



ACTA AUDIENCIA PUBLICA DE RENDICION DE CUENTAS VIGENCIA 2013

ACTA No: 00

AÑO	MES	DIA	HORA INICIO	HORA FINAL
2014	09	10	08:14A.M.	10:45A.M.

TEMA: Audiencia Publica de Rendición de Cuentas, Vigencia 2013, de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López

LUGAR: Auditorio Enrique Pupo Martínez - ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

OBJETIVO GENERAL:

- Fomentar el dialogo y la retroalimentación entre la ciudadanía y los Usuarios y comunidad en general a la gestión de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López, por medio de la transparencia que brinde condiciones de confianza entre la institución y los usuarios y que garantice y facilite el ejercicio del control social durante la vigencia 2013.

OBJETIVO ESPECIFICO.

- Contribuir al desarrollo de los principios constitucionales de transparencia, responsabilidad, eficacia, eficiencia, imparcialidad y participación ciudadana en el manejo de los recursos públicos de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.
- Recibir las sugerencias y aportes de los ciudadanos y partes interesadas frente a la labor que desarrolla la Gerencia de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.
- Servir como insumo para ajustar los proyectos y planes de acción de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

ASISTENTES: Se evidencia según listado de Asistencia y registro fotográfico un total de 113 participantes

ORDEN DEL DIA

1. BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES
DRA. INES MARGARITA OSPINO R.
2. ORACION
PLEGARIA POR PARTE DEL Pbro. RICHARD NIXON
3. HIMNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA
4. HIMNO DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR
5. HIMNO DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
PRESENTACION DEL MODERADOR Y REGLAS DE LA
6. AUDIENCIA

7. INFORME DE RENDICION DE CUENTAS A LA CIUDADANIA
DR. RUBEN DARIO SIERRA RODRIGUEZ - GERENTE ESE HRPL
8. INTERVENCION DE USUARIOS O CIUDADANOS
9. EVALUACION DE LA AUDIENCIA
ENCUESTA DE EVALUACION
10. FINAL

DESARROLLO DE LA REUNION

CONFORMACION E INSTALACION DE LA MESA. Siendo las 08:14 am se instala la Mesa Principal con la presencia de las siguientes personas: Dr. ISIDRO GÓMEZ, Control Interno del ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, JAIME MAESTRE, Miembro de la Junta Directiva - Representante de los Gremios de Producción, JAVIER VILLARREAL, Funcionario de la Secretaría de Salud Departamento del Cesar, Pbro. RICHARD NIXON BELEÑO, y el Dr. RUBEN DARIO SIERRA RODRIGUEZ, Gerente ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

BIENVENIDA A LOS PARTICIPANTES. Siendo las 8:22a.m, la Dra. Inés Margarita Ospino R., Subgerente Financiera, presenta un saludo a los asistentes al acto y agradece la presencia de los Organismos de Control y de la Comunidad en General, así como los veedores de nuestros procesos como son las Asociaciones de Usuarios. Manifiesta que La rendición de cuentas es la obligación de las autoridades de la administración pública nacional y territorial de informar, explicar y dialogar con la ciudadanía y sus organizaciones sobre la forma en que se administran los recursos y las políticas públicas, así como sobre los avances o resultados de los planes de desarrollo y de acción, y sobre la garantía de derechos ciudadanos.

Ratifica que la Audiencia no solo se realiza para dar cumplimiento a lo estipulado en la norma, en suministrar información precisa y oportuna a los ciudadanos, dar los elementos de juicio que faciliten las evaluaciones de la gestión del gobierno; si no es además, lo concibe como una oportunidad para contar las cosas que se están haciendo por el bien de la Institución y sus Usuarios.

ORACIÓN. 8:31 a.m, El Párroco Richard Nixon Beleño, inicia su oración proclamando el evangelio según san Mateo 25, 14-30; exaltando en primera instancia la responsabilidad de los funcionarios públicos, el interés de la administración será siempre llevar al mejoramiento de la calidad de vida de los pacientes como hermanos en Cristo, eleva una plegaria corta y anima a la comunidad para que participe de la actividad de manera activa y organizada.

ENTONACION DEL HIMNO NACIONAL DE LA REPUBLICA DE COLOMBIA, HIMNO DEL DEPARTAMENTO DE CESAR E HIMNO DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ. 8:40 a.m. Se invita a los asistentes para que de pie entonen los himnos.

PRESENTACION DEL MODERADOR Y REGLAS DE LA AUDIENCIA.

8:48a.mActo seguido la Jefe de Comunicaciones, Everlides Martínez Morón, continúa con la programación, invitando al Dr. HUGO PEÑARANDA, Coordinador de Urgencias, para que asuma las funciones de moderador de la Audiencia.

El Dr. Hugo Peñaranda explica que esta Audiencia Pública se dividirá en tres partes: 1) El Informe de Rendición de Cuentas a cargo del Sr. Gerente de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López. 2) La intervención de los presentes en el evento y que hayan registrado sus formatos en el SIAU o en la página web de la entidad y respuesta de la entidad 3) Evaluación y cierre del Evento.

INFORME DE GESTION VIGENCIA 2013.El moderador, Dr. Hugo Peñaranda, anuncia la intervención del Dr. RUBEN DARIO SIERRA RODRIGUEZ, Gerente ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, quien saluda a los asistentes, manifestando los agradecimientos como respuesta a la convocatoria a tan importante acto.

Continúa realizando una breve exposición de la plataforma estratégica institucional, la misión, la visión, los objetivos, valores y los principios, haciendo énfasis en el compromiso institucional y la responsabilidad de prestar un servicio con calidad para todos los usuarios.

Comienza con la POLÍTICA DE SEGURIDAD DEL PACIENTE, en este punto del informe, indica que desde el direccionamiento estratégico, la seguridad del paciente se incorpora como un compromiso institucional a través de la EXCELENCIA entendida como la calidad de nuestros procesos en atributos de Seguridad, Satisfacción, Eficiencia, Pertinencia y Oportunidad. Hace énfasis del avance en el cumplimiento de las metas internacionales y nacionales de seguridad a paciente. Informa que se ha logrado un 86% de capacitación en seguridad del paciente en las diferentes áreas, el 95% de los pacientes fueron informados sobre deberes y derechos y un 89,6% de gestión de eventos adversos. Adicional a esto, exalta la participación de la ESE en el boletín GREBO nacional (vigilancia y contención de resistencias antimicrobiana). También se realizó en alianza con scare proyecto diseño e implementación de trabajo en equipo salas de cirugía participaron 186 personas de cirugía mejorando relación medico paciente, trabajo en equipo relaciones interpersonales y pausas de seguridad en cirugía, con los diferentes convenios de docencia servicio se realizó la presentación institucional a estudiantes de universidades del programa de enfermería 302, médicos internos 65, otras profesiones 132 y escuelas técnicas 169 estudiantes .

En cuanto a las POLITICAS PARA LA ATENCIÓN DE LA MATERNA Y LA INFANCIA, explica que La Estrategia Instituciones Amigas de la Mujer y la Infancia IAMI, es una iniciativa propuesta al país por el Fondo de las Naciones Unidas para la Infancia - UNICEF y Ministerio de Salud y Protección Social. Para llegar a hacer un hospital IAMI se aprobaron las siguientes políticas: POLITICA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA INICIATIVA INSTITUCIONES AMIGAS DE LA MUJER Y LA INFANCIA – IAMI INTEGRAL según Resolución No. 0390 de octubre de 2013, creando el Comité Institucional para la Implementación de la Estrategia IAMI. POLITICA PARA LA IMPLEMENTACION DE LA ESTRATEGIA DE ATENCION INTEGRAL DE

ENFERMEDADES PREVALENTES DE LA INFANCIA – AIEPI, EN SU COMPONENTE CLINICO Y NEONATAL, según Resolución No. 0391 de octubre de 2013, DONDE SE ADOPTAN LAS POLITICAS AIEPI.

Comenta que durante el periodo de Junio a Diciembre de 2013 no se presentaron casos de Muertes Maternas Evitables, haciendo énfasis en que se continuará implementando las normas técnicas en emergencia obstétrica del Ministerio de Salud y Protección Social.

