

VF
2019



La salud
es de todos

Minsalud

INFORME PARA RENDICIÓN DE CUENTAS VIGENCIA FISCAL 2019

HOSPITAL REGIONAL DE II NIVEL DE SAN
MARCOS ESE

DUVER DICSON VARGAS ROJAS
Agente Especial Interventor
Agosto 2020



Contenido

INTRODUCCION	4
PRESENTACION DE LA ENTIDAD	5
OBJETO SOCIAL	5
GENERALIDADES INSTITUCIONALES	6
MISIÓN	6
VISIÓN.....	6
OBJETIVOS ESTRATÉGICOS.....	6
PRINCIPIOS INSTITUCIONALES	6
VALORES INSTITUCIONALES	7
1. COMPONENTE ADMINISTRATIVO	8
Planta de Personal	8
Personal Vinculado por Contrato de Prestación de Servicios.....	9
Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente.....	9
Gestión de residuos hospitalarios.....	10
2. COMPONENTE FINANCIERO.....	11
Situación presupuestal	11
Facturación	12
Radicación venta de servicios de salud.....	13
Cartera.....	14
Situación contable	14
3. COMPONENTE ASISTENCIAL	20
Informe de producción	20
Prestación de servicios.....	22
Consulta de urgencias.....	22
Consulta médica especializada ambulatoria	23
Egresos hospitalarios	23
Procedimientos quirúrgicos realizados.....	24
Partos atendidos	25
Apoyo diagnóstico y terapéutico	26
Eficiencia hospitalaria.....	26
Comportamiento de Indicadores de Calidad 2019.....	28
Nivel de Satisfacción del Usuario	31

Plan de Trabajo Sistema Obligatorio Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)	31
Calidad en la atención.....	32
Eventos Adversos consolidado 2018 vs 2019	36
Dificultades presentadas para la vigencia 2019.....	39
4. COMPONENTE JURÍDICO.....	40
Procesos judiciales vigentes.....	40
Fallos ejecutoriados pendientes por cancelar.....	42
5. COMPONENTE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN	44

INTRODUCCION

La rendición de cuentas es un proceso en el cual se busca generar espacios de participación ciudadana frente a la gestión de las entidades del Estado, es una obligación de estas frente a la comunidad en general, lo que pretende es incentivar la confianza en las instituciones.

Está reglamentada a partir de la Constitución Política de 1991 mediante la cual Colombia adoptó la democracia participativa y a partir de ahí, su marco normativo lo constituyen un gran número de documentos entre los que se pueden destacar, la Ley 489 de 1998, Ley 1474 de 2011, Ley 1712 de 2014, Ley 1757 de 2015, Decreto 1499 de 2017, entre muchos otros.

En este sentido, el Hospital Regional de II nivel de San Marcos ESE, con el ánimo de promover la participación social y el acceso a la información, dentro de su estrategia de rendición de cuentas de la vigencia fiscal 2019, programó la realización de Audiencia Pública de Rendición de Cuentas, para la cual debió construirse el presente informe, de el hacen parte los principales componentes de la gestión del Hospital.

PRESENTACION DE LA ENTIDAD

El Hospital Regional de II nivel de San Marcos ESE, es una Empresa Social del Estado del orden departamental, constituida el 1 de diciembre de 1994 mediante la ordenanza No. 17 expedida por la Asamblea Departamental de Sucre, tiene personería jurídica, patrimonio propio y autonomía administrativa, se encuentra adscrita al Departamento Administrativo de Salud de Sucre (DASSALUD). Está ubicada en el municipio de San Marcos y tiene un área de influencia que se extiende a la población que habita en las regiones de San Jorge y La Mojana, entre otros.

Debido a las dificultades financieras y al riesgo en la prestación de los servicios de salud, la Superintendencia Nacional de Salud ordena medida de Intervención Forzosa Administrativa para Administrar los bienes y haberes del Hospital (...) mediante Resolución No. 001616 del 18 de marzo de 2020, con el fin de subsanar los hallazgos encontrados y garantizar la prestación de los servicios de salud de forma segura, oportuna y con calidad.

