



**EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO
HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ**



**INFORME
A LA HONORABLE ASAMBLEA DEL
DEPARTAMENTO DEL CESAR**

ARMANDO DE JESÚS ALMEIRA QUIROZ
Gerente

Valledupar, Febrero de 2020

CONTENIDO

	Pág.
1. INTRODUCCIÓN	4
2. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.	5
3. CAPACIDAD INSTALADA.	9
4. DESARROLLO DEL CUESTIONARIO.	10
1. PRESENTE UN INFORME SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INDIQUE ASIMISMO CUANTO ADEUDAN LAS EPS Y CUÁL ES EL TIEMPO DE LA CARTERA.	10
2. INFORME CUÁNTO ADEUDA A LA FECHA LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR AL HOSPITAL.	22
3. CUÁLES SON LOS OTROS INGRESOS QUE TIENE EL HOSPITAL ADEMÁS DE LA VENTA DE SERVICIOS A LAS EPS?.	24
4. INFORME CÓMO SE ASUME LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN DE INMIGRANTE FINANCIERAMENTE.	24
5. CUÁL ES EL ESQUEMA DE OPERACIÓN Y LA ESTRATEGIA COMERCIAL DE TERCERIZACIÓN DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA, Y QUE HA RECIBIDO EL HOSPITAL DE ESA UNIDAD DE NEGOCIO?	25
6. BALANCE DE LAS CIFRAS DE PRODUCCIÓN DETALLADO POR SERVICIO O UNIDAD DE COSTOS. FAVOR ENTREGAR EL BALANCE POR LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS PRIORIZANDO LAS UNIDADES (CONSULTA EXTERNA, CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y URGENCIAS).	27
7. CUÁL ES EL ESTADO DE AVANCE DE LOS PROYECTOS APROBADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR PARA LA REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA URGENCIA Y PABELLÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL.	34
8. INFORME CUÁL ES EL PORCENTAJE DE CONTRATACIÓN CON LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, INDICANDO LOS VALORES HISTÓRICOS DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, E INDIQUE EL TIPO DE CONTRATACIÓN QUE SE ESTÁ REALIZANDO, SI ES POR EVENTO, CAPITADO, PAGO PROSPECTIVO U OTRO.	36

9. ACTUALMENTE COMO SE ENCUENTRA LA DEUDA DEL HOSPITAL CON LOS EMPLEADOS, CONTRATISTAS, PROVEEDORES, SERVICIOS PÚBLICOS, Y PRESTADORES DE SERVICIOS?, INDIQUE CÓMO SE ENCUENTRAN VINCULADOS ESTOS PRESTADORES? 38
10. CUÁL ES EL ESQUEMA DE TERCERIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO. 39
11. CUÁNTO VALE LA PLANTA DE PERSONAL DEL HOSPITAL? DICHA INFORMACIÓN SE REQUIERE DESAGREGADA. 42
12. ENTREGAR UN BALANCE POR CADA UNA DE LAS EMPRESAS INTERMEDIARIAS. 43
13. INFORME SI EXISTE AUDITORÍA Y EQUIPO DE FACTURACIÓN POR PISOS DE SERVICIOS (UCI, GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA). 44
14. INFORME SI EL HOSPITAL CUENTA CON ESTUDIOS DE COSTOS? DE NO SER ASÍ QUE TIPO DE TARIFA MANEJA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS. 44
15. FAVOR EXPLIQUE A LA CORPORACIÓN CUÁL ES LA ESTRATEGIA DEL HOSPITAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ANTIJURÍDICO. 45

1. INTRODUCCIÓN

Honorables Miembros de la Asamblea del Departamento del Cesar, con el debido respeto me permito dar respuesta al Cuestionario con los interrogantes que a bien tuvo presentar el Señor Diputado, colega y amigo, Doctor Jesús Suarez Moscote, avalado por unanimidad de los Honorables miembros de esta corporación, el cual recibo con agrado porque este es el mejor momento para mí como Gerente de la principal ESE del departamento, rendir un informe a este cuerpo colegiado.

La oportunidad que me ha sido dada para presentar ante ustedes respuesta a su petición, espero sirva para que en su calidad de Diputados y en virtud de las competencias que les otorga la Constitución Nacional en el numeral 10 Artículo 300, se convierta en el mejor momento, para conocer la situación de la salud en el Departamento y aportar a la solución de las barreras que dificultan cumplir a entera satisfacción los derechos de los usuarios.

Como Gerente titular reconozco que con esfuerzo, apoyado por el equipo de trabajo de la ESE, he mantenido el liderazgo de esta entidad pública como centro de referencia en el Departamento del Cesar y la región para las especialidades de mediana y alta complejidad habilitadas; conforme a la ley, y a pesar de las dificultades de orden presupuestal y las amenazas propias externas y debilidades internas que afectan la Gestión Financiera y Administrativa, la Institución se ha mantenido dentro de los rangos de los criterios de la calidad en lo Misional y sin Riesgos en la evaluación que hace el Ministerio de Salud y Protección Social, en cumplimiento de lo dispuesto en el Artículo 80 de la Ley 1438 de 2011.

El informe en su contenido, detalla cuatro (4) títulos referentes a: Introducción, Marco estratégico Institucional, Capacidad Instalada y Desarrollo del Cuestionario en respuesta a la solicitud basada en la Proposición No. 007 del 14 de enero de 2020, a efectos de conocer la situación que enfrenta el sistema de salud y algunos Hospitales del Departamento del Cesar.

2. MARCO ESTRATÉGICO INSTITUCIONAL.

IDENTIFICACIÓN Y NATURALEZA:

El Hospital Rosario Pumarejo de López, es una Empresa Social del Estado, fundamentada en valores éticos, científicos y académicos como centro de práctica, reconocida por la idoneidad y experiencia de su talento humano especializado; la calidad de los servicios prestados a la población afiliada a los diferentes Regímenes de salud y la población extranjera migrante, incluyente, equitativa y participativa respetuosa de los derechos de sus usuarios en permanente búsqueda de la excelencia, con estrategias orientadas hacia la humanización en la atención, garante de los deberes y derechos de nuestros usuarios, externos e internos.

Con una capacidad instalada acorde con los servicios prestados y la suficiencia de recursos técnicos, tecnológicos y científicos acorde con los requerimientos de la normatividad vigente, el Hospital no es ajeno a la situación del sector, el impacto de la globalización de la economía, más aún cuando los hospitales buscan ser competitivos y está dentro de sus prioridades tener valores agregados en sus servicios, es por ello que el Hospital avanza en el cumplimiento de diferentes Políticas como IIAMI, Hospital Verde y Saludable.

Como centro de formación del recurso humano del sector, desde el servicio de Docencia, se desarrollan actividades académicas e investigativas que permiten atender las demandas sociales de adiestramiento en el campo de la práctica profesional, técnica y operativa, partiendo de la integración de tecnología, infraestructura y talento humano.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS, GENERALES Y SOCIAL.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS:

- Prestar servicios asistenciales e individuales y colectivos con calidad.
- Lograr posicionamiento en la región con un amplio portafolio de servicios que garanticen integralidad en la atención.
- Garantizar el flujo de recursos para mantener su sostenibilidad financiera y social.

OBJETIVOS GENERALES.

- Prestar servicios de Salud con Calidad,
- Lograr posicionamiento regional, reflejado en productividad, rentabilidad social y económica.

- Alcanzar la auto sostenibilidad financiera, apoyados en la autonomía como Empresa social del estado.
- Brindar campos de investigación, adiestramiento y formación a estudiantes de pregrado y postgrado en las áreas afines a la ESE.

OBJETIVO SOCIAL.

Prestar servicios de atención en Salud de Mediana Complejidad en concordancia con su capacidad tecnológica y científica incluyendo la investigación, adiestramiento y formación como Centro Docente- Asistencial.

ELEMENTOS ESTRATÉGICOS.

– VISIÓN:

“SER EN EL 2030 UN HOSPITAL RECONOCIDO EN EL CESAR Y ÁREA DE INFLUENCIA POR CRECER EN SERVICIOS INTEGRALES DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD ENFOCADOS EN EL MEJORAMIENTO CONTINUÓ DE LOS SERVICIOS DE SALUD CON CALIDAD, PROMOVRIENDO SEGURIDAD PACIENTE, HUMANIZACIÓN Y REDUCCIÓN DE LA HUELLA ECOLÓGICA; FORTALECIENDO AVANCES ACADÉMICOS Y CIENTÍFICOS”.

– MISIÓN:

“SOMOS UNA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO PRESTADORA DE SERVICIOS DE SALUD DE MEDIANA Y ALTA COMPLEJIDAD EN EL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y SU ÁREA DE INFLUENCIA, INCLUYENTE Y PARTICIPATIVA PARA SATISFACCIÓN DE LAS NECESIDADES DEL USUARIO Y SU FAMILIA, COMPROMETIDA CON LA SEGURIDAD PACIENTE, HUMANIZACIÓN, PROTECCIÓN DEL MEDIO AMBIENTE Y LA FORMACIÓN DEL CAPITAL HUMANO FUNDAMENTADO EN LA RELACIÓN DOCENCIA SERVICIO”.

– PRINCIPIOS:

HUMANIZACION: Trato con calidez y dignidad.

PERTINENCIA: Atención científica con el mínimo riesgo de acuerdo a la necesidad.

OPORTUNIDAD: Garantizar los servicios requeridos sin retraso.

INTEGRALIDAD: Cobertura de las necesidades de salud y satisfacción del usuario.

TRABAJO EN EQUIPO: Cooperación y armonía para el logro de objetivos.

– **VALORES:**

HONESTIDAD: Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general en especial si es el paciente.

RESPECTO: Reconozco, valoro y trato de manera digna a todas las personas, con sus virtudes y defectos, sin importar su labor, su procedencia, títulos o cualquier otra condición.

COMPROMISO: Soy consciente de la importancia de mi rol como servidor público y estoy en disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que me relaciono en mis labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA: Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas a mi cargo de la mejor manera posible, con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA: Actúo con imparcialidad garantizando los derechos de las personas, con equidad, igualdad y sin discriminación.

ESTRUCTURA ORGANIZACIONAL.

Sin perjuicio de la autonomía otorgada por la Constitución Política y la ley, el Hospital Rosario Pumarejo de López Empresa Social del Estado, se organiza a partir de una estructura básica que incluye tres áreas, así:

DIRECCIÓN. Conformada por la Junta Directiva y el Gerente y tiene a su cargo mantener la unidad de objetivos e intereses de la organización en torno a la Misión y Objetivos institucionales; identificar las necesidades esenciales y las expectativas de los usuarios, determinar los mercados a atender, definir la estrategia del servicio, asignar recursos, adoptar y adaptar normas de eficiencia y calidad controlando su aplicación en la gestión institucional, sin perjuicio de las demás funciones de dirección que exija el normal desenvolvimiento de la entidad.

ATENCIÓN AL USUARIO. Es el conjunto de unidades orgánico funcionales encargadas de todo el proceso de producción y prestación de Servicios de Salud con sus respectivos procedimientos y actividades, incluyendo la atención administrativa demandada por el usuario. Comprende la definición de políticas institucionales de atención, el tipo de recursos necesarios para el efecto, las formas y características de la atención, y la dirección y prestación del servicio.

DE LOGÍSTICA. Comprende las Unidades Funcionales encargadas de ejecutar, en coordinación con las demás áreas, los procesos de planeación, adquisición, manejo, utilización, optimización y control de los recursos humanos, financieros,

físicos y de información necesarios para alcanzar y desarrollar los objetivos de la organización y, realizar el mantenimiento de la planta física y su dotación, entre otros requisitos de obligatorio cumplimiento legal, técnico o general.

3. CAPACIDAD INSTALADA.

La Institución cuenta con la siguiente capacidad instalada según constancia de habilitación en el Registro especial de prestadores de servicios de salud REPS, del departamento del Cesar de fecha 22 de Enero de 2020, vigente hasta el día 25 de Noviembre del 2020, actualizado directamente desde el Ministerio de Salud y Protección Social, debido al cambio de norma que rige para el Sistema Único de Habilitación de Prestadores de Servicios de Salud "periodo de transición" Resolución 3100 de 2019.

- 248 camas de Hospitalización,

DISTRIBUCIÓN CAMAS POR SERVICIOS AÑO 2019	
SERVICIOS	UNIDADES
Cuidado Básico Neonatal	12
Hospitalización Pediatría	52
Hospitalización Adultos	110
Hospitalización Obstetricia (Puerperio)	25
Cuidado Intermedio Neonatal	7
Cuidado Intensivo Neonatal	13
Cuidado Intermedio Adulto	1
Cuidado Intensivo Adulto	7
Hospitalización Psiquiatría	21

- 2 consultorios de urgencias
- 2 Salas de Parto
- 7 Quirófano: (2 Ginecoobstetricia, 1 Urgencias y 4 Generales)
- 5 ambulancias Terrestres: 2 Básicas y 3 Medicalizadas.

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Servicios Salud.

4. DESARROLLO DEL CUESTIONARIO.

1 PRESENTE UN INFORME SOBRE LA SITUACIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO, INDIQUE ASIMISMO CUANTO ADEUDAN LAS EPS Y CUÁL ES EL TIEMPO DE LA CARTERA.

A. SITUACIÓN FINANCIERA DE LA EMPRESA SOCIAL DEL ESTADO.

- Análisis Presupuestal.
- Facturación
- Contabilidad.
- Estado de Cartera

- **ANÁLISIS RESUPUESTAL 2019:**

– INGRESOS POR RECONOCIMIENTO:

El **INGRESO RECONOCIDO** se entiende como el derecho a exigir en términos económicos (monto o valor), que la Institución adquiere por la prestación de los servicios, o por otros conceptos relacionados con los Objetivos de la Institución.

INGRESOS POR RECONOCIMIENTO AÑO 2019	VALOR	%
Venta de Servicios de Salud VSS	\$ 70.826.445.112	61%
Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior	\$ 42.400.906.164	37%
Otros Ingresos no asociados a la VSS	\$ 2.825.900.065	2%
TOTAL RECONOCIMIENTOS	\$ 116.053.251.341	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

Tal como se observa en la Tabla anterior, el **RECONOCIMIENTO TOTAL** de la ESE en la vigencia 2019 fue por **\$116.053.251.341** pesos de los cuales, el **61%** corresponde a la Venta de Servicios de Salud **VSS** y el **37%** a las **Cuentas por Cobrar**, siendo los conceptos de Ingresos más representativos en la vigencia.

RECONOCIMIENTO VENTA DE SERVICIOS DE SALUD POR RÉGIMEN AÑO 2019	VALOR	%
Régimen Contributivo	3.848.567.372	5%
Régimen Subsidiado	42.118.069.324	59%
PPNA	19.356.937.343	27%
Demás Pagadores	5.502.871.073	8%
TOTALES	\$ 70.826.445.112	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

Respecto al reconocimiento de la Venta de Servicios por régimen, el comportamiento de cada pagador en la vigencia 2019 es como se observa en la Tabla anterior, se destaca que la mayor participación por pagador se vio reflejado en el Régimen subsidiado con un 59% de dicho reconocimiento.

La PPNA que participa con un 27%, incluye población extranjera atendida en el Servicio de Urgencias en la ESE.

RECONOCIMIENTO CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES A DIC. 2019		
CONCEPTOS	VALOR	%
Régimen Contributivo	2.627.170.084	6%
Régimen Subsidiado	33.264.515.610	78%
PPNA	5.611.570.824	13%
Demás Pagadores	897.649.646	2%
TOTALES	\$42.400.906.164	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

En cuanto al comportamiento del Reconocimientos de las Cuentas por Cobrar de Vigencias Anteriores por régimen en el 2019, tal como se observa en esta Tabla, el mayor incremento es el correspondiente al Régimen subsidiado con un **78%** de dicho reconocimiento.

RECONOCIMIENTO OTROS INGRESOS		
CONCEPTOS	2019	%
Disponibilidad Inicial	324.208.186	11%
Arrendamientos	302.930.784	11%
Servicio de Docencia	172.082.119	6%
Aportes Patronales	728.930.714	26%
Recursos del Ministerio de la Protección Social	1.297.748.262	46%
TOTAL	\$ 2.825.900.065	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

Respecto al Reconocimientos de Otros Ingresos, tal como se puede observar en la Tabla, el **46%** corresponde a recursos del Ministerio de Salud y de la Protección Social por concepto del 50% que aportó el Ministerio para el proyecto de Dotación del servicio Materno Infantil seguido de Aportes Patronales con un **26%**.

– INGRESOS POR RECAUDO:

Se define el **INGRESO RECAUDADO** como el dinero que entra a caja o bancos por los diferentes conceptos de reconocimiento en la vigencia, tal como se identifica a continuación por concepto, valor y participación porcentual, a continuación se relacionan los diferentes datos a través de los cuales se generó el Ingreso recaudado en la vigencia 2019.