Presenta a continuación los diferentes servicios y programas relacionados con la infancia:

- ✓ **BANCO DE LECHE HUMANA:** se continúa la implementación del proyecto de banco de leche humana y se articula con el país y el mundo. La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López hace parte de la estrategia de seguridad alimentaria del país y de la Red Iberoamericana de Banco de Leche Humana. Informa que desde el mes de agosto de 2012 a Diciembre de 2013 se ha recolectado un total de 478.119 cc de Leche Materna. Igualmente que se han beneficiado con el programa 656 niños con lactancia exclusiva y 1118 madres efectuaron el procedimiento y recibieron consejería por parte del personal adscrito al Banco de Lecha Humana.
- ✓ **CELEBRACIÓN SEMANA MUNDIAL DE LA LACTANCIA MATERNA 2013.** Se realiza la celebración desde el 01 al 07 de agosto de 2013 con un total aproximado de 900 madres y padres sensibilizados en lactancia materna durante la semana.
- ✓ **SERVICIO DE VACUNACIÓN.** Para el mes de noviembre de 2013 se crea el servicio de Vacunación. Para el 31 de Diciembre de 2013 se constata más de 370 Dosis de HEPATITITS Y BCG Aplicadas a Recién Nacidos.
- ✓ **CREACIÓN DEL SERVICIO MADRE CANGURO.** Durante lo corrido del año 2013 se inicia la fase de implementación del programa MADRE CANGURO con el apoyo logístico del MSPS, trazándose como objetivos mejorar la atención a los recién nacidos con bajo peso al nacer y la atención a los recién nacidos con menos de 37 semanas de vida extrauterina.
- ✓ **CENTRO DE RECUPERACIÓN NUTRICIONAL.** En desarrollo del convenio interadministrativo 2013-02-0712 con la Gobernación del Cesar, cuyo objeto es recuperar el estado nutricional de las niñas y niños menores de 5 años con diagnóstico de desnutriciones graves, a través de una intervención interdisciplinaria que involucra a la familia y la comunidad, con el fin de contribuir en la disminución de las muertes por desnutrición, la ESE reactivó en el segundo semestre la atención a niños y niñas con desnutrición, logrando recuperar en el periodo de junio a diciembre de 2013 más de 90 niños y niñas.

Posteriormente, continua con el informe del SISTEMA DE INFORMACIÓN Y ATENCIÓN AL USUARIO PQR – donde concluye que se atendieron 1662 PQR, así: Servicio de Urgencias (458 PQR), Servicio de Consulta Externa (794 PQR) y Servicio de Hospitalización (410 PQR)



Fuente: SIAU 2012 -2013

Manifiesta que La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López, es una IPS Pública de mediana complejidad ubicada estratégicamente en la capital del departamento del Cesar – Valledupar, prioriza la atención de los usuarios remitidos de las Instituciones de baja complejidad que se encuentran en la región norte del departamento, teniendo en cuenta los servicios de alta complejidad que presta se convierte en el principal Centro de referencia y contra referencia público del departamento del Cesar y áreas de influencia.

Presenta cada uno de las especialidades del servicio de Consulta Externa: Fisioterapia, Nutrición y Dietética, Psicología, Terapia Respiratoria, Esterilización, Hospitalización Domiciliaria, Anestesia, Cardiología, Cirugía General, Cirugía Neurológica, Cirugía Pediátrica, Coloproctología, Endocrinología, Gastroenterología, Ginecobstetricia, Infectología, Medicina Interna, Nefrología, Neumología, Neurología, Oftalmología, Ortopedia, Sala de Enfermedades Respiratorias y Agudas, Otorrinolaringología, Pediatría, Psiquiatría, Reumatología, Urología, Cardiología Pediátrica, Cirugía de Cabeza y Cuello, Cirugía de Mamas, Cirugía Plástica y Estética, Cirugía vascular y angiológica, Dermatología, Ginecológica Oncológica, Neurocirugía, Servicio de Urgencias, Urgencias en Salud Mental, Laboratorio Clínico, Radiología e Imágenes Diagnosticas, Trásfusión Sanguínea, Servicio Farmacéutico, Electrodiagnóstico, Sala de Yeso.

Igualmente presenta los servicios de Hospitalización con los que cuenta la ESE: General Adultos (110 camas), General Pediátrica (66 camas), Psiquiatría o Unidad de Salud Mental (10 camas) , UCI Neonatal (13 camas), cuidado intermedio Neonatal (7 camas), UCI Adultos (7 camas) y Obstetricia (25 camas)

En cuanto al Servicio de Cirugía, la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López cuenta con: Cirugía General, Cirugía Ginecológica, Cirugía Maxilofacial, Cirugía Neurológica, Cirugía Ortopédica, Cirugía Oftalmológica, Cirugía Otorrinolaringológica, Cirugía Oncológica, Cirugía Pediátrica, Cirugía Plástica y Estética, Cirugía Vascular y Angiológica, Cirugía Urológica, Cirugía de Mama, Cirugía Dermatológica..

CAPACIDAD INSTALADA A 31 DE DICIEMBRE 2013. De acuerdo a la constancia de Habilitación en el Registro Especial de Prestadores de Servicios de Salud, la ESE ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, reporta la siguiente capacidad:

CONCEPTO	2012	2013
Camas de Hospitalización	238	238
Consultorios de Urgencias	2	2
Consultorios Externos	20	24
Mesas de Parto	2	2
Quirófanos	8	8

Fuente : Registro de habilitación – Capacidad Instalada SIHO

INDICADORES DE CALIDAD. Los Indicadores de Calidad, han sido objeto de recolección, medición, análisis y seguimiento institucional y monitoreo externo a cargo de las EAPB, Ente Territorial, Ministerio y Superintendencia Nacional de Salud.

El estándar meta y el umbral de desempeño no aceptados para los indicadores de monitoreo de la calidad para los años 2012 y 2013, se establecieron en consenso con el ente territorial de Salud.

Indicador	Unidad de medida	2012	2013	Estándar meta		Umbral de desempeño no aceptable	
				2013	2014	2013	2014
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica General	Días	-	-	-	-	-	-
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Médica Interna	Días	3.4	2.3	15,0	15,0	>30	>30
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Ginecoobstetricia	Días	4.5	2.3	5,0	5	>10	>10
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Pediatría	Días	4.2	3.2	5,0	5	>5	>5
Oportunidad de la asignación de cita en la Consulta Cirugía General	Días	3.6	2.3	15,0	15,0	>30	>30
Proporción de cancelación de cirugía programada	Relación porcentual	5.5%	6.1%	9%	9%	>10	>10
Oportunidad en la atención en consulta de Urgencias	Minutos	13.51	11.54	25	25	>30	>30
Oportunidad en la atención en servicio de Imagenología	Días	1.1	1.1	2,0	2,0	>3	>3
Oportunidad en la atención en consulta de Odontología General	Días	-	-	-	-	-	-
Oportunidad en la realización de cirugía programada	Días	13.2	16.0	15	15	>30	>30
Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados	Relación porcentual	0.2%	0.3%	3%	3%	>5%	>5%
Proporción de pacientes con Hipertensión Arterial Controlada	Relación porcentual	-	-	-	-	-	-
Tasa de Mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas	Tasa por mil	6.2	4.5	15.0	15.0	>20	>20
Tasa de Infección Intrahospitalaria	Relación porcentual	0.6%	0.3%	5%	5%	7%	7%
Proporción de vigilancia de eventos adversos	Relación porcentual	90.1%	89.6%	100%	100%	80%%	80%%
Tasa de satisfacción global	Relación porcentual	93.9%	94.4%	90%	90%%	>80%	>80

Fuente: La información para cada vigencia corresponde a la sumatoria de lo reportado en el primer y segundo semestre: Minsalud, SIHO - Formulario Calidad.

Estándar meta y Umbral de desempeño no aceptable: indicadores definidos por la IPS en consenso con la entidad territorial de salud para los años solicitados.

