

**PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO
AJUSTADO DE LA ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE
FLORIDABLANCA**

2013-2017



PRESENTADO POR: EDNA RUTH OVALLE ZULETA ~ GERENTE

Floridablanca, Diciembre2013

INTRODUCCIÓN

El presente documento es el resultado de la materialización del contenido establecido en la Resolución No 000193 de 02 de noviembre de 2012, por la cual se establece el diseño y adopción del PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO por parte de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

Consideraciones de la Resolución:

Que conforme a lo dispuesto en el Decreto No 099 de agosto de 1995 la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca del departamento de Santander, es una Entidad con categoría especial de entidad pública descentralizada, el orden departamental, dotada de personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, sometida al régimen jurídico previsto en el capítulo III, artículo 194, 195 y 197 de la Ley 100 de 1993 y sus decretos reglamentarios y adscrita a la Dirección del Sistema de Seguridad Social en Salud del Departamento de Santander.

Que mediante Acuerdo No 00010 de 2002, la Junta Directiva de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca del Departamento de Santander, adoptó el estatuto de la Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca del Departamento de Santander.

Que el artículo 29 del Acuerdo No 010 citado, señala: “funciones del gerente. Son funciones del gerente además de las definidas en la Ley, Ordenanzas o Acuerdos pertinentes, las siguientes: 1.- Dirigir la empresa manteniendo la unidad de procedimientos e intereses entorno a la misión y objetivos de la misma. ...15.- Adaptar la entidad a las nuevas condiciones empresariales establecidas en el marco del Sistema de Seguridad Social en salud, garantizando tanto la eficiencia social, como la económica de la entidad, así como la competitividad de la institución...”

Que en concordancia con lo establecido en los artículos 80, 81 y 82 de la Ley 1438 de 2011 y en cumplimiento de la Resolución No 2509 del 29 de agosto de 2012 emitida por el Ministerio de Salud y Protección Social “por medio de la cual se define la metodología para la categorización del riesgo de las empresas sociales del estado del nivel territorial y se efectúa la categorización del riesgo para la vigencia 2012”. La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca del Departamento de Santander, en razón de la categorización del riesgo ALTO, debe adoptar el programa de saneamiento fiscal y financiero en las condiciones que determine el Ministerio de Salud y Protección Social, de acuerdo a la propuesta presentada por la ESE.

Que la Resolución No 3467 del 25 de octubre de 2012 “ por la cual se adopta el manual de condiciones para el diseño y adopción del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero por parte de las empresas sociales del estado del nivel territorial, categorización en riesgo MEDIO o ALTO, señala que las instituciones categorizadas en riesgo alto o medio deben emitir acto administrativo para adoptarlo en los términos establecidos en el artículo 8 de la Resolución 2509 de 2012 y demás normas concordantes.

Que la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca del Departamento de Santander en conjunto con la Secretaria de Salud del Departamento de Santander, estructuró los lineamientos para la implementación del programa que se presenta como avance de las directrices que para tal fin emita el Ministerio de Salud y Protección Social, recomendando que al interior de las instituciones que conforman la red pública de prestadores de servicios de salud del departamento, se analice la conveniencia de integrarse al programa de saneamiento fiscal y financiero, en los términos del artículo 8º de la Resolución No 2509 de 2012.

Que el propósito del diseño y adopción del programa de Saneamiento fiscal y financiero por parte de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, consiste en entrar en el proceso de ajuste institucional de que hablan las normas citadas.

Teniendo en cuenta lo anterior, el programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, tiene una perspectiva integral y de alcance institucional, involucrando a todos los niveles administrativos y operativos, siendo la Gerencia y su Junta Directiva sujeto y objeto de su dinamización.

Por tal razón afirmamos que este programa de Saneamiento Fiscal y Financiero involucra la aplicación de un pensamiento organizacional caracterizado por controles de calidad soportados en sistemas de planeación y monitoreo.

El presente documento consta de un contenido actualizado conforme a la evaluación realizada por el ministerio de hacienda y Crédito público al primer documento enviado por la ESE, generándose por tal razón un programa de saneamiento fiscal y financiero ajustado a los lineamientos normativos, metodológicos, financieros, administrativos y asistenciales.

TABLA DE CONTENIDO

Introducción	2
CAPITULO I. DIMENSIÓN INTERNA	5
Aspectos Institucionales	5
1. Identificación	5
1.1 Ubicación Geográfica	6
2. Cultura Corporativa y Lineamientos estratégicos	14
2.5 Modelo de Red de Prestadores de servicios de Salud	17
3. Oferta de servicios por la E.S.E.	19
3.1 Portafolio de Servicios	19
3.2 Análisis de productividad por capacidad instalada física y capacidad de oferta	20
4. Calidad en la prestación de servicios	31
B. Aspectos Administrativos	40
1. Procesos Prioritarios	40
1.1 Procesos Administrativos	40
Procesos Asistenciales	42
2. Sistemas de Información	46
3. Análisis Integral	47
C. Aspectos Jurídicos	47
D. Aspectos Financieros	51
1. Costos de Servicios	51
2. Venta de Servicios	60
3. Ingresos no relacionados con la venta de servicios de salud	64
4. Gastos y Costos	65
5. Pasivos	70
6. Cartera	72
7. Análisis de la Situación Financiera	80
CAPITULO II. Dimensión Externa: El contexto	84
1. Análisis de la Población y de Mercado	84
CAPITULO III. Parámetros Generales de análisis de problemas y causas para la formulación del PSFF de la ESE	96
CAPITULO IV. Construcción del escenario financiero del PSFF de la ESE	122
1.1 Proyección de ventas de servicios	122
1.2 Ingresos No Ligados a la Venta de Servicios de Salud	137
2. Gastos y Costos	138
3. Escenario Financiero	142
SECCIÓN V. INSTRUMENTOS PARA VIABILIDAD, MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN	145
SOPORTES	

CAPITULO I. DIMENSIÓN INTERNA: LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO

A. ASPECTOS INSTITUCIONALES

1. IDENTIFICACIÓN GENERAL DE LA ESE

CUADRO 1 - IDENTIFICACION DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO – ESE	
NOMBRE DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO	Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, ESE
NIT	890.202.024-3
NIVEL DE ATENCIÓN	Nivel Dos
CARÁCTER TERRITORIAL	Orden departamental
DEPARTAMENTO/DISTRITO	Santander
MUNICIPIO SEDE PRINCIPAL	Floridablanca
DIRECCION Y TIPO DE LA SEDE PRINCIPAL	Hospital ubicada en Carrera 8 No 3-30
MUNICIPIO, DIRECCION Y TIPO DE SEDES ADICIONALES	No cuenta con puestos de salud
CODIGO PRESTADOR - REPS	6827600717
ACTO DE CREACION DE LA ESE	Creada mediante Decreto No 099 del 14 de agosto de 1995
ACTO ADMINISTRATIVO DE ADOPCION DE ESTATUTOS	Estatutos adoptados mediante acuerdo No 010 de 2002
ACTO ADMINISTRATIVO ADOPCIÓN PROGRAMA	Acuerdo No 005 de Agosto 9 de 2013 (Adjunte copia del mismo con firmas correspondientes)
INFORMACIÓN GERENTE ACTUAL	Edna Ruth Ovalle Zuleta Decreto 009480 del 9 de Julio de 2012

CUADRO 1 A – INTEGRANTES JUNTA DIRECTIVA			
CALIDAD MIEMBRO EN JUNTA DIRECTIVA	NOMBRES Y APELLIDOS	TIPO Y NÚMERO DOCUMENTO DE IDENTIDAD	PERIODO NOMBRAMIENTO
Representante del señor Gobernador	Reynaldo Viviescas Pérez	C.C.# 91.500.217	Indefinido
Secretario De Salud	Juan José Rey Serrano	C.C.# 79.427.458	Indefinido
Representante Sector Científico Interno	Nubia Isbelia Quintero Lozano	C.C.# 63.316.390	20/09/2010 a 20/09/2013
Asociación de Usuarios	Ángel de Jesús Ardila Gómez	C.C.# 91.237.429	23/01/2013 a 23/01/2016
Gremios de Producción	Rodolfo Ríos Macías	C.C.# 91.210.871	27/05/2013 a 26/05/2016
Sector Científico Externo	En proceso de selección		

CUADRO 1 B - DIRECTIVOS Y RESPONSABLES ELABORACIÓN Y EJECUCIÓN DEL PSFF			
CARGO	NOMBRES Y APELLIDOS	E-MAIL	TELEFONOS
Gerente	Edna Ruth Ovalle Zuleta	ednaruthovalle30@gmail.com	3134216141
Revisor Fiscal	Mayerli Astrid Noriega Jaimés	mnoriega22@hotmail.com	3138541214
Contador	Armando Bossio Robles	juinorjose@hotmail.com	3158010024
Profesional Prespuestado	Cesar Augusto Duarte Arias	cesaraugustoduartearias@hotmail.com	3183788498
Auditor Médico Oficina de Calidad y Planeación	Pedro Antonio Frattali Anceschi	frattalichi@hotmail.com	3103295532
Asesor Oficina de Calidad y Planeación	Margarita María Pinto Díaz	margaritamaria7@hotmail.com	3168950927
FUNCIONARIO DE CONTACTO	RAÚL DANIEL VILLAMIL GARCÍA	villamilgar@hotmail.com	3152234166

1.1 Ubicación Geográfica

Municipio	Vía de Acceso	Tiempo de desplazamiento	Km	Dificultades de acceso
Cepitá	Carretera pavimentada	60 minutos	34	Vía secundaria pavimentada con conexión vía principal nacional.
Piedecuesta	Carretera pavimentada	18 minutos	13	Autopista
Los Santos	Carretera pavimentada	1 hora 49 minutos	51.1	Vía secundaria con conexión vía principal nacional
Lebrija	Carretera Pavimentada	29 minutos	26.2	Autopista
Girón	Carretera pavimentada	18 minutos	16	Autopista
Santa Bárbara	Carretera pavimentada	1 hora y 54 minutos	48.4	Vía secundaria
San Vicente de Chucurí	80% destapada y 20% pavimentada	3 horas y 23 minutos	92.1	Vía aceptable
Zapatoca	Carretera pavimentada	2 horas	68.6	Vía secundaria
Betulia	Carretera destapada	4 horas y 27 minutos	84.2	Vía secundaria

Mapa N°1 Vías de Comunicación Departamento de Santander



Mapa N° 2. Ubicación de los Municipios que conforman el área de Influencia de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios Floridablanca

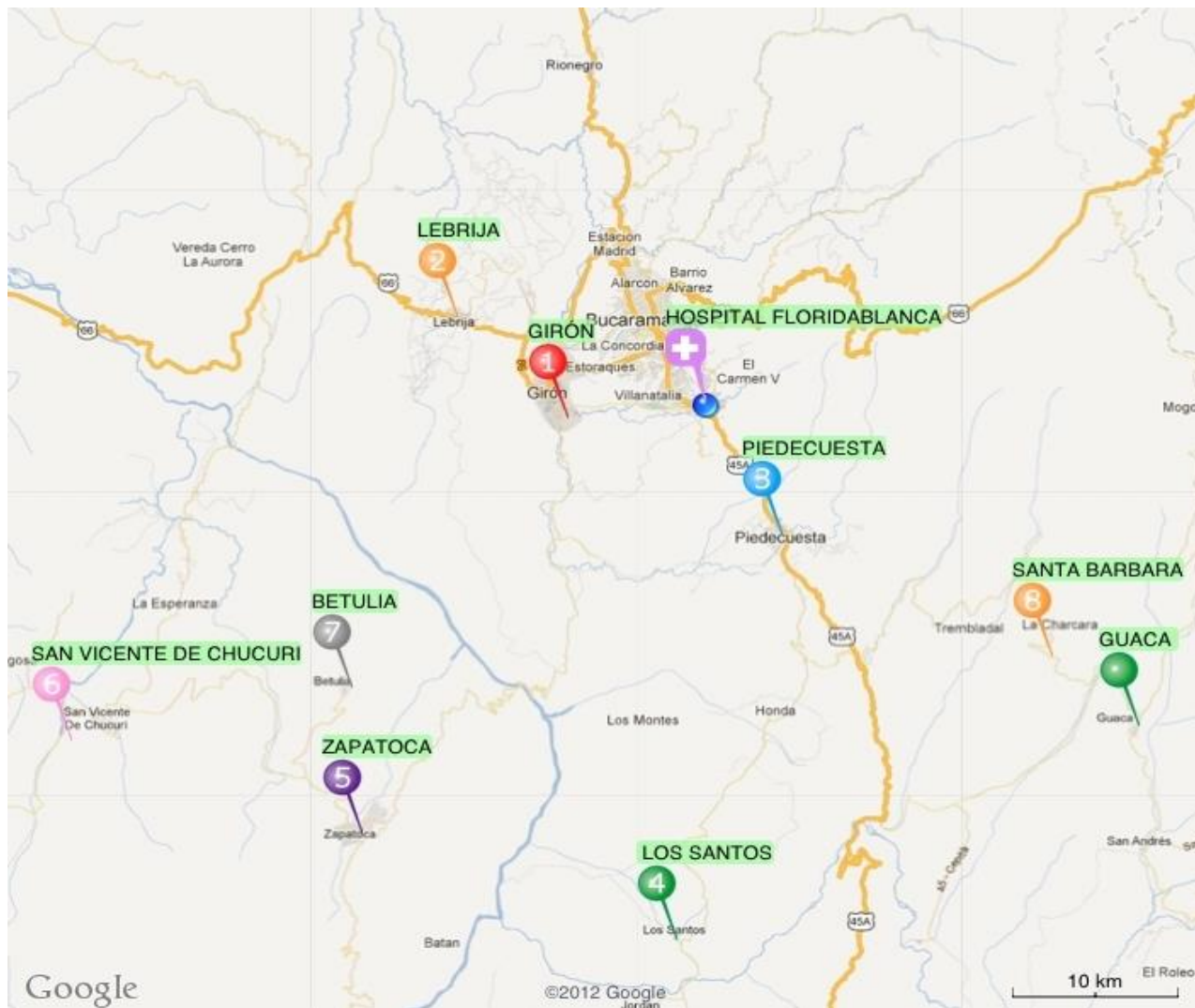


Tabla N°1. Población adjudicada a la E.S.E. Hospital Floridablanca y Condición de Aseguramiento en Salud

MUNICIPIOS		SISBEN III A 11 de FEBRERO DE 2013						TOTAL LISTADO CENSAL (ACCION SOCIAL FEB 2012)	LC SIN SISBEN	LC SIN SISBEN CON ARS	LC SIN SISBEN CON CONTRIB	LC SIN SISBEN SIN SEGURO SALUD	CARGADOS EN BDUA AC A JUNIO DE 2013						
COD	NOMBRE	DANE TOTAL 2013	NIVEL 1	NIVEL 2	Σ NIVEL 1 Y 2	POR FUERA DE RANGO 1 Y 2	TOTAL SISBEN						NIVEL 1	NIVEL 2	NIVEL 3	Σ NIVEL 1 Y 2	NIVEL N	OTROS NIVELES	TOTAL SUBSIDIADO
92	BETULIA	5.153	3.807	412	4.219	374	4.593	58	28	9	4	15	2.072	809	8	2.881	24	2.913	
160	CEPITA	1.898	1.705	186	1.891	101	1.992	2	2			2	1.366	190	6	1.556	1	2	1.565
276	FLORIDABLANCA	263.908	75.352	13.841	89.193	54.783	143.976	14.052	8.654	1.945	1.167	5.542	32.042	26.607	1.816	58.649	4.051	39	64.555
307	GIRON	170.771	54.365	8.622	62.987	25.995	88.982	13.574	7.930	1.913	998	5.019	31.330	10.332	452	41.662	3.398	25	45.537
406	LEBRUJA	36.926	26.228	2.877	29.105	4.177	33.282	3.646	1.987	672	314	1.001	11.254	5.836	401	17.090	1.066	2	18.559
418	LOS SANTOS	11.946	8.284	985	9.269	1.228	10.497	82	43	8	4	31	5.309	1.093	2	6.402	1.039		7.443
547	PIEDECUESTA	142.483	63.774	5.770	69.544	22.312	91.856	7.290	5.772	1.918	999	2.915	20.710	15.299	681	36.009	3.076	8	39.774
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	34.378	17.457	3.901	21.358	7.790	29.148	1.222	687	304	70	313	10.798	9.637	64	20.435	378	5	20.882
705	SANTA BARBARA	2.163	1.488	175	1.663	225	1.888	9	4	3	1	0	1.031	585		1.616	12		1.628
895	ZAPATOCA	9.019	4.279	1.815	6.094	2.547	8.641	69	50	11	6	33	2.781	2.645	121	5.426	58	1	5.606
		678.645	256.739	38.584	295.323	119.532	414.855	40.004	25.157	6.783	3.503	14.871	118.693	73.033	3.551	191.726	13.103	82	208.462

MUNICIPIOS		DANE TOTAL 2013	POBLACION SISBEN METODOLOGIA III CON SUBSIDIADO					POBLACION SISBEN METODOLOGIA III CON CONTRIBUTIVO				TOTAL CONTRIBUTIVO EN BDUA JUNIO 2013	SISBEN RANGO SUPERIOR SIN ASEGURAMIENTO	SISBEN 1 Y 2 Y LC SIN ASEGURAMIENTO
COD	NOMBRE		NIVEL 1	NIVEL 2	Σ NIVEL 1 Y 2	RANGO SUPERIOR	TOTAL SISBEN III CON SUBSIDIADO	NIVEL 1	NIVEL 2	RANGO SUPERIOR	TOTAL SISBEN III CON CONTRIBUTIVO			
92	BETULIA	5.153	2.169	212	2.381	160	2.541	950	134	129	1213	483	85	769
160	CEPITA	1.898	1289	14	1403	42	1445	205	26	39	270	68	20	259
276	FLORIDABLANCA	263.908	31070	4.553	35.623	9.250	44.873	30.973	6.602	33.957	71.532	141735	11576	21537
307	GIRON	170.771	22.931	2.985	25.916	4.616	30.532	21.617	4.036	15.793	41.446	65.685	5.586	16.437
406	LEBRUJA	36.926	13.323	1.261	14.584	903	15.487	9.820	1.175	2.274	13.269	14.660	1.000	4.527
418	LOS SANTOS	11.946	5.592	582	6.174	429	6.603	1.933	312	598	2.843	1.544	201	881
547	PIEDECUESTA	142.483	25.810	1.885	27.695	3.244	30.939	26.005	2.654	13.474	42.133	57.666	5.594	16.105
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	34.378	12.093	2.395	14.488	3.562	18.050	3.422	1.042	2.944	7.408	6.784	1.284	2.719
705	SANTA BARBARA	2.163	1.120	117	1.237	130	1.367	230	38	59	327	49	36	158
895	ZAPATOCA	9.019	2.962	1.056	4.018	1.034	5.052	910	547	1.043	2.500	1.889	470	652
		678.645	118.359	15.160	133.519	23.370	156.889	96.065	16.566	70.310	182.941	290.563	25.852	64.044

MAPA N° 3 Sistemas Estructurantes Municipio de Floridablanca

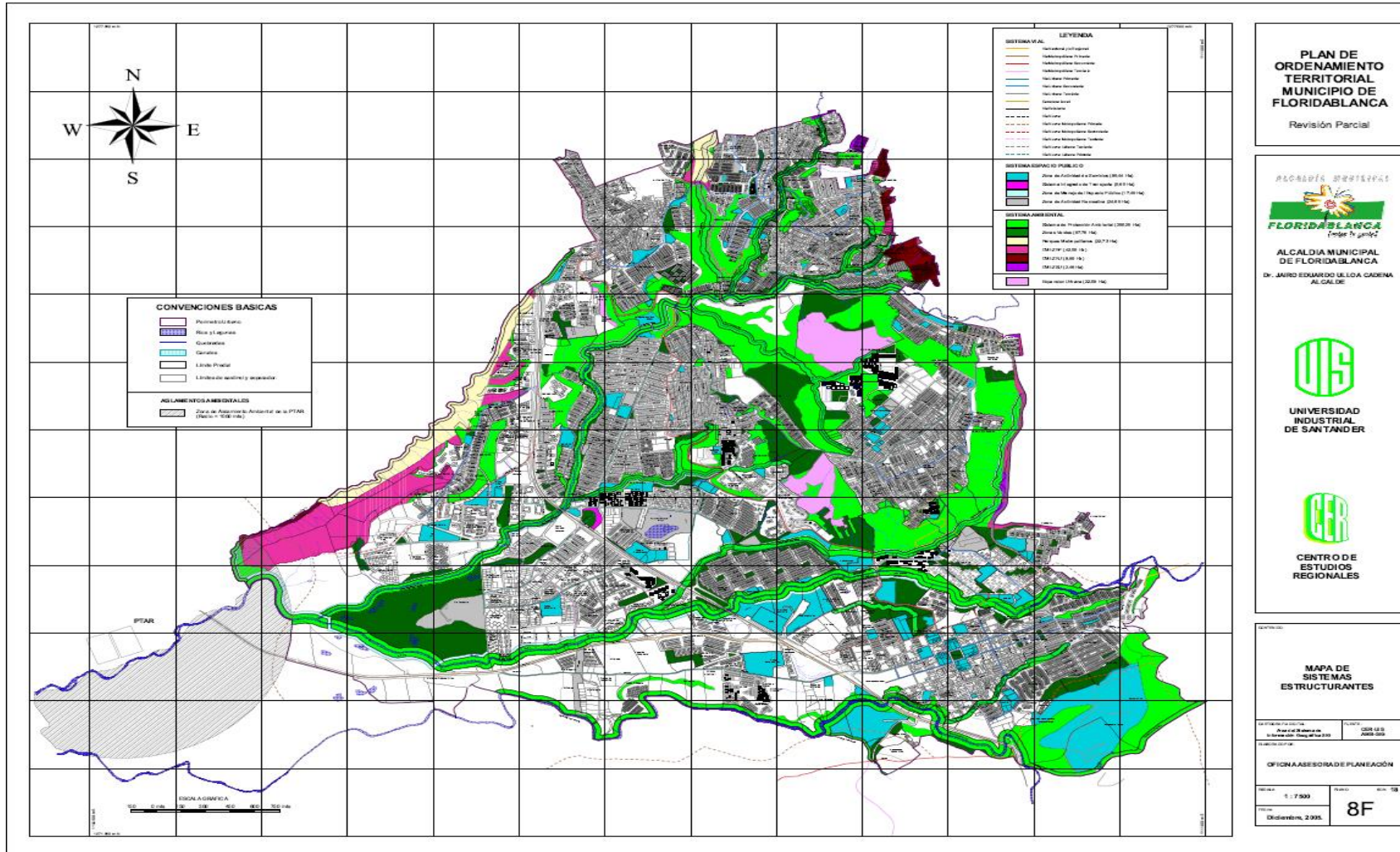
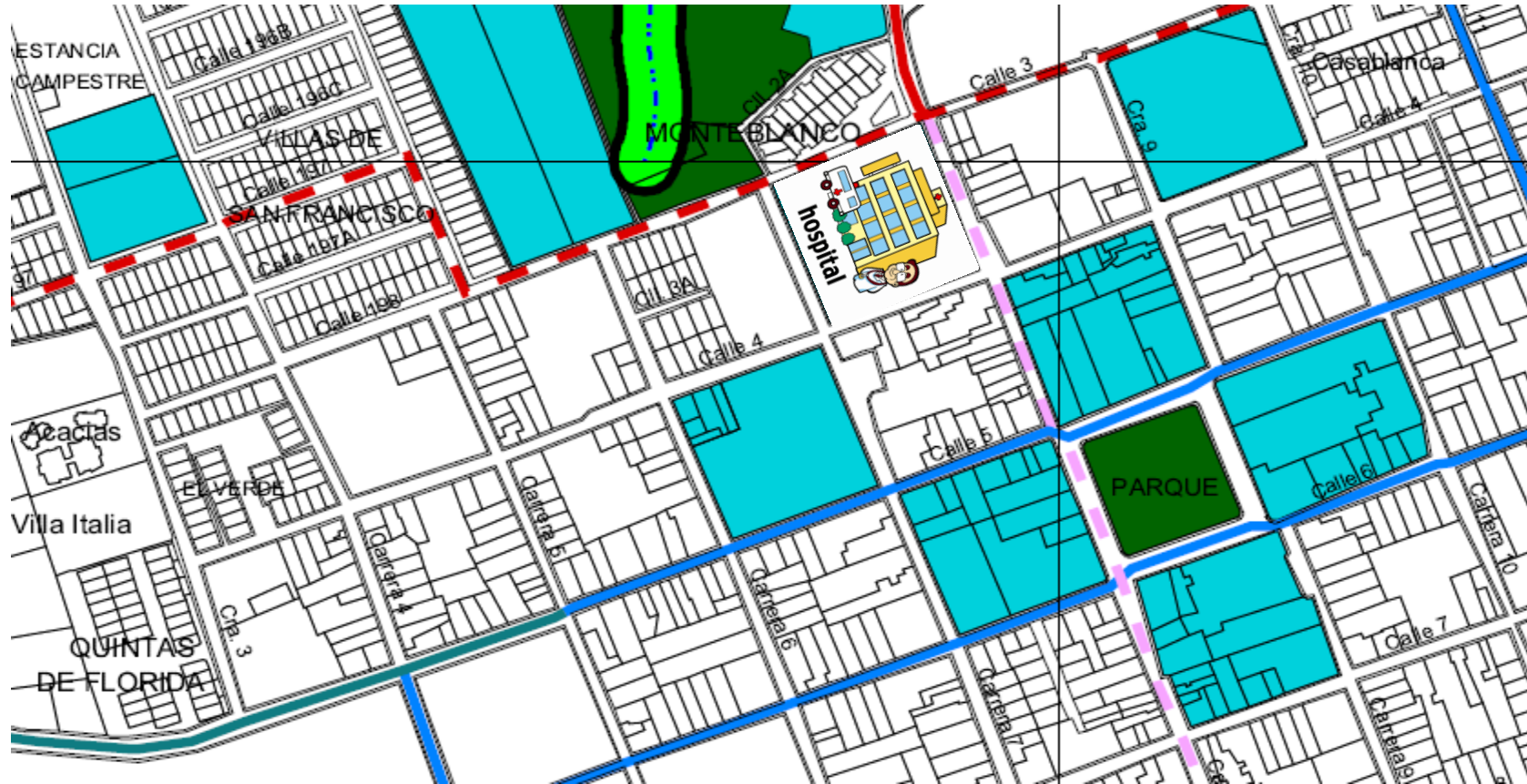
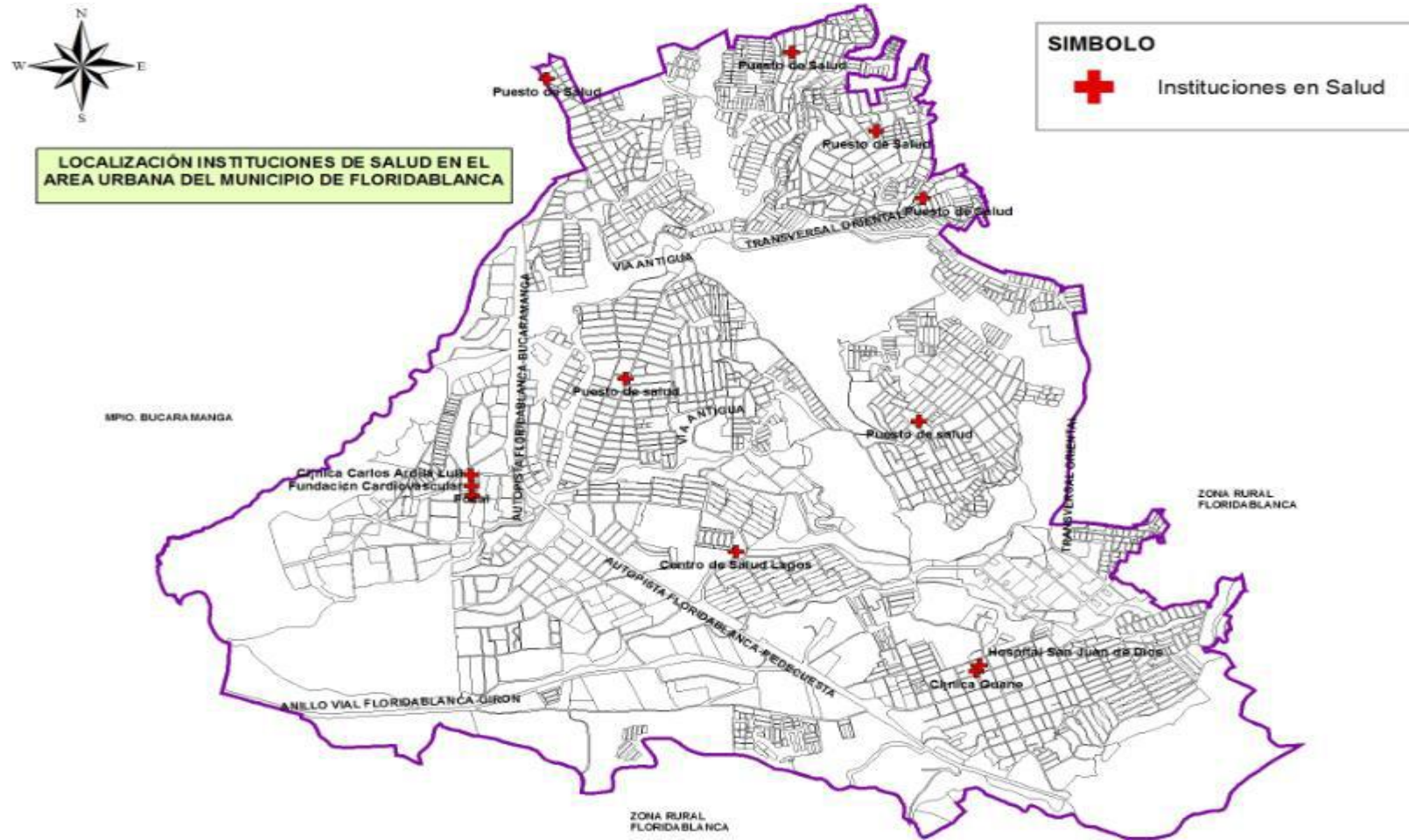


Figura N°1 Ubicación Urbana de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios De Floridablanca



Mapa No 4. Ubicación de IPS Públicas y Privadas Área Urbana del Municipio de Floridablanca



Floridablanca es el Municipio conocido como El corazón de Santander. Hace parte de la Provincia de Soto y junto con Girón, Bucaramanga y Piedecuesta, integra el Área Metropolitana de Bucaramanga.

Floridablanca cuenta con una extensión de 98,68 Km², el centro del área urbana está localizado a los 07° 04' 36" de latitud norte y 73° 05' 52" de longitud oeste, ubicada a 925 metros sobre el nivel del mar, con una temperatura de 23°C en la zona urbana. Limita por el norte con los Municipios de Bucaramanga y Tona; por el oriente con los Municipios de Tona y Piedecuesta; por el Sur con el Municipio de Piedecuesta y por el occidente, con los Municipios de Girón y Bucaramanga.

Está situado en la zona montañosa del costado occidental de la cordillera oriental, lo cual le permite ubicar terrenos en el Macizo de Santander y en la zona de mesetas, con una gran diversidad de fauna y flora.

La Empresa Social del Estado Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, asume la responsabilidad dentro del Nuevo Modelo de red de prestadores de servicios de salud del Departamento de Santander, aprobado en noviembre de 2013, encontrándose 10 municipios que tienen un total de habitantes de 678.645 (DANE 2013), de los cuales 89.896 habitantes están bajo la condición de población pobre no asegurada y listados censales y 204.068 habitantes cuentan con afiliación al régimen subsidiado, para un total de 293.964 de población objeto por convenio interinstitucional entre la Secretaría de Salud Departamental de Santander y la E.S.E. y contratos por evento con las diferentes EPS del régimen subsidiado, que de aquí en adelante se denominarán población jurisdiccionada.

Es necesario aclarar que la institución realiza actividades de urgencia a otros pagadores como: Régimen contributivo, regímenes especiales, SOAT, pólizas de aseguramiento, entre otros.

Conforme a lo anterior se puede concluir que la jurisdicción poblacional de la E.S.E. representa el 14.4% de la población total de Santander, que para el año 2013 corresponde a 2.040.932 habitantes.

El porcentaje de participación de la población pobre no asegurada y listados censales y régimen subsidiado (población jurisdiccionada) de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca con respecto a la población bajo la misma condición en el departamento de Santander (1.181.753) es de 24.9%.

El porcentaje de participación de la población pobre no asegurada y listados censales de la ESE (89.896) con respecto a la población en la misma condición del departamento de Santander (322.710) es de 27.9%.

Y en cuanto al régimen subsidiado, el porcentaje de participación de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca (204.068) con respecto a la población bajo la misma condición del departamento de Santander (859.043) es de 23.8%.

Los datos estadísticos que dimensionan la participación de la E.S.E. en diferentes escenarios y condiciones de población según el régimen o seguridad social, demuestran la importancia de esta IPS en la atención de los habitantes del departamento de Santander, ubicando la institución como el hospital de II nivel de complejidad con mayor participación en cuanto a cobertura asistencial en el Departamento.

Tabla N° 2 Participación de la E.S.E. Hospital Floridablanca conforme a población Jurisdiccionada frente a otras IPS de II nivel de atención

Hospital Regional (II Nivel)	FLORIDA	MALAGA	SANGIL	VELEZ	BARRANCA
Total DANE 2013, Municipios Área de Influencia	678.645	73.796	140.010	153.276	311.691
Población R. Subsidiado	204.068	61.662	84.481	99.317	151.505
Población PPNA y L.C.	89.896	9.691	18.137	29.357	86.917
Total Población Jurisdiccionada	293.964	71.353	102.618	128.674	238.422
Total Población R. Subsidiado en Santander	859.043	859.043	859.043	859.043	859.043
Total PPNA y LC en Santander	322.710	322.710	322.710	322.710	322.710
Total Población Jurisdiccionada en Santander	1.181.753	1.181.753	1.181.753	1.181.753	1.181.753
% Participación R. Subsidiado en Santander	23,8%	7,2%	9,8%	11,6%	17,6%
% Participación PPNA y LC en Santander	27,8%	3,0%	5,6%	9,1%	26,9%
% Participación Población Jurisdiccionada en Santander	24,8%	6,0%	8,7%	10,9%	20,2%

Fuente: Proyecciones población según DANE (Censo 2005)
Bases consolidadas de Subsidiado consorcio SAYP 30 junio 2013
Base certificada DNP sisbén metodología III a 11 febrero 2013
Oficina de Planeación y Calidad ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

2. CULTURA CORPORATIVA Y LINEAMIENTOS ESTRATÉGICOS DE LA ESE

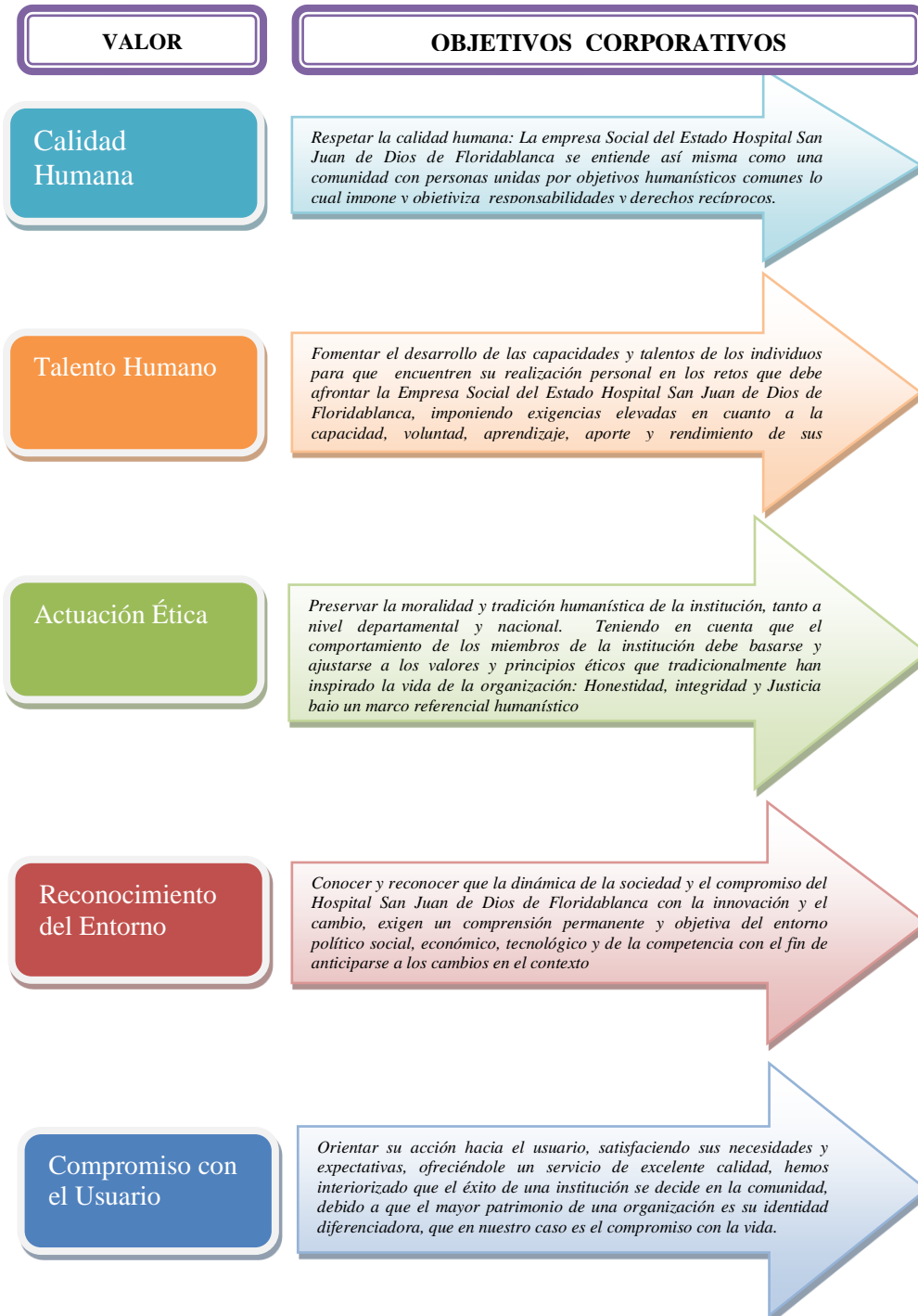
2.1 MISIÓN

Somos una institución pública de orden departamental que brinda atención de primer y segundo nivel de complejidad en salud, que trabaja en la búsqueda interminable de nuevos retos de desarrollo y de perfeccionamiento institucional, en el campo técnico científico y en la gestión del talento humano como base imprescindible de la formación académica de agentes de salud en los niveles técnicos, tecnológicos y profesionales, a través de convenios docente servicios y de cumplimiento de la esencialidad misional consistente en el mejoramiento de los niveles de salud para el municipio de Floridablanca y su área de influencia, en una calificada y humanística dimensión preventiva, diagnóstica, terapéutica y de rehabilitación

2.2 VISIÓN

La E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca busca ser un protagonista en el mejoramiento y bienestar de su comunidad a través del constante liderazgo en tecnología y servicios de calidad asistencial para satisfacer las necesidades de su jurisdicción poblacional, trabajamos por ser una entidad reconocida a nivel departamental y nacional, por la integralidad en los servicios humanizados de prevención, curación y rehabilitación. Será la expresión de un sano equilibrio entre el balance social y económico los que darán la solidez estructural necesaria para adaptarse a los cambios del medio, permitiendo un continuo desarrollo e innovación institucional apoyados en gente idónea con profundo sentido humano y ético.

2.3 PRINCIPIOS Y VALORES CORPORATIVOS



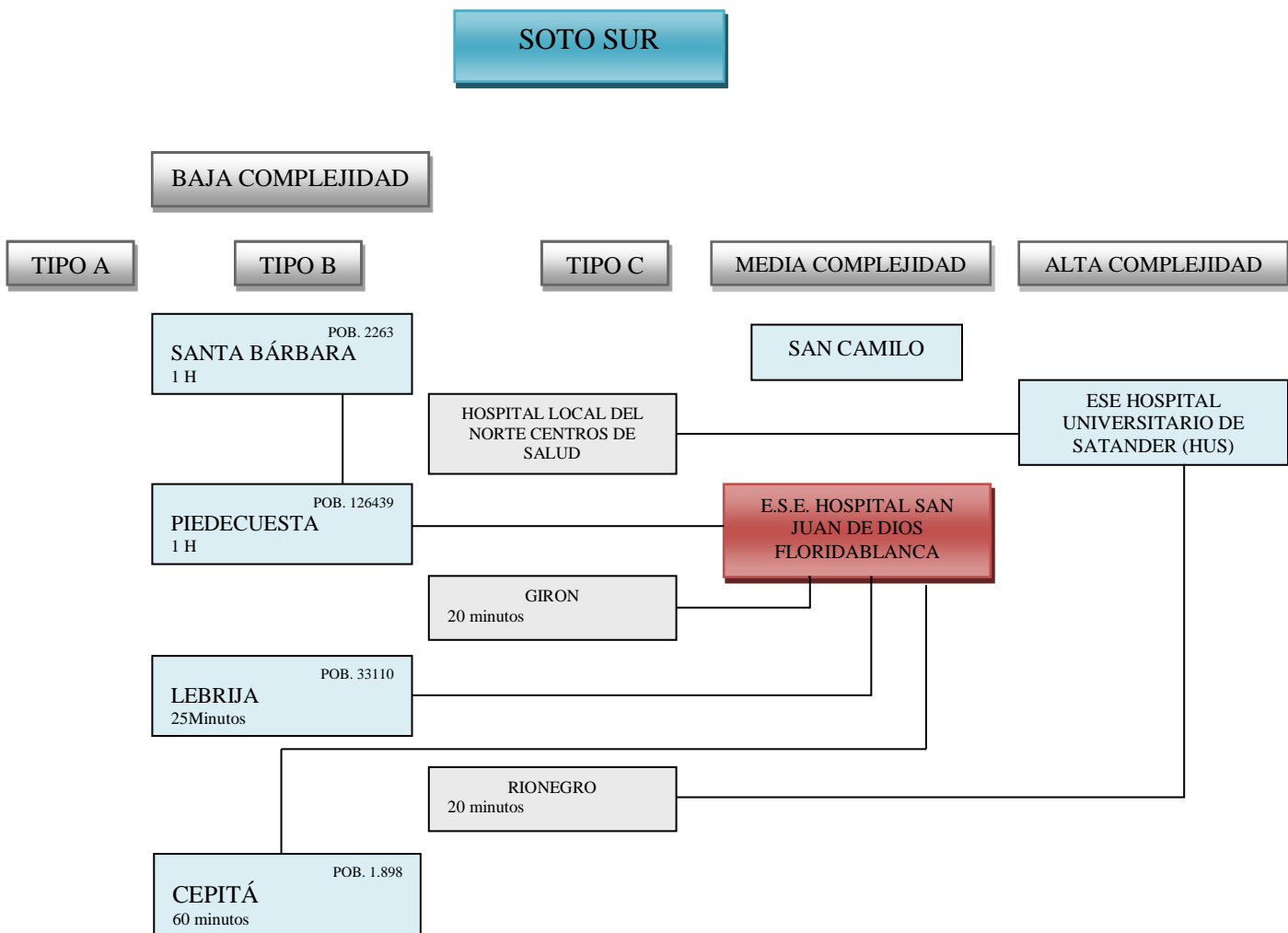
2.4 OBJETIVOS ESTRATÉGICOS Y TEMAS CLAVES DE ÉXITO

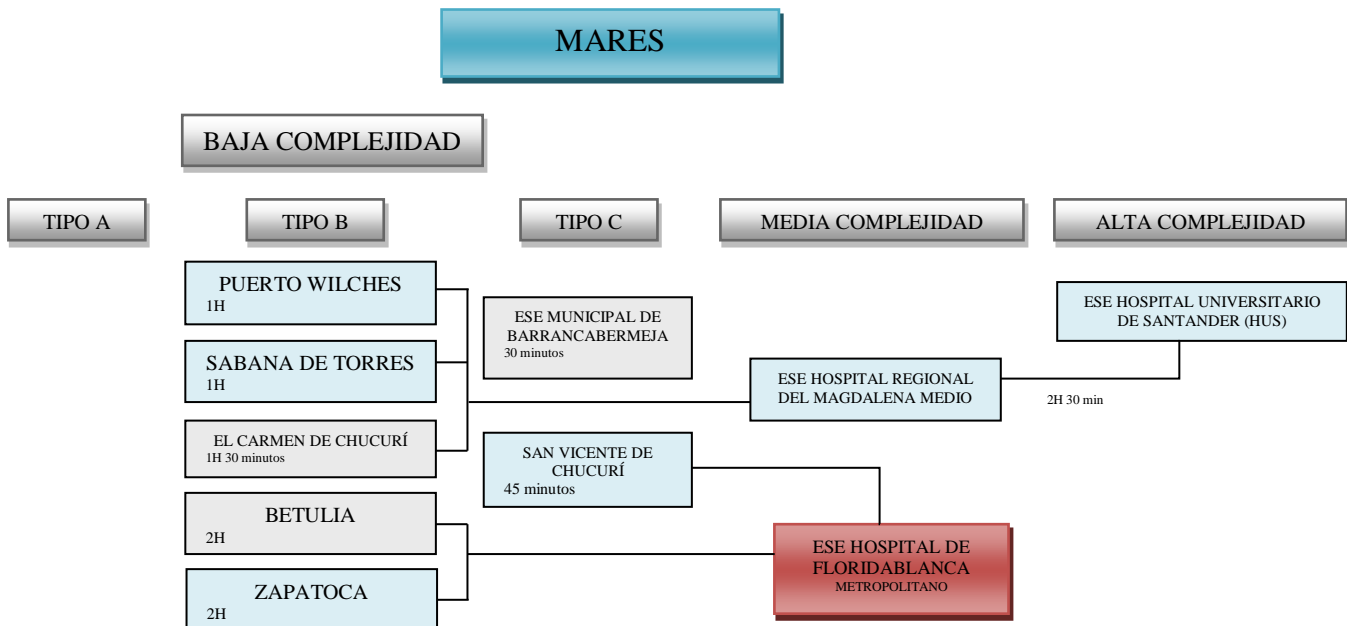


TEMAS CLAVES DE ÉXITO

El marco estratégico planteado por la institución corresponde al rol definido para la ESE en el programa de reorganización, rediseño, y modernización de la red de prestadores de servicios de salud (**Modelo de red de prestadores aprobado en noviembre de 2013**), por parte de la Secretaria de Salud Departamental de Santander, de igual forma su posición se mantiene bajo condiciones de viabilidad permitiendo una proyección corporativa en coherencia a su misión, visión, principios y valores institucionales

2.5 MODELO DE RED DE PRESTADORES DE SERVICIOS DE SALUD





Tipo A: Está determinada como la Unidad Básica de Atención, que cuenta con servicios ambulatorios de medicina general, consulta externa y equipo móvil extramural, salud oral, urgencias de medicina general con disponibilidad 24 horas y las actividades de promoción y prevención. Dispone de camillas de observación de pacientes, atención de partos, monitoreo fetal, electrocardiografía, sala de procedimientos, toma de muestras de laboratorio, servicio de transporte de pacientes con ambulancias tipo TAB, comunicaciones vía teléfono, fax y correo electrónico. No tiene servicio de hospitalización, cirugía o imágenes diagnósticas.

Tipo B. Además de las instituciones de baja complejidad tipo A, ofrece servicios de hospitalización con camas y cuenta con servicios de apoyo diagnóstico de laboratorio básico. Estos servicios pueden ajustarse de acuerdo a los eventos de ocurrencia periódica, a los porcentajes ocupacionales, y a las condiciones que la demanda de servicios requiera, manteniendo movilidad en la oferta.

Tipo C: Si bien el portafolio de servicios es semejante al tipo B, en este tipo se presta servicios de apoyo de imágenes diagnósticas como característica principal y diferencial; aun cuando en forma regular no cuenta con servicios de cirugía ni especialidades. Sin embargo, de acuerdo con la demanda de servicios y en procura de facilitar el acceso de los pacientes a la medicina especializada, este tipo de instituciones está en capacidad de programar jornadas quirúrgicas y consulta especializada previa autorización de la Secretaria de Salud Departamental.

Se debe resaltar que para el cuatrienio 2012-2015 el departamento ha incluido dentro de sus metas estratégicas, continuar el proceso de reorganización de la red hospitalaria, cuyo objetivo es el reordenamiento de la oferta pública de servicios de salud con el fin de mejorar la accesibilidad a los servicios, aumentar la efectividad de la oferta instalada, evitar la duplicidad de acciones, fortalecer los portafolios de servicios.

La E.S.E. conforme a su capacidad instalada, proyección de crecimiento en infraestructura física hospitalaria, dotación tecnológica y en especial su histórico comportamiento asistencial, logra convertirse en una institución cuyo desempeño dentro de la red diseñada por el Departamento garantizará la meta propuesta por el ente territorial para el cuatrienio 2012-2015.

A la luz del nuevo modelo de red del Departamento de Santander la E.S.E. asume una población de 293.964 (población PPNA y Subsidiada), con una reducción de 15.171 habitantes jurisdicionados, representados por los municipios de Guaca y San Andrés, sin impactar significativamente el porcentaje de participación de la E.S.E. en relación con los hospitales de II nivel del departamento.

El anterior fenómeno se explica dado que la frecuencia de uso de la EPS S del régimen subsidiado (Comparta) de los municipios retirados de la jurisdicción de la E.S.E. se encontraba en niveles bajo de utilización de servicios, de tal forma, no afecta ostensiblemente los ingresos por venta de servicios.

OFERTA DE SERVICIOS POR LA E.S.E.

3.1. Portafolio de Servicios

Conforme al formato No 2 de Cuadros Generales, la institución para el año 2014 presentará las siguientes novedades:

1. Suspensión de los servicios contratados por evento de las áreas especializadas de Oftalmología y Urología.

La institución comprende dentro de su direccionamiento estratégico que aquellas actividades que no han presentado un nivel adecuado de facturación independientemente cuál sea la razón, pero cuyo monto o valor contractual ha sido presupuestado, debe por consideraciones de carácter fiscal y financiero no contratarse.

No siendo servicios especializados de mediana complejidad, la institución comprende igualmente que la ampliación del portafolio debe obedecer ante todo a lo que le corresponde dentro del nuevo modelo de red aprobado en noviembre de 2013.

Por consiguiente los servicios con novedad de cierre no afectan la dinámica establecida por el Modelo de Red del departamento, de acuerdo al comportamiento de la demanda en los servicios no contenidos en la red, se realizará el estudio financiero y de producción de los mismos ante el departamento.

2. La entidad realizará el reporte de novedad del servicio con código 719, Ultrasonografía a partir de enero de 2014; teniendo en cuenta que la habilitación ya incluía Radiología e imágenes diagnósticas, esta última contemplaba el servicio de ecografía, por este motivo, la institución no había realizado este trámite ante el ente territorial.
3. La entidad inicialmente programó la construcción de una unidad de cuidados intermedios, pero una vez realizado los estudios de conveniencia y oportunidad desde el punto de vista financiero no mostró un nivel de ingreso conforme a lo estimado inicialmente, a través de una contratación bajo la modalidad de outsourcing.

Es así, que la E.S.E reorienta el espacio para cama hospitalaria adulta, teniendo en cuenta que si bien es cierto el porcentaje ocupacional se ha mantenido mayor al 80%, incluso posterior al aumento de 20 camas hospitalarias en el mes de abril del año 2013, presenta un porcentaje ocupacional diferencial cercano al 90% en medicina interna, por tal razón, se convierte en un argumento que soporta junto con el indicador de razón cama hospitalaria en la región la decisión de ampliar en 10 camas más para medicina interna.

Es fundamental que los evaluadores a nivel interno y externo contemplen el análisis de cama hospitalaria bajo el contexto del indicador razón de cama / 10000 habitantes.

De igual forma el análisis centrado en los días de estancia hospitalaria, resulta ser un buen ejemplo de esta cobertura deficiente por parte de la ESE, de 81 días por 1000 habitantes que oferta en promedio la red pública de II nivel del departamento en el año 2012, la ESE se encontraba en un 52,4 por 1000 habitantes.

Se explica la situación dada por la oferta limitada de cama hospitalaria por parte de la ESE, como se demuestra en el cuadro siguiente:

Tabla No 3. Razón cama hospitalaria Santander y ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

ÁREA	Tipo de población	Número de Camas	No de habitantes	Razón cama hospitalaria/ 10.000 hab.
Santander	Pediátrica (0 a > 12 años)	532	409.055	13
	Adulto (12 a 80 y más años)	1.622	1.621.720	10
	Obstétrica (mujeres de 10 a 44 años)	449	561.463	8
Total Santander		2.603	2.030.775	13
ÁREA	Tipo de población	Número de Camas ESE HSDF	No de habitantes	Razón cama hospitalaria/ 10.000 hab.
Población área influencia de la E.S.E.*	Pediátrica (0 a > 12 años)	6	132.054	0,5
	Adulto (12 a 80 y más años)	42	534.931	0,8
	Obstétrica (mujeres de 10 a 44 años)	9	190.202	0,5
Total oferta de camas ESE HSJDF		57	291.518	2,0

Elaboración oficina de planeación ESE HSJD de Floridablanca, datos obtenidos fuente DANE y SIHO-2012.

Es evidente que la razón cama presentada en el cuadro anterior por parte de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, se encuentra 5 veces por debajo de Santander.

Esto explica el porcentaje significativo de atenciones de segundo nivel declaradas por el Hospital Universitario de Santander que le correspondería a la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, pero con su baja oferta de cama hospitalaria, se convirtió en los últimos cuatro años en un motivo de no recepción de pacientes, regulados por el Sistema de Referencia y Contrarreferencia del Departamento.

En conclusión la entidad continúa su operación con el mismo portafolio adecuado al documento Red aprobado por Min Salud en el mes de noviembre de 2013.

2.2 Análisis de Productividad por Capacidad Instalada Física y Capacidad de Oferta (Cuadros No 3,4,5 y 6)

Los siguientes cuadros caracterizan las unidades funcionales asistenciales relacionando la capacidad física, recurso humano y la productividad respectiva.

La E.S.E. para sustentar la capacidad instalada y la capacidad de oferta de recurso humano, elabora la ficha técnica de los indicadores para los servicios asistenciales que hacen parte de los centros de costos por unidades funcionales.

Orden de presentación del análisis:

1. Ficha técnica del indicador, la cual permitirá determinar un referente de producción/hora, ya sea de origen contractual, histórico o institucional.
2. Oferta de servicios según capacidad física instalada y oferta de servicios según la capacidad disponible de recursos humanos
3. Análisis de producción por contexto DOFA

UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIOS AMBULATORIOS

Centro de Costo: Servicio Consulta Externa y Procedimientos

Ficha Técnica Indicadores de Rendimiento Consulta ambulatoria Medicina General

NOMBRE DEL INDICADOR	DEL	Rendimiento Consulta de Medicina General Ambulatoria
OBJETIVO		Incrementar o mejorar el rendimiento de consulta de medicina general.
INTERPRETACIÓN		Determinar el total de consultas de medicina general programada en el servicio de consulta externa con respecto al tiempo contratado de médicos generales del servicio de consulta externa.
TIPO DE INDICADOR		Indicador de producción
NIVEL DE		2012: 3 consultas de medicina general / hora.

COMPARACIÓN	2013: 3 Consultas de medicina general / hora Estándar objeto contractual conforme al tipo de población que se atiende.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Para consulta general se establece 3 consultas / hora. Para atención de control prenatal 2 consultas / hora. Ponderación: Ver nivel de comparación.
PERIODICIDAD	Mensual
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RCMG: Rendimiento de consulta de medicina general RGMG: número de consultas de medicina general / horas contratadas para consulta de medicina general.
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual. 2. Programación de agenda efectivamente realizada.

Comportamiento 2012 ~ 2013

2012						2013					
DISPONIBILIDAD AD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD AD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
1,8	12.688	7.920	6.232	49,12%	78,69%	1,8	12.688	7.920	5.364	42,3%	67,7%

Para el análisis de esta tabla se debe tener en cuenta los tiempos que se destinan para desarrollar las actividades asistenciales en consulta externa.

Tiempo destinado a consulta externa medicina general: 9 horas/día hábil
Consultorios Medicina General: 1.78

La producción de consulta ambulatoria de medicina general se encuentra en niveles bajos, tomándose el periodo 2008/2013 se presenta una reducción del 72,2% hecho que se explica dado que el primer nivel de atención para el régimen subsidiado en el Municipio de Floridablanca, lo asume otra IPS pública Clínica Guane, por otro lado, la población pobre no asegurada cuyo primer nivel lo asume el hospital de Floridablanca, se ha venido asegurando al régimen subsidiado, reduciendo de esta forma el volumen de consulta en esta entidad.

La revisión del indicador y la tabla de producción de recurso humano permite concluir que la institución destina un mayor número de horas para atención de medicina general, hecho que se comprueba a través del indicador de rendimiento, encontrándose en un porcentaje del 78,9 y 67,7 en los años 2012 y 2013 respectivamente.

El equivalente económico en el año 2013 de la diferencia de rendimiento (32,3%), frente a un ideal del 100% está representado en un valor de 28 millones de pesos anual, es decir, la institución contrató aparentemente un mayor número de horas médico general frente a la demanda real en consulta externa.

Es necesario que la E.S.E. controle y registre los tiempos de incapacidad y ausencia médica para ajustar el indicador a la realidad de las agendas por cumplimiento y no por contrato.

