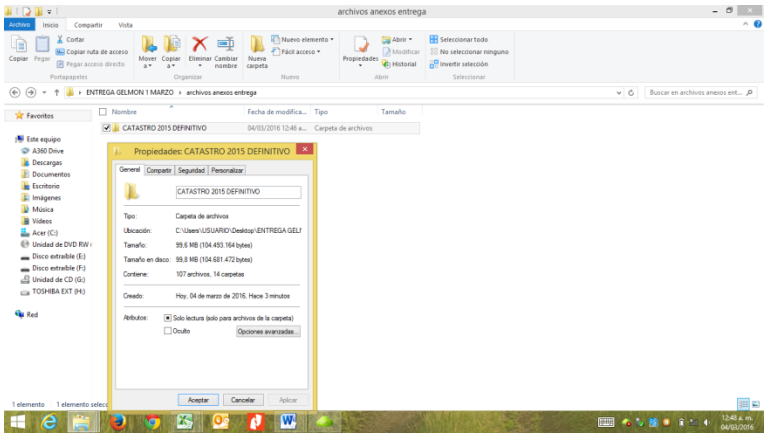
- ✓ Identificación de los medicamentos clasificados como Vitales con el fin de garantizar su existencia y generar alarmas en caso de superar el stock mínimo establecido
- ✓ Parametrización del software Dinámica Gerencial para su actualización en el módulo de inventarios: creación de todos los medicamentos (que incluye nombre genérico, forma farmacéutica, presentación comercial, concentración, grupo y subgrupo farmacológico, calificación de incluido o no en el plan obligatorio de salud, igualmente si corresponde o no a un medicamento de control especial, inclusión de los diagnósticos para los cuales algunos medicamentos no incluidos en el POS se convierten en POS), ingreso de información sobre algunos medicamentos en cuanto efectos adversos, recomendaciones e indicaciones.

5. GESTION DE LA OFICINA DE PLANEACIÓN.

5.1 . CATASTRO HOSPITALARIO.

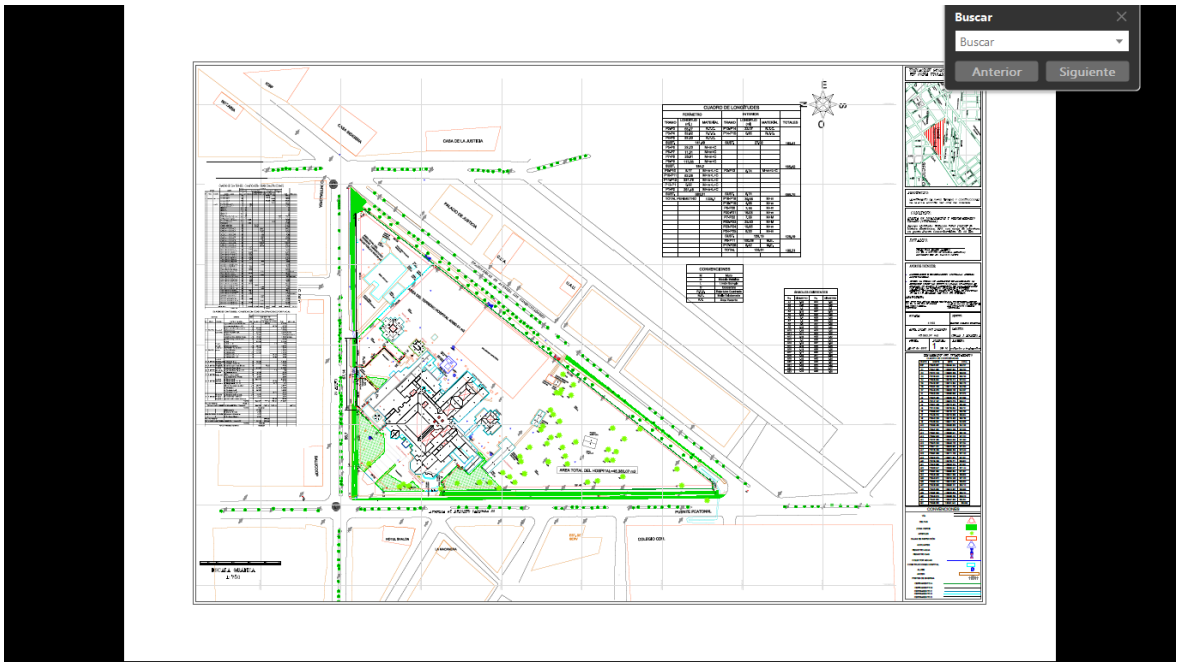
TERRENOS: Se hace entrega del material de estudio de propiedad planta y equipo donde se actualizó el catastro hospitalario y se realiza una verificación de las medidas del terreno donde se encontró que área real del predio no son 50.000 m2 si no 46.000 m2 lo que permitió realizar ante el IGAC la solicitud de aclaración del terreno del hospital y las construcciones que a la fecha de abril 2015 se encontraban en el predio del hospital igual que las construcciones de Salud Publica las cuales no se encontrabas declaradas ante el IGAC ni ante la secretaria de planeación municipal de San José del Guaviare.

(Se anexa carpeta del catastro hospitalario con los planos en formato CAD y en PDF 12 planos en AUTOCAD y 12 planos en PDF, datos GPS, archivo de 98.8 Mb).



Se hace entrega de (14) planos de consulta de redes eléctricas, los planos del catastro hospitalario al igual que el estudio de propiedad planta y equipo reposan en la oficina de planeación de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

Con este producto la administración del hospital tiene una herramienta importante para la formulación de proyectos de infraestructura y dotación hospitalaria.



Planos del Catastro hospitalario.

Durante El periodo comprendido entre enero 2014 y Diciembre 2015 la oficina de planeación realizó la consolidación del plan bienal de inversión que determino tal como establece la normatividad las directrices en inversión en salud tanto en proyectos de Dotación, infraestructura y prestación de servicios. (se adjuntan 14 capetas 127 tamaño 98,8 Mb)

5.2 PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2014 2015.

PROYECTOS INICIALMENTE INSCRITOS EN EL PLAN BIENAL DE INVERSIONES 2014 2015.

ITEM	PROYECTOS INSCRITOS Y APROBADOS EN EL PLAN BIENAL	2014 – 2015
1	DOTACION DE UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 254.000.000
2	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL Y ADECUACION DE 4 HABITACIONES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 594.436.327
3	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO HOSPITALARIO DEL ETNOPABELLON EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.	$ 2.856.360.051
4	DOTACIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.	$ 4.646.766.554
5	FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES DE LA PRIMERA INFANCIA AIEPI EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 486.307.453

6	REMODELACION DEL SISTEMA DE SANEAMIENTO BASICO PARA MITIGAR LAS INFECCIONES EN LAS AREAS ASEPTICAS Y SEMIASPTICAS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÈ DEL GUAVIARE	$ 3.457.937.000
7	AMPLIACION, CONSTRUCCION DEL TERCER QUIROFANO Y REMODELACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 1.820.640.000
8	REMODELACION, AMPLIACION Y DOTACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÈ DEL GUAVIARE	$ 1.395.745.000
9	AMPLIACION, REMODELACION Y DOTACION DEL SERVICIO DE PEDIATRIA EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÈ DEL GUAVIARE	$ 1.204.749.000
10	AMPLIACION, REMODELACION Y DOTACION DEL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS ADULTOS DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE.	$ 1.580.076.424
11	AMPLIACION, REMODELACION Y DOTACIÓN DEL SERVICIO FARMACEUTICO EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 678.534.726
12	FORTALECIMIENTO DE LA DOTACION PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 4.587.498.523
	VALOR TOTAL DE PROYECTOS INSCRITO	$23.563.051.058

PROYECTOS VIABILIZADOS Y APROBADOS EL PLAN BIENAL 2014 2015.

ITEM	PROYECTOS APROBADO Y VIABILIZADOS EN EL PLAN BIENAL 2014 - 2015	
1	DOTACION DE UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 254.000.000
2	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL Y ADECUACION DE 4 HABITACIONES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 594.436.327
3	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO HOSPITALARIO DEL ETNOPABELLON EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.	$ 2.856.360.051
4	DOTACIÓN E INSTALACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS PARA EL FORTALECIMIENTO DE LA PRESTACIÓN DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.	$ 4.646.766.554
5	FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES DE LA PRIMERA INFANCIA AIEPI EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 486.307.453
	VALOR DE PROYECTOS APROBADOS	$ 8.837.870.385

PROYECTOS CON ASIGNACIÓN DE RECURSOS Y EN EJECUCIÓN.

ITEM	PROYECTOS EN EJECUCIÓN PLAN BIENAL 2014 – 2015	
1	DOTACION DE UNA AMBULANCIA MEDICALIZADA PARA LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 254.000.000
2	MEJORAMIENTO DE LA INFRAESTRUCTURA DE LA UNIDAD MATERNO INFANTIL Y ADECUACION DE 4 HABITACIONES DEL SERVICIO DE HOSPITALIZADOS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE	$ 594.436.327

3	CONSTRUCCIÓN Y DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMEDICOS, MOBILIARIO HOSPITALARIO DEL ETNOPABELLON EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE.	$ 2.856.360.051
4	FORTALECIMIENTO DE LA ESTRATEGIA DE ATENCIÓN INTEGRAL A LAS ENFERMEDADES DE LA PRIMERA INFANCIA AIEPI EN EL MUNICIPIO DE SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 486.307.453
	VALOR TOTAL PROYECTOS EJECUTADOS	$ 4.191.103.831

En resumen se puede afirmar que de 5 proyectos gestionados a 4 proyectos se les asigno recursos y actualmente están en ejecución lo que sería una eficacia de la gestión del 80% de los proyectos aprobados, el proyecto de fortalecimiento de dotación de los equipos no se logró ejecutar debido a que se contó únicamente con un 30 % de recursos del sistema general de regalías y el 70% se pretendía que lo aportaría el Ministerio de Salud y Protección Social mediante recursos de fortalecimiento de los servicios Resolución 2362 del 2015, desafortunadamente no se logró una mayor cofinanciación del departamento para que se llevara a cabo.

Igualmente la gestión de recursos durante el periodo comprendido entre las vigencias 2014 y 2015 se puede medir mediante el índice de eficacia de gestión = $ millones de recursos gestionados/ $millones de recursos aprobados, lo cual corresponde al 48 % de acuerdo a los $ 8.837.870.385 millones gestionados se logró acceder a recursos por orden de los $ 4.191.103.831 millones los cuales actualmente están en ejecución, es importante aclarar que únicamente el proyecto de la compra de la ambulancia medicalizada está a cargo del hospital, los otros proyectos están como ejecutor la Gobernación del Guaviare bajo la supervisión de la Secretaria departamental de Salud.

Recursos Gestionados Durante las vigencias 2014 -2015

Recursos gestionados en proyectos de inversión	$ 8.837.870.385
Recursos aprobados mediante proyectos de inversión con asignación de recursos	$ 4.191.103.831
Índice de eficacia de la gestión de Recursos 2014 -2015	47 % de Eficacia de gestión de recursos 2014-2015

Porcentaje de recursos ejecutados por parte de la Gobernación y la E.S.E Hospital San José del Guaviare

Ejecutores de los recursos	Valor	% de Recursos ejecutados
Recursos ejecutados por la E.S.E Hospital San José del	$	6%

Guaviare	254.000.000	
Recursos ejecutados por la Gobernación del Guaviare	$3.937.103.831	94%
Valor total Ejecutados	$4.191.103.831	

Proyectos en ejecución.

Con respecto al Plan Bienal el Hospital logro la aprobación del proyecto de Construcción y Dotación del Etnopabellón, cuyo ejecutor es el ente departamental. Se realizó primer comité de obra en el mes de enero y la obra está en ejecución actualmente. Es importante que se revise el tema del alcantarillado aunado a la construcción, se debe exigir que Empoaguas solucione el colapso que se desatara en época de invierno. La red de alcantarillado no pase por debajo de la infraestructura de la obra.

El proyecto de Mejoramiento de la Unidad Materno Infantil y adecuación de las 4 habitaciones, fue aprobado en la vigencia 2015 y su ejecución está a cargo de la Gobernación y la SDSG.

El proyecto de Adquisición de una Ambulancia Medicalizada (TAM), se realizó contrato No. 1114 de diciembre de 2015, es de aclarar que fue financiado en 100 millones por Ministerio de Salud, 80 millones por la Gobernación , 74 millones el hospital está pendiente el giro de los recursos por el ente departamental. El restante es financiado por recursos propios de la entidad, actualmente en ejecución.

Proyecto de Fortalecimiento de la Enfermedades Prevalentes de la Infancia, el cual fue gestionado con la alcaldía del Municipio de San José por un monto de $ 486 millones el cual va a beneficiar la prestación de salud a madres y neonatos que son atendidos en la E.S.E Hospital San José del Guaviare. (se adjunta Matriz de proyectos empalme formato 7).

PROYECTOS RECOMENDADOS PARA SER PRIORIZADOS EN EL PLAN 2016-2017.

PROYECTOS PRIORIZADOS RECOMENDADOS PARA SER INCLUIDOS EN EL PLAN BIENAL 2016 – 2017	
AMPLIACION, CONSTRUCCION DEL TERCER QUIROFANO Y REMODELACION DEL SERVICIO DE CIRUGIA DE LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 1.820.640.000
REMODELACION DEL SISTEMA DE SANEAMIENTO BASICO PARA MITIGAR LAS INFECCIONES EN LAS AREAS ASEPTICAS Y SEMIASPTICAS EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSÈ DEL GUAVIARE	$ 3.457.937.000

FORTALECIMIENTO DE LA DOTACION PARA LA PRESTACION DE LOS SERVICIOS DE SALUD EN LA E.S.E HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE	$ 4.646.766.554

Es importante aclarar que el proyecto de Fortalecimiento de la Dotación para la prestación de los servicios de salud en la E.S.E Hospital San José del Guaviare esta formulado y viabilizado por el Ministerio de Salud Y Protección Social el inconveniente es la cofinanciación la cual era del 30% por parte del Departamento y el 70% está sin financiación. Se recomienda a la administración tener en cuenta los anteriores proyectos los cuales son prioritarios para la institución igualmente se recomienda revisar los proyectos no ejecutados en el plan bienal 2014 2015 los cuales resumen necesidades y cumplimiento de las condiciones de habilitación en salud de los servicios inscritos por el hospital.

Se realizó el avaluó técnico de propiedad planta y equipo, igualmente se actualizaron los planos del catastro hospitalario el cual se debe enviar a la secretaria de salud departamental para su actualización. (Se anexan 109 carpetas y 233 archivos, 1.27 Gb)

5.3 MERCADEO

Las actividades de mercadeo que se consolidaron desde la oficina de planeación fueron la el diseño y elaboración del portafolio de servicios, un video institucional, al igual que el diseño de la señalización de las áreas del hospital, folletos, cartillas desarrolladas para el cumplimiento en lo establecida en las condiciones de habilitación (se adjuntan los 233 diseños de propiedad del hospital) para la prestación de los servicios de salud y aprobados en el plan de mercadeo.
Se imprimieron portafolios de servicios para llevar a cabo la oferta de servicios y en medio digital, el video institucional está en la página web para ser consultado www.esehospitalsjg.com

Se adjunta en medio digital el portafolio de servicios institucional y están dispuestos para ser entregados a los diferentes clientes y gestión de nuevas contrataciones. (se adjuntan (296 carpetas, 1016 archivos, tamaño 2,16 Gb)

5.4 SISTEMAS DE INFORMACION

Historias clínicas: Durante el año 2015 Se llevó a cabo el mantenimiento al software de administración de la información Dinámica Gerencial el cual queda actualizado en todos los módulos, lo anterior fue un gran logro para garantizar la administración de la información de la institución tanto en la gestión asistencial y administrativa.

Archivo de Historias Clínicas: se llevó a cabo la adecuación del área de archivo de historias clínicas la cual queda cumpliendo con lo establecido en la normatividad de conservación de documentos e historias clínicas igualmente se adecuo la oficina de estadística y se llevó a cabo la depuración de las historias clínicas en físico.

Imágenes de área de archivo adecuada.

Imágenes de archivo de historias clínicas.