El comportamiento de los indicadores de oportunidad, tal como se observan evidencian un evidente mejoramiento en la oportunidad de las especialidades básicas, la cual analizaremos de manera individual, tal como a continuación se detalla:

Oportunidad la asignación de cita en la consulta medicina interna: Manifiesta que este indicador muestra un comportamiento descendente de 3.4 días a 2.3 días para el período 2013, respecto al período 2012 y frente a lo establecido en la Meta (15 días), y umbral de desempeño no aceptable (30 días), refleja un excelente comportamiento, garantizando la oportunidad y mejoramiento de la satisfacción de nuestros clientes externos; la gestión consistió en el mejoramiento del proceso SIAU, y la creación de una ventanilla de atención preferencial, para grupos especiales de gestantes, tercera edad, niños y en especial para llenar aquellas citas canceladas, por usuarios, por aquellos que llegaban a solicitarlas el mismo día.

Oportunidad de la asignación de cita en la consulta Gineco-obstetricia. Recalca la importancia del trabajo institucional en la estrategia “Institución amiga de la Mujer y de la Infancia”, la vigilancia de la morbilidad materna extrema, la creación de la ventanilla de atención preferencial a las gestantes ha contribuido a optimizar los tiempos de atención en las citas de Ginecobstetricia reflejado en el comportamiento del indicador que para la vigencia 2012 fue de 4.5 días, frente a una disminución a 2.3 días para la vigencia 2013 consecuentemente, la Meta (5 días) y el umbral de desempeño no aceptable > 10 muestran un excelente comportamiento.

Oportunidad en la asignación de citas de pediatría. Este indicador mostró un aumento en la oportunidad para el 2012 de 4.2 días; al realizar el análisis causal, se encontró un incremento durante los primer semestre en la demanda del servicio razón por la cual se implementó como acción de mejoramiento, el incremento en 4 horas diarias para la atención de consulta especializada con pediatría; consecuentemente esta acción de mejoramiento se reflejó en la disminución de los tiempos de espera a 3.2 días, para el 2013, no obstante lo anterior, siempre se mantuvo por debajo del estándar meta (5 días estándar meta). Y el umbral de desempeño no aceptable (> 5 días).

Oportunidad de la asignación de cita en la consulta de cirugía general. Se observa un comportamiento descendente de 3.6 a 2.3 días, comparando la vigencia 2012 y 2013, reflejando optimización de los tiempos de oportunidad para la atención en esta especialidad, hay una disminución en 1.3 días para la atención del paciente, lo que refleja un excelente comportamiento frente a lo establecido en el estándar meta (15 días estándar meta) y umbral de desempeño no aceptable >30 días; este tiempo de respuesta evidencia la suficiencia institucional para la demanda del servicio.

Proporción de cancelación de cirugía programada. El comportamiento de este indicador para el 2012 presentó un mejor comportamiento para la cancelación de Cirugías igual a 5.5% para el 2013 se obtiene un 6.1%, mostrando un ligero aumento (0.6%), no obstante lo anterior se mantiene dentro del estándar meta (9%) y el umbral definido como no aceptable (mayor de 10), durante el análisis, se implementó un plan de

mejoramiento, donde se analizaron las causales para así disminuir cada vez más el porcentaje de cancelación de este servicio considerado como prioritario para la atención de los usuarios que acuden al HRPL, encontrando que la oportunidad aumentada en la realización de cirugías programada por trámites administrativos de su asegurador, causas asociadas a la morbilidad del usuario al momento de la valoración pre anestésica de ingreso a cirugía o valoración de su médico tratante, motivos personales de última hora por subjetividad, social, religioso o económico, falta tiempo quirúrgico y conducta quirúrgica no pertinente por cambio de la condición del paciente relacionado con su diagnóstico.

Oportunidad en la atención en consulta de urgencia. La tendencia a la disminución del tiempo de espera en la consulta de Urgencias de 13.51 minutos presentados en el 2012 frente a los 11.54 minutos correspondientes a la vigencia 2013, muestran una leve mejoría de la oportunidad de atención en la Consulta de urgencias, más aun si se compara con el estándar meta de (25,00 minutos) y el umbral de desempeño no aceptable (>30 minutos) evidenciándose en parte, la suficiencia institucional, y el esfuerzo en el mejoramiento continuo, para atender la gran demanda que se presenta en este servicio.

Oportunidad en la atención en el servicio de imagenología. Los resultados de este indicador, muestran un comportamiento estable (1.1 días) para los dos periodos. Frente al umbral establecido (2 días estándar meta) y umbral de desempeño no aceptable (>3 días) un comportamiento excelente, que brinda la oportunidad, a los usuarios de acceder a este servicio, y reducir, los riesgos de demora en el proceso de atención.

Oportunidad en la realización de cirugía programada. Este indicador muestra una tendencia al aumento con una diferencia de 2.8 días, ya que para el 2012 la Oportunidad en la realización de cirugía programada estuvo en 13.2 días, respecto lo observado para el 2013 que alcanzó 16 días, esta variación de la oportunidad en el periodo 2012 respecto al 2013, analizado todas las posibles causales; obedeció en parte al tiempo demorado por parte de las EAPB, para dar la autorización para la prestación del servicio de cirugía programada a estos pacientes; para lo anterior se realizaron acuerdos interinstitucionales, contractuales, con los cuales mejoraríamos el comportamiento de este indicador a lo establecido como meta (15 días). Es de resaltar que aún estamos muy por debajo del umbral de desempeño no aceptable (30 días).

Tasa de reingresos de pacientes hospitalizados. La tendencia reflejada en este indicador presenta un incremento para el 2013 respecto del 2012, de 0,2% en el 2012 pasa a 0.3% en el 2013, esto demuestra una situación que debe ser objeto de revisión y seguimiento para su contención, no obstante lo anterior, si lo comparamos con el estándar meta 3% y el umbral de desempeño no aceptable >5 %, se podría decir que es un comportamiento adecuado del indicador. Que se debe continuar con los procesos de mejoramiento para la calidad de la atención trabajando en las adherencias a las guías y protocolos de tal manera que incidan en el logro de una mejor atención, que impacte el reingreso de pacientes hospitalizados, especialmente el paciente crónico, obligándose la Institución a monitorizar continuamente, la fuente de este indicador.

Tasa de mortalidad intrahospitalaria después de 48 horas. La disminución significativa de la frecuencia de las defunciones, reflejada en el comportamiento del indicador de 6,2 muertes ocurridas en el 2012 a 4.5 muertes ocurridas en el 2013 en la institución por cada mil pacientes atendidos, muestra, el mejoramiento de la calidad mediante control de los daños y riesgos en los procesos, asistenciales y administrativos.

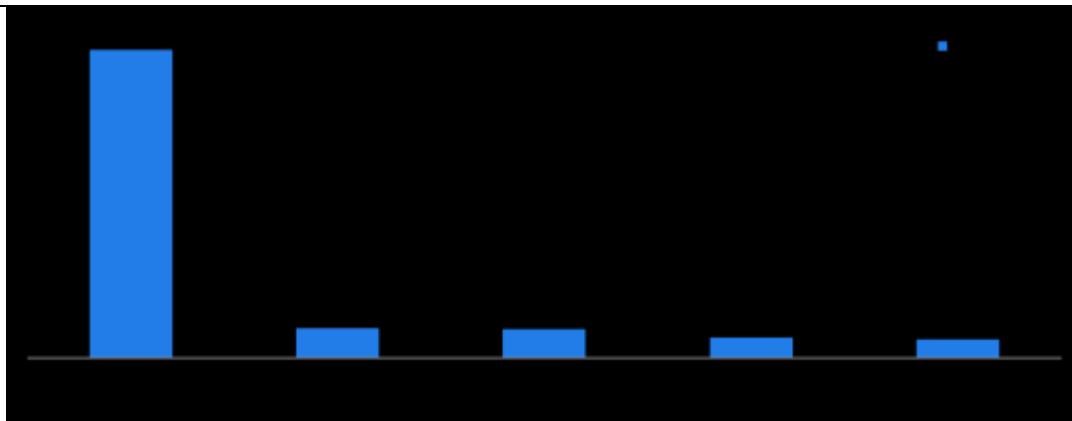
Tasa de infección intrahospitalaria. La disminución de las infecciones de tipo hospitalario, reflejada en el comportamiento de este indicador de 0,6% para el 2012 con respecto a un 0,3% para el 2013, muestra la gestión y esfuerzos realizado por la institución en la implementación de procesos, procedimientos y barreras de seguridad, para minimizar los riesgos de infección de tipo intrahospitalario que pueden ocurrir durante la prestación de los servicios; frente al umbral establecido del 5% muestra un comportamiento muy satisfactorio.