Centro de Costos: Actividades de Promoción y Prevención

Servicio Consultorios de Enfermería

2012						2013					
DISPONIBILIDAD AD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD AD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
1,0	3.168	6.336	1.335	42,14%	21,07%	1,0	3.168	6.336	969	30,6%	15,3%

Al evaluarse las actividades de atención primaria se puede considerar que su reducción, si bien es cierto puede explicarse en parte por la disminución de la PPNA al transferirse al régimen

subsidiado, no es aceptable encontrar un nivel tan bajo de actividades teniendo aun sobre su responsabilidad una población pobre no asegurada de 33.113 personas en el municipio de Floridablanca.

Es por esta razón que la institución debe ofertar en su portafolio de servicios atenciones específicas de promoción y prevención, acción que se facilita gracias al recurso humano capacitado, como lo demuestra una historia previa a la ampliación de cobertura poblacional y unificación del POS en el Régimen subsidiado, lográndose en los años 2010 y primer semestre de 2011 un 22% del total facturado.

Centro de Costo: Consulta Especializada

Servicio: Consultorios Especializados

Ficha Técnica Indicadores de Rendimiento Consulta ambulatoria Medicina Especializada

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Consulta Ambulatoria de Medicina Especializada
OBJETIVO	Incrementar o mejorar el rendimiento de consulta de ambulatoria de medicina especializada
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de consultas de medicina especializada programada en el servicio de consulta externa con respecto al tiempo contratado de médicos especialistas del servicio de consulta externa.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	3 consultas de ambulatorias de medicina especializada / hora.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Se aplica a todas las consultas ambulatorias especializadas durante el periodo de evaluación
PERIODICIDAD	Mensual
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RCME: Rendimiento de consulta de medicina especializada RCME: Número de consultas Ambulatorias de medicina especializada / Horas contratadas de especialista para consulta externa
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual. 2. Programación de agenda efectivamente realizada.

Comportamiento 2012-2013

2012						2013					
DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
3,2	22.952	26.046	16.449	71,67%	63,15%	3,2	22.952	26.046	16.745	73,0%	64,3%

Para el análisis de esta tabla se debe tener en cuenta los tiempos que se destinan para desarrollar las actividades asistenciales en consulta externa.

Tiempo destinado a consulta externa medicina especializada: 9 horas / día hábil.
Consultorios Medicina Especializada: 3.2

En cuanto a la capacidad instalada relacionada con la oferta efectivamente realizada por parte de medicina especializada, se encuentra en un rendimiento superior al 70%, considerándose como un nivel adecuado, permitiendo un crecimiento en la producción que en el caso del año 2017 se encontraría con un indicador de rendimiento por actividad cercano al 87%.

El indicador de rendimiento debe considerarse por disponibilidad real del talento humano, más cuando el indicador de oportunidad no es adecuado según los datos presentados por la oficina de calidad.

Lo anterior mereció un análisis particular, encontrándose las siguientes explicaciones para sustentar rendimiento vs oportunidad en la atención, encontrándose:

1. La institución no registra los tiempos de inasistencia médica, por tal razón, se altera el indicador de rendimiento en la medida que se registra una hora médica no cumplida como laborada.
2. En medicina especializada se presenta un porcentaje importante de cancelaciones y de inasistencia por parte de los usuarios, durante el primer semestre de 2013 llegó a 6% de inasistencia.
3. Se presenta aplazamientos de citas por falta de autorización oportuna de la consulta ambulatoria especializada por parte de la EPSS, perdiéndose el cupo que posibilita la atención para otro usuario.

Centro de Costos: Otras Consultas
Servicio: Consultorios Múltiples

	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
Consultorios Múltiples	1,0	9.504	8.582	3.072	32,32%	35,80%	1,0	9.504	8.582	2.493	26,2%	29,0%
SUBTOTAL SERVICIOS AMBULATORIOS	7,0	9.504	8.582	3.072	32,32%	35,80%	7,0	9.504	8.582	2.493	26,2%	29,0%

Es evidente el bajo rendimiento en relación a las horas destinadas de recurso humano, por tal razón, exige a la institución una vez realizados los ajustes conforme a reales indicadores de demanda o necesidades asistenciales de la comunidad ajustar la contratación o destinación en un menor número de horas para tales actividades.

Centro de Costos: Servicio De Urgencias

Servicios: Consultorio de Urgencias, Sala de Procedimientos, Sala de Reanimación y Sala de Observación

Ficha técnica del indicador Consulta Medicina General Urgencias

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento consulta de Urgencias por médico general
OBJETIVO	Incrementar o mejorar el rendimiento de consulta de medicina general en el servicio de urgencias.
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de consultas de medicina general en el servicio de con respecto al tiempo contratado de médicos generales del servicio de consulta externa.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	3 consultas de medicina general / hora. Estándar objeto contractual.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Abarca todas las consulta de medicina general realizadas en el servicio de consulta externa.
PERIODICIDAD	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento consulta de Urgencias por médico general
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RCMG: Rendimiento de consulta de medicina general RGMG: número de consultas de medicina general / horas contratadas para consulta de medicina general.
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual. 2. Programación de agenda efectivamente realizada.

Comportamiento 2012-2013

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
Consultorio Urgencia	2,0	51.840	25.920	17.582	33,92%	67,83%	2,0	51.840	25.920	19.680	38,0%	75,9%
Sala Procedimientos	1,0	8.640	4.320	3.058	35,39%	70,79%	1,0	8.640	4.320	2.937	34,0%	68,0%
Sala de reanimación	1,0	8.640	4.320	62	0,72%	1,44%	1,0	8.640	4.320	58	0,7%	1,3%
Camillas de Observación	6,0	4.320	4.320	1.715	39,70%	39,70%	6,0	4.320	4.320	2.093	48,4%	48,4%

La

institución, tal como se registra en la DOFA, presenta una debilidad en la medición del rendimiento médico, dado que no se reporta en un registro formal, continuo y sistemático las ausencias del personal especializado y de medicina general, independientemente de la causa, no aplicándose la novedad al indicador, dando como resultado un cálculo de horas no trabajadas como efectivamente laboradas.

Por tal razón, los rendimientos se ven afectados, en la medida que arroja un valor inferior.

Por otro lado, se debe tener en cuenta en el análisis de rendimiento de las horas destinadas para cirugías de urgencia, consulta de urgencia, y valoraciones hospitalarias, la función estricta de permanencia del personal médico en correspondencia al carácter de obligatoriedad de ofertar el servicio de urgencia y de hospitalización, ante la eventualidad clínico patológico.

Centro de Costos: Estancia General

Servicio: Camas de pediatría, Camas Obstetricia, Camas Medicina Interna y Camas Quirúrgicas

Ficha técnica del indicador Valoración médico general día estancia

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento valoración médico general día estancia
OBJETIVO	Valorar el rendimiento de valoración día estancia por parte del médico general contratado para tal fin.
INTERPRETACIÓN	Determinar el número de valoraciones días estancia potenciales por horas contratadas en relación con los días estancia efectivas de la institución
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	2 valoraciones día estancia de medicina general / hora. Estándar de Calidad
NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento valoración médico general día estancia
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Todos los días estancia efectivos en un periodo determinado.
PERIODICIDAD	Mensual
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RVMGE: Rendimiento de valoración médico general día estancia RVMGE: Número de Valoraciones día estancia de medicina general / horas contratadas médico general para servicio de hospitalización
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual. 2. Programación de agenda efectivamente realizada.

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
No. Camas Pediatría	8,0	2.903	4.320	2.432	83,77%	56,30%	6,0	2.177	4.320	2.832	130,1%	65,6%
No. Camas Ginecología	9,0	3.266	2.880	2.471	75,66%	85,80%	9,0	3.266	2.880	2.349	71,9%	81,6%
No. Camas Medicina interna	31,0	11.249	10.853	10.395	92,41%	95,78%	43,0	15.604	10.853	13.600	87,2%	125,3%
No. Camas Quirúrgica	10,0	3.629	2.107	1.475	40,65%	70,00%	13,0	4.717	2.107	2.424	51,4%	115,0%
Total camas	58,0	21.047	20.160	16.773	79,69%	83,20%	71,0	25.764	20.160	21.205	82,3%	105,2%

El rendimiento en hospitalización de adultos y pediatría, se encuentra superando el indicador de 2 valoraciones día cama/hora, estableciéndose la necesidad de garantizar las 24 horas de

permanencia de medicina general en el servicio de hospitalización pediátrica y adultos, en la actualidad solo se oferta un recurso humano de 15.2 horas/día.

En el caso del servicio de obstetricia, el rendimiento se encuentra en un nivel bajo en dependencia al volumen de pacientes que demandan el servicio, como se estableció previamente la presencia del médico del servicio de maternidad es de obligatorio cumplimiento.

Centro de Costos: Sala de Partos

Servicio: Sala de Partos

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
No. Salas de parto	1,0	691	4.320	342	49,48%	7,92%	1,0	691	4.320	399	57,7%	9,2%

La atención de sala de partos está a cargo del médico general del servicio de obstetricia, bajo la tutoría asistencial por parte del especialista.

Los rendimientos aquí evaluados, corresponden a la realidad de un servicio de maternidad que exige su permanencia independiente de la demanda del servicio.

Es necesario aclarar que la productividad del médico de sala de partos se tuvo en cuenta en la estancia hospitalaria.

Centro de Costos: Cirugía

Servicio: Salas de Cirugía

Ficha Técnica del indicador Rendimiento Procedimientos Quirúrgicos Programados

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Procedimientos Quirúrgicos Programados
OBJETIVO	Incrementar o mejorar el rendimiento de realización de procedimientos quirúrgicos programados.
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de procedimientos quirúrgicos programados correspondientes a la totalidad de las diferentes especialidades quirúrgicas con respecto al tiempo contratado de los especialistas para programación quirúrgica.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	0,75 procedimientos / hora. Estándar objeto contractual
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Abarca todos los procedimientos quirúrgicos programados independientemente de la especialidad
PERIODICIDAD	Mensual
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RPQ: Rendimiento de procedimientos quirúrgicos programados $RPQ = \frac{\text{Total procedimientos quirúrgicos programados}}{\text{horas contratadas para programación de cirugía del personal médico especializado}}$
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual 2. Programación quirúrgica
NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Procedimientos Quirúrgicos de Urgencias
OBJETIVO	Incrementar o mejorar el rendimiento de realización de procedimientos quirúrgicos de urgencias.
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de procedimientos quirúrgicos de urgencias correspondientes a la totalidad de las diferentes especialidades quirúrgicas con respecto al tiempo contratado de los especialistas para programación quirúrgica.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	0,5 procedimientos / hora. Indicador histórico
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Abarca solo los procedimientos quirúrgicos de urgencias independientemente de la especialidad

PERIODICIDAD	Mensual
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RPQ: Rendimiento de procedimientos quirúrgicos de urgencias RPQ = Total procedimientos quirúrgicos de urgencias / horas contratadas para cirugía de urgencias del personal médico especializado
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual 2. Registro de cirugías en el sistema.

Comportamiento 2012-2013

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C	A	B	C	D	E= D/B	F=D/C
Quirofanos obstetricos					#iDIV/0!	#iDIV/0!					#iDIV/0!	#iDIV/0!
Quirofanos Cirugía Programada	1,0	2.376	2.963	2.666	112,21%	89,98%	1,0	2.376	2.353	2.248	94,6%	95,5%
Quirofanos Urgencias	1,0	4.320	6.193	2.541	58,82%	41,03%	1,0	4.320	5.583	2.350	54,4%	42,1%
Subtotal	2,0	6.696	9.156	5.207	77,76%	56,87%	2,0	6.696	7.936	4.598	68,7%	57,9%

Es necesario aclarar que las diferencias en los rendimientos cuando se compara el comportamiento global del servicio con la capacidad de recurso humano quirúrgico por separado (cirugía de urgencia y programada), éste último es inferior, dado a dos realidades estadísticas, la primera que el indicador número de cirugías de urgencias por hora, arrastra negativamente al indicador de cirugías programadas, como segunda, el número de horas contratadas para realización de cirugía de urgencias debido a que involucra tres especialidades quirúrgicas, en el año 2012 fue de 38 horas, y en el año 2013 es de 32 horas, superando la capacidad locativa de un quirófano que es de 24 horas/día.

Tabla No 4. Productividad de Recurso Humano para cirugía de urgencia y para cirugía programada por especialidad

AÑO	Especialidad	Actividad	Horas contratadas día	Días	Horas Contratadas año	Productividad / hora	Disponibilidad / hora contratada	Oferta Real	Productividad
2012	Ginecobstetricia	Cirugía Programada	4	266	1.032	1,4	1.445	1.672	116%
		Cirugía de urgencias	24	365	8.760	0.5	4380	1.594	36.4%
	Cirugía General	Cirugía Programada	5	266	1.330	0.75	848	458	54%
		Cirugía de urgencias	10	365	3.650	0.5	1.825	436	23.9%
	Ortopedia	Cirugía Programada	4	266	1.064	0.75	798	497	62.3%
		Cirugía de urgencias	4	365	1.460	0.5	730	474	64.9%
	Otras especialidades	Cirugía Programada	1.13	266	300	0.75	225	76	33.8%
2013	Ginecobstetricia	Cirugía Programada	4	266	1.032	1,4	1445	1.326	92%
		Cirugía de urgencias	24	365	8.760	0.5	4380	1.430	36.4%
	Cirugía General	Cirugía Programada	4	266	1.064	0.75	798	409	51.3%
		Cirugía de urgencias	4	365	1.460	0.5	730	441	60.4%
	Ortopedia	Cirugía Programada	4	266	1.064	0.75	798	489	61.3%
		Cirugía de urgencias	4	365	1.460	0.5	730	453	62.1%
	Otras especialidades	Cirugía Programada	1.13	266	300	0.75	225	50	22.2%

Es concluyente en el análisis correspondiente al área de cirugía independientemente de las variables de procedimiento estadístico, que la disponibilidad locativa y de recurso humano, permite ofertar un mayor nivel de procedimientos en un mercado cuya frecuencia de uso posibilita una demanda de servicios mayor.

En cuanto al indicador de rendimiento de cirugía programada en Ginecología que superaba el 100% en los dos años de análisis, como se evidenció en el documento inicial soporte del programa de saneamiento fiscal y financiero, obligó a reevaluar el indicador de actividades por hora, debido a que se están realizando en el área de ginecología y obstetricia en un tiempo menor al estándar definido, representado en legrados obstétricos y ginecológicos, biopsia de cavidad uterina y colposcopia biopsia.

Por lo anterior el indicador que se estableció para cirugía ginecológica y obstétrica fue de 1,4 procedimientos/hora.

Centro de Costo: Imagenología y Otras Unidades de Apoyo Diagnóstico
Servicios: Equipos de Imágenes Diagnósticas y Ultrasonografía

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
No. Equipos Imágenes Diagnósticas	1,0	34.560	34.560	5.307	15,36%	15,36%	1,0	34.560	34.560	6.152	17,8%	17,8%
Ultrasonografía	1,0	6.336	3.960	3.243	51,18%	81,89%	1,0	6.336	3.960	3.116	49,2%	78,7%
Subtotal	2,0	40896,0	38520,0	8550,0	20,91%	22,20%	2,0	40896,0	38520,0	9268,0	22,7%	24,1%

El centro de costos imagenología está constituido por un médico radiólogo contratado 5 horas día hábil, el profesional está designado para toma y lectura de ecografías.

En cuanto al servicio de radiología, este cuenta con una disponibilidad de 24 horas /día, asumido por un técnico radiólogo, y la lectura correspondiente a través de un contrato de tele radiología.

El rendimiento del servicio de radiología e imagenología, se debe analizar en dos contextos, el primero de ellos, rendimiento de tomas ecográficas y su respectiva lectura conforme a la disponibilidad de recurso humano, se encuentra en líneas generales en niveles óptimos, permitiendo un crecimiento mayor, dada la población que demanda dicho servicio en especial en el área de ginecología; el segundo contexto está representado por toma de rayos x, cuyo indicador sin duda alguna, en valores absolutos está muy bajo, más cuando se tiene la posibilidad a través de un sistema de teleradiología, de ofertar en forma oportuna la toma y lectura de la imagen radiológica, esto sustenta una vez más que la institución a pesar de tener la tecnología necesaria, el recurso humano y una capacidad física instalada adecuada, no oferta un volumen de actividades adecuado a un potencial de demanda en un área poblacional tan importante en el departamento de Santander.

Centro de Costos: Laboratorio Clínico

Ficha Técnica del indicador Rendimiento Profesional Bacteriología

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Bacteriológico
OBJETIVO	Mejorar el rendimiento del bacteriólogo para todos los turnos en todas las áreas
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de exámenes realizados en todas las áreas en todos los turnos con respecto al tiempo efectivo trabajado por los bacteriólogos de laboratorio clínico
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	12 exámenes / hora. Estándar de referencia.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Se trabaja para el total de laboratorio clínico
PERIODICIDAD	Mensual
NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Bacteriológico
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RB: Rendimiento Bacteriólogo RB = Total Exámenes / horas efectivas trabajadas
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual 2. Programación de turnos y rotaciones efectivamente cumplidas

Comportamiento 2012-2013

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
No. de Laboratorio Clínico	1,0	103.680	148.320	60.521	58,37%	40,80%	1,0	103.680	207.648	81.769	78,9%	39,4%

El nivel de rendimiento del laboratorio clínico por disponibilidad de recurso humano, se encuentra en niveles bajos, motivando a la institución un seguimiento estricto a los indicadores de productividad de dicho servicio.

Se encuentra que a pesar de la tecnificación con equipos de cuarta generación, los reportes se hacen manualmente por personal especializado, destinándose según informe de control interno y auditoría de calidad, un 20% de la contratación para dicha actividad, presentándose además un incremento en los incidentes como errores en la transcripción de los resultados clínicos de laboratorio.

En la actualidad en el área de laboratorio se adelanta el proceso de reporte automatizado para las demás áreas asistenciales del hospital.

La ESE ha proyectado un aumento en la producción del laboratorio soportando dicha proyección por la actual dotación de equipos biomédicos que permiten ampliar el portafolio de exámenes, como gases arteriales y electrolitos, y por otro lado el aumento de la eficiencia en el procesamiento.

Servicio: Endoscopias Digestivas

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
Endoscopias Digestivas	1,0	4.224	384	309	7,32%	80,47%	1,0	4.224	768	609	14,4%	79,3%

El estándar utilizado para el análisis de productividad en el área de endoscopia digestiva es de 2 procedimientos / hora.

En líneas generales se puede concluir que el rendimiento por concepto de recurso, se ha mantenido, teniéndose la oportunidad de un crecimiento mayor dadas las necesidades evidentes y declaradas de ayudas diagnósticas de este tipo en el área de influencia del hospital.

No se ha visto reflejada esta necesidad en el resultado del rendimiento debido a la no oportunidad en la expedición de la autorización por parte de la Empresa Promotora de Salud, generando cupos o agendas quirúrgicas incumplidas aparentemente por parte del usuario.

Centro de Costos: Rehabilitación y Terapias

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Fisioterapia y Rehabilitación
OBJETIVO	Mejorar el rendimiento en el área de fisioterapia y rehabilitación, equivalente a las horas contratadas del personal del área.
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de Terapias realizados durante el periodo con respecto al tiempo efectivo trabajado por las fisioterapeutas de este servicio.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	3 terapias / hora. Estándar de referencia.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Se trabaja para las áreas específicas de Fisioterapia
PERIODICIDAD	Mensual

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Fisioterapia y Rehabilitación
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RF: Rendimiento Fisioterapeuta RF = Total Terapias realizadas en el periodo / horas efectivas trabajadas en el periodo
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual 2. Programación de horarios de las fisioterapeutas.

2012						2013					
DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
3,0	19.008	12.672	6.214	32,69%	49,04%	3,0	19.008	14.784	8.582	45,1%	58,0%

Presenta mejoramiento en 10 puntos porcentuales el rendimiento por disponibilidad de recurso humano, resultado esperado gracias a que la institución cuenta con nueva área para tal servicio, que permite la posibilidad de una mayor oferta de servicios y cualificación de este, como se puede observar en la oferta del servicio de fonoaudiología.

Centro de costo: Servicio Farmacéutico

Ficha Técnica del indicador Rendimiento despacho de fórmulas médicas

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Despacho de Fórmulas Médicas
OBJETIVO	Incrementar o mejorar el rendimiento del despacho de fórmulas médicas en el servicio de farmacia.
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de despachos de fórmulas médicas en el servicio de farmacia con respecto al tiempo contratado de personal encargado del despacho de medicamentos en el servicio de farmacia.
TIPO DE INDICADOR	Indicador de producción
NIVEL DE COMPARACIÓN	14 despachos de medicamentos / hora. Estándar de referencia.
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Abarca todas las formulas medicas de origen hospitalario (interno) y extramural.
PERIODICIDAD	Mensual
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RDF: Rendimiento de despacho de fórmulas médicas en farmacia. RDF: número de fórmulas medicas despachadas en el periodo/ horas contratadas para el despacho de fórmulas médicas.
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual. 2. Estadística ESE HsjD.

Comportamiento 2012-2013

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FÍSICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS - PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FÍSICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FÍSICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
	1,0	120.960	104.026	78.753	65,11%	75,71%	1,0	120.960	138.432	108.531	89,7%	78,4%

El incremento de la productividad de la unidad funcional de Farmacia, que la ubica en niveles adecuados de rendimiento, se explica por la ampliación de cobertura a 24 horas, como consecuencia de la ampliación de oferta día cama y aumento en la producción del servicio que exigía una mayor capacidad y oportunidad en el abastecimiento de medicamentos, insumos y suministros.

SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD

NOMBRE DEL INDICADOR	Rendimiento Traslado de Pacientes Servicio de Ambulancia
OBJETIVO	Incrementar o mejorar el rendimiento de traslado de pacientes por ambulancias
INTERPRETACIÓN	Determinar el total de traslados de pacientes en ambulancia con respecto al número de ambulancias habilitadas en la institución.
TIPO DE	Indicador de producción.

INDICADOR	
NIVEL DE COMPARACIÓN	1 traslado cada/ 6 horas. Estándar de referencia
NIVEL DE DESAGREGACIÓN	Abarca todos los traslados de los pacientes en ambulancias de todos los servicios hospitalarios de la ESE HSJD.
PERIODICIDAD	Mensual
DEFINICIÓN OPERACIONAL	RTA: Rendimiento de traslado en ambulancia. RTA: número de traslados realizados en ambulancias/ número total de ambulancias habilitadas en la institución.
FUENTE DE DATOS	1. Consolidado total mensual. 2. Registro de traslados en los servicios asistenciales.

SERVICIO	2012						2013					
	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)	DISPONIBILIDAD (No.)	OFERTA DISPONIBLE AÑO (CAPACIDAD FISICA)	OFERTA REAL AÑO (OFERTA CON PROFESIONALES)	SERVICIOS PRESTADOS PRODUCCION DEL AÑO	PRODUCTIVIDAD CAPACIDAD FISICA (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA DE CAPACIDAD FISICA)	PRODUCTIVIDAD DEL RECURSO HUMANO (SERVICIOS PRESTADOS/ OFERTA REAL)
Otros Servicios	3,0	4.406	1.469	1.206	27,37%	82,11%	3,0	4.406	1.469	1.419	32,2%	96,6%

Para el indicador registrado en las tablas anteriores, se debe tener en cuenta que el servicio se desarrolla con 4 conductores, si bien es cierto se ha notificado 3 ambulancias, en la práctica por el número de personal destinado a esta labor se limitaría a la utilización de una sola ambulancia.

ANÁLISIS INTEGRAL

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
Los servicios de imagenología y laboratorio clínico, cuentan con equipos biomédicos de tecnología de punta que permiten mejorar el rendimiento en la producción.	No se cuenta en el servicio de laboratorio clínico con software que facilite la automatización para la generación de resultados de los exámenes a los diferentes servicios asistenciales.	El mercado cuenta con sistemas que permiten la automatización para la generación de resultados en forma oportuna	El costo del sistema de automatización se convierte en una barrera para su implementación
El PSFF permitió el establecimiento de indicadores de rendimiento de estricto seguimiento a los servicios de imagenología y laboratorio clínico	La transcripción manual de los resultados de laboratorio ha afectado el indicador de rendimiento y aumento de los incidentes a en esta dependencia	El mercado cuenta con sistemas que permiten la automatización para la generación de resultados en forma oportuna	El costo del sistema de automatización se convierte en una barrera para su implementación
La institución cuenta con una fuente de información que permite determinar el rendimiento de los profesionales de medicina general y especializada, utilizando como fuente de información las agendas de trabajo que se encuentran sistematizadas y el valor contratado por número de horas	El indicador no es evaluado en forma periódica, utilizando históricos de contratación. La institución no relaciona eventualidades como incapacidades, permisos, ausencias no justificadas, calamidades, entre otros, creando dificultad para la realización del respectivo análisis	La rigurosidad del PSFF, representado en los modelos o instrumento base de elaboración por parte de Min Hacienda, permitió a la ESE reconocer la utilidad de los indicadores de rendimiento no solo en áreas de alta producción, sino en los diferentes niveles asistenciales.	Para consulta ambulatoria de medicina general, las variaciones en la demanda pueden afectar el rendimiento cuando los contratos de los profesionales que realizan esta actividad son por periodos mayores a 4 meses a término fijo.
La institución cuenta con un portafolio de servicios que le permite ofertar tanto un primer como un segundo nivel de complejidad. Adicionalmente tiene bajo su jurisdicción una población de 33.000 habitantes del municipio de Floridablanca (PPNA)	En la actualidad solo oferta 12 horas de cirugía general, limitando la cobertura de dicha especialidad Las oportunidades de atención especializada no se ajustan plenamente a los estándares de calidad. La demora en los tiempos	Las frecuencias de uso de la ESE en la región es baja, por tal razón siendo el único II nivel público en la zona bajo su jurisdicción le permite un crecimiento sostenible. La jurisdicción poblacional de la E.S.E. es la mayor en relación a las otras IPS de II nivel del	El nuevo modelo de red de Prestadores permitió realizar actividades de II nivel programado en una IPS de I nivel. La crisis financiera de la institución, generó desconfianza en el proveedor especializado, dificultando contratación de procesos

que podría ser objeto de un portafolio adecuado a un primer nivel de atención, bajo el principio de atención primaria que permitiría una facturación importante dada la disponibilidad de recursos económicos del ente territorial.	de pago al personal asistencial ha generado pérdida de motivación, impactando desfavorablemente en los indicadores de rendimiento, en especial cirugía	Departamento	especializados. El I nivel del régimen subsidiado del Municipio de Floridablanca es asumido por una institución pública de I nivel de complejidad
---	--	--------------	--

4. CALIDAD EN LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

4.1 Habilitación

La institución en la actualidad ha diseñado un programa de auditorías internas, el cual permitirá realizar una autoevaluación frente a los estándares de habilitación, establecidos en la Resolución 1441 de 2013, adicionalmente se contempló dentro de los criterios de evaluación de las auditorías internas determinar el nivel de avance frente a los estándares de acreditación, resolución 123 de 2012.

Se inició un trabajo conjunto con la oficina de control interno, auditoría médica, oficina de calidad y subgerencia administrativa, áreas que componen el equipo auditor, cuya función es determinar el estado de la entidad frente a los estándares del sistema único de habilitación.

A continuación se presenta cronograma del programa de auditorías internas, donde se define con claridad los tiempos y las acciones específicas para su implementación:

4.2 Acreditación

El proceso de calidad en esta ESE se da en tres periodos históricos: El primero de ellos inicia con los diferentes agentes externos evaluadores, tanto de la calidad asistencial, procesos administrativos y estados financieros de la Entidad, se toma como inicio del proceso de calidad dado que obligó a las diferentes unidades funcionales a manejar el concepto de evaluación externa y cimentó el camino para el desarrollo de programas de mejoramiento conforme a las diferentes exigencias de los evaluadores.

Ejemplo de estas evaluaciones tenemos:

- Año 2001 Secretaria de Salud Departamental – Gobernación de Santander
- Año 2004 se inicia con las encuestas de satisfacción del usuario
- Año 2005 Auditoria de Calidad ARS Asmet Salud
- Año 2007 Visita de Verificación Estándares de Habilitación – Estudiantes de diplomado para verificadores de estándares de Habilitación.
- Año 2008 Proveedor Software Sistematización
- Año 2008 Informe auditoria de Calidad Comfenalco
- Año 2008 Visita de verificación Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad-Superintendencia Nacional de Salud, entre otros.

El segundo periodo hace referencia a dos hechos representados en:

- a) Consolidación Comités de Obligatorio cumplimiento que representaron incipientes escenarios de autoevaluación con fines de mejoramiento en la medida que los diagnósticos establecidos permitieron la elaboración de planes de intervención ajustados, especialmente a la realidad del área asistencial.
- b) Autoevaluación frente a los estándares de habilitación, Anexo Técnico 1 Resolución 1043 de 2006.

El tercer periodo proceso de preparación frente a los estándares de Acreditación en compañía del Ministerio de la protección Social.

1. Carta de Selección para el Proyecto **ASISTENCIA TÉCNICA PARA MEJORAR EL DESEMPEÑO RESPECTO A LOS ESTÁNDARES DE ACREDITACIÓN Y AL COMPONENTE DE AUDITORIA PARA EL MEJORAMIENTO DE LA CALIDAD DE LA ATENCIÓN EN SALUD DEL SOGC EN IPS PÚBLICAS**
2. Acompañamiento por el Ministerio de la Protección Social para adelantar este proceso en la organización.

El proyecto consistió en un Programa de preparación a 100 IPS a nivel nacional frente a los Estándares de Acreditación, bajo el seguimiento de empresas interventoras contratadas por el Ministerio de la Protección Social con recursos del Banco Interamericano de Desarrollo.

La institución ha realizado tres ejercicios de autoevaluación de los cuales se presenta el siguiente resultado:

ENTIDAD: E.S. E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
NIVEL DE COMPLEJIDAD DOS **MUNICIPIO: FLORIDABLANCA**

GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN		
	Primera	Segunda	Tercera*
	Mar-09	Mar-10	Jun - 13
ATENCIÓN AL CLIENTE ASISTENCIAL			
Hospitalarios	1	1.9	1.8
Ambulatorios	1	1.61	
Laboratorio Clínico	1	1.86	
Imagenología	1	1.07	
Habilitación y rehabilitación	1	1.94	

GRUPO DE ESTÁNDARES	AUTOEVALUACIÓN		
	Primera	Segunda	Tercera*
	Mar-09	Mar-10	Jun - 13
Direccionamiento	1	1.61	2.5
Gerencia	1	2.01	2.3
Gerencia del Talento Humano	1	2.12	2.01
Gerencia del Ambiente Físico	1	2.42	1.9
Gerencia de la Información	1	1.91	2.1
Gestión de la tecnología	1	1.81	2.2
Sedes Integradas en red	1	NA	NA
Promedio Aritmético	1,00	1.87	2.1
Método de calificación** Indique con una X el método empleado; si esta ha sido diferente para cada autoevaluación indíquelo	Menor Valor	Promedio Aritmético	Promedio Aritmético
	X	X	X

* Se realiza con el nuevo manual de estándares de acreditación Resolución No 123 de 2012

INVENTARIO DE PROCESOS REALIZADOS (Estado Actual)

1. Conformación de los equipos de autoevaluación
2. Capacitación a los integrantes de los equipos de autoevaluación
3. Tercera autoevaluación ajustada de acuerdo a las directrices del Ministerio de la Protección Social.
4. Elaboración de los planes de mejoramiento
5. Elaboración de indicadores de medición nivel de avance de la implementación.
6. Actividades de implementación de los planes de mejoramiento
7. Documentación (codificación, listado maestro de documentos, listado maestro de registros)

4.3 Principales Indicadores de Calidad

Indicadores de calidad	Unidad de medida	HISTORICO						VALOR ESPERADO 2012	% VARIACION ESPERADO/E
		2008	2009	2010	2011	2012	2013		
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	1,0	1,0	0,8	0,6	0,8	0,6	1	-25,0%
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	60,0	37,4	80,9	60,9	34,0	42,3	30	24,4%
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecobstetricia	Días	41,3	22,7	23,9	21,1	24,7	17,3	13	-30,0%
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	31,9	16,9	9,3	5,6	22,6	17,5	5	-22,6%
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía general	Días	21,7	23,4	35,1	12,8	8,4	12,1	20	44,0%
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	0,0	0,1	0,0	0,0	0,1	3,7	5	3600,0%
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	15	21	25	22	33	32,3	20	-2,1%
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	1,2	1,6	1,6	1,1	1,3	1,4	2	7,7%
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	2,2	1,8	2,7	1,5	0	0,3	2	#DIV/0!
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	12,7	15,6	11,9	12,7	18,3	12,7	20	-30,6%
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	1	2	3	2	0	0,7		#DIV/0!
Proporción de pacientes con hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	78,3	81,6	82,7	71,4	72,3	82,2	80	13,7%
Tasa de Mortalidad Intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	5	7	7	5	4	7,4		85,0%
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	1,0	0,00	0,00	0,00	0,30	0,20	3	-33,3%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100	0,0%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	85	88	86	94	96	83,7	98	-12,8%

En cuanto a medicina general se mantiene el indicador en niveles óptimos, en cuanto a Medicina Interna se mantiene cercano a los 42 días, destacándose el hecho de un histórico de 60 días, y de ser una especialidad de difícil contratación en el medio, dada una oferta baja profesional.

En cuanto al indicador de Ginecobstetricia es necesario generar la observancia que el indicador hace referencia tanto a obstetricia como a ginecología, al desagregar el indicador, encontramos que obstetricia se encuentra dentro del rango menor a 7 días, con consulta prioritaria según la condición clínico patológica de la materna.

En el caso de pediatría, el aumento de la demanda exige a la institución la contratación de un mayor número de horas de esta especialidad. Decisión asumida a partir del mes de septiembre del presente año, conforme al número de horas presupuestadas en el nuevo panorama asistencial proyectado para el año 2013.

Cirugía general se encuentra dentro de un rango óptimo, dado que el número de horas contratadas obedece al ideal de demanda.

En cuanto a la cancelación de cirugías programadas, se encuentra en un rango menor al 5%, valor que se encuentra en niveles óptimos.

El aumento de tiempo de oportunidad en la atención en urgencias, conforme a evaluación realizada por la oficina de calidad de la institución, obedece al nivel de complejidad de la patología de los pacientes que demanda servicios de urgencias. El trauma y la enfermedad cardiovascular, exige un mayor tiempo de destinación médica para la atención, no se ha contemplado la posibilidad de aumentar el número de horas contratadas médico, sino la distribución interna del personal de medicina general.

El tiempo de oportunidad de cirugía, es menor a 18 días, ubicándose en un nivel por debajo del estándar establecido.

En cuanto al nivel de satisfacción del usuario, exige una vez más el análisis consistente en explicar la baja en este indicador en el año 2013, debido a la aplicación de una encuesta de satisfacción con alto nivel de sensibilidad y especificidad, decisión que no se debe asumir como un riesgo gerencial, sino al contrario, como una oportunidad de mejora, ante un diagnóstico real.

4.4 Satisfacción de los Usuarios

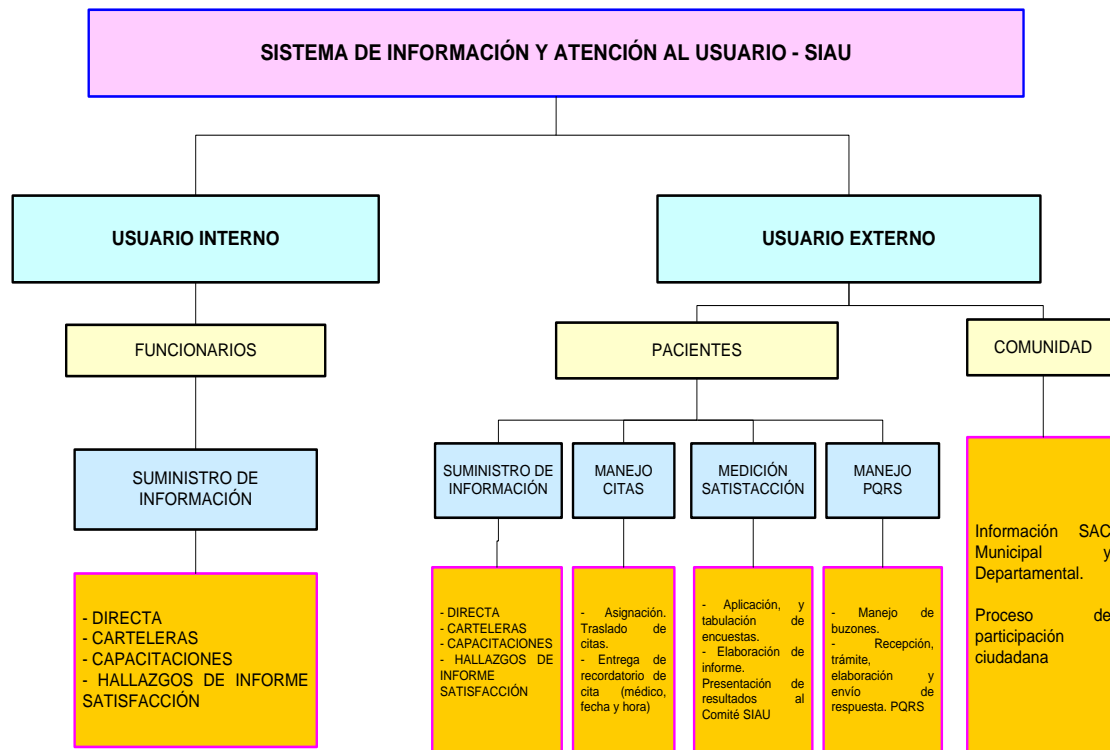
La empresa consciente que su crecimiento como en repetidas ocasiones se ha registrado en este documento, depende de la información oportuna, confiable y útil, modificó el instrumento de evaluación de satisfacción de los pacientes, debido a que presentaba un nivel de sensibilidad y especificidad bajo que se traducían en calificaciones altas, las cuales no eran equivalentes a la realidad percibida por parte del personal a cargo las áreas asistenciales.

Por lo anterior la institución recurre a implementar la encuesta de satisfacción SERVQUAL diseñada por Valerie A. Zeithaml, Parasuraman y Leonard L. BERRY, con el auspicio del marketing Science Institute en 1988 por su validez y confiabilidad, siendo ésta la herramienta multidimensional más aceptada y utilizada para medir la calidad de la atención en empresas de servicio, es así que encontramos su aplicación en diferentes servicios de salud en Latinoamérica, por tal razón, la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, entendió que las encuestas de satisfacción de usuarios externos, requiere de una serie de propiedades que garanticen su fiabilidad y validez, pero ante todo de fácil aplicación para poder identificar las principales causas de insatisfacción de nuestros usuarios y consecuentemente implementar las acciones de mejora.

La oficina de Planeación y Calidad desarrolló una pequeña adaptación de la encuesta sin modificar las dimensiones esenciales contenidas en la misma.

La institución cuenta con un punto de atención al usuario denominado Oficina SIAU, donde se permite al usuario externo contar con un mecanismo de comunicación directo con los niveles gerenciales de la institución, a quienes expresan sus necesidades y expectativas para el logro de nuevos servicios o el mejoramiento de los mismos, permitiendo a las Directivas de la institución centrar sus decisiones en la búsqueda de la satisfacción del usuario interno y externo, logrando un incremento en la satisfacción.

La aplicación de esta herramienta permite obtener información sobre las necesidades reales que tiene el usuario, es así como la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca ha visto la necesidad de construir e implementar el proceso de información y atención al usuario para mejorar la prestación del servicio de salud, como se detalla en el siguiente esquema:



Adicionalmente a todo lo presentado anteriormente, se cuenta también con el Comité SIAU, integrado por diferentes colaboradores de la entidad tanto de la parte administrativa como asistencial y liderado por la Gerencia, donde se presentan los resultados de las encuestas de satisfacción y quejas de los usuarios, así como también las felicitaciones y sugerencias, procediéndose metodológicamente a desarrollar los siguientes niveles de análisis, con el fin de construir un plan de mejoramiento dinámico:

- Presentación consolidada de la multi-dimensionalidad evaluada por la encuesta
- Causas que generan el nivel de insatisfacción
- Causas que generan el nivel de satisfacción
- Determinación de acciones de mejoramiento.

Como debilidad institucional se presenta no un seguimiento permanente a los planes de mejoramiento para determinar el nivel de impacto de estas acciones en el proceso de atención al usuario.

4.5 Avances en la política de seguridad del paciente

Se cuenta en la Institución con un programa de seguridad del paciente (basado en la guía técnica de buenas prácticas en seguridad del paciente del Ministerio de la Protección Social) el cual contempla como estrategias de despliegue las siguientes:

1. Identificación de las situaciones y acciones que puedan llegar a afectar la seguridad del paciente durante la prestación del servicio y gestionarlas para obtener procesos de atención seguros.
2. Sistema de reporte de eventos adversos que contempla mecanismos para la identificación de eventos adversos, insumo necesario para la gestión de la seguridad del paciente en la institución
3. Un sistema institucional de reporte de eventos adversos que ha definido los siguientes aspectos:
 - Proceso definido y estandarizado para el reporte de eventos adversos
 - Qué se reporta
 - A quien se le reporta
 - Cómo se reporta
 - A través de qué medios
 - Cuando se reporta
 - El proceso de análisis del reporte y retroalimentación a quien reportó

- Cómo se estimula el reporte en la institución
4. Detección, prevención y reducción del riesgo de infecciones asociadas con la atención en salud

Se consideran y analizan los siguientes procesos asistenciales para asegurar:

- La prevención de infecciones de sitio operatorio (ISO)
- La prevención de endometritis
- La prevención de flebitis infecciosas, químicas y mecánicas.
- La prevención de infección de vías urinarias asociada al uso de sondas.
- La prevención de infecciones del sitio operatorio superficial, profundo y de órgano o espacio.

Se ha desarrollado las siguientes acciones encaminadas a:

- Desarrollar profilaxis a través del uso de alcohol en la higiene de manos.
 - Lograr cumplimiento (*adherencia*) del personal del lavado higiénico de las manos.
 - Estandarizar procesos y verificar mediante lista de chequeo las medidas de prevención validadas para la prevención de Infecciones asociadas a la atención de la salud, priorizando por las de mayor frecuencia en la institución
 - Realizar aislamiento de pacientes que lo requieren.
 - Involucrar a todo el personal de salud en la implementación de las medidas pre, intra y postquirúrgicas para la prevención de infección en sitio quirúrgico (Profilaxis antibiótica en cirugía general y ginecología, asepsia y antisepsia de la piel, comportamiento en las salas de cirugía, manejo de la herida, entre otros).
 - Vacunar a todos los miembros del equipo de Salud para los bioriesgos prevenibles por este medio, conforme al Panorama de Riesgo Biológico definido por la E.S.E., definido en el programa de salud ocupacional de la entidad.
 - Gestionar la disposición de desechos hospitalarios
 - Optimizar el lavado y desinfección de áreas
5. Administración segura de medicamentos, a través de la metodología de los diez correctos.
6. Implementación del sistema de distribución de dosis unitaria, el cual involucra la compra de dosis unitarias pre-elaboradas por un proveedor o el re empaque o re envase y marcaje adicional del medicamento a utilizar.
7. Implementación del proceso de identificación del paciente el cual se realiza a través del uso de pulseras de colores como se presenta a continuación:

COLOR DE PULSERA	IDENTIFICACIÓN
VERDES	Todos los pacientes.
AMARILLAS	Paciente con algún tipo de alergia a medicamentos, látex, micropore, alimentos, debe registrarse el producto al que es alérgico en la pulsera con letra mayúscula clara.
FUCSIA	Paciente con aislamiento de cualquier tipo respiratorio, contacto, paciente inmuno-suprimido, vectorial (incluido paciente con Dengue).
NARANJA	Paciente con alto riesgo de caída (según valoración de riesgo de caídas como ALTO RIESGO.)

8. Asegurar la cirugía correcta, al paciente correcto y en el sitio (órgano o lado) correcto: A través de mecanismos que aseguran la cirugía correcta, en el paciente correcto y en el sitio correcto desde el momento mismo en que se programa el procedimiento y el médico lo consigna en la historia clínica. Debe considerar las siguientes etapas:
- La verificación en el quirófano mediante la utilización de la lista de chequeo para la “Cirugía Segura” sugerida por la OMS.

4.6 Aplicación de protocolos o guías de atención en la práctica clínica

La institución cuenta con protocolos de enfermería y guías de atención médica basada en evidencia científica para los programas de salud pública con seguimiento a través de los diferentes comités asistenciales.

Por otro lado, la Empresa Social del Estado a través de la Resolución 000235 del 28 de diciembre de 2012, adoptó como guías de manejo institucionales para los servicios de urgencia y sala de partos las establecidas por el Ministerio de la Protección Social en convenio con la Federación Panamericana de Asociaciones de Facultades (Escuelas) de medicina FEPAFEM, tercera edición, 2009, tomo I y II.

La entidad afirma que las guías de práctica clínica son un conjunto de recomendaciones desarrolladas de forma sistemática para ayudar a profesionales y pacientes a tomar decisiones sobre la atención sanitaria más apropiada, y a seleccionar las opciones diagnósticas o terapéuticas más adecuadas a la hora de abordar un problema de salud o una condición clínica específica.

En dicha resolución se establece que la adopción, socialización y evaluación de adherencia se hará en forma progresiva en un término no mayor de seis meses a partir de la promulgación del presente acto administración y se limitará a un número de guías correspondientes al contexto de morbi-mortalidad institucional, o por directriz del cuerpo técnico asistencial de la institución.

La institución en este proceso dinámico ha adoptado las siguientes guías:

- Hipertensión arterial asociada con el embarazo
- Hemorragia de la segunda mitad del embarazo con énfasis cuya causalidad sea placenta previa y desprendimiento de placenta
- Infarto Agudo de Miocardio
- Dolor abdominal agudo
- Apendicitis aguda

La evaluación de la adherencia de las guías adoptadas se realiza a través de un instrumento denominado evaluación concurrente de la adherencia conforme a protocolo o guía de manejo, esta herramienta de evaluación está conformada por la definición de criterios críticos y no críticos, en relación al cumplimiento general de la guía o protocolo adoptado.

FORTALEZA	DEBILIDAD	OPORTUNIDAD	AMENAZA
Se encuentra formulada la política de seguridad del paciente. Se encuentra proceso de notificación de eventos adversos, estandarizado y socializado. Existe gestión de aquellos eventos adversos notificados	La institución no tiene implementada estrategias que permitan fortalecer la cultura de seguridad y el reporte voluntario de eventos adversos. Existe una cultura de prevención por parte de los agentes de salud por potenciales acciones punitivas	Existen modelos y guías de actuación para la gestión de los eventos adversos desarrollados por organizaciones externas y entes de vigilancia en salud que propenden por el análisis de este tipo de eventos bajo una perspectiva de mejoramiento continuo y no de carácter punitivo	La interpretación o concepción externa por parte de algunos usuarios o entes de control y vigilancia que las acciones asistenciales cuanto son tipificadas como adversas deben originar una actuación sancionatoria.
Se cuenta con algunas herramientas que facilitan la implementación de unas metas de seguridad (identificación de pacientes, comité de infecciones, reporte de eventos adversos, riesgo de caídas) Se cuenta con guías de reacción inmediata para caídas de pacientes, reacciones medicamentosas y quemaduras	La institución no ha conformado el comité de seguridad del paciente que se encargue de establecer un sistema de búsqueda de factores de riesgos, fallas y eventos adversos.	Existen modelos o sistemas exitosos ya validados de brusquedad de incidentes y eventos adversos en salud.	La no integración de agentes externos en los comités de seguridad del paciente.
El software Gestión Salud utilizado en los servicios asistenciales facilita la obtención de esta información, previa programación del personal de sistemas.	Las agendas de los profesionales especializados no permiten determinar de manera específica los tiempos de atención y el rendimiento de los profesionales.	Existen programas en el mercado que pueden integrarse al software gestión salud	No aplica
Existen guías de atención basadas en evidencia	La evaluación de adherencia a las guías existentes en la institución es	El proceso de habilitación y acreditación en salud	La formación profesional por parte de los médicos

<p>científica en enfermedades de vigilancia epidemiológica, dolor abdominal y apendicitis aguda.</p> <p>Se cuenta con cinco guías de reacción inmediata para caída de pacientes, quemaduras, error en la identificación de pacientes, aplicación incorrecta de medicamentos.</p>	<p>limitada.</p> <p>El instrumento de medición de la adherencia aplicada en la institución es general, en la medida que no fueron construidas para una especificidad patológica o condición particular del paciente.</p> <p>La cultura de evaluación de adherencia a las guías de manejo clínico no es generalizada, impidiendo integrar a todos los agentes de salud</p> <p>Las evaluaciones realizadas no son comunicadas bajo la condición de retroalimentación a las diferentes áreas asistenciales y administrativas</p>	<p>contempla como estándar de importancia dentro de los procesos de calidad institucional, la exigencia de adoptar un proceso de evaluación de adherencia a las guías establecidas en la entidad.</p>	<p>generales y especialistas, bajo escuelas diferentes, se convierte en algunas ocasiones, en una amenaza para lograr ambientes de integración o de unificación de criterios basados en la evidencia clínica.</p>
<p>La institución cuenta con el programa de tuberculosis, educación a la familia, al paciente, registro en formatos especiales para visita domiciliaria.</p> <p>En el servicio de sala de partos cuenta con un plan educativo, con evidencia documental (educación en lactancia materna, cuidado del recién nacido, citas de control pos parto)</p>	<p>No existe dentro del proceso atencional un plan educativo sistemático para suministrar información al paciente y su familia de las condiciones relacionadas con su enfermedad, estado de salud, y estrategias de autocuidado.</p>	<p>Los procesos de acreditación en salud convierten este estándar en una meta preferencial para las instituciones que desarrollan planes de mejoramiento integral a la luz de un servicio humanizado</p>	<p>Los currículos académicos del área de salud no enfatizan en temas de humanización, comunicación y eticidad en la profesión.</p>
<p>La institución construyó un manual de atención cuyo contenido se soporta plenamente por principios basados en el respeto a la dignidad humana, a sus derechos y al concepto humano holístico.</p>	<p>No se ha implementado la política de humanización de servicios, desde la alta dirección, que contemple los criterios establecidos en los estándares de acreditación y su respectivo despliegue a las diferentes unidades funcionales</p>	<p>La actual normatividad y la concepción de salud, ha generado criterios estandarizados, que exigen una conducta humanizada en las instituciones que prestan servicios de salud.</p>	<p>Los contenidos curriculares de los planes de estudio en el área de salud no enfatizan temas de humanización, comunicación y etnicidad en la profesión.</p>
<p>Cuenta con la infraestructura física para la ampliación de la cobertura.</p> <p>La decisión gerencial de ampliar la cobertura bajo condiciones de eficiencia, racionalización del gasto y en relación directa a indicadores de rendimiento</p>	<p>Solo se cuenta con atención de urgencias para el servicio de cirugía general 12 horas al día, afectando la capacidad resolutoria de dicha especialidad en la región.</p>	<p>La exigencia por parte de la Secretaria de Salud Departamental de ampliar la cobertura en cirugía general, dado que está afectando el flujo de remisiones al concentrar pacientes de segundo nivel en una entidad de mayor complejidad como es el HUS.</p>	<p>la no oportunidad de pagos al personal especializado impide una contratación mayor.</p>
<p>El personal asistencial y administrativo, se ha adaptado a la condición arquitectónica, cumpliendo con su misión funcional.</p>	<p>La infraestructura física actual de la institución, no cumple con los nuevos estándares de habilitación.</p>	<p>La institución junto con la Gobernación del Departamento de Santander y la Secretaria Departamental de Salud, ejecutan el proceso de modernización de infraestructura, dando como resultado la asignación de recursos para nueva infraestructura hospitalaria.</p>	<p>La actual infraestructura física limita la capacidad competitiva de la institución.</p>

B. ASPECTOS ADMINISTRATIVOS

1. PROCESOS PRIORITARIOS

1.1. PROCESOS ADMINISTRATIVOS

Dentro del análisis realizado a cada uno de los procesos en un primer paso se recogen los procedimientos de cada una de las unidades funcionales o área y se realiza una revisión del desarrollo y aplicabilidad del mismo dentro del contexto institucional evidenciando las dificultades o debilidades y las estrategias de solución

- **ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS**

- Se encuentran procesos del área de almacén definidos y estandarizados, con falencias en los puntos de control, teniendo en cuenta las dificultades del proceso, como son:
- No despacho de insumos por parte de los proveedores por la demora en el pago, lo cual genera costos elevados en la adquisición de los insumos.
- Desabastecimiento de los suministros en las áreas de la institución, generando falta de calidad en la prestación de los servicios.
- Deficiencia en la toma de inventarios físicos de la Entidad, lo cual no permite efectuar una conciliación real con los Estados Financieros.
- No informar por escrito de los traslados de bienes entre dependencias.
- Falencias en el proceso de baja de elementos inservibles de la Entidad, generando una ocupación de espacio inadecuada y Valoración real de loa Activos de La Entidad.

- **RECURSOS HUMANOS**

Se encuentran procesos del área de recursos humanos definidos y estandarizados, con falencias en los puntos de control, teniendo en cuenta las dificultades del proceso, como son:

Demora en la resolución del personal que reúne los requisitos para pensionarse, generando un costo adicional a la Entidad en la contratación de este.

Falta de conciliación de aportes del SGP con las diferentes entidades, generando demoras en la recuperación de los excedentes y no registro oportuno en los Estados Financieros.

Alta rotación de personal contratado, teniendo en cuenta la demora en el pago de los servicios prestados.

Se puede incurrir en contrataciones ociosas por falta de estructuración de planeación en cuanto a los estudios de necesidades de contratación, incurriendo en reprocesos, pagos inadecuados a contratistas (mayores a lo que realmente producen), demora en las contrataciones de personal misional etc.

- **FINANCIEROS**

CONTABILIDAD

Se encuentran procesos del área de contabilidad definidos y estandarizados, con falencias en los puntos de control, teniendo en cuenta las dificultades del proceso, como son:

Demora e inexactitud de la información recibida por parte de las áreas que intervienen en el proceso contable, que puede generar entrega inoportuna de los informes, falta de razonabilidad de los Estados Financieros y deficiencia en la evaluación de indicadores financieros para la toma de decisiones.

Inadecuada distribución de costos y gastos de la Entidad.

Falta depuración de los saldos en el pasivo y activo de la Entidad, especialmente en las cifras con más de 360 días.

TESORERIA

Se encuentran procesos del área de tesorería definidos y estandarizados, con falencias en los puntos de control, teniendo en cuenta las dificultades del proceso, como son:

Recursos insuficientes para el pago oportuno de las obligaciones contraídas por la Entidad, que pueden generar costos por demandas.

Cifras sin conciliar en los bancos, por demora en la identificación de los giros por parte de las aseguradoras.

PRESUPUESTO

Se encuentran procesos del área de presupuesto definidos y estandarizados, con falencias en los puntos de control, teniendo en cuenta las dificultades del proceso, como son:

Elaboración del presupuesto de ingresos y gastos desfinanciado, que no permite garantizar el normal funcionamiento de la institución durante la vigencia.

Registro manual de los recaudos por recuperación de cartera, clasificados por vigencias, teniendo en cuenta que no existe interface con el módulo de cartera.

COSTOS

Actualmente no se cuenta con una área de costos, lo cual es una gran debilidad para la institución, se proyecta su creación ya que es fundamental para manejo adecuado del costo de los servicios de la empresa.

CARTERA

Se encuentran procesos del área de cartera definidos y estandarizados, con falencias en los puntos de control, teniendo en cuenta las dificultades del proceso, como son:

Bajo recaudo de cartera, que implica la no cancelación oportuna de las obligaciones contraídas y el desequilibrio de la operación corriente de la Entidad.

Falencia en la trazabilidad de la factura por servicios prestados para su cobro efectivo.

Falencia en el proceso de descargue de los pagos efectuados por las aseguradoras, por la falta de soportes para el mismo.

Alta rotación en los funcionarios encargados del proceso de cartera.

PROCESOS ADMINISTRATIVOS LIGADOS A LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS

- Contratación

La alta dirección no tiene un margen de negociación tarifaria para la contratación con los diferentes pagadores debido que la institución no tiene un sistema de costos implementado que le permita establecer márgenes de ganancia, así las cosas. Las tarifas de actividades por evento son establecidos por porcentajes que bien podría denominarse subjetivos y de riesgo por una eventual pérdida de recursos.

Los contratos no son objeto de una trazabilidad en los tiempos de ejecución, observándose un bajo nivel de liquidaciones de estos.

- Solicitud de Autorizaciones

La institución tiene implementado el proceso de solicitud de autorizaciones de servicios asistenciales por intermedio del SIAU, siendo unos de los procesos administrativos de mayor efectividad, en la medida que no delega al usuario el proceso de solicitud.

La ESE desarrolla a su vez el proceso de seguimiento de la tasa de autorizaciones por parte de las EPS S previa solicitud institucional encontrándose los siguientes resultados:

Primer semestre del año 2013:

Indicador de autorizaciones emitidas por las EPS del régimen subsidiado:

Numero de autorizaciones emitidas por la EPSS / Número de Autorizaciones solicitadas por la IPS.

Con la PPNA no media autorizaciones, facilitando el proceso de atención y sometiéndolo a una auditoria posterior por parte del ente territorial.

Resultado:

En el periodo evaluado primer semestre del año 2013 se encontró un porcentaje de respuesta del 82%, si bien es cierto, puede considerarse como un indicador favorable para la institución, se pudo identificar una EPSS con un indicador del 58%, motivando a la alta dirección abordar los casos específicos directamente con el representante legal de la institución aseguradora del régimen subsidiado.

Sobre el porcentaje restante (18%) no existe evidencia de respuesta por parte de la EPSS, a pesar que la normatividad vigente exige dicha acción.

- Facturación

Como puntos críticos se establece los siguientes aspectos:

-Según auditoría de cuentas, se encuentra que de cada 10 facturas de venta, en 1,3 existe un registro incompleto de las actividades facturables, en especial en el área de hospitalización y cirugía.