5.5 Gestión Documental: Actualmente el área de gestión documental tiene grandes falencias en su infraestructura y es prioritario para la institución adecuar esta área la cual fue diseñada para el funcionamiento de banco de sangre y actualmente funciona el archivo central, las tablas de retención se encuentran adoptadas y se deben actualizar de acuerdo a los últimas áreas creadas en el hospital, está en formulación el PINAR

(Plan integral de archivo), es importante fortalecer el área de archivo ya que se deben garantizar las condiciones para la conservación y custodia del archivo del Hospital. (Se adjuntan 5 carpetas, 13 archivos, Tamaño 6,06 Mb)

5.6 GOBIERNO EN LINEA AVANCES DE LA ESTRATEGÍA GEL.

Desde la oficina de planeación se tiene la responsabilidad de la implementación de la Estrategia Gobierno en Línea – GEL, se ha avanzado en cada uno de sus componentes y sus logros, es de resaltar que fue una prioridad para la administración saliente la implementación de esta estrategia que solo hasta el año 2015 se consolidó con la implementación

TIC PARA GOBIERNO ABIERTO

Transparencia:

Se logró consolidar avance en la recolección, publicación y depuración de la información para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y el Decreto 103 del 30 de Junio de 2015.

Publicación del link Transparencia en Inicio de página web de la ESE Hospital San José del Guaviare así:

- Entrar a la página web https://www.esehospitalsjg.com/ , en el menú principal ir Inicio y dar clic en Transparencia: https://www.esehospitalsjg.com/transparencia.

a. Listado de Información mínima a publicar con temas y lineamientos estipulados por la estrategia GEL y Ley de transparencia.
b. Consolidación del Registro de Activos de Información, publicado en el link: https://www.esehospitalsjg.com/transparencia/rai.html.
c. Consolidación del Índice de Información Clasificada y/o reservada, publicado en el link: https://www.esehospitalsjg.com/transparencia/incr.html.
d. Consolidación del inventario de datos de la entidad.
e. Consolidación del Registro de Publicaciones de la entidad.

Colaboración:

Asistencia a capacitaciones de Alianzas para la Innovación de Colciencias y Confecamaras para construir, desarrollar e implementar un proyecto de innovación incremental que sea de fácil aprobación, implementación y ejecución.

El nombre del proyecto de innovación: *Sistema de Integrado de Información, Servicios y Trámites en Línea – SISTEH* como una aplicación web y móvil de la ESE Hospital San José del Guaviare, que permita ofrecer información, servicios y tramites en línea para los usuarios y funcionario con los siguientes ítems:

a. Asignación de citas médicas.
b. Certificado de defunción.
c. Certificado y constancias laborales.
d. PQRD – Peticiones, quejas, reclamos y denuncias.
e. Sistema de Reporte de Eventos Adversos para instituciones de prestación de servicios de salud.
f. Solicitud de Información Pública (según lineamientos de estrategia gobierno en línea y ley de transparencia).

Teniendo en cuenta la metodología aprendida en el proceso anterior, empezar a abrir espacios de Colaboración e Innovación Abierta por medios electrónicos en proyectos innovadores utilizando las tecnologías de la información y las comunicaciones –TIC, buscado el apoyo del Ministerio de las Tecnologías de la Información y las Comunicaciones y el Centro de Innovación Pública Digital.

Documentación y Metodología para la puesta en marcha del proceso de Innovación Abierta por medios electrónicos es esta:

- Guía para el Desarrollo de aplicaciones a través de ejercicios de Innovación abierta, http://centrodeinnovacion.gobiernoenlinea.gov.co/sites/default/files/cartillaco-crear_redu.compressed.pdf

- Guía de Innovación abierta por medios electrónicos, http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/articles-8250_Guiainnovacion.pdf

- Cartilla CO-CRE-AR del Centro de Innovación de Gobierno Electrónico, http://centrodeinnovacion.gobiernoenlinea.gov.co/sites/default/files/cartillaco-crear_redu.compressed.pdf

Participación:

a. Rendición de Cuentas:

En el 10 de Abril del 2015, se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas de la gestión realizada en el 2014. En la cual se le socializó a la comunidad el siguiente contenido:

- Los servicios de salud habilitados.
- Talento Humano: tipo de vinculación, distribución del personal por modalidad de contratación, distribución del personal por área, costos de nómina.
- Componente Financiero: comparativo facturación por régimen, comparativo facturación 2009 – 2015, estado de la cartera por vigencia, comportamiento

de cartera, comportamiento del recaudo a diciembre de 2014, recaudo histórico de 2009 a 2014, comparativo cuentas por pagar, procesos judiciales en contra y a favor de la ESE Hospital San José del Guaviare, obligaciones pendientes por cancelar.

- Informe RIPS – Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud de los indicadores de producción de los servicios habilitados en la ESE Hospital San José del Guaviare.
- Informe POA Plan de Acción 2014: Dirección y Gerencia, Gestión Administrativa y Financiera y Gestión Clínica.
- Se le socializo a la comunidad en una cartilla: Rendición Pública de Cuentas 2014, en la que se socializaron las temáticas mencionados en el literal a.

b. Encuesta de satisfacción de prestación de servicios de salud donde se les pregunta la opinión a los usuarios sobre los servicios prestados, publicada en la página web: https://www.esehospitalsjg.com/siau/encuesta-satisfaccion.html.

TIC PARA SERVICIOS:

Servicios Centrados en el Usuarios:

- Portafolio de Servicios de Salud: Actualización del portafolio de servicios de salud de la institución y publicación en la página web, en el link: https://www.esehospitalsjg.com/portafolio/portafolio-pdf.html.

Sistema Integrado de PQRD

- Formulario para PQRD Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias para los usuarios internos y/o externos, https://www.esehospitalsjg.com/tramites/pqrd.html

Trámites y Servicios en Línea

- Formulario de Asignación de Cita médica para la prestación de servicios de salud, https://www.esehospitalsjg.com/tramites/citamedica.html

- Inventario de trámites de la institución de acuerdo a los lineamientos del SUIT sistema único de información de trámites, https://www.esehospitalsjg.com/tramites/INVENTARIO-TRAMITES.pdf.

TIC PARA GESTION:

Página web:

Se actualizó la página web de la ESE Hospital San José del Guaviare teniendo en cuenta los lineamientos de gobierno en línea, directrices en usabilidad, accesibilidad y ley de transparencia.

El link de la página web: https://www.esehospitalsjg.com.
Para el proceso de actualización de la página web se realizaron las siguientes actividades:

a. Presentación de Propuesta con los requerimientos de la institución.
b. Planeación para el proceso de diseño y programación de la página web.
c. Recolección de información para la construcción de la página.
d. Diseño de interfaz de usuario de la página web.
e. Programación de la página web.
f. Proceso de adquisición del Hosting para el alojamiento de la información en línea.
g. Publicación de la página web en línea.
h. Socialización a la institución de la página web.
i. Constante publicación de información.
j. Instructivo de administración y uso de la página web.

Correos Electrónicos Institucionales:

Como herramienta de comunicación oficial externa e interna con la finalidad de mitigar el uso eficiente del papel y entrar en la cultura de las comunicaciones digitales usando las TIC, se entregaron los correos electrónicos institucionales a todos los directivos, jefes de áreas, asistencias administrativas.
En el proceso de configuración de los correos electrónicos se realizaros las siguientes actividades:

a. Creación y configuración de las cuentas de correo electrónico.
b. Entrega de los correos electrónicos y socialización en cada área.
c. Diseño Guía de Acceso al correo electrónico.
d. Directorio de Correos del Hospital.
e. Instructivo de administración y Uso del Correo Electrónico.

Manual Editorial:

Se estructuro El Manual Editorial y de Actualización de la Información que contenga la estructuración y estandarización que tendrá la información a publicar en medios digitales, publicaciones físicas y los diferentes documentos que se generan en los procesos administrativos y misionales de la ESE Hospital San José del Guaviare.

- Definir los lineamientos y criterios que conformaran El Manual Editorial y de Actualización de la Información.

- Estructurar el formato que tendrán la información a publicar en medios digitales y gráficos.

- Liderar el proceso de recolección, recepción y depuración de la información de la ESE Hospital San José del Guaviare.

- Socializar El Manual Editorial y de Actualización de la Información a los jefes de áreas administrativos y asistenciales de La ESE Hospital San José del Guaviare.

Debido a las características de los medios digitales relacionadas especialmente con el hecho de que los contenidos se pueden diseminar de forma rápida a un gran número de personas, se ha definido El Manual Editorial y Actualización de la Información en Medios Digitales y Gráficos que establece las características que debe considerar la ESE Hospital San José del Guaviare al momento de publicar contenidos generales en medios electrónicos y gráficos.

Esta política editorial deberá complementarse con las indicaciones que señalen el Departamento Administrativo de la Función Pública y el Departamento Nacional de Planeación en el marco de la iniciativa de "Lenguaje Ciudadano"- y del Sistema Nacional de Servicio al Ciudadano que lidera el Programa de Reforma de la Administración Pública.

El Manual Editorial y de Actualización de la Información; se estructurara y diseñara como la norma que permita el fácil acceso, uso de la información publicable y oferta de los servicios de salud por múltiples canales a los usuarios y funcionarios de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

Adoptar El Manual Editorial y de Actualización de la Información para establecer los lineamientos y características técnicas que debe considerar en La E.S.E Hospital San José del Guaviare al momento de publicar contenidos generales en medios electrónicos y gráficos, uso y administración del sitio web, con el fin de garantizar la adecuada y oportuna actualización de la información en cada uno de sus secciones, conservando su homogeneidad en diseño y estructura y atendiendo los requisitos contemplados en la Estrategia de Gobierno en Línea y en las normas internas que rigen la publicación de información en La E.S.E Hospital San José del Guaviare.

5.7 Procesos y procedimientos del SGC –Sistema de Gestión de la Calidad:

- Estructuración del funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Actualización del Mapa de Procesos.
- Actualización de la Guía de Producción documental.
- Diseño de Manual de Calidad (Pendiente por integrar con el SOGC y MECI).
- Creación del Listado Maestro de Documentos.
- Creación de Listado Maestro de Indicadores.
- Creación de formato de acta y formato de listado de asistencia.
- Creación formato liquidación pago a proveedores de servicios.
- Aprobación actualización procedimientos e instructivos del área de jurídica.
- Elaboración formato de entrevista.
- Organización de lista de chequeo para contratación de bienes y servicios.
- Creación instructiva para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones.
- Creación formato Plan Anual de Necesidades.
- Actualización formatos de ambulancia.
- Creación lista de chequeo para ambulancias externa.
- Actualización del proceso, procedimientos, instructivos y formatos de gestión documental.

- Creación del Manual de Correspondencia.
- Creación de formatos de correspondencia.
- Automatización de formatos de correspondencia para seguimiento a repuesta.
- Actualización de proceso, procedimientos y formatos del área de tesorería.
- Creación del procedimiento y formatos automatizados para la evaluación de proveedores.
- Actualización de 103 procedimiento en nuevas plantillas de documentación del Sistema de Gestión de Calidad (Talento humano, contabilidad, presupuesto, mantenimiento, gestión documental, recursos físicos, control disciplinario, jurídica, SIAU, consulta externa, farmacia y laboratorio clínico).

SISTEMA DE GESTIÓN DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN – SGSI:

Se tiene la metodología para la implementación del *Sistema de Gestión de Seguridad y Privacidad de la Información*, *Modelo de Seguridad Privacidad de información*, *Control, Monitoreo y Evaluación del SGSI* de acuerdo con los estándares ISO: 27001 y la NTC-27001.
En el siguiente link de gobierno en línea: http://estrategia.gobiernoenlinea.gov.co/623/w3-propertyvalue-8015.html del MinTic se encuentra todo el soporte de la metodología para la puesta en marcha del SGSI.

Planear: Definición del Marco de Seguridad y Privacidad de la Información y de los Sistemas de Información

- Diagnóstico de Seguridad:
  La entidad cuenta con un diagnóstico de seguridad y privacidad e identifica y analiza los riesgos existentes.

- Planeación de Seguridad y Privacidad de la Información:
  La entidad define las acciones a implementar a nivel de seguridad y privacidad, así como acciones de mitigación del riesgo.

La entidad debe establecer su Sistema de Gestión de Seguridad de la Información tanto para sus procesos misionales como para los de apoyo. De igual forma, dicho sistema debe contemplar el análisis de riesgos y las medidas a implementar en el modelo de apertura de datos de la entidad.

La entidad planea la implementación del SGSI siguiendo las siguientes actividades:

Definir el alcance del SGSI:

• Definir la política de seguridad de la información para la entidad.
• Definir el inventario de activos de información.
• Realizar el análisis de riesgo
• Seleccionar los controles a implementar
• Definir el plan de tratamiento del riesgo
• Preparar la Declaración de aplicabilidad.

Verificar: Implementación del Plan de Seguridad y Privacidad de la Información y de los Sistemas de Información

- Gestión de Riesgos de Seguridad y Privacidad de la Información:
- La entidad implementa el plan de seguridad y privacidad de la información, clasifica y gestiona controles.

Una vez puesto en marcha el SGSI, la entidad da inicio a una fase en la que se realiza seguimiento y medición del funcionamiento del mismo, para esto se deberán desarrollar las siguientes actividades:

• Ejecutar el Plan operacional
• Verificar el inventario de activos de información
• Realizar revisiones de eficiencia
• Realizar revisiones del nivel de riesgo residual
• Realizar la revisión interna del SGSI
• Realizar la revisión por la dirección del SGSI
• Registrar el impacto en el SGSI.

Actuar: Monitoreo y Mejoramiento Continuo

- Evaluación del Desempeño:

La entidad cuenta con actividades para el seguimiento, medición, análisis y evaluación del desempeño de la seguridad y privacidad, con el fin de generar los ajustes o cambios pertinentes y oportunos.
La entidad revisa e implementa acciones de mejora continua que garanticen el cumplimiento del plan de seguridad y privacidad de la información.

La entidad establece unas condiciones de sostenibilidad del SGSI, para lo cual deberá desarrollar las siguientes actividades:

• Implementar las mejoras identificadas
• Tomar medidas preventivas y correctivas
• Aplicar lecciones aprendidas
• Comunicar los resultados
• Garantizar el objetivo del SGSI

• Revisar la Política de Seguridad, el Alcance del SGSI, los Activos de información, el Riesgo residual.

Rendición de Cuentas:

En el 10 de Abril del 2015, se realizó la audiencia pública de rendición de cuentas de la gestión realizada en el 2014. En la cual se le socializo a la comunidad el siguiente contenido:

- Los servicios de salud habilitados.
- Talento Humano: tipo de vinculación, distribución del personal por modalidad de contratación, distribución del personal por área, costos de nómina.
- Componente Financiero: comparativo facturación por régimen, comparativo facturación 2009 – 2015, estado de la cartera por vigencia, comportamiento de cartera, comportamiento del recaudo a diciembre de 2014, recaudo histórico de 2009 a 2014, comparativo cuentas por pagar, procesos judiciales en contra y a favor de la ESE Hospital San José del Guaviare, obligaciones pendientes por cancelar.
- Informe RIPS – Registro Individual de Prestación de Servicios de Salud de lo indicadores de producción de los servicios habilitados en la ESE Hospital San José del Guaviare.
- Informe POA Plan de Acción g014: Dirección y Gerencia, Gestión Administrativa y Financiera y Gestión Clínica.
- Se le socializo a la comunidad en una cartilla: Rendición Pública de Cuentas 2014, en la que se socializaron las temáticas mencionados en el literal a.

Ventanilla única: Se puso en funcionamiento la ventanilla única de atención e información al usuario, la cual no venía funcionando en la institución y presentaba un riesgo para garantizar el acceso de información a todos los usuarios de la institución. (Se Adjuntan 42 Carpetas 128 Archivos, tamaño 130 Mb)

Imagen ventanilla única.

5.8 HABILITACION.

Actualmente la E.S.E Hospital san José del Guaviare cuenta con 46 servicios habilitados ante la secretaria departamental de salud del Guaviare, los cuales fueron renovados y habilitados el 29 de enero del 2016, es importante tener en cuenta que este es un

proceso dinámico y debe estar actualizando las novedades correspondientes a la prestación de los servicios de Salud en la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

Constancia de autoevaluación delos servicios habilitados por parte de

certificacion de autoevaluacion 2016.pdf - Adobe Acrobat Reader DC

Archivo Edición Ver Ventana Ayuda

Inicio Herramientas Documento 1 / 2 Iniciar sesión

MinSalud Ministerio de Salud y Protección Social

CONSTANCIA AUTOEVALUACIÓN

Código y Nombre del Prestador	9500100001 - ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
Código y Nombre de la Sede	950010000101-EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

Fecha de la DECLARACIÓN DE LA AUTOEVALUACIÓN DE SERVICIOS:29/01/2016 3:58:58 p. m..

