PLAN DE GESTIÓN GERENCIAL 2020-2023

CARLOS ARTURO TAPIAS SALAZAR
GERENTE

HOSPITAL SAN RAFAEL
EL AGUILA VALLE DEL CAUCA
CRA 3 No. 13 - 21

Contenido

Presentación 2
Diagnóstico Situación Actual 3
Situación Actual del Municipio 4
Análisis de Producción Hospital San Rafael 11
Análisis financiero del Hospital San Rafael 14
Plataforma estratégica del Hospital San Rafael 33
Contexto Legal del Plan de Gestión 38
Marco Normativo: 38
Propósito 39
Metodología de Elaboración y Aprobación 39
Diagnóstico Inicial de los ejes asociados al Plan de Gestión 40
Gestión Gerencial y Estratégica 40
Gestión Financiera y Administrativa 41
Gestión Clínica Asistencial 42
Actualización de líneas de base 2019 44
Formulación Plan de Gestión Gerencial 57
Acciones y Metas Propuestas eje de Gestión Gerencial y Estratégica 57
Acciones y Metas Propuestas eje de Gestión Administrativa y Financiera 58
Acciones y Metas Propuestas eje de Gestión Clínica y Asistencial 61
Socialización, Despliegue y Ejecución del Plan de Gestión Gerencial 66
Evaluación del Plan de Gestión Gerencial 67
Logros y Compromisos 70

Presentación

Mediante el Plan de Gestión, se diseña el derrotero con el cual se van a seguir los lineamientos del plan de acción de la Gerencia del Hospital San Rafael, de primer nivel de complejidad, durante el periodo 2020-2023, dicho Plan incorpora los compromisos que el gerente suscribe ante la junta directiva del Hospital, los cuales contienen aspectos relacionados con el cumplimiento en las metas de la gestión, viabilidad financiera, calidad y eficiencia en la prestación de los servicios.

El diseño del presente documento se ha realizado de acuerdo a los principios, políticas, y directrices del actual Sistema General de Seguridad Social en Salud, de igual forma el Plan está enmarcado bajo los lineamientos establecidos en materia de las Políticas Nacionales en Salud, el Plan de Desarrollo Municipal y el Plan Territorial de Salud.

Para la elaboración fue aplicada una metodología participativa, en donde se tuvo la colaboración de todas las áreas implicadas en el proceso, generando información relevante que permitió realizar análisis de datos asistenciales, financieros, de procesos y de desarrollo organizacional. Téngase en cuenta que la estructura de este Plan de Gestión se basa en tres áreas principales: Gestión de Dirección y Gerencia; Financiera y Administrativa, Gestión Clínica o Asistencial.

A través de las necesidades identificadas, esta Gerencia asume el reto de diseñar e implementar estrategias que permitan un equilibrio financiero y a la vez una excelente prestación de servicios, garantizando la optimización de recursos sin que esto afecte de manera negativa la calidad de la atención en salud que se brinda a la comunidad del Municipio del Águila.

Por lo anteriormente expuesto, nos permitimos presentar ante la Honorable Junta Directiva de la ESE San Rafael, Plan de Gestión 2020-2023, el cual busca dar cumplimiento al Objeto Social de la ESE.

Carlos A Tapias S

Carlos Arturo Tapias Salazar

Gerente

Diagnóstico Situación Actual

El Hospital San Rafael se encuentra en el municipio de El Águila, el cual está ubicado en el extremo norte del Valle del Cauca, cuenta con una superficie de 244 km2 que corresponden al 0.9% del territorio departamental. Se encuentra a una altitud de 1.800 msnm, a una latitud norte de 4º 55' 00" y una longitud Oeste de 76º 03' 00" del Meridiano de Greenwechich.

El municipio limita al Norte con el departamento de Risaralda (Municipio La Celia), al Sur con el municipio de Ansermanuevo, al Occidente con el Departamento del Chocó y el Municipio de El Cairo y al Oriente con el Río Cañaveral hasta la desembocadura de la quebrada La Guayacana y el Municipio de Balboa del Departamento de Risaralda. El entorno subregional del municipio, la habilita y potencia como un municipio que hace parte de un polo de desarrollo eco turístico, ecológico y productor del recurso hídrico.

Reseña Histórica del Hospital San Rafael

No existe documento o acta que establezca con precisión la fecha y lugar de fundación del Hospital san Rafael la versión más generalizada es la que Cuentan algunos moradores de la época de antaño, que el Alto de El Águila como era llamado anteriormente nuestro Municipio, contaba con un puesto de salud, que escasamente prestaba los servicios de primeros auxilios y dependía directamente de El Municipio de Ansermanuevo; a partir del año 1.954, se empezó a contar con un centro de salud, que contaba con un médico, ayudante de enfermería, que venían ocasionalmente a el Alto de El Águila a prestar los servicios de consulta médica.

Cuando se presentaban casos de suma urgencias eran transportados en barbacoas (Especie de camilla) ya que el Águila no contaba con vías de acceso (carretera). El origen del nombre es desconocido, ya que nadie sabe el por qué de este nombre; fue así que empezó a funcionar el centro Hospital San Rafael con una planta de personal compuesta por cuatro funcionarios, Medico, Administrador,

Auxiliar de Enfermería y Aseadora, funcionando por primera vez en una propiedad del Municipio donde funcionaba la escuela Guillermo León Valencia.

Siendo reubicada donde es hoy día el Colegio José María Córdoba, teniendo encuentra que estas instalaciones no eran las más indicadas para su funcionamiento y mirando la necesidad de ampliar los servicios se adecuo las instalaciones donde funcionaba la escuela desde el año 1.970 hasta el 27 de noviembre de 1.994.

Algunos representantes de la comunidad al observar las dificultades, vieron la necesidad de independizarse y crear su propio centro de salud fue así que se gestó la idea y en el año de 1.969 se conformó una junta directiva la cual estaba integrada por: FIDEL CIRO, FABIO GARCIA, RODRIGO QUINTERO, JAVIER VALDEZ, LIBARDO CLAVIJO, ORLANDO NOREÑA, Dicha junta se encargó de gestionar recursos para la construcción del nuevo Hospital, logrando que esta obra se llevara a cabo durante la gobernación de Carlos Holguín y la alcaldía de Sr. Libardo Herrera dicha obra es donde funciona el Hospital actualmente más amplio con nuevas salas y nuevos servicios como sala de partos, odontología, farmacia y laboratorio.

En el año 1996 se denomina como Empresa Social del Estado donde inicia su propia venta de servicios a EPS, ARS y a la Secretaria de Salud para su propio sostenimiento hasta nuestros días.

Situación Actual del Municipio

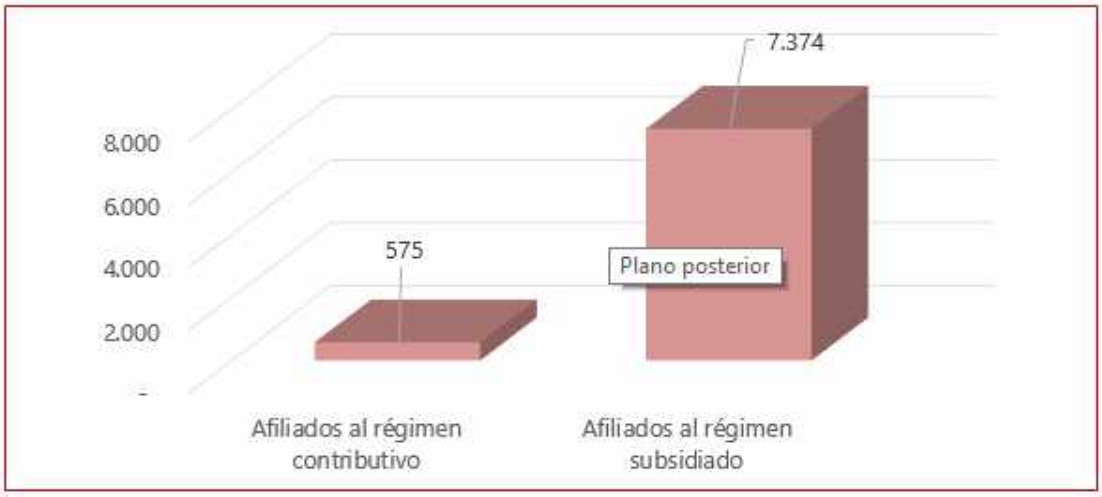
En el municipio de El Águila y según datos proyección Censo DANE 2005, se presenta 11.261 personas como población para el año 2019, presentando un crecimiento con respecto al 2005, siendo la población masculina 6.071 (con un porcentaje de 53,92%) y femenina 5.190 (con un porcentaje de 46,08%).

A Continuación, se presenta un análisis de la situación en de la población del Municipio en cuanto a su edad, mortalidad, morbilidades y priorización de los efectos en salud.

Generalidades

El Municipio de El Águila se encuentra no certificado en salud, por ende, es totalmente dependiente del Ministerio de Salud y Protección Social, relegando al municipio hacer el seguimiento y supervisión de la ejecución de dichos recursos, el Municipio cuenta con una cobertura en salud de 71,75%, desagregados de la siguiente manera:

Afiliados al sistema de salud por tipo de régimen (cifras a octubre de 2015)



Fuente: MinSalud, 2015

En materia de la promoción de la salud y prevención de la enfermedad sin duda alguna las acciones de la ESE municipal y en especial los resultados de la estrategia de atención primaria han logrado reducir de los índices de morbilidad y mortalidad.

Población por grupo de edad

Para el periodo de tiempo 2005-2020, el mayor porcentaje de población del municipio se encuentra en la población adulta, con tendencia al aumento; seguida de la población joven, con tendencia estable durante el mismo periodo de tiempo; el tercer grupo poblacional corresponde a la adolescencia con tendencia a la disminución.

La primera infancia es el quinto grupo poblacional en el municipio, presentando una tendencia a la disminución en este periodo de tiempo que se correlaciona con lo que muestra la pirámide poblacional de esta misma población. En general se puede observar que la población tiende a ser constante, aunque infancia, adolescencia, juventud presentan una tendencia a disminuir.

En el municipio de El Águila para el año 2019, se observa mayor proporción de hombres que de mujeres, especialmente en los grupos de edad entre 15 a 79 años; en relación a los de 80 y más, se observa mayor similitud en la población.

Situación de la mortalidad en el municipio

El Municipio de El Águila, muestra en el análisis de mortalidad general por grandes causas, la primera causa de mortalidad en el municipio es por sistema circulatorio la mayor tasa registrada es en el año 2011 (207,03), la segunda causa de mortalidad en el municipio son causas externas con una tasa 279,01 en 2005, a través del tiempo ha mostrado tendencia la reducción. En los hombres la primera causa de muerte son las enfermedades del sistema circulatorio la tasa mayor alcanzada es en el año 2006 246,23; en las mujeres, la primera causa de mortalidad son las enfermedades del sistema circulatorio con una tasa de 260,15 en el año 2006, mostrando un comportamiento inestable a través del tiempo.

Comparando los casos según las grandes causas de mortalidad, se evidencia que tanto en hombres como en mujeres se encuentran dentro las dos primeras causas de mortalidad las Enfermedades del Sistema Circulatorio.

El Municipio de El Águila los años de vida potencialmente perdida se atribuyen principalmente a las causas externas donde se presentó la mayor tasa en el año 2006 (12.946,4), seguido de las Enfermedades del Sistema Circulatorio y sin desconocer las demás causas (En hombres la primera causa de mortalidad es por causa externa a diferencia de las mujeres que son las Enfermedades del Sistema circulatorio).

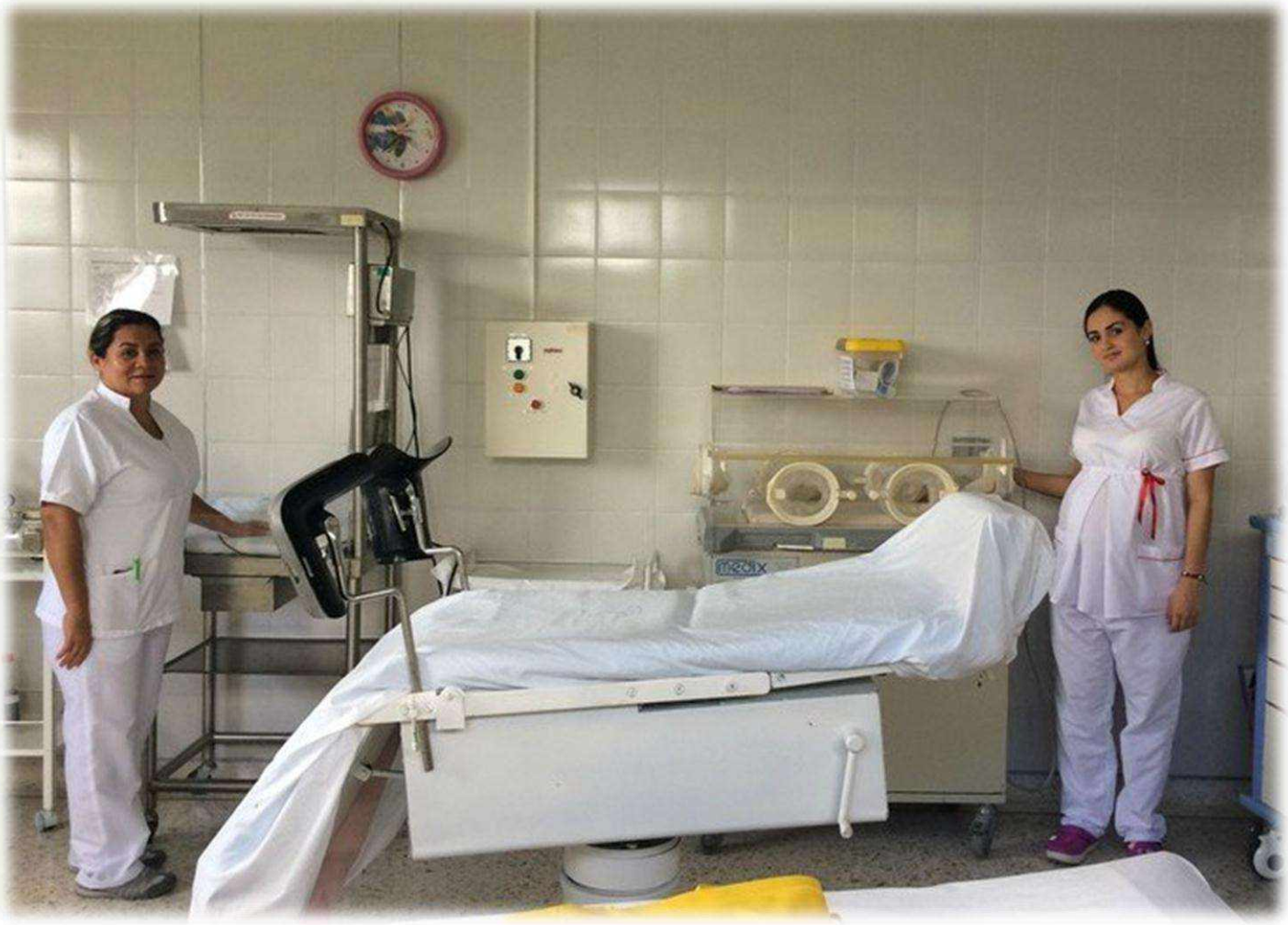
En Enfermedades transmisibles, la principal causa de muerte en el municipio para las mujeres es por infección respiratoria aguda; contraria a la principal causa de mortalidad en hombres que corresponde a VIH.

Con relación a las neoplasias se observa que dentro de las primeras causas de muerte por este evento en el municipio en hombres es por Tumor maligno de estómago y en mujeres el Tumor maligno de la tráquea, los bronquios y el pulmón.

Siendo las enfermedades del sistema circulatorio la primera causa de muerte en la población del municipio, desagregando por subgrupos las causas de muerte que presenta mayor frecuencia son las Enfermedades isquémicas del corazón, tanto en hombres como en mujeres del municipio de El Águila.

En la semaforización de las tasas de mortalidad por causas especificas municipio El Águila, 2005-2017 marcan alerta y requieren Tasa de mortalidad por agresiones (homicidios) y para tumor de mama en la mujer las cuales deben tenerse en cuenta para priorización de intervención en este municipio.

No se presentaron casos para mortalidad materna ni infantil ni en la niñez.



Análisis de morbilidad

Morbilidad Atendida

Se analizaron la frecuencia de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS. Se analizaron la frecuencia de las principales causas de morbilidad en el ámbito municipal por ciclo vital y sexo utilizando la lista adaptada por la Guía ASIS del MSPS, la fuente información a utilizar corresponde a los RIPS.

Como resultado de la evaluación del periodo de 2009 a 2018, en el municipio de El águila se obtuvo que la primera causa de morbilidad en el ciclo vital de la primera infancia (0 a 5 años) son las condiciones transmisibles y nutricionales con una tasa de 38,08 para el año 2018, es la enfermedad que obtuvo mayor diferencia en cambios porcentuales de 5,30 respecto al año 2017; en la infancia (6-11 años) Enfermedades no transmisibles con una tasa de 46,54 para el año 2018 y las lesiones son las que obtienen un mayor cambio porcentual 12,39 comparado con el año 2017.

En adolescencia (12-18 años) Enfermedades no transmisibles con una tasa de 46,54 para el año 2018 son las que obtienen un mayor cambio porcentual 16,21 más que el año 2017. En la juventud (14 - 26 años) se destacan las Enfermedades no transmisibles con una tasa de 52,12 para el año 2018 presentando un cambio porcentual de 6,23 en comparación con el año 2017.

En la adultez (27 - 59 años) las Enfermedades no transmisibles con una tasa de 73,43 para el año 2018 presentando un cambio porcentual de 0,14 frente al año 2017. En el ciclo de Persona mayor (> 60 años) también son las Enfermedades no transmisibles con una tasa de 79,65 para el año 2018 presentando un cambio porcentual de -5,11 frente al año 2017.

Morbilidad Específica por Sub Grupos

Para el análisis de la morbilidad específica por subgrupo se utilizó la lista del estudio mundial de carga de la enfermedad que agrupa los códigos CIE10 modificada por el MSPS, se realizó estimación de cambios en las proporciones durante el periodo 2009 a 2017. Para el cálculo de los datos se utilizó la hoja electrónica de Excel y en la estimación de las proporciones se utilizó el anexo 8.1 de Morbilidad por subgrupos.

Para el grupo de enfermedades transmisibles y nutricionales, la principal consulta fueron las enfermedades infeccionases y parasitarias con una tasa de 52,59 para

el año 2018, presentando un cambio porcentual de -3,24 en comparación con el año 2017.

Para el grupo de condiciones maternas y perinatales, la principal consulta fueron las condiciones maternas con una tasa de 97,41 para el año 2018, presentando un cambio porcentual de 1,74 en comparación con el año 2017.

Para el grupo de enfermedades no transmisibles, la principal consulta fueron las enfermedades cardiovasculares con una tasa de 33,60 para el año 2018, presentando un cambio porcentual de -11,40 en comparación con el año 2017.

Para el grupo de Lesiones, la principal consulta los traumatismos, envenenamientos u algunas otras consecuencias de causas externas con una tasa de 87,60 el año 2018, presentando un cambio porcentual de -3,1 en comparación con el año 2017.