-Se presenta descripciones quirúrgicas incompletas que impiden registrar en la factura las actividades reales realizadas, este hecho se registra en particular en los procedimientos quirúrgicos del área de ortopedia.

-Los tiempos de radicación de las facturas de venta del régimen contributivo tienen un atraso evaluado en el primer semestre del año 2013 de 43 días posterior a la liquidación de la factura.

- Gestión de Recaudo

PROCESOS ASISTENCIALES

Citas Médicas:

La institución cuenta con un proceso sistematizado para la asignación de citas ambulatorias, lo cual le permite en tiempo real la obtención de información, como citas no asistidas, citas atendidas, profesional que realiza la actividad, tiempo de consulta, oportunidad para asignación de citas.

El sistema adolece del registro de inasistencia médica, imposibilitando la construcción del indicador real de rendimiento por parte del profesional.

Adicionalmente el sistema no permite determinar efectivamente el tiempo de oportunidad de citas, dado que no diferencia las consultas de primera vez y los controles, por tal razón, suma el

tiempo de control que por lo general es de 30 días, al tiempo total de oportunidad alterando consecuentemente el indicador de oportunidad de asignación de cita.

La E.S.E. ha implementado el proceso de solicitud de autorizaciones ante la EPSS para las citas médicas, sin embargo, se presentan alteración del tiempo de oportunidad por postergación de la emisión de la autorización por parte de la EPSS.

Programación de servicios electivos:

Al igual que se tiene definido el proceso de solicitud de autorizaciones ante las EPSS para atenciones ambulatorias en consulta externa, se cuenta con este mismo procesos para el servicio de cirugía programada.

Cobra particular atención en este ítem el servicio de cirugía, dado que a pesar de ofrecer tiempos de oportunidad en la programación quirúrgica, esta se ve afectada por la falta de celeridad en el otorgamiento de la autorización por parte de la EPSS.

La programación de cirugías en especial en el área de ortopedia, se ha visto afectada por la falta de suministros debido al no despacho de los proveedores por deudas acumuladas, específicamente material de osteosíntesis, encontrándose una prolongación en el tiempo entre la solicitud de programación y realización del procedimiento quirúrgico en más o menos 10 días.

Atención de urgencias

Se resalta la atención de urgencias en el área de obstetricia y ginecología, con una cobertura de 24 horas, con apoyo del personal de anestesiología.

El servicio de cirugía general se redujo en el año 2013 de 24 horas a 12 horas diarias de lunes a lunes, lo cual ha generado una baja capacidad de resolución de la entidad, como lo veremos con mayor amplitud en el tema de referencia y contrarreferencia.

Gestión de Calidad:

Sobre este punto en particular, su análisis se realizó con mayor detalle en el punto 4. Calidad en la prestación de servicios.

- Referencia y Contrarreferencia.

A continuación se presenta el flujo del sistema de referencia y contrarreferencia de la ESE Hospital San Juan De Dios de Floridablanca, tomando en cuenta su jurisdicción y área de influencia.

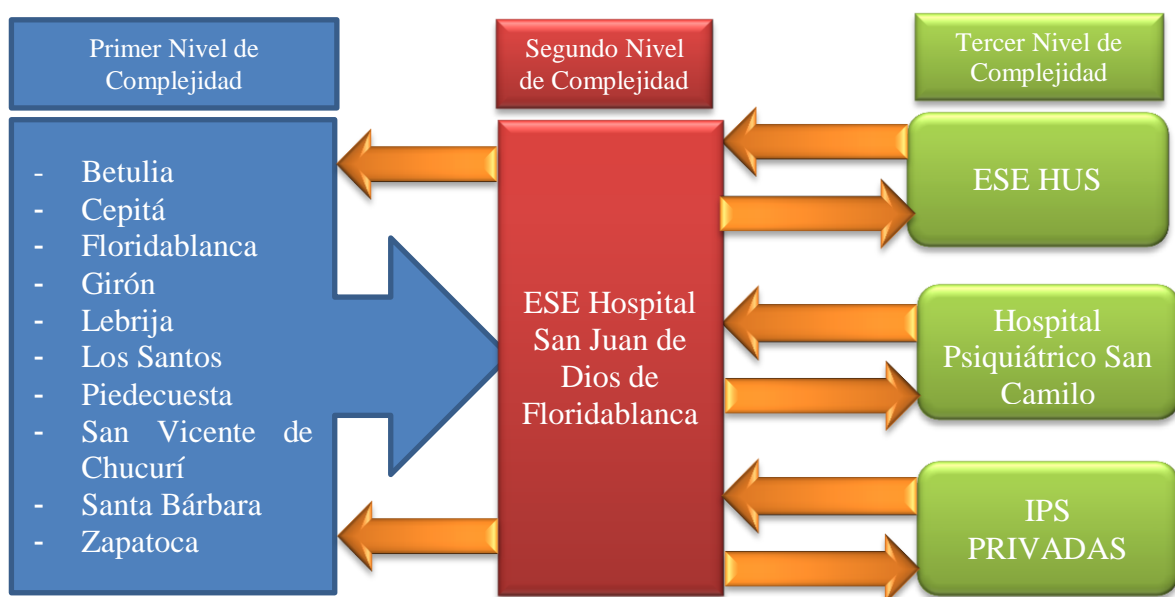


Tabla No 5. Instituciones que remiten a la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

IPS	Nivel 1-2-3	Municipio	Primer Semestre 2013	
			No. de remisiones	% Participación
CLINICA GUANE	1	FLORIDABLANCA	470	41,10%
HOSPITAL DE GIRÓN	1	GIRÓN	258	22,61%
HOSPITAL DE PIEDECUESTA	1	PIEDRECUESTA	194	16,99%
HOSPITAL SAN VICENTE	1	SAN VICENTE	76	6,63%
ESE NUESTRA SEÑORA DE LAS NIEVES	1	LOS SANTOS	49	4,25%
HOSPITAL DE LEBRIJA	1	LEBRIJA	30	2,64%
HOSPITAL SANTA ANA	1	GUACA	15	1,34%
HOSPITAL ZAPATOCA	1	ZAPATOCA	15	1,30%
HOSPITAL DE BETULIA	1	BETULIA	8	0,66%
Otras		Otros Municipios	28	2,45%
Total			1.143	

El 80,7 % de las remisiones se originan desde la periferia metropolitana y el municipio de localización del hospital

Tabla No 6. Remisiones por tipo de Afiliación

Asegurador	No. de Remisiones	% Participación
DTS-PPNA	365	32,0%
DTS-Evento No POS	-	0,00%
Régimen subsidiado	753	65,90%
Régimen contributivo	8	0,68%
Otros	17	1,47%
	1.143,0	

Predomina como plan de aseguramiento el régimen subsidiado con un 65,9 %

Tabla No 7. Remisiones por Especialidad requerida

Especialidad	No. de Remisiones	% Participación
1. GINECOBSTERICIA	328	28,65%
2. MEDICINA INTERNA	296	25,88%
3. CIRUGIA GENERAL	189	16,50%
4. ORTOPEdia	203	17,73%
5. PEDIATRÍA	128	11,22%
	1.143,0	

Las especialidades requeridas corresponden a su propia esencialidad misional, ubicándose en un primer lugar el área de ginecobstericia.

Se resalta el % significativo por parte de ortopedía, que en los años anteriores se ubicaba en un 12 %, y con un mayor número de horas contratadas.

Tabla No 8. IPS a las que remite la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca

IPS	Nivel 1-2-3	Municipio	No. de remisiones	% Participación
HOSPITAL UNIVERSITARIO SANTANDER	3	BUCARAMANGA	851	87,01%
HOSPITAL PSIQUIÁTRICO SAN CAMILO		BUCARAMANGA	33	3,39%
CLINICA METROPOLITANA	3	BUCARAMANGA	11	1,13%
CLINICA SALUDCOOP	3	BUCARAMANGA	6	0,56%
CLINICA BUCARAMANGA	3	BUCARAMANGA	6	0,56%
FOSCAL	3	BUCARAMANGA	17	1,69%
CLINICA CHICAMOCHA	3	BUCARAMANGA	44	4,52%
Otras			11	1,13%
Total			978	

La IPS receptora más importante de nuestras remisiones sigue siendo el Hospital Universitario de Santander con un 87% de participación.

Tabla No 9 Principales causas de Remisión

Causas	No.	% Participación
1. Trauma General	197	20,12%
7. Abdomen Agudo y Dolor Abdominal	83	8,47%
4. Apendicitis con Peritonitis	70	7,12%
5. Causas relacionadas con el embarazo	65	6,63%
10. Enfermedades Neumonía, bronquiolitis, derrames pleurales	58	5,89%
6. Infarto y Enfermedad Isquémica	50	5,15%
9. Tumores malignos	38	3,93%
10. Enfermedades Psiquiátricas	30	3,07%
3. Infección de Vía Urinarias	19	1,96%
Otras	368	37,67%
Total	978	

Este cuadro nos permite evaluar como punto crítico la capacidad resolutoria en el área de cirugía general, el % de remisión de esta área se explica por la reducción a 12 horas diarias de cobertura de la especialidad.

En cuanto a las remisiones del área de obstetricia se mantiene en un % similar con los años anteriores.

De las 978 remisiones, la auditoria medica de la ESE HSJD de Floridablanca determino: que 35 remisiones no obedecían a una justificación de manejo aun mayor nivel de complejidad, las razones obedecían a:

- Ausencia no justificada del personal especializado: 9
- Falta de insumos y suministros en el área de cirugía: 11
- Daño en la infraestructura física o de apoyo logístico: 7
- Falla en el diagnóstico que soporta la remisión: 8
- Tiempos de recepción del paciente por parte del ente receptor.

Otro punto crítico evaluado por la institución es el tiempo que transcurre entre la solicitud de la remisión y la recepción de esta.

Se encuentra en el mismo periodo evaluado anteriormente*, que la variable que más afecta el tiempo es sin lugar a dudas el agente regulador, siendo el publico el de mayor celeridad u

oportunidad con un promedio de 3 horas y el correspondiente al régimen subsidiado de 7,3 horas.

*Muestra de 120 remisiones tomadas entre enero y junio del año 2013.

2. SISTEMAS DE INFORMACION

Proceso relacionado con la captura de información

La institución cuenta con un software desactualizado que por hasta el momento permite la obtención de información de producción (# de actividades) en un periodo determinado, por pagador y valor facturado por cada actividad.

En lo concerniente a información de indicadores de calidad el software **GESTION SALUD** permite la obtención de información en oportunidad de atención en consulta ambulatoria especializada, de medicina general y atención en urgencias, reingresos hospitalarios por la misma causa menor a 20 días, tiempo utilizado por el profesional para la consulta.

Los formatos de captura de datos asistenciales deben ser actualizados con el fin de generar una mayor cantidad de información, que permita la construcción en tiempo real de indicadores asistenciales.

Adicionalmente se cuenta con historia clínica sistematizada que facilita el proceso de auditoría clínica.

En lo correspondiente a la información financiera se cuenta con tres software de información para su captura, en las áreas de contabilidad, presupuesto y tesorería el software utilizado se denomina SIA, para el área de talento humano se cuenta con un software diseñado para la entidad, en las áreas de almacén, inventario, farmacia con **GESTION SALUD**.

Proceso de Consolidación de la Información

Por el manejo de diferentes programas en la entidad, se obliga a desarrollar reproceso que dificultan la oportunidad en la consolidación de la información.

Las áreas como presupuesto, facturación, contabilidad, inventarios, farmacia y talento humano deben realizar conciliaciones periódicas y en forma independiente para la unificar la información.

Proceso de análisis y Uso de la información

Los datos generadores de indicadores son analizados en los comités de vigilancia epidemiológica, **SIAU**, Sostenibilidad contable y financiera, comité de eventos adversos entre otros, herramienta que facilita la generación de acciones de mejoramiento en los respectivos procesos.

Sin embargo la falta de integración de la información de las diferentes áreas, dificulta el análisis sistémico y sistemático en tiempo real, para la toma oportuna de decisiones.

3. ANÁLISIS INTEGRAL

FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
La institución cuenta en las áreas administrativas de carácter contable, financiera y de cuentas con software que facilitan la consolidación y recuperación de información en forma rápida.	Dado que no existe integración del diferente software, el personal encargado de las diferentes dependencias, deben entrar a realizar conciliaciones manuales afectando ostensiblemente los tiempos de trabajo.	El medio cuenta con sistemas integrados de información o interfaces que permita la integración entre los diferentes software que funcionen en la entidad.	El costo comercial para adquirir el sistema puede convertirse en una barrera para su implementación
Proceso relacionado con la captura de la información: La Institución cuenta con un software que facilita la obtención de información de producción (# de actividades) en un número determinado por pagador y valor facturado por cada actividad. -La información de indicadores de calidad es facilitada a través de software de gestión salud. -Se cuenta con historia clínica sistematizada que facilita el proceso de auditoría clínica.	Los formatos de captura de datos asistenciales deben ser actualizados con el fin de generar una mayor cantidad de información, que permita la construcción en tiempo real de indicadores asistenciales. Lo anterior dificulta la construcción de indicadores, dado que la información se obtiene en forma fragmentada Se cuenta con tres software diferentes para las áreas de gestión financiera, facturación, glosas y cartera y talento humano que no se encuentran integrados.	El medio cuenta con sistemas integrados de información o interfaces que permita la integración entre los diferentes software que funcionen en la entidad.	El costo comercial para adquirir el sistema puede convertirse en una barrera para su implementación
La institución en la actualidad se encuentra construyendo el documento denominado mapa de riesgos, de todos los procesos de la organización, con el fin de establecer los puntos críticos con su respectivo indicador que ponen en riesgo la consecución de los objetivos institucionales.	No actualización de los manuales de procesos y procedimientos de los diferentes procesos de la entidad, en especial del área asistencial.	El medio ha favorecido a través de los organismos de control y vigilancia, la exigibilidad, seguimiento y apoyo para la implementación de la gestión del riesgo.	Las variables de tipo financiero externo, en especial lo concerniente a flujo de recursos, afectan ostensiblemente algunos indicadores contemplados en el mapa de riesgo.

C. ASPECTOS JURIDICOS

La empresa cuenta con asesores jurídicos para la representación jurídica y el apoyo a la contratación de la entidad, igualmente se está proponiendo la creación de la oficina jurídica, contando con el mismo recurso humano actual.

Tabla No 10. Procesos judiciales en curso instaurados por terceros en contra de la E.S.E.

Tipo de proceso	Total procesos	Sin fallo	
		1ª instancia (Sin Fallo)	2ª instancia (Sin Fallo)
Acción de lesividad		-	-
Acción de nulidad simple		-	-
Acción de nulidad y restablecimiento del derecho	8	8	-
Acción de reintegro		-	-
Acción de reparación directa	15	15	-
Acción de tutela		-	-
Acción popular		-	-
Ejecutivo contractual	6	6	-
Levantamiento de fuero sindical		-	-
Proceso ejecutivo laboral		-	-
Proceso laboral administrativo		-	-
Proceso ordinario laboral		-	-
Otros		-	-
Total	29	29	-

A continuación se presenta el estado de los procesos relacionados en la tabla anterior:

1. Radicado: 2009 - 00345

Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander, Mag DIGNA MARIA GUERRA PICON

Tipo de acción judicial: Reparación directa

Demandante: LUIS FRANCISCO QUINTERO BARRERA y SONIA MATILDE BARRIOS PLATA

Fecha de fallo primera instancia: 22 de Junio de 2012, denegando pretensiones

Estado actual del proceso: Esperando fallo de segunda instancia

2. **Radicado:** 2007 - 00017
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Séptimo Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Reparación directa.
Demandante: EDWIN CARDENAS CORREDOR
Estado actual del proceso: Se encuentra en segunda instancia
Observaciones: La parte demandante apelo el fallo de primera instancia, el cual se profirió fallo a favor de la institución
3. **Radicado:** 2007 - 00025
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Primero Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: ISMAEL HERNANDEZ MOLINA
Estado actual del proceso: Se encuentra en el Tribunal Administrativo resolviendo el recurso de apelación interpuesto por la ESE
4. **Radicado:** 2009 - 00315
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Segundo Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: LUIS EVELIO TARAZONA TARAZONA
Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria
5. **Radicado:** 2009 - 00243
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Séptimo Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: GUILLERMO REGUEROS LARROTA
Estado actual del proceso: En etapa probatoria
6. **Radicado:** 2007 - 00289
Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander, Mag CARMEN CECILIA PLATA JIMÉNEZ
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: PEDRO NEL VANEGAS Y OTROS
Fecha de fallo primera instancia: El 22 de junio de 2012 denegando pretensiones
Estado actual del proceso: Esperando fallo de segunda instancia
Observaciones: El proceso se envió al Tribunal para surtir el recurso de apelación interpuesto por el demandante.
7. **Radicado:** 2009 - 00307
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Sexto Administrativo de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Proceso ejecutivo singular
Demandante: DENNYSE YINET JAIMES PEÑA
Cuantía: \$ 40.000.000
Estado actual del proceso: Se encuentra en el despacho para fallo
8. **Radicado:** 2001 - 02279
Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander, Mag CARMEN CECILIA PLATA JIMÉNEZ
Tipo de acción judicial: Nulidad y restablecimiento del derecho
Demandante: LUIS ENRIQUE REMOLINA CEPEDA
Fecha de fallo primera instancia: 18 de Septiembre de 2009
Estado actual del proceso: Esperando fallo de segunda instancia
9. **Radicado:** 2004 - 00812
Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander, Mag MILCIADES RODRIGUEZ QUINTERO
Tipo de acción judicial: Nulidad y restablecimiento del derecho

Demandante: YOLANDA PATRICIA CUERVO

Estado actual del proceso: En la espera de resolver un recurso de apelación

10. Radicado: 2003 - 01159

Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander, Mag MILCIADES RODRIGUEZ QUINTERO

Tipo de acción judicial: Reparación directa

Demandante: HILDA BEATRIZ LEON y VLADIMIR DIAZ LEON

Estado actual del proceso: Esperando el fallo de segunda instancia

11. Radicado: 2004 - 00678

Autoridad judicial que tramita: Juzgado Sexto Administrativo de Bucaramanga

Tipo de acción judicial: Nulidad y restablecimiento del derecho

Demandante: CARLOS MACIAS RODRIGUEZ

Fecha de fallo primera instancia: 10 de julio de 2007

Estado actual del proceso: Revocaron decisión de Primera instancia

Observaciones: Se tiene al Despacho para que obedezca la decisión tomada por el Tribunal Administrativo de Santander.

12. Radicado: 2005 - 00053

Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander, Mag FRANCY DEL PILAR PINILLA PEDRAZA

Tipo de acción judicial: Acción de nulidad y de restablecimiento del derecho

Demandante: MARIA HELEN MEDINA RAMIREZ

Estado actual del proceso: Se encuentra archivada en la caja 428 archivo del Tribunal

Fecha de fallo de primera instancia: 24 de julio de 2009 la cual declara la nulidad de las resoluciones 249 y 281 del 11 de agosto de 2004

Observaciones: Se solicita la entrega de los dineros depositados.

13. Radicado: 2007 - 00308

Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander

Tipo de acción judicial: Reparación directa

Demandante: NELSON SANCHEZ PERALTA

Estado actual del proceso: Se encuentra al despacho para fallo de segunda instancia

14. Radicado: 2011 - 0929

Autoridad judicial que tramita: Juzgado Cuarto Administrativo de Bucaramanga

Tipo de acción judicial: Acción de reparación directa

Demandante: ABIGAIL MUÑOZ MANTILLA

Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria

15. Radicado: 2010 - 00108

Autoridad judicial que tramita: Juzgado Cuarto Administrativo de Bucaramanga

Tipo de acción judicial: Reparación directa

Demandante: EUFEMIA MANTILLA SUAREZ Y OTROS

Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria

16. Radicado: 2004 - 00784

Autoridad judicial que tramita: Juzgado Décimo Administrativo de Bucaramanga

Tipo de acción judicial: Nulidad y restablecimiento del derecho

Demandante: BEATRIZ GUTIERREZ QUINTERO

Estado actual del proceso: Se encuentra que se surta el recurso de apelación en razón que el fallo de primera instancia niegan las pretensiones de la demandante

17. Radicado: 2010 - 00310

Autoridad judicial que tramita: Juzgado Once Administrativo de Bucaramanga

Tipo de acción judicial: Acción popular

Demandante: MARCOS FABIAN ALMEYDA y DANIEL LINARES

Estado actual del proceso: Se encuentra al despacho para fallo

18. **Radicado:** 2011 - 00131
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Tercero Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Acción de reparación
Demandante: ESE HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
Demandando: ERNESTO VERA RUEDA
Estado actual del proceso: Se encuentra en el Tribunal, ya que la ESE interpuso recurso de apelación interpuesto por la ESE
19. **Radicado:** 2011 - 00292
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Tercero de Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: ALEXANDER PINTO ARIAS
Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria
20. **Radicado:** 2009 - 00575
Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: RITA ADARME y ALVARO LARROTA DELGADO
Estado actual del proceso: Etapa probatoria
21. **Radicado:** 2009 - 00139
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Noveno Civil del Circuito de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Ejecutivo singular
Demandante: AYUDA PROFESIONAL
Cuantía: \$ 1'500.000.000
Estado actual del proceso: Se encuentra en el Tribunal resolviendo el recurso de apelación interpuesto por la ESE
22. **Radicado:** 2011 - 0086
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Primero Civil del Circuito de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Ejecutivo singular
Demandante: ELSA YANETH FERREIRA y ALIANZA MEDICALS
Cuantía: \$140.000.000
Estado actual del proceso: Se profirió fallo de primera instancia, negando las excepciones propuestas por la ESE
23. **Radicado:** 2011 - 00264
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Primero Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Ejecutivo
Demandante: JENNY MARIA ROJAS DE MARTINEZ
Cuantía: \$ 40.000.000
Estado actual del proceso: Se encuentra para fallo
24. **Radicado:** 2012 - 00071
Autoridad judicial que tramita: Juzgado Quinto Administrativo de Descongestión de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: EUSEBIO CAMACHO
Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria
25. **Radicado:** 2011 - 00541
Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander
Tipo de acción judicial: Reparación directa
Demandante: LEIDY JOHANA SILVA RUEDA
Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria

26. Radicado: 2003 - 2747

Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander
Tipo de acción judicial: Nulidad y restablecimiento del derecho
Demandante: JAIRO ISMAEL VERA QUINCHE
Estado actual del proceso: Se encuentra para fallo de primera instancia

27. Radicado: 2004 - 00364

Autoridad judicial que tramita: Tribunal Administrativo de Santander
Tipo de acción judicial: Nulidad y restablecimiento del derecho
Demandante: MARLEN CARDENAS JAIMES
Estado actual del proceso: Se encuentra para fallo de primera instancia

28. Radicado: 2012 - 00339

Autoridad judicial que tramita: Juzgado Quinto Civil Municipal de Floridablanca
Tipo de acción judicial: Ejecutivo Singular
Demandante: ELECTRIFICADORA DE SANTANDER
Cuantía: \$220.000.000
Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria

29. Radicado: 2012 - 00066

Autoridad judicial que tramita: Juzgado Cuarto Civil del Circuito de Bucaramanga
Tipo de acción judicial: Ejecutivo Singular
Demandante: O.C La Economía
Cuantía: \$220.000.000
Estado actual del proceso: Se encuentra en etapa probatoria

Tabla No 11. Impacto financiero de los fallos en contra

Tipo de proceso	Total fallos en contra	Valores pagados (\$millones)	Valor estimado contingencia (\$millones)
Acción de lesividad			
Acción de nulidad simple			
Acción de nulidad y restablecimiento del derecho			
Acción de reintegro			
Acción de reparación directa			
Acción de tutela			
Acción popular			
Ejecutivo contractual			\$ 1.272,0
Levantamiento de fuero sindical			
Proceso ejecutivo laboral			
Proceso laboral administrativo			
Proceso ordinario laboral			
Otros			
Total			\$ 1.272,0

El valor estimado para la contingencia en procesos judiciales corresponde a una suma de \$1.272 millones, la cual está básicamente determinada por la alta posibilidad de pérdida de (1) un ejecutivo contractual por concepto de prestación de servicios sin disponibilidad presupuestal en los meses de Agosto Septiembre y Octubre 2009, el cual se registró en los Estados Financieros de la Entidad.

D. ASPECTOS FINANCIEROS

1. Costo de servicios

En este punto se analiza el año 2012 y primer semestre del año 2013, no pudiéndose extender a los años anteriores, dado que la institución no contaba con un sistema de información que puntualizara los diferentes aspectos que deben ser utilizados para el respectivo análisis.

Si bien es cierto en la actualidad se tiene la posibilidad de una información o dato que permite desarrollar un análisis de costo, es necesario que la institución adquiriera un programa integral

de costos que permita con un alto grado de objetividad establecer los costos por áreas administrativas y asistenciales.

Es así que en la matriz DOFA se contempla su adquisición como prioridad para el desempeño funcional de la institución.

Tabla No 12. Costo Talento Humano de Planta (consolidado – Cuadro No 9)

PLANTA ACTUAL	CARGOS ADMINISTRATIVOS									
	Activos sin condiciones especiales		Pre y pensionables		Aforados		Trabajadores oficiales		Vacantes	
	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes
Directivo	2	23.468.553	0	0	0	0	0	0	0	
Asesor	1	3.880.777	0	0	0	0	0	0		
Profesional	2	6.561.885	0	0	0	0	0	0	1	3.194.429
Técnico	0	0	0	0	0	0	0	0		
Auxiliar	1	3.321.927	0	0	4	8.363.747	0	0	2	4.203.018
TOTAL	6	37.233.142	0	0	4	8.363.747	0	0	3	7.397.447

PLANTA ACTUAL	CARGOS ASISTENCIALES									
	Activos sin condiciones especiales		Pre y pensionables		Aforados		Trabajadores oficiales		Vacantes	
	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes	Número	Valor Mes
Directivo			0	0	0	0	0	0	0	
Asesor			0	0	0	0	0	0		
Profesional	6	32.379.382	6	24.903.072	3	12.674.244	0	0	4	15.639.699
Técnico			1	2.853.359	1	2.853.359	0	0		
Asistencial	2	4.778.147	5	12.256.847	6	14.006.123	2	4.262.757	2	4.711.683
TOTAL	8	37.157.529	12	40.013.278	10	29.533.726	2	4.262.757	6	20.351.382

PLANTA ACTUAL	SUBTOTAL ADMINISTRATIVOS		SUBTOTAL PRESTACIÓN DE SERVICIOS		TOTAL	
	Número	Valor mes	Número	Valor mes	Número	Valor mes
Activos sin condiciones especiales	6	37.233.142	8	37.157.529	14	74.390.671
Pre y pensionables	0	0	12	40.013.278	12	40.013.278
Aforados	4	8.363.747	10	29.533.726	14	37.897.473
Trabajadores oficiales	0	0	2	4.262.757	2	4.262.757
Vacantes	3	7.397.447	6	20.351.382	9	27.748.829
TOTAL	13	52.994.336	38	131.318.672	51	184.313.008

El costo Total del talento humano de planta en el año es de \$2.211 millones gastos de personal de planta, de los cuales el 29% corresponde a gastos administrativos, los cuales ascienden a la suma de \$636 millones de pesos; y el 71% a personal en prestación de servicios, por un valor anual de \$1.575 millones de pesos.

El plan de cargos aprobado por la Junta Directiva contempla 13 cargos administrativos y 38 cargos vinculados para la prestación de servicios, de los cuales existen 3 vacantes administrativas y 6 vacantes operativas, lo que significa que en la actualidad se encuentran laborando 42 personas, de las cuales 10 (23.8%) son administrativas y 32 (76.2%) de prestación de servicios.

Tabla No 13 Costo Talento Humano Servicios Personales Indirectos – Personal por contrato de prestación de servicios (Cuadro 9A)

TIPO DE ACTIVIDAD	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS - ADMINISTRATIVOS								
	PERSONA NATURAL O JURÍDICA	NO. CONTRATOS	NO. PERSONAS CONTRATADAS	SERVICIO CONTRATADO	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	VALOR MES	VALOR A CONTRATAR EN EL AÑO
Directivo	NATURAL		2	Honorario Junta Directiva		12		442.125	5.305.500
	JURÍDICA								
Asesor	NATURAL	2	1	Revisoría fiscal		12	Directa	2.358.000	28.296.000
	JURÍDICA	3	3	Asesoría Jurídica y Calidad		12	Directa y Licitación	13.815.706	165.788.466
Profesional	NATURAL	1	1	Recuperación Cartera		4	Directa	5.262.500	21.050.000
	JURÍDICA		4	Profesionales presupuesto, contaduría, almacén, ing. Biomédico, estudio de reorganización, modernización y propuesta empresarial		12	Directa y Licitación	14.155.467	169.865.604
Técnico	NATURAL								
	JURÍDICA	6	23	Sistemas, Gestión ambiental, Almacén, proceso facturación y revisión de cuentas		12	Directa y Licitación	47.212.907	566.554.883
Auxiliar	JURÍDICA	10	35			12	Directa y Licitación	60.464.473	725.573.675
TOTALES		26	70					143.711.177	1.682.434.128

TIPO DE ACTIVIDAD	CONTRATOS DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS ASOCIADOS A LA PRODUCCIÓN DE SERVICIOS								
	PERSONA NATURAL O JURÍDICA	NO. CONTRATOS	NO. PERSONAS CONTRATADAS	SERVICIO A CONTRATAR	CLASIFICACIÓN PRESUPUESTAL	PLAZO	MODALIDAD DE CONTRATACIÓN	VALOR MES	VALOR A CONTRATAR EN EL AÑO
Directivo	NATURAL								
	JURÍDICA								
Asesor	NATURAL								
	JURÍDICA								
Profesional	NATURAL	7	7	Ortopedia, Gastroenterología, pediatría y Medicina Interna		19,1		6.007.068	114.735.000
	JURÍDICA	7	75	Especialistas, médicos Generales, Enfermeras, instrumentadoras, Bacteriólogos, trabajo social, nutricionista, fisioterapeuta, químico farmacéuta, psicólogo, fonoaudiología		12	Directa y Licitación	346.020.331	4.152.243.973
Técnico	NATURAL								
	JURÍDICA	3	56	Auxiliares de enfermería, Tecnólogo Rx, Auxiliares de Farmacia, Auxiliares laboratorio		12	Directa y Licitación	83.387.056	1.000.644.670
Auxiliar	JURÍDICA	3	5	Conductores, camilleros, auxiliar de rayos X		12	Directa y Licitación	7.084.995	85.019.935
TOTALES		20	143					442.499.450	5.352.643.578

El costo Total del talento humano por servicios personales indirectos en el año es de \$7.035 millones, de los cuales el 23.9% corresponde a gastos administrativos, que ascienden a la suma de \$1.682 millones de pesos.

El promedio total de personas contratadas corresponde a 143 (67%) en la parte de prestación de servicios y 70 (32.9%) en la parte administrativa.

Gastos y Costos Organizados por Centro de Costos 2013

Para el análisis de Gastos y Costos, se procede a la siguiente línea de presentación:

1. Integración de datos concernientes a la planta de personal, servicios personales indirectos, gastos administrativos, gastos generales, suministros, que se aplican a cada centro de costo.
2. Una vez calculados los costos por cada centro, se procede a costear unitariamente cada servicio, teniendo en cuenta la producción de UVR.
3. Análisis de costos promedio por servicios, por unidades funcionales y centros de costos

1. Integración de gastos y costos por centros de costos.

CENTRO DE COSTOS/ CONCEPTO	URGENCIAS		CONSULTA EXTERNA					HOSPITALIZACIÓN					QUIRÚRGICAS			
	631001	631002	631015	631016	631017	631018	631019	631025	631026	631027	631028	631029	631030	631031	631035	631036
Urgencias - Consulta y procedimientos			Servicios ambulatorios - Consulta externa y procedimientos	Servicios ambulatorios - Consulta especializada	Servicios ambulatorios - Actividades de salud oral	Servicios ambulatorios - Actividades de promoción y prevención	Servicios ambulatorios - Otras actividades extramurales	Hospitalización - Estancia general	Hospitalización - Cuidados intensivos	Hospitalización - Cuidados intermedios	Hospitalización - Recién nacidos	Hospitalización - Salud mental	Hospitalización - Quemados	Hospitalización - Otros cuidados especiales	Quirófanos y salas de parto - Quirófanos	Quirófanos y salas de parto - Salas de parto
COSTOS AÑO 2012	1.389.338.531	340.632.942	277.335.108	568.360.662	0	182.136.572	0	1.723.559.307	0	0	0	0	0	0	2.455.910.019	308.163.607
COSTOS AÑO 2013	1.444.356.449	569.118.027	238.058.492	587.017.926	0	209.455.737	0	2.110.327.997	0	0	0	0	0	0	2.849.889.963	367.504.565

CENTRO DE COSTOS/ CONCEPTO	APOYO DIAGNÓSTICO				APOYO TERAPÉUTICO								SERVICIOS CONEXOS A LA SALUD			TOTAL GASTOS AÑO
	631040	631041	631042	631043	631050	631051	631052	631053	631054	631055	631056	631057	631060	631066	631067	
	Apoyo diagnóstico - Laboratorio clínico	Apoyo diagnóstico - Imagenología	Apoyo diagnóstico - Anatomía patológica	Apoyo diagnóstico - Otras unidades de apoyo diagnóstico	Apoyo terapéutico - Rehabilitación y terapias	Apoyo terapéutico - Banco de componentes anatómicos	Apoyo terapéutico - Banco de sangre	Apoyo terapéutico - Unidad renal	Apoyo terapéutico - Unidad hemodinamia	Apoyo terapéutico - Terapias oncológicas	Apoyo terapéutico - Farmacia e insumos hospitalarios	Apoyo terapéutico - Otras unidades de apoyo terapéutico	Servicios conexos a la salud - Medio ambiente	Servicios conexos a la salud - Servicios de ambulancias	Servicios conexos a la salud - Otros servicios	
COSTOS AÑO 2012	660.889.477	405.746.846	45.101.600	170.338.542	131.629.246	0	58.597.740	0	0	0	334.921.013	0	0	127.025.442	0	9.179.686.655
COSTOS AÑO 2013	872.881.936	402.679.347	41.287.385	238.829.290	179.889.164	0	60.210.773	0	0	0	443.853.686	0	0	149.813.918	0	10.765.174.655

2. Cálculo costos unitarios por servicios producidos en UVR

Para dar cumplimiento a este punto, se recurre a elaborar el cuadro No 13 de la metodología de Ministerio de Hacienda y Crédito Público, que servirá de insumo para el análisis respectivo del año 2013, y de base para la demostración del impacto de las medidas tomadas en el programa de saneamiento fiscal y financiero para los años 2014, 2015, 2016 y 2017.

Tabla No 14. Costo Promedio por servicio –producto

COD	SERVICIO	TOTAL GASTOS	ANÁLISIS 2013		COSTO PROMEDIO UNITARIO	
			ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCIÓN DEL CENTRO		
501	Consultas de medicina general urgentes	1.444.356.449	103.713,60	0,867916207	63.698	
812	Sala de reanimación		305,66	0,26%	63.698	
813	Sala general de procedimientos menores		15.477,99	12,95%	63.698	
814	Pacientes en observación	569.118.027	11.731,02	1,00	255.668	
901	Vacunación	209.455.737	1.875,75	0,928083717	15.545	
904	Planificación familiar		25,20	0,012468458	15.545	
905	Promoción en salud		120,15	0,059447825	15.545	
334	Total consultas odontológicas realizadas (va		500,50	0,812631921	0	
909	Sellantes aplicados		59,36	0,096379282	0	
910	Superficies obturadas		41,34	0,067121286	0	
911	Exodoncias		14,70	0,023867511	0	
328	Consultas de medicina general electivas	238.058.492	9.762,48	1	44.381	
301	Anestesia	597.149.786	5.894,20	0,108588399	28.603	
304	Cirugía general		4.279,60	0,078842746	28.603	
306	Cirugía pediátrica		392,60	0,00723284	28.603	
316	Gastroenterología		696,80	0,012837093	28.603	
320	Ginecobstetricia		12.584,00	0,231834076	28.603	
329	Medicina interna		10.410,40	0,191790008	28.603	
333	Nutrición y dietética		2.298,40	0,042343249	28.603	
335	Oftalmología		166,40	0,003065575	28.603	
337	Optometría		104,00	0,001915984	28.603	
339	Ortopedia y/o traumatología		6.297,20	0,116012837	28.603	
340	Otorrinolaringología		1.606,80	0,029601954	28.603	
342	Pediatría		7.727,20	0,142357618	28.603	
344	Psicología		1.310,40	0,0241414	28.603	
355	Urología		111,80	0,002059683	28.603	
356	Otras consultas de especialidad; cuál?		400,40	0,007376539	20.022	
101	General adultos		2.110.327.997	182.142,72	0,737973967	99.525
102	General pediátrica	37.329,48		0,151245048	99.525	
112	Obstetricia	27.342,36		0,110780985	99.525	
238	Partos vaginales	367.504.565	26.000,00	1	918.761	
239	Partos cesárea	2.849.889.963	89.900,00	0,160865016	395.213	
203	Cirugía general		123.176,28	0,220408835	704.194	
204	Cirugía ginecológica		240.967,05	0,431180962	704.194	
207	Cirugía ortopédica		101.772,33	0,182109094	704.194	
208	Cirugía oftalmológica		138,09	0,000247095	704.194	
209	Cirugía otorrinolaringología		2.485,62	0,004447712	704.194	
215	Cirugía urológica		414,27	0,000741285	704.194	
706	Laboratorio clínico		872.881.936	253.487,00	1	10.675
710	Radiología e imágenes diagnostico		402.679.347	54.117,63	0,893967093	43.304
719	Ultrasonido			6.418,86	0,106032907	43.304
703	Endoscopia digestiva	238.829.290	68.492,64	1	481.511	
314	Fisioterapia	179.889.164	-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
315	Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje		-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
352	Terapia ocupacional		-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
353	Terapia respiratoria		-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
711	Radioterapia		-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
714	Servicio farmacéutico	443.853.686	-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
601	Transporte asistencial básico	149.813.918	-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	
602	Transporte asistencial medicalizado		-	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	

3. Análisis de costos promedio por servicios, por unidades funcionales y centros de costos

URGENCIAS

SERVICIO	ANALISIS 2012				ANALISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Consultas de medicina general urgentes	1.389.338.531	92.657,14	0,849289924	67.111	1.444.356.449	103.713,60	0,867916207	63.698	-5,1%	11,9%
Sala de reanimación		326,74	0,30%	67.111		305,66	0,26%	63.698	-5,1%	-6,5%
Sala general de procedimientos menores		16.115,66	14,77%	67.111		15.477,99	12,95%	63.698	-5,1%	-4,0%
Pacientes en observación	340.632.942	9.038,05	1,00	198.620	569.118.027	11.731,27	1,00	255.663	28,7%	29,8%

Se encuentra un aumento de la Unidad de Valor relativo del 11, 9% en el servicio de consulta de medicina general urgente, con un costo promedio unitario para el año 2012 de \$67.111, reduciéndose a un costo promedio unitario de \$63.698 para el año 2013.

En cuanto a sala de observación en el año 2012 presentó una UVR de \$9.038,05, aumentando a \$11.731,27 equivalente a un crecimiento del 29,8%. El costo promedio unitario en el año 2012 fue de \$198.620, presentando un incremento significativo en el año 2013, correspondiente a \$255.663. El total de gastos de la unidad funcional de urgencias en el año 2012 fue de \$1.729 millones y en el año 2013 aumento a \$2.013 millones

Es concluyente que al aplicar la matriz de costo conforme a la metodología del Min Hacienda, se evidencia servicios contingentes que por sus características de cobertura permanente como son las unidades funcionales de urgencias y maternidad, se encuentran por encima del valor promedio de actividad generada.

A pesar de la consideración anterior, se debe ajustar los costos promedios unitarios a niveles más bajos, sin afectar la calidad de la atención, determinando las horas de concentración de demanda médica con el fin de disponer unas horas de contratación relacionadas con el indicador de productividad del servicio de urgencia.

UNIDAD FUNCIONAL: SERVICIOS AMBULATORIOS

CENTRO DE COSTOS: CONSULTA EXTERNA Y PROCEDIMIENTOS

SERVICIO	ANALISIS 2012				ANALISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Vacunación	182.136.572	1.936,65	0,906289485	12.785	209.455.737	1.875,75	0,928083717	15.545	21,6%	-3,1%
Planificación familiar		31,95	0,014951565	12.785		25,20	0,012468458	15.545	21,6%	-21,1%
Promoción en salud		168,30	0,07875895	12.785		120,15	0,059447825	15.545	21,6%	-28,6%

SERVICIO	ANALISIS 2012				ANALISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Consultas de medicina general electivas	277.335.108	11.342,24	1	44.502	238.058.492	9.762,48	1	44.381	-0,3%	-13,9%

Total gastos de este centro de costos en el año 2012 fue de \$277 millones con una reducción del 14% en el año 2013, al ubicarse el gasto en \$238 millones.

El costo promedio unitario de medicina general en el año 2012 fue de \$44.502, con un decrecimiento no significativo en el año 2013 por valor de \$44.381, se evidencia un costo que conforme a la tarifa SOAT, estaría por encima \$20.781, equivalente a un 88%, a pesar de reducirse los gastos en este centro de costos, el bajo rendimiento por parte de medicina general, genera este costo promedio unitario.

SERVICIO	ANÁLISIS 2012				ANÁLISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Anestesia	5.668,00	0,107093732	27.921	5.894,20	0,10824282	28.512	2,1%	4,0%		
Cirugía general	6.201,00	0,117164472	27.921	4.280,42	0,078606896	28.512	2,1%	-31,0%		
Cirugía pediátrica	130,00	0,002456278	27.921	392,60	0,007209822	28.512	2,1%	202,0%		
Gastroenterología	213,20	0,004028296	27.921	696,80	0,01279624	28.512	2,1%	226,8%		
Ginecobstetricia	14.627,60	0,276380428	27.921	12.585,03	0,231115167	28.512	2,1%	-14,0%		
Medicina interna	11.718,20	0,221408921	27.921	10.410,40	0,191179643	28.512	2,1%	-11,2%		
Oftalmología	299,00	0,00564944	27.921	166,40	0,003055818	28.512	2,1%	-44,3%		
Ortopedia y/o traumatología	3.806,40	0,071919827	27.921	6.298,21	0,11566227	28.512	2,1%	65,5%		
Otorrinolaringología	384,80	0,007270584	27.921	1.606,80	0,029507747	28.512	2,1%	317,6%		
Pediatría	5.088,20	0,096138731	27.921	7.727,20	0,141904571	28.512	2,1%	51,9%		
Urología	299,00	0,00564944	27.921	111,80	0,002053128	28.512	2,1%	-62,6%		
Subtotal Consulta Especializada	48.050,60		27.921	48.563,06		28.512	2,1%	1,1%		

En cuanto al servicio de medicina especializada, presentó un total de gastos en el año de 2012 de \$568 millones y en el año 2013 de \$597 millones, con un aumento del 5% en el gasto, con un valor de UVR de 48.050 para el año 2012 y de 48.563,06 en el año 2013, representando un incremento del 1,1%.

El costo promedio unitario de consulta especializada ambulatoria en el año 2012 fue \$27.921, con un leve incremento en el año 2013 a \$28.512. Este costo promedio unitario en relación a la tarifa SOAT que se encuentra en \$34.000, podría afirmarse que se encuentra en un valor adecuado, pero al valorar los porcentajes de descuento tarifario a nivel de las EPSS, que en promedio se encuentran entre el 15% al 20%, no se lograría un costo unitario razonable.

Como nota importante, en el capítulo de proyección de costos durante el periodo de desarrollo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero se tienen en cuenta como valor de referencia, el promedio de la factura de venta del servicio evaluado.

UNIDAD FUNCIONAL: HOSPITALIZACIÓN

CENTRO DE COSTO: Estancia General

En el año 2012 se genera un gasto de \$1.723 millones, aumento el gasto en el año 2013 a \$2.110 millones, con un incremento del 22,5%.

CENTRO DE COSTOS	COD	SERVICIO	ANÁLISIS 2012			ANÁLISIS 2013			VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
			TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR			% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO
Estancia general	101	General adultos	138.073,68	0,707208013	102.758	182.142,72	0,737973967	99.525	-3,1%	31,9%
	102	General pediátrica	28.401,60	0,145471889	102.758	37.329,48	0,151245048	99.525	-3,1%	31,4%
	112	Obstetricia	28.762,44	0,147320098	102.758	27.342,36	0,110780985	99.525	-3,1%	-4,9%
		Subtotal Estancia General	195.237,72		102.758	246.814,56		99.525	-3,1%	26,4%

Analizando las UVR de este servicio se encuentra para el año 2012 un valor de 195.237,7, y en el año 2013 presenta un valor de 246.815, el costo promedio unitario en el 2012 se ubicó en \$102.758, presentando una baja en el año 2013 a \$99.525, que relacionándose con el valor unitario promedio facturado obtenido durante el año 2013 (\$100.782), tiene un margen de utilidad del 9,7%

UNIDAD FUNCIONAL: QUIRÓFANOS Y SALA DE PARTOS

CENTRO DE COSTOS: Sala de Partos

CENTRO DE COSTOS	COD	SERVICIO	ANÁLISIS 2012			ANÁLISIS 2013			VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR		
			TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR			% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO
Salas de parto	238	Partos vaginales	308.163,607	22.230,00	1	901.063	367.504.565	26.000,00	1	918.761	2,0%	17,0%

Total gastos en el año 2012 fue de \$308 millones, en el año 2013 es de \$367 millones, representando un incremento de 19,2%.

En cuanto a los valores de las UVR se encuentra para el año 2012 un valor de 22.230, pasando al 2013 a producción en UVR de 26.000, lo que refleja un crecimiento del 16,9%.

El costo promedio unitario en el año 2012 en partos fue de \$901.063 y en el año 2013 se incrementa a \$918.761, representado en un incremento del 2%.

Al relacionar el costo unitario de una atención de parto con el valor promedio de facturación de venta de la institución en el año 2013 (\$555.892), se evidencia que el costo supera el valor promedio de factura de venta en un 66%.

Lo anterior debe tener una consideración especial en el sentido que el parto se convierte en un servicio contingente dada la obligatoriedad de mantener un recurso humano las 24 horas para garantizar la prestación del servicio a una población de alta vulnerabilidad en salud pública.

CENTRO DE COSTOS: Quirófanos

SERVICIO	ANALISIS 2012				ANALISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Partos cesárea	2.455.910.019	77.190,00	0,11718768	288.958	2.849.889.963	89.900,00	0,160870968	395.228	36,8%	16,5%
Cirugía general		123.452,46	0,187422041	514.868		123.176,28	0,220416991	704.220	36,8%	-0,2%
Cirugía ginecológica		313.464,30	0,475892654	514.868		240.967,05	0,431196915	704.220	36,8%	-23,1%
Cirugía ortopédica		134.085,39	0,203564655	514.868		101.751,65	0,182078832	704.220	36,8%	-24,1%
Cirugía oftalmológica		7.456,86	0,011320794	514.868		138,09	0,000247104	704.220	36,8%	-98,1%
Cirugía otorinolaringología		3.037,98	0,004612176	514.868		2.485,62	0,004447876	704.220	36,8%	-18,2%
Subtotal Quirófanos		658.686,99		514.868		558.418,69		704.220	36,8%	-15,2%

Total gastos en el año 2012 \$2.456 millones y en el año 2013 asciende a un valor de \$2.849 millones, representando un incremento en el gasto del 16%.

Consolidando los valores de la UVR para este centro de costos se obtiene la siguiente cifra 658.686,99 en el año 2012, disminuyendo en el año 2013 a un valor de 558.418, presentando un decrecimiento del 17%.

El costo promedio unitario en el año 2012 de cesáreas es de \$288.958, y en el año 2013 es de \$395.228, presentando un incremento del 36,8%, al compararse al valor de referencia que en nuestro caso es el valor promedio factura de venta para el año 2013 (\$960.439), arroja un margen de utilidad del 148%.

Los partos – cesáreas, se convierten en un apalancamiento importante en los procedimientos quirúrgicos, dado el alto reconocimiento tarifario en el mercado.

El costo promedio unitario para procedimientos quirúrgicos diferentes de cesárea en el año 2012 fue de \$514.868 y para el año 2013 es de \$704.220, evidenciándose un incremento del 36,8%, relacionando este costo promedio con el valor promedio factura de venta (\$529.042) se encuentra que el costo está por encima en un 30% del valor promedio de factura de venta.

Lo anterior obliga a la institución a mejorar la productividad del servicio, ya que la capacidad instalada y el recurso humano contratado permite un crecimiento que permita compensar la diferencia entre el costo y el valor de venta, más cuando al producción en unidades de valor relativo disminuyó y los gastos aumentaron, como se reflejó en los anteriores análisis.

UNIDAD FUNCIONAL: APOYO DIAGNÓSTICO

CENTRO DE COSTO: Laboratorio Clínico

SERVICIO	ANALISIS 2012				ANALISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Laboratorio clínico	660.889.477	187.615,10	1	10.920	722.535.513	253.487,00	1	8.836	-19,1%	35,1%

Total gastos en el año 2012 \$661 millones y para el año 2013 \$722.535, reflejando un incremento del 9%, en cuanto a producción de UVR se encuentra la siguiente información: 2012: 187.615 y en el 2013: 253.487, observándose un incremento del 35%.

El costo promedio unitario 2012 es de \$10.920, reduciéndose en el 2013 a \$ 8.836, presentando un incremento de 19%.

Al relacionarse el costo promedio unitario con el valor de referencia (\$16.336) se encuentra un margen de utilidad del 85%.

Centro de Costos: Radiología y Ultrasonido

SERVICIO	ANALISIS 2012				ANALISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Radiología e imágenes diagnóstico	405.746.846	34.548,57	0,620701754	47.456	402.679.347	54.117,63	0,893967093	43.304	-8,7%	56,6%
Ultrasonido		21.111,93	0,379298246	47.456		6.418,86	0,106032907	43.304	-8,7%	-69,6%

Total gasto en el año 2012 fue de \$405 millones y en el año 2013 es de \$403 millones, presentando una leve disminución del 0,7%.

El costo promedio unitario 2012 fue de \$47.456 y en año \$43.304, al comparar la cifra del año 2013 con el valor de referencia promedio factura de venta (\$53.368), se puede observar un margen de utilidad del 22%.

Centro de Costos: Endoscopias Digestivas

SERVICIO	ANALISIS 2012				ANALISIS 2013				VARIACIÓN 2013/2012 COSTO UNITARIO	VARIACIÓN 2012/2013 UVR
	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	TOTAL GASTOS	ACTIVIDADES PRODUCCIÓN EN UVR	% PRODUCCION DEL CENTRO	COSTO PROMEDIO UNITARIO		
Endoscopia digestiva	170.338.542	44.188,80	1	532.308	238.829.290	68.492,64	1	481.511	-9,5%	55,0%

Total gasto en el año 2012 fue de \$170 millones y para el año 2013 es de \$238 millones, presentando un incremento del 40%.

Al analizar los valores por UVR se encuentra igualmente un incremento al comparar los dos años 2012 (44.188) y 2013 (68.492) del 55%

En cuanto al costo unitario para el año 2012 es de \$532.308 y para el año 2013 \$481.511, disminuyendo en un 9,5%.

Para los análisis de los otros centros de costo, dado que no tienen equivalente en unidades de valor relativo, se procede a calcular el costo unitario teniendo en cuenta el gasto total sobre el número de actividades realizadas.

Centro de costo: rehabilitación y terapia.

2012

Valor del gasto: 131.629.246
Actividades realizadas: 6214.
Costo unitario: 21.182.

2013

Valor del gasto: 179.889.164
Actividades realizadas: 8804
Costo unitario: 20.433
Valor de referencia de factura de venta: 13.407
El costo está por encima un 53% del valor de referencia promedio de factura de venta.

Centro de costo: Servicio de Ambulancia

2012

Valor del gasto: \$127.025.442

Actividades realizadas: 1.206

Costo unitario: \$105.328

2013

Valor del gasto: \$149.813.918

Actividades realizadas: 1.419

Costo unitario: \$105.577

Valor de referencia de factura de venta: \$118.928

El margen de utilidad de este servicio está en un 12,6%

ANÁLISIS INTEGRAL DE COSTOS

Es concluyente, que los gastos en los diferentes centros de costos presentó un incremento, de igual forma se observa que aumento la producción de UVR, exceptuando consulta ambulatoria de medicina general, procedimientos quirúrgicos

Es necesario resaltar que el instrumento aplicado se convirtió en el primer medio de análisis de costos visualizando una realidad no medida por la institución con anterioridad, por tal razón, se convirtió en una línea de acción estratégica a desarrollar, consistente en la implementación de un sistema de costos que garantice la sostenibilidad de la institución.

Igualmente se aclara que el costeo se realizó tomando como base la información presupuestal y en algunas actividades la información de los estados financieros, teniendo en cuenta que existen deficiencias en el registro de la información contable para el análisis de costos.

Lo anterior explica como el servicio de vacunación que no genera valor de venta se carga la suma de \$20 millones aproximadamente.

La falta de información declarada con anterioridad no permitió la oportunidad de un análisis de costo de las vigencias anteriores al año 2012, asumiendo el compromiso la institución de adelantar conforme a los términos planteados en la matriz de compromisos, subsanar las deficiencias en la información, integración de la misma, y veracidad de datos.

Independientemente de la variable de no existencia de un sistema de costeo, los resultados establecen que el costo unitario por servicio de esta institución, o se encuentran por encima de la referencia de valor tarifario, o el nivel de rentabilidad no es el adecuado, que permita una sostenibilidad y compensación a los servicios que por su obligatoriedad en su permanencia o cobertura, deben ser prestados por la Institución, así su demanda no contribuya a la sostenibilidad financiera de éste.

Este análisis integral permite establecer que parte importante de la situación financiera y fiscal de la ESE, obedece a una unidad de valor de producción sin margen de rendimiento, que obliga a la institución tomar las decisiones pertinentes que se registran en la matriz de medidas de este programa, donde el evaluador externo e interno, podrá evidenciar que la institución toma como líneas estratégicas y de acción específica:

- Aplicación de un sistema de costo sistémico y sistemático
- Evaluación de rendimientos de producción y de la eficiencia de los procesos administrativos
- Ajuste de los gastos a partir del 1 de enero del año 2014

2. Venta de Servicios

El análisis de producción o ventas de servicios durante el periodo 2008 al 2013 presenta un crecimiento negativo en cuanto a equivalentes de producción del 6,6 %.

Siendo el año de mejor comportamiento productivo el 2008, con 1,565.660.66 equivalentes unidades de valor, con un decrecimiento sostenido hasta el año 2011.

A partir del año 2012, inicia un crecimiento de la producción equivalente en UVR, conservando la tendencia durante el año 2013.

Los anteriores comportamientos de las unidades de valor relativo se debe sin lugar a duda a la pérdida de un sector del mercado que representaba en líneas generales el 68 % de la facturación global de la institución, se hace referencia a la PPNA que se transfirió al régimen subsidiado, perdiéndose consecuentemente la atención de medicina general impactando en forma conexas a los servicios de laboratorio y radiología.