OBJETO SOCIAL

El Hospital Regional de II nivel de San Marcos, como Empresa Social del Estado, tendrá como objeto la prestación de servicios de salud en el segundo nivel de atención, como parte integral del sistema general de seguridad social en salud, en sus fases de promoción, conservación y recuperación de la salud.

GENERALIDADES INSTITUCIONALES

MISIÓN

Prestar servicios de salud con talento humano calificado, buscando el mejoramiento continuo de los procesos, para garantizar de esta manera servicios de calidad a la población de San Jorge, la Mojana y su área de influencia.

VISIÓN

Ser un hospital líder, con reconocimiento en la prestación de servicios, financieramente viable, con talento humano calificado, tecnología de punta, orientado a la formación académica e investigativa y encaminado hacia la acreditación en salud, el desarrollo sostenible y el bienestar social de la región.

OBJETIVOS ESTRATÉGICOS

1. Garantizar la prestación de servicios de salud de mediana y alta complejidad con criterios de calidad.
2. Lograr la viabilidad y sostenibilidad financiera.
3. Adaptar el portafolio de servicios a los retos y necesidades del mercado.
4. Promover y fortalecer la gestión del talento humano.
5. Fomentar la academia y la investigación.

PRINCIPIOS INSTITUCIONALES

EFICACIA: Lograr los objetivos y metas establecidos por la institución.

EFICIENCIA: Alcanzar los objetivos y metas establecidos, mediante el uso del mínimo de recursos necesarios.

INTEGRIDAD: Llevar a cabo las labores encomendadas de manera correcta, educada, atenta, proba e intachable.

TRABAJO EN EQUIPO: Alcanzar objetivos comunes, con el esfuerzo individual de cada integrante del equipo dentro de una estructura organizativa que favorezca la elaboración conjunta del trabajo y un ambiente de comunicación, armonía y colaboración.

TRATO DIGNO: Interactuar con los demás de forma cordial, haciendo énfasis en el honor y dignidad que corresponden a toda persona como derechos inalienables, innatos e inseparables de ella.

LIDERAZGO: Influir mediante habilidades propias, en la forma de ser o actuar de las personas o grupo de trabajo para lograr con entusiasmo el alcance de metas y objetivos.

VALORES INSTITUCIONALES

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

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

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

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

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

NOMBRE O RAZON SOCIAL	HOSPITAL DE II NIVEL DE SAN MARCOS ESE
NUMERO DE IDENTIFICACIÓN TRIBUTARIA	800191643-6
CÓDIGO DEL PRESTADOR	7070800331
UBICACIÓN Y DIRECCIÓN	SAN MARCOS - SUCRE CALLE 22 #20-22
AGENTE ESPECIAL INTERVENTOR	DUVER DICSON VARGAS ROJAS
RESOLUCIÓN DE INTERVENCIÓN	001616 DEL 18 DE MARZO DE 2020

1. COMPONENTE ADMINISTRATIVO

Planta de Personal

La planta de personal del Hospital Regional de II Nivel de San Marcos ESE, durante la vigencia fiscal 2019 estuvo conformada por 52 cargos de los cuales 45 cargos al cierre se encontraban ocupados y 7 cargos vacantes.