Servicios declarados en la Autoevaluación:

GRUPO DEL SERVICIO	CÓDIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTOS
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIÁTRICA
INTERNACIÓN	107	CUIDADO INTERMEDIO ADULTOS
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGÍA GENERAL
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGÍA GINECOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	205	CIRUGÍA MAXILOFACIAL
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGÍA ORTOPÉDICA
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGÍA OFTALMOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	209	CIRUGÍA OTORRINOLARINGOLOGÍA
QUIRÚRGICOS	213	CIRUGÍA PLÁSTICA Y ESTÉTICA
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGÍA UROLÓGICA
QUIRÚRGICOS	233	CIRUGÍA DERMATOLÓGICA
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	302	CARDIOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGÍA GENERAL

1:11 p. m. 08/03/2016

Capacidad Instalada

CONCEPTO	CANTIDAD
Ambulancias Básicas	2
Ambulancia Medicalizada	1
Camas Hospitalización Pediatría	21
Camas hospitalización adultos	43
Camas Obstetricia	11
Camas Cuidado intermedio	3
Quirófanos	2
Sala de partos	1
Consultorios de urgencias	3
Camillas de observación	37
Consultorios de consulta especialidades	10

(Se adjunta la información correspondiente a las autoevaluaciones de los 46 serviciosy certificacion de autoevaluación 50 carpetas 55 archivo, tamaño 4,24 Mb).

5.9 PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS.

La entidad tiene adoptadoen manual de los procesos y procedimemientos desde al año 2013, seadjuntan los archivos de todos los procesos y procedimientos de la entidad.

5.10 .MANTENIMIENTO HOSPITALARIO.

Durante la ultima vigencia 2015 se alcanzo la ejecución del presupuesto de mantenimiento $1.588.234.849 lo que equvale al 5,41% lo que quiere decir que se ejecuto un 0,41% mas de lo exigido por la normativiadad la cual exige un 5 % minimo del presupuesto total de la entidad, lo que indica la eficacia de la ejecucion y gestión del mantenimiento hospitalario.

ANEXO 4 SNS 2000-001

EL REPRESENTANTE LEGAL DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
NIt. 832001966-2

CERTIFICA

Que para el periodo comprendido del primero (1) de Enero y al (31) treinta y uno de Diciembre de 2015, los recursos correspondientes a las actividades de mantenimiento de la infraestructura y de la dotación para la **ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE**, es la que se detalla a continuación.

CONCEPTO	Recursos 1 Iniciales	%	Recursos 2 Definitivos	%	Ejecución a fecha de corte 31/Dic/15	%	Pagos a fecha de corte 31/Dic/15	Saldo a ejecutar fecha 31/Dic/15
1. Total de ingresos	21.542.114.372		30.862.549.968		29.342.601.893			
2. Valor de los contratos con la Nación y con las entidades territoriales								
3. Recursos asignados a MANTENIMIENTO	**1.077.105.719**	**5,0%**	**1.844.881.816**	**5,98%**	**1.588.234.848**	**5,41%**	**701.909.132**	**256.646.968**
3.1. Mantenimiento de la infraestructura	**402.070.639**	**37,3%**	**993.468.858**	**53,85%**	**873.687.990**	**55,01%**	**559.482.197**	**119.780.868**
Edificios	257.318.402	23,9%	273.226.997	14,81%	268.888.160	16,93%	132.038.645	4.338.837
Instalaciones Físicas	87.019.371	8,1%	204.043.929	11,06%	174.705.833	11,00%	58.298.765	29.338.096
Sistemas de redes	37.590.990	3,5%	488.340.217	26,47%	407.541.062	25,66%	358.313.720	80.799.155
Areas adyacentes	6.247.213	0,6%	9.408.897	0,51%	7.147.057	0,45%	5.676.667	2.261.840
Otros	13.894.664	1,3%	18.448.818	1,00%	15.405.878	0,97%	5.154.400	3.042.940
3.2. Mantenimiento de la dotación	**496.114.894**	**46,1%**	**543.317.695**	**29,45%**	**459.793.988**	**28,95%**	**43.798.466**	**83.523.706**
Equipo Biomédico	325.178.216	30,2%	335.399.514	18,18%	320.188.145	20,16%	43.798.466	15.211.369
De imágenes diagnosticas	152.841.301	14,2%	159.951.253	8,67%	133.411.727	8,40%	0	26.539.526
De laboratorio	14.971.769	1,4%	18.448.818	1,00%	0	0,00%	0	18.448.818
De terapia, tratamiento y rehabilitación	3.123.607	0,3%	1.844.882	0,10%	0	0,00%	0	1.844.882
Otros diagnosticos	0	0,0%	9.224.409	0,50%	6.194.115	0,39%	0	3.030.293
De mantenimiento de la vida	0	0,0%	18.448.818	1,00%	0	0,00%	0	18.448.818
Equipo industrial de Uso Hospitalario	**178.920.185**	**17,7%**	**308.095.263**	**16,70%**	**254.752.870**	**16,04%**	**98.628.469**	**53.342.394**
Plantas Eléctricas	9.922.298	2,0%	27.673.227	1,50%	0	0,00%	0	27.673.227
Equipos de lavandería y cocina	0	0,0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0
Bombas de agua, canteras		0,0%	0	0,00%	0	0,00%	0	0
Autoclaves y esterilización	43.084.229	4,0%	27.673.227	1,50%	20.170.583	1,27%	35.053.000	7.502.645
Refrigeración y aire acondicionado	93.708.198	8,7%	39.564.959	2,15%	36.588.225	2,31%	2.590.000	2.976.734
Relacionados con servicios de apoyo	21.542.114	2,0%	4.243.228	0,23%	2.588.823	0,16%	42.543.669	1.654.405
Otros (Automotor: Ambulancias, camioneta, motor fuera de borda)	10.663.347	1,0%	92.244.091	5,00%	89.735.269	5,65%	12.720.000	2.508.822
Muebles de uso Administrativo y Asistencial	0	0,0%	14.943.543	0,81%	13.817.643	0,87%	5.721.800	1.125.900
Equipo de uso Administrativo y Asistencial	0	0,0%	9.408.897	0,51%	7.019.998	0,44%	0	2.388.899
Equipo de comunicaciones e informática	0	0,0%	92.244.091	5,00%	84.732.329	5,34%	0	7.511.762
TOTAL	1.077.105.719	100,0%	1.844.881.816	100%	1.588.234.848	100%	701.909.132	256.646.968

Se expide con destino a la Secretaría Departamental de Salud, 20 de Enero de 2016.

FABIAN MAURICIO RIVERA GOMEZ
CORDINADOR DE MANTENIMIENTO

OSCAR ORLANDO RUBIO CAICEDO
REVISOR FISCAL

OVEIDA FARFA NOVOA
Gerente

Direccion : Calle 12 Cra 20 San José del Guaviare
Departamento : Guaviare
Telefono : 098 5840045
Municipio : San José del Guaviare

Consolido: Fabian Mauricio Rivera Gómez, Oficina de Planeación

Certificacion de ejecución de recursos del mantenimiento hospitalario 2015.

Labotarorio clinico: se llevo a cabo el mantenimiento del servicio de laboratorio clinico el cual quedo adecuado a la normatividad vigente en infraestructura, equipos, redes y software para el Procesamiento de muestras.

Imágenes labotatorio clinico.

Servicio Transfusional: Se realizo el mantenimiento y adecuación del servicio tranfucional con el fin de garantizar el servicio de tranfusion de plasma sanguineo y su correcta conservación. Igualmente la red y cadena de frio para este servicio esta garantizada al igual que los sistemas de control de la temperatura.

Imágenes Servicio transfusional.

Construcción de los acumuladores de residuos temporales: se realizó la construcción de los acumuladores de residuos temporales en los diferentes servicios de la institución, lo que permitio disminuir el riesgo con el manejo de los residuos hospitalarios.

Imágenes acumulador de residuos

Mantenimiento al servicio la cocina y economato: se realizó el mantenimiento a la infraestructura de la cocina la cual se encontraba deteriorada y generaba un alto riesgo para la prestación del servicio de preparación de alimentos ya que incumplía las normas de infraestructura hospitalaria para la preparación de alimentos. Actualmente es un servicio que cumple con lo requerido por la resolución 2003 del 2014.

Adquisición de dos ventiladores mecánicos: La institución adquirió un ventilador mecánico adulto y un ventilador pediátrico neonatal para garantizar la prestación de servicios de salud en la unidad de cuidados intermedios.

Imágenes de ventilador mecánico Adulto y un ventilador pediátrico neonatal.

RECOMENDACIONES.

Se recomienda tener en la priorización de necesidades los proyectos correspondientes a la remodelación del sistema de saneamiento básico, pues de colapsar la red de alcantarillado el Hospital se vería afectado para la prestación del servicio hospitalario, de igual forma es importante llevar a cabo con el cumplimiento con la normatividad ambiental en vertimientos.

Se sugiere a la administración estar al tanto del proceso de actualización de los predios ante el IGAC para que se lleve a cabo el proceso de la reliquidación del impuesto predial por el terreno al igual que se genere el pago del predial de las construcciones que Salud Publica tiene dentro del terreno del hospital.

Se recomienda llevar a cabo la conformación de un grupo de trabajo para verificar los incumplimientos en habilitación y de esta forma estar preparados para atender la futura visita de habilitación, es importante destacar que se dejaron plasmadas las necesidades de infraestructura en habilitación en el plan anual de adquisiciones y de esta forma la administración decida de acuerdo a la prioridad.

Dar continuidad con la implementación de la estrategia de gobierno en línea y plan de comunicaciones para que sea fortalecido los sistemas de información.

Se debe llevar a cabo la validación de planta de oxígeno lo más pronto para alcanzar el registro sanitario INVIMA y no generar incumplimientos y sanciones al respecto

Es importante que lleve a cabo en la presente vigencia el cambio de tecnología de las luminarias y bombillos los cuales deben ser reemplazados por tecnología LED.

Se debe llevar cuanto antes la contratación del mantenimiento de equipo biomédico e industrial hospitalario para no generar riesgos a los usuarios e incumplimiento de la normatividad.

5.11 ESTADISTICA

Esta área cuenta con cinco (6) funcionarios a cargo:

Dos (2) auxiliares en salud (carrera administrativa)
Uno (1) auxiliar de oficina (reintegro por orden judicial)
Dos (2) auxiliares administrativos (OPS)
Uno (1) Técnico administrativo (nombramiento provisional)

NORMOGRAMA ÁREA ESTADISTICA:

NORMOGRAMA ÁREA ESTADISTICA				
Item	Tipo de Norma	No.	Fecha	Descripción
1	Constitución Política		1991	Defensa de derechos de acceso a la seguridad social como servicio de carácter obligatorio
2	Ley	100	1993	Crea el sistema de seguridad social bajo el principio de universalidad y sin discriminación, y de solidaridad hacia los grupos vulnerables. La compañera permanente accede al mismo derecho de la cónyuge sobre prestaciones del causante fallecido.
3	Resolución	1995	1999	Establece las normas para el manejo de las Historias Clínicas
4	Resolución	3374	2000	Reglamenta datos básicos que deben reportar los prestadores de servicios de salud, y crea los RIPS
5	Resolución	058	2007	Deroga la Resolución 1715 de 2005 que modificaba la Resolución 1995 de 1999.
6	Decreto	2193	2004	Definir y aplicar sistemas de evaluación y control de gestión técnica, financiera y administrativa a las instituciones que participan en el sector y en el Sistema General de Seguridad Social en Salud.

1. PERSONAL QUE CONFORMA EL ÁREA POR TIPO DE VINCULACIÓN.

ITEM	NOMBRE	TIPO CONTRATACION
1	ALBEIRO RUIZ	CARRERA ADMINISTRATIVA
2	MARTHA DIAZ	CARRERA ADMINISTRATIVA
3	MARTHA CARDONA	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL
4	JEISON AGUDELO	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS
5	VERSY LOPEZ	CONTRATO DE PRESTACION DE SERVICIOS

6	ALVARO PENAGOS	NOMBRAMIENTO PROVISIONAL

ELEMENTOS A CARGO DEL AREA

- 1 (UNO) Computador marca "HP" placa. 5692 (Buen estado)
- 1 (UNO) Computador placa. 4812 (Buen estado)
- 1 (UNO) Computador placa. 4667 (Buen estado)
- 1 (UNO) Computador placa. AF 3557 (Regular estado)
- 1 (UNO) Computador placa AF 3660 (Mal estado)
- 1 (UNO) Aire acondicionado marca "LG" placa. 0207 (Buen estado)
- 2 (DOS) Aire acondicionado marca "LG" sin placa (Buen estado)
- 2 (DOS) Impresoras (Samsung y HP) (Buen estado)
- 5 (CINCO) escritorios (Buen estado)
- 39 (Treinta y nueve) Archivadores modulares dobles (Buen estado)
- 12 (DOCE) Archivadores modulares sencillos (Buen estado)
- 7 (SIETE) Ventiladores (Buen estado)

RELACIÓN DE FECHAS DE REPORTES DE INFORMES OBLIGATORIOS A ENTES DE CONTROL

ÁREA	TIPO DE INFORME	ENTE DE CONTROL	PERIODICIDAD	FECHA DE PRESENTACIÓN LIMITE A LOS ENTES DE CONTROL		ÁREA RESPONSABLE DE LA CONSOLIDACIÓN Y EL ENVIÓ DE LA INFORMACIÓN
ESTADÍSTICA	2193 PRODUCCIÓN	MINISTERIO DE SALUD	4 REPORTES C/U TRIMESTRAL.	30/04/2014,2015	19/02/2014,2015	ESTADÍSTICA
	2193 CALIDAD	MINISTERIO DE SALUD	2 REPORTES C/U SEMESTRAL	16/07/2014,2015	19/02/2015,2016	ESTADÍSTICA

	CIRCULAR ÚNICA	SUPERINTENDENCIA NACIONAL DE SALUD	2 REPORTES C/U SEMESTRAL	31/07/2014 ,2015	25/02/2016	ESTADÍSTICA
	REALIZAR TRIMESTRALMENTE EL INFORME DEL AUTO 173	SECRETARIA DEPARTAMENTAL DE SALUD	4 INFORMES C/U TRIMESTRAL.	30/04/2014,2015	19/02/2016	ESTADÍSTICA
	RESOLUCIÓN 4505	SECRETARIA MUNICIPAL DE SALUD	12 REGISTROS	LOS PRIMEROS DIEZ (10) DÍAS DE CADA MES		ESTADÍSTICA
	REPORTE 4505 A LAS EPS	DIFERENTES EPS	12 REGISTROS	LOS PRIMEROS QUINCE (15) DÍAS DE CADA MES		ESTADÍSTICA

INFORMES QUE DEBEN SUBIRSE A LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD

El área de estadística realiza un Informe trimestral (Informe trimestral de la prestación de servicios basado en RIPS), el cual esta área le pasa dicho informe al área de Planeación para que a su vez allí se cargue a la página institucional.

INFORME DE GESTIÓN

La ESE Hospital San José del Guaviare, de segundo nivel tiene estructurados indicadores de producción los cuales sirven para analizar el volumen de prestación de servicios mensualmente, dentro de dichos indicadores existen cuatro que analizan de manera global el comportamiento de la producción de la institución y así mismo son los que marcan el patrón de comportamientos de otros indicadores. El primero de ellos es el indicador de "ocupación". Este indicador mide el nivel de ocupación que han tenido las camas del Servicio de Hospitalización, luego el indicador de "consulta de urgencias" para el caso del Servicio de Urgencias, en Consulta Externa se mide por el total de consultas de medicina especializada programadas realizadas y por último se encuentra el total de procedimientos quirúrgicos realizados electivos en el área de quirófanos, estos cuatro indicadores miden de manera global la producción y así mismo la facturación de la institución.
Para efectos de visualizar cambios entre una vigencia y otra se realizará una comparación entre al año 2014 y año 2015.

7. INDICADORES DE PRODUCCION Y CALIDAD AÑO 2014 Y 2015.

A continuación presento un cuadro comparativo de los Indicadores de producción y Calidad de las vigencias 2014 y 2015, para observar su aumento o disminución con respecto al año 2015.

HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	**INDICADORES DE PRODUCCION Y CALIDAD VIGENCIAS 2014-2015**	Oficina de ESTADISTICA
	A continuación se exponen los principales indicadores de producción y de calidad correspondientes a las vigencias 2014-2015	01 DE MARZO DE 2016

INDICADOR DE PRODUCCIÓN AREA DE HOSPITALIZACION	**2014**	**2015**	**Variación**
Numero de camas	78	78	0%
Numero de egresos	5.588	5.269	-6%
Días cama disponible	28.262	28.470	1%
Días cama ocupada sin urgencias	18.815	18.499	-2%
Porcentaje ocupación sin urgencias	66.6%	65.0%	-2%
Días cama ocupada con urgencias	22.285	22.972	3%
Porcentaje ocupación con urgencias	78.9%	80.7%	2%
Días de Estancia de los egresos	22.691	23.262	2%
Promedio días estancia	4.1	4.4	8%
Giro cama	71.6	67.6	-6%

INDICADOR DE PRODUCCIÓN AREA DE URGENCIAS	2014	2015	Variación
Consultas de urgencias	13.466	13.272	-1%
Urgencias hospitalizadas	5.602	5.204	-8%
Porcentaje de urgencias hospitalizadas	41.6%	39.2%	-6%

INDICADOR DE PRODUCCIÓN AREA DE QUIROFANOS	2014	2015	Variación
Actos quirúrgicos realizados electivas	2.789	3.066	9%
Actos quirúrgicos realizados urgentes	943	1.056	11%
Total actos quirúrgicos	3.732	4.122	9%
Procedimientos quirúrgicos realizados	4.971	5.665	12%
Promedio de procedimientos por acto quirúrgico	1.3	1.4	3%
Utilización quirófano(horas)	5.644.0	6.418	12%
Disponibilidad quirófano(horas)	14.578.9	13.918	-5%
Porcentaje utilización del quirófano	38.7%	46.1%	16%
Nacimientos espontáneos	694	801	13%
Nacimientos por cesárea	330	281	-17%
Total de nacimientos	1.024	1.082	5%

INDICADORES DE PRODUCCIÓN CONSULTA EXTERNA	2014	2015	Variación
Consulta especializada (consulta externa)	21.994	26.114	16%
Consulta especializada (interconsulta)	2.258	3.116	28%
Total consulta especializada	24.252	29.230	17%
OTROS INDICADORES DE PRODUCCIÓN, APOYO DIAGNOSTICO Y TERAPEUTICO	**2014**	**2015**	**Variación**
Exámenes laboratorio clínico	96.379	99.974	4%
Estudios imágenes diagnósticos (RAYOS X)	11.742	13.319	12%
Sesiones terapia respiratoria	4.230	5.184	18%
Sesiones de terapia física	16.135	24.101	33%
Estudios imágenes diagnósticos (ecografías obstétricas)	866	855	-1%
Estudios imágenes diagnósticos (ecografías ginecología)	144	515	72%
Estudios imágenes diagnósticos (ecografías otras)	3.911	4.515	13%
Estudios imágenes diagnósticos (total ecografías)	4.921	5.885	16%

INDICADORES DE CALIDAD	2014	2015	Variación
Muertes antes de 48 horas	44	43	-2%
Muertes después de 48 horas	48	45	-7%
Total de muertes hospitalarias	92	88	-5%
Muertes maternas	1	0	100%
Muertes fetales	246	193	-27%
Muertes neonatales	8	7	-14%
Total de muertes fetales y neonatales	254	200	-27%
Actos quirúrgicos programados	2.999	3.265	8%
Actos quirúrgicos cancelados	210	199	-6%
Porcentaje de actos quirúrgicos cancelados	7.0%	6.1%	-15%

INDICADORES DE CALIDAD (OPORTUNIDAD)	2014	2015	Variación
Porcentaje de satisfacción del usuario urgencias	85.12	90.04	5%
Porcentaje de satisfacción del usuario hospitalizados	86.51	94.30	8%
Porcentaje de satisfacción del usuario consulta externa	84.13	87.48	4%
Porcentaje de satisfacción del usuario UMI	94.27	95.26	1%
Porcentaje de satisfacción del usuario laboratorio	92.16	95.12	3%
Porcentaje de satisfacción del usuario ESE HSJG	86.65	91.33	5%

INDICADORES DE CALIDAD (OPORTUNIDAD)	2014	2015	Variación
Días espera consulta medicina interna	6.0	9.8	39%
Días espera consulta pediatría	11.0	4.4	-150%
Días espera consulta gineco-obstetricia	10.7	10.2	-5%
Días espera consulta ortopedia	8.7	7.4	-18%
Días espera consulta cirugía	4.4	4.3	-2%
Días espera cirugía programada ginecología	12.9	22.0	41%
Días espera cirugía programada cirugía general	10.0	21.9	54%
Días espera cirugía programada ortopedia	3.9	5.2	25%

INDICADORES DE CALIDAD	2014	2015	Variación
Numero de egresos	5.588	5.269	-6%
Infecciones intrahospitalarias	0	3	100%
Porcentaje de infecciones intrahospitalarias	0.0%	0.1%	100%
Mortalidad intrahospitalaria	1.6%	1.6%	3%

PENDIENTES:

Está pendiente cargar a la página
https://nd.ruaf.gov.co/WebSiteNDE/DeathsPages/ConsultarDefuncion.aspx

6 Certificados de Defunción según cuadro anexo.

DEFUNCIONES

DANE	MES	AÑO	MODO	HC.	MEDICO
701977447	NOVIEMBRE	2015	SIN REGISTRAR	3285670	CARLOS FABIAN NIETO ROJAS
701977625	ENERO	2016	SIN REGISTRAR	21171863	FUENTES FLORES EFRAIN
701977664	FEBRERO	2016	SIN REGISTRAR	5528140	GUTIERREZ CASALLAS JOHN
701977671	FEBRERO	2016	SIN REGISTRAR	41059757	GUTIERREZ CASALLAS JOHN
701977689	FEBRERO	2016	SIN REGISTRAR	86000021	JEFERSON FORERO
701977130	FEBRERO	2016	SIN REGISTRAR	20779704	CARLOS LAFAURIE

5.12 CALIDAD

En un año y dos meses se obtuvieron los siguientes logros:

- Estructuración del funcionamiento del Sistema de Gestión de Calidad.
- Actualización del Mapa de Procesos.
- Actualización de la Guía de Producción documental.
- Diseño de Manual de Calidad (Pendiente por integrar con el SOGC y MECI).
- Creación del Listado Maestro de Documentos.
- Creación de Listado Maestro de Indicadores.
- Creación de formato de acta y formato de listado de asistencia.
- Creación formato liquidación pago a proveedores de servicios.
- Aprobación actualización procedimientos e instructivos del área de jurídica.
- Elaboración formato de entrevista.
- Organización de lista de chequeo para contratación de bienes y servicios.
- Creación instructivo para la elaboración del Plan Anual de Adquisiciones.
- Creación formato Plan Anual de Necesidades.
- Actualización formatos de ambulancia.
- Creación lista de chequeo para ambulancias externa.
- Actualización del proceso, procedimientos, instructivos y formatos de gestión documental.
- Creación del Manual de Correspondencia.
- Creación de formatos de correspondencia.
- Automización de formatos de correspondencia para seguimiento a repuesta.
- Actualización de proceso, procedimientos y formatos del área de tesorería.

- Creación del procedimiento y formatos automatizados para la evaluación de proveedores.
- Actualización de 103 procedimiento en nuevas plantillas del documentación del Sistema de Gestión de Calidad (Talento humano, contabilidad, presupuesto, mantenimiento, gestión documental, recursos, físicos, control disciplinario, jurídica, SIAU, consulta externa, farmacia y laboratorio clínico). Anexo relación de procedimientos.

Pendientes:

- Está pendiente por revisar y aprobar los proceso, procedimientos, instructivos, manuales y formatos de las área de Laboratorio Clínico, los cuales no se han presentado para revisión y aprobación en espera de retroalimentación de la Secretaría de Salud Departamental del Guaviare con ocasión al proceso de habilitación.

- Los procedimientos de almacén están pendiente por aprobar en ocasión a que la recepción técnica de productos farmacéuticos se realizará y se administrará desde la bodega de almacén, por lo cual se espera el ajuste de procedimientos con la colaboración del coordinador del área de servicios farmacéuticos. Así mismo, los procedimientos de levantamiento de activos fijos y baja de bienes por tener implicaciones contables, se actualizarán con la coparticipación del área de contabilidad.

- La actualización y aprobación del proceso, procedimientos, manuales, protocolos, instructivo y formatos del área de farmacia han tenido dilación puesto que la coordinadora de mencionada área ha pospuesto en varias ocasiones la actualización de estos por diversas razones. Es importante que se establezcan plazos y la subgerencia administrativa o de servicios de salud se empoderé del tema para que se logré la exitosa labor de actualización. Así mismo es importante establecer roles y responsables en la producción, administración y control del procedimiento de producción de oxígeno.

- La actualización y aprobación del proceso, procedimientos y formatos del Sistema de Atención al Usuario así como los de consulta externa también están pendiente para la revisión por el Comité de Calidad y Aprobación por el representante de la Alta Dirección.

- El Manual de Calidad está pendiente por revisión y aprobación en razón a que este debe ser único y entendible para todos los sistemas de calidad, por lo que se sugiere integrar área como control interno de gestión, sistema de seguridad y salud en el trabajo, sistema obligatorio de la garantía de la calidad en salud, área de sistemas para establecer la política de seguridad de la información, y el sistema de gestión ambiental. Estas tres últimas áreas requieren de empoderamiento por parte de los líderes para gestionar la documentación y actualización de los respectivos documentos.

- El Manual de Inducción y Reinducción también es documento que espera a su revisión y aprobación por parte del comité de calidad en el cual se sugiere citar a todos los jefes de área puesto que contiene información de cada una de las áreas. Ya se tiene un gran avance con la consolidación de este pero es importante que se revise minuciosamente ya que este será una herramienta que cambiará y facilitará el proceso de inducción y reinducción.

Recomendaciones.

La mayoría de los problemas de la institución son por factores antrópicos, por lo que recomiendo se desarrolle e implemente un procedimiento de selección de personal para reducir la acciones correctivas de manera anticipada, así mismo como la inclusión, seguimiento y evaluación del personal contratista en las actividades de bienestar y capacitación teniendo en cuenta que representa el 220% del talento humano de la institución. Es importante entrenarlos y motivarlos en desarrollo personal para que sientan como a través de la contribución de su calidad humana y de servicio la sociedad y la institución le contribuye al logro de sus metas.

Analizar la posibilidad de adquirir un software de calidad que permita generar agilidad y reducción de tiempo y costos para la generación, revisión, aprobación y socialización de documentos, así como para la administración de la implementación del sistema de gestión de calidad como son las auditorias de calidad, acciones preventivas, de mejora y correctivas respectivamente, cuyo alcance aplique además para el Sistema Obligatorio de Garantía de la Calidad en Salud, MECI y Sistema de Seguridad y Salud en el Trabajo. Si bien la institución no cuenta con suficiente presupuesto para tal fin, se puede gestionar ante la administración territorial para adquiera un paquete de licencia compartida para las ESE del Departamento y de la Secretaría de Salud.

Es importante que el Asesor(a) o Gestor(a) de Calidad que lidere el proceso de implementación sea muy asertivo y tolerante, pero en vista de que por múltiples factores algunos los líderes de áreas no se han comprometido con la documentación y actualización de procesos y procedimientos, es necesario que se les exija a estos que en sus respectivos planes de acción, quede contenido mencionada actividad ya que son ellos los directos responsables.

Una vez documentado y actualizado los documentos de calidad, se requiere la implementación de las auditorias de calidad, para tal efecto es necesario que la institución cuente con auditores internos de calidad, por lo que se aconseja presupuestar la formación de estos y preferiblemente que sean de carrera administrativa para evitar la pérdida de auditores por cambios administrativos o asistenciales.

Para desarrollar la cultura de calidad es necesario que se disponga de elementos de promoción y publicidad, tales como diseño de protectores o fondos de pantalla, pad mouse, pocillos, bolígrafos, botones o carnet, camisetas, entre otros, por lo que se recomienda incluir estos en el Plan Anual de Adquisiciones.

Por seguridad de la información se sugiere la dotación de un equipo de cómputo para el área de Calidad SGC, puesto que en la actualidad se trabaja con equipo personal. Así mismo, es importante que se mejore la conectividad a internet e intranet para reducir costos en papelería y mejorar la oportunidad y calidad de la información.

Por último, agradezco a usted por haber confiado en mí y darme la oportunidad de prestar mis conocimientos y habilidades a la E.S.E Hospital San José del Guaviare, así como de enriquecerlos con los aportes de todos los servidores de importante y querida institución.

Anexo de DVD información digital de los documentos generados por el suscrito de la vigencia 2014 hasta la fecha, así como los de la vigencia anterior a 2014 concernientes al Sistema de Gestión de Calidad.

5.13 GESTION DOCUMENTAL

PERSONAL:

Odilia Solano Benjumea
Técnica Administrativa, Gestión Documental, actualmente como Asesora de área.
De planta, Nombramiento provisional.

Beatríz Elena Rodríguez Ramírez
Auxiliar Administrativo, actualmente con funciones como Coordinadora de área. De planta inscrita en carrera administrativa.

Marcela Agudelo Hernández
Aprendiz SENA (Etapa Productiva, Tecnóloga Gestión Documental)

Shirley Castaño
Aprendiz SENA,(Etapa Productiva, como Tecnóloga Gestión Documental)

Es de anotar que esta área contrata personal Administrativo vinculado mediante modalidad de contrato Prestación de servicios y Aprendiz Sena, razón por la cual, Siempre no vamos a contar con el mismo.

EQUIPO, MUEBLES Y ENCERES DE OFICINA

CANTIDAD	DESCRIPCION	SERIE	ESTADO
1	MONITOR MARCA EMACHINES	ETQ300800100401AE34	BUENO

1	TORRE	MARCA 01G COLOR NEGRA	BUENA
1	UPS	MODELO ST-U-500	BUENA
1	ESCRITORIO EN MADERA	TIPO JUNIO DE 100X59	REGULAR
1	SILLA DE BRAZOS EJECUTIVA		BUENA
1	AIRE ACONDICIONADO DE 1800	BTU VENTANA MARCA lg	BUENA
1	IMPRESORA HP	LASER P1606dn	BUENA
1	SILLA ERGONOMICA GIRATOIA CON B.	TIPO SRIA	BUENA
1	SILLA ERGONOMICA GIRATORIA CON B.	TIPO SRIA	BUENA
1	PUESTO DE TRABAJO EN L 3 GAVETAS		BUENO
1	PUESTO DE TRABAJO CON 3 GAVETAS EN L		BUENO
1	PUESTO DE TRABAJO, 3 GAVETAS EN L		BUENO
1	SILLA CON BRAZOS EN MADERA		BUENA
1	MONITOR	MARCA HACER AL 1716	BUENO
1	TORRE	MARCA DE LUXE	BUENA
1	MONITOR	MARCA VIEWSOIC VS12	BUENO
1	TORRE	MARCA PENTIUN	BUENA
1	UPS	MODELO STU-500	BUENA
1	NEVERA	ICASA	BUENA
56	ESTANTES METALICOS		BUENOS

INFORME DE EMPALME
GESTIÓN DOCUMENTAL
Del 01-01-2014 al 18-02-2016

APROBACIÓN Y APLICACIÓN DE LAS TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL DE LA E.S.E. HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE

Como aspecto importante y relevante, se aprobaron, implementaron y se aplicaron las TABLAS DE RETENCIÓN DOCUMENATAL, mediante Resolución No. 0456 del 26 de

julio de 2013, y una de las funciones principales del archivo fue la difusión de las mismas a todo el personal administrativo y asistencial de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

AREAS QUE APLICARON T.R.D.

En el archivo central se aplicaron las TABLAS DE RETENCION DOCUMENTAL a las transferencias recibidas de los siguientes archivos de gestión:

TESORERÍA, Comprobantes contables, egresos de 2009 2012
CONTABILIDAD: Comprobantes contables, actas, informes, 2003-2011
PRESUPUESTO: Certificaciones y Registros presupuestales 2001-2013(Inventario.
Rayos x. Libros radicados de 2007-2009
Subgerencia de Salud: Actas comunicaciones de 2005 a 2012(Inventario)
Trabajo Social: Estudios Socioeconómicos 2008-2009

ORGANIZACIÓN DOCUMENTAL

Se organizaron los documentos de la operación Caprecom, los cuales fueron enviados al área de jurídica para su conservación, mientras cumplen con su tiempo de transferencia.
Los documentos de procesos judiciales con relación a la reclamación de cesantías de los ex funcionarios indemnizados y retirados de la institución, se enviaron a la oficina de jurídica en calidad de custodia.