El crecimiento de la UVR en el año 2012 se explica por el mejoramiento en la producción quirúrgica y de la consulta especializada, y en el año 2013, se observa un impacto en la producción a expensas de estancia hospitalaria, mejorando los servicios conexos de laboratorio y radiología, a pesar de una reducción en el volumen de cirugía y consulta especializada. (Ver tabla No 15)

Tabla No 15. Variación porcentual por actividades periodo 2008-2013

SERVICIO	2008	2009	2010	2011	2012	2.013
Consultas de medicina general urgentes	16814	16518	12805	16481	17582	19680
Consulta Medicina Especializada Urgente	5290	3995	4092	5131	4481	9428
Sala de reanimación	53	51	47	54	62	58
Sala general de procedimientos menores	2591	2436	2344	2248	3058	2937
Pacientes en observación	1751	1466	3195	2558	1715	2226
Vacunación	14624	16522	12392	12014	12911	12505
Planificación familiar			138	114	213	168
Promoción en salud			986	939	1122	801
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	1312	945	325	350	0	275
Sellantes aplicados	1839	1174	495	836	0	56
Superficies obturadas	1716	1019	502	741	0	39
Exodoncias	354	178	70	47	0	7
Consultas de medicina general electivas	19288	20393	11434	8474	6232	5364
Anestesia	2148	1865	1997	2054	2180	2267
Cirugía general	3210	2526	2420	2558	2385	1646
Cirugía pediátrica	186	145	0	119	50	151
Dermatología	1671	1418	1389	932	0	0
Gastroenterología	626	835	327	288	82	268
Gerontología	93	0	50	0	0	0
Ginecobstetricia	5743	4671	5058	5604	5626	4840
Medicina interna	4154	3417	2342	3117	4507	4004
Nutrición y dietética	1502	1445	916	1367	400	884
Oftalmología	580	0	0	644	115	64
Optometría	405	390	148	1441	771	40
Ortopedia y/o traumatología	3132	2526	2341	796	1464	2422
Otorrinolaringología	520	545	312	542	148	618
Pediatría	2786	1890	1421	1931	1957	2972
Periodoncia						
Psicología	649	713	323	257	556	504
Urología	606	201	0	407	115	43
Otras consultas T. Social Servicios amigables						220
General adultos	10593	9714	10997	10518	11862	15648
General pediátrica	2341	2185	2365	2225	2440	3207
Obstetricia	3179	3244	2857	2593	2471	2349
Partos vaginales	439	501	420	367	342	400
Partos cesárea	978	904	928	837	996	1160
Cirugía general	950	740	821	901	894	892
Cirugía ginecológica	2062	1465	1691	1862	2270	1745
Cirugía ortopédica	899	700	774	873	971	737
Cirugía oftalmológica	127	137	109	95	54	1
Cirugía otorrinolaringología	120	55	102	38	22	18
Cirugía urológica						3
Laboratorio clínico	97913	95848	77522	63973	60521	81770
Radiología e imágenes diagnóstico	16229	15418	11117	8694	5307	8313
Ultrasonido					3243	986
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	1537	1574	1194	441	304	241
Endoscopia digestiva	235	128	86	0	320	496
Fisioterapia	10277	9819	5125	4423	5140	6344
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	8939	1075	292	1125	63	513
Terapia respiratoria	2110	2002	1476	991	1011	1946
Servicio farmacéutico	60454	54607	56727	68086	78753	67305
Transporte asistencial básico				1303	1099	1403
Transporte asistencial medicalizado				28	107	79

OTRAS ACTIVIDADES DE PRODUCCIÓN	2008	2009	2010	2011	2012	2013
Controles de Enfermería	1719	1670	0	0	0	0
Otros controles de enfermería de PyP (Diferentes a atención prenatal - Crecimiento y desarrollo)	0	0	0	0	0	0
Porcentaje de Ocupación	86,8	82,5	88,3	80,8	83	83,7
Promedio día estancia	2,3	2,4	2,6	2,3	2,4	2,6
Giro Cama (mes)		10,1	9,9	10,8	10,6	11,1
Producción Equivalente UVR	1.565.660,66	1.354.656,11	1.288.107,91	1.259.254,68	1.371.776,31	1.461.777,84

SERVICIO	PROMEDIO	Var % 2008/2013	Var % 2013/2012
Consultas de medicina general urgentes	16646,66667	17,0%	11,93%
Consulta Medicina Especializada Urgente	5402,833333	78,2%	110,40%
Sala de reanimación	54,16666667	9,4%	-6,45%
Sala general de procedimientos menores	2602,333333	13,4%	-3,96%
Pacientes en observación	2151,833333	27,1%	29,80%
Vacunación	13494,66667	-14,5%	-3,14%
Planificación familiar	158,25	#¡DIV/0!	-21,13%
Promoción en salud	962	#¡DIV/0!	-28,61%
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	534,5	-79,0%	#¡DIV/0!
Sellantes aplicados	733,3333333	-97,0%	#¡DIV/0!
Superficies obturadas	669,5	-97,7%	#¡DIV/0!
Exodoncias	109,3333333	-98,0%	#¡DIV/0!
Consultas de medicina general electivas	11864,16667	-72,2%	-13,93%
Anestesia	2085,166667	5,5%	3,99%
Cirugía general	2457,5	-48,7%	-30,99%
Cirugía pediátrica	108,5	-18,8%	202,00%
Dermatología	901,6666667	-100,0%	#¡DIV/0!
Gastroenterología	404,3333333	-57,2%	226,83%
Gerontología	23,83333333	-100,0%	#¡DIV/0!
Ginecobstetricia	5257	-15,7%	-13,97%
Medicina interna	3590,166667	-3,6%	-11,16%
Nutrición y dietética	1085,666667	-41,1%	121,00%
Oftalmología	233,8333333	-89,0%	-44,35%
Optometría	532,5	-90,1%	-94,81%
Ortopedia y/o traumatología	2113,5	-22,7%	65,44%
Otorrinolaringología	447,5	18,8%	317,57%
Pediatría	2159,5	6,7%	51,87%
Periodoncia	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Psicología	500,3333333	-22,3%	-9,35%
Urología	228,6666667	-92,9%	-62,61%
Otras consultas T. Social Servicios amigables	220	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
General adultos	11555,33333	47,7%	31,92%
General pediátrica	2460,5	37,0%	31,43%
Obstetricia	2782,166667	-26,1%	-4,94%
Partos vaginales	411,5	-8,9%	16,96%
Partos cesárea	967,1666667	18,6%	16,47%
Cirugía general	866,3333333	-6,1%	-0,22%
Cirugía ginecológica	1849,166667	-15,4%	-23,13%
Cirugía ortopédica	825,6666667	-18,0%	-24,10%
Cirugía oftalmológica	87,16666667	-99,2%	-98,15%
Cirugía otorrinolaringología	59,16666667	-85,0%	-18,18%
Cirugía urológica	3	#¡DIV/0!	#¡DIV/0!
Laboratorio clínico	79591,16667	-16,5%	35,11%
Radiología e imágenes diagnostico	10846,33333	-48,8%	56,64%
Ultrasonido	2114,5	#¡DIV/0!	-69,60%
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	881,8333333	-84,3%	-20,72%
Endoscopia digestiva	210,8333333	111,1%	55,00%
Fisioterapia	6854,666667	-38,3%	23,42%
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	2001,166667	-94,3%	714,29%
Terapia respiratoria	1589,333333	-7,8%	92,48%
Servicio farmacéutico	64322	11,3%	-14,54%
Transporte asistencial básico	1268,333333	#¡DIV/0!	27,66%
Transporte asistencial medicalizado	71,33333333	#¡DIV/0!	-26,17%

Del anterior cuadro se puede extraer que las variaciones positivas están representadas primordialmente en el servicio de urgencia, pacientes en observación, servicio farmacéutico, cesáreas, y en particular en los días estancia.

Por otro lado se debe resaltar el aumento en la consulta especializada y laboratorio clínico en los últimos tres años. Es de particular interés para la E.S.E. el mejoramiento de la consulta especializada, dado que esta institución tiene como objetivo misional la atención de II nivel.

Vale la pena resaltar que la IPS en la información que reportaba para el Decreto 2193 no realizaba el reporte de la consulta preanestésica (consulta ambulatoria especializada), pero estas consultas sí se tuvieron en cuenta para la realización de este análisis

El parto por cesárea, presenta una variación positiva, explicándose por el posicionamiento permanente de la E.S.E. en la atención materno infantil de la región.

Tendencia negativa en la producción, se encuentra en procedimientos quirúrgicos, explicándose dicho comportamiento en la no implementación de jornadas adicionales de cirugía programada y la reducción a 12 horas/ día de cirugía general.

Comportamiento de la Venta de Servicios por Pagador del año 2013

El análisis del comportamiento de venta de los servicios por pagador, se toma en cuenta para fines de proyección el año 2013, dado que en esta vigencia se consolida el impacto económico en cuanto a venta de servicios por las modificaciones sustanciales presentadas en el año 2012.

Esta precisión es necesaria establecerla, dado que no se puede homogenizar los periodos por el argumento anteriormente expresado, por tal razón la E.S.E. para fines de proyección de ventas de servicios en correlación al mercado potencial tomará como línea dinámica el comportamiento del primer semestre en cuanto el valor de la UPC del año 2013 y la consolidación de la unificación de la cobertura del POS.

Sumado a lo anterior, se presenta una circunstancia de mejoramiento de la cobertura asistencial de alto impacto presupuestal consistente en el aumento del número de camas hospitalarias en 20, a partir del mes de mayo con un potencial de venta de 4.800 días cama, repercutiendo además en la demanda de servicios de todas las unidades funcionales asistenciales de la E.S.E., por otro lado el desarrollo del programa de agendas de cirugía programados para el segundo semestre del año 2013, igualmente impactarán favorablemente la venta de servicios de la institución.

En la medida que se va desarrollando el presente capítulo y los relacionados al mercado se podrá sustentar en forma más profunda la sustentación de la proyección de venta de servicios para el año 2013.

3. Ingresos no relacionados con la venta de servicios de salud

CONCEPTOS DE INGRESO	HISTORICO- INGRESO EFECTIVO EN LA VIGENCIA					CLASIFICA EN
	2.008	2.009	2.010	2.011	2.012	
1. TRANSFERENCIAS O APORTES PERMANENTES	0	0	0	0	0	
De la Nación						CO
Del Departamento o Distrito						
Del Municipio						
2. TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES	0	0	0	0	4.500.686.545	
De la Nación						
Del Departamento o Distrito					4.500.686.545	NC
Del Municipio						
3. PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA	0	0	0	0	0	
Arrendamientos (una fila por cada propiedad arrendada)						
4. PRODUCTOS DE EQUIPAMIENTO	0	0	0	0	0	
Arrendamientos (una fila por cada equipo arrendado)						
5. RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES	19.011	694	1.726.001	498.471	19.881	
Rendimientos financieros (especificar cuenta de ahorros, bonos, etc.)	19.011	694	1.726.001	498.471	19.881	
Dividendos (especificar inversiones, acciones)						
Participaciones (especificar)						
6. RECURSOS DE CRÉDITO	0	0	0	0	0	
Especificar entidad financiera y condiciones del crédito						
7. VENTA DE ACTIVOS FIJOS	0	0	0	0	0	
Especificar						
8. OTROS INGRESOS	46.652.037	4.614.302	6.420.191	1.001.939.446	341.524.910	
Incapacidades	3.670.112	318.029	2.426.223	9.060.063	3.651.380	CO
Reintegro pensionados	39.444.742	1.988.664	2.500.000	191.306.245	0	NC
Descuento por pronto pago	326.303	947.021	281.055	4.961.273		CO
Otros ingresos	3.210.880	1.360.588	1.212.913	40.721.627	539.800	CO
Descuento por liquidación de contratos (estampillas)				409.705.695	52.499.982	CO
Saneamiento de aportes patronales				346.184.543	284.833.748	NC

Los recursos por ingresos no ligados a la venta de servicios que se recaudaron durante las vigencias 2008 a 2012, corresponden a en su gran mayoría a ingresos no corrientes no operacionales, los cuales provinieron de procesos de saneamiento de aportes patronales, de reintegro de pensionados y descuentos por liquidación de contratos de estampillas, que solamente son generados en estas vigencias y no van a ser tenidos en cuenta en las proyecciones de recursos para el tiempo del PSFF.

Los recursos más importantes por estos conceptos fueron recaudados en los años 2011, por reintegros de pensionados \$191 millones, descuentos por liquidación de contratos de estampillas \$409 millones y saneamiento de aportes patronales \$346 millones.

En el año 2012 se recaudaron por descuentos por liquidación de contratos de estampillas \$52 millones, saneamiento de aportes patronales \$284 millones y \$4.501 millones como aporte del Departamento para adquisición de equipos.

4. Gastos y Costos

Tabla No 16. Total Gasto – Costo (millones de pesos) años 2008 a 2012

Año	2008		2009		2010		2011		2012	
Total Gasto- Costo (Millones de pesos)	Administrativo	Operacional	Administrativo	Operacional	Administrativo	Operacional	Administrativo	Operacional	Administrativo	Operacional
	1.838	10.004	2.511	9.087	2.600	9.712	1.865	9.029	1.424	12.540

PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE COSTOS OPERATIVOS EN EL TOTAL DE GASTOS Y COSTOS DE LA ESE				
2.008	2.009	2.010	2.011	2.012
84%	78%	79%	83%	90%

TOTAL COSTOS OPERACIONALES (TCOP) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) - TCOP/TUVR				
2.008	2.009	2.010	2.011	2.012
6.390	6.708	7.540	7.170	5.523

PARTICIPACIÓN PORCENTUAL DE GASTOS ADMINISTRATIVOS EN EL TOTAL DE GASTOS Y COSTOS DE LA ESE				
2.008	2.009	2.010	2.011	2.012
16%	22%	21%	17%	10%

TOTAL GASTOS ADMINISTRATIVOS (TGA) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) - TCOP/TUVR				
2.008	2.009	2.010	2.011	2.012
1.174	1.853	2.018	1.481	971

TOTAL GASTOS Y COSTOS (TGC) POR UNIDAD DE VALOR RELATIVO (UVR) - TGC/TUVR				
2.008	2.009	2.010	2.011	2.012
7.564	8.561	9.558	8.652	6.494

Como se puede observar el comportamiento del total de costos y gastos por UVR, disminuyó entre los años 2008 y 2012 en 14,1%, ampliándose el porcentaje de reducción entre el 2011 al 2012 en un 25%, vale la pena resaltar que el análisis del indicador en el año 2012 no tuvo en cuenta el gasto por inversión en equipos biomédicos por un valor de \$4.501 millones.

Tabla No 17. Ingresos Reconocidos y su Variación anual de 2008 a 2012

Variable	INGRESOS RECONOCIDOS (millones de pesos constantes 2012)					VARIACION 2008-2009	VARIACION 2009-2010	VARIACION 2010-2011	VARIACION 2011-2012
	2008	2009	2010	2011	2012				
Ingreso Total Reconocido Excluye CxC	12.098	11.657	9.956	9.895	13.227	-4%	-15%	-1%	34%
Total Venta de Servicios	11.914	11.628	9.923	8.485	8.379	-2%	-15%	-14%	-1%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	7.867	7.525	6.027	4.433	2.653	-4%	-20%	-26%	-40%
.....Régimen Subsidiado	2.813	2.692	3.041	2.991	5.037	-4%	13%	-2%	68%
.....Régimen Contributivo	77	62	98	103	194	-19%	56%	6%	88%
Otras ventas de servicios	1.157	1.348	758	956	495	17%	-44%	26%	-48%
Aportes	0	0	0	0	4.501				
Otros Ingresos	183	29	33	1.411	347	-84%	16%	4182%	-75%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	1.470	1.939	3.190	2.497	2.249	32%	64%	-22%	-10%
TOTAL	13.568	13.596	13.146	12.393	15.476	0%	-3%	-6%	25%

Los ingresos reconocidos han venido presentado en los últimos años una variación negativa, que viene agravando la situación financiera de la ESE, sin embargo es importante resaltar el comportamiento del régimen subsidiado que en el año 2012 aumenta en un 68% con respecto al año 2011 y la atención a la población pobre disminuye en un 40% en el mismo periodo, lo que refleja el impacto del aseguramiento al régimen subsidiado.

En el año 2011 se observa en otros ingresos reconocimientos por \$1.411 millones producto de acciones para la recuperación de recursos de reintegro de pensionados, descuentos en la liquidación de contratos (estampillas) y producto del saneamiento de aportes patronales que ayudaron a solucionar parte de la situación financiera de la ESE.

En el año 2012 se observan recursos por valor de \$4.501 millones correspondientes a aportes del Departamento para la adquisición de equipos.

Tabla No 18. Ingresos Recaudados y su variación anual 2008 a 2012

INGRESOS RECAUDADOS (millones de pesos constantes 2012)						VARIACION	VARIACION	VARIACION	VARIACION
Variable	2008	2009	2010	2011	2012	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Ingreso Total Recaudado (Excluye CxC)	10.493	8.820	7.535	8.085	10.759	-16%	-15%	7%	33%
Total Venta de Servicios	10.309	8.791	7.513	7.023	5.943	-15%	-15%	-7%	-15%
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	7.609	6.030	5.153	3.983	2.587	-21%	-15%	-23%	-35%
.....Régimen Subsidiado	1.618	1.739	1.877	2.086	2.967	7%	8%	11%	42%
.....Régimen Contributivo	28	38	31	51	58	37%	-20%	66%	13%
Otras ventas de servicios	1.053	983	452	901	331	-7%	-54%	100%	-63%
Aportes	0	0	0	0	4.471				
Otros Ingresos	183	29	22	1.063	345	-84%	-22%	4665%	-68%
Cuentas por cobrar Otras vigencias	994	1.078	2.890	2.376	1.127	8%	168%	-18%	-53%
TOTAL	11.487	9.897	10.425	10.461	11.886	-14%	5%	0%	14%

Tabla No 19. Recaudos Vs Reconocimientos 2008 a 2012

RECAUDADOS / RECONOCIMIENTOS					
Variable	2008	2009	2010	2011	2012
% de recaudos / reconocimientos	86,73	76,63	75,68	81,71	81,34
Total Venta de Servicios	86,52	75,6	75,71	82,77	70,93
.....Atención a población pobre en lo no cubierto con subsidios a la demanda (incluye con o sin situación de fondos)	96,73	80,13	85,51	89,84	97,51
.....Régimen Subsidiado	57,51	64,58	61,73	69,73	58,9
.....Régimen Contributivo	36,79	62,71	31,38	49,71	29,92
Otras ventas de servicios	90,97	72,92	59,61	94,36	66,88
Aportes					99,33
Otros Ingresos	100	100	66,7	75,34	99,37
Cuentas por cobrar Otras vigencias	67,64	55,58	90,61	95,09	50,1
TOTAL	84,66	72,79	79,31	84,41	76,80

A pesar del comportamiento de la venta de servicios, es importante resaltar que el porcentaje de recaudo se ha mantenido en cerca al 80% en promedio durante las vigencias analizadas, sin embargo este recaudo no permite alcanzar el equilibrio operacional corriente de la institución.

ANALISIS DE GASTOS 2008-2012

A continuación se presenta la evolución de los gastos detallados en las vigencias 2008-2012.

GASTOS	PRESUPUESTO EJECUTADO POR VIGENCIAS (INGRESOS EFECTIVOS - GASTOS COMPROMETIDOS) (en millones constantes de \$2012)					VARIACIÓN ANUAL EN VALORES CONSTANTES (%)			
	Año N-5 2008	Año N-4 2009	Año N-3 2010	Año N-2 2011	Año N-1 2012	Año N-4/Año N-5	Año N-3/Año N-4	Año N-2/Año N-3	Año N-1/Año N-2
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	10.082	10.014	9.832	9.065	8.146	-1%	-2%	-8%	-10%
GASTOS DE Administración	1.735	2.398	2.190	1.676	1.332	38%	-9%	-23%	-21%
SERVICIOS PERSONALES	1.289	1.270	1.302	1.011	1.021	-1%	3%	-22%	1%
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	431	454	439	400	395	5%	-3%	-9%	-1%
Sueldos	312	329	321	294	281	6%	-3%	-8%	-4%
Prima Técnica	0	0	0	0	0				
Auxilio de Transporte	0	0	0	0	0				
Subsidio de Alimentación	2	2	2	1	1	7%	-13%	-7%	-2%
Bonificación por Servicios Prestados	9	11	11	8	8	23%	-6%	-22%	1%
Bonificación Especial de recreación	2	2	2	1	1	7%	-11%	-27%	14%
Prima de Servicios	13	16	13	14	13	21%	-18%	9%	-3%
Prima de Vacaciones	16	15	15	13	14	-3%	1%	-15%	5%
Prima de Navidad	31	32	33	30	27	3%	4%	-9%	-11%
Prima de Antigüedad	0	0	0	0	0				
Otros Gastos en Servicios Personales	32	32	33	33	34	-2%	5%	0%	2%
Intereses a las Cesantías	3	3	4	1	1	-6%	24%	-65%	6%
<i>Horas Extras, Recargos Nocturnos y dominicales</i>	2	2	0	0	0	-29%	-85%	-100%	
<i>Indemnización por Vacaciones</i>	9	11	6	4	14	18%	-45%	-30%	234%
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	706	656	708	464	488	-7%	8%	-34%	5%
Honorarios	281	281	302	47	96	0%	7%	-84%	102%
Remuneración Servicios Técnicos	425	374	406	416	392	-12%	8%	3%	-6%
APORTES PATRONALES AL SECTOR PRIVADO Y PUBLICO	153	160	156	147	138	5%	-2%	-6%	-6%
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	96	91	77	73	59	-5%	-15%	-5%	-19%
Aportes a Seguridad Social	14	17	17	22	16	18%	0%	30%	-29%
Reserva Pensional	18	16	13	9	7	-11%	-14%	-30%	-23%
Reserva para Cesantías	40	33	23	19	14	-18%	-32%	-15%	-28%
Riesgos Profesionales	8	9	9	8	8	11%	-3%	-7%	-3%
Caja de compensación Familiar	15	16	16	15	14	5%	-2%	-7%	-1%
APORTES PATRONALES SECTOR PUBLICO	57	69	78	74	79	21%	14%	-6%	8%
Aportes a Seguridad Social	14	15	14	5	10	5%	-7%	-62%	100%
Reserva Pensional	23	30	30	33	28	30%	1%	12%	-17%
Reserva para Cesantías	1	5	15	17	23	299%	229%	14%	34%
ICBF	11	12	12	11	11	5%	-2%	-7%	-1%
SENA	8	8	8	7	7	5%	-2%	-14%	7%
GASTOS GENERALES	143	197	185	166	95	38%	-6%	-11%	-43%
Impuestos y Contribuciones	7	10	9	9	10	38%	-9%	-1%	11%
Compra de Equipo	0	0	0	0	0				
Materiales y Suministros	22	27	18	24	19	22%	-32%	31%	-18%
Mantenimiento	38	34	57	16	19	-11%	67%	-71%	20%
Comunicaciones y Transportes	7	6	7	11	10	-16%	25%	58%	-9%
Impresos y Publicaciones	12	14	4	4	2	17%	-73%	7%	-51%
Servicios Públicos	23	29	34	23	20	24%	19%	-34%	-11%
Seguros	21	5	19	25	9	-77%	301%	32%	-65%
Arrendamientos	0	0	0	0	0				
Viáticos y Gastos de Viaje	2	1	3	1	2	-26%	116%	-65%	85%

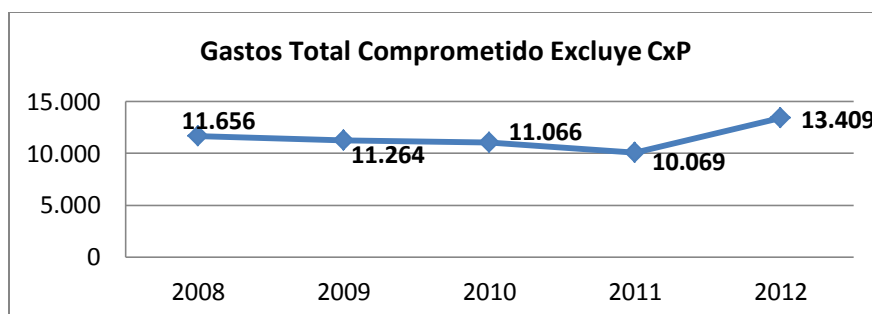
	Año N-5 2008	Año N-4 2009	Año N-3 2010	Año N-2 2011	Año N-1 2012	Año N-4/Año N-5	Año N-3/Año N-4	Año N-2/Año N-3	Año N-1/Año N-2
Imprevistos	10	12	34	15	4	11%	189%	-57%	-76%
Capacitación	0	0	1	1	0			-16%	-100%
Gastos Financieros	0	61	0	38	0		-100%		-100%
Otros (Vigilancia y aseo)	0	0	0	0	0				
TRANSFERENCIAS CORRIENTES	304	931	702	499	216	207%	-25%	-29%	-57%
Pensiones y Jubilaciones y cuotas partes pensionales	300	283	275	221	187	-6%	-3%	-20%	-15%
Sentencias y Conciliaciones	0	647	419	273	26		-35%	-35%	-91%
Otras transferencias	4	1	8	5	3	-67%	506%	-30%	-38%
GASTOS DE OPERACIÓN	8.346	7.616	7.641	7.389	6.814	-9%	0%	-3%	-8%
SERVICIOS PERSONALES	7.162	6.550	6.719	6.572	6.032	-9%	3%	-2%	-8%
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NÓMINA	1.245	1.233	1.137	1.057	1.040	-1%	-8%	-7%	-2%
Sueldos	852	854	791	735	719	0%	-7%	-7%	-2%
Prima Técnica	88	92	88	79	78	6%	-4%	-10%	-2%
Auxilio de Transporte	3	2	2	1	2	-27%	-34%	-10%	7%
Subsidio de Alimentación	3	2	2	2	2	-24%	-18%	-4%	-1%
Bonificación por Servicios Prestados	25	26	23	20	22	3%	-9%	-13%	7%
Bonificación Especial de recreación	5	5	4	4	4	2%	-12%	-7%	-1%
Prima de Servicios	42	43	39	35	35	2%	-10%	-9%	0%
Prima de Vacaciones	46	46	41	37	37	0%	-11%	-8%	-1%
Prima de Navidad	86	84	79	74	73	-2%	-6%	-6%	-1%
Prima de Antigüedad	2	2	1	1	1	-2%	-11%	-13%	16%
Otros Gastos en Servicios Personales	61	64	59	58	58	5%	-8%	-2%	1%
Intereses a las Cesantías	6	6	5	4	4	1%	-6%	-15%	-8%
Horas Extras, Recargos Nocturnos y dominicales	26	8	3	5	5	-70%	-56%	49%	-10%
Indemnización por Vacaciones	0	0	0	0	0				
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	5.467	4.906	5.200	5.153	4.628	-10%	6%	-1%	-10%
Honorarios	4.237	3.757	3.764	0	0	-11%	0%	-100%	
Remuneración Servicios Técnicos	1.230	1.149	1.436	5.153	4.628	-7%	25%	259%	-10%
APORTES PATRONALES AL SECTOR PRIVADO Y PUBLICO	450	410	382	363	364	-9%	-7%	-5%	0%
APORTES PATRONALES SECTOR PRIVADO	299	249	238	165	215	-17%	-5%	-31%	31%
Aportes a Seguridad Social	45	51	48	48	48	13%	-5%	-1%	1%
Reserva Pensional	45	48	46	18	31	6%	-3%	-60%	67%
Reserva para Cesantías	147	87	85	43	82	-41%	-2%	-49%	89%
Riesgos Profesionales	22	23	21	20	20	6%	-9%	-4%	-3%
Caja de compensación Familiar	41	41	38	35	34	1%	-8%	-7%	-2%
APORTES PATRONALES SECTOR PUBLICO	151	161	144	198	149	6%	-10%	37%	-25%
Aportes a Seguridad Social	29	29	25	23	21	0%	-13%	-8%	-9%
Reserva Pensional	67	71	63	83	75	7%	-11%	30%	-9%
Reserva para Cesantías	5	9	8	47	10	97%	-11%	471%	-79%
ICBF	31	31	28	27	26	1%	-8%	-6%	-3%
SENA	20	20	19	18	17	1%	-8%	-5%	-5%
GASTOS GENERALES	1.185	1.066	922	817	782	-10%	-13%	-11%	-4%
Impuestos y Contribuciones	0	0	0	0	0				
Compra de Equipo	154	131	0	18	15	-15%	-100%		-19%
Materiales y Suministros	198	183	164	132	137	-7%	-11%	-19%	3%
Mantenimiento	271	186	129	117	150	-31%	-30%	-10%	28%
Comunicaciones y Transportes	0	0	0	0	0				
Impresos y Publicaciones	0	0	0	0	0				
Servicios Públicos	113	100	114	78	33	-12%	14%	-32%	-58%
Seguros	29	8	31	23	28	-73%	303%	-28%	24%

	Año N-5 2008	Año N-4 2009	Año N-3 2010	Año N-2 2011	Año N-1 2012	Año N-4/Año N-5	Año N-3/Año N-4	Año N-2/Año N-3	Año N-1/Año N-2
Arrendamientos	0	0	0	0	12				
Viáticos y Gastos de Viaje	0	5	8	2	1		66%	-75%	-52%
Imprevistos	0	0	0	0	0				
Capacitación y bienestar social	0	0	0	0	0			-100%	
Gastos Financieros	0	0	0	0	0				
Otros (Vigilancia y aseo)	420	453	475	447	407	8%	5%	-6%	-9%
GASTOS DE COMERCIALIZACION Y PRODUCCION	1.574	1.251	1.235	1.004	762	-21%	-1%	-19%	-24%
Material Médico Quirúrgico	686	515	524	402	281	-25%	2%	-23%	-30%
Material de Odontología	10	6	0	2	0	-39%	-100%		-100%
Material de Laboratorio	247	235	190	144	73	-5%	-19%	-24%	-49%
Material de RX	52	28	6	21	11	-46%	-77%	228%	-49%
Alimentación	71	88	104	97	81	25%	18%	-7%	-17%
Productos Farmacéuticos	508	378	411	337	317	-26%	9%	-18%	-6%
DISPONIBILIDAD FINAL	0	0	0	0	0				
INVERSION	0	0	0	0	4.501				
CUENTAS POR PAGAR	1.137	1.329	2.066	2.705	2.342	17%	55%	31%	-13%
TOTAL GASTOS	12.973	12.594	13.132	12.774	15.751	-1%	4%	-3%	23%
EXCEDENTE (DEFICIT) OPERACION CORRIENTE (INGRESOS MENOS GASTOS) (D-J)	(1.310)	(2.698)	(2.707)	(2.315)	(3.866)	106%	0%	-14%	67%

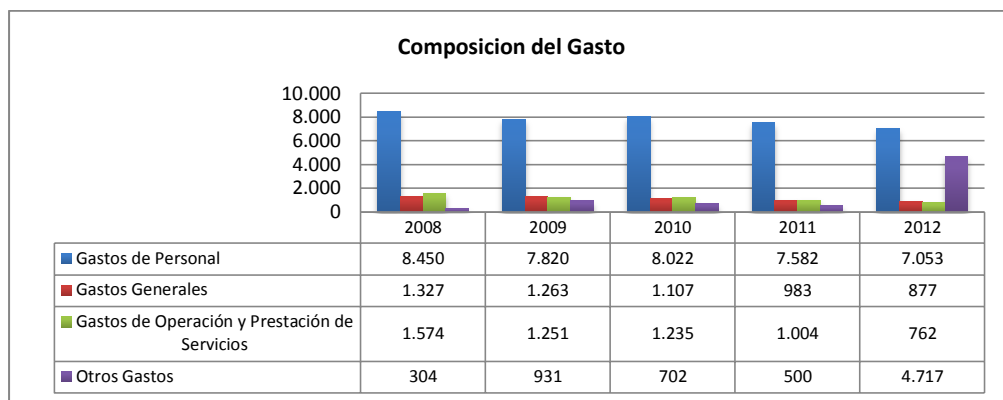
El anterior cuadro se puede consolidar de la siguiente manera para un análisis más concreto:

Tabla No 20 Gasto Comprometido y su Variación anual años 2008 a 2012

Variable	GASTO COMPROMETIDO (millones de pesos constantes 2012)					VARIACION			
	2008	2009	2010	2011	2012	2008-2009	2009-2010	2010-2011	2011-2012
Gastos Total Comprometido Excluye CxP	11.656	11.264	11.066	10.069	13.409	-3%	-2%	-9%	33%
Gastos de Personal	8.450	7.820	8.022	7.582	7.053	-7%	3%	-5%	-7%
Gastos Generales	1.327	1.263	1.107	983	877	-5%	-12%	-11%	-11%
Gastos de Operación y Prestación de Servicios	1.574	1.251	1.235	1.004	762	-21%	-1%	-19%	-24%
Otros Gastos	304	931	702	500	4.717	206%	-25%	-29%	844%
Cuentas por Pagar Vigencias Anteriores	1.137	1.329	2.066	2.705	2.342	17%	55%	31%	-13%
Gastos Totales con Cuentas por Pagar	12.793	12.594	13.133	12.774	15.751	-2%	4%	-3%	23%



El total de gastos comprometido de la vigencia 2012, descontado la inversión es de \$8.908 millones, que refleja una disminución total del 23% con respecto al año 2008.



El análisis de los gastos permite observar la reducción que presentan en cada uno de los ítems que lo componen. Los gastos de personal se han reducido en un promedio del 16% entre el 2008 y el 2012, los gastos generales en un 33%, los gastos de operación comercial en un 106% e n el mismo periodo. Los otros gastos presentan un incremento teniendo en cuenta que se encuentran los gastos de inversión por valor de \$4,501 millones en el 2012 para la adquisición de equipos, que no hacen parte de la operación normal de la institución. Sin embargo la entidad no presenta un equilibrio en operación corriente, el cual a 2012 es de \$3.866 millones.

5. Pasivos

	SALDO A LA FECHA DE INICIO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL		
	TOTAL	CORRIENTE	NO CORRIENTE
PASIVOS	7.399.099.61	4.550.538.12	2.848.561.49
OPERACIONES DE BANCA CENTRAL, ENTIDADES FINANCIERAS Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE FOMENTO Y DESARROLLO REGIONAL			
OPERACIONES DE CRÉDITO PÚBLICO	-		
OBLIGACIONES FINANCIERAS	-		
CUENTAS POR PAGAR	4.390.826.296	4.390.826.296	-
ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES			
BIENES Y SERVICIOS	996.576.602	996.576.602	
SERVICIOS PÚBLICOS	1.355.215	1.355.215	
SEGUROS	2.736.212	2.736.212	
APORTES A FONDOS PENSIONALES	9.768.100	9.768.100	
APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	351.500	351.500	
APORTES AL ICBF, SENA Y CAJAS DE COMPENSACIÓN SINDICATOS	16.405.287	16.405.287	
COOPERATIVAS	685.526	685.526	
EMBARGOS JUDICIALES	35.973.469	35.973.469	
LIBRANZAS	940.682	940.682	
HONORARIOS	3.986.428	3.986.428	
SERVICIOS	1.806.083.296	1.806.083.296	
OTROS ACREEDORES	1.496.209.628	1.496.209.628	
RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE			
SALARIOS Y PAGOS LABORALES	9.359.332	9.359.332	
HONORARIOS	1.474.000	1.474.000	
SERVICIOS	2.606.000	2.606.000	
ARRENDAMIENTOS	1.064.004	1.064.004	
COMPRAS	90.729	90.729	
IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR CONSIGNAR	504.089	504.089	
RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS	690.460	690.460	
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	2.930.050	2.930.050	
OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	1.035.687	1.035.687	
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	159.711.824	159.711.824	
VACACIONES	67.866.955	67.866.955	
PRIMA DE VACACIONES	921.418	921.418	
PRIMA DE SERVICIOS			
PENSIONES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS POR PAGAR	68.549.693	68.549.693	
PASIVOS ESTIMADOS	22.373.758	22.373.758	
PROVISIÓN PARA OBLIGACIONES FISCALES	2.120.981.054		2.120.981.054
PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS			
LITIGIOS	1.272.000.000		1.272.000.000
OBLIGACIONES POTENCIALES			
OTRAS PROVISIONES PARA CONTINGENCIAS			
PROVISIÓN PARA PRESTACIONES SOCIALES			
CESANTÍAS	6.370.430		6.370.430
INTERESES SOBRE CESANTÍAS			
VACACIONES			
PRIMA DE SERVICIOS	3.946.654		3.946.654
PRIMA DE VACACIONES			
BONIFICACIONES			
PRIMA DE NAVIDAD	50.140.970		50.140.970
OTRAS PRIMAS			
OTRAS PROVISIONES PARA PRESTACIONES SOCIALES	855.000		855.000
PROVISIONES DIVERSAS	787.668.000		787.668.000
OTROS PASIVOS	727.580.437		727.580.437
RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS	727.580.437		727.580.437
RECAUDOS POR CLASIFICAR	-		
OTROS PASIVOS DIFERENTES A LOS ANTERIORES			

Los pasivos representan las deudas y las obligaciones con sus empleados, contratistas, proveedores, embargos, provisiones y demás recaudos a favor de terceros.

En cuanto al Total de los Pasivos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca obtuvo un incremento del 58,22%, frente a la vigencia del 2011, ya que el hospital recibe un recaudo de cartera inferior a los compromisos adquiridos por la E.S.E. San Juan de Dios de Floridablanca presentado un desequilibrio para cancelar las obligaciones a tiempo.

Vale la pena resaltar que existen en la cuenta de otros pasivos recursos por valor de \$286 millones, correspondientes a recursos del saneamiento de aportes patronales pendientes de reclasificar, los cuales se incorporan a los estados financieros como un ingreso, y \$148 millones correspondientes a consignaciones pendientes de identificar, lo que significa que este pasivo disminuye para el análisis de la matriz de financiamiento

En la siguiente tabla se presenta los pasivos por edades de vencimiento para su mejor análisis:

		PASIVO POR EDADES				
		VENCIMIENTO				
		SIN VENCIMIENTO	ENTRE 31-90 DÍAS	ENTRE 91-180 DÍAS	MONTO VENCIDO ENTRE 181-360 DÍAS	MONTO VENCIDO POR MAS DE 361 DÍAS
2	PASIVOS	351.855.871	1.756.587.121	137.602.721	1.845.670.371	3.307.403.711
2.1	OPERACIONES DE BANCA CENTRAL, ENTIDADES FINANCIERAS Y ENTIDADES DESCENTRALIZADAS DE FOMENTO Y DESARROLLO REGIONAL					
2.2	OPERACIONES DE CRÉDITO PÚBLICO					
2.3	OBLIGACIONES FINANCIERAS	351.855.675	1.756.567.129	137.602.721	1.845.670.373	458.842.222
2.4	CUENTAS POR PAGAR	258.756.440	1.742.672.907	123.708.499	1.806.846.228	458.842.222
2.4.01	ADQUISICIÓN DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES					
2.4.01.01	BIENES Y SERVICIOS	111.207.076	448.459.471	57.662.640	298.972.981	80.274.434
2.4.25.04	SERVICIOS PÚBLICOS	1.355.215	-	-	-	-
2.4.25.10	SEGUROS	2.736.212	-	-	-	-
2.4.25.18	APORTES A FONDOS PENSIONALES	9.768.100	-	-	-	-
2.4.25.19	APORTES A SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	351.500	-	-	-	-
2.4.25.20	APORTES AL ICBF, SENA Y CAJAS DE COMPENSACIÓN	16.405.287	-	-	-	-
2.4.25.21	SINDICATOS	685.526	-	-	-	-
2.4.25.22	COOPERATIVAS	35.973.469	-	-	-	-
2.4.25.24	EMBARGOS JUDICIALES	940.682	-	-	-	-
2.4.25.35	LIBRANZAS	3.986.428	-	-	-	-
2.4.25.52	HONORARIOS	18.060.833	695.729.585	36.121.666	812.737.483	243.433.729
2.4.25.53	SERVICIOS	37.531.761	598.483.851	29.924.193	695.135.765	135.134.059
2.4.25.90	OTROS ACREEDORES					
2.4.36	RETENCIÓN EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	9.359.332	-	-	-	-
2.4.36.01	SALARIOS Y PAGOS LABORALES	1.474.000	-	-	-	-
2.4.36.03	HONORARIOS	2.606.000	-	-	-	-
2.4.36.05	SERVICIOS	1.064.004	-	-	-	-
2.4.36.06	ARRENDAMIENTOS	90.729	-	-	-	-
2.4.36.08	COMPRAS	504.089	-	-	-	-
2.4.36.25	IMPUESTO A LAS VENTAS RETENIDO POR CONSIGNAR	690.460	-	-	-	-
2.4.36.27	RETENCIÓN DE IMPUESTO DE INDUSTRIA Y COMERCIO POR COMPRAS	2.930.050	-	-	-	-
2.4.40	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	1.035.687	-	-	-	-
2.5	OBLIGACIONES LABORALES Y DE SEGURIDAD SOCIAL INTEGRAL	93.099.235	13.894.222	13.894.222	38.824.144	-
2.5.05	SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	67.866.955	-	-	-	-
2.5.05.04	VACACIONES		184.284	184.284	552.851	
2.5.05.05	PRIMA DE VACACIONES					
2.5.05.06	PRIMA DE SERVICIOS	2.858.522	13.709.939	13.709.939	38.271.294	
2.5.10	PENSIONES Y PRESTACIONES ECONÓMICAS POR PAGAR	22.373.758				
2.7	PASIVOS ESTIMADOS					2.120.981.054
2.7.05	PROVISIÓN PARA OBLIGACIONES FISCALES					
2.7.10	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS					
2.7.10.05	LITIGIOS					1.272.000.000
2.7.10.06	OBLIGACIONES POTENCIALES					
2.7.10.09	OTRAS PROVISIONES PARA CONTINGENCIAS					
2.7.15	PROVISIÓN PARA PRESTACIONES SOCIALES					
2.7.15.01	CESANTÍAS					6.370.430
2.7.15.02	INTERESES SOBRE CESANTÍAS					
2.7.15.03	VACACIONES					
2.7.15.04	PRIMA DE SERVICIOS					3.946.654
2.7.15.06	PRIMA DE VACACIONES					
2.7.15.07	BONIFICACIONES					
2.7.15.09	PRIMA DE NAVIDAD					50.140.970
2.7.15.12	OTRAS PRIMAS					
2.7.15.90	OTRAS PROVISIONES PARA PRESTACIONES SOCIALES					855.000
2.7.90	PROVISIONES DIVERSAS					787.668.000
2.9	OTROS PASIVOS					727.580.437
2.9.05	RECAUDOS A FAVOR DE TERCEROS					727.580.437
2.9.05.80	RECAUDOS POR CLASIFICAR					
	OTROS PASIVOS DIFERENTES A LOS ANTERIORES					

5. Cartera

		TOTAL	CORRIENTE	NO CORRIENTE
1.4	DEUDORES	4.634.678.433	4.677.786.774	(43.108.341)
1.4.09	SERVICIOS DE SALUD	4.511.010.355	4.511.010.355	-
1.4.09.01	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-EPS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	25.537.371	25.537.371	
1.4.09.03	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	586.393.442	586.393.442	
1.4.09.07	SERVICIOS DE SALUD - PARTICULARES	11.148.945	11.148.945	
1.4.09.10	SERVICIOS DE SALUD - ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	184.600	184.600	
1.4.09.11	ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	229.784.748	229.784.748	
1.4.09.12	RIESGOS PROFESIONALES - ARP FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	959.947	959.947	
1.4.09.14	ATENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT - COMPAÑÍAS DE SEGUROS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	86.829.364	86.829.364	
1.4.09.16	CONVENIOS FOSYGA - TRAUMA MAYOR Y DESPLAZADOS FACTURACIÓN PENDIENTE DE RADICAR	53.888.363	53.888.363	
1.4.09.20	PLAN OBLIGATORIO DE SALUD POS-EPS FACTURACIÓN RADICADA	238.754.547	238.754.547	
1.4.09.21	PLAN SUBSIDIADO DE SALUD POSS-EPS FACTURACIÓN RADICADA	2.615.765.271	2.615.765.271	
1.4.09.22	SERVICIOS DE SALUD-IPS PRIVADAS FACTURACIÓN RADICADA	3.857.090	3.857.090	
1.4.09.25	SERVICIOS DE SALUD-IPS PÚBLICAS FACTURACIÓN RADICADA	6.318.235	6.318.235	
1.4.09.26	SERVICIOS DE SALUD -ENTIDADES CON RÉGIMEN ESPECIAL FACTURACIÓN RADICADA	4.007.720	4.007.720	
1.4.09.27	ATENCIÓN CON CARGO AL SUBSIDIO A LA OFERTA FACTURACIÓN RADICADA	493.284.864	493.284.864	
1.4.09.28	RIESGOS PROFESIONALES ARP FACTURACIÓN RADICADA	2.842.793	2.842.793	
1.4.09.29	ATENCIÓN ACCIDENTES DE TRÁNSITO SOAT- COMPAÑÍAS DE SEGUROS FACTURACIÓN RADICADA	103.992.570	103.992.570	
1.4.09.31	CONVENIOS FOSYGA- TRAUMA MAYOR Y DESPLAZADOS FACTURACIÓN RADICADA	47.460.485	47.460.485	
1.4.20	AVANCES Y ANTICIPOS ENTREGADOS	87.221	87.221	
1.4.20.03	ANTICIPOS SOBRE CONVENIOS Y ACUERDOS	87.221	87.221	
1.4.75	DEUDAS DE DIFÍCIL RECAUDO	788.568.694	166.689.198	621.879.496
147513	ADMINISTRACIÓN DEL SISTEMA DE SEGURIDAD SOCIAL EN SALUD	621.879.496		621.879.496
147590	OTROS DEUDORES	166.689.198	166.689.198	
1.4.80	PROVISIÓN PARA DEUDORES (CR)	664.987.837		664.987.837
1.4.80.14	SERVICIOS DE SALUD	664.987.837		664.987.837
	OTROS DEUDORES DIFERENTES A LOS ANTERIORES			

El total de la cuenta 14 Deudores, asciende a la suma de \$4.634 millones, de los cuales \$621 millones corresponden a deudas de difícil recaudo (mayores a 360 días) por venta de servicios.

A continuación se presenta la relación detallada de los deudores y se establece el vencimiento por edades, montos glosados, montos por castigar y la cartera pendiente por radicar.



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
NTT.: 890.202.024-3

Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación		Saldo a la fecha de corte	VENCIMIENTO					Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar
					hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360				
140920	CAFESALUD EPS	800140949	Prestacione servicios de salud	14.200.120	1.502.272	1.283.166	1.797.088	3.822.730	5.794.864	0	0	-	2.146.662
140920	ALIANSA SALUD EPS S.A.	830113831	Prestacione servicios de salud	2.373.433	0	513.800	1.340.699	2.403	516.531	0	0	-	578.729
140920	EPS PROGRAMA COMFENALCO ANTIOQUIA	890201578	Prestacione servicios de salud	4.790.909	204.904	0	0	3.528.753	1.057.252	0	0	-	0
140920	COOMEVA EPS	805000427	Prestacione servicios de salud	49.837.844	2.891.178	1.134.792	7.708.431	6.641.950	31.461.493	1.476.185	1.402.376	73.809	3.746.934
140920	CRUZ BLANCA EPS	830009783	Prestacione servicios de salud	64.840	0	0	0	0	64.840	0	-	-	70.900
140920	FAMISANAR LTDA EPS	830003564	Prestacione servicios de salud	3.239.832	1.419.400	0	0	1.653.580	166.852	66.672	63.338	3.334	0
140920	HUMANA - VIVIR S.A. EPS	830006404	Prestacione servicios de salud	16.240.801	145.773	182.086	3.519.830	1.878.691	10.514.421	789.066	749.613	39.453	38.700
140920	INSTITUTO DE SEGUROS SOCIALES EPS	860013816	Prestacione servicios de salud	1.961.916	0	0	0	0	1.961.916	0	-	-	0
140920	RED SALUD ATENCION HUMANA EPS	830096513	Prestacione servicios de salud	402.668	0	0	0	0	402.668	0	-	-	0
140920	SALUD TOTAL S.A. ENTIDAD	800130907	Prestacione servicios de salud	31.326.261	851.682	12.087.022	18.387.557	0	0	7.476.742	7.102.905	373.837	3.356.270
140920	SALUDCOOP EPS	800250119	Prestacione servicios de salud	50.594.274	10.003.371	9.061.447	19.562.598	6.060.908	5.905.950	0	-	-	2.321.114
140920	SALUDVIDA S.A. EPS	830074184	Prestacione servicios de salud	812.963	0	392.799	420.164	0	0	0	-	-	0
140920	SANITAS S.A. EPS	800251440	Prestacione servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0	-	-	1.001.101
140920	SOLSALUD EPS S.A.	800957246	Prestacione servicios de salud	68.294.632	5.612.731	826.308	40.379.643	19.161.468	2.314.482	0	-	-	7.049.385
140920	SURA EPS	890903407	Prestacione servicios de salud	2.965.611	273.071	549.809	609.229	1.362.370	171.132	0	-	-	1.539.057
140920	NUEVA EPS S.A.	900156264	Prestacione servicios de salud	53.283.917	3.272.318	9.875.673	18.462.863	13.466.808	8.206.255	9.227.148	8.765.791	461.357	3.688.519
140920	GOLDEN GROUP S.A. EPS	900074992	Prestacione servicios de salud	4.235.074	2.682.300	43.290	1.509.484	0	0	0	-	-	0
140920	EPS del régimen contributivo en liquidación	817000248	Prestacione servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0	-	-	0



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
NTT.: 890.202.024-3

Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación	Saldo a la fecha de corte	VENCIMIENTO					Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar
				hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360				
140921	ASMET SALUD ESS Asociación Mutual La Esperanza	817001773	128.945.993	28.767.564	35.425.505	4.415.877	8.071.802	52.265.245	9.121.994	8.665.894	456.100	34.837.146
140921	Asociación Indígena del Cauca "A.I.C."	818000140	2.003.085	0	499.936	0	1.503.149	0	0	-	-	0
140921	Asociación Mutual Barrios Unidos de Quibdó ESS	860008394	26.322.511	4.863.900	3.369.140	3.496.390	1.394.893	13.198.188	46.300	43.985	2.315	1.414.600
140921	Asociación Mutual SER Empresa Solidaria de Salud ESS	890270275	16.674.882	2.678.266	10.296.970	2.666.361	221.800	811.485	0	-	-	2.252.396
140921	CAFABA CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE BARRANCABERMEJA	860013570	12.616.729	0	0	0	12.616.729	0	0	-	-	0
140921	CAFAM CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	800140949	1.117.703	0	325.231	0	0	792.472	0	-	-	0
140921	CAFESALUD EPS	890700148	265.567.552	24.248.669	48.990.381	94.032.614	81.603.428	16.692.460	0	-	-	71.374.532
140921	COMFENALCO TOLIMA	890102044	599.780	599.780	0	0	0	0	0	-	-	0
140921	CAJACOPI ATLANTICO CAJA DE DE COMPENSACION FAMILIAR	805004565	10.336.798	0	0	1.545.255	2.398.616	6.392.927	0	-	-	1.229.743
140921	CALISALUD EPS	899999026	2.851.813	0	0	0	0	2.851.813	0	-	-	0
140921	CAPRECOM EPS	891856000	541.482.724	41.861.993	57.404.519	247.903.482	145.413.533	48.899.197	0	-	-	93.416.785
140921	CAPRESOCA EPS	891080005	5.155.824	168.115	446.305	547.724	2.473.374	1.520.306	539.333	512.366	26.967	1.188.977
140921	COMFACOR CAJA COMP CORDOBA	890900841	4.068.714	0	0	0	2.096.804	1.971.910	22.543	21.416	1.127	0
140921	COMFAMA CAJA COMP ANTIOQUIA	891180008	2.844.881	101.700	1.295.115	0	126.200	1.321.866	82.225	78.114	4.111	718.920
140921	COMFAMILIAR CAMACOL CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR	804002105	661.291	0	286.900	0	0	374.391	37.200	35.340	1.860	0
140921	COMPARTA Cooperativa de Salud Comunitaria	814000608	133.805.548	22.913.765	11.108.179	37.892.255	61.891.349	0	9.421.090	8.950.036	471.055	46.758.047
140921	CONDOR S.A. EPS	899999107	4.018.071	0	0	1.224.436	2.759.835	33.800	0	-	-	0
140921	CONVIDA - EPS	800249241	2.031.656	741.206	168.576	0	799.674	322.200	0	-	-	0



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
 NIT.: 890.202.024-3

Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación		Saldo a la fecha de corte	VENCIMIENTO					Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar
					hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360				
140921	COOSALUD ESS Cooperativa de Salud y Desarrollo Integral Zona Sur Oriental de Cartagena Ltda.	824001398	Prestacione servicios de salud	154.548.707	0	31.394.441	35.330.843	22.106.616	65.716.807	0	-	-	53.137.257
140921	DUSAKAWI Asociación de Cabildos Indígenas del Cesar	832000768	Prestacione servicios de salud	4.485.601	3.572.025	375.279	538.297	0	0	39.351	37.383	1.968	0
140921	ECOOPSOS Entidad Cooperativa Sol. de Salud del Norte de Soacha	811004055	Prestacione servicios de salud	4.306.938	85.500	391.000	676.238	364.134	2.790.066	2.122.500	2.016.375	106.125	223.500
140921	EMDISALUD ESS Empresa Mutual para el Desarrollo Integral DE LA SALUD E.S.S.	814000337	Prestacione servicios de salud	659.988.970	37.845.066	121.051.975	198.700.670	302.391.259	0	7.156.872	6.799.028	357.844	101.099.162
140921	EMSSANAR ESS Asociación Mutual Empresa Solidaria de Salud de Nariño E.S.S.	891500887	Prestacione servicios de salud	1.087.945	68.506	1.019.439	0	0	0	0	-	-	182.323
140921	Mallamas EPSI Entidad Promotora de Salud	812002376	Prestacione servicios de salud	2.198.056	0	0	0	0	2.198.056	0	-	-	0
140921	MANEXKA Asociación de Cabildos del Resguardo Indígena Zenu de San Andrés de Sotavento	809008362	Prestacione servicios de salud	719.834	0	0	268.984	170.792	280.058	0	-	-	0
140921	PIJAOSALUD EPSI Entidad Promotora de Salud	830074184	Prestacione servicios de salud	89.960	0	0	17.160	72.800	0	89.960	85.462	4.498	0
140921	SALUDVIDA S.A. EPS	846000244	Prestacione servicios de salud	345.448.399	26.725.834	44.989.677	61.483.431	127.361.723	84.887.734	27.246.784	25.884.445	1.362.339	51.670.520
140921	SELVASALUD S.A. EPS	800957246	Prestacione servicios de salud	5.384.255	110.000	0	3.572.304	80.076	1.621.875	0	-	-	94.669
140921	SOLSALUD EPS S.A.	860045904	Prestacione servicios de salud	385.274.661	74.683.208	115.023.437	94.307.330	101.260.686	0	31.002.672	29.452.538	1.550.134	124.721.180
140921	ARS UNICAJAS - COMFACUNDI	860007336	Prestacione servicios de salud	2.839.330	0	0	2.313.180	7.975	518.175	130.356	123.838	6.518	0
140921	COLSUBSIDIO	891800213	Prestacione servicios de salud	655.881	326.731	0	0	0	329.150	0	-	-	0
140921	COMFABOY - CAJA COMP FAMILIAR BOYACA	890480110	Prestacione servicios de salud	2.015.134	48.723	0	615.344	757.032	594.035	0	-	-	0
140921	COMFAMILIAR CARTAGENA	890201578	Prestacione servicios de salud	5.003.900	1.624.083	452.800	487.900	2.439.117	0	303.900	288.705	15.195	0
140921	COMFENALCO SANTANDER	891180008	Prestacione servicios de salud	10.826.116	518.404	1.171.832	699.960	1.562.936	6.872.984	0	-	-	0



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
NTT.: 890.202.024-3

Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación	Saldo a la fecha de corte	VENCIMIENTO					Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar	
				hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360					
140921	COMFAMILIAR HUILA	890500516	Prestacione servicios de salud	3.234.617	0	146.200	1.638.084	244.800	1.205.533	0	-	-	0
140921	FAMISALUD COMFANORTE A.R.S CAJA COMP NORTE DE SANTANDER	890500675	Prestacione servicios de salud	13.929.959	1.624.516	2.048.630	4.916.164	3.794.337	1.546.312	0	-	-	1.562.424
140921	COMFAORIENTE CAJA COMP DEL ORIENTE COLOMBIANO	890200106	Prestacione servicios de salud	5.923.759	45.348	535.900	169.646	1.252.371	3.920.494	0	-	-	319.217
140921	CAJASAN - CAJA SANTANDEREANA DE SUBSIDIO FAMILIAR	830006404	Prestacione servicios de salud	740.903	0	0	0	61.360	679.543	0	-	-	0
140921	HUMANA VIVIR S.A. EPS	900298372	Prestacione servicios de salud	1.175.111	0	323.944	851.167	0	0	0	-	-	0
140921	CAPITAL SALUD EPSS S.A.S.	890102018	Prestacione servicios de salud	12.921.241	2.690.372	1.984.610	587.825	2.680.095	4.978.339	0	-	-	192.044
140921	EPS-ARS del régimen subsidiado en liquidación	899999061	Prestacione servicios de salud	21.840.927	0	2.963.588	0	5.060.751	13.816.588	0	-	-	0
140929	Seguros Colpatria S.A.	891480085	Prestacione servicios de salud	18.978.237	530.716	0	985.967	3.591.491	13.870.063	306.785	291.446	15.339	10.704.546
140929	La Previsora S.A. Compañía de Seguros	800103927	Prestacione servicios de salud	5.096.049	0	0	0	0	5.096.049	0	0	0	804.565
140929	Compañía Agrícola de Seguros de Vida S.A.	800103920	Prestacione servicios de salud	49.869.100	2.692.576	11.683.138	3.153.909	1.856.177	30.483.300	0	0	0	0
140929	QBE Central de Seguros S.A.	890001639	Prestacione servicios de salud	2.046.414	219.692	1.826.722	0	0	0	2.323.613	2.207.432	116.181	34.518.651
140929	Seguros de Vida del Estado S.A.	890900286	Prestacione servicios de salud	9.419.930	0	4.069.105	5.350.825	0	0	0	0	0	290.324
140929	Seguros del Estado S.A.	800102838	Prestacione servicios de salud	0	0	0	0	0	0	2.504.021	2.378.820	125.201	5.293.463
140929	Generali Colombia Vida Compañía de Seguros S.A.	899999114	Prestacione servicios de salud	245.098	60.785	134.067	0	0	50.246	0	0	0	2.606.522
140929	Compañía Aseguradora de Fianzas S.A. "Confianza SA"	800103927	Prestacione servicios de salud	767.402	0	0	0	0	767.402	0	0	0	193.185
140929	Aseguradora Solidaria de Colombia	892280021	Prestacione servicios de salud	22.253.856	993.796	1.676.768	6.895.048	815.898	11.872.346	0	0	0	83.287
140929	Liberty Seguros S.A.	892399999	Prestacione servicios de salud	7.734.695	479.896	1.273.425	0	440.163	5.541.211	37.700	35.815	1.885	2.169.525