Los cargos ocupados se encuentran distribuidos en: libre nombramiento y remoción 1, periodo fijo 2, carrera administrativa 36 de los cuales 6 cargos corresponden a nombramiento provisional y trabajadores oficiales 6 cargos, conforme se muestra en la siguiente tabla:

Planta de Personal a 31 de diciembre de 2019

CONCEPTO	TOTAL CARGOS DE PLANTA	No. CARGOS OCUPADOS	No. DE CARGOS VACANTES
Período Fijo	2	2	0
Libre Nombramiento y Remoción	1	1	0
Carrera Administrativa - Provisional	42	36	6
Trabajadores Oficiales	7	6	1
TOTAL	52	45	7

Fuente: Oficina de Recursos Humanos

Por nivel jerárquico la planta de personal se encuentra distribuida de la siguiente manera:

Distribución Plan de Cargos por Nivel Jerárquico

CONCEPTO	TOTAL CARGOS DE PLANTA	No. CARGOS OCUPADOS	No. DE CARGOS VACANTES
DIRECTIVO	2	2	0
ASESOR	1	1	0
PROFESIONAL	13	10	3
TECNICO	6	5	1
ASISTENCIAL	30	27	3
TOTAL	52	45	7

Fuente: Oficina de Recursos Humanos

Costo Personal de Planta

Respecto al costo del personal de planta, durante la vigencia 2019 fue de \$2.623 millones de pesos, de este total, el personal administrativo tuvo una participación del 50,99% y el costo del personal asistencial un 49,01%.

Costo Personal de Nómina 2019

CONCEPTO	VALOR	% PARTIC.
COSTO PERSONAL ADMINISTRATIVO	1.337.642.119	50,99
COSTO PERSONAL ASISTENCIAL	1.285.476.374	49,01
TOTAL	2.623.118.493	100,00

Fuente: Ejecución Presupuestal de Gastos 2019

Personal Vinculado por Contrato de Prestación de Servicios.

El Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, vinculó personal desde el 1 de enero al 31 de julio, a través de cooperativas de trabajo y a partir del 1 de agosto la vinculación fue a través de contratos de prestación de servicios, celebrando 225 contratos entre persona naturales y jurídicas durante 2019, con un costo anual de \$8.845 millones; el personal administrativo representó el 25,10% de este costo y el personal asistencial el 74,90%.

Costo Personal Vinculado por Contrato de Prestación de Servicios 2019

CONCEPTO	VALOR	% PARTIC.
COSTO PERSONAL ADMINISTRATIVO	2.219.853.668	25,10
COSTO PERSONAL ASISTENCIAL	6.625.522.252	74,90
TOTAL	8.845.375.920	100,00

Fuente: Ejecución Presupuestal de Gastos 2019

Sistema de Gestión de Seguridad y Salud en el Trabajo y Medio Ambiente.

Accidentes de Trabajo

Para la vigencia 2019 se presentaron en total 6 accidentes de trabajo, los cuales fueron reportados y gestionados ante la Administradora de Riesgos laborales con la cual se tuvo contrato – SURA.

Con ocasión al agente causal con mayor ocurrencia en los accidentes de trabajo de este año, se encuentra el de riesgo biológico con 5 accidentes, seguido de

condiciones de seguridad el cual se relaciona con ambiente de trabajo con 1 accidente.

Accidentes Laborales 2019

CLASIFICACION DE PELIGROS	AGENTE	No. DE ACCIDENTES
BIOLÓGICO	Aguja/material corto punzante	5
	Ambiente de trabajo	1
COND SEGURIDAD	Otros agentes no clasificados	0
	TOTAL ACCIDENTES	6

Fuente: Oficina de Seguridad y salud en el Trabajo y Medio Ambiente.

Gestión de residuos hospitalarios

Con relación a la gestión de los residuos hospitalarios, durante la vigencia 2019 el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos E.S.E., generó en total 87.835 kilos entre residuos peligrosos y no peligrosos, por lo cual la institución es clasificada como gran generadora. Del total de los residuos generados durante el año 2019, los residuos peligrosos representan un 58,78% y los no peligrosos un 41,22%.