INGRESO POR RECAUDO AÑO 2019		
CONCEPTO	VALOR	%
Venta de Servicios de Salud VSS	\$ 23.309.929.892	34%
Cuentas por Cobrar Vigencia Anterior	\$ 42.400.906.164	62%
Otros Ingresos no asociados a la VSS	\$ 2.723.019.091	4%
TOTAL RECAUDO	\$ 68.433.855.147	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

Se observa en esta Tabla el **RECAUDO TOTAL** de la ESE, que para la vigencia 2019 fue de **\$68.433.855.147** pesos de los cuales, la mayor participación con el **62%** corresponde a las Cuentas por Cobrar, seguido del **34%** por concepto de la Venta de Servicios de Salud (VSS), para un subtotal del **96%** de los Ingresos Recaudados.

A continuación, se documenta el comportamiento de los Ingresos Recaudados por los distintos Regímenes de aseguramiento vigentes legalmente en el País.

RECAUDO POR VENTA DE SERVICIOS DE SALUD- 2019		
RÉGIMEN	VALOR	%
Régimen Contributivo	\$1.381.449.392	6%
Régimen Subsidiado	\$18.041.528.124	77%
PPNA	\$927.004.204	4%
Demás Pagadores	\$2.959.948.172	13%
TOTALES INGRESOS VSS POR RÉGIMEN 2019	\$ 23.309.929.892	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

Tal como se observa en la Tabla el comportamiento del Recaudo de la Venta de Servicios de salud, muestra que el principal pagador es el Régimen subsidiado con un **77%** del recaudo, consecuente con su participación en el aseguramiento en el Departamento, y por ende en la Venta de Servicios de la ESE.

RECAUDO DE CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS ANTERIORES AÑO 2019		
RÉGIMEN	VALOR	%
Régimen Contributivo	2.627.170.084	6%
Régimen Subsidiado	33.264.515.610	78%
PPNA	5.611.570.824	13%
Demás Pagadores	897.649.646	2%
TOTALES	\$ 42.400.906.164	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

En cuanto al comportamiento del Recaudo de las Cuentas por Cobrar de Vigencias Anteriores por Régimen, tal como se observa con un **78%**, el mayor Pagador de las deudas de vigencias anteriores corresponde al Régimen subsidiado, siendo en estas en donde se centró la mayor gestión de cobro desde la gerencia apoyado con el equipo de los Procesos de gestión de Cartera, Auditoría y facturación.

RECAUDO OTROS INGRESOS NO ASOCIADOS A LA VSS AÑO 2019		
OTROS CONCEPTOS	VALOR	%
Disponibilidad Inicial	324.208.186	12%
Arrendamientos	302.930.784	11%
Servicio de Docencia	172.082.119	6%
Aportes Patronales	626.049.740	23%
Recursos del Ministerio de la Protección Social	1.297.748.262	48%
TOTAL	2.723.019.091	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

Respecto al recaudo de Otros Conceptos diferentes a los Ingresos no asociados a la VSS con una participación del **48%** corresponde a Recursos provenientes del Ministerio de Salud y de la Protección Social que corresponde a recursos por concepto del 50% que aportó el Ministerio para el proyecto de Dotación del servicio Materno Infantil, seguido de los Aportes Patronales que en virtud de la normatividad vigente recibe la ESE.

– GASTOS:

Se define el GASTO como el compromiso en que incurre la Institución para asumir las actividades operativas realizadas durante un período contable específico, el Gasto o Costo que asume la ESE es concordante o controlado teniendo en cuenta el valor registrado en el Presupuesto Inicial de Gastos más las modificaciones que a solicitud de la Gerencia autoriza la Junta Directiva de la ESE.

GASTOS COMPROMETIDOS AÑO 2019		
CONCEPTOS	VALOR	%
GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	55.065.429.170	53%
GASTOS DE OPERACIÓN Y PS	15.804.465.792	15%
GASTOS DE INVERSION	1.333.888.562	1%
CUENTAS POR PAGAR	32.635.806.789	31%
TOTAL GASTOS COMPROMETIDOS	\$ 104.839.590.313	100%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019

Los Gastos Comprometidos, tal como se observa en la Ejecución, para la vigencia 2019 ascienden a la suma de **\$104.839.590.313**, de los cuales el más representativo con el **53%**, corresponde a funcionamiento, seguido de las Cuentas por Pagar que asciende al **31%**, del Total de Gastos Comprometidos. Como se observa estos dos ítems concentran en el presupuesto de gastos el **84%**.

EQUILIBRIO PRESUPUESTAL TOTAL AÑO 2019	
CONCEPTOS	VALOR Y %
Ingreso Reconocido Total	\$ 116.053.251.341
Gasto Comprometido Total	\$ 104.839.590.313
Superávit Total con reconocimiento	\$ 11.213.661.028
Relación reconocimiento total/ Compromiso total	111%
Ingreso Recaudado Total	\$ 68.433.855.147
Déficit Total con recaudo	-36.405.735.166
Relación recaudo total/ compromiso total	65%

Fuente: Archivo Oficina Presupuesto de la ESE, Sistema Institucional DGH, SIHO 2019.

Tal como se observa en la Tabla anterior, comparando los ingresos **reconocidos totales** (venta de servicios de salud VSS más cuentas por cobrar) frente a los gastos totales (de funcionamientos y gastos de operación y cuentas por pagar) durante la vigencia 2019, se genera un **superávit presupuestal del 111%**, lo cual quiere decir, que por cada \$100 pesos que la ESE gasta, se cuenta con un respaldo de **111**, respecto al **Reconocimiento**.

Al comparar dichos **gastos totales** frente al **recaudado**, nos proporciona un indicador del **65%**, quiere decir, que por cada \$100 pesos que la ESE se gasta, solo recaudó **\$65** pesos, generando un **déficit presupuestal del 35%**, respecto al Recaudo que en valores absolutos equivale a **\$36.405.735.166**, lo cual indica, que los valores recaudados, no alcanzan a cubrir el costo total de la **ESE**.

- **FACTURACIÓN:**

La FACTURACIÓN corresponde al conjunto de actividades que permite identificar, registrar, clasificar, liquidar y cuantificar la prestación de los **servicios de salud** que conlleva la atención de un paciente en la ESE, facturados a tarifas pactadas, (SOAT menos 5,10, 15, 20 y 25%), según manual de procedimientos y facultades otorgadas por la Junta Directiva en el tema de tarifas.

La GLOSA corresponde al valor de las objeciones realizadas por las distintas entidades responsables de pago a la Facturación radicada de la vigencia, que a la fecha de corte estén pendientes por revisar o conciliar conforme a la normatividad vigente.

La DEVOLUCIÓN es una no conformidad que afecta en forma total la factura por prestación de servicios de salud, encontrada por la entidad responsable del pago durante la revisión preliminar y que impide dar por presentada la factura. La entidad responsable de pago al momento de la devolución debe informar todas las diferentes causales de la misma.

FACTURACIÓN, GLOSAS Y DEVOLUCIONES AÑO 2019	
CONCEPTO	VALOR
VALOR FACTURADO	\$76.234.422.126
VALOR GLOSA	\$4.229.212.016
VALOR DEVOLUCIONES	\$6.766.727.012
TOTAL GLOSAS Y DEVOLUCIONES	\$10.995.939.028
PORCENTAJE DE GLOSAS	14,4%

Fuente: Archivo Proceso de Facturación y Auditoría de la ESE, Sistema Institucional DGH

En la vigencia 2019, el valor Facturado por concepto de la Producción o Venta de Servicios de Salud prestados, ascendió a la suma de \$76.234.422.126.

GLOSAS POR RÉGIMEN AÑO 2019	
REGIMEN	VALOR
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 141.535.386,
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 3.395.647.144,
POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA, (PPNA)	\$ 634.871.216,
SOAT	\$ 28.109.746,
ADRES	\$ 0,00,
OTRAS VENTAS SERVICIOS DE SALUD	\$ 29.048.524,
TOTAL	\$ 4.229.212.016,

Fuente: Archivo Proceso de Facturación y Auditoría de la ESE, Sistema Institucional DGH

Consecuente con todo lo anterior, la participación de las Glosas por régimen, muestra que son las Empresas Administradoras del Régimen subsidiado, las que proporcionalmente generan el mayor Número de Glosas a la Facturación radicada por concepto de la Venta de los Servicios de salud prestados a sus afiliados, tal como se observa en la Tabla anterior.

CONCEPTOS DE GLOSAS AÑO 2019	
CONCEPTO	VALOR
TARIFA	\$ 884.324.854
SOPORTE	\$ 437.791.505
FACTURACION	\$ 728.375.745
PERTINENCIA	\$1.408.942.749
AUTORIZACION	\$ 593.305.357
COBERTURA	\$ 176.471.806
TOTAL	\$ 4.229.212.016

Fuente: Archivo Proceso de Facturación y Auditoría de la ESE, Sistema Institucional DGH

Los conceptos de Glosas que se ilustran en la Tabla anterior, corresponden a los contemplados en el anexo No 6 de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, siendo la mayor participación de Glosas la Pertinencia.

DEVOLUCIONES POR RÉGIMEN	
AÑO 2019	
REGIMEN	AÑO 2019
REGIMEN CONTRIBUTIVO	\$ 651.051.988,
REGIMEN SUBSIDIADO	\$ 2.957.270.957,
POBLACIÓN POBRE NO ASEGURADA, (PPNA)	\$ 1.375.246.187,
SOAT	\$ 178.172.362,
ADRES	\$ 24.210.820,
OTRAS VENTAS SERVICIOS DE SALUD	\$ 1.580.774.698,
TOTAL	\$ 6.766.727.012,

Fuente: Archivo Proceso de Facturación y Auditoría de la ESE, Sistema Institucional DGH

Como se observa, las Devoluciones por régimen, indica que las Empresas Administradoras del Régimen subsidiado, son las que proporcionalmente generan el mayor Número de Devoluciones a la Facturación radicada por concepto de la Venta de los Servicios de salud prestados a sus afiliados, tal como se muestra en la Tabla anterior.

CONCEPTOS DE DEVOLUCIONES	
AÑO 2019	
CONCEPTO	AÑO 2019
NO REQUISITOS LEGALES	\$ 2.427.128.207,
AUTORIZACION	\$ 2.115.142.353,
ERROR EN IDENTIFICACIÓN DE PAGADOR	\$ 1.348.591.299,
SOPORTE	\$ 860.481.488,
USUARIO RETIRADO O MOROSO	\$ 15.383.665,
TOTAL	\$ 6.766.727.012,

Fuente: Archivo Proceso de Facturación y Auditoría de la ESE, Sistema Institucional DGH

Los conceptos de Devolución que se ilustran en la Tabla anterior, corresponden a los contemplados en el anexo No 6 de la Resolución 3047 de 2008 modificada por la Resolución 416 de 2009, mostrando que el mayor número de Facturas devueltas corresponde a No requisitos legales y Autorización.

B. CUANTO ADEUDAN LAS EPS Y CUÁL ES EL TIEMPO DE LA CARTERA.

- **CARTERA- DEUDAS DE LAS EPS:**

ESTADO DE CARTERA POR REGIMEN - VIGENCIA 2019			
REGIMEN	VIGENCIA 2019	FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR	%
CONTRIBUTIVO	9.506.798.191	310.394.797	8,74%
SUBSIDIADO	52.297.902.669	2.394.061.997	48,11%
SOAT- ECAT	4.540.803.549	121.042.932	4,18%
SECRETARIAS DEPARTAMENTALES	38.260.572.345	11.120.319.003	35,19%
SECRETARIAS MUNICIPALES	153.787.563	114.162.273	0,14%
ESPECIAL	3.953.463.128	248.119.076	3,64%
TOTAL CARTERA	\$ 108.713.327.445	\$ 14.308.100.079	100

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH

En términos generales, de acuerdo con la información reportada al Sistema Hospitalario del Ministerio de Salud y Protección Social, (Decreto 2193 de 2004), el estado de la Cartera vigencia 2019, asciende a la suma de \$108,7 mil millones de pesos netos, sin incluir los \$14,3 Mil millones de pesos, que corresponden a Facturas pendientes por radicar del mes de diciembre 2019, por atención hospitalaria a extranjeros, las mismas que hasta este momento no se pueden radicar por falta de presupuesto del nivel nacional para cancelar estos servicios y ascienden a la suma significativa de \$12.220.415.621.

FACTURACIÓN, RADICACIÓN Y RECAUDO			
AÑO	VALOR FACTURADO	VALOR RADICADO	VALOR RECAUDADO
2019	\$76.234.422.126	\$ 68.771.619.805	\$ 66.811.898.699

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH.

En referencia al proceso de facturación de la ESE, tal como se observa en la Tabla, en la vigencia 2019 el recaudo asciende a **\$66**, mil millones de pesos, aproximadamente por concepto de los servicios de salud prestados, hay que resaltar que la diferencia que se observa en un alto porcentaje a la facturación no radicada de servicios prestados por hospitalización de la población extranjera, (**\$7.223.169.709**).

GESTIÓN DEL RECAUDO GIRO DIRECTO Y GESTIÓN GERENCIAL VIGENCIA 2019			
AÑO	TOTAL VALOR RECAUDADO	RECAUDADO POR GIRO DIRECTO	RECAUDADO POR GESTIÓN DIRECTA
2019	\$ 66.811.898.699	\$ 33.063.733.292	\$ 33.748.165.407

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH.

Como es de conocimiento general la fuente primaria de recaudo por prestación de servicios de salud es a través del Giro Directo, como se observa en la vigencia 2019 del 100% de los Ingresos recaudados, el **49,48%** es a través del giro directo y el **50,52%** por gestión gerencial, sin incurrir en ningún gasto administrativo (Procesos o Gestión apoyado con Asesores Jurídicos).

RECAUDO VIGENCIA 2019		
VIGENCIA	VIGENCIA ANTERIOR	VIGENCIA ACTUAL
TOTAL VIGENCIA	\$ 42.422.489.898	\$ 24.389.408.801
%	63,49%	36,51%

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH.

Se aclara que a pesar de los esfuerzos que la ESE adelanta para mejorar los resultados en términos financieros, las EPS no cumplen con el pago del **50%** tal como lo estipula la norma; (Ley 1122 de 2007), situación que hemos colocado en conocimiento de los órganos de control, se utiliza el giro directo para cancelar facturas de vigencias anteriores y no corrientes, en referencia a los ingresos

obtenidos en la vigencia 2019, el **63,4%** aproximadamente corresponde a pago de facturación de periodos anteriores y solo un **36,5%** aproximadamente de vigencia actual.

CARTERA CON APLICACIÓN NIIF DE EMPRESAS LIQUIDADAS		
ENTIDAD	VALOR	ESTADO
SOLSALUD	18.463.376.246	DETERIORO
SALUDCOOP O.C. E.P.S.	2.914.962.251	PROVISION
GOLDEN GROUP FONSAT	487.037.671	DETERIORO
HUMANA VIVIR	405.878.181	DETERIORO
SELVASALUD	180.240.654	DETERIORO
CAJASAN	33.753.827	DETERIORO
COMFAMA	21.402.980	DETERIORO
SALUDCONDOR	17.691.015	DETERIORO
FAMISALUD COMFANORTE EPS.S	12.470.465	DETERIORO
TOTAL	\$ 22.536.813.290	

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH.

Uno de los factores que financieramente ha venido afectando la prestación de los servicios en la ESE, es el tema de las empresas liquidadas que durante las vigencias 2010 a 2017 le han ocasionado a la Institución una perdida por más de 22 mil Millones como se puede observar en la tabla anterior.

EMPRESAS PROMOTORAS DE SALUD CON MEDIDA ESPECIAL O LIQUIDACIÓN				
ENTIDAD	CARTERA CORRIENTE	MAYOR 360	TOTAL CARTERA	FACTURACION PENDIENTE DE RADICAR
CAFESALUD	0	1.255.562.885	1.255.562.885	247.400
CRUZ BLANCA	33.791.682	31.705.991	65.497.673	14.032.192
COMFACOR	2.431.344.436	7.971.956.069	10.403.300.505	19.242.024
MANEXKA	0	55.651.287	55.651.287	0
EMDISALUD	5.634.769.072	5.006.409.733	10.641.178.805	760.202.882
SALUD VIDA	3.512.016.254	3.044.026.624	6.556.042.878	476.250.905
TOTAL	\$ 11.611.921.444	\$ 17.365.312.589	\$ 28.977.234.033	\$ 1.269.975.403

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH.