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
 NIT.: 890.202.024-3

Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación	Prestacione servicios de salud	Saldo a la fecha de corte	VENCIMIENTO					Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar
					hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360				
140929	Mundial de Seguros de Vida S.A.	890399029	Prestacione servicios de salud	2.416.561	367.616	1.147.048	821.871	80.026	0	80.814	76.773	4.041	5.062.599
140929	Positiva Compañía de Seguros S.A.	892115015	Prestacione servicios de salud	22.429.646	0	2.675.345	0	2.970.408	16.783.893	0	0	0	3.491.146
140929	Compañía Suramericana de Seguros S.A.	892000148	Prestacione servicios de salud	254.562.970	0	0	0	140.483.734	114.079.236	145.000	137.750	7.250	8.092.303
140929	FOSYGA	890102006	Prestacione servicios de salud	0	0	0	0	0	0	0	0	0	13.519.248
140929	Aseguradoras en liquidación	892099216	Prestacione servicios de salud							0	0	0	0
140927	Barranquilla	890480059	Prestacione servicios de salud	3.819.059	100.400	0	0	0	3.718.659		0	0	0
140927	Bogotá D.C	891800498	Prestacione servicios de salud	19.129.509	271.509	1.175.038	4.439.131	1.550.512	11.693.319		0	0	1.036.963
140927	Risaralda	891780044	Prestacione servicios de salud	81.433	0	81.433	0	0	0		0	0	0
140927	Norte de Santander	890210617	Prestacione servicios de salud	10.778.523	36.166	2.591.190	1.804.292	3.138.426	3.208.449		0	0	133.343
140927	Magdalena	890204537	Prestacione servicios de salud	1.543.532	0	0	255.070	156.640	1.131.822		0	0	202.967
140927	Quindío	800044113	Prestacione servicios de salud	157.267	0	0	26.410	0	130.857		0	0	0
140927	Antioquia	890399045	Prestacione servicios de salud	10.617.745	355.900	3.260.385	0	157.260	6.844.200		0	0	0
140927	Arauca	890204802	Prestacione servicios de salud	5.983.792	0	0	160.395	0	5.823.397		0	0	154.820
140927	Cundinamarca	800113389	Prestacione servicios de salud	1.697.016	0	247.759	37.200	445.813	966.244		0	0	0
140927	Santander	890801053	Prestacione servicios de salud	440.969.950	17.508.684	223.688.178	190.003.496	9.769.592	0		0	0	223.576.035
140927	Sucre	890905211	Prestacione servicios de salud	392.200	0	392.200	0	0	0		0	0	0
140927	Cesar	800042974	Prestacione servicios de salud	7.806.626	355.526	1.508.774	1.923.958	147.852	3.870.516		0	0	65.400
140927	Valle del Cauca	800026685	Prestacione servicios de salud	4.596.971	0	115.891	0	2.367.950	2.113.130	0	0	0	0

Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación		Saldo a la fecha de corte	VENCIMIENTO					Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar
					hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360				
140927	La Guajira	830039670	Prestacione servicios de salud	75.155	0	0	75.155	0	0	0	0	0	0
140927	Meta	804012688	Prestacione servicios de salud	2.551.563	0	2.551.563	0	0	0	0	0	0	1.134.844
140927	Atlántico	800215546	Prestacione servicios de salud	585.167	0	0	0	235.845	349.322	0	0	0	170.878
140927	Casanare	890102018	Prestacione servicios de salud	220.100	0	0	0	220.100	0	0	0	0	0
140927	Bolívar	899999061	Prestacione servicios de salud	36.908.843	279.147	1.357.108	6.627.639	5.803.606	22.841.343	0	0	0	3.309.498
140927	Boyacá	891480085	Prestacione servicios de salud	1.481.219	0	128.224	0	0	1.352.995	0	0	0	0
140927	Magdalena - EL BANCO	800103927	Prestacione servicios de salud	624.249	0	0	0	0	624.249	0	0	0	0
140927	Santander - LA BELLEZA	800103920	Prestacione servicios de salud	605.800	0	0	0	0	605.800	0	0	0	0
140927	Santander - LOS SANTOS	890001639	Prestacione servicios de salud	550.463	0	0	0	0	550.463	0	0	0	0
140927	Norte de Santander - LOS PATIOS	890900286	Prestacione servicios de salud	59.047	0	0	0	59.047	0	0	0	0	0
140927	Valle del Cauca - BUENAVENTURA	800102838	Prestacione servicios de salud	35.624	0	0	0	0	35.624	0	0	0	0
140927	Santander - GIRÓN	899999114	Prestacione servicios de salud	130.714	0	0	0	0	130.714	0	0	0	0
140927	Tolima - IBAGUÉ	800103927	Prestacione servicios de salud	526.915	0	325.292	0	0	201.623	0	0	0	0
140927	Caldas - MANIZALES	892280021	Prestacione servicios de salud	183.866	0	0	0	0	183.866	0	0	0	0
140927	Antioquia - MEDELLÍN	892399999	Prestacione servicios de salud	86.300	0	0	0	0	86.300	0	0	0	0
140927	Bolívar - PINILLOS	890399029	Prestacione servicios de salud	227.663	0	0	0	227.663	0	0	0	0	0
140927	Bolívar - SAN JACINTO	892115015	Prestacione servicios de salud	228.000	0	0	0	228.000	0	0	0	0	0
140926	ARPs	892000148	Prestacione servicios de salud	2.906.993	1.002.309	148.021	1.590.312	0	166.351	90.372	85.853	4.519	959.947



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
 NIT.: 890.202.024-3

Subcuenta Contable Radicados	Razón social o Apellidos y Nombres (Tercero)	Número Identificación	Saldo a la fecha de corte	VENCIMIENTO					Monto glosado	Monto recuperable	Monto por castigar	Valor Pendiente de Radicar	
				hasta60	De 61 a 90	De 91 a 180	De 181 a 360	Mayor 360					
140926	Fuerzas militares	890102006	Prestacione servicios de salud	1.017.483	274.101	248.969	0	0	494.413	0	0	0	184.600
140926	Particulares	892099216	Prestacione servicios de salud	11.148.945	2.738.365	0	8.410.580	0	0	0	0	0	0
140926	Policía Nacional	890480059	Prestacione servicios de salud	1.441.312	82.571	755.328	596.838	0	6.575	430.039	408.537	21.502	0
140926	IPS Privadas	891800498	Prestacione servicios de salud	3.857.090	2.320.643	1.536.447	0	0	0	0	0	0	0
140926	IPS Públicas	891780044	Prestacione servicios de salud	18.429.202	0	0	8.981.701	2.044.440	7.403.061	1581489	1.502.415	79.074	0
140926	INPEC	890210617	Prestacione servicios de salud	6.222.005	0	0	0	0	6.222.005	0	0	0	0
140926	Magisterio	890204537	Prestacione servicios de salud	561.500	0	0	561.500	0	0	0	0	0	0
140926	Otras Dptales dif a Población pobre y Plan Inter. Col	800044113	Prestacione servicios de salud	43.888.363	0	30.792.151	13.096.212	0	0	0	0	0	53.888.363
140926	Otros deudores por venta de Servicios de Salud	890399045	Prestacione servicios de salud	994.000	0	0	0	994.000	0	0	0	0	0
147090	Otros deudores	890204802	Prestacione servicios de salud	99.944.666	0	0	99.944.666	0	0	0	0	0	0
142314	tranferencias	800113389	Prestacione servicios de salud	30.000.000				30.000.000	-	-	0	0	0
TOTAL DE CARTERA				4.279.256.682	336.442.672	824.829.270	1.270.338.682	1.160.404.350	687.241.708	113.898.726	108.203.790	5.694.936	983.577.835

7. Análisis de la situación Financiera

EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA					
CIFRAS EN: \$ MILES					
ESTADO DE RESULTADOS	31-dic-08	31-dic-09	31-dic-10	31-dic-11	31-dic-12
VENTA DE SERVICIOS	10.900.096	10.625.538	9.463.376	8.507.204	8.413.896
TRANSFERENCIAS	0	0	0	0	4.500.687
COSTO DE VENTAS		4.273.827	5.405.470	7.057.928	5.631.760
UTILIDAD BRUTA	10.900.096	6.351.711	4.057.906	1.449.276	7.282.823
GASTOS OPERACIONALES	4.715.376	5.688.875	4.571.965	3.083.314	4.470.725
UTILIDAD OPERACIONAL	6.184.720	662.836	(514.059)	(1.634.038)	2.812.098
GASTO PUBLICO SOCIAL	0	0	0	0	0
OTROS GASTOS	448.205	258.302	1.030.049	559.051	251.136
OTROS INGRESOS	155.192	39.241	747.675	1.457.469	368.667
RESULTADOS DEL EJERCICIO	5.891.707	443.775	(796.433)	(735.620)	2.929.629
BALANCE GENERAL					
ACTIVOS	dic-08	dic-09	dic-10	dic-11	dic-12
EFFECTIVO	21.223	12.565	35.179	3.148	119.205
DEUDORES	1.893.136	2.909.483	2.892.854	2.100.817	3.200.030
INVENTARIOS MAT PRESTAC SERV	129.774	74.802	148.798	144.014	95.704
OTROS INVENTARIOS				0	0
OTROS ACTIVOS CORRIENTES	0	0	0	0	0
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	2.044.133	2.996.850	3.076.831	2.247.979	3.414.939
TERRENOS	141.093	141.093	199.040	199.040	199.040
EDIFICACIONES	247.204	247.203	327.225	327.225	327.224
MAQUINARIA Y EQUIPO CIENTIFICO	887.390	862.404	1.608.130	2.629.490	3.761.250
VEHICULOS	277.007	278.019	406.199	406.199	406.199
MUEBLES Y ENSERES Y EQ COMPUTO	353.681	419.119	433.952	457.987	564.150
OTROS ACTIVOS FIJOS BRUTOS	28.364	15.838	30.557	80.893	3.332.685
DEPRECIACION ACUMULADA	(667.626)	(852.618)	(1.023.378)	(1.236.228)	(1.666.741)
ACTIVO FIJO NETO	1.267.113	1.111.058	1.981.725	2.864.606	6.923.807
DEUDORES	(375.262)	0	0	(43.109)	(43.109)
INVERSIONES PATRIMONIALES	12.167	12.167	12.167	14.111	14.111
ACTIVOS DIFERIDO	5.141	28.199	82.067	32.884	116.407
OTROS ACTIVOS	8.193	22.892	58.843	76.153	105.149
CORRECCION MONETARIA DIFERIDA				0	0
VALORIZACIONES	17.499	17.499	88.015	3.612.275	3.612.276
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	934.851	1.191.815	2.222.817	6.556.920	10.728.641
TOTAL ACTIVO	2.978.984	4.188.665	5.299.648	8.804.899	14.143.580
PASIVOS					
PROVEEDORES	407.262	649.134	594.421	625.291	1.030.415
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	7.377	294.548	311.965	859.691	2.325.671
OTROS PASIVOS CORRIENTES	797.762	698.633	1.611.569	1.625.924	2.104.527
TOTAL PASIVO CORRIENTE	1.212.401	1.642.315	2.517.955	3.110.906	5.460.613
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	0	0	0	0	0
OTROS PASIVOS NO CORRIENTES	0	0	0	0	0
CORRECCION MONETARIA DIFERIDA				0	0
TOTAL PASIVO LARGO PLAZO	0	0	0	0	0
TOTAL PASIVO	1.212.401	1.642.315	2.517.955	3.110.906	5.460.613
PATRIMONIO					
CAPITAL FISCAL	1.112.673	1.142.381	1.586.156	962.960	1.496.254
RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIORES	0	0	0	0	0
RESULTADOS DEL EJERCICIO	107.651	443.775	(796.433)	(735.620)	2.929.629
SUPERAVIT POR DONAC Y VALORIZAC	437.464	442.933	1.448.796	5.992.694	3.951.424
PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORAC	108.795	108.795	246.764	(772.356)	0
EFFECTOS SANEAMIENTO CONTABLE	0	0	0	0	0
TOTAL PATRIMONIO	1.766.583	2.137.884	2.485.283	5.447.678	8.377.307
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	2.978.984	3.780.199	5.003.238	8.558.584	13.837.920

CIFRAS EN: \$ MILES	ANALISIS FINANCIERO					
	VERTICAL					HORIZONTAL
	dic-08	dic-09	dic-10	dic-11	dic-12	2012-2011
ESTADO DE RESULTADOS						
VENTA DE SERVICIOS	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	65,15%	-1,10%
TRANSFERENCIAS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	34,85%	#DIV/0!
COSTO DE VENTAS	0,00%	40,22%	57,12%	82,96%	66,93%	-20,21%
UTILIDAD BRUTA	100,00%	59,78%	42,88%	17,04%	86,56%	402,51%
GASTOS OPERACIONALES	43,26%	53,54%	48,31%	36,24%	53,14%	45,00%
UTILIDAD OPERACIONAL	56,74%	6,24%	-5,43%	-19,21%	33,42%	-272,10%
GASTO PUBLICO SOCIAL	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
OTROS GASTOS	4,11%	2,43%	10,88%	6,57%	2,98%	-55,08%
OTROS INGRESOS	1,42%	0,37%	7,90%	17,13%	4,38%	-74,70%
RESULTADOS DEL EJERCICIO	54,05%	4,18%	-8,42%	-8,65%	34,82%	-498,25%
BALANCE GENERAL						
ACTIVOS						
EFFECTIVO	0,71%	0,30%	0,66%	0,04%	0,84%	3686,69%
DEUDORES	63,55%	69,46%	54,59%	23,86%	22,63%	52,32%
INVENTARIOS MAT PRESTAC SERV	4,36%	1,79%	2,81%	1,64%	0,68%	-33,55%
OTROS INVENTARIOS	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
OTROS ACTIVOS CORRIENTES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
TOTAL ACTIVO CORRIENTE	68,62%	71,55%	58,06%	25,53%	24,14%	51,91%
TERRENOS	4,74%	3,37%	3,76%	2,26%	1,41%	0,00%
EDIFICACIONES	8,30%	5,90%	6,17%	3,72%	3,21%	0,00%
MAQUINARIA Y EQUIPO CIENTIFICO	29,79%	20,59%	30,34%	29,86%	26,59%	43,04%
VEHICULOS	9,30%	6,64%	7,66%	4,61%	2,87%	0,00%
MUEBLES Y ENSERES Y EQ COMPUTO	11,87%	10,01%	8,19%	5,20%	3,99%	23,18%
OTROS ACTIVOS FIJOS BRUTOS	0,95%	0,38%	0,58%	0,92%	23,56%	4019,87%
DEPRECIACION ACUMULADA	-22,41%	-20,36%	-19,31%	-14,04%	-11,78%	34,82%
ACTIVO FIJO NETO	42,54%	26,53%	37,39%	32,53%	48,95%	141,70%
DEUDORES	-12,60%	0,00%	0,00%	-0,49%	-0,30%	0,00%
INVERSIONES PATRIMONIALES	0,41%	0,29%	0,23%	0,16%	0,10%	0,00%
ACTIVOS DIFERIDO	0,17%	0,67%	1,55%	0,37%	0,82%	253,99%
OTROS ACTIVOS	0,28%	0,55%	1,11%	0,86%	0,74%	38,08%
CORRECCION MONETARIA DIFERIDA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
VALORIZACIONES	0,59%	0,42%	1,66%	41,03%	25,54%	0,00%
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE	#DIV/0!	28,45%	41,94%	74,47%	75,86%	63,62%
TOTAL ACTIVO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	60,63%
PASIVOS						
PROVEEDORES	33,59%	39,53%	23,61%	20,10%	18,87%	64,79%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	0,61%	17,93%	12,39%	27,63%	42,59%	170,52%
OTROS PASIVOS CORRIENTES	65,80%	42,54%	64,00%	52,27%	38,54%	29,44%
TOTAL PASIVO CORRIENTE	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	75,53%
SALARIOS Y PRESTACIONES SOCIALES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
OTROS PASIVOS NO CORRIENTES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
CORRECCION MONETARIA DIFERIDA	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
TOTAL PASIVO LARGO PLAZO	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
TOTAL PASIVO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	75,53%
PATRIMONIO						
CAPITAL FISCAL	62,98%	53,44%	63,82%	17,68%	17,86%	55,38%
RESULTADOS EJERCICIOS ANTERIORES	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
RESULTADOS DEL EJERCICIO	6,09%	20,76%	-32,05%	-13,50%	34,97%	-498,25%
SUPERAVIT POR DONAC Y VALORIZAC	24,76%	20,72%	58,30%	110,00%	47,17%	-34,06%
PATRIMONIO INSTITUCIONAL INCORPORAC	6,16%	5,09%	9,93%	-14,18%	0,00%	-100,00%
EFFECTOS SANEAMIENTO CONTABLE	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	0,00%	#DIV/0!
TOTAL PATRIMONIO	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	100,00%	53,78%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO						61,68%

La E.S.E San Juan de Dios de Floridablanca a corte a 31 de diciembre de 2012, presentan los siguientes Estados financieros:

ACTIVOS

Integran los Activos de la E.S.E San Juan de Dios de Floridablanca, todos los bienes propiedad de la entidad, presenta un aumento de los Activo comparado con la vigencia anterior por las transferencias emitidas por la Gobernación de Santander para la compra de Propiedad Planta y Equipo con un aumento del 62% del total de los Activos.

PASIVOS

Los pasivos representan las deudas y las obligaciones con sus empleados, contratistas, proveedores, embargos, provisiones y demás recaudos a favor de terceros.

En cuanto al Total de los Pasivos de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca obtuvo un incremento del 58,22%, frente a la vigencia del 2011. Ya que el hospital recibe un recaudo de cartera inferior a los compromisos adquiridos por la E.S.E. San Juan de Dios de Floridablanca el cual existe un desequilibrio para cancelar las obligaciones en forma oportuna.

El pago inoportuno de los Servicios prestados y el sobredimensionamiento de la Planta de Personal han ocasionado que se incremente abruptamente los pasivos corrientes afectando el riesgo Financiero de la Entidad.

PATRIMONIO

En materia financiera se concluye que a pesar que la entidad recibió transferencias para la adquisición de compra de Equipos Biomédicos y aumento el patrimonio en un 65% se concluye que existe déficit patrimonial ya que en el ejercicio de la operación los ingresos por venta de Servicios de Salud no son insuficientes para los compromisos adquiridos para la ejecución de la Prestación de Servicios de mediana Complejidad.

La E.S.E. San Juan de Dios de Floridablanca además de sus deficiencias de infraestructura y tecnológica, no ha evidenciado una racionalidad gerencial y financiera por la Entidad.

La crisis financiera que aqueja la entidad es causa de la ineficiencia administrativa de la recuperación de cartera, los altos costos en la prestación de los Servicios sin profundizar en estudios de desempeño laboral sin objetivo alguno, la cantidad de procesos jurídicos acumulados que crean incertidumbre económica para la E.S.E. y desgaste en las áreas.

El análisis de las cifras evidencia una situación económica deficitaria, para la E.S.E, reflejada en el excesivo quebrando patrimonial acumulado, los Estados Financieros de la E.S.E Hospital San Juan de Dios de Floridablanca a corte a 31 de diciembre de 2012.

Frente al Estado de Actividad Financiera económica y Social en el ejercicio y operación de la vigencia presenta una pérdida del Ejercicio ya que los ingresos por venta de los Servicios de Salud son insuficientes para cubrir con los Costos y Gastos para la prestación de Servicios de Mediana Complejidad con calidad y oportunidad a la población del área de influencia de Floridablanca.

A pesar de la aplicación del Plan de intervenciones a partir de la vigencia 2012, la proyección de la Situación financiera acumulada a 31 de diciembre de 2012, refleja un déficit acumulado de \$2.345 millones de pesos.

El cual en la vigencia 2013 dando continuidad a las líneas de acción establecidas en el plan de intervención para el año 2013 bajo parámetros de equilibrio, racionalidad y funcionamiento que garantice el cumplimiento de la misión de la Entidad; el cual mejora los indicadores frente al aumento de la producción y racionalización de los

Costos y Gastos de la E.S.E.

INDICES FINANCIEROS	dic-08	dic-09	dic-10	dic-11	dic-12
LIQUIDEZ					
RAZON CORRIENTE	1,69	1,82	1,22	0,72	0,63
SOLIDEZ	2,46	2,55	2,10	2,83	2,59
LIQUIDEZ INMEDIATA	1,58	1,78	1,16	0,68	0,61
ACTIVO CORRIENTE/ACTIVO TOTAL(%)	68,62	71,55	58,06	25,53	24,14
PASIVO CORRIENTE/PASIVO TOTAL(%)	100,00	100,00	100,00	100,00	100,00
CAPITAL DE TRABAJO (\$)	831.732	1.354.535	558.876	(862.927)	(2.045.674)
EFICIENCIA OPERACIONAL					
DIAS DE CARTERA	50	99	110	87	135
DIAS DE INVENTARIOS	#¡DIV/0!	6	10	7	6
DIAS DE PROVEEDORES	#¡DIV/0!	55	40	32	66
RENTABILIDAD					
SOBRE ACTIVOS TOTALES(%)	197,78	10,59	-15,03	-8,35	20,71
SOBRE PATRIMONIO(%)	333,51	20,76	-32,05	-13,50	34,97
SOBRE CAPITAL(%)	529,51	38,85	-50,21	-76,39	195,80
ESTRUCTURA					
ENDEUDAMIENTO CON VALORIZACION(%)	40,70	39,21	47,51	35,33	38,61
ENDEUDAMIENTO SIN VALORIZACION(%)	40,94	39,37	48,31	59,91	51,85
APALANCAMIENTO TOTAL (%)	68,63	76,82	101,31	57,11	65,18

1. LIQUIDEZ FINANCIERA

- **RAZON CORRIENTE:** Este indicador es una muestra estática de la liquidez de la empresa, para la ESE permite evidenciar que en el comienzo de los últimos cinco años la entidad presentaba una liquidez que permitía contar con una razón corriente de 1.69 pesos por cada 1 peso del pasivo corriente.

A la fecha se evidencia que se cuenta con un 0.63 pesos por cada 1 peso de pasivo corriente.

- **SOLIDEZ:** Esta relación del Activo total con el Pasivo total, permite evidenciar el respaldo con el que cuenta la empresa para soportar sus deudas ante los diferentes proveedores totales, la cual es de 2.59 pesos por cada 1 peso de deuda a corto y largo plazo; mostrando que a través del tiempo la empresa ha aumentado sus activos con el cual respaldar dichos pasivos, teniendo en cuenta que éste está representado en el aumento de la valorizaciones y aumento en la propiedad planta y equipo, la cual teniendo en cuenta el objeto de la empresa es su principal fuente de ingreso.
- **LIQUIDEZ INMEDIATA:** O también llamada prueba acida, evidencia que a corte de 31 de diciembre de 2012 la empresa contaba con 0,61 peso para cancelar cada peso de sus obligaciones corrientes. Aunque es importante tener en cuenta que sus inventarios son pieza fundamental de la generación de ingresos, ya que permite contar con el material necesario para el cumplimiento de las obligaciones de la ESE.
- **El Activo corriente/Activo Total y el Pasivo Corriente/Pasivo total,** permiten identificar la participación de cada uno de ellos en el tiempo y su exigibilidad de acuerdo a su contabilización. En este caso el Activo corriente representa un 24,14% a corte del último balance del total del activo, en exigibilidad a corto tiempo de liquidez.

En el segundo caso el valor total de los pasivos están clasificados como pasivos de corto plazo, por lo que se hace evidente que esta exigibilidad es de carácter inmediato.

- **CAPITAL DE TRABAJO:** En la actualidad la empresa no cuenta con un capital de trabajo que le permita crecer o contraer obligaciones en pro de la generación de sus ingresos, ya que su Activo corriente no es suficiente para pagar sus Pasivos corrientes y se incurre en un indicador negativo de la situación.

Esto también representado en que sus pasivos corrientes se han venido acumulando de vigencias anteriores y no fueron cancelados al cierre de cada ejercicio, generando un incremento de pasivos de vigencias anteriores.

Adicionalmente su pasivo corriente está representado en más de un 50% en la parte salarial y prestaciones sociales, que son y han sido el punto neurálgico de esta institución.

2. EFICIENCIA OPERACIONAL

Este indicador nos permite ver el número de veces en que el inventario, los proveedores y cartera rotan en la empresa durante la vigencia fiscal y contable (360 días); se observa que la mayor dificultad se presenta en la parte de rotación de cartera, ya que tiene una rotación a la última vigencia de 135 días, evidenciando ineficiencia por parte de la ESE para el recaudo de la misma en cuanto a los procesos existentes para dicho corte.

Este indicador fue evaluado al principio del año 2013 implementándose un nuevo proceso de cobro de cartera, el cual ha generado en el corto tiempo unos resultados positivos dando cumplimiento a los flujos de efectivos proyectados, mejorando este indicador en un 30%.

Al disminuir la rotación de este indicador inmediatamente nuestros proveedores también disminuirán en días y así se podrá cumplir con los plazos y fechas de pagos de los mismos.

3. RENTABILIDAD.

En comparación con las dos últimas vigencias contables, se puede comprobar el mejoramiento en la estructura operativa (activo), como el crecimiento de la estructura financiera de la empresa con el fin de mostrar el beneficio que se espera a futuro (productividad) para el cumplimiento de las obligaciones y objetivos principales de la misma.

Esta productividad para el año 2012 genero un incremento del 20,71% en representación del resultado del ejercicio. Adicionalmente refleja un incremento superior al costo de capital que implicó un mejor rendimiento del 34,97%, el cual es consecuente con el mejoramiento de la estructura operativa.

4. APALANCAMIENTO.

Es evidente que la cuenta de valorizaciones en las últimas vigencias representa una de las cifras más representativas del balance de la empresa, y éstas dan un apalancamiento alto en el caso de buscar opciones a futuro de endeudamiento como respaldo con entidades financieras, adicionalmente su propiedad planta y equipo representa un apalancamiento operacional del 65,18%, porcentaje importante con el fin de generar incremento en las utilidades a futuro.

ANÁLISIS FLUJO FONDOS (FUENTES Y USOS DE FONDOS)				
	2009-2008	2010-2009	2011-2010	2012-2011
UTILIDAD NETA	443.775	(796.433)	(735.620)	2.929.629
DEPRECIACION	184.992	170.760	212.850	430.513
AMORTIZACION DIFERIDA	23.058	53.868	(49.183)	83.523
GENERACION INTERNA	651.825	(571.805)	(571.953)	3.443.665
CAMBIOS EN PATRIMONIO	0	0	0	0
AMORTIZACIÓN OBLIGACIONES LARGO PLAZO	0	0	0	0
INVERSIÓN TERRENOS	0	57.947	0	0
INVERSIÓN CONSTRUCCION	(1)	80.022	0	(1)
INVERSIÓN MAQUINARIA Y EQUIPO	(24.986)	745.726	1.021.360	1.131.760
INVERSIÓN MUEBLES Y ENSERES	65.438	14.833	24.035	106.163
INVERSIÓN EQUIPO TRANSPORTE	1.012	128.180	0	0
INVERSIONES PERMANENTES	0	0	1.944	0
OTROS ACTIVOS	14.699	35.951	17.310	28.996
TOTAL USOS NO CORRIENTES:	56.162	1.062.659	1.064.649	1.266.918
CAPITALIZACION	0	1.073.316	173.755	0
VENTA DE ACTIVOS	0	0	0	0
OBLIGACIONES BANCARIAS LARGO PLAZO	5.469	1.005.863	4.543.898	0
OTROS PASIVOS LARGO PLAZO	(3)	(2)	(1)	0
TOTAL FUENTES LARGO PLAZO	5.466	2.079.177	4.717.652	0
EFFECTIVO DISPONIBLE CAPITAL DE TRABAJO	601.129	444.713	3.081.050	2.176.747
CARTERA				
INVENTARIOS MATERIA PRIMA				
PROVEEDORES				
OTROS PASIVOS CORRIENTES	99.129	(912.936)	(14.355)	(478.603)
TOTAL USOS CORRIENTES	99.129	(912.936)	(14.355)	(478.603)
CARTERA	(1.016.347)	16.629	792.037	(1.099.213)
INVENTARIOS MATERIA PRIMA	54.972	(73.996)	4.784	48.310
PROVEEDORES	241.872	(54.713)	30.870	405.124
TOTAL FUENTES CORRIENTES	(719.503)	(112.080)	827.691	(645.779)
EFFECTIVO GENERADO	(217.503)	1.245.569	3.923.096	2.009.571
EFFECTIVO FINAL	12.565	35.179	3.148	119.205
EFFECTIVO INICIAL	21.223	12.565	35.179	3.148
CUADRE FLUJO DE FONDOS	(8.658)	22.614	(32.031)	116.057

CAPÍTULO II. DIMENSIÓN EXTERNA: EL CONTEXTO

1. ANÁLISIS DE LA POBLACIÓN Y DE MERCADO

Programa de venta (Participación en el mercado).

La proyección de facturación que realizó la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, como veremos posteriormente, si bien es cierto recurre a contrastar diferentes metodologías de tipo estadístico e incluso de carácter gerencial por vía de comercialización, recurre a determinar el potencial de mercado en perspectiva económica global.

Para la determinación de esta perspectiva económica global, la ESE analizó cinco aspectos o panoramas contextuales externos e internos, representados en:

- Potencial de mercado por pagadores.
- Tasa de retorno económico de transferencia de la PFNA al régimen Subsidiado.
- % de participación poblacional por IPSs públicas de segundo nivel del departamento.
- Frecuencias de uso asistencial por IPSs públicas del segundo nivel.
- Oferta cama hospitalaria conforme al indicador; razón de cama por 10000 habitantes

La ESE adopta los anteriores panoramas de análisis con el fin de generar una confiabilidad al evaluador interno y externo desde una perspectiva integral en la medida que relaciona variables; demográficas, variaciones comerciales, conforme a eventos normativos de cobertura asistencial y valor de la unidad cápita, actividades asistenciales en valores relativos y absolutos e indicadores de infraestructura hospitalaria.

La correlación entre la proyección de facturación por método estadístico y el potencial de mercado económico se convierte sin lugar a dudas en el primer ejercicio técnico por parte de la ESE HSJD de FLORIDABLANCA, que permitió establecer un diagnóstico basado en una metodología sistemática y sistémica, contribuyendo en la construcción de un Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero con atributos de razonabilidad, confiabilidad, objetividad e integralidad.

a) Potencial de mercado por pagadores:

La ESE desarrolla un análisis específico del potencial de mercado del régimen subsidiado debido a su impacto o participación preponderante en la proyección de ingresos.

El mercado regional de régimen subsidiado, está representado por una UPC de \$508.993,2, exceptuando el municipio de Floridablanca por tener una población mayor a 100.000 habitantes, cuya UPC es de \$585.342.

En la siguiente tabla se registra los Municipios objeto de la atención de II nivel por parte de esta ESE, conforme al Modelo de prestadores de servicios de salud públicos del departamento de Santander con su respectiva Unidad Percápita:

MUNICIPIOS		V/R UPC S 2013
COD	NOMBRE	
092	BETULIA	508.993,2
276	FLORIDABLANCA	585.342
307	GIRON	508.993,2
406	LEBRIJA	508.993,2
418	LOS SANTOS	508.993,2
547	PIEDRECUESTA	508.993,2
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	508.993,2
705	SANTA BARBARA	508.993,2
895	ZAPATOCA	508.993,2
160	CEPITA	508.993,2

El mercado potencial global del régimen subsidiado del área Jurisdiccionada a nuestra institución se determina por la multiplicación de la población de cada municipalidad con el valor correspondiente a la unidad per cápita, como se puede observar en la siguiente tabla:

MUNICIPIOS		TOTAL SUBSIDIADO	V/R UPC S 2013	POTENCIAL DE MERCADO
COD	NOMBRE			
92	BETULIA	2.913	508.993,20	1.482.697.192
160	CEPITÁ	1.565	508.993,20	796.574.358
276	FLORIDABLANCA	65.026	585.342	38.062.448.892
307	GIRON	45.537	508.993,20	23.178.023.348
406	LEBRIJA	18.589	508.993,20	9.461.674.595
418	LOS SANTOS	7.443	508.993,20	3.788.436.388
547	PIEDRECUESTA	39.774	508.993,20	20.244.695.537
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	20.882	508.993,20	10.628.796.002
705	SANTA BARBARA	1.628	508.993,20	828.640.930
895	ZAPATOCA	5.606	508.993,20	2.853.415.879
		208.963		111.325.403.120

Es concluyente que el valor potencial de mercado es de CIENTO ONCE MIL TRESCIENTOS VEINTICINCO MILLONES CUATROCIENTOS TRES MIL CIENTO VEINTE PESOS (\$111.325.403.120) y relacionado con el valor facturado (proyectado) para el año 2013 de \$6.987.648.000, representara el 6,3% del potencial de mercado global.

La institución asume una proyección basada no en el potencial de mercado global, sino en el específico correspondiente al II nivel de complejidad, cuyo análisis tiene en cuenta el porcentaje correspondiente al II nivel de la UPC del mercado vigente.

Para tal fin se recurre inicialmente a estimaciones de orden oficial y de las propias EPS –S que servirán como base de selección de la UPC del segundo nivel que se proyectará en el PSFF.

La base de selección surge de las siguientes estimaciones:

1. **Porcentajes del gasto en salud de la UPCS para cada uno de los niveles. (Circular Externa No. 0053 de 2007 del MPS, Suspendida por la Circular No. 0060 de 2007 del MPS)**

Los porcentajes del gasto en salud de la UPC del Régimen Subsidiado que se sugieren para cada uno de los niveles de complejidad de servicio, son los siguientes:

- a) Para el primer nivel de complejidad de servicios podrá fluctuar entre el 30% y el 55% del gasto en salud.
- b) Para el segundo nivel de complejidad de servicios podrá fluctuar entre el 15% y el 35% del gasto en salud.
- c) Para el tercer nivel de complejidad de servicios y el alto costo podrá fluctuar entre el 35% y el 55% del gasto en salud

Según esta circular oficial, el rango potencial de gasto que considero el Ministerio de Salud en ese entonces con una cobertura limitada por parte de las EPS del régimen subsidiado, tendría una movilidad amplia que iría entre el 15% al 35%.

2. **Porcentajes del gasto en salud de la UPCS para cada uno de los niveles conforme a ficha o matriz de distribución por niveles de complejidad de las EPS-S**

Esta ficha de distribución corresponde a una guía de utilización interna de las propias EPS-S que permiten determinar rangos porcentuales de contratación, relacionando las actividades en sus respectivos niveles de complejidad y el porcentaje de la UPC total que le corresponda a la actividad específica que deben cubrir para su población afiliada.

Se tomó como referencia el año 2009, periodo con una cobertura asistencial conforme al acuerdo 395 del CNSSS del año 2008, arrojando un valor potencial de la UPC del 16,6 % para el segundo nivel.

Según estas dos fuentes de estimación el porcentaje de la UPC del segundo nivel estaría entre un mínimo del 15% a un máximo del 35%.

Para la determinación final del porcentaje de UPC específico del II nivel, se requiere determinar el valor de la UPC global, teniendo en cuenta igualmente un nivel de incertidumbre alto, se procedió a las siguientes consideraciones:

El crecimiento histórico de la UPC se muestra en la siguiente tabla:

AÑO	% DE INCREMENTO UPC S
2009	10,4%
2010	5,3%
2011	12,6%
2012	36,0%
2013	17,4%

En condiciones favorables se esperaría que para el año 2014, la UPC-S lograra el mismo valor de la UPC-C, encontrándose en la actualidad la primera en un 11,77 % por debajo.

La ESE, valorando el nivel de incertidumbre, asume un 3% de crecimiento anual durante el periodo del programa de saneamiento fiscal y financiero.

Toda la argumentación anterior ha buscado establecer el criterio de selección del porcentaje de incremento de la UPC y determinar posteriormente qué porcentaje se destinará para el II nivel de complejidad.

Conforme a los anteriores criterios de análisis, la ESE considera que un porcentaje prudencial basado en la incertidumbre del mercado, debe ser del 14% de la UPC correspondiente al II nivel de atención.

En las siguientes tablas se muestra el registro definitivo de los criterios de análisis con fines de proyección de venta de servicios del régimen subsidiado durante el periodo objeto del PSFF, se aclara que el valor de la UPC calculado para II nivel tiene en cuenta el 8% de gastos de administrativos por la EPS.

Tabla No 21. Potencial de Mercado del régimen subsidiado del área de influencia de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca años 2013 a 2017

MUNICIPIOS		2013						
COD	NOMBRE	TOTAL SUBSIDIADO	Crecimiento Demográfico Promedio Anual periodo 2013 a 2017	V/R UPC S 2013	POTENCIAL DE MERCADO	VALOR UPC II NIVEL (UPC -(UPC*8%))*14%	POTENCIAL DE MERCADO II NIVEL	PROYECTADO FACTURAR ESE 2013
092	BETULIA	2.913	-0,45%	508.993,2	1.482.697.192	76.960	224.183.815	
160	CEPITÁ	1.565	-0,87%	508.993,2	796.574.358	65.558	102.598.777	
276	FLORIDABLANCA	65.026	0,26%	585.342	38.062.448.892	75.392	4.902.443.417	
307	GIRON	45.537	2,90%	508.993,2	23.178.023.348	65.558	2.985.329.407	
406	LEBRUJA	18.589	2,25%	508.993,2	9.461.674.595	65.558	1.218.663.688	
418	LOS SANTOS	7.443	1,00%	508.993,2	3.788.436.388	65.558	487.950.607	
547	PIDECUESTA	39.774	2,40%	508.993,2	20.244.695.537	65.558	2.607.516.785	
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	20.882	0,37%	508.993,2	10.628.796.002	65.558	1.368.988.925	
705	SANTA BARBARA	1.628	-0,73%	508.993,2	828.640.930	65.558	106.728.952	
895	ZAPATOCA	5.606	-0,48%	508.993,2	2.853.415.879	65.558	367.519.965	
		208.963			111.325.403.120		14.371.924.339	6.739.223.000

MUNICIPIOS		2014						
COD	NOMBRE	TOTAL SUBSIDIADO	Crecimiento Demográfico Promedio Anual periodo 2013 a 2017	V/R UPC S 2014 Incremento 3%	POTENCIAL DE MERCADO	VALOR UPC II NIVEL (UPC -(UPC*8%))*14%	POTENCIAL DE MERCADO	PROYECTADO FACTURAR ESE 2014
092	BETULIA	2.900	-0,45%	524.263	1.520.305.806	67.525	195.815.388	
160	CEPITÁ	1.524	-0,87%	524.263	799.139.327	67.525	102.929.145	
276	FLORIDABLANCA	65.195	0,26%	602.902	39.306.253.597	77.654	5.062.645.463	
307	GIRON	46.858	2,90%	524.263	24.565.691.606	67.525	3.164.061.079	
406	LEBRUJA	19.007	2,25%	524.263	9.964.799.141	67.525	1.283.466.129	
418	LOS SANTOS	7.517	1,00%	524.263	3.941.110.374	67.525	507.615.016	
547	PIDECUESTA	40.729	2,40%	524.263	21.352.485.277	67.525	2.750.200.104	
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	20.959	0,37%	524.263	10.988.166.224	67.525	1.415.275.810	
705	SANTA BARBARA	1.616	-0,73%	524.263	847.269.606	67.525	109.128.325	
895	ZAPATOCA	5.579	-0,48%	524.263	2.924.911.067	67.525	376.728.545	
		211.885			116.210.132.026		14.967.865.005	7.774.367.653

MUNICIPIOS		2015						
COD	NOMBRE	TOTAL SUBSIDIADO	Crecimiento Demográfico Promedio Anual periodo 2013 a 2017	V/R UPC S 2014 Incremento 3%	POTENCIAL DE MERCADO	VALOR UPC II NIVEL (UPC -(UPC*8%))*14%	POTENCIAL DE MERCADO II NIVEL	PROYECTADO FACTURAR ESE 2015
092	BETULIA	3.142	-0,45%	539.991	1.696.624.364	69.551	218.525.218	
160	CEPITÁ	1.566	-0,87%	539.991	845.828.943	69.551	108.943.017	
276	FLORIDABLANCA	75.325	0,26%	620.989	46.775.714.969	79.983	6.024.712.088	
307	GIRON	55.015	2,90%	539.991	29.707.519.208	69.551	3.826.328.474	
406	LEBRUJA	21.130	2,25%	539.991	11.409.822.472	69.551	1.469.585.134	
418	LOS SANTOS	7.920	1,00%	539.991	4.276.819.615	69.551	550.854.366	
547	PIDECUESTA	48.372	2,40%	539.991	26.120.694.007	69.551	3.364.345.388	
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	22.241	0,37%	539.991	12.009.691.381	69.551	1.546.848.250	
705	SANTA BARBARA	1.662	-0,73%	539.991	897.574.578	69.551	115.607.606	
895	ZAPATOCA	5.888	-0,48%	539.991	3.179.582.974	69.551	409.530.287	
		242.261			136.919.872.511		17.635.279.829	8.672.259.382

		2016						
MUNICIPIOS		TOTAL SUBSIDIADO	Crecimiento Demográfico Promedio Anual periodo 2013 a 2017	V/R UPC S 2014 Incremento 3%	POTENCIAL DE MERCADO	VALOR UPC II NIVEL (UPC -(UPC*8%))*14%	POTENCIAL DE MERCADO II NIVEL	PROYECTADO FACTURAR ESE 2016
COD	NOMBRE							
092	BETULIA	3.424	-0,45%	556.191	1.904.292.989	71.637	245.272.937	
160	CEPITÁ	1.619	-0,87%	556.191	900.306.420	71.637	115.958.874	
276	FLORIDABLANCA	87.170	0,26%	639.619	55.755.783.790	82.383	7.181.344.952	
307	GIRON	64.772	2,90%	556.191	36.025.743.775	71.637	4.640.115.798	
406	LEBRJA	23.627	2,25%	556.191	13.141.157.200	71.637	1.692.581.047	
418	LOS SANTOS	8.385	1,00%	556.191	4.663.853.786	71.637	600.704.368	
547	PIEDECUESTA	57.497	2,40%	556.191	31.979.520.421	71.637	4.118.962.230	
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	23.734	0,37%	556.191	13.200.536.010	71.637	1.700.229.038	
705	SANTA BARBARA	1.717	-0,73%	556.191	955.017.724	71.637	123.006.283	
895	ZAPATOCA	6.249	-0,48%	556.191	3.475.608.753	71.637	447.658.407	
		278.195			162.001.820.869		20.865.833.935	9.682.653.800

		2017						
MUNICIPIOS		TOTAL SUBSIDIADO	Crecimiento Demográfico Promedio Anual periodo 2013 a 2017	V/R UPC S 2014 Incremento 3%	POTENCIAL DE MERCADO	VALOR UPC II NIVEL (UPC -(UPC*8%))*14%	POTENCIAL DE MERCADO II NIVEL	PROYECTADO FACTURAR ESE 2017
COD	NOMBRE							
092	BETULIA	3.555	-0,45%	572.877	2.036.808.260	73.787	262.340.904	
160	CEPITÁ	1.622	-0,87%	572.877	929.014.751	73.787	119.657.817	
276	FLORIDABLANCA	93.237	0,26%	658.807	61.425.205.516	84.854	7.911.566.470	
307	GIRON	73.622	2,90%	572.876	42.176.457.610	73.786	5.432.327.740	
406	LEBRJA	25.193	2,25%	572.876	14.432.288.166	73.786	1.858.878.716	
418	LOS SANTOS	8.664	1,00%	572.876	4.963.556.530	73.786	639.306.081	
547	PIEDECUESTA	62.955	2,40%	572.876	36.065.255.179	73.786	4.645.204.867	
689	SAN VICENTE DE CHUCURI	24.530	0,37%	572.876	14.052.644.615	73.786	1.809.980.626	
705	SANTA BARBARA	1.738	-0,73%	572.876	995.392.396	73.786	128.206.541	
895	ZAPATOCA	6.412	-0,48%	572.876	3.673.565.863	73.786	473.155.283	
		301.528			180.750.188.885		23.280.625.046	10.348.246.732

Conforme a las tablas anteriores, se puede observar el siguiente % de participación económica de la facturación proyectada por año del régimen subsidiado con respecto al potencial de mercado del II nivel de complejidad:

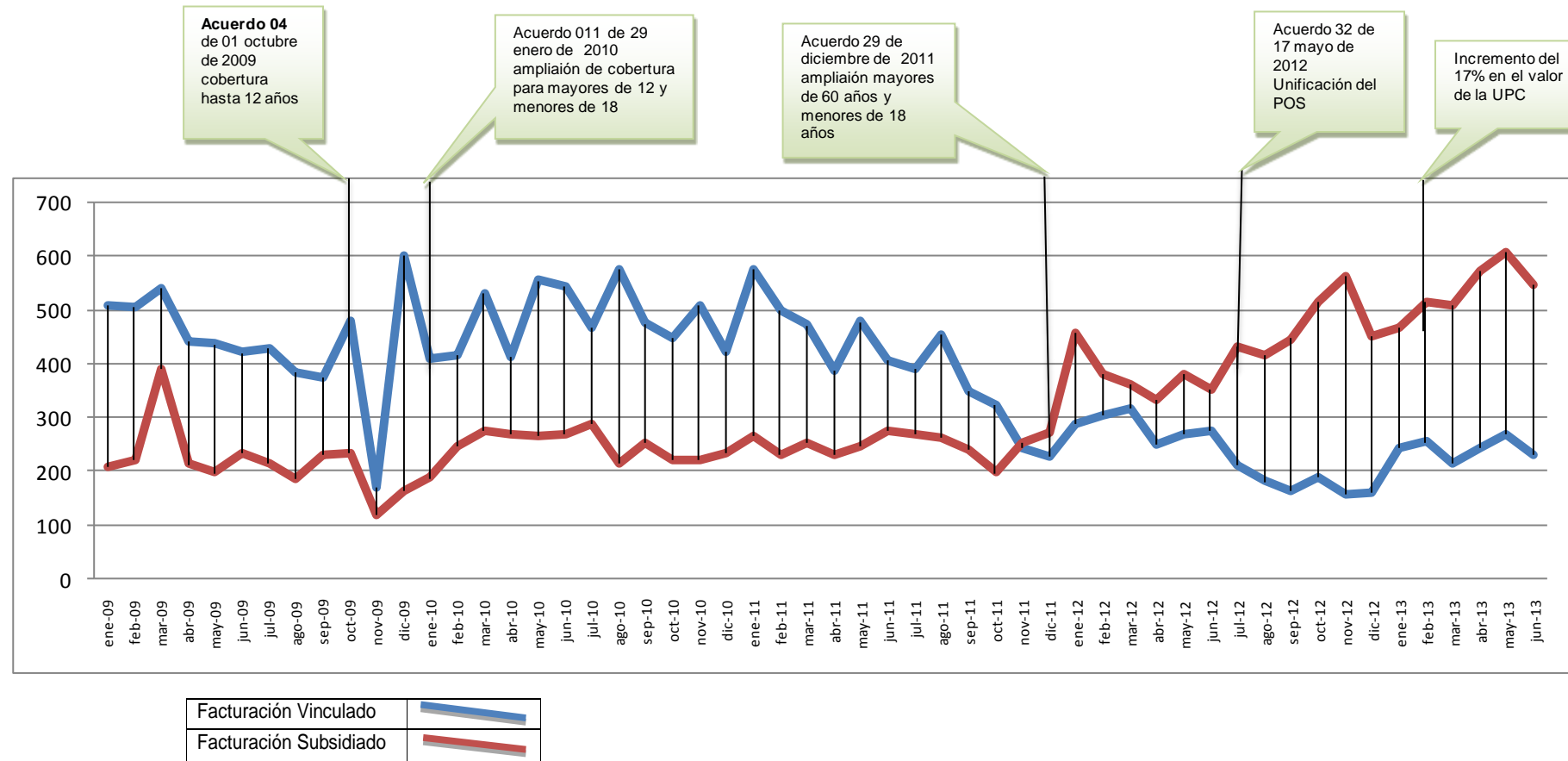
AÑO	POTENCIAL DE MERCADO II NIVEL	V/R FACTURADO PROYECTADO	% DE PARTICIPACIÓN
2013	14.371.924.339	6.998.052.850	46,9%
2014	14.967.865.005	7.774.367.653	51,9%
2015	17.635.279.829	8.672.259.382	49,2%
2016	20.865.833.935	9.682.653.800	46,4%
2017	23.280.625.046	10.348.246.732	44,5%

En conclusión, el comportamiento de participación de la facturación con respecto al potencial de mercado, presenta un margen de seguridad al ubicarse por debajo del 100% del potencial de mercado para segundo nivel, correlacionándose adecuadamente a la tasa de retorno de los recursos económicos de la población pobre no asegurada que se afilia al régimen subsidiado.

d) Tasa de retorno económico de transferencia de la PFNA al régimen Subsidiado.

En la siguiente gráfica se puede evidenciar el comportamiento de ventas de servicios de la ESE al régimen subsidiado y su comparativo con la venta de servicios a la PPNA:

Grafica de Tasa de Retorno Económico de Transferencia de la PPNA al Régimen Subsidiado



Sin lugar a dudas la ampliación de cobertura para mayores de 60 años y la unificación del POS, representaron un aumento en la facturación de régimen subsidiado, esperándose tal fenómeno dada la realidad epidemiológica de esta población que demanda mayores servicios del segundo nivel de complejidad.

e) % de participación poblacional por IPSs públicas de segundo nivel del departamento.

La ESE expone un escenario no de tipo comercial, si no de cobertura asistencial con el fin de poner en evidencia un indicador que va más allá de los históricos de ventas de servicios y potenciales restringidos de mercado, además de la incertidumbre que genera la movilidad y competitividad del sector, se hace referencia entonces a la frecuencia de uso, que no es más que valor relativo que permite dimensionar en forma comparativa el peso del agente de salud, en este caso de las IPS de II nivel del departamento de Santander con respecto a su población jurisdiccionada.

En el caso de Floridablanca es concluyente que el indicador de frecuencia de uso está por debajo de las demás entidades públicas de II nivel del Departamento, aunque en valores absolutos, muestra en líneas generales un número superior de actividades.

La ESE, lo asume como el mejor escenario potencial de mercado, debido a que el indicador relativo demuestra posibilidades de crecimiento altos en cuanto a una oferta de servicios asistenciales propios de su esencialidad hospitalaria.

Tabla No 22. Comparación de la Producción de las IPS públicas de segundo nivel de complejidad del Departamento de Santander

Nivel	Concepto	Cantidad	Malaga	Frecuencia/ 1000 población objeto	Barranca	Frecuencia	Velez	Frecuencia	Florida	Frecuencia	San Gil	Frecuencia
	Población objeto de Medición de Frecuencia		71.689		235.283		129.033		292.814		104.888	
2	Dosis de biológico aplicadas	61.066	17.096	238,5	2.911	12,4	10.331	80,1	12.014	41,0	18.714	178,4
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	11.600	2.209,00	3,1	0,00	0,00	3.280	25,4	939	3,2	5.172	49,3
2	Citologías cervicovaginales tomadas	7.688	2.209,00	30,8	0,00	0,00	2.270	17,6	441	1,5	2.768	26,4
2	Consultas de medicina general electivas realizadas	79.437	31.189	435,1	0	0	14.729	114,1	8.474	28,9	25.045	238,8
2	Consultas de medicina general urgentes realizadas	68.732	7.034	98,1	14.167	60,2	5.489	42,5	16.481	56,3	22.797	217,3
2	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	122.319	25.652	357,8	34.207	145,4	17.945	139,1	16.938	57,8	22.011	209,9
2	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	7.906	2.482	34,6	0	0,0	2.441	18,9	350	1,2	2.633	25,1
2	Partos vaginales	2.268	369	5,1	781	3,3	380	2,9	367	1,3	371	3,5
2	Partos por cesárea	2.801	220	3,1	760	3,2	434	3,4	837	2,9	550	5,2
2	Total de egresos	33.571	2.641	36,8	12.142	51,6	3.553	27,5	6.710	22,9	5.097	48,6
2	Pacientes en Observación	21.910	2.125	29,6	2.326	9,9	420	3,3	2.558	8,7	11.105	105,9
2	Total de días estancia de los egresos	67.526	6.796	94,8	22.653	96,3	10.707	83,0	15.336	52,4	12.034	114,7
2	Porcentaje Ocupacional	75,4	79,3		80,9		82,4		80,7		78,5	
2	Giro Cama		8,8		13,1		8,5		10,8		9,7	
2	Pormedio Días Estancia		2,6		1,9		3,0		2,3		2,4	
2	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	16.359	2.633	36,7	4.644	19,7	2.412	18,7	3.769	12,9	2.901	27,7
2	Exámenes de laboratorio	346.077	52.737	735,6	93.551	397,6	52.261	405,0	63.973	218,5	79.276	755,8
2	Número de imágenes diagnósticas tomadas	79.773	22.264	310,6	18.389	78,2	12.265	95,1	8.694	29,7	15.323	146,1
2	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas	29.659							5.135	17,5		

Tabla No 23. Porcentaje de Participación (Valoración absoluta) IPS públicas de II nivel de complejidad

Nivel	Concepto	Participación MALAGA por nivel	Participación BARRANCA por nivel	Participación VELEZ por nivel	Participación FLORIDA por nivel	Participación SANGIL por nivel
2	Dosis de biológico aplicadas	28,0%	4,8%	16,9%	19,7%	30,6%
2	Controles de enfermería (Atención prenatal / crecimiento y desarrollo)	19,0%	0,0%	28,3%	8,1%	44,6%
2	Citologías cervicovaginales tomadas	28,7%	0,0%	29,5%	5,7%	36,0%
2	Consultas de medicina general electivas realizadas	39,3%	0,0%	18,5%	10,7%	31,5%
2	Consultas de medicina general urgentes realizadas	10,2%	20,6%	8,0%	24,0%	33,2%
2	Consultas de medicina especializada electivas realizadas	21,0%	28,0%	14,7%	13,8%	18,0%
2	Total de consultas de odontología realizadas (valoración)	31,4%	0,0%	30,9%	4,4%	33,3%
2	Partos vaginales	16,3%	34,4%	16,8%	16,2%	16,4%
2	Partos por cesárea	7,9%	27,1%	15,5%	29,9%	19,6%
2	Total de egresos	7,9%	36,2%	10,6%	20,0%	15,2%
2	Pacientes en Observación	9,7%	10,6%	1,9%	11,7%	50,7%
2	Total de días estancia de los egresos	10,1%	33,5%	15,9%	22,7%	17,8%
2	Porcentaje Ocupacional					
2	Giro Cama					
2	Pormedio Días Estancia					
2	Total de cirugías realizadas (Sin incluir partos, cesáreas y otros obstétricos)	16,1%	28,4%	14,7%	23,0%	17,7%
2	Exámenes de laboratorio	15,2%	27,0%	15,1%	15,1%	22,9%
2	Número de imágenes diagnósticas tomadas	27,9%	23,1%	15,4%	10,9%	19,2%
2	Consultas de medicina especializada urgentes realizadas				17,3%	

En conclusión, las frecuencias de uso (valoración relativa) representan una oportunidad de oferta asistencial que asegura desde una perspectiva de mercado potencial la proyección de ventas de servicios asistenciales.

f) Oferta cama hospitalaria conforme al indicador; razón de cama por 10000 habitantes

El análisis centrado en los días de estancia hospitalaria, resulta un buen ejemplo de esta cobertura deficiente, de 81 días por 1000 habitantes que oferta en promedio la red pública de II nivel del departamento, la ESE se encuentra en un 52,4 por 1000 habitantes.

Se explica la situación dada por la oferta limitada de cama hospitalaria por parte de la ESE, como se demuestra en el cuadro siguiente,

ÁREA	Tipo de población	Número de Camas	No de habitantes	Razón cama hospitalaria/ 10.000 hab.
Santander	Pediátrica (0 a > 12 años)	532	409.055	13
	Adulto (12 a 80 y más años)	1.622	1.621.720	10
	Obstétrica (mujeres de 10 a 44 años)	449	561.463	8
Total Santander		2.603	2.030.775	13
ÁREA	Tipo de población	Número de Camas ESE HSDF	No de habitantes	Razón cama hospitalaria/ 10.000 hab.
Población área influencia de la E.S.E.*	Pediátrica (0 a > 12 años)	6	132.054	0,5
	Adulto (12 a 80 y más años)	42	534.931	0,8
	Obstétrica (mujeres de 10 a 44 años)	9	190.202	0,5
Total oferta de camas ESE HSJDF		57	291.518	2,0

Elaboración oficina de planeación ESE HSJD de Floridablanca, datos obtenidos fuente DANE y SIHO-2012.

Por lo anterior la institución hospitalaria incremento el número de camas a partir del mes de mayo, en 20 camas más, explicando en parte el aumento de la facturación que obligo a proyectar nuevamente los ingresos por venta de servicios para el segundo semestre del año 2013.

De todos modos este indicador relativo, continua en un nivel muy bajo, sirviendo de sustentación para el nuevo plan de inversión de la Gobernación de Santander, consagrado en el **contrato plan** firmado en el mes de julio del presente año para la construcción de una nueva infraestructura hospitalaria para la ESE HSJF con un recurso estimado de \$30,000 millones de pesos, tiempo de construcción cuatro años.

PERFIL EPIDEMIOLÓGICO DE LOS SERVICIOS DE CONSULTA EXTERNA Y HOSPITALIZACIÓN.

CUADRO No. 26

**E.S.E. HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA
MORBILIDAD GENERAL POR CONSULTA EXTERNA – AÑO 2012**

No.	CAUSA	CASOS	%	Tasa x 1.000 Hb.
1	HIPERTENSION ESENCIAL (PRIMARIA)	1239	23,6%	48
2	EXAMEN DE SEGUIMIENTO CONSECUTIVO A CIRUGIA POR OTRAS AFECCIONES	761	14,5%	29,5
3	CONSULTA PARA ATENCION Y SUPERVISION DE LA SALUD DE OTROS NIÑOS/AS O LACTANTES SANOS	664	12,6%	25,7
4	SUPERVISION DE OTROS EMBARAZOS DE ALTO RIESGO	574	10,9%	22,2
5	INSUFICIENCIA VENOSA (CRONICA) (PERIFERICA)	416	7,9%	16,1
6	HIPOTIROIDISMO, NO ESPECIFICADO	385	7,3%	14,9
7	DISPLASIA CERVICAL MODERADA	382	7,3%	14,8
8	DIABETES MELLITUS NO INSULINODEPENDIENTE, SIN MENCION DE COMPLICACION	289	5,5%	11,2
9	EMBARAZO CONFIRMADO	276	5,2%	10,7
10	PSICOTERAPIA, NO CLASIFICADA EN OTRA PARTE	274	5,2%	10,6
	Total	5260		

Fuente: Oficina de Estadística de la E.S.E. Hospital Florida

MORBILIDAD HOSPITALARIA - AÑO 2012

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	Tasa X 1.000 Hab.
1	APENDICITIS AGUDA, NO ESPECIFICADA	157	22,2
2	INFECCION DE VIAS URINARIAS, SITIO NO ESPECIFICADO	153	21,6
3	CALCULO DE LA VESICULA BILIAR CON COLECISTITIS AGUDA	112	15,8
4	NEUMONIA, NO ESPECIFICADA	100	14,1
5	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	75	10,6
6	NEUMONIA BACTERIANA, NO ESPECIFICADA	67	9,5
7	CELULITIS DE OTRAS PARTES DE LOS MIEMBROS	67	9,5
8	FIEBRE, NO ESPECIFICADA	62	8,8
9	LEIOMIOMA DEL UTERO, SIN OTRA ESPECIFICACION	60	8,5
10	DIARREA Y GASTROENTERITIS DE PRESUNTO ORIGEN INFECCIOSO	57	8,1
	TOTAL	910	

Fuente: Oficina de Estadística de la E.S.E. Hospital Florida

CUADRO No. 28

E.S.E. HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA

MORTALIDAD GENERAL - AÑO 2012

No. ORDEN	CAUSA	CASOS	TASA POR 10.000 HAB.
1	PAROCARDIORESPIRATORIO	49	15,51
2	INFARTO AGUDO DE MIOCARDIO	21	6,65
3	INSUFICIENCIA RESPIRATORIA AGUDA	9	2,85
4	INSUFICIENCIA CARDIACA CONGESTIVA	8	2,53
5	SHOCK CARDIOGENICO	7	2,22
6	FALLA VENTILATORIA AGUDA	6	1,90
7	FALLA MULTIORGÁNICA	3	0,95
8	ENFERMEDAD PULMONAR OBSTRUCTIVA	3	0,95
9	ASFIXIA POR AHOGAMIENTO	3	0,95
10	ACCIDENTE CEREBROVASCULAR	2	0,63
	TOTAL	111	35,13

Fuente: Rips ESE HOSPITAL SAN FRANCISCO DE GACHETA 2012

Se toma como referente numérico poblacional, por cada 1000 habitantes, debido a que facilita el entendimiento y dimensión de la frecuencia.