Residuos Generados Durante la Vigencia 2019

PERIODO	RESIDUOS PELIGROSOS					RESIDUOS NO PELIGROSOS				
	RIESGO BIOLÓGICO			RIESGO QUÍMICO	TOTAL RESIDUOS PELIGROSOS	Biodegradables (Kg)	Reciclables (Kg)	Inertes (Kg)	Ordinarios (Kg)	TOTAL RESIDUOS NO PELIGROSOS
	Biosanitario (Kg)	Cortopunzantes (kg)	Anatomopatológicos (Kg)	Fármacos (Kg)						
I SEMESTRE DE 2019	32.446	371	4.922	2.546	40.285	18.807	1.464	0	5.797	26.068
II SEMESTRE DE 2019	8.886	104	1.602	756	11.348	6.354	805	0	2.975	10.134
TOTAL	41.332	475	6.524	3.302	51.633	25.161	2.269	0	8.772	36.202

Fuente: Formato RH1, Oficina de Seguridad y salud en el Trabajo y Medio Ambiente

2. COMPONENTE FINANCIERO

Situación presupuestal

Para la vigencia 2019 el presupuesto de ingresos y gastos de la vigencia fiscal 2019 fue de \$22.784 millones, con unos ingresos reconocidos de \$16.950 millones, un recaudo de \$11.391 millones y unos compromisos totales de \$21.302 millones.

En cuanto al balance presupuestal frente a los reconocimientos se evidencia que por cada uno (1) peso que comprometió la institución, disponía de 0,80 pesos reconocidos para respaldar los compromisos y con relación al recaudo disponía de 0,53 centavos por cada uno (1) peso de los compromisos. Es decir, la entidad al cierre de la vigencia fiscal presenta un déficit de \$9.911 millones de pesos.

Presupuesto de Ingresos y Gastos Vigencia 2019

DETALLE	VALOR
INGRESOS RECONOCIDOS	16.950.210.177
INGRESOS RECAUDADOS	11.391.344.838
COMPROMISOS DE LA VIGENCIA	21.302.491.421
FLUJO DE CAJA = EXCEDENTE/DEFICIT	-9.911.146.583
RECONOCIMIENTOS/COMPROMISOS	0,80
RECAUDO/COMPROMISOS	0,53

Fuente: Información SIHO 2019

Con relación a la participación en el total de cada uno de los conceptos del ingreso para la vigencia fiscal 2019, las ventas de servicios de salud durante este año tuvieron una participación del 46,10%, los ingresos por venta de servicios de salud de vigencias anteriores un 44;52%, otros ingresos no asociados a la venta de servicios de salud un 8;25% y la disponibilidad inicial 1,13%.

Participación del Recaudo Vigencia 2019

DETALLE	VALOR	% Partic.
DISPONIBILIDAD INICIAL	128.793.818	1,13
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCIA ACTUAL	5.251.667.951	46,10
VENTA DE SERVICIOS DE SALUD VIGENCAS ANTERIORES	5.071.393.575	44,52

OTROS INGRESOS NO ASOCIADOS A LA VENTA DE SERVICIOS	939.489.494	8,25
TOTAL	11.391.344.838	100,00

Fuente: Información SIHO 2019

En cuanto a los gastos comprometidos durante la vigencia 2019, la participación por cada uno de los conceptos en el total de los gastos se presenta de la siguiente manera: los gastos de personal de planta tienen una participación del 12,36%, servicios personales indirectos un 41,62%, gastos generales 7,50%, transferencias corrientes 7,23%, gastos de operación 12,86%, cuentas por pagar de vigencias anteriores 17,97% y gastos de inversión 0,46%.

Distribución de los Compromisos Vigencia 2019

DETALLE	VALOR	% Partic.
GASTOS DE PERSONAL DE PLANTA	2.632.118.493	12,36
SERVICIOS PERSONALES INDIRECTOS	8.866.280.210	41,62
GASTOS GENERALES	1.598.699.321	7,50
TRANSFERENCIAS	1.540.390.517	7,23
GASTOS DE OPERACIÓN	2.739.859.476	12,86
INVERSION	97.735.000	0,46
CUENTAS POR PAGAR VIGENCIAS ANTERIORES	3.827.408.404	17,97
TOTAL	21.302.491.421	100,00

Fuente: Información SIHO 2019

Facturación

La facturación por venta de servicios de salud para la vigencia 2019 fue de \$10.817 millones, dentro de los cuales el régimen subsidiado tiene la mayor participación en la con un 81,24%, seguido de la población pobre no asegurada con un 8,12%, el régimen contributivo un 6,24%, y los demás conceptos agrupan un 4,4%.