Morbilidad Específica Salud Mental

En salud mental del municipio de El Águila primera infancia la principal causa de consulta son los trastornos mentales y de comportamiento con una tasa de 88,89 para el año 2018, seguido por la Epilepsia con una tasa de 11,11.

En la infancia la principal causa de consulta son los trastornos mentales y de comportamiento con una tasa de 100 para el año 2018.

En la adolescencia la principal causa de consulta son los trastornos mentales y de comportamiento con una tasa de 90,48 para el año 2018, seguido por los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas con una tasa de 9,52.

En la juventud la principal causa de consulta son los trastornos mentales y de comportamiento con una tasa de 80,65 para el año 2018, seguido por la Epilepsia con una tasa de 19,35.

En la adultez la principal causa de consulta son los trastornos mentales y de comportamiento con una tasa de 83,70 para el año 2018, seguido por los Trastornos mentales y del comportamiento debidos al uso de sustancias psicoactivas cuya tasa es 1,48. Y la Epilepsia con una tasa de 14,81.

En la vejez la principal causa de consulta son los trastornos mentales y de comportamiento con una tasa de 80,77 para el año 2018 y la Epilepsia con una tasa de 19,23.

Morbilidad de Eventos Alto Costo

En relación con los eventos de alto costo, se buscó realizar estimación de los indicadores la prevalencia de enfermedad renal crónica en fase cinco con necesidad de terapia de sustitución o reemplazo renal; la incidencia de VIH notificada; la incidencia de leucemia mieloide aguda en menores de 15 años notificada y la incidencia de leucemia linfoide aguda en menores de 15 años notificada, las fuentes de información para el primer indicador anteriormente en listado fue la cuenta de alto costo y para los restantes índices la fuente de información corresponde a Sivigila.

Análisis de la Población en Condición de Discapacidad

En el análisis se realizó una descripción de las personas en condición de discapacidad, detallando el tipo de discapacidad, sexo, grupo de edad quinquenal. Las alteraciones permanentes están organizadas por las siguientes categorías: movimiento del cuerpo, manos, brazos y piernas; Es sistema cardiorrespiratorio y las defensas; el sistema genital y reproductivo; el sistema nervioso; la digestión, el metabolismo, las hormonas; La piel; La voz y el habla, Los demás órganos de los sentidos (olfato, tacto y gusto); Los ojos; Los oídos. Para el análisis de la información se utilizó la bodega de Datos de SISPRO (SGD). Registro de Personas con Discapacidad, que se encuentra disponible desde el 2005 hasta el 2019.

Para el año 2019 se identificó un total de 61 personas con alguna discapacidad en el municipio, siendo las alteraciones en el movimiento las más relevantes, seguida del sistema nervioso y los ojos.

Conclusiones de la Morbilidad

En el capítulo de morbilidad, para los grandes grupos de causas, se destacan los aumentos para las condiciones no transmisibles en primera infancia, las lesiones en juventud y en la adolescencia.

Con relación a los subgrupos de morbilidad, se resalta el aumento de las enfermedades infecciosas y parasitarias en la población general, las enfermedades de la piel en población general, las enfermedades cardiovasculares en hombres y las enfermedades digestivas en mujeres.

El análisis de las causas externas se complica, en parte debido a que el personal asistencial que clasifica dichos traumatismos no los codifica de manera adecuada. La comunidad médica no selecciona los códigos de manera adecuada que permita conocer la intencionalidad (letras Y, X en la CIE10). Por el contrario, solo seleccionan el lugar anatómico (letras S y T). Esta situación es promovida por los lineamientos internacionales que indican se debe colocar como código principal el sitio anatómico y como código auxiliar la intencionalidad. Según los datos, seguramente mal clasificados, un porcentaje menor al 5% de las lesiones ocurridas en el municipio, en cualquiera de los años de estudio y en cualquiera de los grupos de edad, ocurren de manera intencional, es decir por violencia interpersonal o violencia autoinfligida. Los datos del Sivigila, analizados en otros contextos, demuestran que hay un número considerable de lesiones intencionales que son atendidas y no son registradas en los RIPS con los códigos mencionados. Conocer la intencionalidad en que ocurrió la lesión es fundamental para tratar de prevenirlas. En el contexto de nuestro país, con una marcada tendencia de ocurrencia de las lesiones violentas o intencionales, sería fundamental tener la clasificación con las letras X y Y.

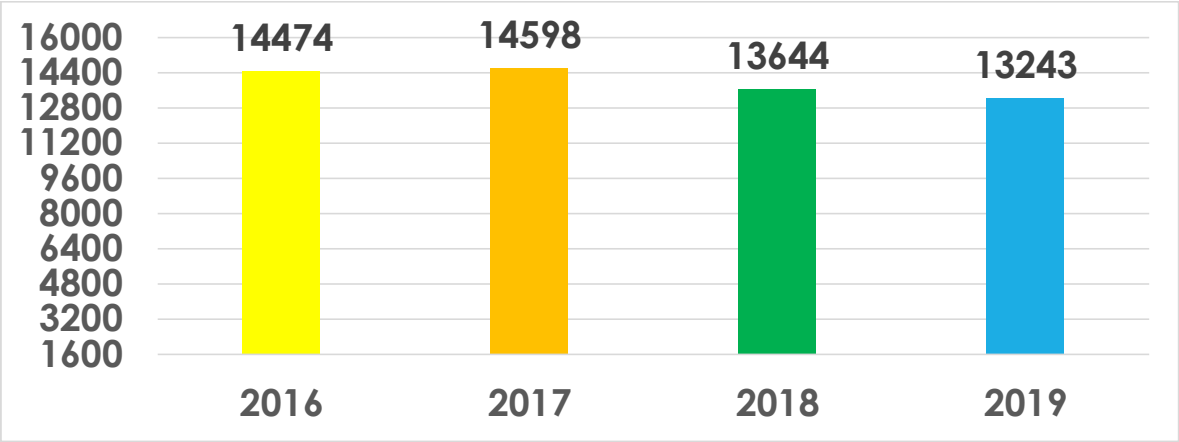
Con relación a los eventos de notificación obligatoria no se destacan indicadores estadísticamente superiores a los observados en el Valle del Cauca: tasa de incidencia de dengue clásico.

Se debe mencionar el alto porcentaje de consultas mal clasificadas, lo cual impide cualquier tipo de planificación en programas de prevención.

Por último, se priorizaron 3 tipos de discapacidad: del movimiento de manos, piernas, cuerpo, la discapacidad de los ojos y la discapacidad del sistema nervioso, pues son las que presentan mayores porcentajes.

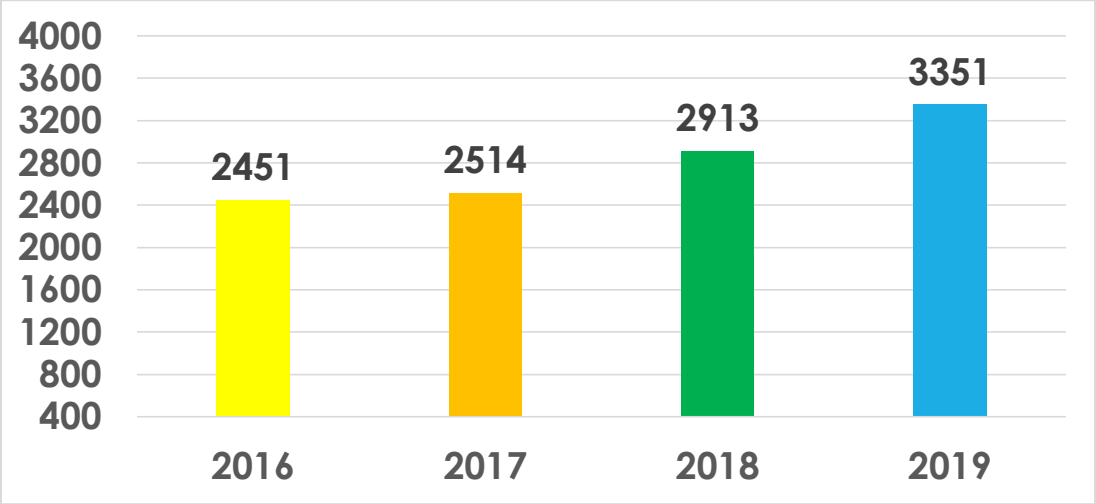
Análisis de Producción Hospital San Rafael

Consulta Ambulatoria



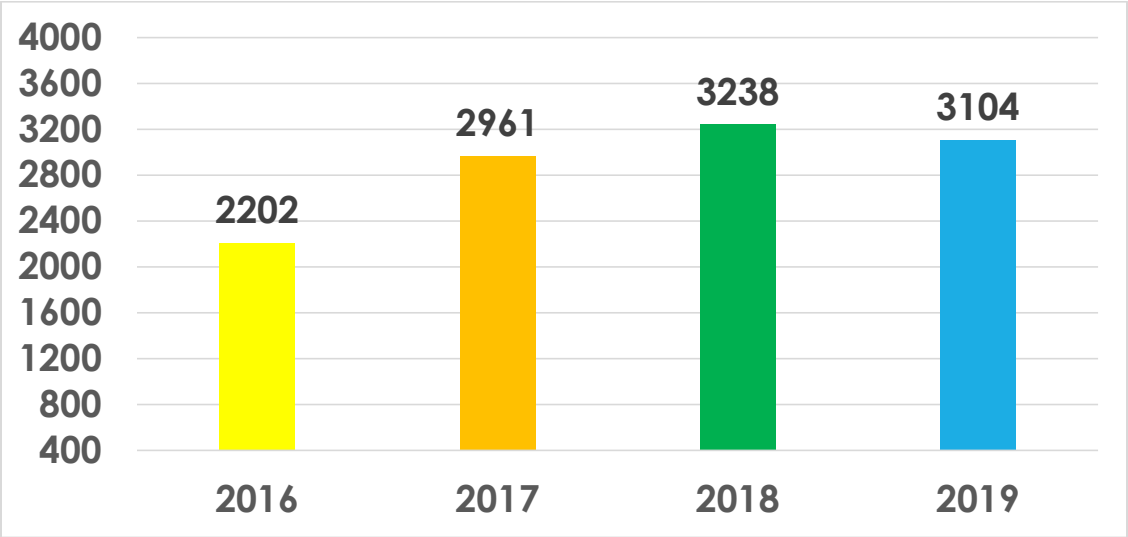
Durante el año 2019 se evidencia una disminución del 3% del número de consultas externas realizadas comparado con el año 2018, lo cual tiene relación directa con el aumento de las consultas en el área de urgencias. Interpretándose que los usuarios asisten por urgencias con el fin de ser atendidos un poco más rápido.

Consulta de Urgencias



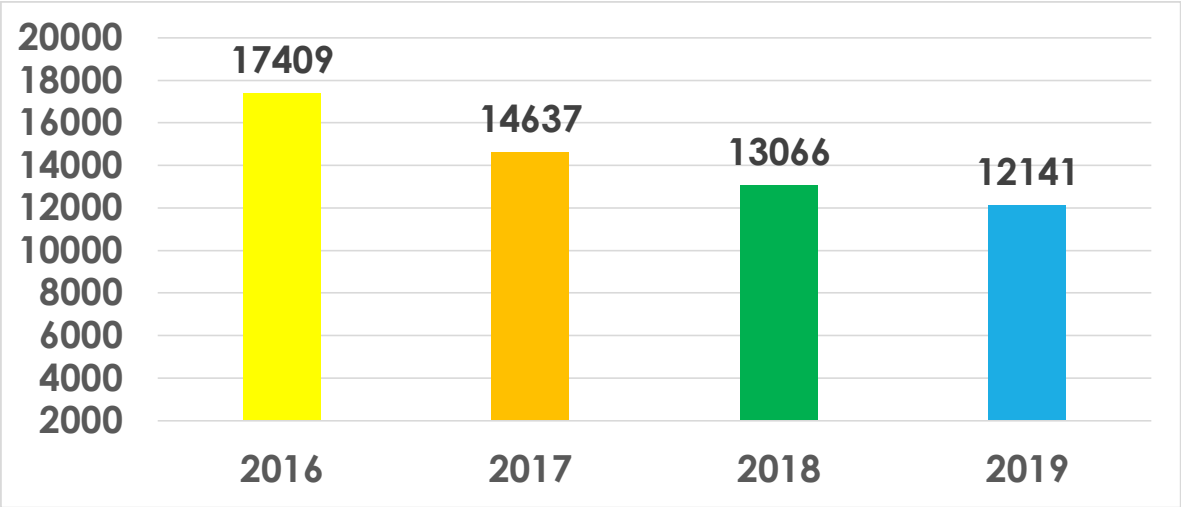
En el año 2019 aumentaron las consultas en el área de urgencias en un 13% lo cual se relaciona con un uso inadecuado del servicio por parte de pacientes que desconocen el triage asistiendo por consulta ambulatoria.

Consulta Odontológica



La consulta odontológica de primera vez disminuyo en un 4 % durante el año 2019 con respecto al año 2018, lo cual se debe a que durante dicho periodo se trabajó la mayor parte del tiempo en poder terminar los tratamientos iniciados.

Laboratorio Clínico



Durante el año 2019 se realizaron 12.141 exámenes de laboratorio 7,6 % menos que en el año 2018, esto se encuentra asociado a medidas de fortalecimiento de la pertinencia médica y políticas de uso racional de los recursos, frente a los contratos de capitación que cubren el 92% de la población afiliada. Todas estas medidas fueron instauradas teniendo como principio siembre el bienestar del paciente y la atención con calidad basada en guías de manejo con evidencia científica.

Análisis financiero del Hospital San Rafael

En primera instancia se hace una descripción de los ingresos de la entidad en el primer trimestre de 2020,

Ejecución Presupuestal de Ingresos a marzo 31 de 2020

PRESUPUESTO DE INGRESOS A MARZO 31 DE 2020 - En Millones de Pesos								
Nombre del Rubro Presupuestal	Ppto. Definitivo	% Participación	Reconocimientos	Recaudos	Por Ejecutar	Por Cobrar	% CsC	% Ejec.
Disponibilidad Inicial	56.976	2,60%	56.976	56.976	0	0	0,00%	100,00%
EPS - Régimen Contributivo	160.451	7,33%	35.685	1.355	159.096	34.330	61,22%	0,84%
EPS - Régimen Subsidiado	1.429.429	65,31%	361.539	350.819	1.078.610	10.720	19,12%	24,54%
Subsidio a la Oferta	0	0,00%	0	0	0	0	0,00%	#¡DIV/0!
Soat	27.190	1,24%	14.331	7.943	19.247	6.388	11,39%	29,21%
Salud Pública	70.053	3,20%	0	0	70.053	0	0,00%	0,00%
Otras Ventas de Servicios de Salud	122.186	5,58%	35.718	31.077	91.109	4.642	8,28%	25,43%
Otros Ingresos Corrientes	79.945	3,65%	222	222	79.723	0	0,00%	0,28%
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	242.429	11,08%	145.107	145.107	97.322	0	0,00%	59,86%
Ingresos de Capital	155	0,01%	27	27	129	0	0,00%	17,42%
TOTAL INGRESOS	**2.188.814**	**100%**	**649.605**	**593.526**	**1.595.289**	**56.080**	**100,00%**	**27,12%**

Al finalizar el primer trimestre de 2020, es decir al 31 de marzo de 2020, mes en el cual se dio por culminada la gestión por parte de la gerencia anterior. En la cual se muestra que el peso más alto en el total de presupuesto definitivo de ingresos, es el **Régimen Subsidiado**, con un **65,31%**, con un monto de **$1.429.429 millones de pesos**, seguido por **Cuentas por Cobrar de Vigencias anteriores** con un **11,08%** que equivale a **$242.429 millones de pesos**, en tercer lugar está **Régimen Contributivo** con un **7,33%** equivalente a **$160.451 millones de pesos** y el peso más bajo para este trimestre lo representan los ingresos por **Rendimientos Financieros**, con un **0,01%**, con **$155 mil pesos.** En cuanto al recaudo, el mayor peso lo tiene **Régimen Subsidiado** con un **%59,11**, con **$350.819 millones de pesos** seguido de **Cuentas por Cobrar de Vigencias Anteriores** con el **24,45%** con **$145.107 millones de pesos**.

En cuanto a las cuentas por cobrar del trimestre, el porcentaje más alto está representado por el **Régimen Contributivo**, con un porcentaje del **56,82%**, que cifras, asciende a la suma de **$334.330**, millones de pesos, siendo la **NUEVA EPS**, la entidad responsable de pago, que más le debe a la institución. El peso más bajo lo tienen **Otras de Servicios de Salud,** con el **8,28% $4.642**.
Así mismo se presente en el siguiente cuadro como ha sido el comportamiento de los gastos durante el mismo período de tiempo.

Ejecución Presupuestal de Gastos a marzo 31 de 2020

PRESUPUESTO DE GASTOS A MARZO 31 DE 2020 - En Millones de Pesos									
Nombre del Rubro Presupuestal	Ppto. Definitivo	% Participación	Comprometidos	Obligaciones	Pagos	Por Ejecutar	Por Pagar	% CxP	% Ejec.
Gastos de Personal	1.449.808	64,99%	494.423	415.424	268.176	955.385	147.248	55,16%	49,69%
Gastos Personal de Nómina	967.925	43,39%	183.423	183.423	118.714	784.502	64.709	24,24%	18,43%
Gastos Servicios Personales Indirectos	481.883	21,60%	311.000	232.001	149.462	170.883	82.539	30,92%	31,26%
Gatos Generales	331.906	14,88%	144.843	99.436	29.259	187.063	70.177	26,29%	14,56%
Transferencias Corrientes	77.279	3,46%	19.747	19.747	13.489	57.532	6.258	2,34%	1,98%
GASTOS DE OPERACION C.CIAL Y PREST. DE SERV.	91.000	4,08%	55.344	37.454	9.774	35.656	27.680	10,37%	5,56%
SERVICIO DE LA DEUDA	0	0,00%	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
GASTOS DE INVERSION	0	0,00%	0	0	0	0	0	0,00%	0,00%
CUENTAS POR PAGAR	280.711	12,58%	280.711	280.711	265.148	0	15.563	5,83%	28,21%
TOAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.858.993	83,34%	659.013	534.607	310.924	1.199.980	223.683	83,80%	66,23%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	2.230.704	100,00%	995.068	852.772	585.846	1.235.636	266.926	100,00%	100,00%

Como se puede observar en la gráfica anterior en el primer trimestre de 2020, el Hospital realizó compromisos con un porcentaje del **44,61%** del total del presupuesto, que equivalen a **$995,08 millones de pesos.** El peso más alto en el total de los compromisos lo tienen los gastos de personal, con un porcentaje del **49,69%**, y un valor de **$494.423 millones de pesos**. El segundo puesto lo tienen las cuentas por pagar de la vigencia anterior con el **28,21%** y un valor de **$280.711 millones de pesos**.

Cabe anotar que al iniciar la presente anualidad se tienen unas cuentas por pagar de la vigencia anterior que ascienden a la suma de **$280.711 millones de pesos** las cuales, para su pago, solo contaban con un respaldo en efectivo (saldo inicial en caja y bancos) de **$56.975 millones de pesos**, operación que tiene como resultado un déficit de **$223.736 millones de pesos**. Obligaciones que debe asumir la Institución con cargo a los ingresos de la vigencia 2020.