CAPACITACIONES

Se dictaron capacitaciones, charlas educativas, visitas personalizadas a las áreas de gestión parta reforzar la aplicación de las T.R.D.y organización de archivos de gestión.

PLANEACIÓN

Se cumplieron los objetivos y metas que se fijaron en los objetivos, principalmente con la implementación de las TR.D.

ACTIVIDADES ADICIONALES

Se elaboró el análisis de riegos sobre el proceso de gestión documental, en cuanto al no cumplimiento de las Normas que establece el AGN.

Se hizo entrega a todas las áreas de formatos para el préstamo de documentos pero que aún no se habían aprobado.

Se inició con el proceso de organización de HISTORIAS LABORALES, aplicando a CIRCULAR No. 04 de 2003.

Se inició con el proceso de cambio de A-Z en todos los archivos de gestión, por CAJAS, norma del AGN.

Se expidieron certificaciones con los formatos del MINISTERIO DE HACIENDA, para el trámite de pensión.

Se hizo cambio de carpetas normales a carpetas desacificadas, norma AGN.

El Acuerdo No. 038 de septiembre de 2002 en su Artículo 15 de la Ley 594 de 2000 establece que los servidores públicos, al desvincularse de las funciones de titulares, entregaran los documentos y archivos a su cargo debidamente inventariados, conforme a las normas y procedimientos que establezca el Archivo General de la Nación, sin que ello implique exoneración de responsabilidad a que haya lugar en caso de irregularidades y para lo cual se garantizará la continuidad de la gestión pública.

Por lo anterior y en cumplimiento de la normatividad establecida por el Archivo General de la Nación, me permito comunicarle que con la señora ODILIA Técnica Administrativa y quien cumple funciones como asesora en el archivo central de la institución, por motivo de reubicación y prescripción médica, se está llevando a cabo el proceso de la entrega de inventarios con la colaboración de tres aprendiz SENA quienes están desarrollando su etapa productiva en esta área. Es importante recalcar que estos inventarios a su vez serán un instrumento especial para iniciar con el proceso de las TABALAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL y de CUADROS DE CLASIFICACIÓN.

Es de anotar que para dar cumplimiento a las Normas específicas establecidas por el Archivo General de la nación se deben adelantar algunos procesos en el archivo central de la institución y que hacen parte del PROGRAMA DE GESTION DOCUMENTAL, de los cuales a la fecha algunos se están adelantando porque sólo requieren de de personal idóneo para la organización de los mismos y otros requieren de materia presupuestal.

Teniendo en cuenta que contamos con el proceso aprobado de las TRD en la institución, en concordancia con el plan de acción institucional, el cual estableció un cronograma de transferencias para el año 2015 el cual culminó en octubre, donde se especificaron las fechas límites para la recepción de las transferencias documentales de cada archivo de gestión.

En el transcurso del primer semestre del año, recibimos de las áreas transferencias con sus respectivos formatos. con fechas establecidas, quienes remitieron sus transferencias documentales de acuerdo a su organización documental.

En este orden de ideas este proceso Finalizó con aspectos y valores muy positivos porque se logró sensibilizar al personal de la institución en cuanto a la importancia que tienen los documentos y el tipo de información existente, Independientemente del medio y soporte utilizado y de esta forma dar continuidad a las actividades, responsabilidades y obligaciones a que se compromete cada área.

Al culminar con este proceso se pudo detectar en algunas áreas la implementación de sus TRD, como la de Laboratorio clínico que al hacer su transferencia, manifiesta que dentro de esta se dejaron de incluir algunas SERIES Y SUBSERIES que se hacen necesarias para continuar con este proceso, de igual forma el área de Cartera, de costos y la nueva oficina de Control interno disciplinario entre otras.

Se está dando cumplimiento a la Circular No.004 de 2003,proceso interno para la ORGANIZACIÓN DE HISTORIAS LABORALES, y a la fecha se han organizado 390 historias de un total de 426.

Uno de los aspectos importantes que se implementaron fue la creación de la VENTANILLA UNICA DE CORRESPONDENCIA, la cual hace parte del archivo central, la cual inicia su proceso en forma manual lo que significa que no existe todavía un programa para el uso y aplicación de tecnología de la misma.

Dentro de los PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS del archivo central, se aprobaron por Acto Administrativo los formatos de préstamos de documentos, Actas de entrega inventarios y transferencias documentales, Actas de comité de archivo formato historias laborales.

Igualmente se resalta la importancia de adelantar algunos procesos archivísticos que por Norma establece el AGN, como fundamento para la organización de los archivos e instrumentos que faciliten el manejo documental, acorde con la clasificación, descripción y organización establecida en cada institución y que ameritan el acompañamiento del equipo interadministrativo y gestión presupuestal.

INFORME ENTES DE CONTROL

No aplica.

PUBLICACIÓN PAGINA WB

No aplica.

PROCESOS A IMPLEMENTAR

A continuación relaciono los procesos que por Norma se deben implementar en el Archivo Central de la institución, algunos de los cuales los cuales se requieren para su implementación de un PROESIONAL ARCHIVISTICO.

PROCESO DE TABLAS DE VALORACIÓN DOCUMENTAL
ELABORACIÓN DE CUADROS DE CLASIFICACIÓN

AJUSTE E IMPLEMENTCIÓN DE LAS TRD, en algunas áreas

IMPLEMENTACIÓN PROCESOS SISTEMA INTEGRADO DE CONSERVACIÓN Y PREVENCIÓN.(DIGITILIZACION))

ACTO ADMINISTRATIVO PARA LA CREACIÓN DEL ARCHIVO HISTORICO DE LA INSTITUCIÓN, información que se está recopilando.

ACTO ADMINISTRATIVO, CREACIÓN DEL AREA DE ARCHIVO, teniendo en cuenta que el cargo existe y que el COMITÉ DE archivo está conformado.

Elaboración de Programas de Gestión Documental (PGD) aplicando todos los aspectos generales, principios archivísticos y procedimientos acordes con los parámetros y normas establecidos por el AGN, a corto, mediano y largo plazo.

Finalmente para dar cumplimiento al Decreto 2609 de 2012, en el Artículo 8° establece instrumentos archivísticos como el PINAR, Plan institucional de Archivos, instrumento que permitirá planear, hacer seguimiento y articular con los planes estratégicos, la función archivística de acuerdo con las necesidades, debilidades, riesgos y oportunidades.

LIMITACIONES

No contamos con espacio suficiente para el desarrollo de las actividades(infraestructura), los equipos no son suficientes Equipos de cómputo muebles y enseres, no tenemos personal suficiente idóneo para el área, teniendo en cuenta los procesos que hay que implementar y requieren de un equipo Interdisciplinario.

RECOMENDACIONES

En este orden de ideas y para dar cumplimiento a la normatividad expedida por el AGN, se requiere compromiso institucional en material presupuestal, ya que algunos de estos procesos son costosos, dispendiosos y a la vez requieren de un equipo humano especializado e idóneo.

Es muy importante considerar la posibilidad de dejar rubro presupuestal para el área de archivo, que requiere de un profesional archivístico y más personal idóneo con conocimiento de archivo.

Como recomendación el Grupo de Gestión documental requiere con urgencia espacio suficiente y elementos de oficina como, escritorios, sillas, ventiladores,

equipo de cómputo, para el desarrollo de las actividades administrativas, teniendo en cuenta que tenemos el acompañamiento del personal aprendiz del SENA, que en este momento están desarrollando las actividades encomendadas en forma muy deficiente acorde con el espacio y los elementos necesarios para el desarrollo de las misma

6 COMPONENTE JURIDICA

El informe de situación actual del Área Jurídica es:

PERSONAL:

El área jurídica cuenta con tres funcionarios:

- Asesor Jurídico - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS PROFESIONALES.
- Auxiliar Administrativo - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.
- Dependiente Judicial - CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

EQUIPOS MUEBLES Y ENSERES DE LA OFICINA JURIDICA:

Actualmente la oficina jurídica de la E.S.E Hospital San José del Guaviare se cuenta con dos computadores de base, una impresora multifuncional y una UPS.

Respecto a los muebles y enseres, cuenta con tres archivadores de madera color negro.

ITEM	EQUIPO, MUEBLES Y ENSERES	CANTIDAD	ESTADO
1	Computadores de escritorios (2)	2	Regular
2	Impresora Multifuncional (1)	1	Bueno
3	UPS (1)	1	Bueno
4	Sillas ergonómicas	3	Bueno

5	Escritorios	3	Bueno

INFORME SITUACION PROCESOS JUDICIALES

Por medio de la presente me permito, presentar los procesos judiciales que cursan a favor y en contra de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, los cuales en su totalidad reposan en los archivos de la oficina jurídica

A 31 de enero de 2016, se encontraban activos 47 procesos judiciales contra la E.S.E, los cuales dentro de sus cuantías suman un total de $ 32.519.200.334, los cuales corresponden a:

- 34 procesos por Acción de Reparación Directa.
- 4 procesos laborales ordinarios
- 3 procesos por acción de nulidad y Restablecimiento del Derecho:
- 2 proceso ejecutivo de mayor cuantía
- 1 Proceso por Acción Contractual
- 1 proceso por acción popular
- 1 Procesos por investigación administrativas por parte de la Secretaria de Salud Departamental
- 1 Proceso por Ejecutivo contractual

De igual maneta cursan a favor de la E.S.E Hospital San José del Guaviare 3 procesos judiciales, los cuales dentro de sus cuantías suman un total de $ 6.140.266.536, los cuales corresponden a:

- 1 Proceso por Acción de Repetición
- 1 Proceso por Acción Ejecutiva de mayor cuantía
- 1 Proceso por Acción contractual

Anexo listado en magnético, donde se relacionan los datos de las demandas judiciales, sus cuantías, estado actual y observaciones relevantes.

Respecto a las diligencias judiciales que se han programado por los diferentes juzgados para la presente vigencia son:

- Audiencia de práctica de pruebas dentro del proceso de Reparación Directa Nro. 50001-23-31-000-2012-00223-00, para el día 02 de marzo de 2016 a las 10:00 am y a las 03:00 pm.
- Audiencia de práctica de pruebas dentro del proceso de Reparación Directa Nro. 2014-0071-00, para el día 25 de abril de 2016 a las 09:00 am.
- Audiencia inicial dentro del proceso de Reparación Directa Nro. 2015-00202-00, para el día 22 de junio de 2016 a las 09:00 am

Es importante informar, que a la fecha la E.S.E Hospital San José del Guaviare, se encuentra pendiente por cancelar las siguientes obligaciones producto de fallos judiciales o conciliación judicial, las cuales son:

- Dentro del proceso Nro. 2003-20185-00 instaurado por Heyder de Jesús Obando, el Juzgado Tercero Administrativo de Villavicencio Meta, condeno a la E.S.E Hospital San José del Guaviare al pago de los sueldos y prestaciones sociales dejados de percibir desde cuando fue retirado del servicio, el cual a fecha de junio de 2013, se estimaba correspondía a la suma de $ 287.451.518, las cuales a la fecha no se han cancelado, situación que se encuentra latente de ser cobrada mediante proceso ejecutivo.

- Dentro del proceso Nro. 50001-23-31-000-2003-10163-00 instaurado por Dora Judith Cuadrado Orjuela, el Juez Administrativo fallo en contra de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, al pago de la suma de $ 396.060.341, lo cuales fueron cancelados con los recursos del FONSAET, manifestando que no fueron cancelados los respectivos intereses moratorios por el pago tardío de la obligación, los cuales se presupuestan ascienden a la fecha en la suma de $174.000.000, al igual que el restablecimiento del derecho de la demandante ordenado por el juzgado, el cual no ha sido realizado por parte de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

- Dentro del proceso Nro. 50001-23-31-000-2004-10840-00 instaurado por OSCAR DARÍO ARIZA MONTOYA, el Juez Administrativo fallo en contra de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, al pago de la suma de $ 590.852.301, lo cuales fueron cancelados con los recursos del FONSAET, manifestando que no fueron cancelados los respectivos intereses moratorios por el pago tardío de la obligación, los cuales se presupuestan ascienden a la fecha en la suma de $174.000.000, al igual que el restablecimiento del derecho de la demandante ordenado por el juzgado, el cual no ha sido realizado por parte de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

- Dentro del Proceso 5001-3331-002-2008-00221-01 instaurado por Nelson Álvarez y otros, el Tribunal Administrativo del Meta fallo en contra de la E.S.E Hospital San José del Guaviare al pago de la suma de $342.086.693 , las cuales a la fecha no se han cancelado, situación que se encuentra latente de ser cobrada mediante proceso ejecutivo.

Esta oficina anexa en medio magnético listado de los procesos judiciales con corte a 31 de enero de 2016 (anexo1).

CONTRATACION HOSPITAL SAN JOSÉ DEL GUAVIARE

Respecto a la gestión contractual de la E.S.E Hospital San José del Guaviare, a 31 de enero de 2016 la oficina jurídica ha realizado Doscientos treinta y nueve (239) Contratos, dentro de los cuales se encuentran:

- 235 Contratos de Prestaciones de Servicios
- 2 Contratos de Suministro
- 1 Contrato de transporte

De igual manera los contratos que superaron la vigencia 2015 y que al 31 de enero de 2016 se encuentran vigentes son 13, los cuales se anexan en medio magnético estipulando objeto, contratista valor y plazo de ejecución.

Esta oficina anexa listado de los contratos realizados con corte a 31 de enero de 2016 y el listado de los contratos de las vigencias 2014 y 2015.

ASUNTOS PENDIENTES

- Es procedente informar que actualmente se estaba realizando el procedimiento de declaratoria de incumplimiento del contrato Nro. 765 de julio de 2013 cuyo objeto era "prestación de servicios para la digitalización documental de los archivos físicos de las aéreas de tesorería, jurídica, cartera, contabilidad y presupuesto desde el segundo semestre de 2011 hasta la fecha", en el cual se buscaba la declaratoria del incumplimiento de la contratista Yelenca Zarina Redondo con el fin de liquidar el contrato y lograr el reintegro del anticipo dado en ejecución del contrato. Se presentaron en cumplimiento al debido proceso, los oficio de solicitud de justificación del contratista con copia a la aseguradora, recibiéndose respuesta de la contratista el día 10 de febrero de 2016, siendo procedente fijar fecha y hora para la respectiva audiencia.

- Se inició el proceso de estudio mediante el Comité de Sentencias y Conciliación de la entidad, con el fin de iniciar las Acciones de Repetición por los fallos y conciliación judiciales cancelados en su totalidad, a lo cual el día 10 de diciembre de 2015 se realizó la primer diligencia del comité, ordenándose solicitar justificación de los pagos tardíos del fallo judicial del proceso de reparación directa Nro. 2003-30247 que dio origen al posterior proceso ejecutivo Nro. 2013-00393.

- Se encuentran pendiente por dar respuesta los siguientes derechos de petición:

✓ Derecho de petición instaurado el día 09 de febrero de 2016 por la empresa AVIZOR SEGURIDAD, el cual tiene como objeto el pago de las cuenta de cobro adeudadas por la entidad, se estaba a la espera que gerencia determinara una solución de pago y así dar respuesta a la petición.
✓ Se encuentra pendiente por dar respuesta la solicitud de pago de facturas radicadas por la empresa AMBIENTAR S.A, radicada el día 18 de enero de 2016 en la oficina jurídica por parte del Subgerente Administrativo y financiero. Es procedente manifestar que las facturas objeto de cobro según información de la subgerencia

presentaba una diferencia entre las entidades, lo cual no ha permitido celebrar acuerdo de pago; aclarando que presentan facturas que posiblemente les haya aplicado la prescripción.

- ✓ Se encuentra pendiente por dar respuesta la solicitud de pago presentado por el Hospital Universitario Clínica San Rafael de Bogotá, por el presupuesto prestación de servicios medico de población "asegurada" de la E.S.E Hospital San José del Guaviare. Información que debe ser respuesta con ayuda del área de cartera.

INFORMES A PRESENTAR

La oficina jurídica tiene a su cargo la realización y cargue de los siguientes informes:

- El informe de contratación y procesos judiciales que se carga los primeros cinco (5) días de cada mes a la Contraloría Departamental del Guaviare al aplicativo SIA OBSERVA.
- El informe de contratación y procesos judiciales, siendo la próxima fecha de presentación en el mes de abril de 2016, en el aplicativo SIHO 2193.
- El informe de Plan de Mejoramiento vigencia 2014 de la Contraloría Departamental del Guaviare, el cual se debe presentar en los primeros cinco (5) días del mes de abril de 2016.
- Se debe elaborar y presentar las evidencias del Plan de Acción de la vigencia 2016, el cual se realiza con el área de Control Interno de Gestión de la entidad.