Facturación Vigencia 2019

ERP	VALOR FACTURADO	% PARTIC.
REGIMEN CONTRIBUTIVO	675.494.427	6,24
REGIMEN SUBSIDIADO	8.787.954.057	81,24
PPNA	878.166.701	8,12

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

SOAT (DIFERENTE ECAT)	90.613.647	0,84
ADRES	257.248.206	2,38
OTRAS VENTA SERVICIOS DE SALUD	128.249.531	1,19
TOTAL	10.817.726.569	100,00

Fuente: Información SIHO 2019

Radicación venta de servicios de salud

Respecto a la radicación de la facturación por venta de servicios de salud, durante la vigencia 2019 el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, radicó facturas por valor de \$4.834 millones de pesos, el mayor valor radicado corresponde al régimen subsidiado con un participación del 42,48% del total, seguido de población pobre no asegurada con un 25,37%, otras ventas de servicios de salud con un 13,30%, SOAT (diferente a ECAT) un 13,12% y por último régimen contributivo con un 5,74% del total radicado.

Radicación por Régimen Vigencia 2019

ERP	VALOR RADICADO	% PARTIC.
REGIMEN CONTRIBUTIVO	277.455.546	5,74
REGIMEN SUBSIDIADO	2.053.529.959	42,48
PPNA	1.226.550.317	25,37
SOAT (DIFERENTE ECAT)	634.202.861	13,12
ADRES	0	0,00
OTRAS VENTA SERVICIOS DE SALUD	642.763.336	13,30
TOTAL	4.834.502.019	100,00

Fuente: Información SIHO 2019

En relación con la facturación generada durante el periodo 2019 el Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, radicó un 44,69% del total facturado, dejando un 55,31% sin radicar y por consiguiente sin la posibilidad de mejorar el recaudo durante el periodo.

Porcentaje de Radicación / Facturación

REGIMEN	AÑO 2019
FACTURACION GENERADA EN EL PERIODO	10.817.726.569
TOTAL RADICACION DURANTE EL PERIODO	4.834.502.019
TOTAL RADICACION/FACTURACION DEL PERIODO	44,69%

Fuente: Información SIHO 2019

Cartera

Al cierre del periodo fiscal 2019, la cartera correspondió a \$8.280 millones. La cartera entre 181 a 360 días es de \$4.995,9 millones, que equivale a un 60,34% del total de la cartera, seguida por la cartera mayor a 30 días con un valor de \$2.064 millones y una equivalencia de 24,93% y las menores a 180 días suman \$1.219 millones con una participación del 14,73% del total de la cartera.

Cartera por Edades Vigencia 2019

EDADES / VIGENCIA	2019	% PARTIC
0-30 días	0	0
31-60 días	283.280.166	3,42
61-90 días	493.509.267	5,96
91-180 días	442.762.174	5,35
181-360 días	4.995.975.509	60,34
> 360 días	2.064.489.534	24,93
TOTAL	8.280.016.650	100,00

Fuente: Información SIHO 2019

Situación contable

El informe de la situación contable – estados financieros del Hospital Regional de II Nivel de San Marcos, comprende datos de diciembre de 2018 hasta 2019, con la única finalidad de observar el comportamiento e interpretar las tendencias de las cifras financieras, que permitan medir los avances de la situación financiera durante el periodo.