La situación antes descrita conlleva a una afectación directa al presupuesto formulado para el año 2020, presupuesto que debió ser ajustado a la proyección de ingresos para la misma vigencia debido al recorte de recursos por parte de los organismos gubernamentales, y el cual en se presentan algunos insuficientes para cumplir con los propósitos institucionales.

Se presenta a continuación los presupuestos definitivos para las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019.

Entiéndase por presupuesto de ingresos, la preyección que se hace sobre los ingresos que se espera recibir en la vigencia fiscal respectiva.

En el siguiente cuadro se suestra en peso porcentual de cada rubro, en el total del presupuesto de la ESE.

Comparativo del Peso de Cada Rubro en el Total del Presupuesto Definitivo de Cada Vigencia

PRESUPUESTO DE INGRESOS DEFINITIVO - En Millones de Pesos								
Nombre del Rubro Presupuestal	2016		2017		2018		2019	
	Definitivo	% Participación	Definitivo	% Participación	Definitivo	% Participación	Definitivo	% Participación
Disponibilidad Inicial	69.903	3,37%	23.247	1,03%	45.530	1,99%	8.055	0,33%
EPS - Régimen Contributivo	107.311	5,17%	107.899	4,77%	155.289	6,79%	188.882	7,71%
EPS - Régimen Subsidiado	1.151.266	55,45%	1.300.598	57,50%	1.413.197	61,76%	1.415.279	57,76%
Subsidio a la Oferta	176.720	8,51%	299.216	13,23%	354.439	15,49%	229.693	9,37%
Soat	22.087	1,06%	27.954	1,24%	27.788	1,21%	69.869	2,85%
Salud Pública	69.900	3,37%	65.799	2,91%	67.450	2,95%	79.317	3,24%
Otras Ventas de Servicios de Salud	46.217	2,23%	76.688	3,39%	45.061	1,97%	135.633	5,54%
Aportes	31.240	1,50%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
Otros Ingresos Corrientes	265.181	12,77%	164.755	7,28%	78.306	3,42%	155.654	6,35%
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	135.084	6,51%	194.798	8,61%	101.088	4,42%	167.712	6,84%
Ingresos de Capital	1.364	0,07%	1.033	0,05%	182	0,01%	193	0,01%
TOTAL INGRESOS	**2.076.273**	**100%**	**2.261.987**	**100%**	**2.288.330**	**100%**	**2.450.287**	**100%**

Como se puede observar en el cuadro anterior, la principal fuente del presupuesto de ingresos del Hospital San Rafael Empresa Social del Estado El Águila, durante las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019 ha sido el **Régimen Subsidiado**. Con un promedio del **58,12%**; seguido por **Subsidio a la Oferta**, este rubro se dividía entre **Aportes Patronales,** y **Venta de Servicios de Salud**, dineros con los que contaba la Institución hasta el **treinta y uno (31)** de **diciembre** de **dos mil diez y nueve (2019)**.

Los recursos por concepto de aportes patronales eran destinados para el pago de aportes a la seguridad social en pensiones, salud, riesgos laborales, y para el pago de las cesantías de los empleados del Hospital; gastos que a partir de la presente vigencia deberá asumir la ESE.

En el siguiente cuadro de hace anotación sobre la variación porcentual del presupuesto de ingresos definitivos de la ESE durante las vigencias fiscales de 2016, 2017, 2018, y 2019.

La variación porcentual hace referencia al incremento positivo o negativo entre una vigencia y otra.

Aunque el año 2015 no hace parte del período de gestión de la gerencia anterior, es necesario tenerlo como referente para poder tener conocimiento sobre la variación porcentual presentada en el presupuesto definitivo de ingresos para el año 2016.

Variación Porcentual Presupuestos Definitivos de Ingresos

VARIACION PORCENTUAL PRESUPUESTO DEFINITIVO DE INGRESOS - En Millones de Pesos									
Nombre del Rubro Presupuestal	DEFINITIVO								
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Disponibilidad Inicial	2.678	69.903	2510,27%	23.247	-66,74%	45.530	95,85%	8.055	-82,31%
EPS - Régimen Contributivo	83.109	107.311	29,12%	107.899	0,55%	155.289	43,92%	188.882	21,63%
EPS - Régimen Subsidiado	1.014.012	1.151.266	13,54%	1.300.598	12,97%	1.413.197	8,66%	1.415.279	0,15%
Subsidio a la Oferta	171.573	176.720	3,00%	299.216	69,32%	354.439	18,46%	229.693	-35,20%
Soat	15.676	22.087	40,90%	27.954	26,56%	27.788	-0,59%	69.869	151,44%
Salud Pública	61.264	69.900	14,10%	65.799	-5,87%	67.450	2,51%	79.317	17,59%
Otras Ventas de Servicios de Salud	28.985	46.217	59,45%	76.688	65,93%	45.081	-41,24%	135.633	201,00%
Aportes	0	31.240	#¡DIV/0!	0	-100,00%	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
Otros Ingresos Corrientes	180.222	265.181	47,14%	164.755	-37,87%	78.306	-52,47%	155.654	98,78%
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	486.330	135.084	-72,22%	194.798	44,21%	101.088	-48,11%	167.712	65,91%
Ingresos de Capital	285.109	1.364	-99,52%	1.033	-24,27%	182	-82,38%	193	6,04%
TOTAL INGRESOS	**2.328.958**	**2.076.273**	**-10,85%**	**2.261.987**	**8,94%**	**2.288.330**	**1,16%**	**2.450.287**	**7,08%**

Entre las vigencias 2015 y 2016 se tuvo una variación porcentual negativa del -10,85%; entre las vigencias 2016 y 2017 la variación porcentual fue de 8,94%; ente el 2017 y el 2018 del 1,16% y entre las vigencias fiscales 2018 y 2019 hubo una variación porcentual del 7,08%.

Variación porcentual de los reconocimientos desde la vigencia 2016 hasta la vigencia 2019, consecuentemente con la variación de los presupuestos definitivos para las vigencias analizadas, tanto en los reconocimientos como en la ejecución (recaudos), se puede evidenciar que para el año 2016, hubo una variación porcentual negativa con respecto a la vigencia 2015.

Reconocimientos

Los reconocimientos corresponden a la sumatoria de la facturación radicada y a los demás ingresos por servicios a particulares y otros dineros recibidos en la ventanilla de facturación, y además los que se generan por rendimientos financieros (que, aunque son pocos se debe evidenciar su ingreso). La facturación radicada está directamente relacionada con las cuentas por cobrar que

se tienen con las diferentes entidades responsables del pago (EPS, EPSs, ARL, SOAT, Entidades de Régimen Especial, Compañías Aseguradoras, entre otros).

Variación Porcentual de los Reconocimientos (Cobros)

VARIACION PORCENTUAL RECONOCIMIENTOS PRESUPUESTO DE INGRESOS (COBROS) - En Millones de Pesos									
Nombre del Rubro Presupuestal	RECONOCIMIENTOS								
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Disponibilidad Inicial	2.678	69.903	2510,27%	23.247	-66,74%	45.530	95,85%	8.055	-82,31%
EPS - Régimen Contributivo	81.451	106.952	31,31%	134.185	25,46%	154.488	15,13%	182.789	18,32%
EPS - Régimen Subsidiado	939.309	1.109.807	18,15%	1.243.569	12,05%	1.376.303	10,67%	1.414.907	2,80%
Subsidio a la Oferta	171.573	176.720	3,00%	299.216	69,32%	354.439	18,46%	229.693	-35,20%
Soat	12.485	22.126	77,22%	29.825	34,80%	26.180	-12,22%	74.563	184,81%
Salud Pública	61.264	69.900	14,10%	65.799	-5,87%	67.450	2,51%	79.317	17,59%
Otras Ventas de Servicios de Salud	21.844	39.861	82,48%	60.902	52,79%	42.437	-30,32%	121.824	187,07%
Aportes	0	31.240	#¡DIV/0!	0	-100,00%	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
Otros Ingresos Corrientes	179.760	264.616	47,21%	150.391	-43,17%	76.973	-48,82%	105.829	37,49%
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	486.330	135.084	-72,22%	192.523	42,52%	101.086	-47,49%	165.045	63,27%
Ingresos de Capital	264.948	31	-99,99%	186	500,00%	150	-19,35%	124	-17,33%
TOTAL INGRESOS	**2.241.642**	**2.026.240**	**-9,61%**	**2.199.843**	**8,57%**	**2.245.036**	**2,05%**	**2.382.146**	**6,11%**

Ingresos

Los ingresos hacen referencia al recaudo efectivo realizado por la entidad durante el respectivo año, es decir los dineros que llegan directamente a la caja, los bancos y los recursos que son girados por el Ministerio de Hacienda para cubrir la parte patronal de los aportes a la seguridad social y las cesantías que llegan directamente a los Fondos de Pensiones y/o Cesantías, a la Entidades Promotoras de Salud y a las Administradoras de Riesgos Laborales.

Se mencionan los recursos de aportes patronales, porque hasta el año 2019 eran dineros que llegaban a la Institución. Cabe anotar como se dijo antes, a partir de esta vigencia ya el gobierno ha suspendido estos aportes

Variación Porcentual de los Ingresos (Recaudos)

VARIACION PORCENTUAL EJECUCION PRESUPUESTO DE INGRESOS (RECAUDOS) - En Millones de Pesos									
Nombre del Rubro Presupuestal	RECAUDOS								
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Disponibilidad Inicial	2.678	69.903	2510,27%	23.247	-66,74%	45.530	95,85%	8.055	-82,31%
EPS - Régimen Contributivo	35.646	64.144	79,95%	26.536	-58,63%	36.572	37,82%	48.411	32,37%
EPS - Régimen Subsidiado	914.494	1.057.392	15,63%	1.156.113	9,34%	1.335.508	15,52%	1.395.510	4,49%
Subsidio a la Oferta	171.573	176.720	3,00%	299.216	69,32%	354.439	18,46%	153.693	-56,64%
Soat	9.637	14.288	48,26%	23.087	61,58%	15.373	-33,41%	56.735	269,06%
Salud Pública	61.264	69.900	14,10%	65.799	-5,87%	67.450	2,51%	79.317	17,59%
Otras Ventas de Servicios de Salud	18.076	35.953	98,90%	54.130	50,56%	35.016	-35,31%	107.038	205,69%
Aportes	0	31.240	#¡DIV/0!	0	-100,00%	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
Otros Ingresos Corrientes	179.760	185.408	3,14%	150.391	-18,89%	76.973	-48,82%	54.376	-29,36%
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	486.330	135.084	-72,22%	192.523	42,52%	101.086	-47,49%	165.045	63,27%
Ingresos de Capital	284.948	31	-99,99%	186	500,00%	150	-19,35%	124	-17,33%
TOTAL INGRESOS	**2.164.406**	**1.840.063**	**-14,99%**	**1.991.228**	**8,22%**	**2.068.096**	**3,86%**	**2.068.304**	**0,01%**

Recaudo de las Cuentas por Cobrar

Las cuentas por cobrar relacionadas en cada vigencia corresponden al consolidado de cartera con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior, es decir: para el año 2016 las **CxC** son las consolidadas a diciembre 31 de 2015, y su recaudo se efectuó en la vigencia 2016. Para el año 2017 las **CxC** son las consolidadas a diciembre 31 de 2016, y su recaudo se efectuó en la vigencia 2017. Para el año 2018 las **CxC** son las consolidadas a diciembre 31 de 2017, y su recaudo se efectuó en la vigencia 2018. Para el año 2019 las **CxC** son las consolidadas a diciembre 31 de 2018, y su recaudo se efectuó en la vigencia 2019.

Variación Porcentual Cuentas por Cobrar

VARIACION PORCENTUAL CUENTAS POR COBRAR PRESUPUESTO DE INGRESOS - En Millones de Pesos									
Nombre del Rubro Presupuestal	CUENTAS POR COBRAR								
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Disponibilidad Inicial	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
EPS - Régimen Contributivo	45.805	42.808	-6,54%	107.649	151,47%	117.916	9,54%	134.378	13,96%
EPS - Régimen Subsidiado	24.815	52.416	111,22%	87.456	66,85%	40.796	-53,35%	19.397	-52,45%
Subsidio a la Oferta	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	76.000	#¡DIV/0!
Soat	2.848	7.838	175,21%	6.738	-14,03%	10.807	60,39%	17.828	64,97%
Salud Pública	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
Otras Ventas de Servicios de Salud	3.768	3.908	3,72%	6.772	73,29%	7.422	9,60%	14.786	99,22%
Aportes	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
Otros Ingresos Corrientes	0	79.208	#¡DIV/0!	0	-100,00%	0	#¡DIV/0!	51.453	#¡DIV/0!
Cuentas por Cobrar Vigencias Anteriores	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
Ingresos de Capital	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
TOTAL INGRESOS	**77.236**	**186.177**	**141,05%**	**208.615**	**12,05%**	**176.940**	**-15,18%**	**313.842**	**77,37%**

Solo en la vigencia 2018, las cuentas por cobrar presentaron una variación porcentual negativa, lo que significa que en este año se presentó una mayor efectividad en el recaudo. Las demás vigencias mostraron una variación porcentual positiva lo que indica menor eficacia en el recaudo.

Cartera

La cartera de la ESE está establecida por el tiempo en que las entidades a las cuales el Hospital les vende los servicios, tardan en realizar los pagos respectivos. Las cuentas por cobrar a diciembre 31 de 2019, ascendían a la suma de: **$480.904.723**.

En los siguientes cuadros se muestra la cartera por servicio en pesos corrientes:

REGIMEN CONTRIBUTIVO

ENTIDAD	NIT	CODIGO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	TOTAL
ASOCIACION MUTUTAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ EP	818000140-0	13190201	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	433.950,00	433.950,00
ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	13190201	0,00	804.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	804.000,00
CAFESALUD S.A.	800140949-6	13190201	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	36.675.447,67	36.675.447,67
CAPITAL SALUD EPS	900298372-9	13190201	9.700,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	9.700,00
COMPENSAR EPS	860066942-7	13190201	0,00	0,00	0,00	0,00	82.650,00	0,00	82.650,00
COOMEVA EPS S.A.	805000427-1	13190201	442.850,00	265.100,00	973.900,00	930.050,00	2.557.949,00	7.143.191,00	12.313.040,00
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - COOSALUD	900226715-3	13190201	806.450,00	760.970,00	361.500,00	4.113.860,00	217.500,00	0,00	6.260.280,00
COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTE	800249241-0	13190201	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	289.900,00	289.900,00
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SANITAS S.A. E.P.S.	800251440-6	13190201	471.450,00	437.500,00	271.850,00	0,00	117.250,00	0,00	1.298.050,00
ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD SERVICIO OCCIDENTAL DE SA	805001157-2	13190201	542.200,00	159.050,00	84.940,00	430.890,00	1.592.061,00	1.966.755,45	4.775.896,45
EPS Y MEDICINA PREPAGADA SURAMERICANA S.A.	800088702-2	13190201	126.850,00	0,00	0,00	0,00	33.708,00	0,00	160.558,00
MEDIMAS EPS S.A.S.	901097473-5	13190201	2.033.800,00	812.230,00	2.171.400,00	6.284.820,00	14.045.181,00	14.051.392,00	39.398.823,00
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A	900156264-2	13190201	8.467.592,00	9.963.270,00	10.793.500,00	32.317.477,00	30.894.571,00	11.470.660,00	103.907.070,00
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	800130907-4	13190201	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.931,00	1.931,00
SALUDCOOP EPS	800250119-1	13190201	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	1.585.667,88	1.585.667,88
SALUDVIDA S.A. EPS	830074184-5	13190201	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	80.450,00	80.450,00
TOTAL REGIMEN CONTRIBUTIVO			**12.900.892,00**	**13.202.120,00**	**14.657.090,00**	**44.077.097,00**	**49.540.870,00**	**73.699.345,00**	**208.077.414,00**

SOAT ECAT

ENTIDAD	NIT	CODIGO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	TOTAL
ARL SURA	800256161-9	13191801	0,00	0,00	0,00	0,00	67.050,00	0,00	67.050,00
ASEGURADORA SOLIDARIA DE COLOMBIA	860524654-6	13191801	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	100,00	100,00
AXA COLPATRIA SEGUROS SA	860002184-6	13191801	1.586.750,00	1.677.400,00	0,00	805.550,00	1.471.000,00	175.950,00	5.716.650,00
AXA COLPATRIA SEGUROS SA	860002183-9	13191801	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	180.350,00	180.350,00
COMPAÑIA MUNDIAL DE SEGUROS S.A.	860037013-6	13191801	4.340.850,00	106.533,00	981.450,00	1.503.409,00	399.869,00	3.224.123,00	10.556.234,00
COMPAÑIA SURAMERICANA DE SEGUROS S.A.	890903407-9	13191801	676.700,00	0,00	724.850,00	0,00	189.050,00	203.254,00	1.793.854,00
EQUIDAD SEGUROS	860028415-5	13191801	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	128.250,00	128.250,00
FOSYGA	900047282-8	13191801	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	954.900,00	954.900,00
LA PREVISORA S.A. COMPAÑIA DE SEGUROS	860002400-2	13191801	1.071.300,00	0,00	0,00	19.500,00	100,00	461.600,00	1.552.500,00
LIBERTY SEGUROS S.A.	860039988-0	13191801	0,00	0,00	0,00	18.485,00	0,00	0,00	18.485,00
QBE CENTRAL DE SEGUROS S.A.	860002534-0	13191801	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	580.656,00	580.656,00
SEGUROS DEL ESTADO S.A.	860009578-6	13191801	827.700,00	0,00	0,00	54.400,00	606.150,00	1.359.737,00	2.847.987,00
SEGUROS COMERCIALES BOLIVAR	860002180-7	13191801	75.050,00	624.500,00	0,00	0,00	0,00	0,00	699.550,00
TOTAL SOAT ECAT			**8.578.350,00**	**2.408.433,00**	**1.706.300,00**	**2.401.344,00**	**2.733.219,00**	**7.268.920,00**	**25.096.566,00**