2. INSTITUCIONES DE SALUD EN EL AREA DE INFLUENCIA

Según el listado de inscripción y registro de las IPS, el Departamento de Santander cuenta con 2.948 IPS de carácter privado. En la siguiente tabla se describe la capacidad instalada de las IPS de los NDP Metropolitano, que sobresalen por su complejidad (media y alta), tecnología y atención hospitalaria.

Tabla No 24. Capacidad Instalada Instituciones de Salud del área de Influencia

IPS	CAMAS						Quirófanos	Sala de Partos
	Adulto	Obstétrica	Pediátricas	UCI Pediátrica	UCI Adultos	UCI neonatal		
FOSCAL	156	8	21	12	34	0	12	2
FCV	44	0	25	15	9	0	4	0
Clínica Saludcoop Cañaveral	31	16	10	0	6	0	4	2
Clínica Piedecuesta	18	2	2	0	0	0	1	1
Clínica Metropolitana	31	3	3	0	6	0	3	1
Clínica Chicamocha	58	8	12	2	5	6	5	1
Clínica materno-infantil San Luis	0	21	41	1	0	9	3	2
Clínica Bucaramanga	71	10	6	0	8	0	6	2
Clínica Saludcoop	64	19	9	2	6	4	5	2
Los Comuneros	102	4	8	0	6	0	5	1
TOTAL	575	91	137	32	78	19	48	14

Análisis integral

Fortalezas	Debilidades	Oportunidades	Amenazas
La institución ha sido favorecida en obras de infraestructura hospitalaria, representada en la nueva construcción de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, en la actualidad el servicio materno-infantil como primera fase de la obra hospitalaria, se encuentra en construcción.	La actual infraestructura física no permite desde punto de vista médico arquitectónico, competir bajo condiciones de igualdad con la red privada e incluso pública del área de influencia.	El nuevo modelo de red de prestadores de servicios del área pública, permite establecer unos niveles de competencia en el sector público, garantizando de esta forma un mercado sin alto grado de incertidumbre por competitividad.	El área metropolitana de Bucaramanga cuenta con una red hospitalaria privada de alto nivel científico y tecnológico, con una infraestructura médica arquitectónica, características todas estas que generan un alto nivel de competitividad y potencial riesgo de pérdida consecuente del mercado.
La institución contempla dentro de sus análisis de mercado los potenciales de negocio de régimen subsidiado, conforme a porcentajes de participación de la UPC en el segundo nivel de atención.	La ESE no ha realizado un estudio de mercado con fines de determinación del nivel de competitividad y potencial riesgo de pérdida de mercados actuales y proyectados, producto de la red privada asistencial.	El departamento cuenta con un observatorio de salud pública, que facilita, la obtención de la información específicamente en oferta de servicios de la red privada y pública como insumo del estudio. La ESE tiene un convenio activo con la UDES, cuya área de salud en especial los posgrados en administración y gerencia en salud, pueden determinar niveles de incertidumbre en forma técnica en lo concerniente a la generada por la oferta de servicios de la red privada.	

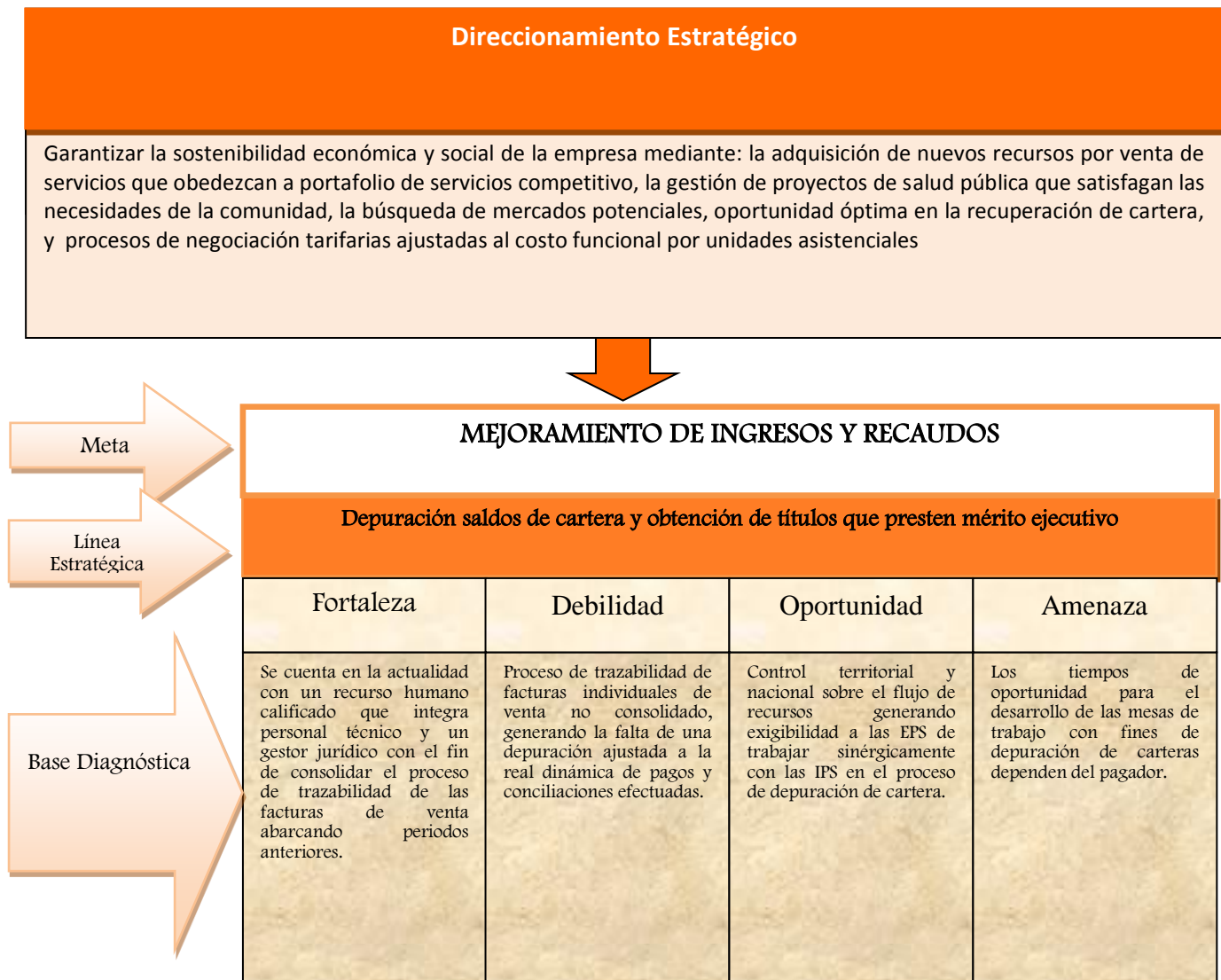
CAPITULO III. PARAMETROS GENERALES DE ANALISIS DE PROBLEMAS Y CAUSAS PARA LA FORMULACIÓN DEL PSFF DE LA ESE.

Conforme a la DOFA particular presentada en los diferentes procesos analizados, se procede a agrupar bajo criterios de priorización y transversalidad las líneas estratégicas en relación a causas que generen impacto negativo en la sostenibilidad financiera y fiscal de la empresa, identificando de esta forma el insumo básico y esencial para la construcción de la matriz de medidas de este programa de saneamiento fiscal y financiero, es en este punto que se especifica la meta en forma cuantificada permitiendo garantizar un seguimiento y ante todo determinar en el impacto en tres áreas particulares; financiera, prestación de servicios y talento humano.

La institución a partir de las líneas estratégicas recomendadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público construye su matriz DOFA, dado que son acciones específicas coincidentes contempladas dentro del plan de gestión gerencial y plan estratégico de la organización.

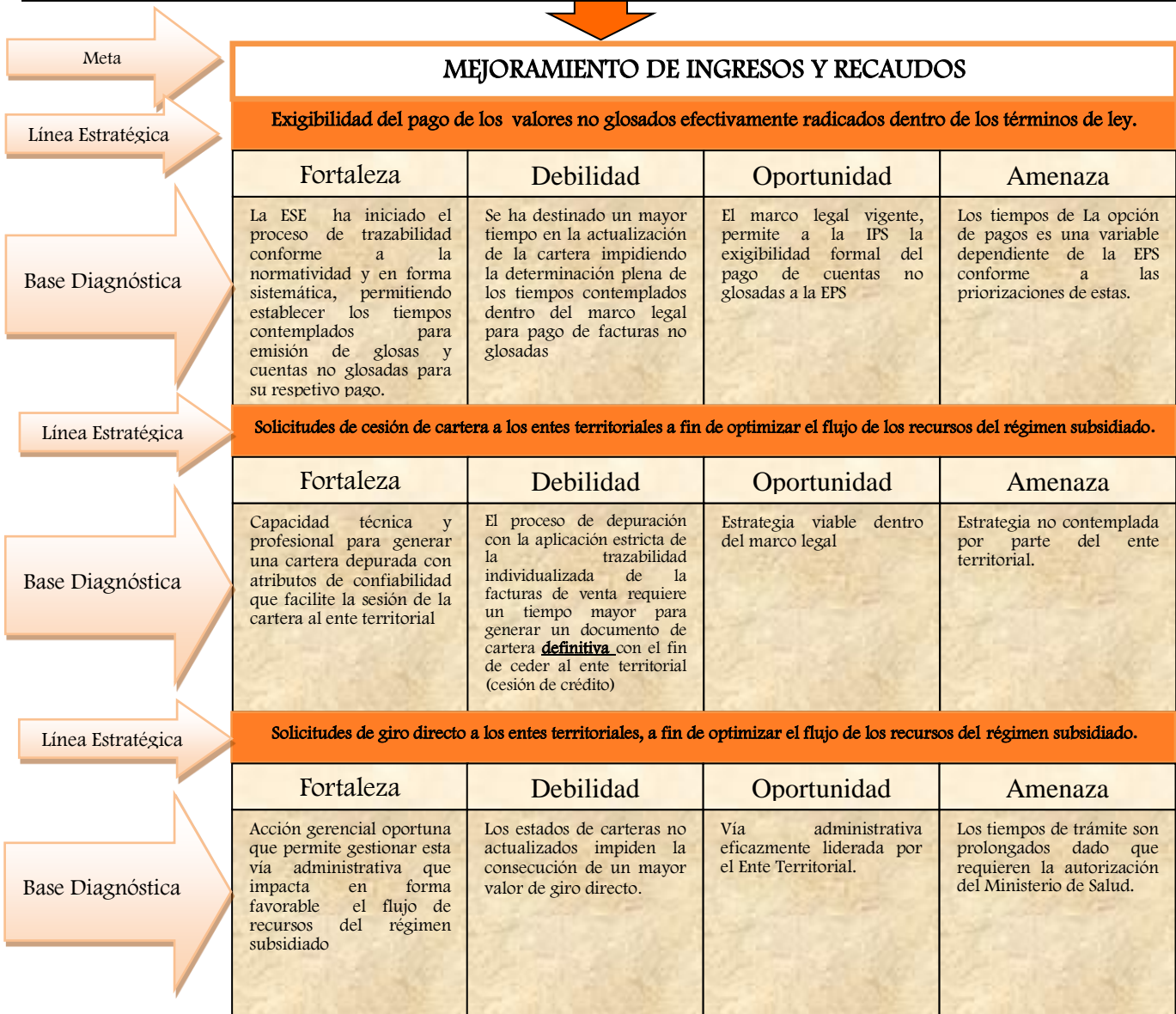
Recurre la organización a utilizar esta metodología debido a que en el mes de enero del presente año la entidad realizó el diagnóstico centrado en debilidades en las diferentes áreas funcionales y asistenciales, dando como resultado la determinación de unas líneas de acción estratégica coincidentes a las recomendadas por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

La metodología desarrollada por la institución utiliza un esquema de presentación del contexto interno y externo previa articulación de los objetivos estratégicos de la organización contemplado en su plataforma estratégica, seguidos de las líneas estratégicas específicas coherentes con las generales corporativas.



Direccionamiento Estratégico

Garantizar la sostenibilidad económica y social de la empresa mediante: la adquisición de nuevos recursos por venta de servicios que obedezcan a portafolio de servicios competitivo, la gestión de proyectos de salud pública que satisfagan las necesidades de la comunidad, la búsqueda de mercados potenciales, oportunidad óptima en la recuperación de cartera, y procesos de negociación tarifarias ajustadas al costo funcional por unidades asistenciales



Direccionamiento Estratégico

Garantizar la sostenibilidad económica y social de la empresa mediante: la adquisición de nuevos recursos por venta de servicios que obedezcan a portafolio de servicios competitivo, la gestión de proyectos de salud pública que satisfagan las necesidades de la comunidad, la búsqueda de mercados potenciales, oportunidad óptima en la recuperación de cartera, y procesos de negociación tarifarias ajustadas al costo funcional por unidades asistenciales

MEJORAMIENTO DE INGRESOS Y RECAUDOS

Acciones persuasivas, pre jurídico y jurídico con el fin de **normalizar** formalmente los incumplimientos de pago y/o reconocimientos de deudas.

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
<p>La institución ha incorporado al grupo humano de cartera un profesional del derecho con el fin de actuar en los siguientes niveles y escenarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Denunciar ante SNS el incumplimiento de pagos por parte de las EPS-s y los entes territoriales. -Iniciar procesos ejecutivos contra los deudores que incumplan los pagos según los tiempos de ley y/o acuerdos de pago. -Requerimientos a las entidades territoriales que actúen sobre las EPS-s que han incumplido con los pagos. -Solicitud de conciliación de cartera ante la SNS o procuraduría. -Interposición de acciones judiciales una vez agotadas las vías persuasivas y pre jurídicas 	<p>Las actuaciones persuasivas, pre jurídicas y jurídicas exigen una depuración de cuentas con un nivel de exactitud para poder generar un documento de cartera definitiva confiable, y poder proceder según los niveles o escenarios posibles.</p> <p>Lo anterior es un proceso que exige una trazabilidad de cuentas, que en el momento actual se está desarrollando en la organización.</p>	<p>Las instancias persuasivas y jurídicas son amparadas por el marco legal vigente y acompañadas por el Ente Territorial.</p>	<p>Los tiempos de conciliación jurídica pueden ser una variable que afecta el flujo oportuno de recurso.</p>

ELABORACION DE UN PRESUPUESTO DE VENTAS

Proyección de venta de servicios bajo una metodología con alto grado de confiabilidad y validez

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
<p>La institución ha tomado conciencia de la importancia de construir un presupuesto de ventas ajustándose a un método que permita garantizar unos ingresos razonables y de esta forma presupuestar los gastos equivalentes y necesarios para su adecuado funcionamiento</p>	<p>Sobredimensionamiento o de la venta de servicios que se convierte en una causa crítica en el origen del desequilibrio de carácter fiscal, al no tenerse en cuenta estimaciones de venta bajo una metodología técnicamente aceptable y que permita a su vez establecer niveles de incertidumbre por competitividad en el área</p>	<p>Existen modelos o métodos validados que permiten aplicarse a instituciones de salud para concebir o construir presupuestos de ventas</p>	<p>Nivel de competencia generada por la red privada de salud del área metropolitana de Bucaramanga</p>

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Proceso de Atención y Gestión de Calidad

Gestión De Recursos Físicos Y De Control Interno

Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio.

DISMINUCIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO

Implementar el programa de costos sistematizado que involucre las diferentes unidades funcionales administrativas y asistenciales de la ESE antes del 31 de diciembre del presente año.

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
La institución ha realizado un modelo de costos focalizado en el servicio de cirugía, convirtiéndose en un ejercicio preliminar de preparación para un proceso integral de costeo en las unidades asistenciales	No se cuenta con un modelo y un sistema que permita adelantar el proceso de determinación de costos de todas las unidades funcionales sean estas asistenciales o de apoyo. No se cuenta con personal especializado en el montaje del proceso de costos.	El medio comercial oferta sistemas de costeo hospitalario que se adaptan con facilidad a la realidad institucional, organizacional y empresarial del hospital.	El costo del sistema puede generar una barrera en la adquisición de este. Las tarifas del mercado asistencial exigen fuera de un costo real, la ejecución de un plan de racionalización del gasto que impacte sobre los valores del producto hospitalario.

Medición continúa del rendimiento de las actividades de medicina general y especializada para realizar los ajustes necesarios en la contratación.

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
La institución cuenta con una fuente de información que permite determinar el rendimiento de los profesionales de medicina general y especializada, utilizando como fuente de información las agendas de trabajo que se encuentran sistematizadas y el valor contratado por número de horas	El indicador no es evaluado en forma periódica, utilizando históricos de contratación. La institución no relaciona eventualidades como incapacidades, permisos, ausencias no justificadas, calamidades, entre otros, creando dificultad para la realización del respectivo análisis	La rigurosidad del PSFF, representado en los modelos o instrumento base de elaboración por parte de Min Hacienda, permitió a la ESE reconocer la utilidad de los indicadores de rendimiento no solo en áreas de alta producción, sino en los diferentes niveles asistenciales.	Para consulta ambulatoria de medicina general, las variaciones en la demanda pueden afectar el rendimiento cuando los contratos de los profesionales que realizan esta actividad son por periodos mayores a 4 meses. a término fijo.

Gestión De Recursos Físicos Y De Control Interno

Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio.

DISMINUCIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO

Elaborar estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación en general basados en necesidades reales de la E.S.E.

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
El recurso humano de las diferentes dependencias tienen la capacitación para elaborar estudios de conveniencia y oportunidad de tipo asistencial conforme a indicadores de oportunidad. El personal de la oficina jurídica es altamente calificado en el establecimiento de conveniencias de carácter jurídico.	Los estudios de conveniencia y oportunidad exigen una fuente de información permanente con características de sistematicidad e integralidad de todas las dependencias administrativas y asistenciales, que en el caso de la ESE no logra dicha integralidad en su totalidad.	Exigibilidad, control, y acompañamiento de los diferentes órganos de control y vigilancia en cuanto al respaldo que debe tener la contratación a través de dichos estudios.	No aplica

Asegurar el plan de mantenimiento preventivo y garantizar las acciones correctivas oportunas de los equipos Biomédicos.

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
La institución cuenta con un jefe de mantenimiento y un ingeniero Biomédico que garantiza el desarrollo y seguimiento del plan de mantenimiento de los equipos fijos	La falta de un programa de inducción y re inducción permanente al personal que maneja los equipos biomédicos ponen en riesgo su funcionamiento.	El sector reconoce el apoyo biomédico a la atención asistencial generando una imagen optima de seguridad al paciente	Recambio tecnológico permanente en la industria de equipos biomédicos.

Realizar el estudio de reordenamiento, reorganización y modernización del hospital, orientado a disminuir los costos no misionales. creación de cargos misionales y mejorar la productividad de la E.S.E.

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
La Institución ha celebrado un contrato de servicios con el fin de elaborar un proyecto de organización institucional, tomando en cuenta diferentes escenarios estructurales.	Los costos de las plantas temporales de personal en misión en la actualidad no pueden ser asumidos por la E.S.E.	Las directrices gubernamentales sobre la creación de plantas temporales de índole misional, al igual que los procesos de reorganización y/o modernización institucional, son consideradas como vías que facilitan la sostenibilidad empresarial.	Los procesos de reorganización institucional ya sea por vía de liquidación ó reestructuración exigen recursos económicos, no contemplados en la actualidad.

Gestión De Recursos Físicos Y De Control Interno

Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio.



DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Proceso de Atención y Gestión de Calidad

Gestión Talento Humano

Gestión De Recursos Físicos Y De Control Interno

Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio.

Meta

MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN Y VENTAS DE SERVICIOS BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD

Línea Estratégica

Ofrecer un portafolio de servicios integrales a los diferentes Pagadores, que garantice el II nivel de complejidad y con subsidiaridad del primer nivel de atención.

Base Diagnóstica

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
<p>La institución cuenta con un portafolio de servicios que le permite ofertar tanto un primer como un segundo nivel de complejidad.</p> <p>La proyección de ofertar una unidad de cuidados intermedios fortalece el contenido de un portafolio integral.</p>	<p>En la actualidad solo oferta 12 horas de cirugía general, limitando la cobertura de dicha especialidad</p> <p>Las oportunidades de atención especializada no se ajustan plenamente a los estándares de calidad.</p> <p>La demora en los tiempos de pago al personal asistencial ha generado pérdida de motivación, impactando desfavorablemente en los indicadores de rendimiento, en especial cirugía</p>	<p>Las frecuencias de uso de la ESE en la región es baja, por tal razón siendo el único II nivel público en la zona bajo su jurisdicción le permite un crecimiento sostenible.</p> <p>La jurisdicción poblacional de la E.S.E. es el mayor en relación a las otras IPS de II nivel del Departamento</p> <p>Es la única Institución pública de II nivel del área metropolitana de Bucaramanga</p>	<p>El nuevo modelo de red de Prestadores permitió realizar actividades de II nivel programado en una IPS de I nivel.</p> <p>La crisis financiera de la institución, generó desconfianza en el proveedor especializado, dificultando contratación de procesos especializados.</p> <p>El I nivel del régimen subsidiado del Municipio de Floridablanca es asumido por una institución pública de I nivel de complejidad</p>

Línea Estratégica

Ampliar horarios de atención para el mejoramiento de indicadores de oportunidad en la consulta médica especializada ambulatoria

Base Diagnóstica

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
<p>La institución cuenta con un portafolio de servicios que le permite ofertar tanto un primer como un segundo nivel de complejidad.</p> <p>La proyección de ofertar una unidad de cuidados intermedios fortalece el contenido de un portafolio integral.</p>	<p>En la actualidad solo oferta 12 horas de cirugía general, limitando la cobertura de dicha especialidad</p> <p>-Las oportunidades de atención especializada no se ajustan plenamente a los estándares de calidad.</p> <p>-La demora en los tiempos de pago al personal asistencial ha generado pérdida de motivación, impactando desfavorablemente en los indicadores de rendimiento, en especial cirugía</p>	<p>Las frecuencias de uso de la ESE en la región es baja, por tal razón siendo el único II nivel público en la zona bajo su jurisdicción le permite un crecimiento sostenible.</p> <p>La jurisdicción poblacional de la E.S.E. es el mayor en relación a las otras IPS de II nivel del Departamento</p> <p>Es la única Institución pública de II nivel del área metropolitana de Bucaramanga</p>	<p>El nuevo modelo de red de Prestadores permitió realizar actividades de II nivel programado en una IPS de I nivel.</p> <p>La crisis financiera de la institución, generó desconfianza en el proveedor especializado, dificultando contratación de procesos especializados.</p> <p>El I nivel del régimen subsidiado del Municipio de Floridablanca es asumido por una institución pública de I nivel de complejidad</p>

Gestión De Recursos Físicos Y De Control Interno

Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio.

Meta	MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN Y VENTAS DE SERVICIOS BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD			
Línea Estratégica	Mejorar el rendimiento de los servicios de imagenología, laboratorio clínico y consulta médica general ambulatoria			
Base Diagnóstica	<p>Fortaleza</p> <p>Los servicios de imagenología y laboratorio clínico, cuentan con equipos biomédicos de tecnología de punta que permiten mejorar el rendimiento en la producción.</p> <p>El PSFF permitió el establecimiento de indicadores de rendimiento de estricto seguimiento a los servicios de imagenología y laboratorio clínico</p>	<p>Debilidad</p> <p>No se cuenta en el servicio de laboratorio clínico con software que facilite la automatización para la generación de resultados de los exámenes a los diferentes servicios asistenciales.</p> <p>La transcripción manual de los resultados de laboratorio ha afectado el indicador de rendimiento y aumento de los incidentes a en esta dependencia</p>	<p>Oportunidad</p> <p>El mercado cuenta con sistemas que permiten la automatización para la generación de resultados en forma oportuna</p>	<p>Amenaza</p> <p>El costo del sistema de automatización se convierte en una barrera para su implementación</p>
Línea Estratégica	Establecer tarifas competitivas por evento, ya sea por descuento con referencia SOAT y/o paquete, previo estudio de costos.			
Base Diagnóstica	<p>Fortaleza</p> <p>La institución tiene un indicador propio de seguimiento tarifario denominado VALOR PROMEDIO POR ACTIVIDAD con una proyección de aumento según el régimen de seguridad social durante el periodo del programa de saneamiento fiscal y financiero</p>	<p>Debilidad</p> <p>El indicador denominado VALOR PROMEDIO POR ACTIVIDAD surge de la relación entre el número de actividades específicas y el valor de venta mensual, sin tener en cuenta el estudio de costos específicos de la actividad.</p>	<p>Oportunidad</p> <p>El medio comercial oferta sistemas de costo hospitalario que se adaptan con facilidad a la realidad institucional, organizacional y empresarial del hospital.</p>	<p>Amenaza</p> <p>El sector privado puede ofertar tarifas altamente competitivas generando una tasa de retorno económico bajo de las EPS- a la ESE.</p>
Línea Estratégica	Mejorar las condiciones locativas y biotecnológicas de la ESE para ofrecer comodidad, seguridad al paciente y competitividad empresarial.			
Base Diagnóstica	<p>Fortaleza</p> <p>En la actualidad se está construyendo el servicio materno infantil de la ESE y se contempló en el Contrato Plan del Departamento la construcción de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca. La institución cuenta con una nueva dotación biomédica que permite el apoyo integral al proceso atencional</p>	<p>Debilidad</p> <p>La actual infraestructura hospitalaria, no favorece la competitividad ante el sector privado de su portafolio de servicios.</p>	<p>Oportunidad</p> <p>Reconocimiento de la necesidad de una nueva infraestructura hospitalaria para la ESE por parte del Departamento y el Ente Territorial.</p>	<p>Amenaza</p> <p>El tiempo de construcción del hospital es a mediano plazo.</p>

Gestión De Recursos Físicos Y De Control Interno

Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio.



Meta

MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN Y VENTAS DE SERVICIOS BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD

Línea Estratégica

Fortalecimiento institucional del SOGC a la luz de los estándares mínimos de habilitación y estándares de acreditación en sinergia con el PAMEC.

Base Diagnóstica

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
<p>La institución ha iniciado desde el mes de Febrero del presente año, el proceso de autoevaluación frente a los estándares de acreditación, recurriendo a la conformación de equipos multidisciplinarios.</p> <p>La institución ha construido el cronograma de auditorias internas a partir del mes de Junio para realizar la autoevaluación frente a los estándares de habilitación resolución 1441 de 2013</p>	<p>Los tiempos de disponibilidad laboral para fines de autoevaluación se ven afectados, dado que se realiza esta actividad durante la jornada laboral.</p> <p>La crisis financiera institucional, no permite adelantar programas de mejoramiento para la calidad en salud, dado los costos que implican: -Privacidad del paciente -Arreglos locativos -Planes educativos para la salud impresos Entre otros gastos.</p>	<p>La implementación de los planes de mejoramiento frente a los estándares de acreditación genera un impacto positivo en la prestación del servicio asistencial, posicionando la entidad en el sector.</p> <p>La acreditación institucional es sin lugar a dudas el mayor respaldo a un portafolio de servicios asistenciales.</p>	<p>La existencia de un mercado progresivamente exigente, en la medida que valora los estándares superiores de calidad, puede ocasionar un rezago empresarial, si la institución no se prepara conforme a los niveles de exigencia.</p>

Línea Estratégica

Fortalecer la oficina de autorizaciones de la ESE con el fin de garantizar la atención del paciente y mejorar la tasa de retorno por transferencia PFNA a las EPS-S

Base Diagnóstica

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
<p>La institución cuenta con una oficina de autorizaciones, con un proceso definido que ha contribuido al seguimiento estricto del indicador: #de solicitudes emitidas por la IPS / # de autorizaciones generadas por la EPSS.</p>	<p>A pesar de la identificación de los casos de no autorización, la IPS no emite oficio formal a las EPSS que no cumplen con los tiempos de respuesta.</p>	<p>La normatividad vigente para el proceso de solicitud de autorizaciones a la EPSS, ampara su desarrollo con el fin de garantizar la oportunidad en la atención a los usuarios.</p>	<p>No todas las EPS S cumplen con la decisión por parte del usuario de preferencia de atención a la institución escogida, refiriendo el paciente por lo general a IPS privadas.</p> <p>Adicionalmente, las EPS S no emiten ninguna respuesta ante la solicitud.</p>

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Proceso de Atención y Gestión de Calidad

Gestión Talento Humano

Gestión Sistemas de Información

Gestión De Recursos Físicos Y De Control Interno

Compromiso institucional en la gestión eficiente de los recursos financieros, control de los procesos asistenciales y administrativos, y optimización de los insumos sin detrimento de la prestación del servicio.

SANEAMIENTO DE PASIVOS

Meta

Línea Estratégica

Fortalecer el Comité de Sostenibilidad Financiera de la ESE.

Base Diagnóstica

Fortaleza

La institución ha viabilizado y apoyado por vía gerencial el comité de sostenibilidad financiera de la ESE.

La participación de las diferentes áreas administrativas contables y jurídica con la oficina de planeación, calidad y auditoría médica dan sentido sistémico al comité.

Debilidad

Siendo la información un sustrato de trabajo fundamental para el comité, la ausencia de un sistema integrado de información de las diferentes unidades funcionales de carácter administrativo y asistencial generan dificultades en los análisis con fines de emitir conceptos, recomendaciones o planes preventivos que viabilicen la sostenibilidad financiera y fiscal de la ESE.

Oportunidad

La imagen institucional en cuanto al manejo financiero crea ambientes de confianza en los diferentes sectores, permitiendo comprensiones, conciliaciones, negociaciones y reconocimientos, de carácter comercial, jurídico y sectorial que favorecen la sostenibilidad empresarial.

Amenaza

La crisis financiera del sector representado por la no viabilidad financiera de algunas EPS-sponen en riesgo la sostenibilidad de la organización hospitalaria.

Línea Estratégica

Realizar el registro contable de la totalidad de las deudas que tenga la ESE y medición del riesgo de litigios que generen perjuicios financieros a la ESE.

Base Diagnóstica

Fortaleza

La organización adelanto un estudio sobre las deudas históricas con el fin de adelantar el proceso normalización de cuentas y contrastar estas con el registro contable.

La organización ha medido el riesgo de la deuda en tres dimensiones: riesgo de demanda, pérdida del proveedor calificado e imagen institucional.

Debilidad

Algunas cuentas existentes no tienen parcialmente los soportes legales que permitan normalizar la cuenta.

Oportunidad

La imagen institucional en cuanto al manejo financiero y la medición de riesgo multidimensional crea ambientes de confianza en los diferentes sectores, permitiendo comprensiones, conciliaciones, negociaciones y reconocimientos, de carácter comercial, jurídico y sectorial que favorecen la sostenibilidad empresarial.

Amenaza

Las costas procesales y la indexación e intereses de las obligaciones a terceros exigen una actualización permanente de los valores contingentes, poniendo en riesgo la sostenibilidad financiera de la ESE.

DIRECCIONAMIENTO ESTRATÉGICO

Proceso de Atención y Gestión de Calidad

Gestión de Recursos Físicos y de Control Interno

Gestión De Sistemas de Información

Generar con responsabilidad y alto nivel técnico, información veraz y oportuna que oriente la toma de decisiones de la F S F

Meta

MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE INFORMACIÓN

Implementar un sistema de información integral que involucre el manejo de datos relacionados con los sistemas administrativos, asistenciales y financieros.

Línea Estratégica

Fortaleza

Debilidad

Oportunidad

Amenaza

Proceso relacionado con la captura de la información: La Institución cuenta con un software que facilita la obtención de información de producción (# de actividades) en un número determinado por pagador y valor facturado por cada actividad.
-La información de indicadores de calidad es facilitada a través de software de gestión salud.
-Se cuenta con historia clínica sistematizada que facilita el proceso de auditoría clínica.

Los formatos de captura de datos asistenciales deben ser actualizados con el fin de generar una mayor cantidad de información, que permita la construcción en tiempo real de indicadores asistenciales.

Lo anterior dificulta la construcción de indicadores, dado que la información se obtiene en forma fragmentada

Se cuenta con tres software diferentes para las áreas de gestión financiera, facturación, glosas y cartera y talento humano que no se encuentran integrados.

El medio cuenta con sistemas integrados de información o interfaces que permita la integración entre los diferentes software que funcionan en la entidad.

El costo comercial para adquirir el sistema puede convertirse en una barrera para su implementación

Base Diagnóstica

Construir el panorama de riesgo institucional que involucre todas las áreas funcionales y genere la demanda de información para la toma de decisiones.

Línea Estratégica

Fortaleza

Debilidad

Oportunidad

Amenaza

La institución en la actualidad se encuentra construyendo el documento denominado mapa de riesgos, de todos los procesos de la organización, con el fin de establecer los puntos críticos con su respectivo indicador que ponen en riesgo la consecución de los objetivos institucionales.

No actualización de los manuales de procesos y procedimientos de los diferentes procesos de la entidad, en especial del área asistencial.

El medio ha favorecido a través de los organismos de control y vigilancia, la exigibilidad, seguimiento y apoyo para la implementación de la gestión del riesgo.

Las variables de tipo financiero externo, en especial lo concerniente a flujo de recursos, afectan ostensiblemente algunos indicadores contemplados en el mapa de riesgo.

Base Diagnóstica

Gestión De Sistemas de Información

Generar con responsabilidad y alto nivel técnico, información veraz y oportuna que oriente la toma de decisiones de la E.S.E.

Meta

MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE INFORMACIÓN

Seguimiento estricto del cronograma de reporte de información a entes de Control Externos.

Línea Estratégica

Fortaleza

Debilidad

Oportunidad

Amenaza

La institución cuenta con un cronograma anualizado definido de reporte de información a los diferentes entes de control externo.

No se realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de presentación de informes, en forma sistemática.

El ente territorial ha facilitado ambientes de análisis conjunto de la información, en particular, la correspondiente a la registrada en el Decreto 2193.

Multiplicidad de requerimientos de una misma información para presentar en forma diferente, generando reprocesos.

Base Diagnóstica

La institución ha iniciado el análisis de los contenidos del reporte en especial del Decreto 2193

Proceso de Atención y Gestión de Calidad

Gestión Docencia Servicio

Gestión De Talento Humano

Mantener un adecuado clima organizacional fundamentado en el liderazgo, sentido de pertenencia, honestidad y tolerancia, que permita desarrollar potencialidades humanas para lograr el cumplimiento de los objetivos de la ESE y los proyectos individuales de crecimiento personal.

Meta

MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE CUALIFICACIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO

Línea Estratégica

Implementar un programa de capacitación no formal y formal en convenio con las instituciones universitarias que realizan actividades docentes servicios en la ESE.

Base Diagnóstica

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
La organización cuenta con un convenio marco docencia servicio con la Universidad de Santander UDES, que contempla el ofrecimiento de programas formales de educación al personal vinculado a la E.S.E.	La cobertura de apoyo educativo a través del Convenio es limitada, dado que solamente cubre a los funcionarios de planta.	Siendo una institución de segundo nivel pública, dentro del área metropolitana de Bucaramanga, se convierte en un centro de práctica docente servicio llamativa por parte de las universidades que ofertan programas académicos en el área de la salud, pudiéndose multiplicar las posibilidades de contraprestaciones educativas.	No aplica

Línea Estratégica

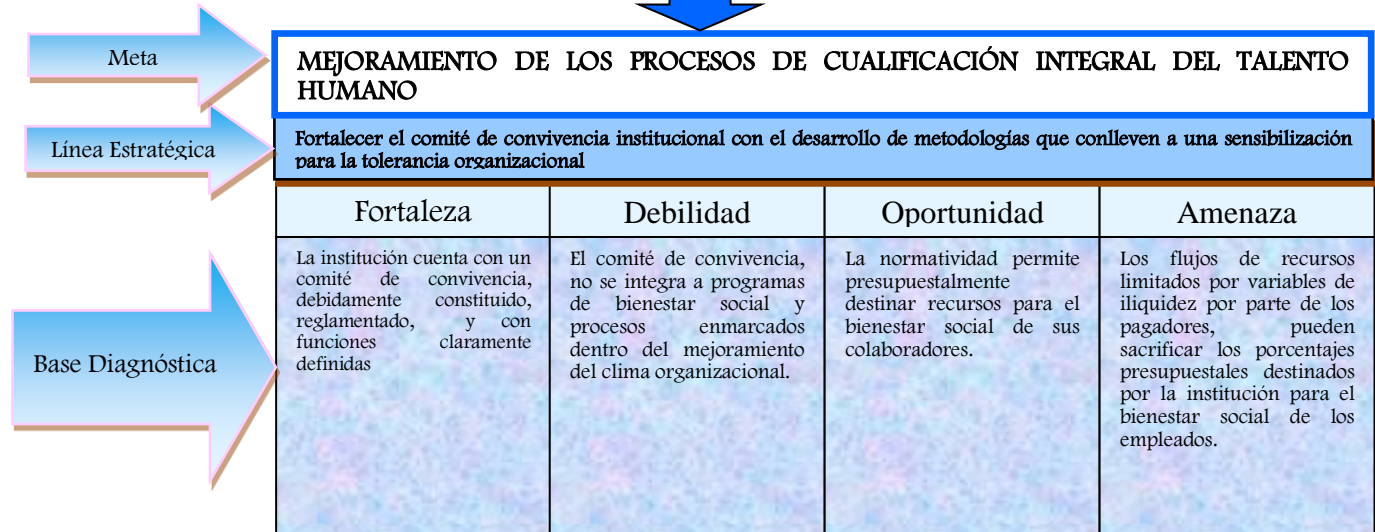
Implementar en todas la unidades funcionales el proceso de inducción y re inducción

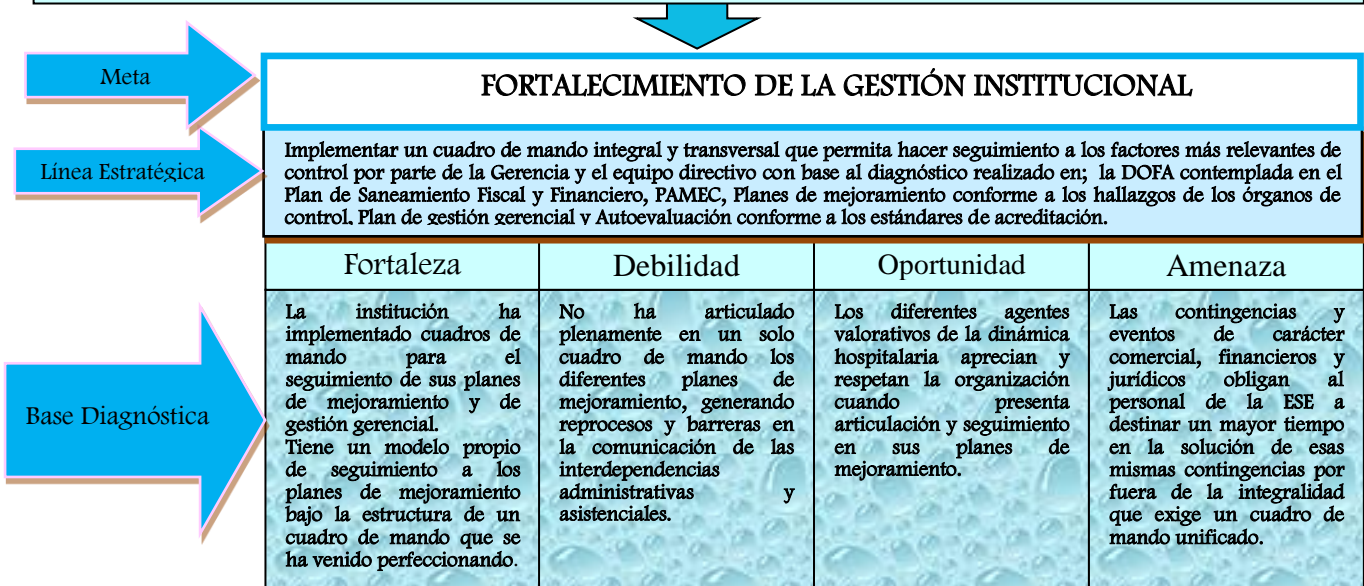
Base Diagnóstica

Fortaleza	Debilidad	Oportunidad	Amenaza
La institución ejemplariza el proceso de inducción y reinducción a nivel del personal de enfermería, convirtiéndose en punto de referencia para el resto de áreas funcionales de carácter administrativo y asistencial	El proceso de inducción y reinducción, exceptuando enfermería, no está estipulado dentro de un proceso de obligatorio cumplimiento.	Hay una correlación directa entre la percepción de la calidad por parte de la comunidad y los niveles de capacitación del personal asistencial en instituciones hospitalarias, siendo la inducción ty la reinducción estrategias encaminadas al mejoramiento integral del talento humano	El recambio de personal por ofertas laborales que garantizan los pagos en forma oportuna, ocasionando pérdida de personal con formación, gracias a los procesos de inducción y reinducción.

Gestión De Talento Humano

Mantener un adecuado clima organizacional fundamentado en el liderazgo, sentido de pertenencia, honestidad y tolerancia, que permita desarrollar potencialidades humanas para lograr el cumplimiento de los objetivos de la ESE y los proyectos individuales de crecimiento personal.





METAS	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
<p>1. Mejorar y mantener los ingresos por venta de servicios, conforme a los porcentajes proyectados en el flujo financiero del PSFF.</p> <p>2. Mejorar y mantener el porcentaje de recaudo igual o superior al 87%</p>	<p>Depuración de saldos de cartera y obtención de títulos que presten mérito ejecutivo</p>	<ol style="list-style-type: none"> Actualización y vigilancia estricta del cumplimiento del proceso de trazabilidad de las facturas de venta de todas entidades responsables del pago. Certificación por el área de cartera de las deudas definitivas con las diferentes entidades responsables del pago. Definir las acciones concernientes al cobro de la cartera definitiva conforme a las vías de: conciliación, prejurídico y jurídico Adquisición de la interface que permita la integración de información entre las áreas de facturación, cartera, contabilidad, presupuesto y tesorería.
	<p>Exigibilidad del pago de los valores no glosados y efectivamente radicados dentro de los términos de ley.</p>	<p>Con la cartera definida, se establecerán las acciones concernientes al cobro como se registró en el numeral 2 de la línea estratégica anterior:</p> <p>1 Llamada telefónica La gestión de cobro utilizando como herramienta el teléfono podrá realizarse en cualquier momento.</p> <p>2 COMUNICACIONES ESCRITAS Y/O CORREOS ELECTRÓNICOS Con el propósito de reforzar la gestión de Cobro se cuenta con tres (3) modelos de cartas, cuyo texto está de acuerdo con el grado de morosidad y que deben remitirse en los tiempos establecidos.</p> <p>3 ACUERDO DE PAGO Acuerdo al que llegan las partes, para conceder plazo de pago de las obligaciones pendientes con la ESE. De este acuerdo se dejará constancia escrita con el fin de imprimir un sello de responsabilidad en el compromiso adquirido.</p> <p>4 UTILIZACIÓN DE HERRAMIENTAS JURIDICAS 4.1 Cobro Prejurídico Con esta etapa se busca la cancelación de la obligación en mora, a través de requerimiento expreso por parte del Abogado, a los deudores de la entidad. 4.2 Cobro Jurídico</p>
	<p>Acciones persuasivas, prejurídicas y jurídicas con el fin de normalizar los incumplimientos de pago y o reconocimientos de deudas</p>	

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>Se cuenta en la actualidad con un recurso humano calificado que integra personal técnico y un gestor jurídico con el fin de consolidar el proceso de trazabilidad de las facturas de venta, abarcando periodos anteriores</p> <p>La ESE ha iniciado el proceso de trazabilidad conforme a la normatividad y en forma sistemática, permitiendo establecer los tiempos contemplados para emisión de glosas y cuentas no glosadas para su respectivo pago</p> <p>Capacidad técnica y profesional para generar una cartera depurada con atributos de confiabilidad que facilite la cesión de la cartera al ente territorial.</p> <p>Acción gerencial oportuna que permite gestionar esta vía administrativa que impacta el forma favorable el flujo de recursos del régimen subsidiado</p>	<p>Proceso de trazabilidad de facturas individuales de venta no consolidado, generando la falta de una depuración ajustada a la real dinámica de pagos y conciliaciones efectuadas</p> <p>Se ha destinado un mayor tiempo en la actualización de la cartera impidiendo la determinación plena de los tiempos contemplados dentro del marco legal para pago de facturas no glosadas.</p> <p>El proceso de depuración con la aplicación estricta de la trazabilidad individualizada de la factura de venta requiere un tiempo mayor para generar un documento de cartera definitiva, con el fin de cederla al ente territorial (cesión de crédito)</p> <p>Los estados de cartera no actualizados impiden la consecución de un mayor valor de giro directo</p>	<p>Control territorial y nacional sobre el flujo de recursos, generando exigibilidad a las EPS de trabajar sinérgicamente con las IPS en el proceso de depuración de cartera</p> <p>El marco legal vigente, permite a la IPS la exigibilidad formal del pago de cuentas no glosadas a la EPS S.</p> <p>Vía administrativa eficazmente liderada por el Ente Territorial</p> <p>Las instancias persuasivas y jurídicas son amparadas por el marco legal vigente y acompañado por el Ente Territorial</p>	<p>Los tiempos de oportunidad para el desarrollo de las mesas de trabajo con fines de depuración de cartera, depende del pagador.</p> <p>Los tiempos de trámite son prolongados dado que requieren la autorización del Ministerio de Salud y de la Protección Social</p> <p>Los tiempos de conciliación jurídica pueden ser una variable que afecta el flujo oportuno de recurso</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
<p>1. Mejorar y mantener los ingresos por venta de servicios, conforme a los porcentajes proyectados en el flujo financiero del PSFF.</p> <p>2. Mejorar y mantener el porcentaje de recaudo igual o superior al 87%</p>	<p>Solicitud de cesión de cartera a los entes territoriales a fin de optimizar el flujo de los recursos del régimen subsidiado.</p>	<p>Esta línea estratégica, no se priorizará debido a que los entes territoriales no han considerado como opción de mejoramiento al flujo de recursos para las IPS públicas.</p>
	<p>Solicitud de giro directo a los entes territoriales, a fin de optimizar el flujo de los recursos del régimen subsidiado</p>	<p>1. Garantizar la actualización del estado de cartera bajo un estricto control de la trazabilidad de las facturas de venta, que permitan definir el estado de cuenta definitivo para poder tramitar los valores ajustados en tiempo real al ente territorial.</p>

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La institución ha incorporado al grupo humano de cartera un profesional del derecho, con el fin de actuar en los siguientes niveles y escenarios:</p> <ul style="list-style-type: none"> -Denunciar ante SNS el incumplimiento de pagos por parte de las EPS S y los entes territoriales. -Iniciar procesos ejecutivos contra los deudores que incumplan los pagos según los tiempos de ley y/o acuerdos de pago. -Requerimientos a las entidades territoriales que actúen sobre las EPS S que han incumplido con los pagos. -Solicitud de conciliación de cartera ante la SNS -Interposición de acciones judiciales una vez agotadas las vías persuasivas y prejudiciales 	<p>Proceso de trazabilidad de facturas individuales de venta no consolidado, generando la falta de una depuración ajustada a la real dinámica de pagos y conciliaciones efectuadas</p> <p>Se ha destinado un mayor tiempo en la actualización de la cartera impidiendo la determinación plena de los tiempos contemplados dentro del marco legal para pago de facturas no glosadas.</p> <p>El proceso de depuración con la aplicación estricta de la trazabilidad individualizada de la factura de venta requiere un tiempo mayor para generar un documento de cartera definitiva, con el fin de cederla al ente territorial (cesión de crédito)</p> <p>Los estados de cartera no actualizados impiden la consecución de un mayor valor de giro directo</p>	<p>Control territorial y nacional sobre el flujo de recursos, generando exigibilidad a las EPS de trabajar sinérgicamente con las IPS en el proceso de depuración de cartera</p> <p>El marco legal vigente, permite a la IPS la exigibilidad formal del pago de cuentas no glosadas a la EPS S.</p> <p>Vía administrativa eficazmente liderada por el Ente Territorial</p> <p>Las instancias persuasivas y jurídicas son amparadas por el marco legal vigente y acompañado por el Ente Territorial</p>	<p>Los tiempos de oportunidad para el desarrollo de las mesas de trabajo con fines de depuración de cartera, depende del pagador.</p> <p>Los tiempos de trámite son prolongados dado que requieren la autorización del Ministerio de Salud y de la Protección Social</p> <p>Los tiempos de conciliación jurídica pueden ser una variable que afecta el flujo oportuno de recurso</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
<p>1. Disminución de gastos de personal en un 14.1% a partir del 1 de enero de 2014</p>	<p>Implementar el programa de costos sistematizado que involucre las diferentes unidades funcionales administrativas y asistenciales de la ESE antes del 31 de diciembre de 2013</p>	<p>Adquisición e implementación de un sistema de costos que permita relacionar los valores promedio por actividades con el valor costo administrativo y operativo de la actividad.</p>
	<p>Medición continua del rendimiento de las actividades de medicina general y especializada para realizar los ajustes necesarios en la contratación</p>	<p>Implementar el programa de cuantificación de horas necesarias de recurso humano conforme a una información objetiva y que integre análisis de productividad</p> <p>Indicadores de oportunidad en la atención: Resolución 1446</p> <p>Indicadores de rendimiento por profesional: # de horas contratadas / # de actividades a realizar por tiempo contratado (estándares institucionales)</p>
	<p>Elaborar estudios de conveniencia y oportunidad para la contratación en general basados en necesidades reales de la E.S.E.</p>	<p>Indicadores de rendimiento por unidades asistenciales: # de actividades realizadas por la unidad funcional a monitorizar / # horas disponible de capacidad instalada</p> <p>Definición de horas necesarias de personal de apoyo asistencial para cubrimiento de los servicios según estándares de calidad. (ejemplo: # de auxiliares de enfermería por cama hospitalaria)</p>

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La institución ha realizado un modelo de costos focalizado en el servicio de cirugía, convirtiéndose en un ejercicio preliminar de preparación para un proceso integral de costeo en las unidades asistenciales.</p> <p>La institución cuenta con una fuente de información que permite determinar el rendimiento de los profesionales de medicina general y especializada, utilizando como fuente de información las agendas de trabajo que se encuentran sistematizadas y el valor contratado por número de horas.</p>	<p>No se cuenta con un modelo y un sistema que permita adelantar el proceso de determinación de costos de todas las unidades funcionales sean estas asistenciales o de apoyo.</p> <p>No se cuenta con personal especializado en el montaje del proceso de costos.</p> <p>El indicador de productividad no es evaluado en forma periódica utilizando históricos de contratación.</p> <p>La institución no relaciona eventualidades como incapacidades, permisos, ausencias no justificadas, calamidades, entre otros, creando dificultad para la realización del respectivo análisis.</p>	<p>El medio comercial oferta sistemas de costeo hospitalario que se adaptan con facilidad a la realidad institucional, organizacional y empresarial del hospital.</p> <p>La rigurosidad del PSFF, representado en los modelos o instrumentos base de elaboración por parte de Min Hacienda, permitió a la ESE reconocer la utilidad de los indicadores de rendimiento no solo en áreas de alta producción, sino en los diferentes niveles asistenciales.</p>	<p>El costo del sistema puede generar una barrera en la adquisición de éste.</p> <p>Las tarifas del mercado asistencial exigen fuera de un costo real, la ejecución de un plan de racionalización del gasto que impacte sobre los valores del producto hospitalario.</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
DISMINUCIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	Organizar el proceso de facturación con integración sistematizada con las diferentes dependencias contables y financieras de la E.S.E	Adquisición del sistema de interface que permita la construcción en tiempo real de los indicadores de carácter asistencial, financiero, presupuestales, contables y de tesorería, que permitan la evaluación sistemática y sistémica de la organización para la toma de decisiones.
	Fortalecer un proceso de contratación que permita la vinculación oportuna y necesaria del personal que hace parte de la esencialidad misional	Implementar el programa de cuantificación de horas necesarias de recurso humano conforme a una información objetiva y que integre análisis de productividad

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La institución cuenta en las áreas administrativas de carácter contable, financiera y de cuentas con software que facilitan la consolidación y recuperación de información en forma rápida</p> <p>En cuanto a la oportunidad en la contratación, la oficina jurídica ha implementado con rigor la lista de chequeo en los diferentes niveles de la contratación, facilitando la prevención de demoras en este proceso, reduciendo así la posibilidad de desatención asistencial por no cubrimiento contractual.</p>	<p>Dado que no existe integración de los diferentes software que se manejan en la entidad, el personal encargado de las diferentes dependencias, deben entrar a realizar conciliaciones manuales afectando ostensiblemente los tiempos de trabajo.</p> <p>La necesidad contractual específicamente asistencial debe ser soportado en un mayor grado con la determinación de indicadores de rendimiento éstos últimos igualmente deben obedecer a un sistema de información integrado</p>	<p>El medio cuenta con sistemas integrados de información o interfaces que permita la integración entre los diferentes software que funcionen en la entidad.</p>	<p>El costo comercial para adquirir el sistema puede convertirse en una barrera para su implementación.</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
DISMINUCIÓN Y RACIONALIZACIÓN DEL GASTO	<p>Asegurar el plan de mantenimiento preventivo y garantizar las acciones correctivas oportunas de los equipos biomédicos</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Diseño, elaboración e implementación del programa de inducción y reintroducción al personal que maneja los diferentes equipos biomédicos de la institución. 2. Verificación del cumplimiento del cronograma diseñado por parte de la oficina de control interno 3. Evaluación periódica del aprendizaje significativo del personal posterior al proceso de inducción y reintroducción
	<p>Realizar el estudio de reordenamiento, reorganización y modernización del hospital, orientado a disminuir los costos no misionales, creación de cargos misionales, y mejorar la productividad de la ESE</p>	<p>Entrega del documento definitivo, con el contenido establecido en la línea estratégica señalada.</p> <p>Presentar el documento definitivo a la Junta Directiva de la E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca, para su respectivo análisis y toma de decisiones.</p>

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>El recurso humano de las diferentes dependencias tiene la capacitación para elaborar estudios de conveniencia y oportunidad de tipo asistencial conforme a indicadores de oportunidad</p> <p>El personal de la oficina jurídica es altamente calificado en el establecimiento de conveniencias de carácter jurídico</p> <p>La institución cuenta con un jefe de mantenimiento y un ingeniero biomédico que garantizan el desarrollo y seguimiento del plan de mantenimiento de los equipos fijos</p> <p>La institución ha celebrado un contrato de servicios con el fin de elaborar un proyecto de organización institucional, tomando en cuenta diferentes escenarios estructurales.</p>	<p>Los estudios de conveniencia y oportunidad exigen una fuente de información permanente con características de sistematicidad e integralidad de todas las dependencias administrativas y asistenciales, que en el caso de la ESE no logra dicha integralidad en su totalidad</p> <p>La falta de un programa de inducción y reintroducción permanente al personal que maneja los equipos biomédicos ponen en riesgo su funcionamiento</p> <p>Los costos de las plantas temporales de personal en misión en la actualidad no pueden ser asumidos por la E.S.E.</p>	<p>Exigibilidad, control, y acompañamiento de los diferentes órganos de control y vigilancia en cuanto al respaldo que debe tener la contratación a través de dichos estudios</p> <p>El sector reconoce el apoyo biomédico a la atención asistencial, generando una imagen óptima de seguridad al paciente.</p> <p>Las directrices gubernamentales sobre la creación de plantas temporales de índole misional, al igual que los procesos de reorganización y/o modernización institucional, son consideradas como vías que facilitan la sostenibilidad empresarial</p>	<p>Recambio tecnológico permanente en la industria de equipos biomédicos.</p> <p>Los procesos de reorganización institucional, ya sea por vía de liquidación o reestructuración exigen recursos económicos no contemplados en la actualidad.</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN Y VENTA DE SERVICIOS DE SALUD BAJO ESTÁNDARES DE	<p>Ofrecer un portafolio de servicios integral apoyado con acciones comerciales que permitan a los diferentes pagadores optar por la contratación también del 123nivel, dado nuestra capacidad y preparación histórica en el manejo de primer nivel</p> <p>Ampliar horarios de atención para el mejoramiento de indicadores de oportunidad en la consulta médica especializada</p> <p>Mejorar el rendimiento de los servicios de imagenología, laboratorio clínico y consulta médica general ambulatoria</p> <p>Establecer tarifas competitivas por evento, ya sea por descuento con referencia SOAT y/o paquete, previo estudio de costos.</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Elaborar un portafolio de servicios que incluya la oferta asistencial del I nivel de complejidad 2. Cumplimiento total de la cobertura de cirugía general por parte de la IPS para su población Jurisdiccional 3. Incrementar la producción de imagenología y laboratorio clínico, a través de la eficiencia generada por la tecnología adquirida y control del indicador de productividad de dichas unidades funcionales. 4. Medición mensualizada de los valores promedio de venta de las actividades asistenciales, en correspondencia a los porcentajes tarifarios de descuento y valores de paquete, bajo condiciones de análisis de costo y direccionamiento gerencial.