Proporción de vigilancia de eventos adversos. En este indicador se observa una ligera disminución de (0.05%) de 90.1% a 89.6% en el año 2013 con relación al 2012. En este aspecto la institución implementó, y socializó una política formal de seguridad del paciente, ha reforzado la cultura de seguridad, el reporte y análisis, implementando el protocolo de Londres como la metodología de análisis y gestión de los eventos adversos presentados, generando una mayor cultura del reporte que ha impactado el análisis de los mismos; estos son abordados para su mejoramiento en los comités de calidad, Ética, Historias clínicas.

Tasa de satisfacción global. El comportamiento de este indicador que para el 2012 presentó un 93.9% y para el 2013 un 94.4% permite considerar al ser comparados un excelente comportamiento para la institución, ya que aporta información sobre el grado en que los usuarios sienten que el servicio recibido ha cumplido con sus expectativas, es de anotar que la ESE cuenta con Recurso humano competente e idóneo para medir el grado de satisfacción del usuario, así como con las herramientas adecuadas.

Concluye el Dr. Sierra Rodríguez que se debe tener especial interés en mejorar los estándares en OPORTUNIDAD EN LA ATENCIÓN EN CONSULTA DE URGENCIAS y OPORTUNIDAD EN LA REALIZACIÓN DE CIRUGÍA PROGRAMADA para lograr niveles de calidad excelentes.

PROCEDENCIA DE REMISIONES POR PRINCIPALES IPS A 31 DE DICIEMBRE 2013. Se observa en el proceso de referencia que es la red pública hospitalaria la de mayor participación, en especial las que se encuentran en Convenio para el fortalecimiento del sistema de referencia y contra-referencia, para lo cual la Secretaría de Salud Departamental, mediante el CRUE apoya controlando entre otros el servicio de traslado de pacientes en ambulancias básicas y medicalizada, la disposición de equipos de telecomunicaciones en todo el Departamento, constituyéndose en un apoyo fundamental para la red pública y privada.



Fuente: Archivo de Referencia y Contrarreferencia-Servicio de Urgencias IPS
 Archivo Sistematizado Dinámica Gerencial

Tal como se observa en el gráfico, la procedencia de remisiones por IPS, el mayor volumen por densidad de población y ubicación es Valledupar por concentrar el 56.10% de la población del Departamento del Cesar que fue remitida al Hospital Rosario Pumarejo de López, siendo la IPS de primer nivel de complejidad con mayor participación la ESE HOSPITAL EDUARDO ARREDONDO DAZA adscrita a este Municipio, la cual cuenta con cinco (5) sedes en el área urbana y treinta y una (31) en el área rural de Valledupar.

TIPO DE AFILIACIÓN AL SGSS. Ahora bien, según régimen de atención, para la vigencia 2013, el régimen con mayor participación en las remisiones es el Régimen Subsidiado; con el **27,7%** para un total de 5.029 pacientes, seguido de las atenciones a población pobre no asegurada, que representa el **20.4%** de los eventos atendidos por la E.S.E en la vigencia.

Asegurador	No. de Remisiones	% Particip.
Régimen subsidiado	5,029.0	27.7
DTS-PPNA	3,704.0	20.4
Régimen Especial	2,648.0	14.6
Particulares	2,361.0	13.0
Régimen contributivo	1,724.0	9.5
Aseguradoras	1,030.0	5.7
DTS-EVENTO NO POS	635.0	3.5
FIDUFOSYGA	413.0	2.3
Otras	613.0	3.4
TOTAL	18,157.0	100.0

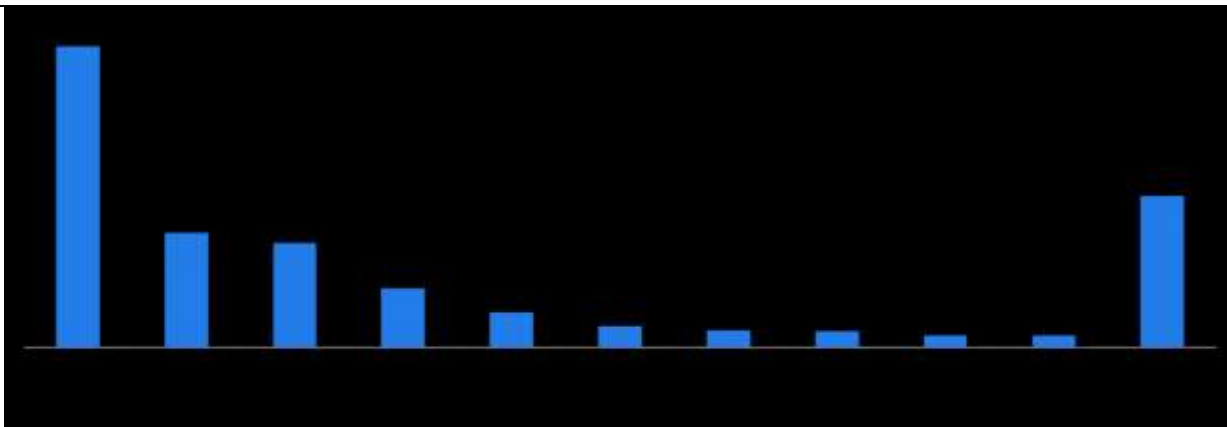
Fuente: Archivo de Referencia y Contrarreferencia-Servicio de Urgencias IPS
 Archivo Sistematizado Dinámica Gerencial

DIEZ PRINCIPALES ESPECIALIDADES REQUERIDAS POR LAS IPS QUE REMITEN PACIENTES AL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LÓPEZ ESE A 31 DE DICIEMBRE 2013. El Dr. Rubén Sierra, manifiesta que las principales especialidades requeridas por las IPS que remiten pacientes a la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López son Pediatría con **23,0%** para un total de 4.167 usuarios, Medicina Interna con **22,5%** para 4.085 usuarios, cuidados intensivos con **14,1%** para 2.560 usuarios y psiquiatría con **11,1%** para 2.015 usuarios; así las cosas, ratifican las necesidades de ampliación y oportunidades de proyección de los servicios según capacidad instalada de la ESE.

Especialidades	No. de Remisiones	% Partic.
Pediatría	4,176.0	23.0
Medicina Interna	4,085.0	22.5
Medicina Intensiva	2,560.0	14.1
Psiquiatría	2,015.0	11.1
Cirugía General	1,579.0	8.7
Ginecología	817.0	4.5
Neurocirugía	744.0	4.1
Ortopedia	599.0	3.3
Oftalmología	544.0	3.0
Otorrino	508.0	2.8
Otras	530.0	2.9
Total	18,157.0	100.0

Fuente: Archivo de Referencia y Contrarreferencia-Servicio de Urgencias IPS
 Archivo Sistematizado Dinámica Gerencial

DIEZ PRINCIPALES CAUSALES DE REMISIÓN. Durante la vigencia 2013, El Dr. Sierra informa que 2.111 pacientes fueron referidos desde la ESE a Instituciones Hospitalarias de igual o mayor complejidad que la ESE generadas desde los servicios de Urgencias y Hospitalarios. Siendo las IPS privadas locales, Atlántico, Magdalena y de la Guajira, a donde se dirigen en mayor número la ubicación de pacientes que requieren servicios de alta complejidad que se generaron en la ESE, destacándose con una participación del **27.2%** las remisiones desde la ESE a la Clínica Laura Daniela de la red privada de media y alta complejidad local.