HOSPITAL SAN RAFAEL
EL AGUILA VALLE DEL CAUCA
CRA 3 No. 13 - 21

REGIMEN SUBSIDIADO

ENTIDAD	NIT	CODIGO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	TOTAL
ALIANZA MEDELLIN ANTIOQUIA EPS S.A.S. - SAMASALUD	900604350-0	13190401	0,00	0,00	88.200,00	1.273.250,00	736.100,00	270.080,00	2.367.630,00
ASMET SALUD ESS ASOCIACION MUTUAL LA ESPERANZA	817000248-3	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	557.021,00	557.021,00
ASMET SALUD EPS SAS	900935126-7	13190401	608.850,00	134.800,00	424.850,00	1.169.550,00	3.440.900,00	2.145.950,00	7.924.900,00
ASOCIACION INDIGENA DEL CAUCA	817001773-3	13190401	0,00	105.750,00	184.500,00	4.700,00	137.400,00	124.800,00	557.150,00
ASOCIACION MUTUAL BARRIOS UNIDOS DE QUIBDO AMBUQ EPS-S-ESS	818000140-0	13190401	801.800,00	169.750,00	60.750,00	342.000,00	2.355.450,00	6.850.015,00	10.579.765,00
CAFESALUD EPSS S.A.	800140949-6	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	35.333.135,00	35.333.135,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR CAJACOPI ATLANTICO	890102044-1	13190401	0,00	0,00	0,00	96.050,00	69.539,00	800.750,00	966.339,00
CAJA DE PREVISION SOCIAL DE CASANARE - CAPRESOCA E.P.S.	891856000-7	13190401	0,00	0,00	0,00	71.250,00	0,00	0,00	71.250,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DE LA GUAJIRA COMFAGUAJIRA	892115006-5	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	72.550,00	72.550,00
CAPITAL SALUD EPS	900298372-9	13190401	0,00	0,00	72.450,00	0,00	0,00	0,00	72.450,00
CAJA DE COMPENSACION FAMILIAR DEL CHOCO. COMFACHOCO EPS-S	891600091-8	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	74.650,00	0,00	74.650,00
CAPRECOM - CAJA DE PREVISION SOCIAL DE COMUNICACIONES	899999026-0	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	8.901.065,00	8.901.065,00
COMFAMILIAR HUILA EPS CCF	891180008-2	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	22.950,00	0,00	22.950,00
COOMEVA ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A	805000427-1	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	286.400,00	286.400,00
COOPERATIVA DE SALUD COMUNITARIA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD SUBSIDIADA COMPARTA EPS-S	804002105-0	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	165.100,00	165.100,00
COOSALUD ENTIDAD PROMOTORA DE SALUD S.A. - COOSALUD EPS, S.A.	900226715-3	13190401	494.250,00	1.073.725,75	202.550,00	803.579,00	0,00	12.306.334,25	14.880.439,00
COOSALUD ESS COOPERATIVA DE SALUD Y DESARROLLO INTEGRAL ZONA SUR ORIENTAL DE CARTAGENA LTDA.	800249241-0	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	14.412.277,00	14.412.277,00
ECOOPSOS EPS S.A.	901093846-0	13190401	137.300,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	137.300,00
EMPRESA MUTUAL PARA EL DESARROLLO INTEGRAL DE LA SALUD E.S.S EMDISALUD E.S.S	811004055-5	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	69.700,00	69.700,00
EMSSANAR ESS ASOCIACION MUTUAL EMPRESA SOLIDARIA DE SALUD DE NARIÑO E.S.S	814000337-1	13190401	65.950,00	33.100,00	112.850,00	783.500,00	0,00	469.800,00	1.465.200,00
MANEXKA EPS	812002376-9	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	127.900,00	127.900,00
MEDIMAS EPS S.A.S.	901097473-5	13190401	741.019,00	1.155.600,00	556.550,00	245.448,00	0,00	6,00	2.698.623,00
NUEVA EMPRESA PROMOTORA DE SALUD S.A. - NUEVA EPS S.A.	900156264-2	13190401	111.900,00	48.200,00	0,00	50.550,00	0,00	201.511,00	412.161,00
PIJAOS SALUD EPS	809008362-2	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	83.750,00	83.750,00
SALUD TOTAL S.A. E.P.S.	800130907-4	13190401	91.800,00	0,00	51.616,00	0,00	0,00	0,00	143.416,00
SALUD VIDA S.A. EPS	830074184-5	13190401	0,00	0,00	0,00	0,00	192.250,00	256.400,00	448.650,00
TOTAL REGIMEN SUBSIDIADO			**3.052.869,00**	**2.720.925,75**	**1.754.316,00**	**4.839.877,00**	**7.029.239,00**	**83.434.544,25**	**102.831.771,00**

Compañias Aseguradoras

ENTIDAD	NIT	CODIGO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	TOTAL
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	860002183-9	13191301	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	259.000,00	259.000,00
Subtotal Compañias Aseguradoras			**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**259.000,00**	**259.000,00**

Entidades de Regimen Especial

ENTIDAD	NIT	CODIGO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	TOTAL
COSMITET LTDA.	830023202-1	13191501	1.164.150,00	1.167.550,00	1.164.750,00	1.650.000,00	119.200,00	1.344.750,00	6.609.400,00
SANIDAD MILITAR	830039670-5	13191501	0,00	0,00	0,00	79.550,00	305.600,00	89.580,00	474.730,00
SECCIONAL SANIDAD RISARALDA	900339410-8	13191501	54.400,00	120.400,00	0,00	0,00	404.100,00	45.300,00	624.200,00
SECCIONAL SANIDAD SANTANDER	804012688-5	13191501	0,00	0,00	0,00	0,00	121.700,00	0,00	121.700,00
Subtotal Entidades de Regimen Especial			**1.218.550,00**	**1.287.950,00**	**1.164.750,00**	**1.729.550,00**	**949.600,00**	**1.479.630,00**	**7.830.030,00**

ARL

ENTIDAD	NIT	CODIGO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	TOTAL
AXA COLPATRIA SEGUROS DE VIDA S.A.	860002183-9	13192401	0,00	0,00	0,00	165.400,00	0,00	116.460,00	281.860,00
COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	860002503-2	13192401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	174.100,00	174.100,00
POSITIVA COMPAÑIA DE SEGUROS ARL	860011153-6	13192401	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	103.600,00	103.600,00
Subtotal ARL			**0,00**	**0,00**	**0,00**	**165.400,00**	**0,00**	**394.160,00**	**559.560,00**

OTRAS VENTAS DE SERVICIOS DE SALUD

ENTIDAD	NIT	CODIGO	0 - 30	31 - 60	61 - 90	91 - 180	181 - 360	> 360	TOTAL
DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	890399029-5	13199001	720.500,00	326.150,00	273.400,00	4.673.330,00	2.273.150,00	528.200,00	8.794.730,00
OFFIMEDICAS	900098550-5	13199001	0,00	3.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.000,00
Subtotal Compañias Aseguradoras			**720.500,00**	**329.150,00**	**273.400,00**	**4.673.330,00**	**2.273.150,00**	**528.200,00**	**8.797.730,00**

MARGEN DE CONTRATACION SUBSIDIO A LA OFERTA

DEPARTAMENTO DEL VALLE DEL CAUCA	890399029-5	13842504	76.000.000,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	76.000.000,00
TOTAL MARGEN DE CONTRATACION SUBSIDIO A LA OFERTA			**76.000.000,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**76.000.000,00**
TOTAL MARGEN DE CONTRATACION			**76.000.000,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**76.000.000,00**

OTRAS CUENTAS POR COBRAR DIFERENTES A SERVICIOS DE SALUD									
FONDO DE PENSIONES COLPENSIONES	900336004-7	13649001	47.982.747,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	47.982.747,00
COMPAÑIA DE SEGUROS BOLIVAR S.A.	860002503-2	13649001	3.569.905,00	0,00	0,00	0,00	0,00	0,00	3.569.905,00
TOTAL OTRAS CUENTAS POR COBRAR DIFERENTES A SERVICIOS DE SALUD			**51.452.652,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**0,00**	**51.452.652,00**

Al 31 de diciembre de 2019, el grupo con la cartera más alta es el **Régimen** Contributivo, con un monto de **$208.077**, seguido por Régimen Subsidiado con **$102.832** y en tercer lugar Margen de Contratación Subsidio a la Oferta por Servicios de Salud con **$76.000**.

También se tienen unas cuentas por cobrar de excedentes patronales por **$51.453**, que estarían en el cuarto lugar.

Se presentan dificultades en el recaudo de cartera, pues el Hospital no ha sido ajeno a la difícil situación por la que atraviesa el sector salud, las conciliaciones con las entidades tanto del régimen subsidiado como del régimen contributivo han sido difíciles de realizar, incluso hay contratos con el régimen subsidiado que todavía no se han liquidado.

También se presentan situaciones difíciles como lo sucedido con algunas entidades responsables del pago que se encuentran en liquidación, pues hacen esta declaratoria y las deudas que tienen con las instituciones prestadoras de servicios de salud quedan en el aire, nadie responde por ello y los organismos de control no hacen presión para que estas deudas sean canceladas a los hospitales

Gastos

Los gastos son la proyección de las erogaciones en las cuales estimula la entidad, debe incurrir para cumplir con los objetivos propuestos durante una vigencia.

Peso por Rubro en el Presupuesto Definitivo de Gastos

PRESUPUESTO DE GASTOS DEFINITIVO - En Millones de Pesos								
NOMBRE DEL RUBRO	VIEGENCIA 2016		VIEGENCIA 2017		VIEGENCIA 2018		VIEGENCIA 2019	
	Definitivo	% Participación	Definitivo	% Participación	Definitivo	% Participación	Definitivo	% Participación
Gastos de Personal	1.503.137	72,40%	1.577.813	69,75%	1.564.958	68,39%	1.711.432	69,85%
Gastos Personal de Nómina	667.944	32,17%	789.948	34,92%	832.831	36,39%	836.007	34,12%
Gastos Servicios Personales Indirectos	835.193	40,23%	787.865	34,83%	732.127	31,99%	875.425	35,73%
Gatos Generales	355.656	17,13%	347.919	15,38%	340.431	14,88%	385.642	15,74%
Transferencias Corrientes	81.038	3,90%	80.607	3,56%	84.103	3,68%	81.054	3,31%
GASTOS DE OPERACION C.CIAL Y PREST. DE SERV.	87.379	4,21%	138.364	6,12%	130.453	5,70%	178.450	7,28%
SERVICIO DE LA DEUDA	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%	0	0,00%
GASTOS DE INVERSION	44.336	2,14%	5.002	0,22%	0	0,00%	27.000	1,10%
CUENTAS POR PAGAR	4.728	0,23%	112.283	4,96%	168.385	7,36%	66.710	2,72%
TOAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.939.831	93,43%	2.006.339	88,70%	1.989.492	86,94%	2.178.128	88,89%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	2.076.274	100,00%	2.261.988	100,00%	2.288.330	100,00%	2.450.288	100,00%

El cuadro anterior muestra el comportamiento del presupuesto definitivo en las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019, evidenciando la información el peso de los rubros en el total del presupuesto, donde el rubro con mayor peso en el presupuesto de gastos, es el de gastos de personal, con un promedio aproximado en las cuatro vigencias del **70,10%**, seguido por gastos generales con un **15,78**,

en tercer lugar gastos de operación comercial y prestación de servicios con el **5,83%**, las cuentas por pagar de vigencias anteriores con el **3,82%**, y por último transferencias corrientes con el **3,61%**.

Variación Porcentual Presupuesto de Gastos

VARIACION PORCENTUALV PRESUPUESTO DE GASTOS DEFINITIVO - En Millones de Pesos									
NOMBRE DEL RUBRO	DEFINTITIVO								
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Gastos de Personal	1.489.348	1.503.137	0,93%	1.577.813	4,97%	1.564.958	-0,81%	1.711.432	9,36%
Gastos Personal de Nómina	702.952	667.944	-4,98%	789.948	18,27%	832.831	5,43%	836.007	0,38%
Gastos Servicios Personales Indirectos	786.396	835.193	6,21%	787.865	-5,67%	732.127	-7,07%	875.425	19,57%
Gatos Generales	350.217	355.656	1,55%	347.919	-2,18%	340.431	-2,15%	385.642	13,28%
Transferencias Corrientes	49.241	81.038	64,57%	80.607	-0,53%	84.103	4,34%	81.054	-3,63%
GASTOS DE OPERACION C.CIAL Y PREST. DE SERV.	135.704	87.379	-35,61%	138.364	58,35%	130.453	-5,72%	178.450	36,79%
SERVICIO DE LA DEUDA	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
GASTOS DE INVERSION	48.287	44.336	-8,18%	5.002	-88,72%	0	-100,00%	27.000	#¡DIV/0!
CUENTAS POR PAGAR	256.161	4.728	-98,15%	112.283	2274,85%	168.385	49,96%	66.710	-60,38%
TOAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.888.806	1.939.831	2,70%	2.006.339	3,43%	1.989.492	-0,84%	2.178.128	9,48%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	2.328.958	2.076.274	-10,85%	2.261.988	8,94%	2.288.330	1,16%	2.450.288	7,08%

En la variación porcentual del presupuesto definitivo por vigencia, se muestra el siguiente comportamiento: entre 2016 y 2015, hubo una variación del **-10,85%**, entre 2017 y 2016 de **8,94%**, entre 2018 y 2017 de **1,16%** y entre 2019 y 2018 del **7,08%**.

Cuadro Comparativo de los Gastos

VARIACION PORCENTUALV PRESUPUESTO DE GASTOS COMPROMISOS - En Millones de Pesos									
NOMBRE DEL RUBRO	COMPROMISOS			COMPROMISOS		COMPROMISOS		COMPROMISOS	
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Gastos de Personal	1.428.982	1.493.715	4,53%	1.541.437	3,19%	1.528.822	-0,82%	1.698.357	11,09%
Gastos Personal de Nómina	745.082	661.033	-11,28%	767.355	16,08%	803.369	4,69%	831.359	3,48%
Gastos Servicios Personales Indirectos	683.900	832.682	21,75%	774.082	-7,04%	725.453	-6,28%	866.998	19,51%
Gatos Generales	245.624	249.673	1,65%	266.669	6,81%	239.210	-10,30%	291.520	21,87%
Transferencias Corrientes	46.058	76.651	66,42%	76.171	-0,63%	82.236	7,96%	79.128	-3,78%
GASTOS DE OPERACION C.CIAL Y PREST. DE SERV.	87.856	60.094	-31,60%	117.523	95,57%	108.098	-8,02%	133.324	23,34%
SERVICIO DE LA DEUDA	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
GASTOS DE INVERSION	34.549	44.239	28,05%	0	-100,00%	0	#¡DIV/0!	23.000	#¡DIV/0!
CUENTAS POR PAGAR	256.161	4.728	-98,15%	112.283	2274,85%	168.385	49,96%	66.710	-60,38%
TOAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.720.664	1.820.039	5,78%	1.884.277	3,53%	1.850.268	-1,80%	2.069.005	11,82%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	2.099.230	1.929.100	-8,10%	2,114.083	9,59%	2.126.751	0,60%	2.292.039	7,77%

El cuadro anterior permite visualizar la variación porcentual de los compromisos (gastos) durante las vigencias 2016, 2017, 2018 y 2019. Muestra cómo en la vigencia fiscal de 2016, comparada con la vigencia fiscal de 2015 hubo un porcentaje de variación negativo de **-8,10%**, en la comparación entre las vigencias 2017 y 2016, se presentó una variación de **9,59%**, y comparando las vigencias 2018 y 2017, hubo un porcentaje de variación de **0,60%**, y por último la variación porcentual de los pagos entre el 2019 y el 2018, fue del **7,77%**.

Variación Porcentual de los Pagos

VARIACION PORCENTUALV PRESUPUESTO DE GASTOS PAGOS - En Millones de Pesos									
NOMBRE DEL RUBRO	PAGOS			PAGOS		PAGOS		PAGOS	
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Gastos de Personal	1.428.982	1.456.154	1,90%	1.409.738	-3,19%	1.487.781	5,54%	1.484.525	-0,22%
Gastos Personal de Nómina	745.082	655.688	-12,00%	697.607	6,39%	803.369	15,16%	704.135	-12,35%
Gastos Servicios Personales Indirectos	683.900	800.466	17,04%	712.131	-11,04%	684.412	-3,89%	780.390	14,02%
Gatos Generales	245.624	214.685	-12,60%	249.591	16,26%	226.479	-9,26%	251.486	11,04%
Transferencias Corrientes	41.330	73.375	77,53%	69.848	-4,81%	77.707	11,25%	70.569	-9,19%
GASTOS DE OPERACION C.CIAL Y PREST. DE SERV.	87.856	38.788	-55,85%	104.238	168,74%	99.689	-4,36%	115.038	15,40%
SERVICIO DE LA DEUDA	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
GASTOS DE INVERSION	34.549	29.087	-15,81%	0	-100,00%	0	#¡DIV/0!	23.000	#¡DIV/0!
CUENTAS POR PAGAR	256.161	4.728	-98,15%	112.283	2274,85%	168.385	49,96%	66.710	-60,38%
TOAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	1.715.936	1.744.214	1,65%	1.729.177	-0,86%	1.791.967	3,63%	1.806.580	0,82%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	2.094.502	1.816.817	-13,26%	1.945.698	7,09%	2.060.041	5,88%	2.011.328	-2,36%

El comportamiento entre la vigencia fiscal de 2016, comparada con la vigencia fiscal de 2015 hubo un porcentaje de variación **-13,26%**, en la comparación entre las vigencias 2017 y 2016, se presentó una variación de **7,09%**, y comparando las vigencias 2018 y 2017, hubo un porcentaje de variación de **5,88%**, y por último la variación porcentual de los pagos entre el 2019 y el 2018, fue del **-2,36%**.

Variación Porcentual de las Cuentas por Pagar

VARIACION PORCENTUALV PRESUPUESTO DE GASTOS CUENTAS POR PAGAR - En Millones de Pesos									
NOMBRE DEL RUBRO	CUENTAS POR PAGAR			CUENTAS POR PAGAR		CUENTAS POR PAGAR		CUENTAS POR PAGAR	
	2015	2016	% Variación	2017	% Variación	2018	% Variación	2019	% Variación
Gastos de Personal	0	37.561	#¡DIV/0!	131.699	250,63%	41.041	-68,84%	213.832	421,02%
Gastos Personal de Nómina	0	5.345	#¡DIV/0!	69.748	1204,92%	0	-100,00%	127.224	#¡DIV/0!
Gastos Servicios Personales Indirectos	0	32.216	#¡DIV/0!	61.951	92,30%	41.041	-33,75%	86.608	111,03%
Gatos Generales	0	34.988	#¡DIV/0!	17.078	-51,19%	12.731	-25,45%	40.034	214,46%
Transferencias Corrientes	4.728	3.276	-30,71%	6.323	93,01%	4.529	-28,37%	8.559	88,98%
GASTOS DE OPERACION C.CIAL Y PREST. DE SERV.	0	21.306	#¡DIV/0!	13.285	-37,65%	8.409	-36,70%	18.286	117,46%
SERVICIO DE LA DEUDA	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
GASTOS DE INVERSION	0	15.152	#¡DIV/0!	0	-100,00%	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
CUENTAS POR PAGAR	0	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!	0	#¡DIV/0!
TOAL GASTOS DE FUNCIONAMIENTO	4.728	75.825	1503,74%	155.100	104,55%	58.301	-62,41%	262.425	350,12%
TOTAL PRESUPUESTO DE GASTOS	4.728	112.283	2274,85%	168.385	49,96%	66.710	-60,38%	280.711	320,79%

Las vigencias en las cuales el Hospital pudo dar un mejor cumplimiento al pago de sus obligaciones con empleados y proveedores fueron en 2016 y 2018; mientras que en los años 2017 y 2019 fueron las vigencias en las cuales la ESE cerró con unas cuentas por pagar mucho más elevadas así: año 2017 **$168.385 millones de pesos** y año 2019 **$280.711 millones de pesos**. El porcentaje de variación del año 2019 con respecto a la vigencia 2018 fue del **320,79%**.