INFORMACIÓN QUE SE CARGA EN LA PAGINA WEB	
ESTATUTO DE CONTRATACIÓN	Acuerdo 005 del 27 de mayo de 2014
CONTRATACIÓN	La contratación que se encuentra en este momento cargada en la página web de la entidad, es con relación al año 2015, se actualiza con la aprobación de nuevos contratos.
LICITACIONES PÚBLICAS	En la página web esta publicado las tres licitaciones públicas que se han realizado hasta el momento correspondiente al año 2016.

COMITÉ EXISTENTES EN LA ENTIDAD

Los comités con los que cuenta la E.S.E Hospital San José del Guaviare son:

Talento Humano

1. Comité De Bienestar Social De La Ese Hospital San José Del Guaviare, Resolución 0985 Del 20 De Diciembre De 2013.

2. Comité De Personal De La Ese Hospital San José Del Guaviare, Resolución 1020 Del 20 De Septiembre De 2011, Y Resolución 0622 Del 18 De Septiembre De 2013 Por La Cual Se Prorroga.
3. Comité Paritario De Salud Ocupacional Para La Ese Hospital San José Del Guaviare, Resolución 0054 Del 31 De Enero De 2013
4. Comité De Convivencia Laboral Para La Ese Hospital San José Del Guaviare, Resolución 0141 Del 08 De Marzo De 2013.

Planeación

5. Comité De Infecciones
6. Comité De Emergencias Y Desastres

Control Interno de Gestión

7. Comité De Coordinación Control Interno Y Grupo Directivo Meci.

Subgerencia De Servicios De Salud

8. Comité De Ética
9. Comité De Quejas Y Reclamos
10. Comité De vigilancia Epidemiológica
11. Comité De Infección
12. Comité De Historias Clínicas
13. Comité De Iami (Institución Amiga De La Mujer Y De La Infancia)
14. Comité De Aiepi (Atención Integral De Enfermedades Para La Infancia)
15. Comité De Eventos Adversos
16. Comité De Urgencias
17. Comité De Mortalidad Materno Perinatal
18. Comité De Estadísticas Visuales
19. Comité De Farmacia
20. Comité De Técnico Científico
21. Comité De Ética Comunitario
22. Comité De Seguridad Del Paciente

Contabilidad

23. Comité De Sostenibilidad Contable
24. Comité De costos

Subgerencia Administrativa Y Financiera

25. Comité De Inventarios
26. Comité De Mercadeo
27. Comité De Contratación
28. Comité Plan Anual de Adquisiciones
29. Comité De Bienestar Social

ACTAS DEL COMITÉ DE CONCILIACION

Me permito manifestar que en el área Jurídica reposan de las Actas del Comité de Sentencias y Conciliaciones del año 2015.

7. CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

COMPONENTE RECURSO HUMANO Y RECURSOS FISICOS

PERSONAL:

El área de Control Interno Disciplinario cuenta con un funcionario:

1. Profesional Especializado código 222 grado 03 (libre nombramiento y remoción)

EQUIPOS MUEBLES Y ENSERES DE LA OFICINA JURIDICA:

Actualmente la oficina de Control Interno Disciplinario de la E.S.E Hospital San José del Guaviare cuenta con los siguientes bienes muebles los cuales no han sido entregados oficialmente.

INFORMACION BASICA DE LOS ACTIVOS FIJOS			
No. DE PLACA	DESCRIPCION DEL ACTIVO FIJO	No. DE SERIAL	ESTADO
110	ARCHIVADOR MADERA 4 GAVETAS		BUENO
SIN	UN ESCRITORIO MODULAR		REGULAR
SIN	UNA SILLA GIRATORIA		BUENO
SIN	UNA SILLA ESTATICA EN PAÑO		BUENA
SIN	UNA CPU DELUX	NO09-00718	MAL

INFORME SITUACION PROCESOS DISCIPLINARIOS

Mediante Resolución No. 0139 de fecha 27 de febrero de 2015, se hace nombramiento ordinario de libre nombramiento y remoción del Profesional Especializado código 222 grado 03 para el área de Control Interno Disciplinario, tomando posesión la suscrita el 2 de marzo del mismo año.

Se recibe por parte del ex Asesor de Control Interno Disciplinario los expedientes en etapa de investigación Preliminar con el radicado P-077 de 2014 al P-087 de 2015.

Al concluir el año 2015 este Despacho adelantó treinta y ocho (38) Procesos que se encuentran relacionados así:

1. EXPEDIENTES CON AUTO INHIBITORIO: Cuatro (4) procesos, se presenta cuando se advierten hechos manifiestamente temerarios, disciplinariamente irrelevantes o de imposible ocurrencia o son presentados de manera absolutamente inconcreta o difusa. (art. 150 Ley 734 de 2002)

2. ACUMULACIÓN DE PROCESOS: un (1) proceso, este se presenta cuando un servidor público comete varias faltas disciplinarias conexas, se investigaran y decidirán en un solo Proceso. (Art. 81 de la Ley 734 de 2002).

3. PROCESOS ARCHIVADOS: catorce (14), se presenta en cualquier etapa de la actuación disciplinaria en que aparezca plenamente demostrado que el hecho atribuido no existió, que la conducta no está prevista en la ley como falta disciplinaria, que el investigado no la cometió, que existe una causal de exclusión de responsabilidad, o que la actuación no podía iniciarse o proseguirse, el funcionario del conocimiento, mediante decisión motivada, así lo declarará y ordenará el archivo definitivo de las diligencias. (art. 73 Ley 734 de 2002).

4. PROCESOS ARCHIVADOS CON PRESERVACIÓN ORDEN INTERNO: seis (6), se emite cuando se trata de hechos que contrarían en menor grado el orden administrativo al interior de cada dependencia sin afectar sustancialmente los deberes funcionales, el jefe inmediato deberá llamar la atención del autor del hecho, establecer planes de mejoramiento de orden correctivo y preventivo.

5. PROCESOS EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA: seis (6), La investigación disciplinaria tiene por objeto verificar la ocurrencia de la conducta; determinar si es constitutiva de falta disciplinaria; esclarecer los motivos determinantes, las circunstancias de tiempo, modo y lugar en las que se cometió, el perjuicio causado a la administración pública con la falta, y la responsabilidad disciplinaria del investigado (art. 153 Ley 734 de 2002).

6. FALLO PRIMERA INSTANCIA: uno (1) Una vez surtida toda la etapa procesal se emitió fallo sancionatorio cuando se ha demostrado que el disciplinado cometió una falta disciplinaria establecida en el Código Disciplinario único (art 170 Ley 734 de 2002).

7. PROCESOS EN ETAPA DE INDAGACIÓN PRELIMINAR: cinco (5), esta etapa tiene como finalidad verificar la ocurrencia de la conducta, determinar si es constitutiva de falta disciplinaria o si se ha actuado al amparo de una causal de exclusión de la responsabilidad. (art.150 Ley 734 de 2002).

8. PROCESOS ARCHIVADOS POR PRESCRIPCIÓN: uno (1) , ocurre esta figura jurídica cuando han transcurrido cinco años, contados para las faltas instantáneas desde el día de su consumación y para las de carácter permanente o continuado desde la realización del último acto.

Así mismo este Despacho adelantó otras actividades relacionadas así:

1. Se Ejecutó acciones orientadas a la prevención de faltas disciplinarias.
2. Se Realizó Actos Administrativos con el fin de evitar conductas disciplinables, penales y fiscales por el incumplimiento de deberes y obligaciones y por el no acatamiento de la constitución y en ejercicio de la actuación administrativa.
3. Se llevo a cabo Inducción a los nuevos funcionarios públicos de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare como Acción Preventiva del el Código Disciplinario Único, modificado parcialmente por la Ley 1474 del 12 de julio de 2011.

Los procesos vigentes al mes de enero de 2016 corresponden a Quince (15), los cuales señalo así:

1. PROCESOS EN ETAPA DE INVESTIGACIÓN DISCIPLINARIA: Seis (6).
2. PROCESOS EN ETAPA DE INDAGACIÓN PRELIMINAR: ocho (8).
3. PROCESO ARCHIVADO: uno (1)

INFORME ENTES EXTERNOS:

La Oficina de Control Interno Disciplinario debe presentar a la Procuraduría General de la Nación la siguiente información:

AREA	TIPO DE INFORME	ENTE DE CONTROL	PERIODICIDAD	FECHA PRESENTACION LIMITE ENTES DE CONTROL	AREA RESPONSABLE DE LA CONSOLIDACION Y ENVIO DE LA INFORMACION
OFICINA DE CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO	NUMERO DE EXPEDIENTES Y SU ETAPA PROCESAL	PROCURADURIA GENERAL DE LA NACION	SEMESTRAL	15 DE ENERO Y 15 JULIODE 2016	CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

INFORME INDICE DE INFORMACION CLASIFICADA Y/O RESERVADA PAGINA WEB HOSPITAL

De conformidad con la Ley 1712 del 6 de marzo de 2014 "Por medio de la cual se crea la Ley de transparencia y el Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional", se encuentra cargada en la página Web del Hospital la información de: Índice de información clasificada y reservada de los procesos que se adelantan en esta oficina.

PROCESOS Y PROCEDIMIENTOS AREA CONTROL INTERNO DISCPLINARIO

El área de Calidad de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare y la oficina de Control Interno Disciplinario trabajó en la creación de los procesos y procedimientos y se encuentra pendiente para su aprobación.

PENDIENTES OFICINA CONTROL INTERNO DISCIPLINARIO

Se tiene como pendiente la continuidad en la etapa de los procesos vigentes que se encuentran en curso hasta el fallo de primera instancia, y que se adelantan bajo los principios y derechos establecido en el Código Disciplinario único (ley 734 de 2002)

RECOMENDACIONES

Es importante que el área de Control Interno disciplinario cuente con una oficina que brinde total privacidad a las diligencias practicadas dentro de los procesos de investigación disciplinaria y toda la logística para la realización de audiencias, entre ellas: contar con el apoyo de un auxiliar administrativo, un equipo de cómputo, sillas para usuarios,

7. CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

1. INFORME EJECUTIVO DE LA GESTIÓN

La Ley 87 de 1993, se establece normas para el ejercicio del control interno en las entidades y define el control Interno como el sistema integrado por el esquema de organización y el conjunto de los planes, métodos, principios, normas, procedimientos y mecanismos de verificación y evaluación adoptados por una entidad, con el fin de procurar que todas las actividades, operaciones y actuaciones, así como la administración de la información y los recursos, se realicen de acuerdo con las normas constitucionales y legales vigentes dentro de las políticas trazadas por la dirección y en atención a las metas u objetivos previstos.

ROL DE LA OFICINA CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

El Sistema de Control Interno es un instrumento que busca facilitar que la gestión administrativa de las entidades y organismo del Estado logren el cumplimiento de la misión y los objetivos propuestos de acuerdo con la normatividad y políticas de Estado. En este orden de ideas a la oficina de Control Interno como elementos Asesor, Evaluador y Dinamizador del Sistema de Control Interno le corresponde desarrollar los siguientes roles:

- Acompañamiento y Asesoría
- Valoración de Riesgo
- Evaluación y Seguimiento
- Fomento de la Cultura de Autocontrol
- Relación con los entes externos.

De acuerdo a lo anterior me permito enunciar las actividades desarrolladas por el área de Control Interno de Gestión durante las vigencias 2014, 2015 hasta el 18 febrero de 2016 así:

ACOMPAÑAMIENTO Y ASESORIA

- ✓ Se brindó Asesoría a Alta Gerencia y demás áreas de la entidad
- ✓ Se brindó asesoría en la formulación del Plan de Acción Institucional y Planes de Acción de las áreas.
- ✓ Asesoría en Materia de Control Interno.
- ✓ Acompañamiento en la entrega de la Entidad por parte de la Supersalud a la Gobernación del Guaviare, teniendo en cuenta que la E.S.E. Hospital San José del Guaviare estuvo intervenida por la Supersalud desde el 11 de Noviembre de 2009 hasta el 06 de enero de 2014.
- ✓ Asistencia a reuniones del Comité de Coordinación de Control Interno, grupo Directivo MECI, Comité Gerencial, Comité de Inventarios, Comité de Sostenibilidad Contable, Comité de Costo, Comité Quejas, Reclamos y Felicitaciones de Cliente Externos, Comité de Calidad, Reuniones Administrativas con la Señoras de Servicios Generales, Reunión de PGIRS, Reuniones Personal de Vigilancia.
- ✓ Acompañamiento en reunión de Junta Directiva.
- ✓ Acompañamiento en las Aperturas de Buzones y Sugerencias de Cliente Interno y Externo.
- ✓ Acompañamiento en visita adtiva de los Servicios Asistenciales.
- ✓ Acompañamiento en la toma de Inventario físico en las áreas de Farmacia y Almacén.

VALORACIÓN DE RIESGOS

Se brindó charla y Asesoría a los líderes de los procesos con el fin que cada Jefe o área actualizará el Mapa de Riesgo e identificará los posibles riesgo de Corrupción.

Se elaboró el Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

Se realizó Evaluación al Plan Anticorrupción al Ciudadano de la entidad.

EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

- Se formuló el Plan Anual de Auditoria del área de Control Interno de Gestión, el cual fue aprobado por el Comité de Coordinación de Control Interno y Grupo Directivo MECI.

- Se realizaron Auditorias en las áreas de Tesorería, Jurídica, Talento Humano, Presupuesto, Archivo, Sistema, Contabilidad, Facturación, Auditoria de Cuentas Médicas, Cartera, Control Interno Disciplinario, Almacén etc.

- Se realizaron Arqueo de Caja en las áreas de Tesorería, Suministro, Consulta Externa, Urgencias, Hospitalizados, Rayos X.

- Seguimiento y evaluación al Plan de Mejoramiento suscrito con la Contraloría Deptal del Guaviare.

- Evaluación de los Planes de Acción de algunas áreas de la entidad.

- Evaluación al Plan de Acción Institucional.

- Evaluación al Plan de Gestión de la Gerente.

RELACIÓN CON LO ENTES EXTERNOS

- Atención a la Visita de la Contraloría Departamental del Guaviare, quienes llevaron a cabo las Auditoria Regulares de las vigencias 2012-2013 y 2014.

- Se presentó a la Contraloría Departamental del Guaviare, seguimiento y evaluación del Plan de Mejoramiento sobre las Finanzas de la vigencia 2012, de la Auditoria Regular de la Vigencia 2012-2013 y se formuló el Plan de Mejoramiento de la Auditoria Regular de la vigencia 2014.

- Se presentó en el mes de febrero de cada vigencia a la Contraloría Departamental y Contaduría de General de la Nación el informe de Control Interno Contable.

- Se presentó a la Contraloría Departamental y al Consejo Asesor en Materia de Control Interno el Informe Ejecutivo del Sistema de Control Interno de la entidad.

- Se presentó el Informe "sobre verificación de software de la entidad" a la Dirección Nacional de Derecho de Autor.

- Se publicó en la página web de la entidad los informes Pormenorizados de Control Interno en cumplimiento a lo establecido en la Ley 1474 de 2011.

- Se publicó en la página web de la entidad seguimiento al Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

FOMENTO DE LA CULTURA DE AUTOCONTROL

- Se brindó charla de autocontrol en el proceso de inducción y reinducción.
- Elaboración y entrega en las diferentes áreas de folletos sobre Autocontrol.
- Se publicaron en carteleras institucionales y se envió por medio electrónicos frases alusivas al autocontrol.
- Se brindó charlas sobre la actualización del Nuevo Modelo de Control Interno, decreto 943 de 2014.

REUNIONES DEL COMITÉ DE COORDINACIÓN DE CONTROL INTERNO Y GRUPO DIRECTIVO MECI

El Comité de Coordinación de Control Interno y Grupo Directivo MECI, Durante la vigencia 2014 realizó cuatro (4) reuniones y en la vigencia 2015 realizó (3) reuniones, en la cuales trataron temas relacionados con el Sistema de Control Interno de la E.S.E Hospital San José del Guaviare.