Fuente: Archivo de Referencia y Contrarreferencia-Servicio de Urgencias IPS
 Archivo Sistematizado Dinámica Gerencial

Además manifiesta que los servicios cuya capacidad instalada se tornan insuficiente seguido de servicios de Alto nivel son las principales causa de remisión desde la ESE; como lo muestra el grafico anterior, con un **43,6%** no tener UCI Adulto en el momento de la atención, Psiquiatría con un **14,1%** Alta Complejidad Para Adultos con un **13,0%** se constituyen en las principales causas de rechazo, quedando al descubierto la falta de capacidad instalada para atender estos servicios en la IPS llama la atención el comportamiento relevante que empieza a tener las patologías psiquiátricas dentro del ámbito de la referencia y contra-referencia objeto de la presente evaluación, y con el **11,6%** corresponde a otras causas de remisión, para las cuales la IPS no cuenta con el servicio o es insuficiente la oferta disponible.

FACTURACIÓN Y SU EVOLUCIÓN POR GRUPO RESPONSABLE DE PAGO A 31 DE DICIEMBRE 2013. Presenta un cuadro donde nos permite observar una variación significativa con una disminución del 60% en la población pobre no asegurada secundario a la unificación del POS., no acorde con solo un aumento del 12% con el régimen subsidiado.

Concepto	2012	2013	Var %
Régimen Contributivo	3.149,50	3.059,40	-2,9
Régimen Subsidiado	58.750,40	66.174,60	12,6
PPNA*	14.394,30	5.661,90	-60,7
Demás Pagadores	6.199,00	4.791,10	-22,7
Total Venta de Servicios de Salud	82.493,20	79.687,10	-3,4

Fuente SIHO. 2012- 2013

RADICACIÓN Y SU EVOLUCIÓN POR GRUPO RESPONSABLE DE PAGO A 31 DE DICIEMBRE 2013. Para el año 2013, el Dr. Sierra hace hincapié que se puede evidenciar un aumento en un **35%** del valor facturado del año anterior es decir se aumentó en **\$27.960,50** millones de pesos radicado a las diferentes EPS, el mayor

aumento de radicación se observa en el régimen subsidiado con un 78.16% de aumento en relación con 2012.

Régimen	2012	2013
Régimen Contributivo	1.873,50	3.059,30
Régimen Subsidiado	44.320,00	66.174,60
PPNA (Población Pobre No Asegurada)	3.032,00	5.761,90
Demás Pagadores	2.704,10	4.894,30
Total ventas de servicios de salud	51.929,60	79.890,10

Fuente SIHO. 2012- 2013

GLOSAS Y SU EVOLUCIÓN POR GRUPO RESPONSABLE DE PAGO A 31 DE DICIEMBRE 2013.

	2012	2013
Régimen Contributivo	101,9	735,1
Régimen Subsidiado	436,6	1.884,00
PPNA (Población pobre no Asegurada)	1.017,30	1.077,00
Demás Pagadores	142,5	28,7
Total ventas de servicios de salud	1.698,30	3.724,80

Fuente SIHO. 2012- 2013

El Dr. Sierra, manifiesta que se puede evidenciar en el comparativo de los años, un aumento en las glosas pertenecientes al régimen Contributivo y subsidiado debido a mayor valor cobrado, la falta de autorización en físico por parte de las EPS a pesar que la ESE genera las 3 solicitudes de según norma Resolución 3047 del 2008 y a Conciliaciones pendientes de realizar con las diferentes EPS.

INGRESOS RECONOCIDOS Y SU EVOLUCIÓN POR GRUPO RESPONSABLE DE PAGO A 31 DE DICIEMBRE 2013.

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
COMPARATIVOS
RECONOCIMIENTO
CORTE 2012-2013

Concepto	2.012	2.013	Var %
Regimen Contributivo	2.956.848.503	2.680.734.135	-9
Regimen Subsidiado	55.245.015.981	54.752.959.941	-1
PPNA	13.309.018.068	5.645.645.512	-58
Demás Pagadores	5.035.092.448	3.986.730.417	-21
Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia	198.488.369	37.286.882	-81
Aportes Patronales	0	595.645.328	0
Total (sin Cuentas x Cobrar Vig. Anteriores)	76.744.463.369	67.699.002.215	-12
Por venta de servicios	76.545.975.000	67.066.070.005	-12

Fuente SIHO. 2012- 2013

El Dr. Rubén Sierra, expresa que durante la vigencia 2.013 se reconocieron por venta de servicios de salud la suma de **67.006,1 millones** de pesos equivalente a un decrecimiento del **-12%** con respecto a la vigencia anterior.

Analizando el reconocimiento de cada pagador se observa lo siguiente: El régimen contributivo, con una participación del 3.9% en los reconocimientos y una disminución con respecto a la vigencia anterior del -9%.

El régimen subsidiado, con respecto a este régimen su contribución fue del 81.6% y su variación negativa con respecto al año anterior del -1%. El PPNA, con respecto a este pagador su participación en los reconocimientos fue del 8.4% y se ha generado una disminución con la vigencia anterior del -58%, debido a la nivelación del POS. Demás pagadores, su participación del 5.9% y una variación negativa con respecto al año anterior del -21%.

Otros ingresos no asociados a la venta de servicios de salud, se generó una variación del 81%, los cuales incluyen el reconocimiento por los conceptos de: Por canon pagados en la vigencia actual 2013 por la IPS DUSKAWI por las instalaciones antiguas de la ESE que tienen en arriendo el valor de \$26.878.306; es válido informar que la ESE en la vigencia 2013 solicitó la terminación de este arrendamiento, de acuerdo a la reorganizar de los servicios de hospitalización plasmados en el plan gerencial 2013 - 2016, debido a que el manejo del paciente aislado por su patología; cuando impide esta sea compartida en una misma habitación con otro paciente de igual o similar Diagnóstico, exige se inhabiliten dos (02), unidades de hospitalización, (2 camas).

INGRESOS RECAUDADO Y SU EVOLUCIÓN POR GRUPO RESPONSABLE DE PAGO A 31 DE DICIEMBRE 2013. Manifiesta el Dr. Sierra que la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López en la vigencia 2013 se recaudaron un total de \$58.715,0 millones de pesos, de los cuales, por Venta de Servicios de Salud se recaudaron \$15.407,2 millones con una participación del 26.24%; por otros ingresos no asociados a VSS \$632,9 millones con el 1.08% de participación y por recuperación de cartera de vigencias anteriores la suma de \$42.674,9 millones con una participación del 72.68%, lo cual indica que el mayor ingreso recaudado en la ESE lo sigue generado las Cuentas por Cobrar de vigencias anteriores, incumpléndose lo dispuesto en los giros directos.

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
COMPARATIVOS
RECAUDO
CORTE 2012-2013

Concepto	2.012	2.013	Var %
Regimen Contributivo	2.333.311.151	404.171.521	-83
Regimen Subsidiado	14.107.866.561	11.574.343.824	-18
PPNA	10.052.328.220	2.371.097.994	-76
Demas Pagadores	1.639.400.300	1.057.538.241	-35
Otros ingresos no asociados a VSS generados durante la vigencia	198.488.369	37.286.882	-81
Aportes Patronales	0	595.645.328	0
Total (sin Cuentas x Cobrar Vig.Anteriores)	28.331.394.601	16.040.083.790	-43
Por venta de servicios	28.132.906.232	15.407.151.580	-45
CxC vigencias anteriores < y > de 365 días	36.434.743.510	42.674.924.662	17
TOTAL	64.766.138.111	58.715.008.452	-9

Fuente SIHO. 2012- 2013

Afecta notablemente el impacto de las EAPB con proceso de liquidación, medidas preventivas tales como SOLSALUD, que durante la vigencia 2013, se le prestó los servicios asumiendo el costo de tener la cartera congelada y el riesgo de su incremento por no recibir en la vigencia que se evalúa y en el mediano plazo los respectivos pagos, debido a la condición de ESE y que la Empresa SOLSALUD tenía concentrada en el Departamento del Cesar la mayor cantidad de usuarios activos, con corte a 31 de Diciembre aún no se habían entregado a otras EAPB del régimen subsidiado estos usuarios, siendo la que mayor peso hizo en el estancamiento del recaudo aunado al bajo recaudo corriente del I semestre de la vigencia 2013.