AMBULANCIA
CEL: 321 867 6562
04K-429
AMBULANCIA
00G-102

Categorización del Riesgo

CATEGORIZACION DEL RIESGO			
DOCUMENTO SOPORTE	FECHA	CALIFICACION	VIGENCIA
Resolución 00001342 - 2019	29/05/2019	Sin Riesgo	2019
Resolución 00002249 - 2018	30/05/2018	Riesgo Bajo	2018
Resolución 00001755 - 2017	26/05/2017	Riesgo Bajo	2017
Resolución 00002184 - 2016	27/05/2016	Riesgo Bajo	2016

De acuerdo a los análisis realizados por el Ministerio de la Protección social, en el cuadro anterior se muestra la categorización del riesgo en la cual ha quedado el Hospital analizando la información reportada en el SIHO, en las vigencias fiscales 2015, 2016, 2017, y 2018.

En las cuatro vigencias analizadas ha quedado sin riesgo en una y en las otras tres en riesgo bajo. El propósito es trabajar en procura de estar siempre sin riesgo.

Estado de Tesorería

ESTADO DE TESORERIA - En Millones de Pesos						
ENTIDAD	CUENTA	CLASE	2016	2017	2018	2019
Caja de la Entidad	11050101	CAJA	133	267	110	313
Banco Agrario de Colombia	06926001050-4	CORRIENTE	15.938	243	137	1.456
Banco Popular	11066002134-6	CORRIENTE	3.779	3.292	3.871	10.297
Banco Davivienda	14406311-2	CORRIENTE	1.565	2.096	2.096	2.407
Infivalle	100-119-133	AHORROS	1.064	76	77	79
Infivalle	100-114-1082	AHORROS	768	782	795	809
Infivalle	100-104-3178	AHORROS	0	0	0	0
Banco Popular	220-660-18475-5	AHORROS	0	38.772	968	2
Banco Popular	220-660-18476-3	AHORROS	0	2	1	41.613
TOTALES			23.247	45.530	8.055	56.976

El estado de tesorería al cierre de la vigencia fiscal de 2019, termina con un disponible de **$56.976 millones de pesos**, representados así: caja **$313 mil pesos** y bancos **$56.663 millones de pesos**.

En el comparativo del estado de tesorería mostrado en el cuadro anterior, se puede identificar que la vigencia con un menor disponible al 31 de diciembre, fue el año 208, con **$8,055 millones de pesos**, mientras que la presento un mayor disponible al cierre de la vigencia fiscal, fue el año 2019 **$56.976 millones de pesos**.

Estado de Tesorería a marzo 31 de 2020

ESTADO DE TESORERIA - En Millones de Pesos			
ENTIDAD	CUENTA	CLASE	30-03-2020
Caja de la Entidad	11050101	CAJA	318
Banco Agrario de Colombia	06926001050-4	CORRIENTE	3.516
Banco Popular	11066002134-6	CORRIENTE	9.621
Banco Davivienda	14406311-2	CORRIENTE	2.407
Infivalle	100-119-133	AHORROS	79
Infivalle	100-114-1082	AHORROS	811
Infivalle	100-104-3178	AHORROS	0
Banco Popular	220-660-18475-5	AHORROS	2
Banco Popular	220-660-18476-3	AHORROS	24
TOTALES			16.778

Cierres Fiscales

ESTADO DE TESORERIA - En Millones de Pesos						
ENTIDAD	CUENTA	CLASE	2016	2017	2018	2019
Caja de la Entidad	11050101	CAJA	133	267	110	313
Banco Agrario de Colombia	06926001050-4	CORRIENTE	15.938	243	137	1.456
Banco Popular	11066002134-6	CORRIENTE	3.779	3.292	3.871	10.297
Banco Davivienda	14406311-2	CORRIENTE	1.565	2.096	2.096	2.407
Infivalle	100-119-133	AHORROS	1.064	76	77	79
Infivalle	100-114-1082	AHORROS	768	782	795	809
Infivalle	100-104-3178	AHORROS	0	0	0	0
Banco Popular	220-660-18475-5	AHORROS	0	38.772	968	2
Banco Popular	220-660-18476-3	AHORROS	0	2	1	41.613
DISIPONIBLE EN CAJA Y BANCOS			23.247	45.530	8.055	56.976
CUENTAS POR PAGAR			112.283	168.385	66.710	280.711
SUPERAVIT O DEFICIT			-89.036	-122.855	-58.655	-223.735

Los cierres de las vigencias fiscales del Hospital San Rafael Empresa Social del Estado El Águila presentaron el siguiente comportamiento en el período de gestión: 2016 déficit por **$-89.036 millones de pesos**, 2017 **$-122.855 millones de pesos**, 2018 **$-58.655 millones de pesos**, y 2019 **$-223.735 millones de pesos**.

El año con mayor déficit fue la vigencia fiscal de 2019 y el que arrojo el déficit más bajo fue el año 2018.

Indicadores Financieros

Indicadores de Liquidez.

Muestra la capacidad de la empresa para saldar sus obligaciones a corto plazo que se han adquirido a medida que estas se vencen. Algunos de ellos son:

Razón Corriente: Indica la capacidad que tiene la organización para cumplir con sus deudas a corto plazo. Su fórmula es la siguiente: Activo Corriente dividido entre Pasivo Corriente.

Prueba Ácida: Indica la capacidad que tiene la organización para cumplir con sus deudas a corto plazo; pero sin contar con la venta de sus inventarios. Su fórmula es la siguiente: Activo Corriente menos Inventarios dividido entre Pasivo Corriente.

Capital Neto de trabajo: Muestra el valor que le quedaría a la organización, después de haber pagado sus obligaciones a corto plaza. Su fórmula es: Activo Corriente menos Pasivo Corriente.

INDICADORES DE LIQUIDEZ VIGENCIAS 2016 A 2019				
INDICADOR	2016	2017	2018	2019
RAZON CORRIENTE	263.954 / 259.283 = 1	277.268 / 170.015 = 2	200.551 / 66.710 = 3	458.989 / 280.711 = 2
PRUEBA ACIDA	(263.954 - 6.461) / 259.283 = 1	(277.268 - 18.226) / 170.015 = 2	(200.551 - 8.898) / 66.710 = 3	(458.989 - 77.288) / 280.711 = 1
CAPITAL NETO DE TRABAJO	263.954 - 259.283 = 4.671	277.268 - 170.015 = 107.253	200.551 - 66.710 = 133.841	458.989 - 280.711 = 178.278

De acuerdo a lo observado en el cuadro anterior, en cuanto a lo relacionado con el indicador de **Razón Corriente**, el año en el cual el Hospital conto con mayor capacidad para cumplir con sus obligaciones a corto plazo, fue en la vigencia 2018, seguido por las vigencias 2017 y 2019, mientras que el 2016, fue donde tuvo menor capacidad para el pago de dichos compromisos, los mismo puede evidenciarse en el indicador de **Prueba Ácida**.

En cuanto al indicador de **Capital Neto de Trabajo**, las vigencias en las cuales la organización tuvo mayores recursos disponibles luego de pagar sus obligaciones a corte plazo, fueron las vigencias 2019 y 2018, seguidos por la vigencia 207, y el año con menores recursos disponibles fue el 2016.

Indicadores de Endeudamiento.

Tienen por objeto medir en qué grado y de qué forma participan los acreedores en el financiamiento de la empresa y la conveniencia o inconveniencia de un nivel de endeudamiento determinado para la empresa. Algunos de ellos son:

Endeudamiento: Por cada peso invertido en activos, cuanto está financiado por terceros y que garantía tiene la empresa para con los proveedores. Fórmula: Pasivo Total Con Terceros dividido entre Activo Total.

Autonomía: Mide el grado de compromiso del patrimonio con respecto al de los acreedores. Fórmula: Pasivo Total Con Terceros dividido entre Patrimonio.

Índice de Desarrollo de Nuevos Productos: Este indicador muestra que en la medida en que la concentración de la deuda es menos o igual que uno, la empresa tiene mayor solvencia. Fórmula: Pasivo Corriente dividido entre Pasivo Total Con Terceros.

INDICADORES DE ENDEUDAMIENTO VIGENCIAS 2016 A 2019												
INDICADOR	2016			2017			2018			2019		
ENDEUDAMIENTO	259.283	=	0,98	170.015	=	0,61	66.710	=	0,33	280.711	=	0,61
	263.954			277.268			200.551			458.989		
AUTONOMIA	259.283	=	0,52	281.015	=	0,20	141.710	=	0,09	319.711	=	0,21
	497.685			1.388.106			1.598.340			1.487.667		
INDICE DE DESARROLLO DE NUEVOS PRODUCTOS	259.283	=	1,00	170.015	=	0,61	66.710	=	0,47	280.711	=	0,88
	259.283			281.015			141.710			319.711		

De acuerdo a los resultados mostrados en el cuadro anterior, se presenta el siguiente análisis de los resultados de los indicadores. **Endeudamiento**: de cada peso que el Hospital poseía e en sus activos, para la vigencia 2016 $0,98 estaba financiado por sus acreedores, para el año 2017 $0,61, para el año 2018 $0,33, y para el año 2019 $0,61.

Autonomía: de cada peso que el Hospital poseía e en su patrimonio para cada vigencia, el año 2016 fue el que se tuvo un mayor grado de compromiso con sus acreedores es decir de cada $1 que poseía la ESE, $0,52 lo debía a sus acreedores, mientras que el año con menor grado de compromiso con sus acreedores fuel el 2018 con $0,09 por cada $1, seguido del 2017 con $0,20.

Índice de Desarrollo de Nuevos Productos: en la vigencia 2016 las obligaciones corrientes del Hospital fueron iguales al total de pasivos con terceros, mientras que en la vigencia 2017 era de 0,61%, en el 2018 de 0,47%; y en el 2019 de 0,88%.

Indicadores de Rentabilidad. Son aquellos que sirven para medir la efectividad de la administración de la empresa, para controlar los costos y gastos y, de esta manera, convertir ventas en utilidades. Algunos de ellos son:

Crecimiento en Ventas: muestra el comportamiento de las ventas durante uno o varios períodos determinados de tiempo. Fórmula: Ventas del Año Corriente sobre Ventas del Año Anterior por 100.

Margen Bruto de Utilidad: muestra la utilidad bruta de la empresa, en relación con las ventas netas. Fórmula: Utilidad Bruta sobre Ventas Netas por 100.

Rentabilidad Sobre Ventas: muestra la utilidad neta de la empresa, en relación con las ventas netas. Fórmula: Utilidad Neta sobre Ventas Netas por 100.

ROA: es la relación entre el beneficio obtenido en un determinado período y los activos globales de la empresa. Permite medir el grado de eficiencia de los activos de la empresa. Fórmula: Utilidad Neta sobre Activo Total.

ROE: es la relación entre el beneficio obtenido en un determinado período y los activos globales de la empresa. Fórmula: Utilidad Neta sobre Patrimonio Total.

INDICADORES DE RENTABILIDAD VIGENCIAS 2016 A 2019																				
INDICADOR	2016					2017					2018					2019				
CRECIMIENTO EN VENTAS	1.669.623 / 1.311.110	X	100	=	127	1.739.612 / 1.669.623	X	100	=	104	1.692.288 / 1.739.612	X	100	=	97	1.926.048 / 1.692.288	X	100	=	114
MARGEN BRUTO DE UTILIDAD	-342.057 / 1.669.623	X	100	=	-20	-342.057 / 1.739.612	X	100	=	-20	-342.057 / 1.692.288	X	100	=	-20	-342.057 / 1.926.048	X	100	=	-18
RENTABILIDAD SOBRE VENTAS	-434.083 / 1.669.623	X	100	=	-26	-434.083 / 1.739.612	X	100	=	-25	-434.083 / 1.692.288	X	100	=	-26	-434.083 / 1.926.048	X	100	=	-23
ROA	-434.083 / 756.968			=	-1	-434.083 / 1.669.122			=	-0,26	-434.083 / 1.740.050			=	-0,25	-434.083 / 1.807.377			=	-0,24
ROE	-434.083 / 259.283			=	-2	-434.083 / 281.015			=	-1,54	-434.083 / 141.710			=	-3,06	-434.083 / 319.711			=	-1,36

De acuerdo a los resultados mostrados en el cuadro anterior, en la vigencia 2016 el **crecimiento en ventas** fue de 127, en el 2017 de 104, en el 2018 de 97 y en el 2019 de 114.

El **margen bruto de utilidad** para el año 2016 fue de -0,20, al igual que para el año 2017 y el 2018, mientras que para el año 2019 fue del -0,18.

La **rentabilidad en ventas** para el año 2016 fue de -0,26, al igual que para el año 2018, mientras que para el año 2017 fue del -0,25 y para el 2019 del -0,23.

Puede concluirse que en dichas vigencias los ingresos por venta de servicios no fueron suficientes para generar una rentabilidad o superávit para el Hospital.

Indicadores de Eficiencia: Se relacionan con la productividad y miden que está sucediendo con las actividades y en segundo lugar las medidas del proceso. Ejemplo de ellos:

Índice de Rotación de Cuentas por Cobrar (ICC): El índice de rotación de cuentas por cobrar muestra, en definitiva, la velocidad con la que una empresa cobra sus cuentas. Es decir, la capacidad que tiene de transformarlas en dinero en efectivo.

Para llegar a este cálculo se debe, en primer lugar, determinar el promedio de cuentas por cobrar sumando el saldo al inicio del año más el saldo al final del año y luego se divide entre dos. Posteriormente, se debe dividir el total de ventas netas a crédito entre el saldo neto de cuentas por cobrar. El resultado indica el número de veces que el saldo de cuentas por cobrar ha rotado durante el periodo.

La siguiente sería la fórmula matemática correcta al respecto: ICC (Índice de Rotación de cuentas por Cobrar) = VNC (Ventas Netas a Crédito) / ((Saldo inicial de CxC + Saldo final de CxC) / 2).

Es decir, estamos ante un medidor de la cantidad de veces que se cobran las cuentas por cobrar durante el periodo contable.

Se calcula dividiendo el monto de las ventas a crédito con el promedio de la cuenta cuentas por cobrar.

INDICES DE DIAS DE ROTACION DE CUENTAS POR COBRAR VIGENCIAS 2016 A 2019												
INDICADOR	2016			2017			2018			2019		
ROTACION DE CARTERA	1.535.173 / 541.124	=	2,84	1.569.577 / 410.866	=	3,82	1.625.788 / 294.829	=	5,51	1.821.072 / 406.738	=	4,48

El cuadro muestra que la cantidad de veces que se cobraron la cuentas por cobrar en cada vigencia fue el siguiente: 2016 2,84; 2017 3,82; 2018 5,51; y 2019 4,48.

Plataforma estratégica del Hospital San Rafael

Misión

Somos una Empresa Social del Estado, que brinda servicios integrales de salud de Primer Nivel de Atención, bajo el modelo de Atención Primaria en Salud y con estándares de calidad, recursos físicos y tecnológicos, a través de una gestión financiera eficiente y con un equipo humano comprometido, calificado y con actitud de servicio para contribuir al bienestar de la comunidad, del medio ambiente y del cliente interno.

Visión

Al 2020 ser una institución líder en prestación de servicios de salud del primer nivel de atención del Norte del Valle del Cauca, con altos índices de cobertura, calidad, rentabilidad, innovación, confiabilidad, sentido humano y participación social. Contando con recursos tecnológicos, físicos y científicos enfocados en la seguridad del paciente, en las necesidades de nuestros clientes y exigencias de la población flotante, consolidando así una cultura de salud y auto cuidado para el bienestar de la comunidad, el medio ambiente y los miembros de la institución.

Valores

HONESTIDAD.

Actúo siempre con fundamento en la verdad, cumpliendo mis deberes con transparencia y rectitud, y siempre favoreciendo el interés general

RESPETO:

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:

Los funcionarios(as) de planta o de contrato, somos conscientes de la importancia del rol como servidores públicos, tenemos una disposición permanente para comprender y resolver las necesidades de las personas con las que tenemos relación en las labores cotidianas, buscando siempre mejorar su bienestar.

DILIGENCIA

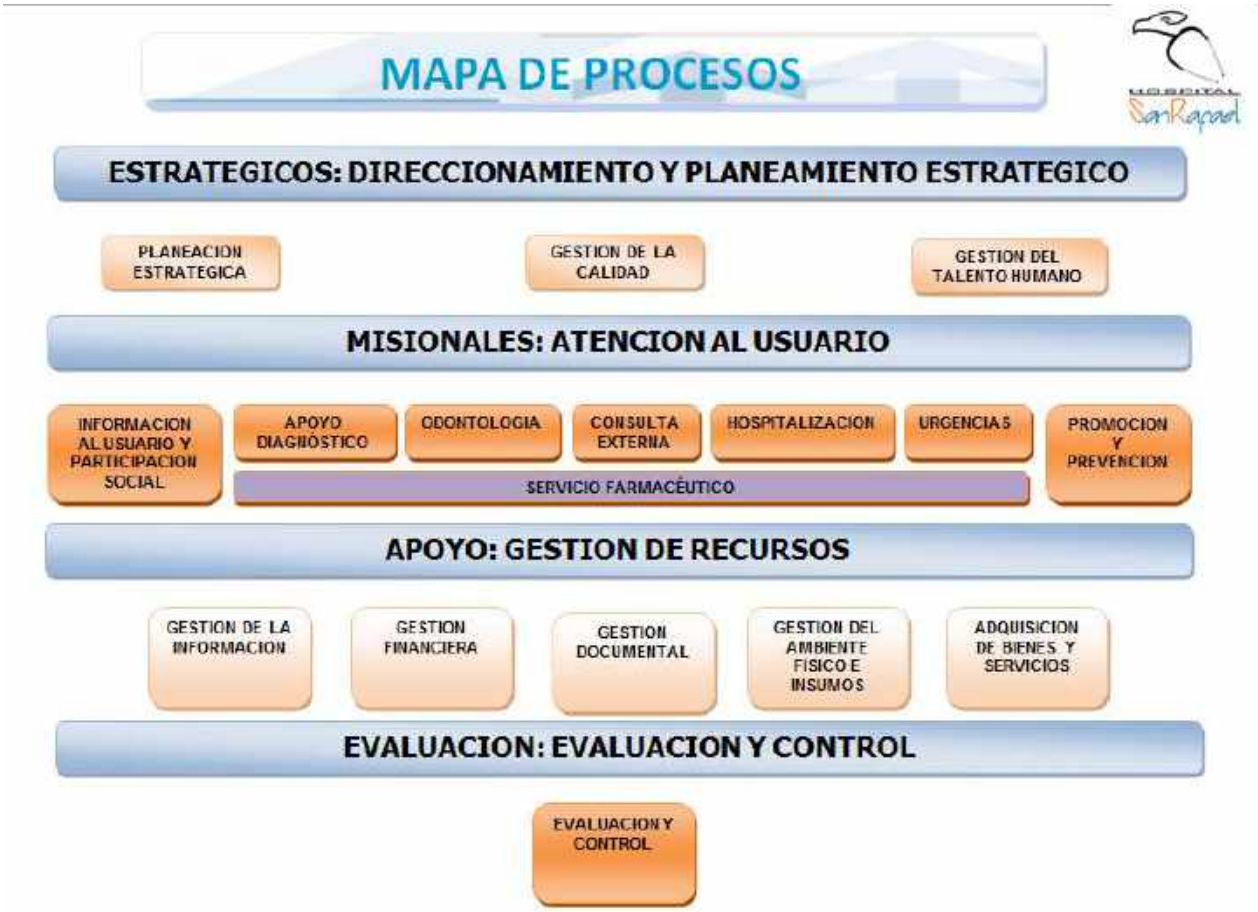
Cumplo con los deberes, funciones y responsabilidades asignadas, acorde a mi cargo, de la mejor manera posible con atención, prontitud, destreza y eficiencia, para así optimizar el uso de los recursos del Estado.