- SITUACIÓN DE LOS RECURSOS

A. Recursos Financieros: el área de Control Interno de Gestión no administró recursos financieros.

B. Bienes Muebles e Inmuebles: el área de Control de Interno cuenta con los siguientes bienes así:

EQUIPO	MODELO	ESTADO	RESPONSABLE
PC	ARGOM PENTIUM IV	Buen Estado	Yessica Murillo Palacios
IMPRESORA HP LASER	P16 O6DN	Bueno Estado	Yessica Murillo Palacios

- PLANTA DE PERSONAL

El equipo de trabajo del área de Control Interno de Gestión, se conformó por:

CONTRATISTAS:

YESSICA MURILLO PALACIOS, Asesora de Control Interno de Gestión

ÁNGELA MARIA DAVID TORRES, Profesional de Apoyo del área de Control Interno de Gestión.

NOTA: A partir del 08 de febrero de 2016, se nombra al Jefe de la Oficina Asesora de Control Interno de Gestión. YESSICA MURILLO PALACIOS.

- PROGRAMAS, ESTUDIOS Y PROYECTOS

El área de Control Interno de Gestión, en el periodo informado no formuló programas, estudios y proyectos.

- OBRAS PÚBLICAS

No aplica para el área de Control Interno de Gestión.

- EJECUCIONES PRESUPUESTALES

No aplica para el área de Control Interno de Gestión.

- CONTRATACIÓN

No aplica para el área de Control Interno de Gestión.

- REGLAMENTOS Y MANUALES

El área de Control Interno de Gestión, cuenta con el Mapa de Procesos, Proceso y Procedimientos, los cuales fueron aprobados en la vigencia 2013.

Se anexa en medio magnético.

- INFORMES QUE DEBEN PRESENTAR A LOS ENTES DE EXTERNOS DE CONTROL

INFORMES	ENTE	PERIODICIDAD
Ejecutivo Anual del Sistema de Control Interno.	Consejo Asesor en Materia en Control Interno.	Anual
	Contraloría Departamental del Guaviare.	
Informe de Control Interno Contable	Contraloría Departamental del Guaviare.	Anual

	Contaduría General de la Nación.	
Sobre derecho de Autor Software	Dirección Nacional de Derecho de Autor.	Anual
Seguimiento y Evaluación Plan de Mejoramiento Contraloría Deptal del Guaviare.	Contraloría Departamental del Guaviare.	Trimestral

- INFORMES QUE DEBEN SER PUBLICADOS EN LA PÁGINA WEB DE LA ENTIDAD

INFORMES	PERIODICIDAD
Informe Pormenorizado de Control Interno.	Cuatrimestral
Seguimiento y Evaluación Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.	Cuatrimestral
Auditoría realizada por los entes externos de Control.	Cuando se realice
Planes de Mejoramiento suscritos con los entes externos de Control.	Trimestral

- EVALUACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2014

MÓDULO DE CONTROL DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

1.1 Componente de Talento Humano

La entidad cuenta con un código de ética, el cual es socializado a los trabajadores en el proceso de inducción, dicho documento requiere ser actualizado y evaluado ya que fue construido desde la vigencia 2010.

Aunque el Manual de Funciones y Competencias Laborales fue actualizado en la vigencia 2013, este documento requiere ser nuevamente actualizado en algunos cargos teniendo en cuenta las necesidades de la institución, la normatividad vigente y los recursos financieros. El proceso para llevar a cabo la nueva actualización del Manual, se inició bajo la coordinación de la Profesional del área de Talento Humano, donde hizo entrega del documento a cada jefe o coordinador de área, con el fin que se realicen los

ajustes pertinentes de acuerdo con el cargo, perfil y requisito exigidos por la norma para tal fin, en esto momento el documento se encuentra en revisión, para su posterior consolidación y aprobación.

El Programa de Bienestar Social, Plan de Capacitación e incentivos, fue formulado y ejecutado de acuerdo a las disponibilidades presupuestales asignada para tal fin, se recomienda que dicho Plan este dirigido a todos los trabajadores de la entidad.

El sistema de evaluación de desempeño, se realizó a los funcionarios inscrito en Carrera administrativa; por lo tanto se recomienda que la evaluación de desempeño se realice a todos los trabajadores de la institución, utilizando formatos distintos a los de Carrera Adtiva.

1.2 Componente de Direccionamiento Estratégico

Se formuló el Plan de Acción Institucional de la vigencia 2014, el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la entidad, dicho Plan es evaluado de manera trimestral por los responsable de los procesos y por el área de Control Interno de Gestión; la evaluación del Plan es socializada por la Gerente de la entidad a los integrantes de la Junta Directiva. Así mismo se retroalimenta la evaluación a los líderes de los procesos.

Los proyectos formulados por la entidad están bajo la coordinación del área de Planeación.

La entidad tiene aprobado el Mapa de Procesos y procedimientos de la institución; se recomiendan realizar de manera periódica autoevaluación a los procesos institucionales, con el fin aplicar los correctivos necesarios y subsanar las deficiencias encontradas en la ejecución de los mismos.

La Estructura Organizacional, no está acorde con las necesidades de la empresa; por lo tanto se recomienda la actualización y socialización a todos los trabajadores de la entidad, así como la publicación en los diferentes medios tales como carteleras, boletines, folletos y página web de la entidad.

La alta dirección no cuenta con una matriz donde estén definido los indicadores de eficiencia, eficacia y efectiva, que permita medir de manera oportuna la gestión de los planes, proyectos y programas; por lo que se recomienda la elaboración de la misma.

La Gerente para la vigencia 2014 definió cuatro Política de Operación como fueron las siguientes: Seguridad del Paciente, Sostenibilidad con Oportunidad de las Especialidades Básicas, Plan de Mercadeo, Austeridad y racionalización del Gasto Público, Fortalecimiento Jurídico, a las que se le están dando aplicabilidad al interior de la institución.

1.3 Componente de Administración de Riesgo

Durante la vigencia 2014, el área de Control Interno de Gestión, brindó asistencia técnica a los líderes de los procesos, con el fin que cada uno de ellos realizará la actualización

de los riesgos, teniendo en cuenta la matriz definida por el Departamento Administrativo de la Función Pública, es así como algunos jefes o coordinadores de área efectuaron la actualización de los riesgos; se recomienda la evaluación de los mismos y la actualización de la Política Administración de Riesgo.

- MÓDULO DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

2.1 Componente Autoevaluación del Control y Gestión

Se realiza mediante la evaluación de manera trimestral del Plan de Acción institucional y mediante reuniones gerenciales y administrativa al interior de la entidad.

2.2 Componente de Auditoria Interna

El área de Control Interno de Gestión al igual que el PAMEC, realizaron auditoria en las áreas de la entidad; así mismo se recomendaron acciones de mejoras, con el fin de subsanar las deficiencias encontradas en la ejecución de los procesos, los informe fueron presentados a la Alta Dirección y a los jefes, coordinadores de áreas.

2.3 Componente Planes de Mejoramiento

La entidad tiene formulado un Plan de Mejoramiento con la Contraloría Departamental de Guaviare, al cual se le hace seguimiento de manera trimestral, dicha evaluación es presentada al ente de Control, así mismo se han formulado Planes de Mejoramiento funcionales.

EJE TRANSVERSAL: INFORMACIÓN Y COMUNICACIÓN

Como mecanismo para identificar la información externa, la entidad cuenta con buzones de Quejas, Reclamos, Sugerencia y Felicitaciones de Cliente externo los cuales se encuentran distribuidos en los diferentes servicios; también se aplican de manera periódicas encuestas de satisfacción del cliente en los servicios.

El área de Archivo ha brindado capacitación a los funcionarios sobre Tabla de Retención Documental, algunas áreas se encuentra ejecutando dicho proceso; se recomienda que todas las áreas de aplicabilidad a las tablas de retención documental.

No se ha definido una Política ni un Plan de Comunicaciones, ya que estas van a permitir mejorar las comunicaciones a los usuarios tanto interno como externos.

Los sistemas de información y comunicación presentan deficiencias debido a que el Software integral se encuentra desactualizado, no se cuenta con una matriz sistematizada para el manejo documental de tal manera que no haya contratiempos entre la correspondencia recibida y la respuesta que se genera al usuario y/o grupo de interés.

Se debe actualizar la página web de la entidad, con el fin que los usuarios y ciudadanos puedan tener acceso a la información que genera la entidad y que es de obligatoria publicación.

FORTALEZAS:

1. Compromiso de la alta dirección para realizar el proceso de actualización del Modelo Estándar de Control Interno, de acuerdo a lo establecido en el decreto 943 de 2014.

2. Definición de Política de Operación a nivel Gerencial.

3. Se realizó charla a los trabajadores de la entidad sobre la nueva estructura del Modelo Estándar de Control Interno.

4. Presentación y publicación de manera oportuna del informe Pormenorizado de Control Interno.

5. Actualización de los riesgos en los procesos de las áreas.

6. Ejecución de Auditoria al interior de la entidad, por parte del área de Control Interno de Gestión y PAMEC.

7. Seguimiento y evaluación de manera trimestral al Plan de Acción Institucional.

8. Se coordinó visita recibida por los entes de Control, suministrando la información solicitada.

DEBILIDADES

1. Falta actualizar la página web de la entidad.

2. La página web de la entidad no cuenta con un link quejas, sugerencias, reclamos, felicitaciones y denuncias para los usuarios.

3. No se ha construido indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad, que permita medir y evaluar la gestión en un momento determinado.

4. El software institucional no se encuentra actualizado.

5. No se cuenta con una Estructura Organizacional actualizada, de acuerdo a las necesidades de la entidad.

6. No se cuenta con una Política ni un Plan de Comunicaciones

7. Falta de seguimiento y evaluación a los riesgos institucionales.

8. Deficiencia en el suministro oportuno de información entre las áreas.

9. Se encuentra pendiente la actualización de algunos elementos del Modelo, de acuerdo a lo establecido en el Decreto 943 de 2014.

EVALUACIÓN DEL MODELO ESTÁNDAR DE CONTROL INTERNO VIGENCIA 2015

1. MODÚLO DE PLANEACIÓN Y GESTIÓN

Buscar agrupar los parámetros de control que orienta a la entidad hacia el cumplimiento de su visión, misión, objetivos, principios, metas y políticas al igual que los aspectos que permitan el desarrollo de la gestión dentro de los se encuentra: Talento Humano, Planes,

Programas, procesos, indicadores, procedimientos, recursos y administración de los riesgos.

1.1. COMPONENTE TALENTO HUMANO

1.1.1 Acuerdos, compromisos y Protocolos éticos

La E.S.E Hospital San José del Guaviare, cuenta con código de ética el cual fue elaborado en el año 2010, está pendiente la actualización del mismo y el diseño de un instrumento que permita medir la aplicación del mismo al interior de la entidad.

1.2.1 Desarrollo del Talento Humano

El proceso de inducción y reinducción es coordinado por el área de Talento Humanos, en la vigencia 2015 presentó mejoras, pero es muy importante realizar la evaluación del mismo y el impacto en la institución.

El gestor de calidad realizó la consolidación del Manual de Inducción y reinducción bajo la coordinación del área de Talento humano y el suministro de información por parte de los Jefes o coordinadores de áreas; está pendiente la aprobación del mismo por parte del Comité de Calidad.

La Planta de Personal cuenta actualmente con 121 cargos distribuidos de la siguiente manera así:

Nivel del Cargo	N° de Servidores
Directivo	3
Asesor	2
Profesional	35
Técnico	12
Asistencial	69
Total	121

El programa de Bienestar Social, Capacitación e incentivo fue aprobado mediante Resolución N° 0227 del 03 de marzo de 2015, Durante esta vigencia podemos mencionar el desarrollo de algunas actividades tales como:

Plan de Capacitación: Algunos funcionarios de la entidad recibieron capacitación fuera del Depto del Guaviare en los siguientes temas:

- Diagnóstico de Archivos y gestión documental,
- Socialización enfermedad por ébola,
- VII Congreso Nacional de Presupuesto Público,

- Instrumentos Archivísticos, de Orden Normativo Administrativo técnico y tecnológico,
- Seminario Nacional sobre novedades en funciones y responsabilidades de vigilancia y concertación concernientes a las comisiones de Personal y Jefes de Personal.
- Taller de Asistencia técnica sobre prestación y trámite de reclamaciones ante la cuenta ECAT, Consorcio SAYP 2011, Unión Temporal FOSYGA.,
- Seminario directrices legales y Administrativas para la elaboración, programación y aprobación del Presupuesto público vigencia 2016,
- Seminario-Taller Marco normativo contable para las empresas que no cotizan en el mercado de valores y que no captan ni administran ahorro Público,
- Seminario de Actualidad Normativa en Facturación y Cartera,
- IV Dialogo sobre el futuro de la Política de drogas" Una perspectiva regional,
- Encuentro multisectorial de actualización en Salud y Seguridad en el trabajo y conciliación de reportes de Accidentalidad,
- Capacitación sobre rendición de información de la contabilidad presupuestal a través de la categoría CGR-Presupuestal (CHIP), en la Contraloría General de la Republica, entre otras.

Programa de Bienestar Social

Se realizaron actividades tendientes a mejorar el clima laboral tales como:

- Conmemoración del día del trabajo.
- Elección del Empleado "E "que corresponde al trabajador Ejemplar, Entusiasta, Empoderado, Ecuánime y Equilibrado
- Celebración del día del Amor y la Amistad.

- Torneo mixto de microfútbol por áreas.
- Novena Navideña.
- Entrega de Ancheta Navideña.

Plan de estímulos e incentivos.

Mediante resolución N° 0554 del 31 de julio de 2015, se hace un reconocimiento público y se exalta la labor de los empleados ejemplares del 01 semestre de 2015, los cuales fueron seleccionados mediante elección democrática.

1.2 COMPONENTE DE DIRECCIONAMIENTO ESTRÁTEGICOS

1.2.1 Planes, Programas y Proyectos

Plan Operativo Institucional

El Plan Operativo Institucional es evaluado de manera trimestral y la evaluación del mismo es presentada a los integrantes de la Junta Directiva por parte de la Gerencia, a 31 de diciembre de 2015 el Plan de Acción Institucional obtuvo un avance de cumplimiento del 96%, obteniendo por componentes los siguientes resultados así:

- Dirección y Gerencia 94%
- Financiera y Administrativa 94%
- Gestión Clínica 100%

Total de cumplimiento 96%

Plan de Gestión de la Gerente

De acuerdo a lo establecido en la Resolución 710 del 30 de marzo de 2012 y 0743 del 15 de marzo de 2013 emitida por el Ministerio de Salud y la Protección Social, se formuló el Plan de Gestión de la Gerente el cual fue aprobado por la Junta Directiva de la entidad. El cual obtuvo a 31 de diciembre de 2015 un puntaje de calificación del 4.4 ubicándola en un rango de calificación satisfactoria. Está pendiente la evaluación del mismo por parte de los integrantes de la Junta Directiva de la entidad.

Plan de Compras

Para la vigencia 2015 el Plan de compras de la E.S.E. Hospital San José del Guaviare, obtuvo un porcentaje de ejecución del 99.00%. (Fuente de información ejecuciones Presupuestales).

Gestión de proyectos

PROYECTO	FECHA	GESTIÓN
Mejoramiento de Las Instalaciones Físicas de la Unidad Materno Infantil y Adecuación de cuatro Habitaciones De La E.S.E Hospital San José Del Guaviare	14 de mayo de 2015	Radicación del Proyecto con observaciones subsanadas a la Secretaria de Salud.
	24 de junio de 2015	Radicación de la Ficha de seguimiento y evaluación de proyectos (FSE-01), el cronograma de actividades y la Metodología General Ajustada con las observaciones requeridas por la Secretaría de Salud. Las observaciones fueron aprobadas en su totalidad.
	31 de diciembre de 2015	El proyecto fue contratado por parte de la Gobernación y Secretaria de Salud Departamental los cuales se encuentra en ejecución.
Dotación de Una Ambulancia Medicalizada y una Ambulancia Básica Para La Prestación Del	24 de junio de 2015	Radicación de la cadena de valor y el certificado de sostenibilidad de la dotación del proyecto.