La anterior situación, no cambia para las vigencias 2018 y 2019, ya que a la fecha, tal como se observa en la Tabla, la oportunidad de pago de la facturación radicada a estas Empresas en liquidación, se encuentra en incertidumbre máxime que tres (3) EPS del régimen subsidiado que le generaban a la ESE ingresos mensuales por **\$1.500**, Millones de pesos aproximadamente, a la fecha tienen una cartera que asciende a la suma de **\$27** Mil millones de pesos aproximadamente como lo son Comfacor, Salud vida y Emdisalud.

Ver Anexo: TIEMPO DE LA CARTERA.

- **INFORMACIÓN CONTABLE CORTE 2019:**

La ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, de conformidad con las disposiciones vigentes emitidas por la ley 1314 de 2009 y reglamentada para las Empresas que No Cotizan en el Mercado de Valores y que No Captan ni Administran ahorro del Público a través de la resolución 414 de 2014, prepara sus estados financieros de conformidad con las normas de contabilidad y de información financiera aceptadas en Colombia, cuyo referente teórico son las normas internacionales de contabilidad para el sector público NICSP.

Tal como se observa en la Tabla, las cuentas Equivalentes al Efectivo. Comprende las inversiones a corto plazo de gran liquidez, fácilmente convertible en importes de efectivo, los cuales se encuentran sujetos a un riesgo poco significativo de cambios en su valor, éstas se identifican en Corrientes y No Corrientes que se informan a continuación, dependiendo de la oportunidad de realización.

ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT 892399994-5 ESTADO DE SITUACION FINANCIERA CIFRA EN PESOS A DICIEMBRE 31 DE 2019			
Cuenta	ACTIVOS		2019
	ACTIVO CORRIENTE	Nota	Valor
11	EFFECTIVO		746.072.885,93
1105	CAJA	01	245.361.300,45
1110	DEPÓSITOS EN INSTITUCIONES FINANCIERAS	02	459.871.535,88
1132	EFFECTIVO DE USO RESTRINGIDO		40.840.049,60
13	CUENTAS POR COBRAR	03	136.660.589.222,89
1319	SERVICIOS DE SALUD		123.021.427.523,82
1324	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES POR COBRAR	04	12.733.935.199,57
1384	OTRAS CUENTAS POR COBRAR	04	905.226.499,50
1385	CUENTAS POR COBRAR DE DIFICIL COBRO	05	18.906.338.165,91
1386	DETERIORO ACUMULADO DE CUENTAS POR COBRAR (CR)	06	- 18.906.338.165,91
15	INVENTARIOS	07	825.666.624,12
1514	MATERIALES PARA LA PRESTACION DE SERVICIO		941.290.624,12
1580	DETERIORO ACUMULADO DE INVENTARIOS		- 115.624.000,00
	TOTAL ACTIVO CORRIENTE		\$ 138.232.328.732,94

Fuente: Archivo Of. Contabilidad de la ESE, Inf Financiera 2019, Sistema Institucional DGH.

Cada una de las Notas a los Estados de Situación Financiera a Diciembre 31 de 2019, conforme a la normatividad vigente, dan explicación al resultado y hechos que afectaron las Cuentas del Activo Corriente de la ESE.

Cuenta	ACTIVO NO CORRIENTE	NOTA	2019
16	PROPIEDADES PLANTA Y EQUIPO	08	70.452.335.10825
1605	TERRENOS		29.260.170.00000
1635	BIENES MUEBLES EN BODEGA		12.381.87200
1640	EDIFICACIONES		34.796.087.57100
1645	PLANTAS Y DUCTOS		1.821.723.59000
1655	MAQUINARIA Y EQUIPOS		1.537.490.22451
1660	EQUIPO MEDICO Y CIENTIFICO		7.000.479.033,10
1665	MUEBLES ENSERES Y EQUIPOS DE OFICINA		1.564.412.932,57
1670	EQUIPO DE COMUNICACIÓN Y COMPUTACION		625.999.825,08
1675	EQUIPO DE TRANSPORTE		1.172.141.002,24
1680	EQUIPO DE COMEDOR COCINA DESPENSA Y HO		32.206.703,34
1685	DEPRECIACION ACUMULADA		- 6.741.425.234,80
1695	DETERIORO ACUMULADO DE PROPIEDAD PLANTA Y EQUIPOS		- 629.332.410,79
19	OTROS ACTIVOS		5.177.506.202,05
1906	ANTICIPOS Y AVANCES ENTREGADOS	09	3.610.066.684,00
1908	RECURSOS ENTREGADOS EN ADMINISTRACIÓN		1.297.748.261,05
1970	INTANGIBLES	10	1.440.948.037,00
1975	AMORTIZACION ACUMULADA DE INTANGIBLES		- 1.171.256.780,00
TOTAL ACTIVO NO CORRIENTE			\$ 75.629.841.310,30
TOTAL ACTIVOS			\$ 213.862.170.043,24

Fuente: Archivo Of. Contabilidad de la ESE, Inf Financiera 2019, Sistema Institucional DGH.

Cada una de las Notas a los Estados de Situación Financiera a Diciembre 31 de 2019, conforme a la normatividad vigente, dan explicación al resultado y hechos que afectaron las Cuentas del Activo No Corriente, y en general el Activo de la ESE.

Cuenta	PASIVOS	NOTA	2019
	PASIVO CORRIENTE		VALOR
24	CUENTAS POR PAGAR	11	\$43.480.566.596,89
2401	ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONAL		\$13.269.131.305,68
2424	DESCUENTOS DE NÓMINA		\$43.246.833,27
2436	RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE		\$189.031.000,00
2440	IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR		\$100.132.342,00
2445	IMPUESTO AL VALOR AGREGADO		\$6.541.000,00
2460	CREDITOS JUDICIALES		\$6.323.522.643,23
2490	OTRAS CUENTAS POR PAGAR		\$23.548.961.472,71
25	BENEFICIOS EMPLEADOS	12	\$604.601.919,38
2511	BENEFICIOS A EMPLEADOS A CORTO PLAZO		\$251.628.914,00
2514	BENEFICIOS POSEMPLEO - PENSIONES	13	\$352.973.005,38
27	PROVISIONES		\$25.425.353.365,31
2701	LITIGIOS Y DEMANDAS	14	\$25.425.353.365,31
29	OTROS PASIVOS		\$99.583.577,40
2901	AVANCES Y ANTICIPOS RECIBIDOS		\$99.583.577,40
	TOTAL PASIVO CORRIENTE		69.610.105.458,98
TOTAL PASIVO			\$ 69.610.105.458,98

Fuente: Archivo Of. Contabilidad de la ESE, Inf Financiera 2019, Sistema Institucional DGH.

Cada una de las Notas a los Estados de Situación Financiera a Diciembre 31 de 2019, conforme a la normatividad vigente, dan explicación al resultado y hechos que afectaron las Cuentas del Pasivo en la ESE.

Cuenta	PATRIMONIO	NOTA	2019
32	PATRIMONIO INSTITUCIONAL	15	144.252.064.584,26
3208	CAPITAL FISCAL		102.739.367.663,07
3225	RESULTADOS DE EJERCICIOS ANTERIORES		17.708.100.420,29
3230	RESULTADOS DEL EJERCICIO		23.804.596.500,90
3268	IMPACTOS POR LA TRANSICIÓN AL NUEVO MARCO DE REGULACIÓN		0.00
TOTAL PATRIMONIO			144.252.064.584,26
TOTAL PASIVO + TOTAL PATRIMONIO			\$ 213.862.170.043,24

Fuente: Archivo Of. Contabilidad de la ESE, Inf Financiera 2019, Sistema Institucional DGH.

Cada una de las Notas a los Estados de Resultado Integral a Diciembre 31 de 2019, conforme a la normatividad vigente, dan explicación al resultado y hechos que afectaron las Cuentas del Patrimonio Institucional.

ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT 892399994-5 ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL CIFRA EN PESOS A DICIEMBRE 31 DE 2019			
Cuenta	INGRESOS Y GASTOS	NOTA	VALOR
	INGRESOS		\$90.573.289.253,14
43	VENTA DE SERVICIOS	16	\$75.985.951.318,06
4395	DEVOLUCIONES REBAJAS Y DSCTOS EN VENTAS		\$71.191.022,00
44	TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES		\$14.587.337.935,08
	MENOS:		
	COSTOS DE VENTAS Y OPERACIÓN		\$54.000.780.000,10
63	COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	17	\$54.000.780.000,10
6310	SERVICIOS DE SALUD		\$54.000.780.000,10
	MARGEN BRUTO		\$36.572.509.253,04
	MENOS:		
	GASTOS DE OPERACIÓN	18	\$12.495.861.711,55
51	ADMINISTRACION		\$12.495.861.711,55
5101	SUELDOS Y SALARIOS	19	\$1.028.239.876,00
5102	CONTRIBUCIONES IMPUTADAS		\$13.315.854,00
5103	CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	20	\$537.154.513,82
5104	APORTES SOBRE LA NOMINA		\$62.777.200,00
5107	PRESTACIONES SOCIALES		\$357.992.100,00
5108	GASTOS DEL PERSONAL DIVERSOS		\$214.913.481,00
5111	GENERALES		\$10.154.314.439,73
5120	IMPUESTOS CONTRIBUCIONES Y TASAS		\$127.154.247,00
	MENOS:		
53	PROVISIONES AGOTAMIENTO DEPRECIACION Y AMORT	21	\$9.576.120.929,40
5347	DETERIORO CUENTAS POR COBRAR		\$835.142.978,00
5360	DEPRECIACION DE PROPIEDADPLANTA Y EQUIPO		\$353.705.073,00
5366	AMORTIZACION DE INTANGIBLES		\$28.397.717.500,00
5368	PROVISIÓN PARA CONTINGENCIAS		\$8.103.295.703,40

ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ NIT 892399994-5 ESTADO DE RESULTADO INTEGRAL CIFRA EN PESOS A DICIEMBRE 31 DE 2019			
Cuenta	INGRESOS Y GASTOS	NOTA	VALOR
	PERDIDA Y/O UTILIDAD OPERACIONAL		\$14.500.526.612,09
	MAS:		
48	OTROS INGRESOS	22	\$19.730.423.370,64
4802	FINANCIEROS		\$5.052.703,71
4805	INTERESES		\$849.491.000,00
4808	OTROS INGRESOS ORDINARIOS		\$15.890.496.797,33
4830	REVERSIÓN DE LAS PERDIDAS POR DETERIORO DEL VALOR		\$2.985.382.869,60
	MENOS:		
58	OTROS GASTOS		\$10.426.353.481,83
5804	FINANCIEROS		\$6.552.384.429,46
5890	GASTOS DIVERSOS		\$3.873.969.052,37
	TOTAL GASTOS		32.498.336.122,78
	UTILIDAD DEL EJERCICIO		\$23.804.596.500,90

Fuente: Archivo Of. Contabilidad de la ESE, Inf Financiera 2019, Sistema Institucional DGH.

Cada una de las Notas a los Estados de Resultado Integral a Diciembre 31 de 2019, conforme a la normatividad vigente, dan explicación al resultado y hechos que afectaron el Estado de Resultado Integral; tanto para las Cuentas de Ingresos, como de Gastos.

2 INFORME CUÁNTO ADEUDA A LA FECHA LA GOBERNACIÓN DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR AL HOSPITAL.

Desde la vigencia 2016 el estado de cartera que adeuda a la ESE el ente departamental del Cesar ha tenido variaciones importantes gracias al proceso de depuración realizado entre las parte en este cuatrienio.

COMPORTAMIENTO HISTORICO DEL ESTADO DE CARTERA SECRETARIA DE SALUD CESAR VIGENCIAS 2014-2019.		
VIGENCIA	CARTERA RADICADA	FACTURACION PENDIENTE POR RADICAR
2014	11.984.119.213	292.074.689
2015	12.026.892.813	439.077.262
2016	7.065.050.296	665.147.315
2017	12.119.304.193	1.306.091.208
2018	22.728.731.617	3.540.867.598
2019	32.169.167.534	11.057.910.508

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE, SIHO.

Tal como se ilustra en la Tabla anterior en el primer trimestre de la vigencia 2016, el Valor de **\$7.065.050.296**, corresponde a la Deuda de la secretaría de Salud dato depurado, ya que el estado de cartera ascendía a la suma de **13 Mil Millones y finalizando dicha vigencia se logró depurar la cartera de las vigencias 2004**

– 2009, 2012 a 2015 saneando \$6.100, Millones aproximadamente, a corte 2019 solo se presenta estado de cartera de la vigencia 2010 – 2011 y 2016-2019.

Con relación a la cartera de la vigencia 2010 – 2011, el proceso de la depuración de la misma está sujeto a las Actas de liquidación de común acuerdo de los contratos 553 y 552, suscritas entre las partes el 18 de abril de 2011, entregadas dentro del proceso de aclaración de cartera por el ente departamental, en estas actas se establece que el ente quedaría paz y salvo por estas vigencias, una vez se cancele la suma por valor de \$483.710.692, y a la fecha se ha solicitado el soporte de pago sin recibir respuesta, por esta razón estas vigencias no se ha podido depurar en su totalidad.

En referencia a la vigencia 2016-2019, por petición de los miembros de la Junta Directiva de la ESE, con participación del Secretario de Salud Departamental se estableció que entre las partes se realizaría conciliación de cartera de estas vigencias, sin embargo al momento de presentarse el personal delegado por la ESE para esta gestión, el ente territorial no contaba con el personal suficiente para atender el volumen de esta diligencia, es de aclarar que solo se logró en el mes de Diciembre 2019 revisar un total de 3.925 Facturas de un total de 26.247 por conciliar, es decir a la fecha el 14,95% se ha revisado por el Ente territorial y se encuentra en validación en la Oficina de Cartera de la ESE.

DEUDA DE SECRETARIA DE SALUD CESAR PPNA NACIONALES		
VIGENCIA	VALOR FACTURAS	CANTIDAD FACTURAS
2010	1.523.185.899	3.929
2011	452.250.396	437
2016	610.369.131	370
2017	2.152.283.594	1.409
2018	4.632.778.563	2.635
2019	7.861.752.284	3.548
TOTAL	17.232.619.867	12.328

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH.

A corte 31 diciembre 2019 el estado de cartera de la población PPNA asciende a 17 Mil millones distribuidos entre la vigencia 2010-2011 y 2016-2019, como se puede observar en la Tabla anterior.

Es muy importante indicar que el proceso de depuración entre las partes permitió cerrar vigencias 2004-2009 y 2012-2015, igual para aclarar en nota anterior.

ESTADO DE CARTERA POBLACIÓN EXTRANJEROS		
VIGENCIA	ATENCION INICIAL DE URGENCIA EXTRANJEROS	ATENCION HOSPITALIZACION EXTRANJEROS
2017	1.277.071.729	512.634.508
2018	2.728.511.843	4.484.611.403
2019	9.706.250.854	7.223.169.709
TOTAL	\$ 13.711.834.426	\$ 12.220.415.621

Fuente: Archivo Oficina de Cartera de la ESE Sistema de Información Institucional DGH.

Como se observa en la Tabla anterior desde la vigencia 2017 se presenta una situación especial en referencia a la atención de la población extranjera lo que generó aumento en el estado de cartera, por lo que se hace necesario aclarar cuanto del estado de cartera corresponde a población extranjera y cuanto a PPNA. En referencia a la población extranjera a corte 31 Diciembre de 2019 se presenta el anterior estado de cartera, como se puede observar en la tabla anterior.

3 CUÁLES SON LOS OTROS INGRESOS QUE TIENE EL HOSPITAL ADEMÁS DE LA VENTA DE SERVICIOS A LAS EPS?.

INGRESO POR ARRENDAMIENTO Y OTROS CONCEPTOS		
ARRENDAMIENTOS	VALOR MENSUAL	VALOR ANUAL
DUSAKAWI	\$6.899.297.00	\$82.791.564.00
CONSORCIO ONCOLOGIA	\$30.000.000.00	\$360.000.000.00
RADIOLOGIA INCLUIDO	\$9.520.000.00	\$114.240.000.00
COCINA	\$4.549.400.00	54.592.800,00
OFICINA MANTENIMIENTO INFRAESTRUCTURA	\$1.087.057.00	\$13.044.684.00
OFICINA MANTENIMIENTO EQUIPO BIOMEDICO	\$515.746.00	\$6.188.952.00
OFICINA COMPUTADORES	\$194.547.00	\$2.334.564.00
OFICINA SERVICIOS GENERALES	\$742.000.00	\$8.904.000.00
TOTAL ARRENDAMIENTOS	\$53.508,047,00	\$642.096.564.00
CENTRAL DE ESTERILIZACIÓN		32.490.000.00
CONVENIOS DOCENCIA		\$204.489.919.00
TOTAL OTROS INGRESOS		\$879.076.483,00

Fuente: Archivo Subgerencia de la ESE.