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La institución cuenta con un portafolio de servicios que le permite ofertar tanto un I nivel como un II nivel de complejidad</p> <p>La proyección de ofertar una unidad de cuidados intermedios fortalece el contenido de un portafolio integral</p> <p>Los servicios de imagenología y laboratorio clínico, cuentan con equipos biomédicos de tecnología de punta que permiten mejorar el rendimiento en la producción</p> <p>El PSFF permitió el establecimiento de indicadores de rendimiento de estricto seguimiento a los servicios</p> <p>La institución tiene un indicador propio de seguimiento tarifario denominado valor promedio por actividad con una proyección de aumento según el régimen de seguridad social durante el periodo del PSFF</p>	<p>En la actualidad solo se oferta 12 horas de cirugía general, limitando la cobertura de dicha especialidad.</p> <p>Las oportunidades de atención especializada no se ajusta plenamente a los estándares establecidos.</p> <p>La demora en los tiempos de pago al personal asistencial ha generado pérdida de motivación, impactando desfavorablemente en los indicadores de rendimiento, en especial en cirugía</p> <p>No se cuenta en el servicio de laboratorio clínico con software que facilite la automatización par la generación de resultados de los exámenes a los diferentes servicios asistenciales.</p>	<p>Las frecuencias de uso de la ESE en la región es baja, por tal razón, siendo el único II nivel público en la zona bajo su jurisdicción le permite un crecimiento sostenible.</p> <p>La jurisdicción poblacional de la E.S.E. es el mayor en relación a las otras IPS de II nivel del Departamento</p> <p>Es la única institución pública de II nivel del área metropolitana de Bucaramanga</p> <p>El mercado cuenta con sistemas que permiten la automatización para la generación de resultados en forma oportuna.</p> <p>El medio comercial oferta sistemas de costeo hospitalario que se adaptan con facilidad a la realidad institucional, organizacional y empresarial del hospital</p>	<p>El nuevo modelo de red de prestadores públicos de salud, permitió realizar actividades programadas de II nivel en una IPS de I nivel</p> <p>La crisis financiera de la institución generó desconfianza en el proveedor especializado dificultando la contratación de estos profesionales.</p> <p>El I nivel del régimen subsidiado del Municipio de Floridablanca es asumido por una institución pública de I nivel de complejidad.</p> <p>El costo del sistema de automatización se convierte en una barrera para su implementación</p> <p>El sector privado puede ofertar tarifas altamente competitivas generando una tasa de retorno económico bajo de las EPSS a la ESE</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
MEJORAMIENTO DE LA PRODUCCIÓN Y VENTA DE SERVICIOS DE SALUD BAJO ESTÁNDARES DE CALIDAD	Mejorar las condiciones locativas y biotecnológicas de la ESE para ofrecer comodidad, seguridad al paciente y competitividad empresarial	No se prioriza esta línea estratégica, dado que depende de los tiempos de construcción y planeación por parte de la Gobernación de Santander
	Fortalecimiento institucional del SOGC a la luz de los estándares mínimos de habilitación y estándares de acreditación	<p>Dar cumplimiento al cronograma definido para la realización de las auditorías internas con el fin de realizar la autoevaluación frente a los estándares de habilitación.</p> <p>Elaborar los planes de acción conforme a los hallazgos de las auditorías internas.</p> <p>Realizar seguimiento al cumplimiento de los planes de acción definidos.</p> <p>Determinar el nivel de avance de los planes de mejoramiento desarrollados en la autoevaluación frente a los estándares de acreditación en salud.</p>
	Fortalecer la oficina de autorizaciones de la ESE con el fin de garantizar la atención del paciente y mejorar la tasa de retorno por transferencia FPNA a las EPSS.	<p>Incorporar al proceso de solicitud de autorizaciones por parte de la oficina encargada, el indicador de: # de autorizaciones generadas/ # de solicitudes emitidas por la IPS</p> <p>Incorporar el indicador de tiempo de respuesta y oficiar a la EPSS la desviación del estándar: Oportunidad de respuesta de la EPSS</p>

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La institución cuenta con un portafolio de servicios que le permite ofertar tanto un I nivel como un II nivel de complejidad</p> <p>La proyección de ofertar una unidad de cuidados intermedios fortalece el contenido de un portafolio integral</p> <p>Los servicios de imagenología y laboratorio clínico, cuentan con equipos biomédicos de tecnología de punta que permiten mejorar el rendimiento en la producción</p> <p>El PSFF permitió el establecimiento de indicadores de rendimiento de estricto seguimiento a los servicios</p> <p>La institución tiene un indicador propio de seguimiento tarifario denominado valor promedio por actividad con una proyección de aumento según el régimen de seguridad social durante el periodo del PSFF</p>	<p>No se cuenta con un portafolio de servicios integral de actividades I y II nivel de complejidad</p> <p>Las oportunidades de atención especializada no se ajusta plenamente a los estándares establecidos.</p> <p>La demora en los tiempos de pago al personal asistencial ha generado pérdida de motivación, impactando desfavorablemente en los indicadores de rendimiento, en especial en cirugía</p> <p>No se cuenta en el servicio de laboratorio clínico con software que facilite la automatización para la generación de resultados de los exámenes a los diferentes servicios asistenciales.</p>	<p>Las frecuencias de uso de la ESE en la región es baja, por tal razón, siendo el único II nivel público en la zona bajo su jurisdicción le permite un crecimiento sostenible.</p> <p>La jurisdicción poblacional de la E.S.E. es el mayor en relación a las otras IPS de II nivel del Departamento</p> <p>Es la única institución pública de II nivel del área metropolitana de Bucaramanga</p> <p>El mercado cuenta con sistemas que permiten la automatización para la generación de resultados en forma oportuna.</p> <p>El medio comercial oferta sistemas de costeo hospitalario que se adaptan con facilidad a la realidad institucional, organizacional y empresarial del hospital</p>	<p>El nuevo modelo de red de prestadores públicos de salud, permitió realizar actividades programadas de II nivel en una IPS de I nivel</p> <p>La crisis financiera de la institución generó desconfianza en el proveedor especializado dificultando la contratación de estos profesionales.</p> <p>El I nivel del régimen subsidiado del Municipio de Floridablanca es asumido por una institución pública de I nivel de complejidad.</p> <p>El costo del sistema de automatización se convierte en una barrera para su implementación</p> <p>El sector privado puede ofertar tarifas altamente competitivas generando una tasa de retorno económico bajo de las EPSS a la ESE</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE CUALIFICACIÓN INTEGRAL DEL TALENTO HUMANO	Implementar un programa de capacitación no formal y formal en convenio con las instituciones universitarias que realizan actividades docencia servicio en la E.S.E.	Elaborar e implementar el programa de educación continuada en convenio con las instituciones universitarias en práctica actual docente servicio, que cubra un porcentaje significativo de los empleados de planta y de contrato.
	Implementar en todas las unidades funcionales el proceso de inducción y reinducción.	<ol style="list-style-type: none"> 1. Implementar en todas las unidades funcionales de tipo administrativo y asistencial el proceso de inducción y reinducción 2. Vigilar el cumplimiento del proceso de inducción y reinducción a todo el personal asistencial y administrativo
	Fortalecer el comité de convivencia institucional con el desarrollo de metodologías que conlleven a una sensibilización para la tolerancia organizacional	Diseñar e implementar un programa de mejoramiento de clima organizacional, bajo el liderazgo del jefe de talento humano de la institución y coordinación del comité de convivencia.

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La organización cuenta con un convenio marco docencia servicio con la Universidad d Santander UDES, que contempla el ofrecimiento de programas formales de educación al personal vinculado a la E.S.E.</p> <p>La institución ejemplariza el proceso de inducción y reinducción a nivel del personal de enfermería, convirtiéndose en punto de referencia para el resto de áreas funcionales de carácter administrativo y asistencial</p> <p>La institución cuenta con un comité de convivencia, debidamente constituido, reglamentado, y con funciones claramente definidas</p>	<p>La cobertura de apoyo educativo a través del convenio es limitada, dado que solamente cubre a los funcionarios de planta.</p> <p>El proceso de inducción y reinducción, exceptuando enfermería, no está estipulado dentro de un proceso de obligatorio cumplimiento</p> <p>El comité de convivencia nos e integra a programas de bienestar social y procesos enmarcados dentro del mejoramiento del clima organizacional.</p>	<p>Siendo una institución de II nivel pública, dentro del área metropolitana de Bucaramanga, se convierte en un centro de prácticas docente servicio llamativo por parte de las universidades, que ofertan programas académicos en el área de salud, pudiéndose multiplicar las posibilidades de contraprestaciones educativas.</p> <p>La comunidad valora a través de las encuestas de satisfacción, la capacidad de comunicación del personal hospitalario de la información integral que pueda ofrecer este personal.</p> <p>La normatividad permite presupuestalmente destinar recursos para el bienestar social de sus colaboradores</p>	<p>El recambio de personal por ofertas laborales que garantizan los pagos en forma oportuna, ocasionando pérdida de personal con formación, gracias a los proceso de inducción y reinducción</p> <p>Los flujos de recursos limitados por variables de iliquidez por parte de los pagadores, pueden sacrificar los porcentajes presupuestales destinados por la institución para el bienestar social de los empleados.</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
MEJORAMIENTO DE LOS PROCESOS DE INFORMACIÓN	<p>Implementar un sistema de información integral que involucre el manejo de datos relacionados con los sistemas administrativos, asistenciales y financieros.</p> <p>Construir el panorama de riesgo institucional que involucre todas las áreas funcionales y genere la demanda de información para la toma de decisiones</p> <p>Seguimiento estricto del cronograma de reporte de información a los entes de control externo</p>	<p>Adquisición del sistema de interface que permita la construcción en tiempo real de los indicadores de carácter asistencial, financiero, presupuestales, contables y de tesorería, que permita la evaluación sistemática y sistémica de la organización para la toma de decisiones.</p> <p>Actualización y construcción de los manuales de procesos y procedimientos de las diferentes unidades funcionales de la institución</p> <p>Construcción del mapa de riesgos con el fin de establecer los puntos críticos que ponen en riesgo el cumplimiento de los objetivos institucionales.</p> <p>Realizar el seguimiento estricto al cumplimiento del cronograma de presentación de los informes a los entes de control y vigilancia externos.</p>

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>Proceso relacionado con la captura de la información: La institución cuenta con un software que facilita la obtención de información de producción (# de actividades) en un período determinado por pagador, valor facturado por cada actividad. -La información de indicadores de calidad es facilitada a través de software de gestión salud. -Se cuenta con historia clínica sistematizada que facilita el proceso de auditoría clínica.</p> <p>La institución en la actualidad se encuentra construyendo el documento denominado mapa de riesgos, de todos los procesos de la organización, con el fin de establecer los puntos críticos con su respectivo indicador</p> <p>Se cuenta con un cronograma anualizado donde se define los tiempos de entrega de información a los diferentes entes de control externo</p> <p>La institución ha iniciado el análisis de los contenidos del reporte en especial del Decreto 2193.</p>	<p>Los formatos de captura de datos asistenciales deben ser actualizados con el fin de generar una mayor cantidad de información, que permita la construcción en tiempo real de indicadores asistenciales</p> <p>Lo anterior dificulta la construcción de indicadores, dado que la información se obtiene en forma fragmentada</p> <p>Se cuenta con tres software en las diferentes áreas como son gestión financiera, facturación, glosas y cartera, talento humano, los cuales no se encuentran integrados</p> <p>No actualización de los manuales de procesos y procedimientos de los diferentes procesos de la entidad, en especial del área asistencial</p> <p>No se realiza seguimiento al cumplimiento del cronograma de presentación de informes, en forma sistemática</p>	<p>El medio cuenta con sistemas integrados de información o interfaces que permita la integración de los diferentes software de la entidad</p> <p>El medio ha favorecido a través de los organismos de control y vigilancia, la exigibilidad, seguimiento y apoyo para la implementación de la gestión del riesgo.</p> <p>El ente territorial ha facilitado ambientes de análisis conjunto de la información, en particular, la correspondiente a la registrada en el Decreto 2193</p>	<p>El costo comercial para adquirir el sistema puede convertirse en una barrera para su implementación</p> <p>Las variables de tipo financiero externo, en especial lo concerniente a flujo de recursos, afectan ostensiblemente algunos indicadores contemplados en el mapa de riesgos.</p> <p>Multiplicidad de requerimientos de una misma información para presentar en forma diferente, generando reprocesos.</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
SANEAMIENTO DE PASIVOS	<p>Fortalecer el comité de sostenibilidad contable y financiera de la E.S.E.</p> <p>Realizar el registro contable de la totalidad de las deudas que tenga la ESE y medición del riesgo de litigios que generen perjuicios financieros a la ESE.</p>	<p>Adquisición de la interface que permita el desarrollo de un sistema integrado de información de las diferentes unidades funcionales de carácter administrativo y asistencial, con el fin de contar con una información confiable de los pasivos existentes.</p> <p>Normalización de cuentas que cumplan con la lista de chequeo de soportes para pago de cuentas.</p>

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La institución ha viabilizado y apoyado por vía gerencial el comité de sostenibilidad financiera de la ESE.</p> <p>La participación de las diferentes áreas administrativas, contables y jurídica con la oficina de planeación y calidad, y auditoría médica dan sentido sistémico al comité</p> <p>La organización adelantó un estudio sobre las deudas históricas, con el fin de iniciar el proceso de normalización de cuentas y contrastar éste con el registro contable</p> <p>La organización ha medido el riesgo de la deuda en tres dimensiones: riesgo de demanda, pérdida del proveedor calificado e imagen institucional</p>	<p>Siendo la información un sustrato de trabajo fundamental para el comité, la ausencia de un sistema integrado de información de las diferentes unidades funcionales de carácter administrativo y asistencial, generan dificultades en los análisis con fines de emitir conceptos, recomendaciones o planes preventivos, que viabilicen la sostenibilidad financiera y fiscal de la ESE.</p> <p>Algunas cuentas existentes no tienen parcialmente los soportes legales que permiten normalizar la cuenta</p>	<p>La imagen institucional en cuanto al manejo financiero crea ambientes de confianza en los diferentes sectores, permitiendo comprensiones, conciliaciones, negociaciones y reconocimientos de carácter comercial, jurídico y sectorial que favorecen la sostenibilidad empresarial.</p>	<p>La crisis financiera del sector representado por la no viabilidad financiera de algunas EPSS ponen en riesgo la sostenibilidad de la organización hospitalaria</p> <p>Las costas procesales y la indexación e intereses de las obligaciones a terceros, exigen una actualización permanente de los valores contingentes, poniendo en riesgo la sostenibilidad financiera de la ESE</p>

META	LINEAS ESTRATÉGICAS	ACCIONES ESPECÍFICAS
FORTALECIMIENTO DE LA GESTIÓN INSTITUCIONAL	Implementar el cuadro de mando integral y transversal que permita hacer seguimiento a los factores más relevantes de control por parte de la gerencia y el equipo directivo con base al diagnóstico realizado; la DOFA contemplada en el PSFF, PAMEC, planes de mejoramiento conforme a los hallazgos de los órganos de control, plan de gestión gerencial y autoevaluación conforma estándares de acreditación	Elaboración e implementación del cuadro de mando único que incorpore todas las acciones de mejoramiento e indicadores de cumplimiento que facilite la monitorización periódica en forma sistémica y sistemáticamente.

BASE DIAGNÓSTICA	FORTALEZAS	DEBILIDADES	OPORTUNIDADES	AMENAZAS
	<p>La institución ha implementado cuadros de mando para el seguimiento de sus planes de mejoramiento y de gestión gerencial.</p> <p>Tiene un modelo propio de seguimiento a los planes de mejoramiento bajo la estructura de un cuadro de mando que se ha venido perfeccionando</p>	<p>No ha articulado plenamente en un solo cuadro de mando los diferentes planes de mejoramiento, generando reprocesos y barreras en la comunicación de las interdependencias administrativas y asistenciales</p>	<p>Los diferentes agentes valorativos de la dinámica hospitalaria aprecian y respetan la organización cuando presenta articulación y seguimiento en sus planes de mejoramiento</p>	<p>Las contingencias y eventos de carácter comercial, financiero, y jurídico obligan al personal de la ESE a destinar un mayor tiempo en la solución de esas mismas contingencias por fuera de la integralidad que exige un cuadro de mando unificado.</p>

CAPITULO IV. CONSTRUCCIÓN DEL ESCENARIO FINANCIERO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO HOSPITAL SAN JUAN DE DIOS DE FLORIDABLANCA

1. La ESE HSJD de Floridablanca declara la importancia primordial del presupuesto de ingresos dentro de su empresa u organización.

Ha establecido como causa crítica en el origen del desequilibrio de carácter fiscal la no concepción integral por lo menos de un plan de ventas dentro de un proceso de elaboración de un presupuesto de ventas o ingresos.

En correspondencia la ESE parte de la concepción que el primero de todos los presupuestos a desarrollar por la empresa es el de ingresos, siendo responsable de su planeación y control no solo una persona, sino un grupo integral interdisciplinario de colaboradores que le den sentido sistémico a su construcción, más si se trata de la venta de un servicio asistencial.

El presupuesto de ventas (ingresos), a veces conocido como un plan de penetración de mercado, comprendería entonces todas las actividades del área de mercadeo, por lo tanto, lo podemos definir como una estimación anticipada de los ingresos y egresos ocasionados por dicha actividad.

La ESE no cuenta con un área de mercadeo, y debe ser por tal razón una actividad gerencial con apoyo permanente del área financiera, planeación y calidad, cuya asistencia técnica permiten integrar la gran premisa:

“Metas financieras por ventas de servicios rentables y de calidad”

Una idea errónea común es que el presupuesto de ventas comprende sólo el desarrollo de una proyección del volumen de ventas y de los valores monetarios esperados, idea que descartamos, puesto que existen muchas variables que afectan los ingresos, por lo tanto, es necesario un enfoque total que contemplen varios contextos que aseguren o garanticen su pronóstico de ventas.

Pronósticos de ventas.

Los pronósticos de ventas constituyen el punto de partida de la presupuestación de la empresa en su parte de cálculos financieros.

El pronóstico de ventas lo define Welsch, Glenn A. en su libro:

"Presupuestos: planificación y control de utilidades", como la "proyección técnica de la demanda potencial de los clientes durante un horizonte de tiempo especificado y con suposiciones fundamentales especificadas".

Continúa diciendo Welsch *"Un pronóstico se convierte en un plan de ventas cuando la administración incorpora en él juicios, estrategias planeadas, compromiso de recursos y la dedicación administrativa a las acciones agresivas para lograr las metas de ventas".*

La ESE HSD de Floridablanca, ha trabajado conforme a producciones históricas sometidas a incrementos subjetivos de facturación basados en intencionalidades subjetivas, pudiéndose observar sobreestimaciones que han generado una dinámica presupuestal desequilibrada.

En el año 2013, se inicia un proceso de proyección de ventas de servicios, bajo un análisis de comportamiento histórico por tendencias promediadas de las actividades, contrastadas con tarifas individualizadas por pagadores.

Si bien es cierto, el proceso en mención permitió resultados de producción cercanos a los proyectados al inicio de la vigencia fiscal, no tiene un grado aceptable de confiabilidad para estimar tiempos mayores como exige un PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO en una empresa con ALTO RIESGO financiero y fiscal.

Por lo anterior la Organización hospitalaria toma conciencia que los pronósticos de ventas deben ser objeto de un análisis coherente en perspectiva técnica tal como lo determina el

informe del **MINISTERIO DE HACIENDA Y CRÉDITO PÚBLICO** sobre el **PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO DE LA ESE HSJD DE FLORIDABLANCA**.

Por tal motivo, la ESE adoptara una metodología aceptable de proyección de ventas en cuanto a confiabilidad y valides técnica, partiendo de unos pasos esenciales que le permitirá seleccionar valores de producción coherentes que garantizaran una dinámica presupuestal en dimensión real.

Pasos esenciales para la selección de la metodología de proyección de ventas:

- a) Recolección de Datos e información.
 - b) Análisis de los datos recolectados.
 - c) Utilización de los métodos para proyectar la demanda.
 - d) Selección del método de proyección de demanda
- a) El proceso de elaboración del **PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO** exige a los especialistas que participan en su construcción la obtención de datos e informaciones auxiliares que permitan conocer el producto y el usuario, solo así se podrá proyectar la demanda en una forma técnica aceptable.

En el caso de la ESE la recolección de datos e información se encuentra en un nivel de mejoramiento incipiente, la ausencia de un programa desarrollado de tipo informático ocasiono una información parcial y con bajas oportunidades de obtención de datos, afectando el tiempo de los resultados de los análisis.

Solo después de tener definido el producto y el consumidor se puede pasar a la recolección de datos e informaciones de carácter cuantitativo para así poder definir la demanda actual y proyectar la futura.

En nuestro caso, el producto no es más que el alcance asistencial del portafolio de servicios que la ESE asumió en correspondencia con el nuevo modelo de red, y el consumidor son los diferentes pagadores institucionales y particulares objeto de generación de una factura de venta.

Los datos a recolectar entonces deben ser relacionados con:

- El producto y la demanda:

Para tal fin es necesario analizar los siguientes aspectos:

- Potencial de mercado económico globales por pagadores.
- Potencial de mercado por frecuencias de uso epidemiológicos globales.
- potencial de mercado económico específicos por pagadores
- Frecuencias de uso globales por pagadores.
- Frecuencias de uso particulares por pagadores.

b) Análisis de los datos recolectados.

Después de la obtención de la información y de los datos necesarios para la proyección, se clasifican y se analizan estos, para entrar a definir los criterios y los parámetros con los cuales se van a llevar a cabo las proyecciones.

Estos análisis se efectúan casi siempre en forma estadística buscando principalmente las tendencias históricas y los puntos fuertes y débiles que permitan la proyección más exacta y confiable posible.

Es fundamental en este aspecto definir que si el método a utilizar es de tipo estadístico, debe correlacionarse en contexto, y establecer con claridad los espacios de tiempo a utilizar, no como vía de favorecimiento subjetivo e irresponsable, si no como una directriz cualitativa que permita correlacionar eventos o circunstancias del entorno y organizacional con el panorama productivo de la ESE.

c) Utilización de los métodos para proyectar la demanda.

Los Métodos de proyección que aplico la ESE con el fin de seleccionar el de mayor coherencia fueron de tipo Estadístico, Propósito Específico, y de incrementos de producción por frecuencias de uso integral.

A continuación se procede a explicar cada uno de los métodos aplicados, inicialmente explicándolos desde un punto de vista teórico, para posteriormente registrar los resultados de su aplicación.

Estadísticos

- Análisis de tendencia.

En cuanto al Análisis de tendencia la ESE valoro los siguientes métodos:

- El método de mínimos cuadrados.
- Los métodos de incrementos porcentuales.

Método de Mínimos cuadrados

Este método se utiliza cuando al graficar los datos se presentan una tendencia con características de línea recta, cuya ecuación es:

$$f(x) = Y = a + bX$$

Específicamente la ecuación de los mínimos cuadrados se establece de la siguiente manera:

$$Y = a + bt. \quad Y: \text{demanda}$$

$$a = \text{prom}(y) - \text{prom}(bt) \quad t: \text{Periodo de tiempo}$$

$$b = \frac{\sum ty - a \sum t}{\sum t^2} \quad a \text{ y } b: \text{constantes}$$

$$\text{Prom } y = \frac{\sum yi}{n} \quad n: \text{número de datos}$$

$$\text{prom } t = \frac{\sum ti}{n}$$

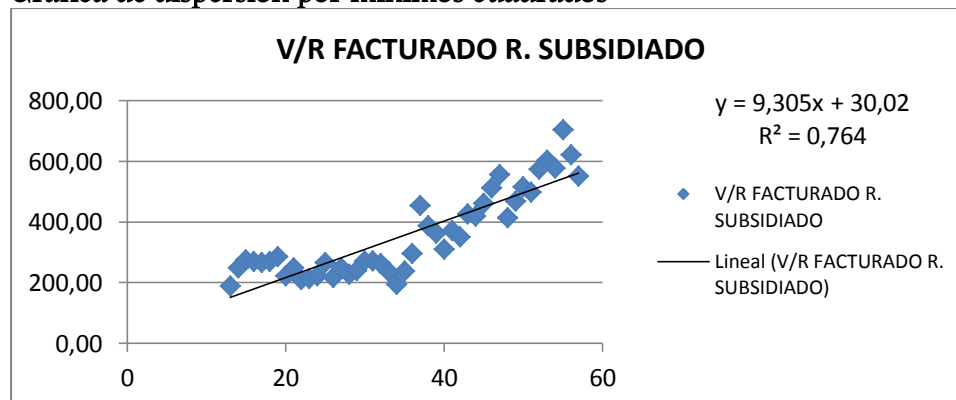
Resultado de la medición:

Al aplicar esta metodología se encontró el siguiente nivel de facturación:

Subsidiado:

Periodo seleccionado: enero 2010 hasta septiembre 2013.

Gráfica de dispersión por mínimos cuadrados



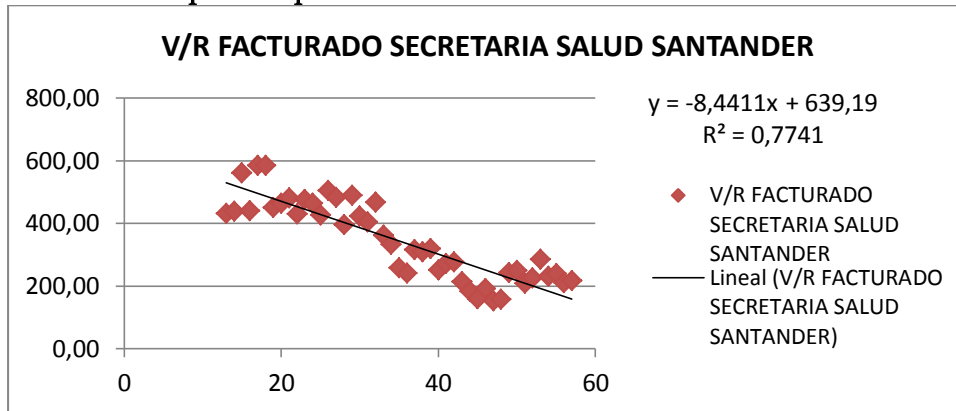
Registro de valores por año:

Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	6.844.710	7.785.630	9.125.550	10.465.470	11.805.390

SECRETARIA DE SALUD DEPARTAMENTAL (PPNA):

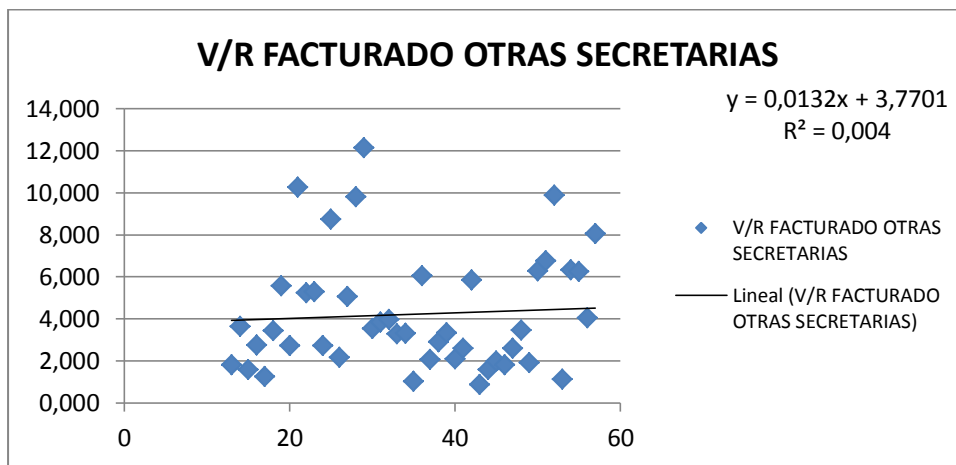
Periodo seleccionado: enero 2010 hasta septiembre 2013

Gráfica de dispersión por mínimos cuadrados



Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	2.522.660	934.282	-281.236	-1496.755	-2.712.273

OTRAS SECRETARIAS DE SALUD (PPNA)

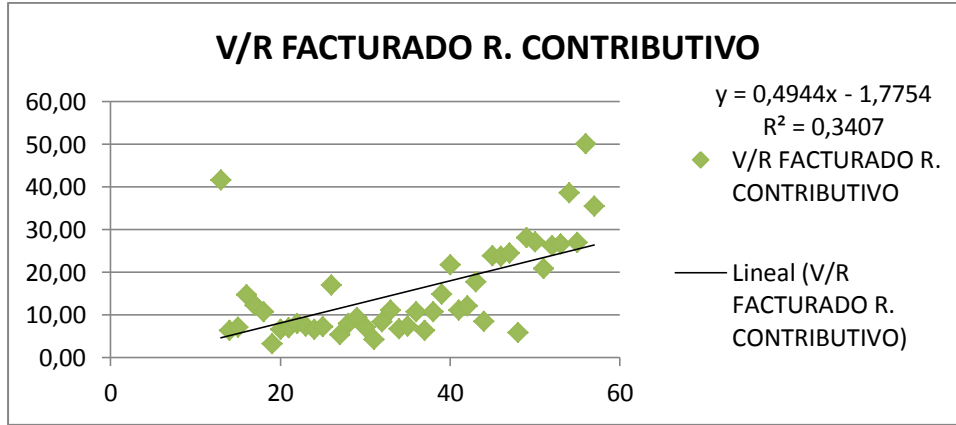


Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	64.162	55.775	57.676	59.576	61.477

CONTRIBUTIVO

Periodo seleccionado (periodo base de proyección): enero 2010 hasta septiembre 2013.

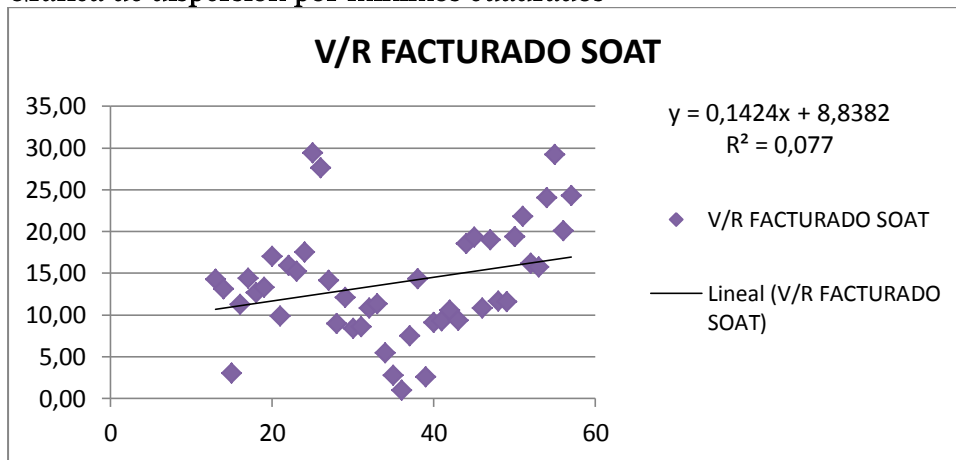
Gráfica de dispersión por mínimos cuadrados



Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	362.920	373.226	444.420	515.614	586.807

SOAT:

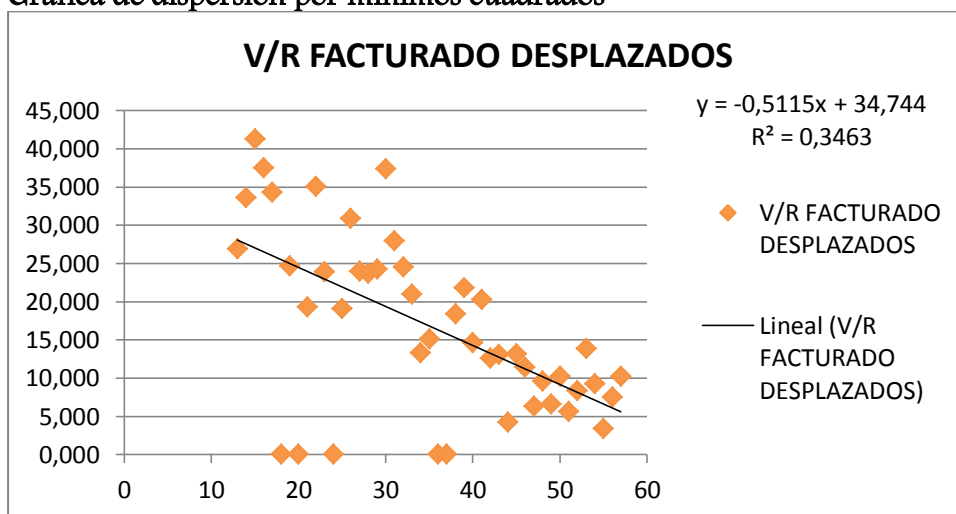
Gráfica de dispersión por mínimos cuadrados



Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	234.040	219.694	240.199	260.705	281.210

DESPLAZADOS

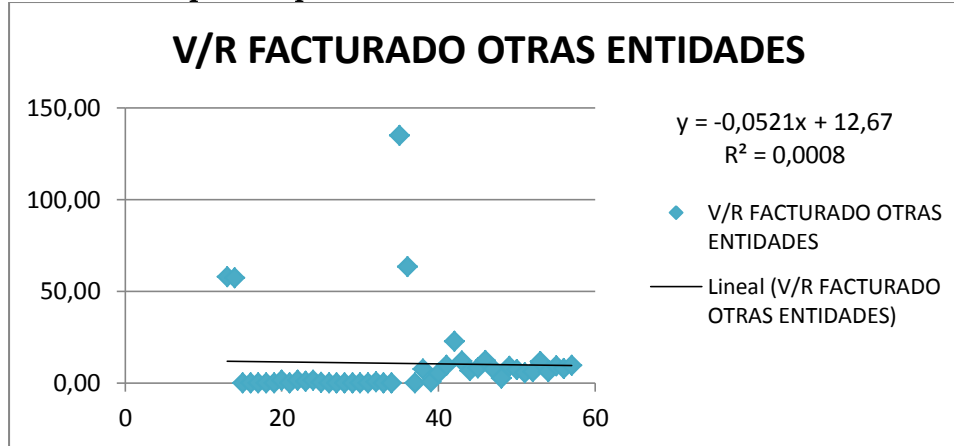
Gráfica de dispersión por mínimos cuadrados



Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	88.665	8.751	-64.905	-138.561	-212.217

OTROS PAGADORES

Gráfica de dispersión por mínimos cuadrados



Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	101.820	110.464	102.962	95.459	87.957

Método del Incremento Porcentual Relativo

Se determina el incremento de la demanda de cada período con respecto al anterior, tanto en valor como en porcentaje, posteriormente se saca el promedio aritmético de los incrementos porcentuales y se aplica dicho incremento al último valor real conocido y así sucesivamente. La fórmula a aplicar es:

$$y = y_0 + (1 + \%)n \quad y: \text{Demanda}$$

y_0 : Primer dato de demanda conocido.

%: Incremento porcentual promedio

n: Período

$$\text{El \% promedio} = \% = (\sum \%) / n.$$

$$\text{Pronostico de Ventas} = Y_0 + (\text{Promedio variaciones} * Y_0)$$

Y_0 = Ventas del periodo inmediatamente anterior

$$\text{Promedio de Variaciones} = \sum \text{variaciones} / n - 1$$

n = Número de periodos

Resultado Obtenido

Se aplica este método a la facturación anual del régimen subsidiado, periodo: 2009 a 2012, se escoge solamente este régimen debido al peso de participación importante al total de facturación por venta de servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

En esta oportunidad no se toma la facturación por mensualidades, debido a que se presenta crecimientos no coherentes con el contexto de capacidad física y de personal de la institución.

Tabla No 25. Valor Facturación anual por método de Incremento Porcentual Relativo a 2017

Año	V/R Facturación anual R. Subsidiado	
2009	2.202.108.767	Valor Histórico
2010	2.915.033.714	Valor Histórico
2011	2.959.617.418	Valor Histórico
2012	5.023.975.342	Valor Histórico
2013	6.759.841.297	Valor proyectado
2014	9.095.477.436	Valor proyectado
2015	12.238.114.203	Valor proyectado
2016	16.466.583.562	Valor proyectado
2017	22.156.058.501	Valor proyectado

Método del Incremento porcentual absoluto.

Se determina el incremento de la demanda del último período conocido con respecto al primero, tanto en valor como en porcentaje, posteriormente se saca el promedio geométrico para determinar el incremento porcentual promedio periódico y se aplica dicho incremento al último valor real conocido y así sucesivamente.

La fórmula a aplicar es la misma pero varía en la determinación del incremento porcentual promedio:

Pronostico de Ventas = Y0 + (Promedio variaciones en valor)

Y0 = Ventas del periodo inmediatamente anterior

Promedio de Variaciones = \sum variaciones en valor / n-1

n = Número de periodos

Resultado Obtenido

Se aplica este método a la facturación anual del régimen subsidiado, periodo: 2009 a 2012, se escoge solamente este régimen debido al peso de participación importante frente al total de facturación por venta de servicios de la ESE Hospital San Juan de Dios de Floridablanca.

En esta oportunidad no se toma la facturación por mensualidades, debido a que se presenta crecimientos no coherentes con el contexto de capacidad física y de personal de la institución.

Tabla No 26. Valor Facturación anual por método estadístico de incremento porcentual absoluto

Año	V/R Facturación anual R. Subsidiado	
2009	2.202.108.767	Valor Histórico
2010	2.915.033.714	Valor Histórico
2011	2.959.617.418	Valor Histórico
2012	5.023.975.342	Valor Histórico
2013	5.964.597.534	Valor proyectado
2014	7.700.463.489	Valor proyectado
2015	10.036.099.627	Valor proyectado
2016	13.178.736.394	Valor proyectado
2017	17.407.205.754	Valor proyectado

Métodos de Propósito Específico.

Se toma en forma analógica al marco teórico pero para un servicio asistencial no implementado, por tal razón sin un referente histórico de ventas.

La ESE proyecto inicialmente la venta del servicio de cuidado intermedio adultos de II nivel de complejidad a partir de abril del año 2014, se posterga su oferta dado que exige estudios de mercado más específicos, lo anterior no contradice el **propósito específico** que sustenta la necesidad de cama hospitalaria en medicina interna.

La ESE decide destinar el área nueva hospitalaria para la ubicación de 10 camas para adulto medicina interna.

Tabla No 27. Ventas esperadas por el servicio de medicina interna-hospitalización (anual)

Año	2013	2014	2015	2016	2017
V/R Facturado anual (millones de pesos)	0	550.393.200	566,904.996	583.912.146	601.429.510

Debido que es un centro de venta específico, con una variable fija de 10 camas y otra dinámica correspondiente a porcentaje de ocupación del 80%, y que inicia su actividad en el año 2014, no es objeto de variaciones en su estimación por contextos demográficos, frecuencias de uso o transferencias de población.

Por tal razón, una vez calculado el primer año de ingreso según los indicadores de valores conexos a la estancia hospitalaria, solo se le aplica el crecimiento tarifario a las proyecciones posteriores.

La estancia hospitalaria repercute conforme a los indicadores conexos en las frecuencias de uso de: estancia hospitalaria, laboratorio clínico, servicio farmacéutico, ayudas terapéuticas, valoraciones intrahospitalarias y suministros.

Valores conexos:



Valores promedio por indicadores Conexos

Actividad	V/R Promedio Unitario (2013)	V/R Para Día Estancia
Día Estancia	90.148	90.148
Laboratorio Clínico	13.098	36.674
Imagenología	48.135	9.627
Medicamentos	4.650	34.875
Ayudas Terapéuticas	12.100	2.420
Valoraciones	30.530	15.265
Suministros	540	7.560
Total 1 Día Estancia		196.569

Fuente de dato: Oficina de Planeación y Calidad, estudio de indicadores conexos área de hospitalización, facturación Primer semestre 2013

Método de Proyección de Producción por frecuencias de uso integral

Para el desarrollo de este método, se toma como fuente de información primaria, los registros de los libros No 33, 34 y 35 de la metodología establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público.

Se conceptúa como integral esta frecuencia de uso, debido a su dependencia contextual en la medida que tiene en cuenta el crecimiento demográfico, la transferencia poblacional entre la PPNA al régimen subsidiado y su retorno económico, y la meta de producción por capacidad física y de recurso humano.

Es necesario precisar que la meta de producción por capacidad física y de recurso humano depende del CRITERIO gerencial DE COMERCIALIZACIÓN.

A continuación se procede a describir los lineamientos específicos para la proyección de ventas de servicios por años, bajo la metodología de frecuencia de uso integral.

Lineamientos Específicos Para La Proyección De Ventas De Servicios Por Años Bajo La Metodología De Frecuencia De Uso Integral

Régimen Subsidiado

Para el año 2013 se proyectaron los recursos por ventas de servicios, conforme a la información registrada a agosto de 2013, estableciéndose unas frecuencias de uso por actividades y por empresa.

Fue necesario ajustar la población afiliada debido a la salida del mercado de SOLSALUD, trasladándose estos afiliados a otras EPS del régimen subsidiado a partir del mes de septiembre, como se presenta en las siguientes tablas:

Tabla No 28. Afiliación población régimen Subsidiado año 2013 (Antes de Septiembre)

MUNICIPIO	ASMETSALUD	CAFESALUD	CAPRECOM EPS	COMPARTA	COOSALUD	EMDISALUD	SALUDVIDA	SOLSALUD	TOTAL
BETULIA								2.913	2.913
CEPITA					2		1.563		1.565
FLORIDABLANCA	6.276	7.847	9.209		1	15.575	6.409	19.238	64.555
GIRON		5.518	2.957	7.992	9.665		10.603	8.802	45.537
LEBRIJA			636	6.388	6.161			5.374	18.559
LOS SANTOS			202	3.822	2			3.417	7.443
PIEDECUESTA		4.288	11.014			8.114	4.907	11.451	39.774
SAN VICENTE DE CHUCURI		7.091	63		8.443		1.853	3.432	20.882
SANTA BARBARA			1.628						1.628
ZAPATOCA		1.686	72		3.848				5.606
TOTALES	6.276	26.430	25.781	18.202	28.122	23.689	25.335	54.627	208.462

Tabla No 29. Afiliación población régimen Subsidiado año 2013 (Después de Septiembre)

MUNICIPIO AREA DE INFLUENCIA	ASMETSALUD	CAFESALUD	CAPRECOM EPS	COMPARTA	COOSALUD	EMDISALUD	SALUDVIDA	SOLSALUD	TOTAL
BETULIA				2.913					2.913
CEPITA					2		1.563		1.565
FLORIDABLANCA	11.743	11.967	13.306	1.672	0	15.504	10.834	0	65.026
GIRON		7.102	4.189	9.842	11.689		12.715	0	45.537
LEBRIJA			1.664	8.611	8.314			0	18.589
LOS SANTOS			1.910	5.531	2				7.443
PIEDECUUESTA		6.890	15.330	1.384		8.114	8.056	0	39.774
SAN VICENTE DE CHUCURI		8.986	671		8.443		2.782		20.882
SANTA BARBARA			1.628						1.628
ZAPATOCA		1.686	72		3.848				5.606
TOTALES	11.743	36.631	38.770	29.953	32.298	23.618	35.950	0	208.963

Tabla No 30. Frecuencias de Uso por Empresa de Régimen Subsidiado a Agosto 2013

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	SOLSALUD	EMDISALUD	COMPARTA	COOSALUD	SALUDVIDA	ASMETSALUD	CAPRECOM	CAFESALUD	FMP-SALUDVIDA
	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2	Frecuencia de uso 2
	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C	FU2 = A/ C
Consultas de medicina general urgentes	0,023771992	0,053695808	0,021626704	0,017283073	0,011778563	0,065806246	0,047011365	0,029738933	0,000546862
Consulta Medicina Especializada Urgente	0,018082658	0,023977373	0,017267171	0,013015647	0,009549049	0,035213512	0,02400993	0,016118048	0,007445734
Pacientes en observación	0,00295338	0,005909916	0,002393469	0,00188478	0,001304055	0,007170172	0,005158838	0,003253878	4,20663E-05
Vacunación	0,003877444	0,008780447	0,003547463	0,002809388	0,00193505	0,01067559	0,007680074	0,004842981	0
Consultas de medicina general electivas	0,000126832	0,000295496	0	0,000106686	8,41326E-05	0,000318674	0,000271518	0,000151343	0
Anestesia		0,006669762	0,002949096	0,00341394	0,001724718	0,009719567	0,006632792	0,00431328	0,002313646
Cirugía general	0,00360566	0,008147241	0,00329102	0,002631579	0,001766784	0,010197578	0,007137039	0,004502459	0,000294464
Cirugía pediátrica	0,000217427	0,000506564	0,000213703	0,000142248	0	0,000956023	0,000426671	0,000264851	0
Gastroenterología	0,000579805	0,001308624	0,000512886	0,000426743	0,000378597	0,001593372	0,001124859	0,00071888	0
Ginecobstetricia	0,011016289	0,024906075	0,010044023	0,008001422	0,005468619	0,030592734	0,021798999	0,013772229	0,000967525
Medicina interna	0,008552119	0,019333868	0,007778775	0,006223329	0,00420663	0,023741236	0,016911679	0,010707529	0,000841326
Nutrición y dietética	0,00048921	0,005909916	0,000128222	7,11238E-05	4,20663E-05	0,009878904	0,002870331	0,004010594	4,20663E-05
Oftalmología	0,000199308	0,000464351	0,000170962	0	0	0	0,000387883	0,000264851	0
Ortopedia y/o traumatología	0,004475367	0,010089071	0,00406035	0,003271693	0,002355713	0,012428298	0,00888251	0,005599697	0,000715127
Otorrinolaringología	0,000996539	0,008105028	0,000897551	0,000711238	0	0,002708732	0,001978201	0,001248511	0
Pediatría	0,012012828	0,008316096	0,005556268	0,004480797	0,003533569	0,016889739	0,012140724	0,007680666	0,000462729
Psicología	0,000398616	0,001984043	4,27405E-05	0,000142248	0,000378597	0,004780115	0,001396377	0,000643208	0
General adultos	0,027595079	0,062349614	0,025131427	0,020092461	0,013671546	0,076322498	0,054575075	0,034506243	0,00715127
General pediátrica	0,005345074	0,012073114	0,00487242	0,003876245	0,002650177	0,014818356	0,010550405	0,006696935	0,001808851
Obstetricia	0,003134569	0,007091899	0,002863615	0,00227596	0,001556453	0,008604207	0,006206121	0,003934922	0,003154972
Partos vaginales	0,000797231	0,001815188	0,000726589	0,00056899	0,000378597	0,00223072	0,001590318	0,000983731	0
Partos cesárea	0,002282981	0,00515007	0,002051545	0,001671408	0,00113579	0,006373486	0,004499438	0,002837684	0,002986707
Cirugía general	0,00164882	0,003714804	0,001495918	0,001209104	0,00079926	0,004620778	0,003258213	0,002043133	0,001261989
Cirugía ginecológica	0,003515066	0,007936173	0,003205539	0,002560455	0,001724718	0,009719567	0,006943098	0,004388952	0,001892983
Cirugía ortopédica	0,001485749	0,003377095	0,001367697	0,001209104	0,000757193	0,004142766	0,002947907	0,001853954	0,001177856
Cirugía oftalmológica	0	0	0	0,002560455	0	0	0	0	0
Cirugía otorrinolaringología	3,62378E-05	8,44274E-05	0	0	0	0	0,000116365	3,78358E-05	0
Laboratorio clínico	0,120309471	0,271771708	0,109501218	0,087482219	0,059565876	0,333014659	0,237927156	0,150472947	0,020023557
Radiología e imágenes diagnóstico	0,008425287	0,016125628	0,004615976	0,005903272	0,004711425	0,016571064	0,01000737	0,00548619	0,001051657
Ultrasonido	0,003569423	0,015365782	0,008334402	0,002702703	0,002566044	0,006054812	0,006477639	0,003934922	0,00079926
Endoscopia digestiva	0,001195847	0,002701676	0,001111254	0,000889047	0,000588928	0,00334608	0,002366084	0,001513432	0,000126199
Fisioterapia	0,008823902	0,01992486	0,008035218	0,006401138	0,004374895	0,024378585	0,017454715	0,011048051	0
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	0	0,00113977	0	0	0,000252398	0	0	0	0
Terapia ocupacional	0,000507329	0	0,000470146	0,000355619	0	0,001434034	0,001008495	0,000643208	0
Terapia respiratoria	0,003207045	0,007260754	0,002906356	0,002347084	0,001598519	0,009082218	0,006322486	0,004010594	0,000715127
Servicio farmacéutico	0,108514069	0,372366921	0,170662906	0,117923186	0,093723709	0,569630338	0,365579303	0,224858116	0,083964328
Transporte asistencial básico	0,003859325	0,003841445	0,003120058	0,002773826	0,002145381	0,007648184	0,005197626	0,003745743	0,000630994
Transporte asistencial medicalizado	0,00016307	0,000464351	4,27405E-05	3,55619E-05	0,000210331	0,000318674	0,000465459	0,000113507	4,20663E-05
Frecuencia de Uso Global por actividades	0,40	1,00	0,43	0,33	0,24	1,34	0,91	0,61	0,14

Se concluye de la tabla anterior que existen diferencias de frecuencias de uso entre las EPSS, demostrándose que las tres primeras EPSS por magnitud del indicador son: Asmetsalud, Emdisalud y Caprecom.

El análisis de frecuencias de uso por EPSS, permite establecer que el retiro de SOLSALUD con una frecuencia de uso que la ubicaba en el sexto lugar entre 9 entidades, no genera un riesgo de pérdida de mercado por frecuencias de uso.

Para determinar la frecuencia de uso anualizada que servirá para la proyección de actividades a producir o esperadas, durante el periodo del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero, se recurrió a la siguiente metodología:

1. Determinación de la frecuencia de uso de enero a agosto del año 2013, por empresa y actividad asistencial.

2. Proyectar esa frecuencia de uso por promedio aritmético los primeros 8 meses y multiplicado por 12 para generar una frecuencia de uso anualizada.

3. Para proyectar el volumen de actividades asistenciales de los últimos cuatro meses del año 2013, se multiplicó las frecuencias de uso mensualizadas por 4 y por la población de cada empresa del régimen subsidiado conforme a la nueva afiliación, posterior al retiro por liquidación de SOLSALUD.

OTROS PAGADORES (PPNA, DESPLAZADOS, CONTRIBUTIVO, SOAT Y OTRAS ENTIDADES)

Tabla No 31. Frecuencias de Uso por actividades y por régimen a agosto 2013

ACTIVIDADES ASISTENCIALES	PPNA		SUBSIDIADO		DESPLAZADOS		CONTRIBUTIVO		OTRAS ENTIDADES		SOAT	
	Población afiliada	Frecuencia de uso 2	Población Afiliada	Frecuencia de Uso	Población afiliada	Frecuencia de uso 2	Población Atendida	Frecuencia de Uso 1	Población Atendida	Frecuencia de Uso 1	Población Atendida	Frecuencia de Uso 1
	C	FU2 = A/ C			C	FU2 = A/ C	B	FU1=A/B	B	FU1=A/B	B	FU1=A/B
Consultas de medicina general urgentes	89.896	0,049824241	236702	0,27125955	14948	0,01980198	561	1,15864528	1670	0,2245509	498	0,50000000
Consulta Medicina Especializada Urgente	89.896	0,018020824	236702	0,16467912	14948	0,003813219	561	0,39393939	1670	0,02275449	498	0,34939759
Pacientes en observación	89.896	0,005472991	236702	0,03007055	14948	0,001471769	561	0,2459893	1670	0,01796407	498	0,07028112
Vacunación	89.896	0,073206817	236702	0,04414844	14948	0,014650789	561	0,04991087	1670	0,0011976	498	0
Planificación familiar	89.896	0,005817834	236702	0	14948	0	561	0	0	0	498	0
Promoción en salud	89.896	0,000967785	236702	0	14948	0	561	0	1670	0,01377246	498	0
Total consultas odontológicas realizadas (	89.896	0,00187995	236702	0	14948	0,00046829	561	0	0	0	498	0
Sellantes aplicados	89.896	0	236702	0	14948	0,000133797	561	0	0	0	498	0
Superficies obturadas	89.896	0,000311471	236702	0	14948	0	561	0	0	0	498	0
Exodoncias	89.896	4,44959E-05	236702	0	14948	0	561	0	0	0	498	0
Consultas de medicina general electivas	89.896	0,036953813	236702	0,00135468	14948	0,015921862	561	0	1670	0,05988024	498	0,00803213
Anestesia	89.896	0,001746463	181511	0,0377368								
Cirugía general	89.896	0,00123476	236702	0,04157383	14948	0,00046829	561	0,057041	1670	0,00718563	498	0,00602410
Cirugía pediátrica	89.896	7,78678E-05	236702	0,00272749	14948	0	561	0	1670	0,0011976	498	0
Dermatología	89.896	0	212656	0	14948	0						
Gastroenterología	89.896	0,000200231	236702	0,00664377	14948	0,000133797	561	0	1670	0,0011976	498	0
Ginecobstetricia	89.896	0,003771024	236702	0,12656791	14948	0,001471769	561	0,13368984	1670	0,02275449	498	0
Medicina interna	89.896	0,00322595	236702	0,09829649	14948	0,001137276	561	0	1670	0,01916168	498	0,01004016
Nutrición y dietética	89.896	0,001334876	236702	0,02344243	14948	0,000267594	561	0,01960784	1670	0,0005988	498	0
Oftalmología	89.896	7,78678E-05	236702	0,00148735	14948	0	561	0	0	0	498	0
Optometría	89.896	0,000266975	236702	0	14948	0	561	0	0	0	498	0
Ortopedia y/o traumatología	89.896	0,001535107	236702	0,05187783	14948	0,000602087	561	0,21746881	1670	0,00898204	498	0,06827309
Otorrinolaringología	89.896	0,000344843	236702	0,01664587	14948	0,000133797	561	0	1670	0,00239521	498	0
Pediatría	89.896	0,002080182	236702	0,07107342	14948	0,000802783	561	0	1670	0,01377246	498	0
Periodoncia	89.896	0,000300347	212656	0,03466965	14948	0						
Psicología	89.896	0,001846578	236702	0,00976594	14948	0,000401391	561	0,01782531	1670	0,00538922	498	0
Otras consultas; cuál? Trabajo social, Servicios amigables	89.896	0,001457239	24046	0	14948	0	561	0	0	0	498	0,00200803
General adultos	89.896	0,02903355	236702	0,32139521	14948	0,00755954	561	0,47058824	1670	0,00838323	498	0,29116466
General pediátrica	89.896	0,005617603	236702	0,06269158	14948	0,001471769	561	0,09269162	1670	0,0005988	498	0,03614458
Obstetricia	89.896	0,003303818	236702	0,03882272	14948	0,003077335	561	0,05347594	1670	0,00179641	498	0
Partos vaginales	89.896	0,000378215	236702	0,00909136	14948	0,000133797	561	0,00891266	1670	0,0005988	498	0
Partos cesárea	89.896	0,001101273	236702	0,02898911	14948	0,000133797	561	0,03208556	0	0	498	0
Cirugía general	89.896	0,000945537	236702	0,02005202	14948	0,000602087	561	0,06951872	1670	0,00359281	498	0,00200803
Cirugía ginecológica	89.896	0,002024562	236702	0,04188655	14948	0,001271073	561	0,09447415	1670	0,00479042	498	0
Cirugía ortopédica	89.896	0,000856545	236702	0,01831932	14948	0,000602087	561	0,01247772	1670	0,00538922	498	0,15863454
Cirugía oftalmológica	89.896	0	236702	0,00256046	14948	0	561	0	0	0	498	0
Cirugía otorrinolaringología	89.896	5,56198E-05	236702	0,00027487	14948	0	561	0	0	0	498	0
Cirugía urológica	89.896	2,22479E-05	236702	0	14948	0	561	0	0	0	498	0
Laboratorio clínico	89.896	0,165079648	236702	1,39006881	14948	0,043350281	561	6,46524064	1670	0,82634731	498	0,73293173
Radiología e imágenes diagnóstico	89.896	0,015195337	236702	0,07289787	14948	0,003344929	561	0,37789661	1670	0,08982036	498	1,13453815
Ultrasonido	89.896	0,008253982	236702	0,04980499	14948	0,001137276	561	0,10516934	1670	0,01377246	498	0,01606426
Toma de muestras citológicas cérvico-uteri	89.896	0,001390496	236702	0	14948	0,00187316	561	0	1670	0,01676647	498	0
Endoscopia digestiva	89.896	0,000333719	236702	0,01383855	14948	0,000133797	561	0,02139037	1670	0,0011976	498	0
Fisioterapia	89.896	0,012236362	236702	0,10044136	14948	0,009767193	561	0,0516934	1670	0,0245509	498	0,99196787
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	89.896	0	236702	0,00139217	14948	0	561	0	0	0	498	0
Terapia ocupacional	89.896	0,001957818	236702	0,00441883	14948	6,68986E-05	561	0	0	0	498	0
Terapia respiratoria	89.896	0,004293851	236702	0,03745018	14948	0,002073856	561	0,06595365	1670	0,0011976	498	0,01606426
Servicio farmacéutico	89.896	0,215337724	236702	2,10722288	14948	0,04435376	561	5,26916221	1670	0,42335329	498	3,18473896
Transporte asistencial básico	89.896	0,002625256	236702	0,03296258	14948	0,000535189	561	0,01960784	1670	0,00838323	498	0,09036145
Transporte asistencial medicalizado	89.896	0,000266975	236702	0,00185576	14948	0	561	0	1670	0,0005988	498	0

Como se puede observar en la tabla anterior, las frecuencias de uso son mayores para la PPNA en las actividades de primer nivel.