El valor recaudado por Venta de Servicios de Salud está discriminado por cada pagador así:

- ✓ **Régimen contributivo**, la participación en el recaudo de este régimen fue del **2.62%** con una disminución del **-83.1%** con respecto a la vigencia anterior. Con un crecimiento en la cartera entre **60 y 360** días del **14.4%**.
- ✓ **Régimen subsidiado**, con una participación del **75.12%**, con una variación negativa con respecto al año anterior, del **-19.9%** y una disminución en la cartera menor de un año del **-27.4% con respecto al año anterior**.
- ✓ **El PPNA**, su intervención en el recaudo por este pagador fue del **15.38%**, con una disminución con respecto a la vigencia anterior del **-77%**, **y con un incremento en la cartera menor de un año del 118.5%**, lo que se vislumbra el no pago de

la Secretaria de Salud del Departamento del Cesar, lo que genera el envejecimiento de la cartera, impactando notablemente la ampliación de coberturas de PPNA a población subsidiada que no ha retornado en igual proporción a la institución hospitalaria generando un incremento desmedido de la oferta privada ambulatoria y hospitalaria en la región, así mismo la unificación del POS, aporta su grano de arena a la situación expuesta. No obstante lo anterior la implementación de acciones y estrategias para fidelizar EAPB en particular y usuarios en general, esperamos que ha futuro permitan voltear este balance, para ello es indispensable contar con las acciones de los competentes para aplicar la inspección, vigilancia y control

- ✓ **Demás pagadores**, su participación del **6.86%** en el recaudo, con una variación negativa de una vigencia a otra, con el **-37.0%**. **La cartera entre 60 y un año se disminuyó en un -28.4% con respecto al año anterior.**
- ✓ **Otros ingresos no asociados a la venta de servicios de salud**, su participación en el total de recaudo fue del **1.08%**, lo cual generó una variación del **211.3%**, de un año a otro, los cuales incluyen el recaudo por los **conceptos de:** Canon pagados en la vigencia actual 2013 por la IPS DUSKAWI por las instalaciones antiguas de la **ESE** que tienen en arriendo, el valor de **\$26.878.306**; por los recursos girados por la Secretaria de Salud para el funcionamiento del Banco de Leche Humana (BLH) de la institución por la suma de **\$10.000.000**; **y por** rendimientos financieros generados por las cuentas de ahorro de la institución la suma de **\$408.576 pesos, todos estos recursos**, destinados al funcionamiento de la ESE
- ✓ **Respectos a recuperación de cartera de vigencias anteriores**, por este concepto se recuadraron **\$42.674,9 millones de pesos**, con una participación en el total recaudado del **72.68%** y con un incremento del **14.3%** con la vigencia anterior, lo cual indica que la gestión administrativa en la política de recaudo de cartera de esta vigencia fueron más agresivas a las que se aplicaron por estos mismos conceptos previstos en el año 2012, en donde se convocaron mesas de trabajo con las diferentes EPSS (carteratón), contando con la presencia de delegados de la Superintendencia de salud, la Procuraduría seccional, y la Contraloría, en la cual se logró recuperar el valor de \$33.736.2 millones de pesos con vencimiento a menor a 360 días y unos \$8.938.8 con vencimiento a mayor de 360 días, acuerdos de pago, compromisos para depuración y conciliación de cartera.

Informa el Dr. Sierra que se vienen adelantando políticas de recaudos, tanto en la parte corriente como en las vigencias anteriores, a través de concertaciones de mesas de trabajos o carteratón, incluido el proceso de conciliación de cartera realizadas con las diferentes **EAPB**, incluida la Gobernación del Departamento del Cesar, apoyados con el apoyo de abogados con que cuenta la ESE para el mejoramiento de dicho recaudo. En esta parte se ha contado con el apoyo de la Superintendencia de salud, la Procuraduría seccional, y la Contraloría.

COMPORTAMIENTO DE LA CARTERA

A 31 DE DICIEMBRE 2013. De acuerdo a la tabla observamos que la composición total de la cartera del Hospital Rosario Pumarejo de López en el año 2013 fue de 107.716.6

Millones de pesos, compuesto por: una cartera corriente; menor a 60 días de \$4.587.1Millones de pesos, una cartera de 61 a 360 días de 46.012.6Millones de pesos y una cartera mayor de 360 días por valor de 57.116.9Millones de pesos.

La composición de la Totalidad de la cartera de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López para la vigencia 2013 es del 4,3% para la menor a 60 días, 42.7% (46.012,6 millones) entre 60-360 días y el 53% (57,116,,9 millones) de la cartera tiene vencimiento de más de 360 días. Comparado con 2012 se observa una disminución de la cartera entre 60 y 360 días baja en -18,2%y la cartera mayor a 360 días presenta un incremento del 36,7%.

Concepto	2012		2013	
	Valor	%Part	Valor	%Part
Regimen Contributivo	4.105,30	4,2	5.774,00	5,4
...menor a 60 días	-	-	127,4	0,1
...de 61 a 360 días	1.956,40	2	2.238,70	2,1
...mayor a 360 días	2.148,90	2,2	3.407,90	3,2
Regimen Subsidiado	73.298,90	74,8	74.485,70	69,1
...menor a 60 días	-	-	3.916,20	3,6
...de 61 a 360 días	47.680,40	48,7	34.605,00	32,1
...mayor a 360 días	25.618,40	26,1	35.964,50	33,4
SOAT - ECAT	5.073,20	5,2	6.147,00	5,7
...menor a 60 días	-	-	167,8	0,2
...de 61 a 360 días	2.270,20	2,3	2.047,50	1,9
...mayor a 360 días	2.803,00	2,9	3.931,70	3,7
PPNA Departamental	13.099,50	13,4	19.837,10	18,4
...menor a 60 días	-	-	117,9	0,1
...de 61 a 360 días	2.841,90	2,9	6.619,70	6,1
...mayor a 360 días	10.257,60	10,5	13.099,50	12,2
PPNA Distrital Municipal	190,6	0,2	193,5	0,2
...menor a 60 días	-	-	-	-
...de 61 a 360 días	190,6	0,2	7,5	0
...mayor a 360 días	-	-	186	0,2
Otros Deudores VSS	2.237,10	2,3	1.145,20	1,1
...menor a 60 días	-	-	123,7	0,1
...de 61 a 360 días	1.282,00	1,3	494,2	0,5
...mayor a 360 días	955,1	1	527,3	0,5
Otros Deudores Concepto Diferente VSS	-	-	134	0,1
...menor a 60 días	-	-	134	0,1
...de 61 a 360 días	-	-	-	-
...mayor a 360 días	-	-	-	-
Total por cobrar con facturación radicada	98.004,60	100	107.716,60	0
...menor a 60 días	-	-	4.587,10	4,3
...de 61 a 360 días	56.221,60	57,4	46.012,60	42,7
...mayor a 360 días	41.783,00	42,6	57.116,90	53

Fuente SIHO. 2012- 2013

El **RÉGIMEN CONTRIBUTIVO** para año 2013 representa el 40.6% dela cartera total, en comparación a la vigencia 2012 presento un incremento del 1.2% reflejado en las cartera mayor a 360 días con una variación del 58.6%.El **SUBSIDIADO** sigue representando la mayor participación con el 69.1% del total de la cartera, es muy importante mencionar que se logró una disminución del 1.6% frente a la vigencia anterior en el rango

correspondiente a la cartera entre 60 y 360 días, donde se destaca una variación de - 27.4 % en la cartera antes mencionada es decir una disminución de \$ 13.075.406.218 Millones de pesos menos que el año 2012.

La cartera para el **SOAT-ECAT** en el AÑO 2013 tiene una participación del 57% del total, esta presento un incremento del 5% en comparación con el año anterior, es de destacar las diferentes variaciones que se han presentado entre las edades de la misma puntualizando en la cartera hasta 360 días reflejado una disminución de 0.4% y un aumento del 0.8% respectivamente.

En el 2013 la cartera por atención a **PPNA DEPARTAMENTAL** representa el 18.4% del total, la cual tuvo una variación del 51.4% frente al año anterior reflejados en el aumento de la cartera adeudada por la Gobernación del Departamento del Cesar - Secretaria de Salud Departamental, resalta el Dr. Sierra que dicho incremento se debe a que en recientes administraciones no venían reflejando o reportando la información soportada con la aplicación de pagos factura a factura en el Sistema de información hospitalario Dinámica Gerencial razón por la cual se inició el proceso de depuración con el ente departamental como compromisos para el descargue de la información correspondiente al segundo trimestre del 2013, dicho proceso a la fecha se encuentra en ejecución un plan de saneamiento interinstitucional.