4 INFORME CÓMO SE ASUME LA PRESTACIÓN DE SERVICIOS A LA POBLACIÓN DE INMIGRANTE FINANCIERAMENTE.

El gobierno nacional a través de la Secretaria de Salud departamental ha asignado Recursos para la atención de la población inmigrante venezolana, celebrando contratos de prestación de servicios para la atención inicial de urgencias. No obstante estas partidas han sido insuficientes, la atención del servicio de hospitalización a la población fronteriza viene siendo financiada con los recursos que ingresan por la prestación de los servicios que se les presta a las diferentes EAPB.

5 CUÁL ES EL ESQUEMA DE OPERACIÓN Y LA ESTRATEGIA COMERCIAL DE TERCERIZACIÓN DE LA UNIDAD ONCOLÓGICA, Y QUE HA RECIBIDO EL HOSPITAL DE ESA UNIDAD DE NEGOCIO?

La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López con fecha marzo 28 de 2016, suscribió con el Consorcio Oncología Integral del Cesar, previa convocatoria pública, el Contrato No. 069 de 2016, cuyo objeto es el siguiente: “OPERACIÓN DE LA PRESTACIÓN DEL SERVICIO DE ONCOLOGIA EN LA ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ DEL DEPARTAMENTO DEL CESAR Y SUS ZONAS DE INFLUENCIA.

Dicho contrato, consistente en la Tercerización de servicios de Oncología, y se hizo por un término de 20 años.

Tercerización que se soporta en lo establecido por el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011, que prevé: “Operación con terceros. Las Empresas Sociales del Estado podrán desarrollar sus funciones mediante contratación con terceros, Empresas Sociales del Estado de mayor nivel de complejidad, entidades privadas o con operadores externos, previa verificación de las condiciones de habilitación conforme al sistema obligatorio de garantía en calidad”.

De acuerdo con el expediente relativo a dicho contrato, se tienen que la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, en cumplimiento de las facultades otorgadas por la Junta Directiva realizó el proceso de tercerización para la operación de los servicios de Oncología, por una parte, porque se trataban de actividades que debían desarrollarse por una empresa o personal que contara con conocimientos especializados y por otra parte, debido a que no se contaba con personal dentro de la planta de la Empresa que pudieran desarrollarla.

La Unidad Oncológica, fue puesta al servicio de la comunidad desde el pasado 29 de Junio de 2018, fecha en la que fue notificado el operador por parte del Ministerio de Salud, de que dicha Unidad se habilitaría luego de surtirse el trámite de la visita de verificación de las condiciones técnico-científicas de habilitación, la cual se realizó del 18 al 22 de junio de 2018.

El esquema de operación, está a cargo del contratista quien es el responsable por la operación de la Unidad Oncológica, junto con su personal administrativo y científico, al igual que de la operación de las máquinas y equipos necesarios para su funcionamiento.

El contratista es el encargado de operar de manera integral la UNIDAD ONCOLÓGICA de la ESE HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, con el fin de atender la población del Departamento del Cesar, a través de la Prestación de Servicios de Hemato-Oncológica especializada, directamente y por interdependencia de servicios con los servicios habilitados con que cuenta la ESE

Hospital Rosario Pumarejo de López según la complejidad y tipos de servicios a ofertar.

La estrategia de comercialización por la tercerización de la Unidad Oncológica, está en cabeza del contratista CONSORCIO INTEGRAL DEL CESAR, quien en su calidad de operador, asume bajo su propio riesgo, autonomía administrativa, técnica y financiera la ejecución del contrato para la operación de la prestación del servicio de Oncología de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López.

Por la prestación del Servicio, se pactó contractualmente que la ESE, recibiría como contraprestación el **6%** del flujo de caja total percibido por concepto de participación más una suma establecida en TREINTA MILLONES DE PESOS M/L (\$30.000.000), por concepto de canon de arrendamiento del inmueble donde está ubicada dicha Unidad el cual es propiedad de la ESE.

Adicionalmente, existe el compromiso por parte del Contratista de contratar con la ESE., los servicios de apoyo diagnóstico y terapéutico habilitados en el Registro de Prestadores de la Dirección Territorial de Salud y demás servicios que se requieran para la atención integral de los pacientes, tal como se ilustra a continuación.

SERVICIOS PRESTADOS POR LA ESE A LA UNIDAD ONCOLÓGICA DEL CESAR VIGENCIA 2019								
SERVICIOS	Ene- Mayo	Jun	Jul	Ago	Sep	Oct	Nov	Dic
INTERCONSULTA	0	6	7	8	7	12	8	13
CONSULTA EXTERNA	0	47	43	53	62	87	80	75
TELETERAPIA	0	6	5	5	6	4	4	7
QUIMIOTERAPIA	0	5	4	6	6	4	3	5
BRAQUITERAPIA	0	1	2	1	1	1	0	1
TOTAL SERVICIOS	0	65	61	73	82	108	95	101

Fuente: Archivo Oficina Subgerencia- Supervisión del Contrato por la ESE.

A la fecha la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, no ha recibido el primer pago por el contrato suscrito, debido en primer lugar a que la Unidad Oncológica, en su plan de mercadeo hasta la fecha sólo ha realizado contratación con tres (3) EPS y en segundo lugar por los trámites que se han tenido que ir realizando posteriores a la suscripción de dicho contrato tales como la constitución del encargo fiduciario, dado que los dineros recaudados por concepto de la facturación propia de la operación de la Unidad Oncológica, deben manejarse en un Encargo Fiduciario de Administración y Pagos.

Tal como se observa en la Tabla anterior se presenta un informe estadístico de los servicios que desde el momento en que inició actividades hasta el mes de diciembre de 2019, ha realizado la Unidad Oncológica del Cesar.

6 BALANCE DE LAS CIFRAS DE PRODUCCIÓN DETALLADO POR SERVICIO O UNIDAD DE COSTOS. FAVOR ENTREGAR EL BALANCE POR LOS ÚLTIMOS 5 AÑOS PRIORIZANDO LAS UNIDADES (CONSULTA EXTERNA, CIRUGÍA, OBSTETRICIA Y URGENCIAS).

1. GESTIÓN ASISTENCIAL.

Informe de la Producción Total por Servicios, Eficiencia Hospitalaria y Asistencial.

La E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López presenta su resultado materia de Eficiencia y Producción identificada globalmente durante los años 2015 a 2019 por los servicios solicitados en su requerimiento.

1.1 CONSULTA EXTERNA

Comportamiento Anual

A continuación, relacionamos la atención por cada una de las especialidades ambulatorias que presta la ESE, de acuerdo con lo reportado en las vigencias 2015 a 2019 en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO), plataforma utilizada para el reporte de información establecidos por del Ministerio de la Protección Social.

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Número de Consultas Anestesiología	5.928	4.739	5.171	7.155	4.727
Número de Consultas de Cardiología	525	740	611	905	1.066
Número de Consultas Artroscopia	978	998	811	1.606	1.226
Número de Consultas Cirugía General	3.244	2.833	2.348	3.847	3.701
Número de Consultas Cirugía Pediátrica	996	913	1.092	1.086	1.419
Número de Consultas Cardiología pediátrica	156	120	97	164	150
Número de Consultas Cirugía Plástica	824	776	810	1.233	1.096
Número de Consultas Neumología	2.235	2.229	1.517	2.239	2.098
Número de Consultas Neumología Pediátrica	0	0	134	499	542
Número de Consultas Gineco-obstetricia	7.255	8.095	6.326	7.231	7.368
Número de Consultas Ginecología Oncológica	1.135	1.269	1.257	1.905	1.319
Número de Consultas Medicina Interna	9.658	9.214	6.303	9.043	9.266
Número de Consultas Neurocirugía	3.118	2.872	1.851	2.601	2.402
Número de Consultas Oftalmología	1.313	1.037	793	1.337	1.229
Número de Consultas Cx Maxilofacial	397	454	637	550	782
Número de Consultas Ortopedia y Traumatología	5.767	5.957	4.182	5.235	4.353
Número de Consultas Otorrinolaringología	4.182	4.102	2.938	3.193	2.915
Número de Consultas Pediatría	4.094	4.385	3.247	5.445	6.527
Número de Consultas Pediatría perinatal y neonatología	0	0	229	529	766
Número de Consultas Infectología Pediátrica	479	582	537	831	1.043
Número de Consultas Urología	4.537	3.810	2.335	4.177	4.628
Número de Consultas Neurología	4.805	3.882	3.551	4.794	4.866
Número de Consultas Gastroenterología	1.662	1.472	1.036	1.689	1.685

PRODUCCIÓN DE SERVICIOS AMBULATORIOS					
ESPECIALIDADES MÉDICAS	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
Número de Consultas Psiquiatría	4.402	5.034	3.852	5.450	5.481
Número de Consultas Dermatología	2.346	2.886	2.907	3.351	3.770
Número de Consultas Reumatología	3.758	3.414	2.394	3.178	1.621
Número de Consultas Cx Vascolar	1.421	1.468	1.076	1.272	1.160
Número de Consultas Nefrología	772	627	496	759	889
Número de Consultas Medicina Física y Rehabilitación	524	505	368	574	701
Número de Consultas Endocrinología	4.556	3.833	2.613	4.325	4.600
Número de Consultas Infectología	834	757	520	1.328	1.269
NÚMERO DE CONSULTAS	81.901	79.006	62.037	87.532	84.666

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- Archivo Oficina de Estadísticas

Según la Tabla anterior se evidencia disminución significativa en el año 2017 lo cual se correlaciona con la creación de nuevas IPS en la ciudad y áreas circunvecinas y la aparición de contratación por pago global prospectivo (PGP) sin embargo con la gestión realizada de nuevas contrataciones se ha venido logrando un mejoramiento en el número de atenciones ambulatorias.

Producción de consulta externa en valores

SISTEMAS DE SERVICIOS AMBULATORIOS EN VALORES POR ESPECIALIDAD	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
ANESTESIOLOGIA	165.700.447	172.860.452	152.371.798	283.551.343	141.813.806,90
CARDIOLOGIA	14.208.199	24.175.611	48.355.321	63.012.422	58.101.060,39
CARDIOLOGIA PEDIATRICA	5.178.774	5.545.634	6.242.020	10.841.514	8.118.227,34
CIRUGIA GENERAL	151.330.542	87.758.055	92.430.253	94.378.254	91.627.560,14
CIRUGIA MAXILOFACIAL	21.992.540	23.227.237	23.404.762	13.923.333	21.832.262,65
CIRUGIA PEDIATRICA	29.153.710	38.663.665	42.420.714	26.469.604	49.940.863,02
CIRUGIA PLASTICA	37.156.963	32.347.773	30.973.092	27.549.211	26.324.980,69
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	73.055.786	45.015.563	48.099.492	34.592.276	34.622.871,38
DERMATOLOGIA	59.654.104	107.937.419	113.898.270	84.550.060	119.684.292,64
ENDOCRINOLOGIA	122.354.898	152.860.545	213.978.652	293.737.035	308.149.895,81
GASTROENTEROLOGIA	51.845.290	57.560.995	46.409.559	44.500.180	45.495.515,09
GINECOLOGIA ONCOLOGICA	54.823.633	103.234.437	165.574.462	141.365.005	144.505.680,71
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	311.100.216	327.314.212	268.821.217	216.960.164	208.227.807,56
INFECTOLOGIA	108.637.578	26.008.341	36.782.330	69.633.688	62.260.457,00
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	30.755.142	21.286.988	44.566.229	55.298.189	64.397.413,80
MEDICINA FISICA Y REHABILITACION	15.908.967	21.876.217	14.566.517	16.082.294	18.865.813,42
MEDICINA INTERNA	354.193.789	363.239.100	281.068.588	262.805.867	289.496.318,05
NEFROLOGIA	65.283.933	23.005.505	20.536.967	23.370.922	26.476.407,93
NEUMOLOGIA	71.025.679	71.714.888	115.522.432	154.689.169	124.255.045,37
NEUROCIRUGIA	71.691.868	93.033.576	86.001.725	73.998.586	74.402.032,40

SISTEMAS DE SERVICIOS AMBULATORIOS EN VALORES POR ESPECIALIDAD	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
NEUROLOGIA	139.061.576	147.717.466	270.205.740	353.241.994	262.793.538,35
NUTRICION CLINICA	9.004.846	13.159.643	2.760.653	24.745.442	19.591.535,73
OFTALMOLOGIA	39.403.532	43.017.908	33.943.584	27.547.531	31.997.338,41
ORTOPEDIA Y ARTROSCOPIA	25.306.197	35.601.031	35.577.555	40.039.092	36.255.835,50
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	143.328.298	159.553.548	165.868.013	136.922.998	118.325.893,63
OTORRINOLARINGOLOGIA	113.502.910	148.719.809	126.383.463	100.338.081	98.219.798,82
PEDIATRIA	144.816.740	176.451.356	146.213.249	144.056.460	171.828.641,49
PSICOLOGIA	4.165.735	3.811.477	3.194.168	13.940.805	30.299.177,23
PSIQUIATRIA	177.462.044	145.597.463	175.689.035	165.552.189	152.792.210,10
REUMATOLOGIA	110.124.581	138.967.715	204.339.530	169.322.000	98.695.823,51
UROLOGIA	151.564.347	116.707.061	96.732.790	112.016.895	112.720.953,49
NEUMOLOGIA PEDIATRICA	0	0	11.099.904	29.130.240	32.995.080,47
PEDIATRIA PERINATAL Y NEONATOLOGIA	0	0	3.017.154	116.428	139.040,76
ENDOCRINOLOGA PEDIATRICA	0	0	0	0	1.385.939,05
NEFROLOGA PEDIATRICA	0	0	0	0	2.140.694,92
TOTAL PRODUCCION	\$2.872.792.862	\$2.927.970.668	\$3.127.049.235	\$3.308.279.271	\$3.088.779.814

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- SIHO

En la tabla anterior se observa una variación positiva del 8% con un valor de \$ 215.986.952 millones más, es importante aclarar que en la vigencia 2017 se realizó menos consultas, pero la producción aumento ya que se ajustaron por resolución el costo de las consultas de especialidades y de subespecialidades. Es importante anotar que la producción del año 2019 bajo en relación al año 2018 por la presentación de cese de actividades del servicio ambulatorio disminuyendo en \$ 219.499.457 millones de pesos.

1.2 SERVICIO DE URGENCIAS.

A continuación, relacionamos la atención prestada en el Servicio de Urgencias de la ESE, de acuerdo con lo reportado en las vigencias 2015 a 2019 en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO), plataforma utilizada para el reporte de información establecidos por del Ministerio de la Protección Social.

NÚMERO DE CONSULTA DE URGENCIA PRODUCIDAS DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2019					
ESPECIALIDADES MÉDICAS Y OTRAS CONSULTAS	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
Número de Consultas Cirugía General	1.550	1.472	1508	1.286	1171
Número de Consultas Cirugía Pediátrica	171	130	133	145	93
Número de Consultas Cirugía Plástica	105	66	67	120	84
Número de Consultas Neumología	24	30	30	17	9
Número de Consultas Oncología	0	0	0	38	49

NÚMERO DE CONSULTA DE URGENCIA PRODUCIDAS DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2019					
ESPECIALIDADES MÉDICAS Y OTRAS CONSULTAS	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
Número de Consultas Gineco-obstetricia	4.645	4.465	4575	4.830	4663
Número de Consultas Medicina Interna	5.917	5.114	5239	4.843	4537
Número de Consultas Neurocirugía	393	306	314	306	323
Número de Consultas Oftalmología	893	680	696	696	497
Número de Consultas Cx Maxilofacial	130	61	63	97	69
Número de Consultas Ortopedia y Traumatología	1.487	1.239	1270	1.457	1350
Número de Consultas Otorrinolaringología	488	345	353	335	297
Número de Consultas Endocrinología	0	0	0	0	3
Número de Consultas Pediatría	4.879	4.637	4751	5.253	5645
Número de Consultas Pediatría neonatal y perinatal	0	0	0	19	39
Número de Consultas Urología	1.089	1.059	1085	1.115	1068
Número de Consultas Neurología	47	86	88	65	61
Número de Consultas Gastroenterología	105	105	108	40	64
Número de Consultas Psiquiatría	848	1.017	1042	1.312	1104
Número de Consultas Psicología	0	0	0	32	28
Número de Consultas Dermatología	3	9	9	4	24
Número de Consultas Cx Vascular	30	47	48	34	24
Número de Consultas Infectología	140	143	147	122	96
Número Total de Cons. Especializadas Servicios de Urgencia	22.948	21.011	22.847	22.165	21.299
Número de Cons. Medic. Gral. Urgente	13.838	20.627	29.839	32.806	30.109
NÚMERO DE CONSULTAS	36.786	41.638	52.686	54.971	51.408

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- Archivo Oficina de Estadísticas

Según la Tabla anterior se puede observar que en el servicio de urgencia hubo un aumento progresivo del 2015 al 2019, en aproximadamente **14.642** atenciones más entre 2015 y 2019. Con una variación positiva del **39,8%**.