JUSTICIA

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

Otorgamos atención a los usuarios, conforme a sus necesidades de salud, sin distinciones, privilegios, ni preferencias.

Mapa de Procesos



Análisis Interno y Externo (DOFA)

Análisis Interno – Factores Determinantes de Éxito

Fortalezas

- ✓ Compromiso del talento humano
- ✓ Líderes de proceso con amplia experiencia y conocimiento del sector salud
- ✓ Actividades de humanización ejecutadas con el talento humano
- ✓ Continuidad de procesos de actividades extramurales con enfoque de APS
- ✓ Ser el único prestador de salud en el municipio
- ✓ Recurso humano con sentido de pertenencia
- ✓ Sistema de gestión de calidad diseñado
- ✓ Oportunidad en la atención
- ✓ Cumplimiento de indicadores de calidad.

Debilidades

- Cartera morosa
- Turnos de médicos de urgencias y hospitalización extensos
- Deficiencia en la información contable
- Limitada gestión del talento humano
- Insatisfacción del usuario
- Necesidades de tecnología y equipos biomédicos
- Desconocimiento en funciones y responsabilidades de algunos colaboradores
- Limitación en comunicaciones y acceso óptimo del servicio de internet
- No se cuenta con espacio físico que permita ampliación
- Necesidades en Infraestructura
- Necesidades de dotación

Análisis Externo - Factores Determinantes de Éxito

Oportunidades

- ✓ Ubicación geográfica
- ✓ Alianzas estratégicas
- ✓ Proveedores confiables
- ✓ Buenas relaciones político-administrativas
- ✓ Demanda de servicios por parte de población particular
- ✓ Innovar en otros servicios
- ✓ Recursos disponibles para inversión en contención y mitigación del COVID
- ✓ Posibilidad de venta de cartera.
- ✓ Portabilidad nacional

Amenazas

- Ubicación en zona de alto riesgo
- Pandemia por COVID 19
- Vías de acceso en zonas de erosión
- La cultura y costumbres
- Población fluctuante
- Poca resolutividad de la red de Referencia.
- Verticalización de las EPS
- Normatividad cambiante
- Altos niveles de pobreza

La valoración del análisis interno-externo dio paso a la formulación de cuatro tipos de estrategias, las cuales serán las estrategias funcionales de desarrollo

1. Estrategia FO (uso de fortalezas para aprovechar oportunidades externas

2. Estrategias DO (superar debilidades internas aprovechando oportunidades externas)

3. Estrategias FA (utilizar fortalezas de la Organización reduciendo el impacto de los riesgos externos)

4. Estrategias DA (estrategias defensivas que pretenden disminuir las debilidades internas evitando riesgos externos).

Estrategias FO

- ✓ Plan de mercadeo e imagen institucional captar nuevos clientes
- ✓ Fortalecer relaciones interinstitucionales e intersectoriales
- ✓ Implementar nuevos programas y servicios
- ✓ Garantizar la fidelidad de los usuarios

Estrategias DO

- ✓ Gestión de cartera
- ✓ Plan de gestión del talento humano
- ✓ Fortalecimiento del plan de formación y capacitación continua
- ✓ Fortalecer Implementación de sistemas integrados de calidad y SGSST
- ✓ Gestión del sistema contable

Estrategia FA

- ✓ Posicionar los servicios de salud institucionales con calidez, humanización y calidad
- ✓ Búsqueda de alianzas estratégicas
- ✓ Procesos de atención planeada, oportuna, integral e integrada
- ✓ Optimizar el sistema integral de información en salud.
- ✓ Disminuir los costos de operación
- ✓ Gestión de la satisfacción del cliente interno y externo
- ✓ Gestión por procesos

Contexto Legal del Plan de Gestión

Marco Normativo:

Ley 1122 de 2007. Por la cual se hacen algunas modificaciones en el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones: Artículo 2°: Resultados en salud:

"Respecto de las Empresas Sociales del Estado ESE, los indicadores tendrán en cuenta la rentabilidad social, las condiciones de atención y hospitalización, cobertura, aplicación de estándares internacionales sobre contratación de profesionales en las áreas de la salud para la atención de pacientes, niveles de especialización, estabilidad laboral de sus servidores y acatamiento a las normas de trabajo".

Artículo 28. Los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado podrán ser reelegidos por una sola vez, cuando la Junta Directiva así lo proponga al nominador, siempre y cuando cumpla con los indicadores de evaluación conforme lo señale el Reglamento, o previo concurso de méritos.

Ley 1438 de 2011. Por medio de la cual se reforma el Sistema General de Seguridad Social en Salud y se dictan otras disposiciones. En su Artículo 72: estableció que la Junta Directiva de la Empresa Social del Estado del orden territorial, debe aprobar el plan de gestión para ser ejecutado por el Director o Gerente de la entidad, durante el período para el cual fuera designado y sobre el que debería ser evaluado. Artículo 73: Establece el procedimiento para la aprobación del Plan de Gestión de las Empresas Sociales del Estado del orden territorial. Artículo 74: Establece la evaluación del Plan de Gestión del Director o Gerente de Empresas Sociales del Estado del orden territorial.

Resolución 710 de 2012 Ministerio de Salud y Protección Social. Por medio de la cual se adoptan las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes o Directores de las Empresas

Sociales del Estado del orden territorial, su evaluación por parte de la Junta Directiva y se dictan otras disposiciones.

Resolución 743 de 2013 Ministerio de Salud y Protección Social. Por la cual se modifica la Resolución número 710 de 2012 y se dictan otras disposiciones.

Propósito

Establecer los compromisos de gestión, acorde a lo ordenado en la Ley 1438 de 2011, la Resolución 710 de 2012, Resolución 743 de 2013 y sus anexos técnicos, en lo correspondiente a la presentación, aprobación y evaluación del Plan de Gestión que debe ser ejecutado por el Gerente del Hospital San Rafael E.S.E, Carlos Arturo Tapias Salazar, durante el periodo 2020-2023, para el cual fue nombrado, mediante el decreto No. 057 del 27 de Marzo de 2020 y acta de posesión 032 del 27 de Marzo de 2020.

Metodología de Elaboración y Aprobación

Elaboración

La Resolución 710 de 2012 y la Resolución 743 de 2013, expedidas por el Ministerio de Salud y Protección Social, define las condiciones y metodología para la elaboración y presentación del plan de gestión por parte de los Gerentes de las Empresas Sociales del Estado. Este documento refleja los compromisos, metas y actividades que el Gerente presenta ante la Junta Directiva del Hospital San Rafael E.S.E, de El Águila, para el periodo 2020-2023 y es aquel en donde se consolida de manera cuantitativa los compromisos para el período gerencial, estableciendo entre otros aspectos las metas de gestión y resultados relacionados con la viabilidad financiera, la calidad y eficiencia en la prestación de los servicios, en las siguientes áreas:

Gestión de Dirección y Gerencia: Cumplimiento de logros estratégicos, Desarrollo e implementación del Sistema Obligatorio de Garantía de Calidad de la Atención en Salud.

Gestión Financiera y Administrativa: Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la administración de los recursos requeridos para la adecuada prestación de los servicios de salud. La Gestión Administrativa se encuentra alineada con la perspectiva de desarrollo.

Gestión Clínica o Asistencial: Son las relacionadas con el conjunto de procesos orientados a la prestación de servicios de salud a los usuarios, en concordancia con su nivel de complejidad, portafolio de servicios y capacidad resolutiva de cada entidad.

La formulación del Plan por área de gestión incluye la identificación del indicador, seguido del diagnóstico o situación actual, su fórmula, actividades y acciones a desarrollar, estándar, línea base y los logros para la vigencia anterior, así como las observaciones con relación al indicador, en los casos en que aplica.

Es importante anotar que para la formulación de las metas del primer año (2020) se contempló el tiempo efectivo para la ejecución de las actividades a desarrollar, debido a que la primera vigencia fiscal del Plan de Gestión, no cuenta con el año completo, y las condiciones de operación presentadas en el primer semestre difieren mucho del segundo, limitando las posibilidades de gestión e impactando los resultados de los indicadores.

Diagnóstico Inicial de los ejes asociados al Plan de Gestión

A continuación, se presenta el informe de diagnóstico de los indicadores asociados al plan de gestión, con sus respectivas líneas de base.

Gestión Gerencial y Estratégica

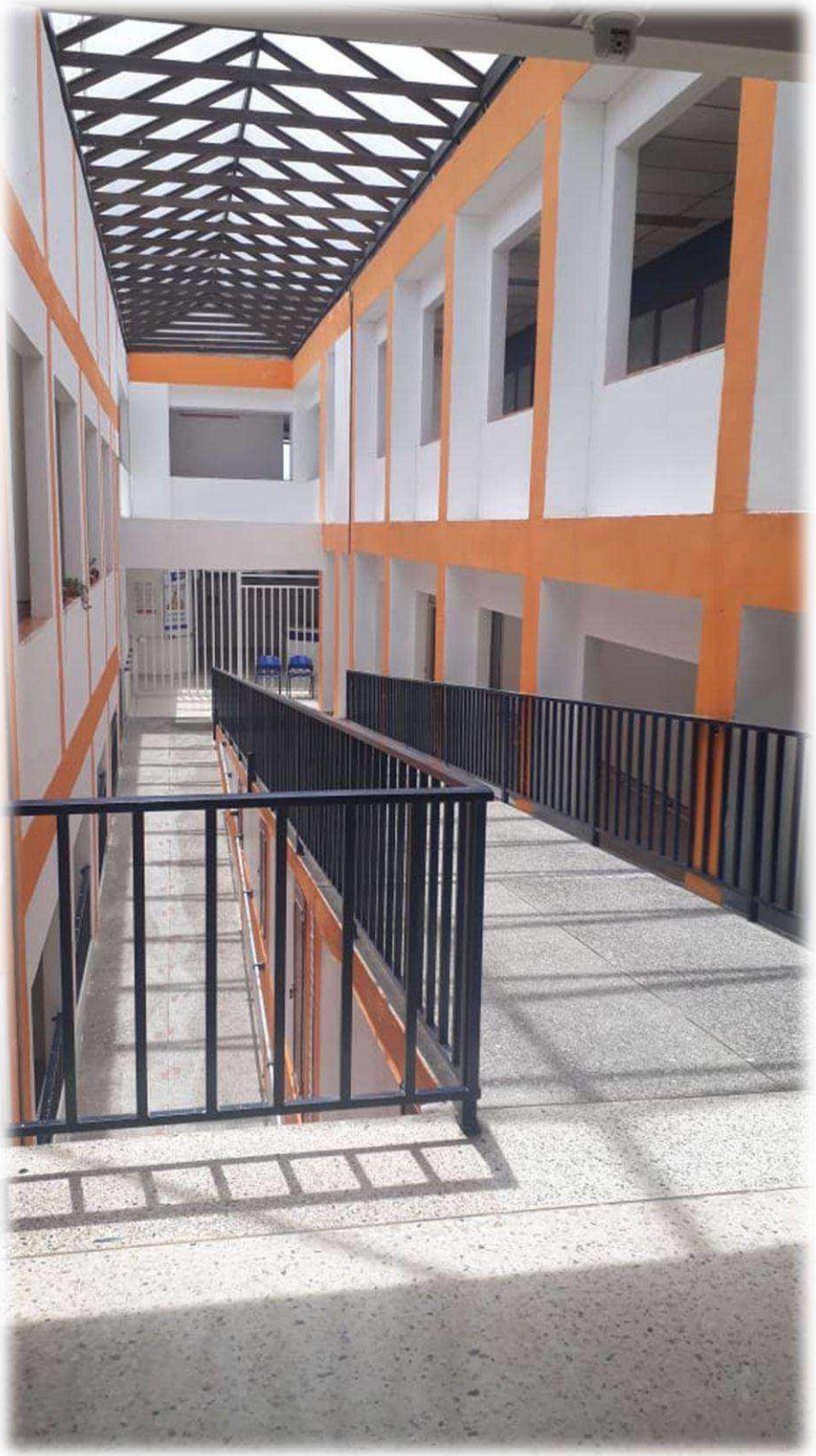
AREA DE GESTIÓN	No. INDICADOR	INDICADOR	LINEA DE BASE
DIRECCIÒN Y GERENCIA	1	Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	1,20
		Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas sin autoevaluación en la vigencia anterior	NA
	2	Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en salud	0,90
	3	Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	0,93

Gestión Financiera y Administrativa

AREA DE GESTIÓN	No. INDICADOR	INDICADOR	LINEA DE BASE
FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA	4	Riesgo Fiscal y Financiero	NA
	5	Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	1,02
	6	Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante mecanismos: a) Compras conjuntas b) Compras a través de cooperativas de empresas sociales del estado c) Compras a través de mecanismos electrónicos	0
	7	Monto de la deuda de salarios superior a 30 días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios y demás acreedores, y variación del monto frente a la vigencia anterior	28.733.932,00
	8	Utilización de información de Registro Individual de Prestaciones RIPS	100%
	9	Resultado del equilibrio Presupuestal con recaudo	0,90
	10	Oportunidad en la entrega del reporte de información en cumplimiento de la Circular Única expedida por la Superintendencia Nacional de Salud o la norma que la sustituya	100%
	11	Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, Capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	100%

Gestión Clínica Asistencial

AREA DE GESTIÓN	No. INDICADOR	INDICADOR	LINEA DE BASE
CLÍNICA Y ASISTENCIAL	21	Proporción de gestantes captadas antes de la semana 12 de gestación	0,857142857
	22	Incidencia de Sífilis congénita en partos atenidos en la E.S.E.	0
	23	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo	0,954545455
	24	Evaluación de la aplicación de la guía de manejo específica: Guía de atención de enfermedad hipertensiva	0,917602996
	25	Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	0,00602047
	26	Tiempo promedio de espera para la asignación de cita de medicina general	1,367278503



Actualización de líneas de base 2019

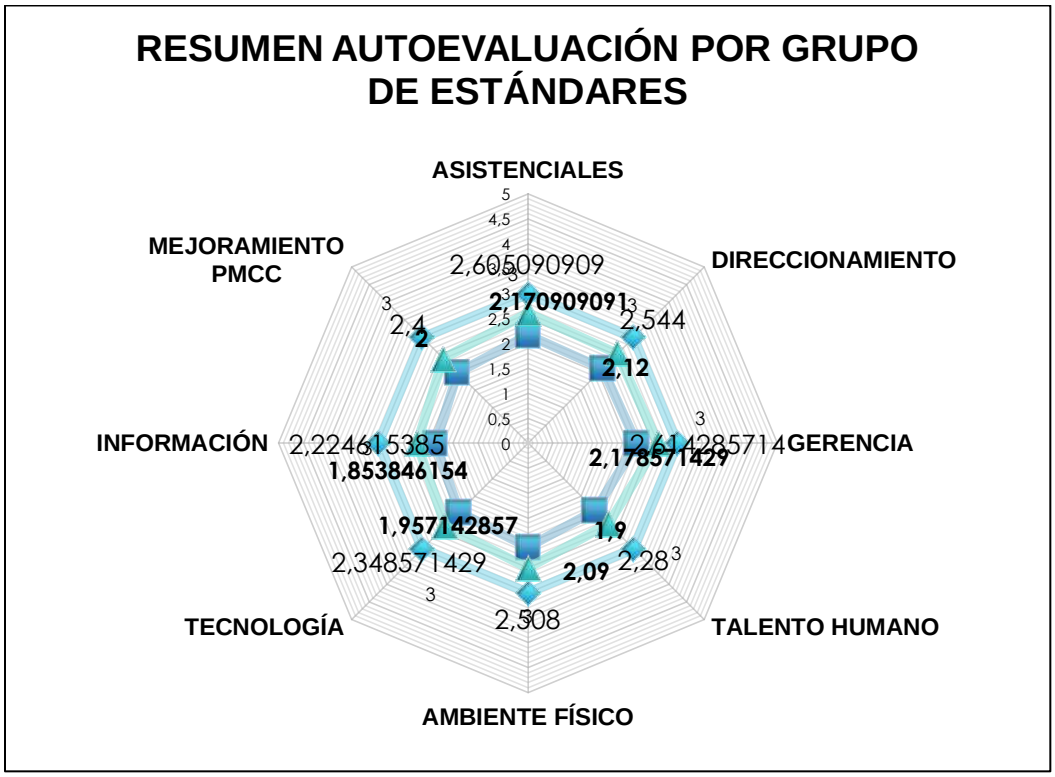
Gestión Gerencial y Estratégica

ÁREA DE GESTIÓN	#	ÍTEMS	CRITERIOS DE EVALUACIÓN
DIRECCIÓN Y GERENCIA 20%	1	Autoevaluacion para el ciclo de preparación para la acreditación	0: obtuvo una calificación inferior a la vigencia anterior (<1,0); la ESE no realizó autoevaluación en la vigencia evaluada de todos los estandares de acreditación que le aplica 1: El resultado de la comparación esta entre 1,0 y 1,10 3: El resultado esta ente 1,11 y 1,19 5: El resultado es mayor a 1,2 ; la ESE obtuvo la acreditación en la vigencia evaluada ; la ESE fue postulada a la evaluación externa por la entidad acreditadora y dicha postulación se formalizó con la firma del contrato entre la ESE y la entidad acreditadora durante la vigencia evaluada
	2	Efectividad auditoria para el mejoramiento de la calidad	0: menor o igual a 0,50 o si no ha iniciado la aplicación de metodologías de mejoramiento continuo 1: entre 0,51 y 0,70 3: entre 0,71 y 0,89 5: mayor o igual a 0,90
	3	Gestion de la ejecución del plan de desarrollo	0: Menor o igual a 0,50 o si la ESE no cuenta con plan operativo anual 1: entre 0,51 y 0,70 3: entre 0,71 y 0,89 5: mayor o igual a 0,90

Autoevaluación Del Ciclo de Preparación para la Acreditación:

El logro de la autoevaluación con respecto a la vigencia anterior fue de 1.2 es decir se presentó un crecimiento del 20%, dado a que se obtuvo un puntaje de 2.54 en la vigencia 2019 y un puntaje de 2.11 en la vigencia 2018, se trabajó en mejorar en lineamientos de seguridad del paciente articulado con el Plan de gestión gerencial.

En el año 2020 se continúa con la implementación de los estándares de acreditación, La ejecución de las actividades está en función del nuevo ciclo de acreditación. Los estándares con más baja autoevaluación corresponden a estándares de Ambiente Físico, en general se presentó un incremento moderado en la autoevaluación de los demás estándares, lo que representó un incremento general del 20%.



Las acciones cumplidas con base en este indicador, desarrolladas en la vigencia fueron las siguientes:

- Elaborar el plan de acción del ciclo de preparación para la acreditación acorde a lo establecido en la Resolución 5095 de 2018.
- Reactivar los equipos de Autoevaluación y grupos primarios, acorde con los grupos de estándares aplicables a la ESE y de acuerdo a los nuevos líderes definidos en cada proceso.
- Capacitar a los colaboradores de los equipos de autoevaluación en la metodología.
- Establecer y registrar las fortalezas ajustadas a los estándares y oportunidades de mejora.
- Realizar la calificación acorde a la Hoja Radar.
- Realizar la priorización de las oportunidades de mejora acorde a la metodología de costo-riesgo y volumen.
- Presentar los resultados cualitativos y cuantitativos consolidados.