Servicio De Transporte Asistencial De La E.S.E. Hospital San José Del Guaviare	31 de diciembre de 2015.	Proyecto actualmente en ejecución contratado por la E.S.E Hospital San José del Guaviare.
Dotación E Instalación De Equipos Biomédicos para el Fortalecimiento De Los Servicios De Salud De La E.S.E. Hospital San José Del Guaviare	20 de Abril de 2015	Radicación del proyecto a la Secretaría de Salud para solicitud de priorización de cofinanciación al Ministerio de Salud y Protección Social.
	31 de diciembre de 2015.	El proyecto obtuvo concepto favorable por parte del Ministerio pero no se ejecutó ya que no hubo cofinanciación por parte de la Gobernación
Fortalecimiento de la Estrategia de la Atención Integral a las enfermedades de la primera infancia AIEPI en el Hospital del municipio de San José del Guaviare, a través de la Dotación de Equipos y Elementos	28 de Septiembre de 2015	Radicación de proyecto ante la Secretaría de Salud del Municipio.
	31 de diciembre de 2015.	Proyecto fue contratado por parte de la Alcaldía Municipal San José del Guaviare, mediante la Secretaria Municipal de Salud, actualmente está en ejecución para las entrega de los equipos por parte de la alcaldía al Hospital.

Fuente de información: Oficina de Planeación

1.2.2 Modelo de Operación por procesos

Mediante acta N° 2 del 27 de mayo de 2015 del Comité de Sistema de Gestión NTC CP-1000-2009, se aprueba la actualización del mapa de procesos de la entidad.

Algunos procedimientos fueron actualizados en nuevas plantillas de la documentación del Sistema de Gestión de calidad; este proceso fue liderado por el gestor de calidad con el acompañamiento de los jefes o coordinadores del área. Falta la aprobación de los mismos por parte del Comité de Calidad.

1.2.3 Estructura Organizacional

La Estructura Organizacional de la E.S.E. Hospital aún no ha sido actualizada, de acuerdo a las necesidades de la entidad.

1.2.4 Indicadores de Gestión

La entidad cuenta de Indicadores de gestión, los cuales están incluidos en los procesos y procedimientos, el Gestor de calidad, consolidó en una matriz de Excel listado maestro de indicadores, está pendiente la aprobación de los mismos.

La entidad de manera trimestral presenta informe a la Junta Directiva de los indicadores de Producción de los servicios asistenciales e indicadores financieros.

1.2.5 Componente Administración Del Riesgos

El área de Control Interno de gestión brindó asistencia técnica a las diferentes áreas de la entidad, con el fin que cada Jefe de área o coordinador realizará la actualización de los mismos teniendo en cuenta los procesos de cada una de ellas, así mismo se realizó evaluación de los mismos por parte de algunos responsables de los procesos y por el área de Control Interno de Gestión.

La entidad cuenta con un Plan Anticorrupción y atención al Ciudadano fue publicado en la página web de la entidad, actualizó la Política de Riesgo Institucional.

2. CONTROL DE EVALUACIÓN Y SEGUIMIENTO

Agrupa los parámetros que garantizan la valoración permanente de los resultados de la entidad, a través de sus diferentes mecanismos de verificación, evaluación y seguimiento.

2.1.1. Autoevaluación del Control y Gestión

Se realiza de manera trimestral al Plan de Acción Institucional, dicha evaluación es presentada por la Gerente a los Integrantes de la Junta Directiva.

Auditoria Interna

El área de Control Interno de gestión cuenta con un Plan de Auditoria interna, el cual fue a probado por los integrantes del Comité de Coordinación de Control Interno y grupo Directivo MECI, durante la vigencia en mención se realizó auditoria en algunas áreas de la entidad, tales: Talento Humano, Tesorería, Jurídica, Contabilidad, Cartera, Sistemas, Control Interno Disciplinario, Cuentas Médica, Arqueo de Cajas, entre otras.

Planes de Mejoramiento

El área de Control Interno realiza seguimiento de manera trimestral al Plan de Mejoramiento que la entidad tiene formulado con la Contraloría Deptal del Guaviare.

Dentro del Proceso de Auditoria que realiza el área de Control Interno se recomienda la formulación de Planes de Mejoramiento por áreas, el cual debe ser elaborado por los responsables de las mismas.

EJE TRANSVERSAL:

Agrupa todo lo relacionado a la información y comunicación.

Rendición de Cuentas

El 10 de abril de 2015, la Gerente de la E.S.E Hospital San José presenta la Rendición de Cuentas Pública de la vigencia 2014. Teniendo en cuenta los siguientes componentes.

Servicios Habilitados, Componente Administrativo, Componente Jurídico, Informe RIPS e Informe Plan de Acción vigencia 2014.

Se le hizo entrega a los asistentes una cartilla que contenía los temas tratados en la Rendición Pública de Cuentas vigencia 2014

El área de Planeación fue la encargada de coordinar y organizar todo el proceso de Rendición de Cuentas vigencia 2014.

Está pendiente la Rendición de Cuentas de la vigencia 2015.

Sistemas de Información

Con el fin de mejorar y actualizar los sistemas de información de la entidad, celebró un contrato para la actualización del sistema de Información (Dinámica Gerencial Hospitalaria), con la empresa Sistemas y Asesorías de Colombia Syac, mediante contrato de Mantenimiento Número 426 de mayo de 2015.

Avance en la Implementación de la Estrategia Gobierno en Línea

- Se actualizó la página web de la ESE Hospital San José del Guaviare teniendo en cuenta los lineamientos de gobierno en línea, directrices en usabilidad, accesibilidad y ley de transparencia.

El link de la página web: https://www.esehospitalsjg.com

- Portafolio de Servicios de Salud: Actualización del portafolio de servicios de salud de la institución y publicación en la página web, en el link: https://www.esehospitalsjg.com/portafolio/portafolio-pdf.html.

- Formulario para PQRD Peticiones, Quejas, Reclamos y Denuncias para los usuarios internos y externos https://www.esehospitalsjg.com/tramites/pqrd.html

- Formulario de Asignación de Cita médica para la prestación de servicios de salud https://www.esehospitalsjg.com/tramites/citamedica.html

- Inventario de trámites de la institución de acuerdo a los lineamientos del SUIT sistema único de información de trámites, https://www.esehospitalsjg.com/tramites/INVENTARIO-TRAMITES.pdf

- Se solicitó a las diferentes áreas la información que debe ser publicada en la página web de la entidad para dar cumplimiento a la Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y el Decreto 103 del 30 de Junio de 2015.

- Se crearon los correos institucionales.
- Se creó la ventanilla única de correspondencia.

Plan de Comunicación

Se encuentra elaborada la propuesta del Plan de Comunicaciones de la E.S.E Hospital San José del Guaviare al igual que la Matriz de medición del Plan.

Pendiente la aprobación del mismo.

Tablas de Retención Documental.

La entidad cuenta con tablas de Retención Documental.

Pendiente la elaboración y puesta en marcha del programa de Gestión Documental.

De acuerdo con lo anterior me permito mencionar algunas fortalezas, debilidades y recomendaciones del Sistema de Control Interno de la entidad así:

FORTALEZAS

- Compromiso de la Alta gerencia en el fortalecimiento del sistema de Control Interno de la entidad.
- Creación del cargo de Control Interno Gestión en la Planta de personal de la entidad.
- El área de Control Interno de Gestión cuenta con un profesional de apoyo (Contadora) vinculada mediante orden de prestación de servicios.
- Actualización del Software integral "Dinámica Gerencial Hospitalaria".
- Creación de la ventanilla única de correspondencia.
- Actualización de la página web de la entidad.
- Avances en la implementación de la Estrategia Gobierno en Línea.
- Elaboración y publicación de manera oportuna de los informes Pormenorizados del sistema de control interno.

DEBILIDADES

- No existe integralidad entre el Sistema de Gestión de la Calidad y el Sistema de Control Interno.

- Algunos elementos del MECI se encuentran sin actualizar.

- Demora en mucha ocasiones por parte de algunas áreas en el suministro oportuno de la información solicitada por el área de Control Interno de Gestión.

- No se cuenta con una matriz que permita medir de manera periódica los diferentes riesgos de los procesos.

RECOMENDACIONES.

- Actualizar el Código de ética y la evaluación del mismo.

- Aprobar, socializar y aplicar el Manual de Inducción y reinducción.

- Actualización de la estructura orgánica.

- Llevar a cabo por parte de los integrantes de la Junta Directiva el proceso de evaluación del Plan de Gestión de la Gerente vigencia 2015.

- Implementación de un software que permita realizar la autoevaluación de los mapas de riesgos al interior de la institución.

- Entregar de manera oportuna la información solicitada por el área de Control Interno de Gestión.

- Continuar con la actualización del Modelo Estándar de Control Interno MECI, de acuerdo con lo establecido en el decreto 943 de 2014.

- Designar a una persona diferente al área de Control Interno para que realice de algunos productos mininos que exige el sistema y que a la fecha aún continúan desactualizado.
- Integrar los diferentes sistemas que existen al interior de la entidad, pero conservando la función de evaluador independiente que tiene la oficina de Control Interno de Gestión, de acuerdo a lo establecido en la Ley 87 de 1993.

- Dar cumplimiento de manera oportuna a la publicación en la página web de la entidad de la información solicitada de acuerdo a lo establecido en la Ley Ley 1712 de 2014 de Transparencia y del Derecho de Acceso a la Información Pública Nacional y el Decreto 103 del 30 de Junio de 2015.

- Elaborar y aplicar el programa de Gestión Documental al interior de la institución.

- Capacitar al personal del área de Control Interno de Gestión en relación a la actualización de los elementos y productos del MECI.

- Llevar a cabo el proceso de rendición de cuentas de la vigencia 2015.

- Diseñar un instrumento o adquirir un software que permita realizar seguimiento y evaluación a los diferentes riesgos de la entidad.

- Actualizar antes del 31 de marzo de 2016, el Mapa Anticorrupción de la entidad.

- Actualizar la estructura orgánica de la empresa.

- Definir y socializar los indicadores de eficiencia, eficacia y efectividad de la entidad.

13. PENDIENTES:

1. Culminar el proceso de Evaluación de los Planes de Acción por áreas vigencia 2015.

2. Realizar la evaluación del Plan Anticorrupción a 31 de diciembre de 2015.

3. Realizar actualización de algunos elementos del Modelo Estándar de Control Interno de acuerdo a lo establecido en el decreto 943 de 2014.

RECOMENDACIONES GENERALES

1. Continuar con el proceso de Actualización del Modelo Estándar de Control Interno de acuerdo a lo establecido en el decreto 943 de 2014.

2. Capacitar al equipo de trabajo del área de Control Interno de Gestión, en temas relacionados en Auditorias, Valoración y evaluación de Riesgos Institucionales, Actualización del Plan Anticorrupción y Atención al Ciudadano.

3. Integrar el Sistema de Gestión de Calidad, Sistema Obligatorio de Calidad y el Modelo Estándar de Control Interno.

4. Crear un grupo multidisciplinario al interior de la entidad, para la ejecución de Auditoria a los diferentes procesos de la entidad.

8. RELACIÓN DE COMITÉ CREADOS POR ESTA GERENCIA

Clase de Acto Administrativo	Número	Fecha expedición	Antecedentes históricos y estado actual del acto administrativo

RESOLUCIÓN	0449	2014/07/01	POR MEDIO DE LA CUAL SE REGLAMENTA EL COMITÉ DE CONTRATACIÓN DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
RESOLUCIÓN	0518	2014/07/31	PORMEDIODELACUALSESECREANEXAMENESDELABORATORIOCLINICONODEFINIDOSENELDECRETO2423DE1996MANUALTARIFARIOSOAT
RESOLUCIÓN	0643	2014/09/30	PORMEDIODELACUALSECREAELCOMITEANTITRAMITESYDEGOBIERNOENLINEADELAESEHOSPITALSANJOSEDELGUAVIARE
RESOLUCIÓN	0806	28//11/2014	PORMEDIODELACUALSEADOPTAELCOMITEDESEGURIDADDELPACIENTEYEVENTOSADVERSOSDELAESEHSJG
RESOLUCIÓN	0874	2014/12/15	PORMEDIODELACUALSECREAYSECONFORMAELCOMITEDENIIF(NORMASINTERNACIONALESDEINFORMACIONFINANCIERA)EN LA ESEHOSPITALDANDOCUMPLIMIENTOALANORMATIVIDADVIGENTE
RESOLUCIÓN	0947	2014/12/31	PORMEDIODELACUALSEINTEGRALACOMISION DEPERSONALDELAESEHSJGPARALAVIGENCIA2015-2017
RESOLUCIÓN	0216	2015/03/31	POR MEDIO DE LA CUAL SE DESCRIBE Y ORGANIZA EL FUNCIONAMIENTO DEL SISTEMA DE GESTIÓN DE CALIDAD NTC-GP-1000/2009 DE XLA ESES HSJG
RESOLUCIÓN	0371	2015/05/25	POR MEDIO DE LA CUALS E ADOPTA EL PROTOCOLO DE ACCIDENTES DE TRABAJO EL CUAL HACE PARTE DEL SISTEMA DE GESTIÓN EN SEGURIDAD Y SALUD EN EL TRABAJO PARA LOS FUNCIONARIOS DE LA E.S.E HOSLPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
RESOLUCIÓN	0372	2015/05/25	POR MEDIO DE LA CUALS EADOPTA EL PROGRAMA DE SEGURIDADDEL PACIENTE DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE
RESOLUCIÓN	0373	2015/05/25	POFR MEDIO DE LA CUAL SE ADOPTAN LAS GUIAS CLINICAS DE ATENCIÓN SEGÚN LA MORBILIDAD PPOR SERVICIO Y LAS GUIAS Y PROTOCOLOS ESTABLECIDOS EN LOS PROCESOS PRIORITARIOS SEGÚN LA RESOLUCIÓN 2003 DE 2014 DEL MINISTERIO DE SALUD
RESOLUCIÓN	0558	2015/07/31	POR MEDIO DE LA CUAL SE ESTABLECE EL COMITÉ EVALUADOR DE GLOSAS Y DEVOLUCIONES DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAÑL SAN JOSE DEL GUAVIARE
RESOLUCIÓN	1152	2015/12/31	POR MEDIO DE LA CUAL SE DEROGA LA RESOLUCIÓN Nº 0277 DE 2005 Y SE CREA EL COMITÉ DEL PLAN ANUAL DE ADQUISICIONES DE LA ESE HOSPITAL SAN JOSE DEL GUAVIARE Y SE ESTABLECEN SUS FUNCIONES
RESOLUCIÓN	1155	2015/12/31	POR MEDIO DE LA CUAL SE CREA LA VENTANILLA ÚNICA

PENDIENTES GERENCIALES:

- Realizar los ajustes al documento del PGIR presentado en el mes de Junio de 2015 a la Superintendencia Nacional de Salud, en el cual se proyecta la entidad para los próximos 10 años, tiene términos.

- Presentación de la reclamación de la acreencia a Caprecom, desde 19 de febrero hasta el 18 de marzo de 2016.

- La formulación de un Macro proyecto para infraestructura basado en el Plan médico arquitectónico del Hospital, donde se detallaron y priorizaron 10 proyectos, de mejoramiento de la infraestructura.

- Ajuste del proyecto de Dotación de Equipos Biomédicos por un monto de $ 4mil millones para ser presentado al OCAD de marzo con financiación de recursos de SNR.

- Realización de los estudios previos Mantenimiento de equipos Biomédicos

- Adelantar el proceso de contratación de vigilancia.

- Socialización del producto del contrato de Estudio de cargas laborales, supervisora la Dra Adriana Mogollón y socialización a la Junta Directiva.

- La Rendición Publica de Cuentas en el mes de Marzo del 2015.

- El segundo comité de Obras para el Proyecto de Mejoramiento de la Unidad Materno Infantil.
- El recibo de la Ambulancia Medicalizada por procamillas.

- La entrega de los equipos de Dotación por parte del Municipio de San José del Guaviare.

- La cancelación de las cesantías retroactivas de los funcionarios del régimen de retroactividad.$ 1.442.783.265, corte a 31 de diciembre de 2015.

- La presentación a la junta Directiva del proyecto de acuerdo, para generar un incremento salarial a los auxiliares de enfermería, es un compromiso realizado con el Comité de Enfermería.

- Realizar convenio de concurrencia para obtener aportes patronales, quedan estudios previos realizados.

- Negociación con Energuaviare.

- Realizar seguimiento a la auditoria del contrato 284 del 2015, generado por queja escrita del área contable.

- Reporte al IDEAM de Residuos Hospitalarios.

RETOS:

- Culminar el proceso de Habilitación del Hospital
- Realizar el proceso de acreditación del Hospital

RECOMENDACIONES:

- Crear la estampilla pro-hospitalaria por la Asamblea Departamental.
- Solicitar el no pago de las estampillas a la Gobernación.
- Adquirir un software de calidad

FELIX OCTAVIO CANO GARCIA
QUIEN RECIBE

OVEIDA PARRA NOVOA
QUIEN ENTREGA

Nota: Copia original firmada.