Las especialidades con mayor demanda en el servicio de urgencia fueron: Ginecoobstetricia, Medicina interna y Pediatría.

Cabe anotar que el Hospital continúa siendo una de las primeras instituciones que atiende la mayor demanda de procedimientos obstétricos en el departamento del Cesar y región circunvecina.

Para mejorar la calidad en la atención de las pacientes ginecobstetricias, acorde con las políticas nacionales se ha venido realizando adecuaciones y reorganización del servicio que permitan un mejor desarrollo de las actividades.

Producción de servicio de urgencias en valores.

CONSULTA DE URGENCIA PRODUCIDAS DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2019 EN VALORES	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
ANESTESIOLOGIA	536.201	236.267	526.193	386781,165	448.093
CIRUGIA GENERAL	44.382.374	44.597.855	49.124.209	45746647,25	41.960.424
CIRUGIA MAXILOFACIAL	4.000.239	2.242.060	3.801.163	3395428,67	2.595.471

CONSULTA DE URGENCIA PRODUCIDAS DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2019 EN VALORES	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
CIRUGIA ONCOLOGICA	117.131	427.803	949.313	2742118,59	2.522.202
CIRUGIA PEDIATRICA	4.550.408	3.964.007	6.072.275	5009700,061	3.303.154
CIRUGIA PLASTICA	3.015.652	2.005.580	2.756.898	4209070,539	3.101.998
CIRUGIA VASCULAR Y ANGIOLOGIA	817.669	1.428.933	1.647.862	1314513,251	917.009
PSICOLOGIA	31.835	64.646	195.217	1165212,447	1.069.843
CUIDADO DEL PACIENTE EN ESTADO CRITICO	2.112.137	1.580.867	2.015.235	1311365,213	1.210.442
DERMATOLOGIA	86.884	282.400	235.323	133422,0378	885.294
GASTROENTEROLOGIA	2.917.230	3.153.533	2.376.090	1381735,063	2.342.784
GINECOLOGIA Y OBSTETRICIA	131.717.216	136.064.966	156.584.380	168061985,5	176.502.594
INFECTOLOGIA PEDIATRICA	27.731	34.024	61.964	115779,4543	67.601
MEDICINA INTERNA	159.698.277	155.827.053	181.972.968	170013967,6	165.470.138
NEFROLOGIA	139.355	59.542	69.384	34783,95726	0
NEUMOLOGIA	551.797	896.635	284.654	601952,9203	332.288
NEUROCIRUGIA	11.358.790	9.809.734	13.878.184	10931350,76	11.943.691
NEUROLOGIA	1.365.049	2.671.103	2.387.521	2250479,532	2.266.730
OFTALMOLOGIA	26.019.588	21.128.369	24.067.615	24597312,11	18.244.146
ORTOPEDIA Y TRAUMATOLOGIA	42.173.889	38.551.134	46.014.729	52153644,06	51.017.673
OTORRINOLARINGOLOGIA	13.367.730	10.768.471	15.037.200	11778824,74	11.010.038
PEDIATRIA	139.601.720	141.433.637	153.985.440	184717246	210.416.897
PSIQUIATRIA	24.183.322	31.190.699	43.057.228	45859931,68	40.965.883
UROLOGIA	30.956.984	32.543.956	31.954.573	38794184,8	39.324.339
INFECTOLOGIA	4.053.599	4.399.916	2.534.008	4347128,98	3.578.030
OTRA ESPECIALIDAD NO CLASIFICADA	6.795.561	3.319.355	3.212.776	3351356,686	3.496.808
TOTAL GENERAL	\$654.578.367	\$648.682.545	\$744.802.403	\$782.512.620	\$794.993.570

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- SIHO

En la tabla anterior observamos una variación positiva de un incremento del 21.5% que corresponde a \$140.415.203 millones de pesos.

1.3 ATENCIONES DE GINECOOBSTETRICIA - PARTO Y CESAREA.

A continuación, se relaciona la atención prestada en el Servicio de ginecoobstetricia de la ESE, de acuerdo con lo reportado en los años 2015 a 2019, en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO), plataforma utilizada para el reporte de información establecidos por del Ministerio de la Protección Social.

CONSOLIDADO DE ATENCIONES PARTO Y CESAREA.

ATENCIONES DE GINECOOBSTETRICIA - PARTO Y CESAREA VIGENCIA 2015 - 2019					
DESCRIPCIÓN	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
PARTOS	798	885	955	1.373	1.777
CESAREAS	2.033	1.967	1.715	1.589	1.810
TOTAL	2.831	2.852	2.670	2.962	3.587

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- Archivo Oficina de Estadísticas

Se mantiene la producción del Servicio de Ginecoobstetricia, teniendo en cuenta que son embarazos y partos de alto riesgo y con estos se sigue un trabajo duro e intensivo para disminuir la morbilidad materna y perinatal.

Se implementaron medidas pertinentes para la atención integral, oportuna y adecuada de la paciente obstétrica de alto riesgo y su recién nacido como: Toda paciente que solicita el servicio debe ser atendida con la permanencia del Ginecoobstetra, revisión de guías y protocolos de manejo en el comité materno perinatal se ha venido fortaleciendo el sistema de vigilancia epidemiológica para la toma oportuna y eficaz de decisiones sobre factores de riesgo y demoras que inciden en las razones de morbilidad materna extrema y mortalidad materna.

De igual forma como se observa en la anterior Tabla con el trabajo de los especialistas vamos en aumento a la atención de parto vaginal y la disminución del parto vía cesárea acorde de las políticas nacionales, para una mayor relación entre el binomio madre e hijo, de igual manera se realizó un aumento en las atenciones de obstetricia parto- cesárea en 756 atenciones con una variación positiva del **26,7%** sin nos comparamos con el año 2015.

Producción de servicio de Parto y Cesárea en valores

PRODUCCION DE ATENCION PARTO Y CESAREA DURANTE LOS AÑOS 2015 - 2019	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
CESAREA	1.704.137.563	1.948.076.700	1.763.328.000	1.811.707.900	2.215.704.446
PARTO NORMAL INCLUYE EPISIORRAFIA Y O PERINEORRAFIA	391.633.158	477.647.600	559.579.200	902.271.400	1.210.863.569
TOTAL GENERAL	\$2.095.770.721	\$2.425.724.300	\$2.322.907.200	\$2.713.979.300	\$3.426.568.015

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- SIHO

En la tabla anterior observamos una variación positiva de un 63.5% con un aumento \$1.330.797.294 millones de pesos.

1.4 PROCEDIMIENTOS QUIRÚRGICOS.

A continuación, se relaciona la atención prestada en el Servicio de Cirugía de la ESE, de acuerdo con lo reportado en los años 2015 a 2019, en el Sistema de Información Hospitalario (SIHO), plataforma utilizada para el reporte de información establecidos por del Ministerio de la Protección Social.

CIRUGIAS AÑO 2015 al 2019					
PRODUCCION CIRUGIAS DE URGENCIAS Y ELECTIVAS SIN INCLUIR PARTO Y CESAREA	Año 2015	Año 2016	Año 2017	Año 2018	Año 2019
CIRUGIAS GRUPOS DE 2 AL 6	5.378	4.804	4.865	3.760	3.571
CIRUGIAS GRUPOS DE 7 AL 10	11.015	8.777	9.168	8.272	6.825
CIRUGIAS GRUPOS DE 11 AL 13	4.810	4.280	3.789	3.134	2.515
CIRUGIAS GRUPOS DE 20 AL 23	1.259	1.123	845	761	618
TOTAL CIRUGIAS	22.462	18.984	18.667	15.927	13.529

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- Archivo Oficina de Estadísticas

Para la vigencia de referencia observamos una disminución de los procedimientos quirúrgicos de forma significativa, ya que tenemos una variación negativa del 33% por que los procedimientos quirúrgicos bajaron en aproximadamente 8.933 Cirugías entre los años 2015 y 2019, en la ESE a todo paciente quirúrgico se le realiza Diagnóstico, se solicitan los pre quirúrgicos y al momento de realizar la indicación del procedimiento quirúrgico las EAPB los derivan a otras instituciones, sumándose, sin contar con las modalidades de contratación realizadas por pago global prospectivo con IPS Privadas y otros tipos de contratación (evento con prospecto de costo por atención integral de líneas o rutas – contrato con techo presupuestal), estas son una de las variables que afectan la producción de nuestra institución.

De igual forma el mayor número de cirugías realizadas en la ESE corresponde a los grupos quirúrgicos del 7 al 10 con 6.825 es decir un **50.44%** del total de los procedimientos, seguido de los grupos del 2 al 6 en un **26.4%**.

DESCRIPCION DE CIRUGIAS POR GRUPOS QUIRURGICOS	AÑO 2015	AÑO 2016	AÑO 2017	AÑO 2018	AÑO 2019
CIRUGIAS GRUPOS DE 2AL 6	1.704.849.190	1.570.978.200	1.448.166.351	1.348.068.524	1.243.576.533
CIRUGIAS GRUPOS DE 7 AL 10	6.482.231.426	5.471.460.200	5.656.779.900	5.125.463.677	4.468.403.359
CIRUGIAS GRUPOS DE 11 AL 13	5.049.893.411	4.658.208.500	4.274.256.650	3.928.789.177	3.266.406.416
CIRUGIAS GRUPOS DE 20 AL 23	1.692.794.787	1.691.443.723	1.324.169.012	1.345.982.743	1.087.532.127
TOTAL GENERAL	\$14.929.768.814	\$13.392.090.623	\$12.703.371.913	\$11.748.304.120	\$10.065.918.435

Fuente: Sistema de información Hospitalaria Dinámica Gerencial.Net- SIHO

Producción de servicio de Cirugía General.

En la tabla anterior observamos una variación negativa en los procedimientos quirúrgicos de urgencias y electivos sin incluir partos que equivale a \$ 4.863.850.379 millones de pesos.

7 CUÁL ES EL ESTADO DE AVANCE DE LOS PROYECTOS APROBADOS EN LA VIGENCIA ANTERIOR PARA LA REMODELACIÓN Y ADECUACIÓN DE LA URGENCIA Y PABELLÓN DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL.

AVANCES PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD APROBADOS EN LA VIGENCIA 2019	
PROYECTO:	CONSTRUCCION Y AMPLIACION DEL SERVICIO DE URGENCIAS DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ DE VALLEDUPAR - CESAR
PRESENTADO POR:	GOBERNACION DEL CESAR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ESE
CODIGO REPS	200010043101
GERENTE ESE:	Dr. ARMANDO ALMEIRA QUIROZ
Líder del Proyecto Delegada por la entidad	Dra. ANGELICA DIAZGRANADOS AMAYA – Prof. Esp. Salud. Ing. MARIA CAMILA CAPATAZ – Apoyo Gestión Proyectos.
INSCRIPCIÓN PBI:	Aprobado en la proyección PBI 2018-2019 por el Departamento del Cesar y el Ministerio de Salud y Protección Social.
Población a beneficiar	813.900 habitantes del departamento del Cesar y región circunvecina. Proyección DANE.
Nivel de Avance: Viabilidad Técnica	<p>La alternativa consiste en Construir y ampliar el servicio de urgencias en la misma área de urgencias de la entidad ya que cuenta con área arquitectónica para el proceso de ampliación y espacio para construcción de las área que permitan cumplir los estándares del sistema obligatorio de habilitación en salud; se construirán espacios para ochenta (80) camas de observación, y se excluyen la sala de observación de usuarios con trastorno mental las cuales pasan a la nueva área de unidad funcional en salud mental de la entidad, se contará con áreas de acuerdo a ciclo de vidas: urgencias pediátricas, adultos y área de atención obstétrica debidamente diferenciadas, las cuales contaran con salas de esperas por unidad y sus respectivos consultorios de triage y de consulta especializadas. Valor del proyecto: \$11.436.186.938,07</p> <p>Luego de realizar las respectivas sustentaciones en mesas técnicas de trabajo tripartitas: MSPS – Gobernación del Cesar (Secretaria de salud departamental, oficina de planeación departamental) y la ESE HRPL. Se logra el CONCEPTO TÉCNICO VIABLE emitido por el Ministerio de Salud y Protección Social, remitido al departamento por radicado 201923200010301 MSPS de 4 de enero de 2019, el valor viabilizado corresponde a un valor total de \$11.436.186.938,07 según lo registrado en el formato de la MGA y los costos detallados del proyecto, con un plazo de ejecución de trece (13) meses en una sola fase, desde la apertura de la licitación hasta la fecha de puesta en funcionamiento de las áreas intervenidas en el proyecto.</p> <p>Ahora bien, este proyecto de inversión en infraestructura, de acuerdo al compromiso del Taller Construyendo País - TCP No.</p>

AVANCES PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD APROBADOS EN LA VIGENCIA 2019

	<p>32, realizado en Valledupar el 25 de mayo de 2019, para su financiación, el Departamento de Cesar cofinancia el 50% de este proyecto y proponen su cofinanciación por recursos del Sistema General de Regalías - SGR. El Gobierno Nacional aportaría el 50% restante.</p> <p>Por lo tanto, este proyecto de infraestructura deberá cumplir con los requerimientos documentales del Sistema General de Regalías (Acuerdo 45 de 2017 y 52 de 2018) complementarios al proyecto viabilizado para radicar en el Ministerio de Salud y Protección Social para el correspondiente alcance del concepto técnico y posteriormente presentarlos ante el OCAD de la Región Caribe para su financiación en la vigencia 2019-2020.</p> <p>VIABILIZADO TECNICAMENTE POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL EL 4 DE ENERO DE 2019.</p> <p>Actualmente, en la vigencia 2020 se ha realizado mesa técnica con el DNP, SGR, MSPS, SSD, GOBERNACION DEL CESAR Y ESE HRPL, se revisó todo el proyecto surgieron observaciones que se están subsanando</p>
<p>Nivel de Avance: Viabilidad Financiera</p>	<p>RECURSOS APROBADOS POR EL MSPS – Presupuesto General de la Nación: SEGÚN RESOLUCIÓN No.3373 DE DICIEMBRE 18 DE 2019. Valor asignado: CINCO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.718.000.000,00).</p> <p>Ingreso de los recursos PGN a presupuesto de la ESE HRPL: CINCO MIL SETECIENTOS DIECIOCHO MILLONES DE PESOS M/CTE (\$5.718.000.000,00), en el Acta de Junta No. 397 del 20 de enero de 2020 y contenido en el Acuerdo No. 372 de la Junta Directiva del mismo día.</p> <p>La Gerencia de la ESE Hospital Rosario Pumarejo de López, mediante Acta de Junta Directiva No. 397 de fecha enero 20 de 2020, solicitó facultades para la suscripción del convenio interadministrativo con Departamento del Cesar (Secretaría de Infraestructura), las cuales le fueron concedidas según Acuerdo No. 373 de la Junta Directiva del mismo día.</p> <p>La Gobernación del Cesar realizará a través del Órgano Colegiado de Administración y Decisión –OCAD Departamental del Cesar, la asignación de los recursos de cofinanciación por valor del 50% acordado, luego de expida ajuste al concepto técnico de acuerdo a normatividad vigente del SGR.</p>

Fuente: Archivo Gerencia ESE-Gobernación Departamento del Cesar

AVANCES PROYECTOS DE INVERSIÓN EN SALUD APROBADOS EN LA VIGENCIA 2019	
PROYECTO	AMPLIACIÓN DE LA UNIDAD DE SALUD MENTAL DEL HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ, MUNICIPIO DE VALLEDUPAR – CESAR.
PRESENTADO POR:	GOBERNACION DEL CESAR HOSPITAL ROSARIO PUMAREJO DE LOPEZ ESE
CODIGO	200010043101
GERENTE ESE:	Dr. ARMANDO ALMEIRA QUIROZ
Líder del Proyecto Delegada por la entidad	Dra. ANGELICA DIAZGRANADOS AMAYA – Prof. Esp. Salud. Ing. MARIA CAMILA CAPATAZ – Apoyo Gestión Proyectos.
INSCRIPCIÓN PBI:	Aprobado en la proyección PBI 2018-2019 por el Departamento del Cesar y el Ministerio de Salud y Protección Social.
Población afectada por el problema	1.241.204 habitantes del departamento del Cesar y región circunvecina. Proyección DANE.
Nivel de Avance: Viabilidad Técnica	VIABILIZADO TÉCNICAMENTE POR EL MINISTERIO DE SALUD Y PROTECCIÓN SOCIAL por valor de \$ 10.258.844.481,57 según Radicado No. 201842301986402 del 8 de enero de 2019.
Nivel de Avance: Viabilidad financiera	Por definir al momento de expedir este documento.