Efectividad en la Auditoría para el Mejoramiento Continuo de Calidad:

El programa de auditoría para el mejoramiento de la calidad, alcanzó un logro del 90.48% se ejecutaron 19 de 21 acciones programadas durante la vigencia 2019.

Cumplimiento PAMEC:

Actualmente el PAMEC se encuentra en desarrollo, y sin lugar a duda es la base de los planes de mejoramiento continuo de los servicios que se brindan en el Hospital San Rafael de El Águila E.S.E.

La metodología usada para la elaboración del PAMEC se basó teniendo en cuenta las diferentes normatividades del Ministerio de la Protección Social, para el desarrollo y la implementación de la auditoria para el mejoramiento de la calidad como:

- ✓ Autoevaluación

- ✓ Selección de procesos a mejorar
- ✓ Priorización de procesos
- ✓ Definición de la calidad esperada
- ✓ Medición inicial del desempeño de los procesos
- ✓ Plan de acción y/o plan de mejora para procesos seleccionados
- ✓ Evaluación del mejoramiento
- ✓ Seguimiento con comités

De esta forma se determinaron las actividades a mejorar dependiendo de los estándares de cada proceso a intervenir, estos se agregaron a la matriz del PAMEC, donde se establecieron 21 acciones a mejorar, dicho instrumento determina:

- ✓ Los plazos
- ✓ Avance de la ejecución
- ✓ Responsable de la ejecución
- ✓ Evidencias
- ✓ El estado de la actividad por medio de la semaforización

Cabe aclarar que este informe esta direccionado en la verificación de las acciones de mejora que se priorizaron en los diferentes estándares, dicha priorización para el año 2019, quedó de la siguiente manera:

ESTANDAR	No. ACCIONES	EJECUTADAS
GESTIÓN CLÍNICA	6	6
SEGURIDAD DEL PACIENTE	5	5
HUMANIZACIÓN	6	6
G INFORMACIÓN	2	2
T HUMANO	2	0
TOTAL ACCIONES	21	19

El PAMEC presento un desempeño satisfactorio, 2 de las 21 acciones no fueron cerradas, dichas acciones se incluyeron en el PAMEC de la vigencia 2020, están relacionadas con:

Talento Humano Subcontratado: Realizar la evaluación del desempeño y competencia.

Las acciones propuestas en plan de gestión, asociadas a este indicador fueron las siguientes:

- Definir las acciones de mejoramiento para las oportunidades de mejora priorizadas de los estándares de acreditación
- Identificar las posibles barreras o limitantes de las acciones de mejoramiento establecidas
- Definir cronograma de ejecución de las acciones de mejoramiento
- Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas.
- Realizar la retroalimentación a los equipos de mejora, y tomar los ajustes necesarios cuando se presenten desviaciones.

Gestión de Ejecución del Plan de Desarrollo Institucional:

El cumplimiento del plan de desarrollo para la vigencia fue del 92.68%, siendo el eje con más cumplimiento el fortalecimiento financiero con un 100%, seguido de prestación de servicios integrales y seguros con un 90%, mientras que liderazgo y calidad obtuvo un cumplimiento del 89.4%, los principales incumplimientos están enfocados en la implementación del PGIRH y la compra de equipos de cómputo.

EJE	TOTAL METAS	No. De Metas cumplidas	% cumplimiento
LIDERAZGO EN CALIDAD Y DESARROLLO DEL TALENTO HUMANO	19	17	89,47%
PRESTACIÓN DE SERVICIOS INTEGRALES CON ENFOQUE FAMILIAR Y COMUNITARIO	10	10	100,00%
FORTALECIMIENTO ECONÓMICO Y FINANCIERO PARA **EL DESARROLLO SOSTENIBLE**	12	11	91,67%
TOTALES	41	38	92,68%

Gestión Financiera y Administrativa

FINANCIERA Y ADMINISTRATIVA 40%	4	Riesgo fiscal y financiero	0: Categoría RIESGO MEDIO o ALTO y no fue adoptado el programa de saneamientos fiscal y financiero 5: si la ESE catalogada con riesgo medio o alto adopto el programa de saneamiento fiscal y financiero
	5	Evolución del gasto por UVR	0: Valor mayor a 1,10 1: Entre 1.0 y 1.10 3: Entre 0,90 y 0,99 5: Menor a 0,90
	6	Compra por cooperativas	0: Valor menor a 0,30 1: Entre 0,31 y 0,50 3: Entre 0,51 y 0,69 5: Mayor o igual a 0,70
	7	Deuda salarios mayor a 30 dias	0: Registra deuda y variación interanual positiva 1: registra deuda y variación interanual es "0" 3: registra deuda y variación interanual es negativa 5: registra deuda "0"
	8	Utilización de RIPS	0: 1 informes a JD 1: 2 informes a JD 3: 3 informes a JD 5: 4 informes a JD
	9	Resultado del equilibrio presupuestal con recaudo	0: menor a 0,80 1: entre 0,80-0,90 3: entre 0,91 y 0,99 5: Mayor o igual a 1
	10	Oportunidad de la entrega de Información de circular única	0: No presentación oportuna 5: presentacion oportuna
	11	Oportunidad de reporte de 2193	0: No presentación oportuna 5: presentacion oportuna

Riesgo Fiscal y Financiero:

Es un indicador que muestra la gestión realizada por parte de la Gerencia para la adopción del programa de saneamiento fiscal y financiero, cuando la entidad se encuentra en riesgo medio o alto.

El Hospital San Rafael Empresa Social del Estado, para la vigencia fiscal de 2018, según la Resolución No. 2249 de mayo 30 de 2018 emanada del Ministerio de Salud y Protección Social, fue clasificado en riesgo bajo.

Evolución del Gasto por Unidad de Valor Relativo Producida:

La Unidad de Valor Relativo Producida (UVR), es el resultado de la ponderación de los informes estadísticos trimestrales de Producción de Servicios de Salud, Presentados por la ESE a través del aplicativo SIHO, multiplicado por los factores determinados por el Ministerio de Salud.

La UVR está determinada en la ficha técnica elaborada por el Ministerio de Salud con la información reportada trimestralmente por el Hospital y revisada en la Secretaria de Salud Departamental del Valle.

Para la vigencia 2018 el indicador dio como resultado 1,04, lo cual le da una calificación de 1. La meta propuesta para la vigencia era <0.90. Comparado con el resultado de la vigencia 2017, que fue de 1,06; disminuyó en 0,02, acercándose en el 2018 más a la meta propuesta.

Compra por Cooperativas:

Indicador que determina el porcentaje de adquisición de medicamentos y material médico quirúrgico comprados por la ESE a las Cooperativas de ESES o a través de mecanismos electrónicos. En la vigencia 2018 el total de compras de medicamentos y material médico quirúrgico fue Setenta y Cuatro Millones Setecientos Veinte y Cuatro Mil Ochocientos Ochenta y Seis Pesos con Cero Centavos Mda/cte. ($77.724.886,00), los cuales se adquirieron por compras directas realizadas a proveedores diferentes a Cooperativas de ESES o a través de medios electrónicos, dando como resultado para la vigencia 2018 0%. Por lo tanto, la calificación asignada fue de 0. Los precios y las condiciones de compra en la vigencia 2018, no fueron propicias para la obtención de una puntuación positiva en este indicador.

Deudas Salarios mayor a 30 días:

Como su nombre lo indica corresponde a las deudas mayores a 30 días por concepto de gastos de personal, tanto de personal de planta como el contratado por prestación de servicios o alguna otra modalidad, así como con los demás acreedores con los cuales el Hospital tuvo alguna relación contractual. El resultado del indicador fue Cero Pesos con Cero Centavos Mda/cte. ($0,00), por lo tanto, el resultado es 0, lo cual arroja una calificación de 5.

Resultado de Equilibrio Presupuestal con Recaudo:

Total Recaudos vigencia (sin incluir la disponibilidad inicial) 2018 $2.022.565.136; dividido entre el total de compromisos de la vigencia 2018 $2.126.750.406; este indicador da como resultado 0,95. Ello muestra que para para la vigencia fiscal de 2018, los gastos en los cuales incurrió la ESE fueron superiores a los recaudos efectivos; para la misma vigencia, por lo tanto no hubo equilibrio presupuestal. Dicho resultado da una calificación de 3.

Oportunidad de Entrega de Información de Circular Única:

Para el año 2018, se cumplió la meta propuesta del, 100% de los informes solicitados por la Superintendencia Nacional de Salud relacionados con la Circular Única, los cuales fueron enviados oportunamente en los plazos y en los términos establecidos en la normatividad vigente. Ello se puede ver evidenciado en la página de la Superintendencia, en los soportes que reposan en el Hospital y, en la no imposición de sanciones por extemporaneidad en la presentación de los mismos. Este resultado arroja una calificación de 5.

Oportunidad de Reporte Decreto 2193:

Para la vigencia fiscal del 2018, se dio cumplimiento en un 100% a la presentación oportuna de los informes trimestrales, semestrales y anuales relacionados con el Decreto 2193 de 2004. Dichos informes son revisados por parte de la Secretaria de Salud Departamental del Valle del Cauca, organismo encargado de verificar y confrontar la información reportada en el aplicativo del Ministerio de Salud con los documentos soportes presentados por el Hospital. Por lo tanto, la calificación en de 5.

Gestión Clínica y Asistencial

GESTIÓN CLÍNICA O ASISTENCIAL 40%	21	Gestantes captadas antes de la semana 12	0: Menor a 0,35 1: Entre 0,35 y 0,60 3: Entre 0,61 y 0,84 5: Mayor o igual a 0,85
	22	Incidencia de sisfilis congenitas atendidas por la ESE	0: 1 o más casos de sífilis congénita 5: cero casos de sífilis congénita
	23	Aplicación de guia especifica para enfermedad Hipertensiva	0: Menor a 0,30 1: Entre 0, 31 y 0,55 3: Entre 0,56 y 0,79
	24	Aplicación de guia de Crecimiento y Desarrollo	0: Menor a 0,50 1: Entre 0, 50 y 0,70 3: Entre 0,71 y 0,89 5: Mayor o igual a 0,90
	25	Reingreso a los servicios de Urgencias	0: Mayor a 0,10 1: Entre 0,06 y 0,09 3: Entre 0,031 y 0,059 5: Menor o igual a 0,03
	26	Oportunidad promedio de la atencion de consulta médica general	0: Mayor o igual a 6 días 1: Igual a 5 días 3: Igual a 4 días 5: Menor o igual a 3 días

Gestantes Captadas antes de la Semana 12

Durante el año 2018 se ingresaron al control prenatal 91 pacientes, después de revisar historias clínicas se identificó que 78 gestantes ingresaron a control prenatal antes o durante la semana 12 de gestación, equivalente a un 85,7%, y 13 gestantes ingresaron después de la semana 12 equivalente a un 14,3%.

Las 13 pacientes que ingresaron tardíamente tienen como principales causas de ingreso posterior a lo deseado:

a. Pacientes que ingresan tardíamente por que realizan proceso de IVE

b. Procedencia de área rural dispersa asociado a dificultades para el transporte

c. Migración de otros Municipios

Incidencia de Sífilis Congénita Atendida por la ESE

Durante el año 2018 se reportó 1 caso con diagnóstico de sífilis, sin embargo, tras realizar la unidad de análisis con la EPS se pudo constatar que se presentó sífilis gestacional pero no congénita, ya que el caso no cumplió con ninguno de los criterios diagnósticos requeridos para confirmar un caso de sífilis congénita por lo tanto el caso con este diagnóstico es descartado.

El Sistema de Vigilancia epidemiológica no genero durante el año 2018 ningún otro reporte de casos de sífilis congénita en el Municipio de la El Águila Valle.

Por lo anterior el Comité de Vigilancia del Municipio certifico la no existencia de casos durante el año 2018.

El cumplimiento de la meta en este aspecto se relaciona con:

- Aplicación estricta de la guía de manejo para lúes gestacional
- Búsqueda activa de gestantes
- Ingreso temprano a control prenatal.
- Utilización de prueba treponémica rápida como tamizaje de lúes
- Aplicación supervisada de tratamiento
- Inicio oportuno de la penicilina Benzatínica
- Seguimiento serológico continuo a los casos

Calificación del indicador: 0 casos de sífilis congénita

Aplicación de la Guía Específica de Enfermedad Hipertensiva

Se tuvo una población de 903 pacientes atendidos en consulta de Hipertensión Arterial en el año 2018. Con base en la ecuación realizada se tomó una muestra de 270 historias clínicas escogidas al azar que pertenecen a usuarios que consultaron a control de Hipertensión Arterial durante el año 2018.

Se evidencia que de las 270 historias auditadas 248 presentan adherencia estricta dando como resultado 0,91.

Las principales fortalezas en el diligenciamiento de la historia clínica son:

1. Digitación de datos personales del usuario como Aseguradora, edad, sexo, estado civil, dirección y teléfono.

2. Digitación del peso, la talla y el índice de masa corporal.

3. Descripción de factores de riesgo como antecedentes familiares, sedentarismo, consumo de cigarrillo, licor.

4. La mayoría de pacientes tienen clasificación de riesgo cardiovascular

5. Todos los pacientes tienen toma de tensión arterial.
6. El tratamiento farmacológico es pertinente en la gran mayoría de los casos.

7. Generalmente se dan recomendaciones sobre estilos de vida saludables a los usuarios.

Debilidades de la auditoria:

1. Es poco frecuente que se indague al paciente sobre el estado de alfabetismo.

2. Es infrecuente que se clasifique el paciente según el estadio de hipertensión arterial.

3. No se remiten todos los pacientes a control con especialista según indicaciones de la guía.

Aplicación de la Guía Específica de Crecimiento y Desarrollo

Para una población de 854 pacientes atendidos en consulta de Crecimiento y Desarrollo en el 2018, se tomó una muestra de 265 historias clínicas seleccionadas al azar.

Se evidencia que de las 265 historias auditadas 256 presentan adherencia estricta dando como resultado 0,97.

Las principales fortalezas de las historias de crecimiento y desarrollo diligenciadas por médico y enfermera del programa fueron:

1. En la mayoría de historias evaluadas se evidencia digitación de datos personales del usuario.

2. Se indaga sobre lactancia materna y alimentación complementaria.

3. Se indaga sobre vacunas.

4. Se indaga sobre síntomas de EDA o IRA.

5. A todos los usuarios se les tomo peso y talla.

6. Se realiza clasificación nutricional a la mayoría de usuarios.

7. A la totalidad de pacientes se les realizo la evaluación del desarrollo psicológico, del lenguaje y la motricidad.
8. El examen físico fue completo en todos los usuarios.

9. A la mayoría de pacientes se les realizo seguimiento de la desparasitación.

Debilidades:

1. Se observó que no se indaga en todas las historias sobre antecedentes de maltrato o signos del mismo.

2. No se da recomendaciones nutricionales o de estilos de vida saludables a un grupo grande de pacientes en el control de crecimiento y desarrollo.

Reingreso al Servicio de Urgencias

Durante el año 2018 la proporción de reingresos en el servicio de urgencias fue de 0,0044 valor que se encuentra dentro de la meta de menor a 0,03, por lo tanto, la calificación de esta variable es de 5, lo cual se relaciona con el compromiso del grupo médico, con la adherencia a guías de manejo y con la información que se da al usuario para tratamiento en casa.

Oportunidad Promedio en la Atención en Consulta Médica General

La oportunidad promedio en consulta ambulatoria por medicina general durante el año 2018 fue de 1,1 días valor ubicado dentro de lo ideal según las recomendaciones del Ministerio de Salud y Protección Social.

Formulación Plan de Gestión Gerencial

A continuación, se formulan las respectivas acciones y las metas previstas por cada uno de los ejes asociados al plan de gestión, tomando como base el marco normativo anteriormente expuesto, analizando las líneas de base de los indicadores, de acuerdo a información suministrada por el equipo de líderes de proceso de la institución, asociada a las vigencias 2018 – 2019.

Acciones y Metas Propuestas eje de Gestión Gerencial y Estratégica

En esta área se analiza el proceso de preparación de la institución para la acreditación en salud, la efectividad en el proceso de implementación del Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad (PAMEC) y, por último, la gestión de la ejecución del plan de desarrollo institucional.

INDICADOR	METAS PROPUESTAS				ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLES
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4		
1.Mejoramiento continuo de la calidad aplicable a entidades no acreditadas con autoevaluación en la vigencia anterior	≥ 1.2	≥1.2	≥1.2	≥1.2	• Elaborar el plan de acción del ciclo de preparación para la acreditación. • Reactivar los equipos de Autoevaluación y grupos primarios, acorde con los grupos de estándares aplicables a la ESE y de acuerdo a los nuevos líderes definidos en cada proceso. • Capacitar a los colaboradores de los equipos de autoevaluación en la metodología. • Establecer y registrar las fortalezas ajustadas a los estándares y oportunidades de mejora • Realizar la calificación acorde a la Hoja Radar • Realizar la priorización de las oportunidades de mejora acorde a la metodología de costo-riesgo y volumen • Presentar los resultados cualitativos y cuantitativos consolidados.	Coordinador de Calidad y líderes de proceso.
2.Efectividad en la auditoria para el mejoramiento continuo de la calidad de la atención en	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	• Definir las acciones de mejoramiento para las oportunidades de mejora priorizadas de los estándares de acreditación • Identificar las posibles barreras o limitantes de las acciones de mejoramiento establecidas • Articular las acciones de cada eje priorizado a las generalidades asociadas a COVID 19.	Coordinador médico Coordinador de Calidad Asesor de Control Interno

salud					• Definir cronograma de ejecución de las acciones de mejoramiento • Hacer el seguimiento al cumplimiento y avance en las acciones de mejora establecidas. • Realizar la retroalimentación a los equipos de mejora, y tomar los ajustes necesarios cuando se presenten desviaciones. • Consolidar y presentar informe Trimestral	
3.Gestión de ejecución del Plan de Desarrollo Institucional	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	≥ 90 %	• Socializar el Plan de Desarrollo Institucional • Capacitar en la metodología para la formulación de los Planes de Acción. • Formular los Planes por procesos incluyendo metas de producción, desplegando el Plan de Desarrollo Institucional 2020-2023. • Consolidar la ejecución del Plan de Desarrollo Institucional a través del seguimiento de las actividades y avances de los Planes de acción por proceso de la vigencia. • Ajustar el plan de Desarrollo a lineamientos asociados a COVID 19 • Realizar los análisis de causa, estableciendo y ejecutando los planes de mejora cuando se presentan resultados no deseados o desviaciones no previstas. • Elaborar y presentar informe de ejecución y gestión a Junta Directiva, entes de control, y ciudadanía en general, a través de los mecanismos formales y de rendición de cuentas.	Gerente Líderes de proceso Asesor de Control Interno

Acciones y Metas Propuestas eje de Gestión Administrativa y Financiera

El área financiera y Administrativa pretende evaluar la evolución del gasto en cada vigencia por unidad relativa producida, la proporción de compra de medicamentos y material médico adquiridos mediante la modalidad de compras conjuntas, a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado y/o de mecanismos electrónicos, así como analizar el equilibrio presupuestal del hospital y el manejo de la deuda por concepto de salarios y contratación de servicios. Igualmente se evalúa la oportunidad en el reporte de la información al Ministerio de Salud y protección Social a través del Sistema de Información de Hospitales Públicos SIHOS y la Superintendencia Nacional de Salud.