La **PPNA DISTRITAL MUNICIPAL** representa el 0.2% de la cartera total, esta se ha mantenido poco variable y su comportamiento se ve reflejado proporcionalmente dentro del rango de las diferentes edades. El total de la cartera de **OTROS DEUDORES** se puede destacar que además de su participación 0.1% de la cartera total presenta una disminución de \$1.091.977.615 millones de pesos en el año 2013, con una variación de - 48.8% respecto al año anterior.

En términos generales la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López ha venido implementando por iniciativa de la actual administración, programas de gestión de cartera como la "CARTERATON", realizada en el segundo semestre que ha permitido iniciar aclaraciones de cuentas radicadas, facturadas, glosadas, devueltas y un acercamiento para depurar y conciliar cartera con las diferentes empresas administradoras de planes de beneficio; EAPB incluida La Gobernación del Cesar – Secretaria de salud. Así mismo se ha seguido las directrices en cumplimiento de lo dispuesto en la Circular 030 del 2 de septiembre del 2013 las cuales permitió publicar la cartera con corte a 30 de septiembre de 2013 en la plataforma PISIS, del Ministerio de Salud y Protección Social, igualmente en el segundo semestre se gestionan acuerdos de pago que permitieron aumentar levemente los ingresos que por Giro directo se recibían en la ESE, sin embargo el incremento desbordado de las deudas por pagar acumuladas de la vigencia 2012 obligaron a iniciar cobros pre-jurídicos y jurídicos sobre algunas carteras, las cuales se está a la espera de los fallos judiciales.

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
COMPARATIVOS
GASTOS COMPROMETIDOS
CORTE 2012-2013

Concepto	2.012	2.013	Var %
Gastos de Personal de planta	2.954.661.137	2.976.358.726	1
Servicios Personales Indirectos	33.655.497.836	37.949.486.317	13
Gastos Generales	9.050.112.739	9.349.670.151	3
Gastos de Operación, Comercialización y PS	18.080.534.268	19.315.677.380	7
Gastos Variables	60.786.144.843	66.614.833.848	10
Otros Gastos: Transferencias Corrientes	588.625.933	2.028.835.581	245
Otros Gastos: Inversiones	1.771.573.683	250.313.300	-86
Total Gastos Comprometidos sin CxP de vig. anteriores	66.101.005.596	71.870.341.455	9
CxP de vigencias anteriores	4.703.109.582	5.609.150.649	19,3
TOTAL GASTOS	70.804.115.178	77.479.492.104	9

Fuente SIHO. 2012- 2013

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
COMPARATIVOS
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CORRIENTE
CORTE 2012-2013

Indicador	2012	2013	Var %
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL CORRIENTE			
Ingresos reconocidos por venta de salud	76.545.975.000	67.066.070.005	-12
Gastos comprometidos de funcionamiento	46.248.897.645	52.304.350.775	13
Gastos comprometidos de operación y prestación de servicios	18.080.534.268	19.315.677.380	7
Ingresos reconocidos por venta de servicios de salud frente a Gastos habituales	119,0	93,6	-21,3
Ingresos recaudados por venta de salud	28.132.906.232	15.407.151.580	-45
Ingresos recaudados por venta de servicios de salud frente a Gastos habituales	43,7	21,5	-50,8

Fuente SIHO. 2012- 2013

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
COMPARATIVOS
EQUILIBRIO PRESUPUESTAL TOTAL
CORTE 2012-2013

Concepto	2012	2013	Var %
Ingreso reconocido total	113.179.206.879	110.373.926.877	-2,5
Gasto comprometido total	70.804.115.178	77.479.492.104	9,4
Relación reconocimiento total/ compromiso total	159,85	142,46	-10,88
Ingreso recaudado total	64.766.138.111	58.715.008.452	-9,3
Relación recaudo total / compromiso total	91,47	75,78	-17,15

Fuente SIHO. 2012- 2013

PRESENTACION DEL BALANCE AÑO 2013

HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ

NIT: 892399994-5

VALEDUPAR CESAR

BALANCE GENERAL A 31 DE DICIEMBRE 2013

EXPRESADO EN MILES DE PESOS

ACTIVO		138.746.485
ACTIVO CORRIENTE	111.194.607	
11 EFECTIVO	585.784	
14 DEUDORES	108.012.418	
15 INVENTARIOS	<u>2.596.405</u>	
TOTAL ACTIVO CORRIENTE		
ACTIVO NO CORRIENTE	27.551.878	
16 PROPIEDAD , PLANTA Y EQUIPO	24.448.952	
19 OTROS ACTIVOS	<u>3.102.926</u>	
TOTAL PASIVOS MAS PATRIMONIO		138.746.485
PASIVO CORRIENTE		
24 CUENTAS POR PAGAR	10.638.836	
25 OBLIGACIONES LABORALES	622.396	
27 PASIVOS ESTIMADOS	<u>3.490.822</u>	
TOTAL PASIVO CORRIENTE	14.752.054	
32 PATRIMONIO		
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	<u>123.994.431</u>	
TOTAL PATRIMONIO		123.994.431



HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ
NIT: 892399994-5
VALEDUPAR CESAR
ESTADO DE ACTIVIDAD FINANCIERA, ECONÓMICA, SOCIAL Y AMBIENTAL
A 31 DE DICIEMBRE 2013
EXPRESADO EN MILES DE PESOS

INGRESOS OPERACIONALES		67.066.070
43 VENTA DE SERVICIOS	67.066.070	
MENOS: COSTO DE VENTA Y OPERACIÓN		-46.864.645
73 COSTO DE VENTA DE SERVICIOS DE SALUD	-46.864.645	
MARGEN BRUTO		20.201.425
GASTOS DE OPERACIÓN		-21.939.171
51 ADMINISTRACIÓN	-17.090.886	
53 PROVISIONES, AGOTAMIENTO, DEPRECIACIÓN Y AMORTIZACIÓN	-4.848.285	
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL		-1.737.746
OTROS NO OPERACIONALES		2.084.890
48 OTROS INGRESOS	2.937.446	
58 OTROS GASTOS	-852.556	
EXCEDENTE O DEFICIT OPERACIONAL		347.144

LOGROS RELEVANTES DE LA GESTIÓN. Continúa el Dr. Rubén Sierra Rodríguez, expresando, que durante los 7 meses de Gestión en el año 2013, logro:

- ✓ Organizar y convocar el PRIMER ENCUENTRO DE GERENTES DE LA IPS PÚBLICAS DEL DEPARTAMENTO con el fin de establecer alianzas estratégicas que permitan un fortalecimiento frente a las negociaciones que se adelanten con las diferentes Administradoras de Planes de Beneficios.
- ✓ Realizar la PRIMERA ACLARATON DE CARTERA con el objetivo de tener un estado de cartera aclarado con los responsables de pago y mejorar la percepción de la misma por parte del deudor.
- ✓ Adelantar gestiones para Implementar el Programa Madre Canguro, único a nivel Regional.

- ✓ Gestionar y promocionar el Banco de Leche Humana, como parte de la estrategia de Seguridad Alimentaria del País.
- ✓ Adelantar cambios en la infraestructura del área del Centro de Recuperación Nutricional -CRN con ampliación del área.
- ✓ Adelantar procesos de mejoramiento en infraestructura para el área de UCI Neonatal, reorganización de procesos de esta área.
- ✓ Trabajar con el apoyo del MSPS y Secretaria de Salud Departamental para la certificación del Institución Amiga de la Mujer y de la Infancia.
- ✓ En la unidad de Salud Mental, se realizó remodelación en todas las habitaciones realizando adecuaciones que nos permitan el cumplimiento de los requerimientos establecidos en la normatividad vigente.
- ✓ Se inauguró la SALA DE OBSERVACIÓN MIGUEL MORA, para mejorar las condiciones de atención de los usuarios remitidos en cumplimiento de Proceso de Referencia y Contrarreferencia.
- ✓ Realización de Autoevaluación Institucional con estándares de Acreditación, Resolución 123.
- ✓ Se documenta el PAMEC para la vigencia 2013-2016, logrando la realización de los planes de mejoramiento para los procesos priorizados
- ✓ Se mantiene habilitación de servicios y se realiza apertura del servicio de infectología pediátrica

PROYECTOS DE INVERSIÓN.