Fuente: Archivo Gerencia ESE-Gobernación Departamento del Cesar

8 INFORME CUÁL ES EL PORCENTAJE DE CONTRATACIÓN CON LAS EPS DEL RÉGIMEN SUBSIDIADO, INDICANDO LOS VALORES HISTÓRICOS DE LOS ÚLTIMOS 10 AÑOS, E INDIQUE EL TIPO DE CONTRATACIÓN QUE SE ESTÁ REALIZANDO, SI ES POR EVENTO, CAPITADO, PAGO PROSPECTIVO U OTRO.

EMPRESAS	VIGENCIA 2010			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT PLENO	EVENTO	\$ 13.400.600.000	\$ 38.300.600.000
2. ASMET SALUD	SOAT -10%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT PLENO	EVENTO		
4. CAPRECOM	SOAT -10%	EVENTO		
5. COMFACOR	SOAT -10%	EVENTO		
6. COMPARTA	SOAT PLENO	CAPITADO		
7. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
8. SOLSALUD	SOAT -12.5%	EVENTO		
9. COMFAGUAJIRA	SOAT -15%	EVENTO		
EMPRESAS	VIGENCIA 2011			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT -10%	EVENTO	\$ 18.712.956.645	\$ 18.712.956.645
2. ASMET SALUD	SOAT -10%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT PLENO	EVENTO		
4. CAPRECOM	SOAT -10%	EVENTO		
5. COMFACOR	SOAT -10%	EVENTO		
6. COMPARTA	SOAT -10%	EVENTO		
7. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
8. SOLSALUD	SOAT -12.5%	EVENTO		
9. COMFAGUAJIRA	SOAT -10%	EVENTO		
10. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENTO		
11. COOSALUD	SOAT -10%	EVENTO		
12. ANAS WAYUU	SOAT PLENO	EVENTO		

Fuente: Archivo Oficina de Planeación- Mercadeo vigencias 2010 y 2011.

EMPRESAS	VIGENCIA 2012			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT -12%	EVENTO	\$ 16.313.913.018	\$ 31.494.957.018
2. ASMET SALUD	SOAT -10%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT PLENO	EVENTO		
4. CAPRECOM	SOAT -10%	EVENTO		
5. COMFACOR	SOAT -10%	EVENTO		
6. COMPARTA	SOAT -10%	EVENTO		
7. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
8. SOLSALUD	SOAT -12.5%	EVENTO		
9. COMFAGUAJIRA	SOAT -10%	EVENTO		
10. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENTO		
COOSALUD NO CONTRATADO	COOSALUD NO CONTRATADO	COOSALUD NO CONTRATADO		
11. ANAS WAYUU	SOAT PLENO	EVENTO		
12. EMDISALUD	SOAT PLENO	EVENTO		

EMPRESAS	VIGENCIA 2013			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT -12.5%	EVENTO	\$ 16.761.205.904	\$ 18.961.205.904
2. ASMET SALUD	SOAT -10%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT -10%	EVENTO		
4. CAPRECOM	SOAT -10%	EVENTO		
5. COMFACOR	SOAT -10%	EVENTO		
6. COMPARTA	SOAT -10%	EVENTO		
7. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
SOLSALUD LIQUIDADADO	SOLSALUD LIQUIDADADO	SOLSALUD LIQUIDADADO		
COMFAGUAJIRA NO CONTRATADO	COMFAGUAJIRA NO CONTRATADO	COMFAGUAJIRA NO CONTRATADO		
8. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENTO		
COOSALUD NO CONTRATADO	COOSALUD NO CONTRATADO	COOSALUD NO CONTRATADO		
ANAS WAYUU NO CONTRATADO	ANAS WAYUU NO CONTRATADO	ANAS WAYUU NO CONTRATADO		
9. EMDISALUD	SOAT PLENO	EVENTO		

Fuente: Archivo Oficina de Planeación- Mercadeo vigencias 2012 y 2013

EMPRESAS	VIGENCIA 2014			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR TOTAL CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT -12.5%	EVENTO	\$ 20.586.197.470	\$ 28.636.197.470
2. ASMET SALUD	SOAT -13.5%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT -10%	EVENTO		
4. CAPRECOM	SOAT -10%	EVENTO		
5. COMFACOR	SOAT -10%	EVENTO		
6. COMPARTA	SOAT -13%	EVENTO		
7. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO		
COMFAGUAJIRA NO CONTRATADO	COMFAGUAJIRA NO CONTRATADO	COMFAGUAJIRA NO CONTRATADO		
8. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENTO		
9. COOSALUD	SOAT -15%	EVENTO		
ANAS WAYUU NO CONTRATADO	ANAS WAYUU NO CONTRATADO	ANAS WAYUU NO CONTRATADO		
10. EMDISALUD	SOAT -10%	EVENTO		

EMPRESAS	VIGENCIA 2015			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT -12%	EVENTO	\$ 20.373.309.617	\$ 22.763.470.168
2. ASMET SALUD	SOAT -13.5%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT -10%	EVENTO		
4. CAPRECOM	SOAT -10%	EVENTO		
5. COMFACOR	SOAT -10%	EVENTO		
6. COMPARTA	SOAT -13%	EVENTO		
7. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO		
8. COMFAGUAJIRA	SOAT -10%	EVENTO		
9. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENTO		
10. COOSALUD	SOAT -15%	EVENTO		
ANAS WAYUU NO CONTRATADO	ANAS WAYUU NO CONTRATADO	ANAS WAYUU NO CONTRATADO		
11. EMDISALUD	SOAT -10%	EVENTO		

Fuente: Archivo Oficina de Planeación- Mercadeo, vigencias 2014 y 2015

EMPRESAS	VIGENCIA 2017			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT -12%	EVENTO	\$ 36.532.654.282	\$ 40.889.212.479
2. ASMET SALUD	SOAT -15%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT -15%	EVENTO		
CAPRECOM LIQUIDADADO	CAPRECOM LIQUIDADADO	CAPRECOM LIQUIDADADO		
4. COMFACOR	SOAT -12%	EVENTO		
5. COMPARTA	SOAT -13%	EVENTO		
6. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO		
7. COMFAGUAJIRA	SOAT -15%	EVENTO		
8. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENTO		
9. COOSALUD	SOAT -15%	EVENTO		
10. ANAS WAYUU	SOAT -10%	EVENTO		
11. EMDISALUD	SOAT -10%	EVENTO		
12. COMPENSAR	SOAT -10%	EVENTO		

EMPRESAS	VIGENCIA 2016			
	% TARIFA	MDALIDAD	VALOR SUBSIDIADO	VALOR CONTRATADO
1. AMBUQ	SOAT -12%	EVENTO	\$ 31.232.023.135	\$ 34.730.174.431
2. ASMET SALUD	SOAT -15%	EVENTO		
3. CAJACOPI	SOAT -20%	EVENTO		
CAPRECOM LIQUIDADADO	CAPRECOM LIQUIDADADO	CAPRECOM LIQUIDADADO		
4. COMFACOR	SOAT -14%	EVENTO		
5. COMPARTA	SOAT -13%	EVENTO		
6. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENTO		
SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO	SOL SALUD LIQUIDADADO		
7. COMFAGUAJIRA	SOAT -10%	EVENTO		
8. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENTO		
9. COOSALUD	SOAT -15%	EVENTO		
10. ANAS WAYUU	SOAT -10%	EVENTO		
11. EMDISALUD	SOAT -10%	EVENTO		

Fuente: Archivo Oficina de Planeación- Mercadeo, vigencias 2016 y 2017

EMPRESAS	VIGENCIA 2018			VALOR SUBSIDIADO	VALOR CONTRATADO	EMPRESAS	VIGENCIA 2019			VALOR SUBSIDIADO	VALOR CONTRATADO
	% TARIFA	MDALIDAD					% TARIFA	MDALIDAD			
1. AMBUQ	SOAT -12%	EVENO		\$ 39.237.155.648	\$ 44.970.857.157	1. AMBUQ	SOAT -12%	EVENO	\$ 42.005.659.635	\$ 47.882.920.216	
2. ASMET SALUD	SOAT -20%	EVENO				2. ASMET SALUD	SOAT -20%	EVENO			
3. CAJACOPI	SOAT -20%	EVENO				3. CAJACOPI	SOAT -20%	EVENO			
CAPRECOM LIQUIDADO	CAPRECOM LIQUIDADO	CAPRECOM LIQUIDADO				CAPRECOM LIQUIDADO	CAPRECOM LIQUIDADO	CAPRECOM LIQUIDADO			
4. COMFACOR	SOAT -14%	EVENO				COMFACOR LIQUIDADO	COMFACOR LIQUIDADO	COMFACOR LIQUIDADO			
5. COMPARTA	SOAT -13%	EVENO				4. COMPARTA	SOAT -20%	EVENO			
6. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENO				5. DUSAKAWI	SOAT -15%	EVENO			
SOL SALUD LIQUIDADO	SOL SALUD LIQUIDADO	SOL SALUD LIQUIDADO				SOL SALUD LIQUIDADO	SOL SALUD LIQUIDADO	SOL SALUD LIQUIDADO			
COMFAGUAJIRA NO CONTRATO	COMFAGUAJIRA NO CONTRATO	COMFAGUAJIRA NO CONTRATO				6. COMFAGUAJIRA	SOAT -25%	EVENO			
7. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENO				7. SALUVIDA	SOAT -10%	EVENO			
8. COOSALUD	SOAT -15%	EVENO		8. COOSALUD	SOAT -15%	EVENO					
ANAS WAYUU NO CONTRATO	ANAS WAYUU NO CONTRATO	ANAS WAYUU NO CONTRATO		ANAS WAYUU NO CONTRATO	ANAS WAYUU NO CONTRATO	ANAS WAYUU NO CONTRATO					
9. EMDISALUD	SOAT -10%	EVENO		9. EMDISALUD	SOAT -10%	EVENO					
10. COMPENSAR	SOAT -10%	EVENO		10. COMPENSAR	SOAT -10%	EVENO					
				11. MUTUAL SER EPS	SOAT -10%	EVENO					

Fuente: Archivo Oficina de Planeación- Mercadeo, vigencias 2018 y 2019

9 ACTUALMENTE COMO SE ENCUENTRA LA DEUDA DEL HOSPITAL CON LOS EMPLEADOS, CONTRATISTAS, PROVEEDORES, SERVICIOS PÚBLICOS, Y PRESTADORES DE SERVICIOS?, INDIQUE CÓMO SE ENCUENTRAN VINCULADOS ESTOS PRESTADORES?

CUENTAS POR PAGAR AÑO 2019		
TIPO DE PROVEEDORES DE BIENES Y SERVICIOS	TIPO DE VINCULACIÓN	VALOR
CUENTAS POR PAGAR SENTENCIAS JUDICIALES	ORDEN JUDICIAL	2.281.246.273
PERSONAL ASISTENCIAL Y ADMINISTRATIVO	CONTRATO COLECTIVO SINDICAL	11.011.851.942
PERSONAL CONTRATISTA	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	216.853.812
MEDICAMENTOS	CONTRATO DE SUMINISTROS	5.445.381.823
LABORATORIOS	INSUMOS: CONTRATO DE SUMINISTROS.	1.301.615.732
PRESTADORES DE SERVICIOS	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	3.871.200.694
INSUMOS	CONTRATO DE SUMINISTROS	855.487.488
MANTENIMIENTO	CONTRATO DE PRESTACIÓN DE SERVICIOS	684.143.702
CUOTAS PARTES	ORDEN JUDICIAL	322.166.559
IMPUESTOS Y MULTAS	MANDATO LEGAL	412.471.712
SERVICIOS PUBLICOS	FACTURAS DE COBRO POR LEY 142 DE 1994	2.518.672.810
TOTAL		\$ 29.255.678.406

Fuente: Información Contable Sistema de Información DGH

Tal como se observa en la Tabla anterior se identifica tipo de proveedores de bienes y servicios, vinculación y valor, esta respuesta se complementa con la del siguiente punto.

10 CUÁL ES EL ESQUEMA DE TERCERIZACIÓN PARA LA CONTRATACIÓN DE RECURSO HUMANO.

La E.S.E. Hospital Rosario Pumarejo de López desde el año 1999 se ha visto incurso en diferentes procesos de restructuración de la planta de personal, por mandato de orden nacional, lo que ha implicado que la E.S.E se sometiera a unos planes de desempeño, compromisos, metas e indicadores para asegurar la viabilidad hospitalaria, administrativa y financiera. Como resultado directo de estos programas se suprimió el 92% de los cargos de la planta de personal de la E.S.E., contando en la actualidad con 48 cargos provistos. Quedando como alternativa autorizada para atender la demanda de servicios, esquemas de tercerización o vinculación a través de contratos de prestación de servicios con personas naturales o jurídicas conforme a la normatividad vigente.

La figura de operación mediante terceros ha sido ampliamente utilizada por las empresas sociales del Estado (ESE) a nivel nacional, debido a su carácter excepcional otorgado por el artículo 194 de la Ley 100 de 1993 y Decreto Reglamentario 1876 de 1994, que les permite tener su propio manual de contratación, función que le fue asignada mediante el artículo 76 de la Ley 1438 del 2011 y a la Resolución 5185 de 2013, mediante los cuales se faculta a la Junta Directiva para que adopten el estatuto de contratación que regirá su actividad contractual, en virtud de esto la Junta Directiva de la E.S.E Rosario Pumarejo de López, expide el Acuerdo 240 del 23 de mayo del 2015, el cual establece en su artículo 16:

“CONTRATACIÓN DIRECTA SEGÚN LA NATURALEZA U OBJETO DEL CONTRATO: *La Empresa Social del Estado podrá contratar directamente según la naturaleza u objeto del contrato:*

Para celebrar contratos de prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión. La E.S.E podrá contratar bajo la modalidad de contratación directa la prestación de servicios profesionales y de apoyo a la gestión con la persona natural o jurídica que este en capacidad de ejecutar el objeto del contrato, siempre y cuando la entidad hospitalaria verifique la idoneidad y experiencia requerida y relacionada con el área de que se trate.

Los servicios profesionales y de apoyo a la gestión corresponde a aquellos de naturaleza intelectual diferentes a los de consultoría que se derivan del cumplimiento de las funciones de la Empresa Social del Estado.

Los de apoyo a la gestión son los relacionados con actividades operativas, logísticas o asistenciales. (Subrayado por fuera del texto original).

Con la finalidad de ejecutar los procesos asistenciales, de facturación y administrativos, los cuales fueron suprimidos en el Programa de Reorganización, lo que ha llevado a la E.S.E en la obligación de suplir esta necesidad mediante la

celebración de contratos asistenciales, tipología contractual definida por el artículo 482 del Código Sustantivo del Trabajo:

“Se entiende por contrato sindical el que celebren uno o varios sindicatos de trabajadores con uno o varios {empleadores} o sindicatos patronales para la prestación de servicios o la ejecución de una obra por medio de sus afiliados”

Esta modalidad de contratación colectiva ha sido reglamentada por el Decreto 1429 del 28 de Abril de 2010, que en su artículo primero lo define como *un* acuerdo de voluntades de naturaleza colectivo laboral, cuyas características principales es ser solemne, nominado y principal, para la prestación de servicios o la ejecución de obras en ejercicio de la libertad sindical y con autonomía administrativa e independencia financiera. Este tipo de contratos se rige por las normas y principios del derecho colectivo del trabajo. Dicho Decreto establece que cuando se vaya a contratar la prestación de servicios o ejecución de obras los empleadores deberán evaluar en primer lugar la posibilidad de contratar por medio del contrato sindical, el cual por su propia naturaleza privilegia la participación de los trabajadores sindicalizados en la ejecución de tareas en la misma empresa, se trata por demás de una figura que ha sido contemplada por la OIT a través de sus convenios, bajo el objetivo de proteger a los sindicatos independientemente de la forma de asociación.

De lo anteriormente señalado se desprende que el contrato sindical es una modalidad *especial* de contratación con sujetos específicamente señalados y regulados por la legislación laboral colectiva para la prestación de servicios o ejecución de obras.

Con los contratos sindicales celebrados por La ESE Hospital Rosario Pumarejo de López con las distintas asociaciones sindicales con la finalidad de poder cumplir a cabalidad con sus labores tanto administrativas como misionales hace uso especialmente de dos tipos de personal, según su contratación: personal de planta y personal por asociaciones sindicales. Este último representa el mayor porcentaje dentro del total de personal de la entidad; razón por la cual hace un uso intensivo de la modalidad de contratos sindicales quienes son los mayores proveedores de personal de los contratos con agremiaciones son sindicales.