En cuanto a las actividades propias del II nivel, el indicador denominado frecuencia de uso, en líneas generales es superior para el régimen subsidiado, observándose una diferencia mayor en la consulta médica especializada.

La anterior realidad productiva, contradice plenamente el concepto que la PPNA es la que demanda mayor cantidad de servicios.

La anterior realidad productiva, contradice plenamente el concepto que la PPNA es la que demanda mayor cantidad de servicios.

Este punto se convierte en una oportunidad de mercado, obligando a la institución ofertar un portafolio integral que permita mantener y/o mejorar las frecuencias de uso, pero en la medida que se reduce la población pobre no asegurada por transferencia al régimen subsidiado se presenta el fenómeno de reducción de la producción por que la tasa de retorno económico no tiene una relación equivalente.

Así las cosas, las frecuencias de uso pueden ser favorables en el mercado subsidiado, pero obliga programar unas reducciones tanto de la población como de la facturación (retorno económico) de la PPNA como se presentan en la siguiente tabla:

	2013	2014	2015	2016	2017
Población Pobre no asegurada	Igual	Igual	Se reduce en un 30%	Se reduce en un 50%	Se reduce en un 50%
Retorno económico	Sin cambios	Sin cambios	70%	70%	70%

Esta programación o cálculo de reducciones explicaran la reducción de la UNIDAD de VALOR RELATIVO en el año 2016 dado a la reducción del 50 % de la población pobre no asegurada, pero se incrementara en el año 2017 por compensación generada por las frecuencias de uso del régimen subsidiado, que como se dijo anteriormente son más favorables.

Es necesario aclarar que las frecuencias de uso correspondientes al régimen contributivo y otros pagadores muestran unos valores de uso mayores debido a que no se tiene en cuenta la población total, sino la población atendida.

Para los años 2015, 2016 y 2017, se toman las mismas frecuencias de uso establecidas en el año 2014, por tal razón, el crecimiento o decrecimiento en la facturación obedecerá solo a las variables concernientes a crecimiento demográfico, transferencia de población pobre no asegurada al régimen subsidiado y porcentaje de aumento del valor de venta con referencia tarifaria SOAT.

En este punto se registra la evolución anualizada de las variables anunciadas con anterioridad.

VARIABLES DE CRECIMIENTO Y DECREMENTO DE VENTAS DE SERVICIO PERIODOS 2015, 2016, 2017	2015	2016	2017
Crecimiento Demográfico	0,49%	0,49%	0,49%
Transferencia Población Pobre No Asegurada al Régimen Subsidiado	30%	50%	50%
Transferencia de recursos facturables de la población pobre no asegurada a régimen subsidiado*	21%	35%	35%
Incremento tarifario Tarifa SOAT	3%	3%	3%
Recaudo Estimado	87%	87%	87%

* Del total facturado a la PFNA y que se transfiere al régimen subsidiado se establece un valor de retorno del 70%, esta decisión se toma como margen de seguridad evitando estimaciones de un retorno económico equivalente uno a uno.

PROYECCIÓN DE ACTIVIDADES POR UVR (Cuadro No 32 – Metodología Min Hacienda y Crédito Público)

Tabla No Producción Equivalente UVR 2013 a 2017

	2013	2014	2015	2016	2017	PROMEDIO	Var % 2017/2013
Producción Equivalente UVR	1.461.759,11	1.570.390,32	1.768.314,61	1.738.011,57	1.816.614,15	1.671.017,95	24,28%
		7,4%	12,6%	-1,7%	4,5%		
		VARIACIÓN 2014/2013	VARIACIÓN 2015/2014	VARIACIÓN 2016/2015	VARIACIÓN 2017/2016		

Conforme a la información presentada en la tabla anterior, se encuentra un crecimiento del 24,28% entre los años 2013 y 2017.

Como hallazgo importante, que se convierte en un punto crítico, es la variación negativa de 1,7% en el año 2016, situación que se explica por el hecho de la transferencia de población pobre no asegurada de un 50% al régimen subsidiado, pero que se compensa por las frecuencias de uso del régimen subsidiado en el año 2017, a pesar de una reducción del 50% de la PFNA en el año 2017.

No es de extrañar que las proyecciones cuando se hacen bajo la metodología de frecuencias de uso, generen estos escenarios de producción de actividades, *por tal motivo es importante evidenciar el mejoramiento en la unidad de valor relativo una vez estabilizado el mercado de transferencia de población pobre no asegurada al régimen subsidiado.*

Tabla No Proyección Producción 2013 a 2017

SERVICIO	2013	2014	2015	2016	2017	PROMEDIO	Var % 2017/2013
Consultas de medicina general urgentes	19680	20120	19515	17985	18124	19085	-7,91%
Consultas de medicina Especializada urgentes	9428	9611	10356	9680	10021	9819	6,29%
Sala de reanimación	58	58	58	58	58	58	0,00%
Sala general de procedimientos menores	2937	2998	2906	2672	2712	2845	-7,66%
Pacientes en observación	2226	2283	2455	2087	2113	2233	-5,09%
Vacunación	12505	12210	12386	5117	3969	9238	-68,26%
Planificación familiar	168	171	171	44	22	115	-86,70%
Promoción en salud	801	812	802	214	109	548	-86,39%
Total consultas odontológicas realizadas (valoración)	275	272	268	71	36	185	-86,85%
Sellantes aplicados	56	57	57	15	7	38	-86,70%
Superficies obturadas	39	40	40	10	5	27	-86,70%
Exodoncias	7	7	7	2	1	5	-86,70%
Consultas de medicina general electivas	5364	4598	4534	1358	795	3330	-85,17%
Anestesia	2267	1878	2119	2208	2340	2162	3,22%
Cirugía general	1646	1600	1999	2174	2322	1948	41,03%
Cirugía pediátrica	151	125	123	129	137	133	-9,16%
Gastroenterología	268	253	312	338	361	307	34,68%
Ginecobstetricia	4840	4648	6070	6580	7027	5833	45,17%
Medicina interna	4004	3625	4649	5017	5356	4530	33,76%

SERVICIO	2013	2014	2015	2016	2017	PROMEDIO	Var % 2017/2013
Nutrición y dietética	884	964	1103	1134	1195	1056	35,27%
Oftalmología	64	0	0	0	0	47	-100%
Optometría	40	0	0	0		21	-100%
Ortopedia y/o traumatología	2422	2193	2640	2946	3152	2671	30,11%
Otorrinolaringología	618	628	702	821	880	730	42,32%
Pediatría	2972	2490	2919	3298	3548	3046	19,38%
Psicología	504	602	656	518	514	559	2,10%
Urología	43	0	0	0	0	9	-100,00%
Otras consultas: Servicios amigables	220	165	152	39	20	119	-90,93%
General adultos	15648	17621	18639	18002	18745	17731	19,79%
General pediátrica	3207	3332	3693	3537	3686	3491	14,95%
Obstetricia	2349	1999	2230	2175	2277	2206	-3,05%
Partos vaginales	400	399	453	470	498	444	24,58%
Partos cesárea	1160	1320	1498	1574	1672	1445	44,15%
Cirugía general	892	956	1123	1156	1220	1069	36,78%
Cirugía ginecológica	1745	1893	2258	2317	2448	2132	40,29%
Cirugía ortopédica	737	867	1104	1135	1196	1008	62,32%
Cirugía otorrinolaringología	18	21	20	15	15	18	-14,28%
Cirugía urológica	3	0	0	0	0	1	-86,70%
Laboratorio clínico	81770	83837	92758	84527	87090	85997	6,51%
Radiología e imágenes diagnóstico	8313	9016	9067	8380	8622	8680	3,72%
Ultrasonido	986	2645	2810	2207	2203	2170	123,47%
Toma de muestras citologías cérvico-uterinas	241	240	224	67	36	162	-85,14%
Endoscopia digestiva	496	563	669	724	773	645	55,82%
Fisioterapia	6344	6493	7018	6341	6520	6543	2,77%
Fonoaudiología y/o terapia de lenguaje	513	364	373	154	120	305	-76,51%
Terapia ocupacional	0	142	166	189	204	140	#¡DIV/0!
Terapia respiratoria	1946	2153	2295	2112	2185	2138	12,30%
Servicio farmacéutico	67305	116659	136761	128544	133412	116536	98,22%
Transporte asistencial básico	1403	1752	1934	1861	1941	1778	38,34%
Transporte asistencial medicalizado	79	109	120	105	108	104	36,24%

Teniendo en cuenta los datos mostrados en la tabla anterior, se encuentra los siguientes aspectos de relevancia que deben ser analizados con detenimiento, dado que se presentan reducciones en la producción de actividades, pero que obedecen a una dinámica de mercado esperada por la transferencia de Población pobre no asegurada al régimen subsidiado.

Se convierte en punto de evaluación obligatorio el comportamiento de producción de las actividades que hacen parte esencial del segundo nivel de complejidad, debido a que el primer nivel de atención se desarrollaba gracias a una población no afiliada al régimen subsidiado (PPNA), que demandaban servicios de este nivel de complejidad, esperándose por tal razón, que el equivalente de UVR por cuenta de las actividades especializadas compensaran la pérdida económica por la reducción de estas actividades que demandaba esta población.

Bajo este lineamiento de análisis, encontramos efectivamente una reducción notable de las actividades de primer nivel de atención, y un mejoramiento importante de las actividades correspondientes al segundo nivel de atención, variaciones que se pueden encontrar en las proyecciones registradas en la tabla anterior.

Una vez más se soporta que la reducción de las actividades en el año 2016 y su respectivo equivalente en UVR, obedece al impacto que genera la transferencia de PPNA al régimen subsidiado.

Mostrando un crecimiento positivo en el año 2017, como se dijo con anterioridad, debido a la estabilización del mercado una vez transferido más del 80% de la PFNA al régimen subsidiado.

RELACIÓN DEL VALOR GLOBAL POR VENTA DE SERVICIOS Vs UVR

En este punto del documento se desea evaluar esta relación, debido a que se presenta no una correlación directa entre crecimiento de UVR y facturación de venta de servicios, como se observa en la siguiente tabla:

	2.013	2.014	2015	2016	2017	VARIACIONES ANUALES			
						2013-2014	2014-2015	2015-2016	2016-2017
Venta de Servicios de Salud	10.418.200.000	11.737.362.622	11.711.296.571	11.675.153.239	11.831.666.722	13%	0%	0%	1%
Valor UVR	1.461.759,11	1.570.390,32	1.768.314,61	1.738.011,57	1.816.614,15	7,4%	12,6%	-1,7%	4,5%
Venta de Servicios / UVR	7.127	7.474	6.623	6.717	6.513				

A pesar que las UVR crecen, el valor de facturación por venta de servicios se mantiene en líneas generales constante, entre los años 2014 y 2017, esto se explica por las diferencias en los valores tarifarios de la PFNA y las empresas del régimen subsidiado, encontrándose que los paquetes quirúrgicos ofrecidos a la Secretaria de Salud del Departamento de Santander se encuentra 1,7 veces mayor del valor tarifario contratado con el régimen subsidiado.

Por otro lado, el convenio interinstitucional Secretaria de Salud Departamental y ESE, no aplica descuentos a la tarifa SOAT, en cambio en líneas generales las EPSS están contratando SOAT menos 20%.

Esto se puede corroborar igualmente con la reducción del valor de servicios por UVR, en otros términos, en el año 2013 por cada UVR producida se factura en promedio \$7.127, en el año 2017, por cada UVR producida se factura \$6.513.

El anterior hallazgo, que se convierte en un punto crítico, obliga a la institución, a mejorar los márgenes de utilidad por mejoramiento de las tarifas de los contratos.

d) Selección del método de proyección de demanda:

La E.S.E. una vez analizados los métodos anteriormente desarrollados, selecciona por validez y confiabilidad el método denominado incremento de producción por frecuencias de uso integral.

Es de anotar y resaltar que la selección del método de frecuencias de uso integral, obedece a una decisión prudente, en la medida que no tiene en cuenta metas comerciales de crecimiento, ni proyecciones que a pesar de ser obtenidas a través de métodos estadísticos, sobredimensionaban una producción que satisfacía ideales o supuestos mercados.

Al evaluar las proyecciones de producción por el método de frecuencias de uso integral, se encuentra que la estancia hospitalaria no podría satisfacerse con la capacidad instalada actual y bajo condiciones de calidad, por tal motivo, el método de propósito específico, cobra relevancia en la medida que permite en primera instancia cumplir con la oferta proyectada a nivel de estancia hospitalaria y en segundo lugar demostrar el impacto financiero de la ampliación en 10 camas hospitalarias de su capacidad instalada.

Se puntualiza una vez más, que no es una decisión de carácter comercial, sino una necesidad que debe ser conjurada a través de la ampliación de la cama hospitalaria.

Nuestro crecimiento en las ventas representan un nivel de proyección racional, soportado en la capacidad instalada física y de recurso humano, por otro lado se suma la sustentación de los análisis de potencial de mercado en el régimen subsidiado para el segundo nivel y frecuencias de uso asistencial de IPS de II nivel de complejidad que muestran en estos dos indicadores o valoraciones un nivel de participación bajo por parte de esta E.S.E.

Se concluye entonces: *que el margen de crecimiento porcentual de venta de servicios obedece a criterios razonables de proyección desde el punto de vista de capacidad instalada, potencial de demanda asistencial y mercado económico global.*

1.2 Ingresos No Ligados a la Venta de Servicios de Salud

Para las proyecciones del escenario financiero solamente serán tenidos en cuenta los recursos por otros ingresos de incapacidades y otros en un valor mínimo, y para el 2013 y 2014 se incluyen las transferencias de la nación para el pago de los aportes patronales de salud, pensión, salud cesantías y riesgos, como se observa en el siguiente cuadro:

CONCEPTOS DE INGRESO	PROYECCIONES				
	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
1. TRANSFERENCIAS O APORTES PERMANENTES	443.661.494	459.225.000	0	0	0
De la Nación	443.661.494	459.225.000			
Del Departamento o Distrito					
Del Municipio					
2. TRANSFERENCIAS O APORTES NO PERMANENTES	0	0	0	0	0
De la Nación					
Del Departamento o Distrito					
Del Municipio					
3. PRODUCTOS DE INFRAESTRUCTURA	0	0	0	0	0
Arrendamientos (una fila por cada propiedad arrendada)					
4. PRODUCTOS DE EQUIPAMIENTO	0	0	0	0	0
Arrendamientos (una fila por cada equipo arrendado)					
5. RENDIMIENTOS Y PARTICIPACIONES	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Rendimientos financieros (especificar cuenta de ahorros, bonos, etc.)	100.000	100.000	100.000	100.000	100.000
Dividendos (especificar inversiones, acciones)					
Participaciones (especificar)					
6. RECURSOS DE CRÉDITO	0	0	0	0	0
Especificar entidad financiera y condiciones del crédito					
7. VENTA DE ACTIVOS FIJOS					
Especificar					
8. OTROS INGRESOS	326.936.882	4.000.000	4.000.000	4.000.000	4.000.000
Incapacidades	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Reintegro pensionados					
Descuento por pronto pago					
Otros ingresos	36.593.729	2.000.000	2.000.000	2.000.000	2.000.000
Descuento por liquidación de contratos (estampillas)	2.000.000				
Saneamiento de aportes patronales	286.343.153				

En la vigencia 2013 se incluyen recaudos por concepto de saneamiento de aportes patronales por valor de \$286 millones correspondiente a la culminación del proceso y otros por \$40 millones.

Para la vigencia 2013 y 2014 se reflejan los recursos por las transferencias para el pago de aportes patronales de la Entidad. En las siguientes vigencias este gasto se soporta con venta de servicios.

En las vigencias 2014 a 2017 se presupuestan solamente recursos por otros ingresos por valor de \$4 millones, teniendo en cuenta que los recursos que se recibieron en las vigencias anteriores no son permanentes, sino producto de las acciones de saneamiento efectuadas por la ESE.

2. GASTOS Y COSTOS

Las políticas gerenciales para la cuantificación de los gastos para el año 2014 conforme a la proyección de los ingresos y comparadas con el periodo inmediatamente anterior (2013), son las siguientes:

1. Reducción de gastos de personal en un 14,1% que equivalen \$1.105 millones.
2. Incremento de gastos generales de un 17,3%, que equivalen a \$248 millones, correspondientes principalmente a la presupuestación del 5% en los gastos de mantenimiento hospitalario.
3. Incremento de transferencias 3,5%, equivalen a \$7 millones.
4. Incremento de gastos de comercialización y producción en 15,3% que equivalen a \$174 millones.

Vale la pena aclarar que los incrementos del año 2014 corresponden en términos generales al 3% estimado del IPC.

Para los años 2015, 2016 y 2017, los gastos de personal de planta se incrementan en un 3% y los gastos de servicios personales indirectos se incrementan en un 2,5%.

Los demás gastos se incrementan conforme a los estimados de índices de inflación del 3%.

GASTOS ADMINISTRATIVOS				
2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
1.888	1.734	1.733	1.728	1.725

COSTOS OPERATIVOS				
2.013	2.014	2.015	2.016	2.017
9.106	8.303	8.241	8.201	8.169

El incremento del 23% entre los periodos 2012 y 2013 se sustenta por las siguientes razones:

- Incremento de costo por ajuste tarifario de la hora médica especializada contratada
- Incremento del costo que debe asumir la E.S.E. por los gravámenes de orden territorial (estampillas departamentales)
- Incremento del costo por el tipo de contratación del personal en la institución, con el fin de eliminar el riesgo de demandas de carácter laboral por permanencia en el tiempo de las ordenes de prestación de servicios, adicionalmente la garantía del cubrimiento de la seguridad social de los colaboradores.

Sin embargo, como se puede observar a partir del 2014 se reduce en un 9%, producto de todas las acciones de racionalización del gasto establecidas en el programa, y en los siguientes años se presenta igualmente una reducción al establecerse un incremento en las contrataciones de servicios personales indirectos del 2,5%, la cual es menor a la inflación esperada del 3%

ANÁLISIS DE PROYECCIÓN DE COSTOS UNITARIOS POR UNIDADES FUNCIONALES Y SERVICIOS

El siguiente cuadro representa la proyección de los costos unitarios por servicios, durante el periodo del programa de saneamiento fiscal y financiero, como consecuencia de las medidas de carácter administrativo, financiero y asistencial establecidas en la matriz de medidas de este programa.

Como se afirmó en el capítulo de costos y gastos en su dimensión diagnóstica: *“Este análisis integral permite establecer que parte importante de la situación financiera y fiscal de la ESE, obedece a una unidad de valor de producción sin margen de rendimiento, que obliga a la*

institución tomar las decisiones pertinentes que se registran en la matriz de medidas de este programa”.

Por lo anterior, es perentorio evaluar el impacto de las medidas en los años posteriores a su implementación, para tal fin, se seguirá una línea de análisis consistente en:

1. Utilización de la herramienta para análisis de costos unitarios de la metodología establecida por el Ministerio de Hacienda y Crédito Público, para los años 2014, 2015, 2016 y 2017.

2. Establecimiento de las variaciones anuales de los costos unitarios por servicio.

3. Análisis centrado en las diferencias entre el costo unitario entre el año 2013 y 2017, que permita determinar el impacto de las medidas establecidas en el PSFF.

1. Cálculo de los costos unitarios por servicio de los años 2014 a 2017, los cuales se soportan en los archivos Excel adjuntos a este documento, denominados Costos 2014, costos 2015, costos 2016, costos 2017.

2. Consolidado de los costos unitarios de los años 2014 a 2017 con sus respectivas variaciones anuales, que se representan en el siguiente cuadro.

Tabla No . Consolidado de Costos unitarios años 2014 a 2017 Cifras en pesos constantes 2012

UNIDAD FUNCIONAL	SERVICIO	2013	2014	2015	2016	2017	VARIACION	VARIACION	VARIACION	VARIACION	VARIACION
		COSTO PROMEDIO UNITARIO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	COSTO PROMEDIO UNITARIO	2014/2013	2015/2014	2016/2015	2017/2016	2017/2013
Urgencias	Consultas de medicina general urgentes	63.698	48.847	50.192	54.278	53.630	-23%	3%	8%	-1%	-16%
	Sala de reanimación	63.698	48.847	50.192	54.278	53.630	-23%	3%	8%	-1%	-16%
	Sala general de procedimientos menores	63.698	48.847	50.192	54.278	53.630	-23%	3%	8%	-1%	-16%
Servicios ambulatorios	Pacientes en observación	255.662,95	219.860,63	203.979,45	239.335,28	235.913,71	-14%	-7%	17%	-1%	-8%
	Anestesia	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Cirugía general	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Cirugía pediátrica	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Gastroenterología	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Ginecobretricia	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Medicina interna	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Nutrición y dietética	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Ortopedia y/o traumatología	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Otorrinolaringología	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
	Pediatría	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%
Psicología	28.512,21	27.199,78	22.713,31	21.043,78	19.679,89	-5%	-16%	-7%	-6%	-31%	
Hospitalización	General adultos	99.525,00	83.420,52	77.675,83	80.246,20	76.817,93	-16%	-7%	3%	-4%	-23%
	General pediátrica	99.525,00	83.420,52	77.675,83	80.246,20	76.817,93	-16%	-7%	3%	-4%	-23%
	Obstetricia	99.525,00	83.420,52	77.675,83	80.246,20	76.817,93	-16%	-7%	3%	-4%	-23%
Quirófanos y salas de parto	Partos vaginales	918.761,41	1.162.473,62	1.021.480,54	980.540,58	921.560,34	27%	-12%	-4%	-6%	0%
	Partos cesárea	395.228,07	329.218,78	274.952,48	266.102,84	251.066,11	-17%	-16%	-3%	-6%	-36%
	Cirugía general	704.219,92	586.604,15	489.912,11	474.143,76	447.351,21	-17%	-16%	-3%	-6%	-36%
	Cirugía ginecológica	704.219,92	586.604,15	489.912,11	474.143,76	447.351,21	-17%	-16%	-3%	-6%	-36%
	Cirugía ortopédica	704.219,92	586.604,15	489.912,11	474.143,76	447.351,21	-17%	-16%	-3%	-6%	-36%
	Cirugía otorrinolaringología	704.219,92	586.604,15	489.912,11	474.143,76	447.351,21	-17%	-16%	-3%	-6%	-36%
Apoyo diagnóstico	Cirugía urológica	704.219,92	586.604,15	489.912,11	474.143,76	447.351,21	-17%	-16%	-3%	-6%	-36%
	Laboratorio clínico	10.675,00	10.337,98	9.250,23	10.133,96	9.820,23	-3%	-11%	10%	-3%	-8%
	Radiología e imágenes diagnóstico	43.303,51	33.389,57	32.709,70	36.606,91	35.719,39	-23%	-2%	12%	-2%	-18%
	Ultrasonido	43.303,51	33.389,57	32.709,70	36.606,91	35.719,39	-23%	-2%	12%	-2%	-18%
	Endoscopia digestiva	481.510,67	386.741,94	324.685,58	299.428,10	279.892,11	-20%	-16%	-8%	-7%	-42%

3. Análisis comparativo costos unitarios 2013 y 2017

Servicio de urgencias

El servicio evaluado de consulta medicina general urgente, presenta una disminución del costo en un 16%, pasando de un costo promedio unitario de \$63.698 en el año 2013 a \$53.630 en el año 2017.

Los otros servicios de urgencias, como sala de reanimación y sala general de procedimientos menores presentan una reducción del 16%, y en pacientes en observación del 8%.

En el servicio de urgencias, se observa un decrecimiento más marcado en el año 2014 y 2015, presentándose un aumento en el año 2016 y llegando al periodo de estabilización en el año 2017, circunstancia que se explica debido a las frecuencias de uso y dinámica de transferencia de población pobre a régimen subsidiado.

Servicios Ambulatorios

Los costos promedio unitario para consulta ambulatoria de medicina especializada, presentan una disminución del 31%, pasando de \$28.512,21 en el año 2013 a \$19.679,89 en el año 2017.

Servicio de Hospitalización

La estancia hospitalaria presenta una reducción del costo unitario promedio de un 23%, pasando de \$99.525 a \$76.817,93.

Dado al fenómeno de transferencia poblacional y frecuencias de uso, presenta aumento en el año 2016 con respecto al año 2015, estabilizándose en el año 2017 con el menor valor de costo promedio unitario de todo el periodo.

Salas de Parto

No presenta una variación significativa, en el periodo de análisis, de \$918.761,41 en el año 2013 pasa a \$921.560,34 en el año 2017.

Cesáreas

Presenta una reducción del 36% en el costo promedio unitario, al pasar de \$395.228 en el año 2013 a \$251.066,11 en el año 2017.

Para los otros procedimientos quirúrgicos, presenta igualmente una reducción del 36%, pasando de \$704.219,92 en el año 2013 a \$447.351,21 en el año 2017.

Apoyo Diagnóstico

El laboratorio clínico presenta una disminución del 8% en el costo promedio unitario, pasando de \$10.675 en el 2013 a \$9,820 en el año 2017.

El servicio de radiología e imágenes diagnósticas presenta una disminución del 18% en el costo promedio unitario, pasando de \$43.303,51 en el 2013 a \$35.719,39 en el año 2017.

Ultrasonido también presenta una reducción del 18%, pasando de \$43.303,51 en el 2013 a \$35.719,39 en el año 2017.

Endoscopia Digestiva, presenta una reducción del 42%, pasando de \$481.510,67 en el 2013 a \$279.892,11 en el año 2017.

UNIDAD FUNCIONAL	SERVICIO	2017		
		COSTO PROMEDIO UNITARIO	V/R PROMEDIO DE VENTA*	% VARIACIÓN
Urgencias	Consultas de medicina general urgentes	53.630	30.644	-42,9%
	Pacientes en observación	235.913,71	43.641,00	-81,5%
Consulta Externa	Anestesia	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Cirugía general	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Cirugía pediátrica	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Gastroenterología	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Ginecobstetricia	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Medicina interna	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Nutrición y dietética	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Ortopedia y/o traumatología	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Otorrinolaringología	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Pediatría	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Psicología	19.679,89	23.352,00	18,7%
	Otras consultas de especialidad; cuál?	13.775,93	23.352,00	69,5%

UNIDAD FUNCIONAL	SERVICIO	2017		
		COSTO PROMEDIO UNITARIO	V/R PROMEDIO DE VENTA*	% VARIACIÓN
Hospitalización	General adultos	76.817,93	86.935,00	13,2%
	General pediátrica	76.817,93	86.935,00	13,2%
	Obstetricia	76.817,93	86.935,00	13,2%
Quirófanos y salas de parto	Partos vaginales	921.560,34	479.512,00	-48,0%
	Partos cesárea	251.066,11	828.475,00	230,0%
	Cirugía general	447.351,21	456.352,00	2,0%
	Cirugía ginecológica	447.351,21	456.352,00	2,0%
	Cirugía ortopédica	447.351,21	456.352,00	2,0%
	Cirugía otorrinolaringología	447.351,21	456.352,00	2,0%
Apoyo diagnóstico	Laboratorio clínico	9.820,23	14.091,00	43,5%
	Radiología e imágenes diagnóstico	35.719,39	46.035,00	28,9%
	Ultrasonido	35.719,39	46.035,00	28,9%
	Endoscopia digestiva	279.892,11	286.947,00	2,5%

*El valor promedio de venta: contempla los descuentos por contratos con los diferentes pagadores.

Conforme al cuadro anterior, se puede concluir que los servicios de peor desempeño en cuanto al indicador de rentabilidad son los que por obligatoriedad asistencial deben ofertarse independientemente de la demanda, pero como se anunció previamente, merece un análisis de costo bajo condiciones de especificidad técnica mayor.

3. ESCENARIO FINANCIERO

Cifras en millones de pesos – Valores constantes 2012

Escenario: Reconocimientos Vs Compromisos

INGRESOS CAUSADOS	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2012/2013 (VAR %)	2013/2014 (VAR %)	2014/2015 (VAR %)	2015/2016 (VAR %)	2016/2017 (VAR %)
Venta de Servicios	8.379	10.115	11.064	10.717	10.373	10.206	20,7%	9,4%	-3,1%	-3,2%	-1,6%
Venta de Otros Servicios	0	1	1	1	1	1		-2,9%	-2,9%	-2,9%	-2,9%
Aportes patronales	0	431	433	0	0	0		0,5%	-100,0%		
Otros ingresos Corrientes	344	317	3	3	3	3	-7,7%	-99,1%	-2,9%	-2,9%	-2,9%
Rendimientos financieros	0	0	0	0	0	0	51,5%	212,9%	-2,9%	-2,9%	-2,9%
Cuentas por cobrar vigencia anterior	2.249	3.489	2.274	1.293	1.253	1.212	55,2%	-34,8%	-43,1%	-3,1%	-3,3%
Disponibilidad Inicial	3	116	0	0	0	0	3576,8%	-100,0%			
Aportes Departamentales	4.501	0	0	0	0	0	-100,0%				
TOTAL INGRESOS	15.476	14.469	13.774	12.014	11.630	11.422	-6,5%	-4,8%	-12,8%	-3,2%	-1,8%
GASTOS COMPROMETIDOS	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017	2013/2012 (VAR %)	2014/2013 (VAR %)	2015/2014 (VAR %)	2016/2015 (VAR %)	2017/2016 (VAR %)
Gastos de personal	7.053	8.702	7.406	7.381	7.356	7.331	23,4%	-14,9%	-0,3%	-0,3%	-0,3%
Gastos Generales	877	1.152	1.353	1.313	1.294	1.284	31,3%	17,5%	-3,0%	-1,4%	-0,8%
Transferencias Corrientes	216	197	199	199	199	199	-8,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Gastos de comercialización	762	943	1.080	1.080	1.080	1.080	23,7%	14,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Cuentas por pagar vigencia anterior	2.342	4.057	2.076	0	0	0	73,2%	-48,8%	-100%		
Gastos de inversión	4.501	0	0	0	0	0	-100,0%				
TOTAL GASTOS	15.751	15.051	12.114	9.972	9.929	9.894	-4,4%	-19,5%	-19,7%	-0,4%	-0,3%
Excedente o Déficit	-275	-582	1.661	2.042	1.701	1.528	111,2%	-385,4%	-23,0%	-16,7%	-10,2%

Es importante analizar como la institución a partir del año 2014 alcanza su equilibrio presupuestal, producto de todas las estrategias de aumento en la productividad, como se analizó anteriormente en las proyecciones de venta de servicios, racionalización de sus gastos y el **valioso aporte del Departamento** para el programa de saneamiento fiscal y financiero de la entidad en la vigencia 2014, siendo sostenible en el corto plazo, pasando de un déficit presupuestal de \$275 millones en el 2012 a un excedente de \$1,528 millones en el 2017.

El Déficit presupuestal de 2013 se explicaría por tres razones especialmente:

1. La incorporación del déficit del 2012, por el incremento en el gasto en la contratación producto de las **estampillas del orden departamental** que son asumidas como gasto por la ESE.
2. Incremento de costo por ajuste tarifario de la hora médica especializada contratada
3. Incremento del costo por el tipo de contratación del personal en la institución, con el fin de eliminar el riesgo de demandas de carácter laboral por permanencia en el tiempo de las ordenes de prestación de servicios, adicionalmente la garantía del cubrimiento de la seguridad social de los colaboradores.

En los ingresos se puede observar que la variación de la vigencia 2012 - 2013 por venta de servicios aumenta en un 20,7% pasando de \$8.379 a \$10.115, producto de incremento en la producción. En el total de ingresos se disminuyó en un 6,5%, teniendo en cuenta que en el año 2012 fueron asignados recursos para inversión en equipos por el Departamento.

Adicionalmente como se observa el Hospital depende casi el 100% de su venta de servicios producción, inclusive a partir del año 2015 no se incluyen recursos por aportes patronales, los cuales financian los gastos de salud, pensión, riegos y cesantías de los funcionarios de planta, y estos gastos a partir del año 2016 también son garantizados con la venta de servicios.

En lo correspondiente a los gastos se puede observar su variación negativa 2012 / 2013 y 2013/ 2014, producto de que durante la vigencia 2012 se efectuó la inversión en equipos y en el 2014, producto de los aportes para el PSFF del departamento, se registran cuentas por pagar que corresponderían a las del segundo semestre de 2013.

En el análisis de la vigencia 2012 - 2013 se presenta un incremento del 23,4% en los gastos de personal, que se explica por tres razones : el reconocimiento de los servicios prestados por urgencia inminente en la finalización de la vigencia 2012, con cargo al presupuesto 2013 y por el incremento en el gasto en la contratación producto de las **estampillas del orden departamental** que son asumidas como gasto por la ESE, y el aumento de la venta de servicios como se evidencia en los ingresos genera un aumento en la contratación de personal.

Para la vigencia 2014 se observa una disminución de gastos de personal del 14,9%, producto de las medidas de ajuste diseñadas en el programa.

FLUJO FINANCIERO PROYECTADO OPERACION CORRIENTE

INGRESOS RECAUDADOS	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017		2012/2013 (VAR %)	2013/2014 (VAR %)	2014/2015 (VAR %)	2015/2016 (VAR %)	2016/2017 (VAR %)
Vta de Servicios	5.943	7.586	9.625	9.324	9.025	8.879		27,6%	26,9%	-3,1%	-3,2%	-1,6%
Vta de Otros Servicios	0	1	1	1	1	1			-2,9%	-2,9%	-2,9%	-2,9%
Aportes patronales	0	431	433	0	0	0			0,5%	-100,0%		
Otros ingresos Corrientes	342	317	3	3	3	3		-7,1%	-99,1%	-2,9%	-2,9%	-2,9%
Rendimientos financieros	0	0	0	0	0	0		388,3%	-2,9%	-2,9%	-2,9%	-2,9%
Cuentas por cobrar vigencia anterior	1.127	2.268	2.274	1.293	1.253	1.212		101,3%	0,3%	-43,1%	-3,1%	-3,3%
Disponibilidad Inicial	3	116	0	0	0	0		3576,8%	-100,0%			
Aportes Departamentales	4.471	0	0	0	0	0		-100,0%				
TOTAL INGRESOS	11.885	10.719	12.336	10.621	10.281	10.095		-9,8%	15,1%	-13,9%	-3,2%	-1,8%
GASTOS COMPROMETIDOS	2.012	2.013	2.014	2.015	2.016	2.017		2013/2012 (VAR %)	2014/2013 (VAR %)	2015/2014 (VAR %)	2016/2015 (VAR %)	2017/2016 (VAR %)
Gastos de personal	7.053	8.702	7.406	7.381	7.356	7.331		23,4%	-14,9%	-0,3%	-0,3%	-0,3%
Gastos Generales	877	1.152	1.353	1.313	1.294	1.284		31,3%	17,5%	-3,0%	-1,4%	-0,8%
Transferencias Corrientes	216	197	199	199	199	199		-8,5%	0,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Gastos de comercialización	762	943	1.080	1.080	1.080	1.080		23,7%	14,6%	0,0%	0,0%	0,0%
Cuentas por pagar vigencia anterior	2.342	4.057	2.076	0	0	0		73,2%	-48,8%	-100%		
Gastos de inversión	4.501	0	0	0	0	0		-100,0%				
TOTAL GASTOS	15.751	15.051	12.114	9.972	9.929	9.894		-4,4%	-19,5%	-17,7%	-0,4%	-0,3%
Excedente o Déficit	-3.866	-4.332	222	649	353	201		12,0%	-105,1%	191,8%	-45,6%	-43,0%

Aportes para PSFF			5.803			
-------------------	--	--	-------	--	--	--

En el análisis de la operación corriente se evalúa el comportamiento de los ingresos efectivamente recaudados para el pago de compromisos adquiridos.

Como se puede observar la Entidad alcanzaría el equilibrio en operación corriente a partir del años 2014, teniendo en cuenta el **valioso aporte** para el programa de saneamiento fiscal y financiero de la entidad en la vigencia 2014, por valor de \$5.803 millones que le permite a la ESE sanear sus pasivos y garantizar recursos para el pago de pasivos contingentes.

Otro factor importante a analizar es la meta trazada por la dirección para la recuperación de cartera, cuyo porcentaje se estima en un 87% de la venta de servicios en cada vigencia, estableciéndose un porcentaje de glosa del 4%.

En lo referente a las cuentas por cobrar de la vigencia anterior, se establece para la proyección en los diferentes años hasta el 2017 como recaudo la cartera a 90 días que se recuperaría en la siguiente vigencia.

El escenario financiero permite determinar la viabilidad económica y sostenibilidad de la Entidad, lo cual se refleja en las cifras analizadas anteriormente.

FINANCIAMIENTO DEL PROGRAMA DE SANEAMIENTO FISCAL Y FINANCIERO

INGRESOS	Año 1 (2013)	Año 2 (2014)	Año 3 (2015)	Año 4 (2016)	Año 5 (2017)
1. Recursos de la ESE	(4.332)	222	647	353	201
Excedente (Déficit) Operación Corriente	(4.332)	222	647	353	201
Ingresos de Capital					
Recursos de Crédito					
Otros Ingresos Extraordinarios					
Otros - Especificar					
Otros - Especificar					
2. Saldos Cuentas Maestras (Art. 2 Ley 1608/13)					
3. Excedentes rentas cedidas 2012 y 2013 (Art. 4 Ley	-	-	-	-	-
Excedentes 2012					
Excedentes 2013					
4. Recursos FONSAET (Art. 7 Ley 1608/13)					
5. Recursos destinados por el Departamento/Distrito	-	4.047	-	-	-
Recursos de Crédito					
Aportes Ocasionales del Departamento para el PSFF		4.047			
Otros - Especificar					
Otros - Especificar					
6. Recursos destinados por el Municipio	-	-	-	-	-
Recursos de Crédito					
Aportes Ocasionales del Departamento para el PSFF					
Otros - Especificar					
Otros - Especificar					
7. Recursos de la Nación	-	1.756	-	-	-
Recursos de Crédito					
Aportes Ocasionales de la Nación para el PSFF		1.756			
Otros - Especificar					
Otros - Especificar					
L. TOTAL INGRESOS PARA EL PSFF	(4.332)	6.025	647	353	201

GASTOS/COSTOS PSFF	Año 1 (2013)	Año 2 (2014)	Año 3 (2015)	Año 4 (2016)	Año 5 (2017)
1. Costos y Gastos	-	-	-	-	-
Costos reestructuración administrativa					
Gastos para implementación medidas					
Otros gastos - Especificar					
Otros gastos - Especificar					
2. Pago de Pasivos	-	7.399	-	-	-
2.1. Trabajadores y Pensionados	-	3.503	-	-	-
Nómina		68			
Prestaciones sociales		69			
Otras deudas laborales					
Servicios personales indirectos		3.302			
Pensiones		22			
Cuotas Partes Pensionales					
Bonos Pensionales					
Otros - Descuentos de Nómina		42			
2.2. Entidades Públicas y de Seguridad Social	-	37	-	-	-
Aportes Seguridad Social y Parafiscales		27			
Servicios Públicos		1			
Otros - Retención en la Fuente		9			
2.3. Proveedores insumos y servicios de salud		1.044			
Proveedores		997			
Otros - Ventas por cuenta de terceros		47			
2.4. Instituciones Financieras y Otras		-			
Amortizaciones					
Intereses					
2.5. Demás Acreedores Externos		249			
Cuota de Auditaje		1			
Estampillas Departamentales		246			
Seguros		2			
2.6. Otros	-	2.566	-	-	-
Provisión para contingencias		1.272			
Provisión para prestaciones sociales		61			
Provisión para pensiones					
Provisión para bonos pensionales					
Provisión para retroactividad en cesantías					
Provisiones diversas (servicios personales indirectos y servicios públicos)		798			
Otros Pasivos - Recaudos por Clasificar		435			
M. TOTAL GASTOS, COSTOS Y PASIVOS	-	7.399	-	-	-
BALANCE INGRESOS - GASTOS PSFF	(4.332)	(1.374)	647	353	201

Los recursos asignados por el Departamento y la Nación para el financiamiento del PSFF de esta E.S.E., ascienden a la suma de \$5.803 millones, y los recursos propios para el mismo programa ascienden a la suma de \$1.596 millones, que garantizan la cancelación total de las obligaciones registradas por la ESE con corte a 30 de junio de 2013, por valor de \$7.399 millones.

Se debe aclarar que la entidad canceló con recursos propios durante la vigencia 2013 la suma de \$1.996 millones de las obligaciones registradas a 30 de junio de 2013 como se puede evidenciar en certificación expedida por la revisoría fiscal anexa a este documento, adicionalmente reclasificó la suma de \$435 millones que correspondían a recaudos por clasificar registrados en su pasivo; lo anterior significa que la entidad con recursos propios de la operación corriente del segundo semestre de 2013, canceló la suma de \$835 millones por encima del compromiso establecido en la matriz de financiamiento, **en conclusión no existe déficit en el balance ingresos menos gastos del PSFF en la vigencia 2014.**

SECCIÓN V
INSTRUMENTOS PARA VIABILIDAD, MONITOREO, SEGUIMIENTO Y EVALUACIÓN

CATEGORIA	PROBLEMA IDENTIFICADO Y CAUSA QUE LO GENERA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DEFINICIÓN DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	META O VALOR O CRITERIO PROPUESTO	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN Y/O REPORTE	LINEA BASE DEL INDICADOR PROPUESTO	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO
Generales y administrativos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF	Recaudo de cartera menor del 80%. Proceso de trazabilidad de facturas individuales de venta no consolidado, generando la falta de una depuración ajustada a la real dinámica de pagos y conciliaciones efectuadas, en otros términos el proceso de depuración de cartera no es eficiente.	Mejorar y mantener una recuperación de cartera igual o mayor del 87%	Porcentaje de recaudo de cartera igual o superior al 87%	87% de recaudo de cartera	Mensual	80%	Permanente	Gerente y Área de Cartera	Informe de la oficina de cartera y tesorería
Generales y administrativos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF	Siendo la información un sustrato de trabajo fundamental para la alta dirección, la ausencia de un sistema integrado de información de las diferentes unidades funcionales de carácter administrativo y asistencial, generan dificultades en los análisis con fines de emitir conceptos, recomendaciones o planes preventivos, que viabilicen la sostenibilidad financiera y fiscal de la ESE. Se cuenta con tres software en las diferentes áreas administrativas y asistenciales como son: 1. Procesos financieros de contabilidad, presupuesto y tesorería. 2. Procesos de Facturación, cartera y asistencial. 3. Proceso de talento humano. Los cuales no se encuentran integrados, generándose información fragmentada	Adquisición del sistema de interface que permita el desarrollo de un sistema integrado de información de las diferentes unidades funcionales de carácter administrativo y asistencial, con el fin de contar con una información oportuna	Implementación de interface en los sistemas existentes en la institución.	Lograr la interconexión entre los sistemas de información existentes en la entidad en marzo de 2014	Permanente	Sistemas de información no integrados	Tres (3) meses	Subgerente	Certificación por el departamento de sistemas de la E.S.E.
Generales y administrativos del Programa de Saneamiento Fiscal y Financiero - PSFF	Niveles de eficiencia no óptimos por desconocimiento de los procesos y procedimientos establecidos en la institución. El proceso de inducción y reintucción, no se encuentra estipulado dentro de un proceso de obligatorio cumplimiento	Implementar en todas las unidades funcionales de tipo administrativo y asistencial el proceso de inducción y reintucción	Proceso de inducción y reintucción con contenidos de secuencias de capacitación y reentrenamiento por unidades funcionales administrativas y asistenciales	Cumplimiento del contenido y secuencia del programa de inducción y reintucción entre el 80% y 100%	Semestral	20%	A partir de Marzo de 2014	Jefe de Talento Humano y Coordinadores de áreas asistenciales y administrativas	Certificación individualizada de participación al programa oficial de inducción y reintucción
	No se ha articulado plenamente en un solo cuadro de mando los diferentes planes de mejoramiento, generando procesos y barreras en la comunicación de las interdependencias administrativas y asistenciales	Elaboración e implementación del cuadro de mando único que incorpore todas las acciones de mejoramiento e indicadores de cumplimiento que facilite la monitorización periódica en forma sistémica y sistemáticamente.	# de acciones de mejoramiento incorporadas en el cuadro de mando / # planes de total de acciones de los planes de mejoramiento	Valoración de la incorporación de los programas y planes consolidados en un cuadro de mando que permita la monitorización de las acciones previstas y optimización de los recursos necesarios para su ejecución	Mensual	Planes de acción y de mejoramiento no integrados	3 meses	oficina de Calidad y Planeación	Cuadro de mando con la consolidación de los diferentes planes y programas de mejoramiento de la entidad

CATEGORIA	PROBLEMA IDENTIFICADO Y CAUSA QUE LO GENERA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DEFINICIÓN DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	META O VALOR O CRITERIO PROPUESTO	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN Y/O REPORTE	LINEA BASE DEL INDICADOR PROPUESTO	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO
Reorganización administrativa	No determinación de costos reales, poniendo en riesgo los procesos de negociación tarifaria con los proveedores externos. No se cuenta con un modelo y un sistema que permita adelantar el proceso de determinación de costos de todas las unidades funcionales sean estas asistenciales o de apoyo. No se cuenta con personal especializado en el montaje del proceso de costos.	Adquisición del software que permita la implementación del sistema de costos.	Implementación del proceso de costos en las diferentes unidades funcionales de carácter asistencial y de apoyo, que garanticen una información confiable, oportuna y de alto grado de validez	Adquisición e implementación a partir del 01 de mayo del año 2014. Valor del software con acompañamiento técnico durante un periodo de 6 meses (\$26 millones).	Mensual	No se cuenta con sistema de costos en la institución	Cuatro (4) meses	Gerente y Subgerente	Informe de costo integral que permita evaluar la productividad de cada área funcional (costo-beneficio)
Racionalización del gasto	Gastos de personal no ajustados a los indicadores de productividad asistencial Los estudios de conveniencia y oportunidad exigen una fuente de información permanente con características de sistematicidad e integralidad de todas las dependencias administrativas y asistenciales, que en el caso de la ESE no logra dicha integralidad en su totalidad	Reducción de gastos de personal en un 14,1% equivalente a \$1.105 millones en la vigencia fiscal 2014 y mantener un gasto de servicios personales indirectos con un incremento anual de un 2,5% para las vigencias 2015, 2016 y 2017.	Cumplimiento de los porcentajes de incremento y reducción en los gastos de personal y otros conforme al compromiso establecido por la E.S.E.	Reducción del gasto de personal para la vigencia 2014 equivalente a \$1.105 millones, comparado con el gasto de la vigencia 2013 Mantener para los otros gastos un incremento no mayor al índice inflacionario de cada año.	Proporcionalidad semestral de la meta o valor establecido	Valor gastos de personal año 2013	Un año	Gerente	Ejecución presupuestal
Racionalización del gasto	Procesos no eficientes que generan tiempos de contratación no productivos, específicamente en el área administrativa. Dado que no existe integración de los diferentes software que se manejan en la entidad, el personal encargado de las diferentes dependencias, deben entrar a realizar conciliaciones manuales afectando ostensiblemente los tiempos de trabajo.	Adquisición de la interface que permita la integración de información entre las áreas de facturación, cartera, contabilidad, presupuesto y tesorería.	Integración de los software utilizados en las áreas de contabilidad, cartera, facturación y tesorería	Adquisición del interface para integración de las áreas de gestión de recursos físicos	Mensual	Las dependencias de contabilidad, cartera y facturación no se encuentran integradas en sus sistemas de información	4 meses	Subgerente	Sistemas de información de las áreas de contabilidad, cartera y facturación debidamente integrados
	La institución está asumiendo unos gastos correspondientes a pensionados por convención que ya cumplieron con los requisitos para que sea asumida la cuota parte por el fondo de pensiones. Falta de celeridad por parte de Colfondos en el reconocimiento de la pensión	Gestionar ante la entidad responsable el trámite administrativo necesario para que el fondo asuma el pago de lo correspondiente a los tres pensionados que tiene directamente el hospital. El otorgamiento de la pensión por parte de COLFONDOS, significaría un ahorro estimado de \$44 millones anuales	Realización de la gestión ante COLPENSIONES	RADICACIÓN DEL TRÁMITE ANTE COLPENSIONES	MENSUAL	3 funcionarios con requisitos	nov-14	Jefe de Talento Humano	Oficio de radicación de documentos
Racionalización del gasto	Costo de personal de planta que ya cumplió requisitos para pensión y cuyos cargos no se requieren por la estructura organizacional y funcional de la institución.	Facilitar el proceso de reconocimiento de pensiones, a través de la asistencia técnica y jurídica por parte de la oficina de talento humano de esta ESE El otorgamiento de la pensión por parte de COLFONDOS, significaría un ahorro estimado de \$95 millones anuales	Realización de la gestión ante COLPENSIONES	RADICACIÓN DEL TRÁMITE ANTE COLPENSIONES	MENSUAL	3 funcionarios con requisitos	nov-14	Jefe de Talento Humano	Oficio de radicación de documentos
	Gastos administrativos asumidos por la ESE por cuotas partes pensionales	Gestionar ante el Ente Territorial el reconocimiento de los pensionados a cargo de la institución, quienes fueron transferidos por el Departamento a esta institución. El reconocimiento del departamento de estos pensionados, significaría una reducción del gasto en \$153 millones de pesos anuales.	Realización de la gestión ante el Ente Territorial	Reconocimiento de los pensionados por parte del departamento	Anual	19 cuotas partes pensionales	Dos años	Gerente y Jefe de Talento Humano	Acto administrativo que establece transferencia de la obligación del pago de la cuota parte pensional a cargo del ente territorial
Saneamiento de Pasivos	Falta de liquidez para el pago oportuno de las obligaciones contraídas por la ESE. Déficit acumulado presupuestal y de tesorería.	Cancelación del 100% del pasivo registrado a 30 de Junio de 2013, con recursos asignados por el Departamento, la Nación y recursos propios de la ESE por recuperación de la cartera a 90 días con corte a 30 de Junio de 2013	Pago del 100% de los pasivos registrados a 30 de junio de 2013	Recursos de la Nación para pago de pasivos: \$1.756.279.043 Recursos del Departamento: \$4.047.073.835 Recursos Propios: \$1.161.271.942 Ajuste de recaudos por clasificar: \$434.474.791	Mensual	\$ 7.399.099.611	A 31 de diciembre de 2013 ajuste de los recaudos por clasificar por valor de \$434.474.791 y cancelación \$1.161.271.942 con recuperación de cartera de la ESE. Cancelación de \$5.803.352.878 a diciembre 31 de 2014	Gerente y Tesorero	Certificación de pago de pasivos por parte de la tesorería de la ESE.
	Falta de depuración de los saldos en el pasivo y activo de la entidad, especialmente en las cifras con mas de 360 días	Depurar las cuentas por cobrar y por pagar mayores a 360 días	Total de ajustes realizados / Total de Ajustes encontrados	100%	Mensual	0	31 de marzo de 2014	Comité de sostenibilidad contable y financiera	Informes contables que registren el cumplimiento del indicador

CATEGORIA	PROBLEMA IDENTIFICADO Y CAUSA QUE LO GENERA	MEDIDAS O COMPROMISOS DE LA ESE	DEFINICIÓN DEL INDICADOR DE LOGRO O CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO	META O VALOR O CRITERIO PROPUESTO	PERIODICIDAD DE MEDICIÓN Y/O REPORTE	LÍNEA BASE DEL INDICADOR PROPUESTO	PLAZO DE EJECUCIÓN	RESPONSABLE	PRODUCTO O SOPORTE DEL CUMPLIMIENTO DE LA MEDIDA O COMPROMISO
Fortalecimiento de los ingresos de las ESE	Sobredimensionamiento de la venta de servicios con fines de elaboración de presupuesto no ajustado técnicamente a una real presupuestación de venta de servicios Desconocimiento del producto que está representado en el alcance asistencial del portafolio de servicio que la E.S.E. asumió en correspondencia con el nuevo modelo de red. Desconocimiento del consumidor diferenciándolo según los pagadores institucionales y particulares objeto de generación de una factura de venta	Proyectar una venta de servicios técnicamente, que como mínimo garantice un crecimiento mayor al 13% global en la vigencia 2014.	Cumplimiento del incremento del 13% global en la venta de servicios	Valor propuesto por venta de servicios equivalente al incremento del 13% de \$1.319 millones	Evaluación de cumplimiento proporcional mensualizado	\$10.418 millones	Un año	Gerente	Informe de Facturación
	potencial pérdida de mercado por desconocimiento del entorno competitivo. La institución no cuenta con la información concerniente de la capacidad instalada de la red de IPS privadas que pueden generar un nivel de competitividad.	Realización del estudio de mercado (oferta privada), del área de influencia	Estudio de oferta de la red privada en el área de influencia de la ESE	Análisis del nivel de competencia y grado de incertidumbre establecido en el estudio	No aplica	0,00	Junio 30 de 2014	Gerente y Oficina de Planeación	Documento final denominado estudio de oferta y competitividad de la red privada del área de influencia de la ESE
	Limitada cobertura de la especialidad de cirugía general, generando por falta de capacidad resolutiva de la ESE concentración de atención de dicha especialidad al HUS En la actualidad solo se oferta 12 horas de cirugía general, limitando la cobertura de dicha especialidad.	Cumplimiento total de la cobertura de cirugía general por parte de la IPS para su población Jurisdiccional	Evaluación de la contratación efectiva de 24 horas de cirugía general	Cumplimiento de las 24 horas de atención en la especialidad de cirugía general	Mensual	12 horas de atención	Enero de 2014	Edna Ruth Ovalle Zuleta - Gerente	Contratación 24 de horas de la especialidad de cirugía general y certificado de interventoría de su efectivo cumplimiento
Calidad de Servicios	Falta de Estrategias que permitan establecer la cultura de seguridad y el reporte voluntario de eventos adversos. Existe una cultura de prevención por parte de los agentes de salud, por potenciales acciones punitivas	Fortalecer la estrategia de sensibilización establecida en el programa de seguridad del paciente, que permita fomentar una cultura de seguridad y el reporte voluntario de eventos adversos e incidentes	Nivel de cumplimiento de la guía de buenas prácticas de seguridad del paciente establecida por el Ministerio de Salud y la Protección Social	80%	Mensual	40%	Junio 30 de 2014	Comité de Seguridad del Paciente	Actas de comité de seguridad del paciente.
	La institución no ha conformado el comité de seguridad del paciente. La existencia del comité de eventos adversos, supla las funciones del comité de seguridad del paciente.	Conformación del comité de Seguridad del paciente, con funciones específicas e indicadores de resultado	Conformación del comité en forma oficial a través de acto administrativo emanado por la Gerencia de la entidad	Resolución de conformación del comité de seguridad del paciente	feb-14	No se ha conformado el comité de seguridad del paciente	feb-14	Coordinadores de enfermería y médico	Acto administrativo de conformación del comité de seguridad del paciente
	La institución no mide en forma específica los tiempos de atención y los rendimientos de los profesionales asistentes ajustados a tiempos reales de trabajo. El software existente Gestión Salud, no ha sido actualizado para que facilite la obtención de este tipo de información.	Actualización del software gestión salud, que facilite la obtención de la información correspondiente a tiempos de atención y rendimientos específicos por parte de los profesionales médicos	Software actualizado y medición de los rendimientos de los profesionales asistenciales, y de los tiempos de atención.	Actualización e informe de los indicadores anteriormente señalados	Mensual	0%	mar-14	Coordinador Médico y Subgerente administrativo	Informe de tiempos de atención y rendimiento de los profesionales asistentes
Calidad de Servicios	Limitada evaluación de adherencia a las guías de atención existentes en la institución. La cultura de evaluación de adherencia a las guías de manejo clínico, se limita a eventualidades o contingencias relacionadas a eventos adversos El instrumento de medición de adherencia a las guías clínicas no es específico por patología	Diseño, implementación y evaluación de la adherencia a las guías clínicas existentes en la entidad, de carácter específico	Construcción de la herramienta para medición de adherencia y evaluación obtenida por su implementación	1. Herramienta diseñada en forma específica para cada guía clínica existente en la entidad 2. Informe sobre los resultados de la evaluación de la adherencia a guías clínicas existentes	Mensual	0%	feb-14	Coordinador Médico y Oficina de Calidad	Herramienta diseñada de evaluación de adherencia a guías. Informe de resultados de evaluación
	Deficiente relación comunicacional entre el personal asistencial, el paciente y su familia. No existe dentro del proceso atencional, un plan educativo sistemático para suministrar información al paciente y su familia en particular en el periodo de egreso hospitalario	Definir, socializar y evaluar los contenidos del plan educativo al paciente para informar sobre las condiciones relacionadas con su enfermedad, estado de salud y estrategias de autocuidado	Construcción de los contenidos de los planes educativos en forma documental. Socialización a más del 90% del personal asistencial médico y de enfermería sobre los contenidos de los planes educativos. Evaluación encuestal a los pacientes sobre el suministro de información dentro del marco del plan educativo.	1. Planes educativos definidos y presentados en forma documental. 2. Socialización del 90% del personal médico y de enfermería 3. Lograr el 90% de cumplimiento al suministro de información a los pacientes en el marco de los planes educativos.	Mensual	0%	may-14	Oficina de Calidad y Coordinaciones médica y de enfermería	Planes educativos elaborados. Listado de asistencia a la socialización de los planes educativos. Resultado de la aplicación de la encuesta para determinar nivel de cumplimiento en el suministro de información.



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
NIT.: 890.202.024-3



E.S.E. Hospital San Juan de Dios de Floridablanca
NIT.: 890.202.024-3