AMPLIACION DE LA UNIDAD DE CUIDADOS INTENSIVOS ADULTO, PEDITARICO Y NEONATAL DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR. Manifiesta le Dr. Sierra, que el propósito es mejorar la atención a los usuarios y adecuarse a la demanda de servicios que se están incrementando por la necesidad de remisión por estos servicios a otras instituciones de salud habilitadas para tal fin. Al final del periodo 2013 se presentó el proyecto denominado: “Ampliación y Construcción de la Unidad de Cuidados Intensivos Adulto, Pediátrico y Neonatal de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ de Valledupar, al banco de proyectos del departamento, según Radicado No. 11-820001-000348. El Vr. Del Proyecto es por la suma de 3.778.695.070,89

COSTOS TOTALES DE LAS OBRAS CIVILES		
	DESCRIPCION COSTOS	VALOR (\$)*
1	COSTOS DIRECTOS OBRAS CIVILES DE LA UCI NEONATAL, PEDIATRICA Y ADULTO	2.716.513.323,43
2	AIU	814.959.397,03
3	TOTAL COSTOS DIRECTOS + A.I.U.	3.531.490.720,46
4	INTERVENTORIA (7%)	247.204.350,43
	TOTAL COSTO DEL PROYECTO	3.778.695.070,89

(Vr. Vigencia 2011)

Fuente Oficina de Planeación

REMDELACION, ADECUACION Y AMPLIACION DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DE LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ EN EL MUNICIPIO DE VALLEDUPAR DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR. Igualmente

manifiesta, que el propósito con este proyecto es mejorar la atención a los usuarios y adecuarse a la demanda de servicios que se están incrementando por el uso de sustancias psicoactivas en población adolescente, joven y adulta que acude a la ESE pero se hace necesario las remisiones a otros centros de atención en salud mental, debido a la capacidad instalada de la unidad.

COSTOS TOTALES DE LAS OBRAS CIVILES	
DESCRIPCION COSTOS	VALOR (\$)*
1 COSTOS DIRECTOS OBRAS CIVILES DE LA UNIDAD MENTAL	3.042.754.287,03
2 AIU	912.826.286,11
3 TOTAL COSTOS DIRECTOS + A.I.U.	3.955.580.573,14
4 INTERVENTORIA (7%)	276.890.640,12
TOTAL COSTO DEL PROYECTO	4.232.471.213,26

(Vr. Vigencia 2011)

Fuente Oficina de Planeación

Manifiesta el Dr. Rubén Sierra que el costo total de los dos proyectos con precio de 2011 equivale a la suma de \$8.011.166.284,15.

INTERVENCION DE USUARIOS O CIUDADANOS. La Entidad da respuesta asiete (7) preguntas formuladas por la ciudadanía, las cuales se recibieron a través del correo electrónico gerencia@hrplopez.gov.co, estas se respondieron en su totalidad.

EVALUACION DE LA AUDIENCIA. Cincuenta y dos (52) de los asistentes a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas diligenciaron la encuesta de opinión, la cual se diseñó con el propósito de medir la organización del evento y retroalimentar el proceso. De la consolidación de las respuestas se obtienen los siguientes resultados:

- ✓ La mayor representación en la Audiencia fue de los Usuarios en un 46% seguidos de otros participantes (periodistas, funcionarios, estudiantes, etc.) con un 31% de participación, Miembros de Asociación de Usuarios con un 8% de participación.
- ✓ El 76% de los asistentes cataloga la organización de la Audiencia como bien organizada, el 20% menciona que es regular y el 4% como mal organizada.
- ✓ El 96% de los encuestados considera que la metodología de la Audiencia y el procedimiento para intervenir dentro de la audiencia fue claro.
- ✓ EL 86% de los asistente considero como igualitaria la oportunidad para opinar en la Audiencia; mientras que el 14% considero que fue desigual
- ✓ Para los asistentes manifiestan que el tema de la Audiencia fueron discutidos en una manera moderada en un 62%, Profunda en un 22% y superficial en un 16%
- ✓ El mecanismo más efectivo fue la invitación directa con un 57%, seguida de a través de la comunidad en un 15% la página web y medios de comunicación cada uno con un 14%
- ✓ Frente a la utilidad de la Audiencia Pública de rendición de cuentas: el 80% de los participantes considera que es de gran utilidad para conocer la gestión de la entidad, el 20% dice que es de poca utilidad.

- ✓ Los asistentes mencionan que después de asistir a la Audiencia Pública, su participación en el control de la gestión pública es Importante [92%].
- ✓ El 100% de los asistentes considera importante la realización de estas audiencias públicas.
- ✓ Los participantes en la Audiencia consideran que después de haber participado en la rendición de cuentas de la gestión en el Hospital Rosario Pumarejo de López durante el año 2013, consideran que al gestión efectuada durante la vigencia es muy eficiente en un 45%, seguida de un 38% como eficiente y solo un 17% de los participantes la califican como regular eficiencia en la gestión.

La Oficina Asesora de Planeación, manifiesta que la audiencia se realizó bajo los parámetros definidos por el Departamento Administrativo de la Función Pública, en cuanto a metodología y contenido; de igual manera se observó que los temas tratados corresponden al objetivo propuesto y con ellos se atendieron y se pretendieron despejar las inquietudes que algunas personas presentaron en etapa previa a la celebración del evento, fortaleciendo de esta manera la participación ciudadana.

Una vez valoradas las encuestas de los asistentes a la Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, analizados los registros relacionados y observado el desarrollo de la misma, la Oficina Asesora de Planeación exalta que los responsables de la Audiencia, ofrecieron a la ciudadanía un evento de calidad, mostrando en un ejercicio participativo, la gestión realizada en este periodo a través del desarrollo de temas de máxima trascendencia, en forma clara y con lenguaje comprensible para la ciudadanía.

Se anexa registro de evidencias de la Audiencia de rendición de cuentas.

Se da por terminada la reunión a las 10:45a.m

Se firma esta acta por quien ejerció la Secretaria técnica de la Audiencia.



Oficina Asesora de Planeación y Muestreo

REGISTRO FOTOGRAFICO



Publicación en Carteleras Institucionales de la invitación a la Audiencia de Rendición de Cuentas.



Publicación de la invitación a la Audiencia de Rendición de Cuentas en la cuenta Facebook de la Institución



Invitación a la Audiencia de Rendición de Cuentas a cada una de las áreas o dependencias de la ESE, utilizando el correo institucional



Ingreso al auditorio del Sr. Gerente Dr. Rubén Darío Sierra Rodríguez



Instalación de la Mesa Principal Dr. ISIDRO GÓMEZ, Control Interno ESE HRPL, JAIME MAESTRE, Miembro de la Junta Directiva - Representante de los Gremios de Producción, JAVIER VILLARREAL, Funcionario de la Sec. Salud Dpto del Cesar, Phro. RICHARD NIXON BELEÑO, y el Dr. RUBEN DARIO SIERRA RODRIGUEZ, Gerente ESE HRPL



Palabras de bienvenida, por parte de la Dra. Inés Margarita Ospino R., Subgerente Financiera, presenta un saludo a los asistentes al acto



El Párroco Richard Nixon Beleño, proclama el evangelio según san Mateo 25, 14-30, y eleva una oración



Momento de la entonación del Himno Nacional de la República de Colombia por parte de todos los asistentes



Presentación del Moderador, Dr. Hugo Peñaranda, quien explica las reglas de la Audiencia.



Saludo preliminar por parte del Dr. Rubén D. Sierra, haciendo apertura a su informe de Gestión de la Vigencia 2013



Presentación del Informe de Gestión a Cargo del Dr. Rubén Sierra Rodríguez



El Representante de los Gremios de la Producción ante la Junta Directiva, Dr. Jaime Maestre, contesta pregunta del auditorio