El Ministerio de Salud y Trabajo mediante Circular Conjunta No. 042578 del 22 de marzo de 2012, dirigida a Gobernadores, Alcaldes y Gerentes de las Empresas Sociales del Estado, insto para que se adoptaran las medidas pertinentes con el fin de garantizar la prestación de servicios de salud a la población y dejó a libre criterio de los funcionarios públicos el cumplimiento de los precedentes legales y Constitucionales, al manifestar que se puede seguir contratando mediante Empresas Temporales o Contratos Sindicales, sin ningún tipo de restricción, en el entendido que el 80% de las actividades permanentes de las ESE, se encuentran vinculada mediante contratos de prestación de servicios y que los contratos con Empresas Temporales o los contratos sindicales.

Dicha circular, señalo:

Las entidades del sector salud, dependiendo del carácter público o privado, podrán utilizar las siguientes formas de vinculación:

- a) Creación de plantas temporales, si se dan las condiciones de la ley 909 de 2004 y el Decreto 1227 del 2005.
- b) Vinculación de personal supernumerario, en los casos contemplados en el Decreto Ley 1042 de 1978.
- c) Contratación de las Empresas Sociales del Estado con terceros para desarrollar las funciones, de conformidad con los dispuestos en el artículo 59 de la Ley 1438 de 2011 y en los términos de la sentencia C-171 de 2012.
- d) Contratación con empresas de servicios temporales.
- e) Contratos sindicales
- f) Contratos de Asociación Publica Privada, cuyo objeto sea el mejoramiento o equipamiento de la infraestructura o parte de ella con los servicios conexos, mantenimiento y operación de acuerdo a la Ley 1508 de 2012.
- g) Contratos de Prestaciones de Servicios en observancia de lo dispuesto en la Sentencia C- 614 de 2009.



Imagen 1: Esquema de tercerización de la E.S.E Hospital Rosario Pumarejo de López.

11 CUÁNTO VALE LA PLANTA DE PERSONAL DEL HOSPITAL? DICHA INFORMACIÓN SE REQUIERE DESAGREGADA.

DENOMINACIÓN DEL NUMERAL RENTÍSTICO DEL GASTOS DE PERSONAL GASTOS DE ADMINISTRACION 2019	
CONCEPTOS DEL GASTO DETALLADO	VALOR
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	1.287.140.831
SUELDOS	972.399.390
GASTOS DE REPRESENTACION	30.259.425
BONIFICACION ESPECIAL DE RECREACION	5.679.983
BONIFICAICON POR SERVICIOS PRESTADOS	30.702.461
PRIMA DE SERVICIOS	42.680.652
PRIMA DE VACACIONES	47.114.081
PRIMA DE NAVIDAD	94.741.600
INDEMNIZACION POR VACACIONES	63.563.239
CONTRIBUCIONES INHERENTE A LA NOMINA	482.091.045
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR- COMFACESAR	49.538.210
FONDOS DE CESANTIAS	111.491.793
FONDOS DE PENSIONES	136.303.913
EPS SALUD	96.548.605
RIESGOS PROFESIONALES	26.285.761
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF	37.153.658
SENA	24.769.105
SUB TOTAL GASTOS DE ADMINISTRACION	\$1.769.231.876
GASTOS DE OPERACION	
CONCEPTOS DEL GASTO DETALLADO	VALOR
SERVICIOS PERSONALES ASOCIADOS A LA NOMINA	1.247.433.363
SUELDOS	877.758.009
RECARGOS Y FESTIVOS	150.562.998
BONIFICAICON ESPECIAL DE RECREACION	5.363.546
BONIFICAICON POR SERVICIOS PRESTADOS	28.158.599
PRIMA DE SERVICIOS	40.777.764
PRIMA DE VACACIONES	44.269.422
PRIMA DE NAVIDAD	80.543.025
INDEMNIZACION POR VACACIONES	20.000.000
CONTRIBUCIONES INHERENTE	506.875.061
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR- COMFACESAR	47.376.790
FONDOS DE CESANTIAS	106.991.839
FONDOS DE PENSIONES	147.982.521
EPS SALUD	93.618.957
RIESGOS PROFESIONALES	25.878.437
CESANTIAS RETROACTIVAS	26.000.000
INSTITUTO COLOMBIANO DE BIENESTAR FAMILIAR ICBF	35.413.022
SENA	23.613.495
SUB TOTAL GASTOS DE OPERACION	\$1.754.308.424
VALOR GASTOS DEL PERSONAL AÑO 2019	\$3.523.540.300
PROMEDIO MENSUAL	\$293.628.358
TOTAL EMPLEADOS	49

Fuente: Información Contable Sistema de Información DGH

Como se presenta en la tabla anterior el Total Gastos de Personal asciende a **\$3.523.540.300** año 2019, este valor incluye los Gastos de Administración por valor de **\$1.769.231.876** y Gastos de Operación por valor de **\$1.754.308.424**, para un promedio mensual de **\$293.628.358** para un Total de **49** empleados de planta.

12 ENTREGAR UN BALANCE POR CADA UNA DE LAS EMPRESAS INTERMEDIARIAS.

BALANCE EMPRESAS INTERMEDIARIAS.				
SERVICIO O PROCESO CONTRATADO	Valor mensual 2019	Valor anual	MESES ADEUDADOS	Valor pendiente para pago a corte del 31 dic- 2019
Servicio de Radiológicos convencionales, ecografías, tomografía axial computarizada (tac) doppler	\$210.000.000	\$2.520.000.000	6 meses	\$1.387.649.710
Procesos de especialidades clínicas y quirúrgicas	\$860.783.819	\$10.329.405.828	7 meses	\$6.719.567.928
Procesos asistenciales de auxiliares de enfermería y auxiliares de Banco de Leche	\$435.848.616	\$5.230.183.392	7 meses	\$703.173.032
Procesos asistenciales de anestesiología y reanimación (incluye medicina del dolor)	\$171.895.050	\$2.062.740.600	7 meses	\$710.179.150
Procesos de atención médicos, paramédicos e intensivistas de uci adulto e intensivistas de uci neonatal	\$193.667.859	\$2.324.014.308	7 meses	\$1.355.675.013
Procesos asistenciales de instrumentación quirúrgica, nutricionista, terapia ocupacional, psicología y trabajo social de salud mental	\$62.680.384	\$752.164.608	5 meses	\$313.401.920
Procesos asistenciales de bacteriología y auxiliares de bacteriología para desarrollar el proceso de banco de sangre, actividades asistenciales de bacteriología y auxiliares para el proceso de laboratorio clínico y actividades asistenciales de los procesos de terapia física y	\$108.077.930	\$1.296.935.160	7 meses	\$600.389.650
Procesos asistenciales de ginecología y obstetricia	\$131.197.500	\$1.574.370.000	7 meses	\$719.425.654
Procesos asistenciales de ginecología oncológica y programa servicio-uterino	\$26.223.750	\$314.685.000	6 meses	\$124.550.945
Procesos asistenciales de medicina general	\$303.595.507	\$3.643.146.084	6 meses	\$1.842.914.849
Procesos asistenciales de enfermería en las distintas áreas	\$173.955.600	\$2.087.467.200	4 meses y 15 días	\$909.778.000
Procesos de admisión, facturación, auditoria de la calidad auditoria concurrente auditoría de cuentas medicas	\$266.765.180	\$3.201.182.160	5 meses	\$1.067.064.720

BALANCE EMPRESAS INTERMEDIARIAS.				
SERVICIO O PROCESO CONTRATADO	Valor mensual 2019	Valor anual	MESES ADEUDADOS	Valor pendiente para pago a corte del 31 dic- 2019
radicación de cuentas, carteras y sistemas de información				
Procesos administrativos.	\$64.392.229	\$772.706.748	5 meses	\$ 257.568.916
Proceso asistencial de camilleros o traslado interno de pacientes	\$30.800.000	\$369.600.000	5 meses	\$123.200.000
Proceso asistencial de conductores de ambulancia	\$10.995.840	\$131.950.080	5 meses	\$ 43.983.360
TOTAL	\$3.050.879.264	\$36.610.551.168		\$16.878.522.847

Fuente: Oficina CID y Apoyo Jurídico – Archivo Contrato Procesos ESE 2019

13 INFORME SI EXISTE AUDITORÍA Y EQUIPO DE FACTURACIÓN POR PISOS DE SERVICIOS (UCI, GINECOLOGÍA, PEDIATRÍA Y CIRUGÍA).

PROCESO AUDITORES	PROCESO FACTURADORES	PROCESO AUTORIZADORES
PROCESO AUDITOR CONCURRENTES -UCI NEONATAL	PROCESO FACTURACIÓN UCI NEONATAL	PROCESO AUTORIZACIÓN PARA UCI NEONATAL Y UCI ADULTOS
PROCESO AUDITOR CONCURRENTES -UCI ADULTOS Y -CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA	PROCESO FACTURACIÓN UCI ADULTOS Y CIRUGÍA GENERAL PROGRAMADA	
PROCESO AUDITOR CONCURRENTES CIRUGÍA MATERNIDAD Y PUERPERIO	PROCESO FACTURACIÓN CIRUGÍA MATERNIDAD Y PUERPERIO	PROCESO AUTORIZACIÓN CIRUGÍA MATERNIDAD Y PUERPERIO ADULTOS
PROCESO AUDITOR CONCURRENTES PEDIATRÍA	PROCESO FACTURACIÓN PEDIATRÍA	PROCESO AUTORIZACIÓN PEDIATRÍA

Fuente: Archivo: Información Subgerencia, Soportes Contratación Supervisión 2019.

14 INFORME SI EL HOSPITAL CUENTA CON ESTUDIOS DE COSTOS? DE NO SER ASÍ QUE TIPO DE TARIFA MANEJA PARA PRESTACIÓN DE SERVICIOS.

El hospital no cuenta con estudios de Costos para los Servicios prestados, pero a la fecha la una vez terminada la convocatoria No. 426 de 2016 y adjudicación de los cargos de carrera de la ESE adelantado por la CNSC, se posesionó a partir del 16 de Junio de 2019 La Profesional Universitario de Costos, quien a la fecha se encuentra en proceso de alimentación del Módulo de Costos del Sistema Institucional – Dinámica Gerencial Hospitalaria.net., y está pendiente obtener los primeros resultados

En cuanto a las Tarifas, se contrata con SOAT Vigente (Resolución 2423 de 1996) menos un porcentaje, autorizado por la Junta directiva, máximo hasta un Treinta por Ciento (30%), menos, igualmente la Junta Directiva de la ESE según lo establecido en el Acuerdo No. 295 de Enero 2017 autorizó las Tarifas para la

prestación del servicio de las especialidades y subespecialidades de menor oferta en el departamento a un valor diferencial.

15 FAVOR EXPLIQUE A LA CORPORACIÓN CUÁL ES LA ESTRATEGIA DEL HOSPITAL PARA LA PREVENCIÓN DEL RIESGO ANTIJURÍDICO.

El Comité de conciliación y defensa judicial del Hospital Rosario Pumarejo de López en ejercicio de sus facultades constitucionales y legales expidió la Resolución No 167 del 13 de marzo del 2018, mediante la cual estableció las políticas de prevención del daño antijurídico, la defensa judicial y se fijó las directrices para la aplicación de los mecanismos de solución de conflictos del Hospital Rosario Pumarejo de López.

En su capítulo primero del resuelve, se estableció las siguientes políticas de prevención del Daño Antijurídico:

1. En materia de desvinculación de funcionarios por modificación de la planta de personal

1.1. Previo a la decisión administrativa de retirar del servicio a un servidor público del Hospital, se deberá evaluar si se encuentra amparado por fuero sindical o fuero de maternidad, y establecer con precisión las fechas de inicio y terminación de dicho amparo, para lo cual se aplicarán los criterios establecidos en el numeral 2° del artículo 407 del Código Sustantivo del Trabajo, tal como lo ha venido reiterando la jurisprudencia.

1.2. Los estudios técnicos que sirven de base para la modificación de la planta de personal, deberán observar que al suprimir un cargo no subsistan las funciones del mismo, y/o que sean asignadas a un cargo con diferente denominación, pues las autoridades judiciales consideran tal situación como falsa motivación o desviación de poder.

1.3. Al momento de notificar la supresión del cargo, tanto para los empleados aforados como para los no aforados, se debe ofrecer la opción de escoger entre la reincorporación o la indemnización. Si la opción de reincorporación se ofrece por el Hospital al empleado aforado al término de la protección foral, resulta infructuosa porque para esta fecha ya se ha realizado la reincorporación del personal a la planta y no se puede hacer efectivo el derecho preferencial.

1.4. Si al momento de notificarle la supresión del cargo a un funcionario aforado, éste escoge la indemnización, y luego a la fecha del retiro efectivo opta por el reintegro, resulta de utilidad argumentar la tesis según la cual la solicitud de reintegro es incompatible y excluyente con la de indemnización.

1.5. Si al funcionario se le ha otorgado la indemnización por haber guardado silencio ante la oferta de la entidad, y no ha recurrido o demandado el acto que reconoció la indemnización, le es imposible solicitar posteriormente el reintegro.

1.6. Para los casos específicos en los que un empleado amparado por la garantía foral ostente la edad de retiro forzoso (65 años), la Administración debe recurrir al juez del trabajo por medio del proceso de levantamiento de fuero sindical y levantar la garantía foral que lo cobija, argumentando precisamente el hecho de que el empleado se encuentra en edad de retiro forzoso.

1.7. Proceder a consultar las conclusiones del análisis jurisprudencial a los fallos emitidos sobre las modificaciones de planta de personal, las siguientes:

1.7.1. Si bien la decisión de suprimir cargos por reestructuración administrativa tiene fundamento legal, ésta no constituye justa causa para proceder a la desvinculación de un trabajador aforado. Por ello, el Hospital debe acudir al juez en proceso de levantamiento de fuero, caso en el cual, el juez declarará la justa causa y definirá la indemnización correspondiente; en cambio, cuando el despido se haya realizado sin la previa autorización judicial, es procedente la acción de reintegro por violación al fuero sindical. En todo caso el fallador constata el cumplimiento o no por parte del empleador del requisito previo de autorización para el despido.

1.7.2. Cuando el Hospital insiste en la imposibilidad de dar cumplimiento al fallo judicial que le ordena reintegrar a un ex trabajador, la misma entidad deberá, en el término de dos semanas contadas a partir de la notificación de la sentencia que ordena el reintegro, iniciar un proceso laboral ordinario cuya pretensión será que el juez declare cierta la imposibilidad de cumplir la orden judicial. De no hacerlo en el término señalado, podrán los trabajadores afectados demandar el cumplimiento del fallo a través de un proceso ejecutivo, caso en el cual el Hospital ya no podrá excusarse bajo el argumento de la imposibilidad física y jurídica para hacer efectivo el reintegro.

1.7.3. El hospital deberá reportar a la Procuraduría General de la Nación los casos en los que la administración sea condenada por el despido de servidores amparados por fuero sindical sin el correspondiente permiso judicial, para que el órgano de control establezca si existe responsabilidad disciplinaria por parte de algún servidor público.

1.7.4. En los casos en los cuales se presente la multifiliación sindical o creación y adhesión sucesiva a sindicatos para extender temporalmente los efectos de la garantía del fuero sindical, el Hospital deberá reconocer dicha garantía en relación con los fundadores o adherentes de los sindicatos creados de manera previa a la expedición de los actos administrativos que ordenan la supresión de cargos. En este sentido debe recordarse que el reconocimiento a fueros futuros y sucesivos no es posible ya que implica un abuso del derecho y una desviación del fuero como garantía del derecho de asociación sindical, que no puede proteger derechos individuales en perspectiva de la estabilidad laboral, así como tampoco

pueden prevalecer estos derechos sobre el interés general cuya satisfacción se materializa a través de las entidades públicas.

1.7.5. El Hospital debe recordar que el derecho preferencial a la reincorporación de los funcionarios de carrera administrativa está condicionado a la existencia en la nueva planta de personal de cargos iguales o equivalentes al cargo suprimido. De no ser así, la administración puede, en ejercicio de su facultad discrecional, negar la incorporación de algunos funcionarios sin motivación expresa del acto administrativo que así lo ordena, atendiendo al interés general y al mejoramiento del servicio, caso en el cual procede la indemnización como resarcimiento del perjuicio causado.

2. Cuando se trate de la evaluación de acciones encaminadas a reducir la probabilidad de condena en una actuación judicial, se debe recurrir al establecimiento de decisiones sustentadas en metodologías serias de interpretación en perspectiva de hermenéutica constitucional para evitar reclamos ante las instancias judiciales. De esta forma en el escenario litigioso es importante construir estrategias de defensa con base en argumentos seriamente sustentados que exhorten a los jueces a aplicar el derecho de la manera más racional posible con bajos márgenes de inseguridad, y con la pretensión de cerrar la brecha entre derecho y realidad.