INDICADOR	METAS PROPUESTAS				ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLES
	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4		
4.Riesgo Fiscal y Financiero	S.R	S.R	S.R	S.R	• Fortalecer el recaudo mediante el mejoramiento en el proceso de facturación, radicación y respuesta de glosas. • Depurar la cartera a fin de establecer información real y confiable. • Fortalecer el proceso de facturación, ajustar las actividades desarrolladas con el fin de evidenciar mayor productividad. • Optimizar la capacidad instalada a fin de lograr un incremento en la producción. • Sensibilizar a los funcionarios en el uso racional, adecuado y efectivo de los recursos. • Generar lineamientos de austeridad, control y racionalidad en el gasto. • Reportar información oportuna, veraz y confiable al MPS. • Realizar análisis y plan de mejoramiento de acuerdo a los resultados y la calificación. • Evaluar la estrategia para el cumplimiento de metas de las actividades de promoción y prevención en el régimen subsidiado y formular acciones de mejora • Evaluar la formalización del empleo realizada previamente y su impacto financiero para proponer mejoras.	Gerente Coordinador Médico Subgerente Contador Auxiliar administrativo
5.Evolución del gasto por unidad de valor relativo producida	< 0,90	< 0,90	< 0,90	< 0,90	• Revisar la capacidad instalada vs producción • Verificar en el sistema de información la trazabilidad de la atención • Revisión de la facturación por los servicios prestados • Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados • Verificar los precios de venta de cada producto facturado vs costos de producción • Definir indicadores de seguimiento por Unidad Funcional y subproceso (priorizando el proceso financiero) • Establecer puntos de control en los diferentes procesos financieros y productivos • Implementar un proceso de costos y mecanismos de austeridad en el gasto. • Implementar auditoría al gasto en salud. • Realizar seguimiento a la producción con base en la implementación del plan de contingencia asociado a COVID 19.	Gerente Subgerente Contador Auxiliar administrativo
6.Proporción de medicamentos y material médico quirúrgico adquiridos mediante la modalidad de	≥ 0,7	≥ 0,7	≥ 0,7	≥ 0,7	• Reformular e incluir este mecanismo en el manual de contratación. • Establecer estrategias de negociación y convenios que permitan la adquisición de medicamentos e insumos. • Implementar metodología de control y seguimiento	Gerente Subgerente Asesor Jurídico

INDICADOR	METAS PROPUESTAS				ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLES
a) compras conjuntas, b) compras a través de Cooperativas de Empresas Sociales del Estado c) compras a través de mecanismos electrónicos	0	0	0	0		
7.Monto de la deuda superior a treinta (30) días por concepto de salarios del personal de planta y por concepto de contratación de servicios, y variación del monto frente a la vigencia anterior	0	0	0	0	•Gestionar los recursos suficientes que garanticen liquidez al Hospital • Cumplir y hacer cumplir las obligaciones laborales y contractuales de conformidad con las disposiciones legales y de contratación. • Hacer seguimiento a los pagos en los términos establecidos	Gerente Subgerente
8.Utilización de registro individual de prestaciones RIPS	4	4	4	4	• Realizar diagnóstico del actual sistema de información y tomar las acciones asociadas. • Revisar la base de datos y actualizar la parametrización de los módulos del sistema de información para evidenciar total implementación. • Socializar, sensibilizar y retroalimentar a todo el personal involucrado en el óptimo registro de la información. • Procesar, validar y analizar el dato. • Consolidar y analizar la información generada en los RIPS, con presentación de informe a la Junta Directiva.	Gerente Subgerente Auxiliar de Estadística
9.Resultado equilibrio presupuestal con recaudo	≥ 1	≥ 1	≥ 1	≥ 1	• Definir el plan de ventas acorde a capacidad instalada. • Verificar contratación actual y definir política de venta de servicios. • Maximizar la productividad de la capacidad instalada. • Armonizar la producción, la facturación y el recaudo. • Fortalecer el comité de cartera y glosas. • Implementar un proceso de costos para obtener información para la toma de decisiones gerenciales. • Evaluar el plan anual de compras y su comportamiento. • Implementar un Plan de Austeridad del Gasto- Cero Desperdicio. • Verificar los costos de producción acorde a los servicios prestados.	Gerente Subgerente
10.Oportunidad en la entrega reporte de la entrega de la información en cumplimiento de la circular única	100%	100%	100%	100%	• Realizar análisis y retroalimentación a los datos arrojados por el sistema. • Establecer planes de mejora permanente a la información. • Reportar de manera oportuna el informe semestral en el aplicativo de la Superintendencia Nacional de Salud.	Gerente Subgerente

INDICADOR	METAS PROPUESTAS				ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLES
expedida por la superintendencia nacional de salud o la norma que la sustituya						
11. Oportunidad en el reporte de la información en cumplimiento del decreto 2193 de 2004 compilado en la sección 2, Capitulo 8, Titulo 3, Parte 5 del Libro 2 del Decreto Único Reglamentario del Sector Salud y Protección Social, o la norma que la sustituya	100%	100%	100%	100%	• Realizar seguimiento a través del cronograma de informes y responsables, presentando en comité de gerencia la información objeto de reporte. • Conciliar la información de manera permanente entre las áreas • Dar cumplimiento al cronograma establecido para el reporte de la información trimestral, semestral y anual del Decreto 2193.	Gerente Subgerente

Acciones y Metas Propuestas eje de Gestión Clínica y Asistencial

El área de Gestión Clínica y Asistencial está enfocada en evaluar la aplicación de las guías de atención aplicables a baja complejidad, seguimiento a las gestantes captadas de manera oportuna, verificación de los reingresos al servicio de urgencias, la incidencia de casos de sífilis congénita en partos atendidos, así como la oportunidad en la atención de los servicios de salud.

INDICADOR	METAS PROPUESTAS	ACCIONES PLANTEADAS	RESPONSABLES

	AÑO 1	AÑO 2	AÑO 3	AÑO 4		
21.Proporción de gestantes captadas antes de la semana doce (12) de gestación	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	≥ 0,85	• Incluir en programa de capacitaciones la Guía de Manejo de control prenatal • Verificar la adherencia a la guía de control prenatal • Fortalecer los mecanismos de promoción y prevención con enfoque intramural y extramural para la captación oportuna de gestantes • Promover la demanda inducida por parte del personal de salud para la captación oportuna de gestantes • Continuar con la revisión de la totalidad de los exámenes de gravidez y verificar la inscripción al programa de control prenatal • Capacitar continuamente al personal asistencial con incidencia en el proceso en torno al programa de control prenatal • Realizar reporte trimestral de la captación de gestantes y de los resultados del indicador, con el fin de tomar acciones preventivas • Fortalecer el ingreso a control prenatal y la consulta de control por medio de atención domiciliaria o teleconsultas durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19. • Fortalecer la toma de laboratorios domiciliarios durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19. • Realizar asesoría psicológica a pacientes identificadas con deficiencia a la adherencia a controles prenatales • Incentivar en los grupos de servicios amigables y curso psicoprofiláctico la importancia de la asistencia estricta y	Coordinador Médico, Coordinador de laboratorio y Jefe de programa

					temprana a los controles prenatales. • Fortalecer las actividades de asesoría en planificación familiar para disminución de casos de embarazos no deseados y facilitar el acceso a estos programas por telemedicina durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19. • Fortalecer la estrategia IAMII institucional.	
22.Incidencia de sífilis congénita en partos atendidos en la ESE	0	0	0	0	• Incluir en programa de capacitaciones la guía de manejo de sífilis congénita. • Verificar la adherencia a la guía de sífilis congénita • Reportar a Jefe de programa desde laboratorio todo caso de serología positiva en gestante de manera inmediata. • Tomar prueba treponémica rápida a todas las gestantes el día del ingreso al control prenatal. • Realizar tratamiento de gestante y parejas de manera supervisada, verificando adherencia. • Realizar búsqueda activa continua de gestantes con lúes que abandonen tratamiento • Verificar cumplimiento de programa, a través de auditorías periódicas. • Fortalecer el ingreso a control prenatal y la consulta de control por medio de atención domiciliaria o teleconsultas durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19. • Fortalecer la toma de laboratorios domiciliarios durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19. • Fortalecer la estrategia IAMII institucional.	Coordinador Médico, Coordinador de laboratorio y Jefe de programa

					• Seguimiento sicológico a casos de sífilis gestacional detectados	
23.Evaluación de la aplicación de la guía de manejo de crecimiento y desarrollo	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	≥ 0,80	• Incluir en programa de capacitaciones la guía de manejo de crecimiento desarrollo • Verificar la eficacia de las acciones de formación asociadas a la guía de crecimiento y desarrollo • Realizar informe trimestral del funcionamiento del programa • Tomar acciones con base en los hallazgos detectados • Fortalecer los controles de crecimiento y desarrollo por medio de atención domiciliaria o tele consultas (cuando sea pertinente) incentivando la educación a padres y cuidadores durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19, para detección de factores de riesgo. • Fortalecer la toma de laboratorios domiciliarios durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19.	Coordinador médico y Jefe del programa
24.Evaluación de la aplicación de la guía de del manejo especifica: guía de atención de enfermedad hipertensiva	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	≥ 0,90	• Incluir en programa de capacitaciones la Guía de Manejo de Hipertensión Arterial • Verificar la conformidad de la revisión periódica de la base de datos de hipertensión y su actualización permanente. • Realizar informe trimestral del funcionamiento del programa de Hipertensión Arterial • Tomar acciones con base en los resultados obtenidos en el informe presentado	Coordinador médico y Jefe del programa

					• Fortalecer los controles de hipertensión arterial por medio de atención domiciliaria o tele consultas durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19, de acuerdo a los protocolos definidos para tal fin. • Fortalecer la toma de laboratorios domiciliarios durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19. Fortalecer la entrega estricta de medicamentos, clasificando edad y riesgo del paciente.	
25.Proporción de reingreso de pacientes al servicio de urgencias en menos de 72 horas	≤ 0,03	≤ 0,03	≤ 0,03	≤ 0,03	• Evaluar la eficacia de los mecanismos internos utilizados en la obtención de la información asociada a reingresos • Evaluar la eficacia de la orientación que da el medico al usuario y realizar seguimiento posterior al alta medico • Realizar análisis de reingresos en urgencias, identificar las causas y establecer los planes de mejoramiento asociados. • Verificar y evaluar la eficacia de las acciones tomadas	Coordinador Médico Auxiliar de Estadística
26.Tiempo promedio de espera, para la asignación de cita médica general promedio en la atención de consulta médica general	≤ 3	≤ 3	≤ 3	≤ 3	• Verificar la eficacia de las prácticas de asignación de citas médicas • Realizar seguimiento de las agendas, implementando estrategias para evitar la demanda insatisfecha del servicio. • Actualizar el análisis de oferta y demanda con el fin de mantener la oferta suficiente de consulta médica de acuerdo al anterior análisis. • Fortalecer la consulta ambulatoria por medio de atención domiciliaria o tele consultas durante el periodo asociado a la emergencia sanitaria por COVID 19 con la oportunidad descrita.	Coordinador médico Auxiliar de Estadística

Socialización, Despliegue y Ejecución del Plan de Gestión Gerencial

Para una adecuado entendimiento y socialización del Plan de Gestión Gerencial, es necesario llegar a todos los procesos, niveles y colaboradores del Hospital San Rafael E.S.E, para ello se usará entre otros medios, Página Web, jornadas de inducción y reinducción. Esta divulgación y socialización estará en cabeza de la gerencia, equipo directivo, y líderes de proceso.

La divulgación a la comunidad y partes interesadas se realizará a través de la Página Web y dentro de la rendición de cuentas se informará el avance del mismo.

Como el plan de gestión gerencial, se encuentra articulado con el Plan de Desarrollo Institucional, su despliegue y ejecución se realizará a través de los planes de acción de los procesos del Hospital San Rafael E.S.E, a los cuales se les realiza un seguimiento trimestral y que periódicamente es presentado a la Gerencia.

De igual forma los compromisos y metas del plan se articularán a los Acuerdos de Gestión que establezca la gerencia con los subgerentes administrativo y financiero, Científico, miembros del equipo directivo y demás colaboradores.

Evaluación del Plan de Gestión Gerencial

La evaluación del Plan de Gestión Gerencial por parte de la Junta Directiva del Hospital San Rafael E.S.E de El Águila Valle, se realizará acorde a los lineamientos establecidos en la Ley 1438 de 2011 y las Resoluciones 710 de 2012 y 408 de 2018 del Ministerio de Salud y Protección Social. El seguimiento a los indicadores establecidos en el Plan se realizará de forma anual.

Elaboración y presentación del informe anual

El gerente del Hospital San Rafael E.S.E, del Municipio de El Águila Valle presentará a la Junta Directiva un informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, el cual deberá ser presentado a más tardar el 1° de abril de cada año con corte al 31 de diciembre del año inmediatamente anterior.

El informe anual de gestión del gerente del Hospital San Rafael E.S.E, del Municipio de El Águila Valle, contendrá los logros de los indicadores de gestión y de resultados de la empresa y un análisis comparativo de los indicadores de cumplimiento de las metas de gestión y de resultados, junto con un informe motivado de las causas de las desviaciones en los indicadores establecidos en el plan, cuando haya lugar y de los efectos de éstas en la gestión de la entidad.

La no presentación del proyecto de gestión o del informe de cumplimiento del plan de gestión dentro de los plazos señalados en la Ley 1438 de 2011, conllevará a que la Superintendencia Nacional de Salud, en los plazos y términos establecidos para tal fin, produzca de manera inmediata la evaluación No Satisfactoria, la cual será causal de retiro.

Calificación del informe de anual

La Junta Directiva evaluará el cumplimiento del plan de gestión del gerente, dentro de los quince (15) días hábiles siguientes a la presentación del informe de gestión.

Para las sesiones de evaluación de la gestión y resultados del gerente, podrá designarse secretario Ad-hoc, en el caso en que el secretario sea el gerente del Hospital San Rafael E.S.E

La calificación del informe anual del plan de gestión gerencial se realizará teniendo en cuenta el Anexo N° 3 “Instructivo para la calificación” aplicado a los datos diligenciados en el Anexo N° 4 “Matriz de Calificación” y los lineamientos establecidos en la Fase de Evaluación de la Resolución 408 de 2018.

La evaluación del informe anual sobre el cumplimiento del plan de gestión, que debe presentar el director o gerente, a más tardar el 1 de abril de cada año, deberá realizarse sobre los resultados obtenidos entre el 1 de enero y el 31 de diciembre de la vigencia inmediatamente anterior.

Si el director o gerente no se desempeñó en la totalidad de la vigencia a que refiere este artículo, no se realizará evaluación del plan de gestión respecto a dicha vigencia.

Para efectos de la evaluación, situaciones administrativas como licencias (remuneradas y no remuneradas), vacaciones, permisos, así como suspensiones o separaciones en el ejercicio de las funciones propias del empleo, no interrumpen el desempeño del director o gerente para el periodo de la vigencia a evaluar, ni el cumplimiento del plan de gestión y sus metas.

Interpretación de Resultados

Para la interpretación de los resultados se tendrá en cuenta la escala establecida en la Resolución 408 de 2018.

Notificación de Resultados

Los miembros de la Junta Directiva harán constar mediante Acuerdo debidamente motivado, el resultado de la sumatoria de las calificaciones ponderadas, determinando si la misma es satisfactoria o insatisfactoria, notificando del mismo al gerente.

Recursos contra la decisión de la Junta Directiva

El Gerente podrá interponer recurso de reposición ante la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a su notificación y de apelación ante el Superintendente Nacional de Salud, para resolver dichos recursos se contará con un término de quince (15) días hábiles.

Implicaciones por evaluación insatisfactoria

Una vez cumplido el proceso de evaluación y recursos, y en firme el resultado de la evaluación y esta fuere insatisfactorio dicho resultado será causal de retiro del gerente, para lo cual la Junta Directiva dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes a haber quedado en firme el resultado de la evaluación, deberá solicitar al nominador con carácter obligatorio para éste, la remoción del gerente aún sin terminar su periodo, para lo cual el nominador deberá expedir el acto administrativo correspondiente dentro de los cinco (5) días hábiles siguientes, contra este acto procederán los recursos de Ley.

Logros y Compromisos

- ✓ Gestionar proyectos de mejoramiento de la actual infraestructura y dotación hospitalaria, velando por el cumplimiento de los requisitos legales de habilitación y optimizando la prestación del servicio.
- ✓ Mejoramiento del parque automotor.
- ✓ Fomentar la política de humanización del servicio de salud, con enfoque hacia la seguridad del paciente como eje principal de la atención.
- ✓ Continuar con la implementación y mejora continua del Sistema de Gestión de Calidad.
- ✓ Mantener el equilibrio Financiero de la institución a pesar de las grandes dificultades del sistema de salud en Colombia.
- ✓ Fortalecer la imagen de la institución frente a los usuarios y comunidad en general, con prácticas enfocadas en el mejoramiento de la satisfacción en el servicio de salud.
- ✓ Fortalecer los programas de enfermedades crónicas no transmisibles, capacitando continuamente a los profesionales de la salud en la aplicación estricta de las guías de atención y en las estrategias de fomento a la demanda inducida.
- ✓ Realizar ajustes a los procesos administrativos y financieros de la entidad, de tal forma que las actividades se ejecuten conforme a la estandarización definida y se implementen indicadores de monitoreo y seguimiento.
- ✓ Fortalecer el sistema de información institucional ajustado al volumen de información procesado en la institución, con las herramientas necesarias para la sistematización de los datos.
- ✓ Fortalecer los lineamientos de la gestión del talento humano con el fin de cumplir con los requisitos legales aplicables.
- ✓ Fortalecer el programa de bienestar de acuerdo a las necesidades reales de los colaboradores, por medio de la implementación del plan.

- ✓ Realizar el estudio del clima laboral institucional, con el fin de identificar factores críticos, definir e implementar el plan de intervención derivado.
- ✓ Evaluar el cumplimiento de metas de promoción y prevención y establecer acciones de mejora para evidenciar cumplimiento a conformidad.
- ✓ Evidenciar una gestión permanente de la cartera con políticas de seguimiento continuo para una eficaz toma de decisiones.
- ✓ Garantizar la implementación a conformidad del Sistema de Gestión en Seguridad y Salud en el Trabajo.
- ✓ Realizar el inventario de bienes muebles e inmuebles con el fin de identificar la realidad de la entidad y compararla con la información financiera.
- ✓ Implementar el sistema de gestión documental de la E.S.E, de acuerdo a necesidades organizacionales y requisitos normativos.
- ✓ Revisar y actualizar el reglamento interno de trabajo de acuerdo a los requisitos legales aplicables.
- ✓ Fortalecer la estandarización de los procesos asociados al sistema de gestión de calidad.
- ✓ Actualizar el manual de contratación de la E.S.E de acuerdo a los requisitos legales.
- ✓ Establecer un canal para el registro y seguimiento de las PQRS, según los requisitos normativos.
- ✓ Realizar una revisión del actual proceso de implementación de NIIF