3. Para el retiro de funcionarios por la causal autónoma de abandono del cargo, de conformidad con el criterio definido por la Corte Constitucional y el Consejo de Estado, debe realizarse un proceso administrativo previo, desarrollado dentro de los principios que rigen la función pública, es decir, igualdad, moralidad, eficacia, economía, celeridad, imparcialidad y publicidad, sin desconocer el debido proceso y el derecho de contradicción del funcionario. De ahí que deban otorgarse las garantías necesarias para su defensa, siendo, por tanto, un procedimiento diferente al disciplinario, que le permite igualmente a la Administración contar con la posibilidad de proveer prontamente el cargo a fin de evitar traumatismos en la función pública.

4. Para lograr el fortalecimiento de la gestión contractual y la observancia de lo dispuesto en el Manual de Contratación y Manual del Hospital (Acuerdo 240 de 2015), Leyes 80 de 1993, 1150 del 2007 y sus decretos reglamentarios, las entidades deberán tener cuenta:

4.1. El contenido del acta de liquidación debe ajustarse a lo previsto en el artículo 60 de la Ley 80 de 1993, toda vez que la omisión del balance económico del contrato señalando las sumas pagadas y los saldos a favor de las partes contratantes, o de los ajustes, revisiones y reconocimientos a que haya lugar, puede ser determinante para declarar que el documento no constituye acta de liquidación.

4.2. No es procedente imponer multas al contratista con posterioridad a la suscripción de las actas de recibo a satisfacción de obras o servicios y/o de

liquidación de los contratos, so pena que con base en la extemporaneidad se declare la nulidad de dichos actos.

4.3. La decisión de imponer multas deberá estar precedida de una audiencia, que deberá tener un procedimiento mínimo que garantice el derecho al debido proceso del contratista.

4.4. La no adquisición de predios con antelación a la contratación de obras puede conllevar al incumplimiento de la obligación, a cargo de la entidad, de hacer la entrega de los mismos al contratista y/o a la imposibilidad de ejecutar el objeto contractual o retardarlo, dejando como consecuencia además de la declaración del incumplimiento, la condena al pago de la indemnización de perjuicios que ello cause.

4.5. Las demoras en la designación o contratación de los interventores, así como también en la entrega de diseños o rediseños necesarios para la ejecución de las obras contratadas, darán lugar a condenas relativas al reconocimiento de reajustes.

4.6. Además de contar con los estudios previos que en cada caso se requieran, según la naturaleza del objeto a contratar, es preciso especificar la necesidad que la entidad pretende satisfacer, siendo pertinente tener en cuenta entre otras, las siguientes indicaciones:

4.6.1. Especificaciones del bien o servicio a adquirir incluidas en los pliegos de condiciones o sus equivalentes deben corresponder a las especificaciones base del estudio de mercado.

4.6.2. Estudio de mercado. Para este estudio, el Hospital debe consultar el SECOP (Colombia Compra Eficiente) y tener en cuenta en el análisis correspondiente, los precios indicativos que se encuentren en éste.

4.6.3. Las solicitudes de cotización que se efectúen como parte del estudio de mercado, deben incluir el mayor número de datos que incidan en el valor a cotizar, tales como el plazo de ejecución, la forma de pago, el personal mínimo exigido, las posibles garantías que se requieren, los productos que se necesitan.

4.6.4. Cuando sólo exista una persona que pueda proveer el bien o el servicio por ser titular de los derechos de propiedad industrial o de los derechos de autor, o por ser, de acuerdo con la ley, su proveedor exclusivo, el estudio de mercado debe contener, según se requiera, la consulta de los precios ofrecidos por dicho proveedor a otros clientes o la lista de precios por él publicada.

4.7. Las Invitaciones constituyen la ley del proceso de selección y por consiguiente del contrato que como resultado del mismo llegare a celebrarse. Por ello, reviste la mayor importancia que contengan unas reglas claras y objetivas, que no den lugar

a interpretaciones o dudas sobre su alcance. Para ello, en la elaboración de los referidos documentos, el Hospital observará los siguientes aspectos:

4.7.1. Los requisitos habilitantes de participación, así como los factores de selección deben preservar la igualdad de oportunidades y por consiguiente ser objetivos, claros y razonables, por ello en la definición de los mismos se considerará la naturaleza del bien o servicio a contratar, las características de éste, la cuantía o destinación del bien, obra o servicio, de tal forma que permitan la confección de ofrecimientos de la misma índole, aseguren una escogencia objetiva y eviten la declaratoria de desierta de los procesos de selección.

4.7.2. Las características técnicas de los bienes, obras o servicios requeridos, deben ser precisas y corresponder a las necesidades reales de la entidad.

4.7.3. El presupuesto oficial, debe ser determinado teniendo en cuenta el estudio de mercado y los demás estudios previos de la contratación. Si la adjudicación es por grupos o ítems es preciso determinar el presupuesto oficial para cada grupo o ítem y las consecuencias que se deriven del hecho de que el(los) grupo(s) o ítem(s) ofrecido(s) no se ajuste(n) a dicha(s) suma(s).

4.7.4. En las Invitaciones debe establecerse en forma clara y expresa cuáles son los requisitos y documentos subsanables y aquéllos que no lo son, teniendo en cuenta para esto último, que si los mismos no son necesarios para la comparación de las propuestas, éstas no podrán ser objeto de rechazo. Las causales de rechazo no pueden ser producto de la interpretación o de la aplicación de la analogía.

4.7.5. Los plazos previstos en las Invitaciones para la presentación de las ofertas, su correspondiente evaluación, presentación de las aclaraciones o documentos que conforme a los mismos puedan ser requeridos por la entidad, adjudicación y suscripción del contrato, deben ser razonables y adecuados, y deben fijarse consultando la complejidad del bien o servicio objeto del proceso, la realidad y las contingencias que puedan ocurrir durante el proceso de selección, la ejecución y la liquidación del contrato.

4.7.6. Frente a los documentos que se soliciten, se indicarán los datos que cada uno de ellos debe contener, teniendo en cuenta que respecto de la información dada en los mismos debe primar el fondo y no la forma, salvo que ésta última esté determinada expresamente y de manera perentoria en alguna norma.

4.7.7. Las modificaciones que se hagan a las Invitaciones deben ser comunicadas oportunamente y si se trata de ampliación de términos, los mismos deben ser acordes a los hechos que los motivan.

4.7.8. La capacidad residual del proponente o K de contratación exigido.

4.8. En el plazo de ejecución del contrato, si se requiere contratar diversas actividades como son la adquisición de bienes, su instalación, mantenimiento, o soporte, según corresponda, es pertinente discriminar cada uno de dichos plazos y los eventos que sirven para contar la iniciación de los mismos, acordando para el efecto un cronograma. Igualmente, si el término se expresa en días, es recomendable señalar si son días hábiles o si son días calendario.

4.9. Dentro de las obligaciones del interventor del contrato, es conveniente incluir la de mantener permanentemente informadas y actualizadas a las compañías de seguros, respecto a la ejecución del contrato y verificar que las garantías se encuentren vigentes por el término previsto contractualmente. De los requerimientos que se hagan a los contratistas, debe enviarse copia a las aseguradoras.

4.10. En los contratos para la adquisición de bienes o equipos y cuando técnicamente sea pertinente, se debe incluir el cumplimiento por parte del contratista entre otras, de las siguientes obligaciones: a) el mantenimiento preventivo y correctivo de éstos, incluido el suministro de los repuestos respectivos durante el período de garantía de los mismos, y b) la entrega de un documento que contenga las recomendaciones de mantenimiento y cuidado de los equipos o bienes, que deben ser tenidas en cuenta por la entidad contratante.

4.11. En las contrataciones de obra y cuando técnicamente sea pertinente, es preciso incluir igualmente dentro de las obligaciones del contratista, la entrega de un documento que contenga las recomendaciones de mantenimiento y cuidado de la obra respectiva.

4.12. Las recomendaciones de mantenimiento y cuidado entregadas por los proveedores de los bienes o equipos o por los constructores, deben ser incluidas en las contrataciones del servicio de mantenimiento y deben ser divulgadas total o parcialmente entre los usuarios o beneficiarios de las obras, bienes o equipos, según corresponda.

4.13. En la forma de pago de los contratos se debe especificar claramente las condiciones y el plazo para hacer cada pago. Este plazo debe fijarse teniendo en cuenta los tiempos de cada una de las actuaciones que deba realizar la institución para hacer efectivos los giros correspondientes.

4.14. Los ordenadores del gasto y los interventores deben adelantar las gestiones de programación y ejecución presupuestal, así como tomar las demás medidas que sean necesarias, para que los pagos se efectúen dentro del plazo y las condiciones pactadas.

4.15. No es procedente que las entidades retengan o demoren los pagos a favor de los contratistas, cuando éstos han cumplido los requisitos establecidos para el efecto.

4.16. Corresponde a los interventores de los contratos verificar el cumplimiento por parte de los contratistas de los requisitos exigidos para cada pago.

4.17. Si bien es cierto la realización de obra pública se concentra en unas pocas entidades del Distrito Capital, se estima necesario impartir algunas instrucciones cuando se suscriban contratos por el sistema de precios unitarios y que se resumen en los siguientes aspectos:

4.17.1. El Hospital debe efectuar una estimación real de las cantidades de obra requeridas para la ejecución del contrato respectivo, siendo necesario contar para el efecto con proyectos realmente ejecutables y no sólo con anteproyectos.

4.17.2. En las Invitaciones y en los contratos, es necesario establecer claramente los procedimientos de autorización y pago de las mayores cantidades de los ítems pactados y de los ítems no previstos que resulten indispensables para la ejecución de la obra contratada.

4.17.3. Si durante el plazo del contrato se requiere que el contratista de una obra ejecute ítems no previstos y éstos resultan indispensables para el cumplimiento del objeto contractual, es necesario suscribir un contrato adicional, cumplir los procedimientos pactados para el efecto y expedir el registro presupuestal correspondiente.

4.17.4. Si para alcanzar el objeto contractual se hace necesario aumentar las cantidades de los ítems pactados sin que exista variación en el valor unitario de los mismos, no se requiere la elaboración de un contrato adicional, sino la suscripción de un acta de mayor cantidad de obra previa la existencia de la respectiva disponibilidad presupuestal.

4.18. Las reglas de selección incluirán las "cláusulas especiales" siguientes:

4.18.1. En las Invitaciones de los contratos de suministro para actividades de apoyo a la Administración (como servicios de aseo, mantenimiento, cafetería y vigilancia), contratos de obra, se deben incluir cláusulas que obliguen a los proponentes a utilizar personal proveniente de la población vulnerable de Valledupar y que se encuentre registrado en las bases de datos de las entidades públicas. En el evento de no contar con estas bases de datos, se deben fijar criterios objetivos y verificables que permitan su identificación.

4.18.2. En las Invitaciones de los contratos de suministro, contratos de obra, se deben incluir cláusulas de adjudicación parcial, con el propósito de estimular la participación de las Mipymes y, en especial, de población cuya actividad económica sea el reciclaje.

4.18.3. En las Invitaciones, se incluirá la posibilidad de que oferten personas privadas sin ánimo de lucro.

5. Los apoderados del Hospital que adelanten la defensa judicial deberán calificar en forma trimestral el contingente judicial teniendo en cuenta que la suma que se registrará será el valor de las pretensiones en la demanda.

6. El Hospital, para prevenir demandas en acción de reparación directa por responsabilidad médica, deben tener en cuenta las recomendaciones del manual de formulación e implementación de políticas de prevención del daño antijurídico, entre otras las siguientes:

6.1. Adelantar un mayor control sobre el cumplimiento de las guías de atención de enfermedades, de los protocolos y de los manuales de procedimientos quirúrgicos existentes, mejorarlos de ser necesario y democratizar su conocimiento, con el fin de involucrar a todos los actores hospitalarios, en el cumplimiento de dicho objetivo.

6.2. Actualizar de manera permanente a los profesionales de la salud, en conocimientos médicos y/o exigir una educación médica continuada, para garantizar que todas las intervenciones quirúrgicas se efectúen con bases científicas sólidas, acordes con los continuos avances médicos. En este sentido deberán efectuar de forma constante una socialización de las experiencias médicas, realizando acciones para la divulgación de las mismas, con los datos y conclusiones más relevantes.

6.3. Los médicos deberán ser alertados en el sentido de realizar las intervenciones quirúrgicas con los medios e instrumentos mínimos requeridos, salvo los casos de emergencia.

6.4. Efectuar chequeos y revisiones a los equipos médicos para garantizar que los mismos se encuentran en condiciones óptimas para la atención del paciente.

6.5. Implementar mecanismos para probar la solidez de las decisiones que se toman respecto de una cirugía, sugiriendo la participación colegiada en la adopción de decisiones críticas.

6.6. Promover el tratamiento extrajudicial de la reclamación, cuando la falla médica es bastante evidente y el contingente judicial indique un alto porcentaje de pérdida del caso.

7. El Hospital al momento de liquidar las sentencias que ordenen el reintegro de un servidor público procederán a aplicar el criterio de la Sala Plena del Consejo de Estado, en el sentido de no realizar el descuento de todos los ingresos que el demandante haya percibido del tesoro público, durante el tiempo comprendido

entre el retiro del servicio y su reintegro efectivo, salvo que el fallo judicial diga expresamente lo contrario.

8. El Hospital cuando reciba peticiones o reclamaciones relativas a prestaciones laborales de los servidores y ex servidores públicos, deberán comparar la fecha en la que se presentan las mismas con las del acto, decisión, operación u omisión en las que se fundamenta la solicitud y manifestar, si es del caso, que las acciones contra el hospital se encuentran caducadas. Además, indicarán clara y expresamente a los peticionarios que estén en dicha situación, que la respuesta que se suministre no revive los términos legales vencidos.

9. Dentro de toda actuación administrativa tendiente a imponer una sanción, además de observar los principios que rigen la función administrativa (artículo 209 de la Constitución Política), debe prestarse especial atención al desarrollo del principio de seguridad y certeza, lo cual implica que la Administración dentro del término de caducidad establecido en el artículo 38 del Código Contencioso Administrativo, deberá adelantar todos los trámites tendientes a obtener un acto administrativo ejecutoriado. En este sentido, se deberá adoptar la tesis restrictiva expuesta por el Consejo de Estado sobre la materia, es decir, aquella que indica que dentro del término de tres años señalado en la norma en comento, la institución debe expedir el acto principal, notificarlo y agotar la vía gubernativa. En el caso de actuaciones o procesos sancionatorios en trámite, en los cuales se haya superado el término de los tres años, será responsabilidad de la respectiva entidad aplicar la tesis recomendada, de tal suerte que si se declara la caducidad en sede administrativa, y con ello se deja de recaudar los dineros producto de la actuación sancionatoria (multas), será deber de la entidad promover las acciones a que haya lugar, a fin de obtener para el erario el ingreso debido. No sobra advertir que esta directriz aplica para las actuaciones administrativas que se rigen por lo establecido en el Código de Procedimiento Administrativo y de lo Contencioso Administrativo.

10. Cada vez que el Hospital sea notificado de una sentencia judicial en asuntos o con argumentos que resulten novedosos, se deberá proyectar una circular a fin de que en casos similares se actúe con la respectiva precaución.

Como estrategia del Hospital para la prevención del daño antijurídico ha venido implementado cada una de las políticas adoptada mediante Resolución No 167 del 13 de marzo del 2018, expedida por el comité de conciliación y defensa judicial de la E.S.E.

Adicionalmente el Comité de Conciliación en cada una de las secciones ordinarias o extraordinarias presenta, en las cuales actúan como invitado, Médicos y Abogados Externos encargados de la defensa jurídica de la E.S.E identifica y evalúa las causas comunes de los litigios originados en los años inmediatamente anterior, a efectos de establecer una política de prevención del daño antijurídico, encaminada a reducir la litigiosidad y las reclamaciones administrativas,

identificando las causas de los daños ocasionados y así mismo para definir las actividades que se vayan a realizar para la prevención del daño antijurídico que se presente por presuntas fallas médicas.

Programando constantemente capacitaciones dirigidas al personal asistencial como administrativo en los diferentes en las políticas de seguridad paciente con la finalidad de brindar una atención segura que minimice los riesgos y prevenga la ocurrencia de eventos adversos durante el proceso de atención en salud del paciente; a través de un programa de seguridad basado en la gestión del riesgo, la promoción de la cultura justa de seguridad, la implementación de prácticas seguras y la gestión de eventos relacionados con la seguridad del paciente, que conlleve al aprendizaje organizacional y el mejoramiento continuo de los procesos; involucrando al paciente y su familia en el autocuidado de su seguridad y dando cumplimiento a los requisitos normativos.