ESTADO DE SITUACION FINANCIERA PERIODO 2018 AL 2019

	DIC	DIC	DIC	VARIACION (DIC. 2018-DIC. 2019)
	2018	2019	ABSOLUTA	RELATIVA
ACTIVO	18.031.453.037	14.532.446.259	-3.499.006.778	-19.41%
EFFECTIVO	6.884.868	1.072.743.772	1.065.858.904	15481.18%
INVERSIONES E INSTRUMENTOS DERIVADOS	00	00	0	0
CUENTAS POR COBRAR	9.523.017.340	5.402.595.898	-4.120.421.442	-112.59%
INVENTARIOS	445.210.665	577.249.936	132.039.271	29.66%
PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	6.455.064.153	5.880.087.070	-574.977.083	-8.91%
OTROS ACTIVOS	1.601.276.011	1.599.769.583	-1.506.428	-32.16%
TOTAL, ACTIVO CORRIENTE	6.850.065.705	6.877.550.424	27.484.719	0,40%
TOTAL, ACTIVO NO	11.181.387.332	7.654.895.835	-3.526.491.497	-31.54%

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

CORRIENTE				
PASIVO	14.117.460.440	14.492.401.019	374940.579	2.66%
CUENTAS POR PAGAR	10.409.955.990	11.289.847.355	879.891.365	23.03%
ADQUISICION DE BIENES Y SERVICIOS NACIONALES	1.728.654.393	387.540.304	-1.341.114.089	-137.67%
RECUROS A FAVOR DE TERCEROS	1.390.655	576.350.869	574.960.214	41344.56%
DESCUENTOS DE NOMINA	38.506.793	0	-38.506.793	-100.00%
ACREEDORES	4.543.887.123	4.900.187.400	356.300.277	43.18%
RETENCION EN LA FUENTE E IMPUESTO DE TIMBRE	2.152.766.485	2.493.951.165	341.184.680	48.56%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS POR PAGAR	670.870.570	1.586.998.924	916.128.354	136.56%
CREDITOS JUDICIALES	1.273.879.971	1.344.818.693	70.938.722	5.57%
OTRAS CUENTAS POR PAGAR				-
OBLIGACIONES LAB Y DE SEG SOC INT	1.627.258.323	1.539.701.312	-87-557-011	-10.40%
PASIVOS ESTIMADOS	129.840.893	158.175.919	28.335.026	21.82%
LITIGIOS	1.921.736.786	1.511.936.283	-409.800.503	-21.32%
PROVISIONES DIVERSAS	-	-	-	-
OTROS PASIVOS	28.668.448	-7.259.850	-35.928.298	-125.32%
PATRIMONIO	3.913.992.597	40.045.240	-3.873.947.357	-98.98%
PATRIMONIO INSTITUCIONAL	3.913.992.597	40.045.240	-3.873.947.357	-98.98%
CAPITAL FISCAL	4.812.966.640	1.524.173.815	-14.173.800	-12,94%
RESULTADOS DEL EJERCICIO ANTERIOR	1.005.467.731	1.514.947.171	509.479.440	50.67%
RESULTADO DEL EJERCICIO	-3.869.648.499	-3.410.161.813	459.486.686	-11.87%
SUERAVIT POR DONACION	446.042.000	446.042.000	0	0%
SUPERAVIT POR VALORIZACION	1.596.592.000	1.596.291.735	-265	0%
EFFECTOS DE SANEAMIENTO CONTABLE	-49.427.000	1.824.135.761	1.873.562.761	-3790.57%
TOTAL PASIVO + PATRIMONIO	18.031.453.037	14.532.446.259	-3.499.006.778	-19.41%

Fuente: datos área contable HRSM

Respecto al cuadro anterior, se menciona el comportamiento de la situación financiera durante los periodos en mención, con la finalidad de evaluar los cambios en las cuentas contables

El activo total del Hospital, para diciembre de 2018 se situó en \$18.031 millones y para diciembre de 2019 disminuyó a \$14.032 millones, lo que representó una disminución del 19.41%, como producto de las siguientes variaciones:

1. Efectivo: aunque en la cuenta del efectivo se nota un considerable incremento de 15.481%, es bueno aclarar que ese dinero no entró a la entidad, es decir, se hicieron unas cesiones con unas EPS para pago directo a los empleados de la entidad y se utilizó la cuenta de caja como una cuenta puente, para hacer el descargo, pero por alguna razón no se descargaron de caja esos dineros.
2. Cuentas por cobrar: las cuentas por cobrar tuvieron una disminución del 112,59%, pasando de una cartera en diciembre de 2018 de \$9.523 millones a diciembre de 2019 en \$5.402 millones. Esta variación se produjo no precisamente al recaudo de cartera, sino a la disminución de la venta de servicio por carencia de los insumos para los procedimientos, medicamentos y falta de personal, a todo esto hay que sumar que no se ha hecho una depuración de las cuentas por cobrar y el valor que representa en los estados financieros probablemente no sea el real.
3. Inventarios: la cuenta de inventario se incrementó un 2,47%, entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019, este leve incremento se dio debido a que se adquirieron máquinas de electrocardiogramas, fonendoscopios entre otros equipos, hay que dejar en claro que el módulo de inventario del software no se está utilizando adecuadamente, los inventarios no están depurados en su totalidad, esto debido a que se han presentado muchos inconvenientes con el sistema de información generando un manejo no adecuado de este.
4. Propiedad, planta y equipo: la cuenta disminuyó en un 8,91%, pasando de \$6.455 millones en diciembre de 2018 a \$5.880 millones, esta variación se presenta en razón al incremento de la depreciación en el 2019.
5. Otros activos: la cuenta disminuye un 32,16% por una amortización acumulada, estos valores tampoco están depurados.

Con base en lo anterior, se puede concluir que la variación del activo del -19,41%, corresponde principalmente al impacto de la disminución de la cartera, como producto de la disminución de las ventas de servicio de salud. (se anexan estados financieros desde diciembre de 2018 a diciembre de 2019).

El pasivo a diciembre de 2018 ascendía a \$14.117 millones, para diciembre de 2019 se ubicó en \$14.492 millones, presentando un incremento de \$374 millones, que corresponde a un aumento del 2,66%, atribuible al incremento de las cuentas por pagar, como el incremento de la retención en la fuente, impuesto, tasas y

contribuciones, aumento de los acreedores, entre otros. A septiembre de 2019 se hizo una depuración de las cuentas por pagar en la cuenta de acreedores, se lograron depurar aproximadamente 400 millones de pesos.

De esta manera se concluye que el crecimiento del pasivo durante el periodo de diciembre/2018 a diciembre/2019 en general correspondió a \$374 millones, hay que resaltar la disminución significativa de las Adquisiciones de bienes y servicios en \$1.341 millones, que contrasta con el aumento en los impuestos y créditos judiciales

El patrimonio presentó una disminución significativa del 98,98% entre diciembre de 2018 a diciembre de 2019, atribuible al saneamiento fiscal y resultados de los ejercicios de las vigencias (ver análisis del estado de resultado)

A continuación, se presenta el estado de resultado durante el periodo de diciembre de 2018 a 2019:

ESTADO DE RESULTADOS PERIODO 2018 AL 2019

	DIC	DIC	VARIACION DICIEMBRE 2018 A DICIEMBRE 2019	
	2018	2019	ABSOLUTA	RELATIVA
INGRESOS	14.744.199.965	13.787.835.735	-956.364.230	-6.49%
VENTA DE SERVICIOS	13.279.788.269	10.815.808.121	2.463.980.148	-18.55%
SERVICIOS DE SALUD	13.284.797.152	10.818.001.969	2.466.795.183	-78.67%
DEVOLUCIONES REBAJAS Y DCTOS EN VTA DE SERVICIOS	-5.008.883	-2.193.848	2.815.035	-56.20%
TRANSFERENCIAS Y SUBVENCIONES	623.642.339	1.213.513.608	589.871.269	94.58%
OTROS INGRESOS FINANCIEROS	840.769.357	1.758.514.006	917.744.649	109.16%
INGRESOS DIVERSOS	156.661.703	371.607.284	214.945.581	137.20%
EXTRAORDINARIOS	648.107.654	2.500.000	-681.607.654	-99.63%
AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	0	1.368.520.572	1.368.520.572	
GASTOS	7.184.122.443	8.934.824.875	1.750.702.432	29.98%
DE ADMINISTRACION	5.083.790.312	6.607.794.614	1.524.004.302	29.98%
SUELDOS Y SALARIOS	806.397.097	1.855.249.309	1.048.852.212	130.07%
CONTRIBUCIONES IMPUTADAS	14.062.831	51.930.861	37.868.030	269.28%
CONTRIBUCIONES EFECTIVAS	409.243.638	403.250.385	-5.993.253	-1.46%
APORTES SOBRE LA NOMINA	79.005.846	79.846.614	840.768	1.06%
PRESTACIONES SOCIALES	494.264.965	0	-494.264.965	-

GASTOS DE PERSONAL DIVERSOS	295.930.102	0	-295.930.102	-
GENERALES	2.945.026.635	4.248.766.543	1.303.739.908	44.27%
IMPUESTOS, CONTRIBUCIONES Y TASAS	39.859.198	38.088.231	-1.770.967	-4.44%
PROVISIONES, DEPRECIACIONES Y AMORTIZACIONES	2.015.249.264	2.091.833.926	76.584.662	3.80%
DETERIORO DE CUENTAS POR COBRAR	1.665.833.539	1.712.570.886	46.737.347	2.81%
PROVISION LITIGIOS Y DEMANDAS	23.352.685	53.200.000	29.847.315	127.81%
DEPRECIACION DE PROPIEDADES, PLANTA Y EQUIPO	321.321.127	320.890.044	-431.083	-0.13%
AMORTIZACION DE ACTIVOS INTANGIBLES	4.741.913	5.172.996	431.083	9.09%
PROVISIONES DIVERSAS		-	-	-
DETERIORO DE INVERSIONES				-
OTROS GASTOS FINANCIEROS	85.082.867	165.859.006	80.776.139	94.94%
GASTOS DIVERSOS, GASTOS ORDINARIOS	6.250.490	8.500	-6.241.990	-99.86%
COMISIONES EXTRAORDINARIOS	78.832.377	163.921.496	85.089.119	107.94%
AJUSTE DE EJERCICIOS ANTERIORES	0	1.929.010	1.929.010	-
COSTOS DE VENTAS	11.429.726.021	8.263.172.673	-	-27.70%
COSTO DE VENTAS DE SERVICIOS	11.429.726.021	8.263.172.673	3.166.553.348	-27.70%
SERVICIOS DE SALUD	11.429.726.021	8.263.172.673	3.166.553.348	-27.70%
EXCEDENTE/PERDIDA	-3.869.648.499	-3.410.161.813	459.486.686	-11.87%

Fuente: datos área contable HRSM

De acuerdo con el cuadro anterior, se realiza el análisis de las partidas que componen el estado de resultados durante el periodo, permitiendo identificar las siguientes variaciones:

INGRESOS: los ingresos tuvieron una disminución del 6,49% lo que representó \$956 millones por la venta del servicio de salud, ya que las ERP tratan de remitir a todos los pacientes fuera del municipio, lo que limita la venta del servicio, también hay que destacar que hubo un aumento de otros ingresos debido a los intereses de los cobros coactivos que se empezaron a implementar a finales del año 2019, estos fueron de \$1.368 millones.

COSTOS: con relación a los costos de venta, para el 2019 fueron de \$8.263 millones, con una disminución del 27,70% frente al 2018, año en el que se registraron por valor de \$11.430 millones.

GASTOS: durante el año 2019 los gastos totales correspondieron a \$8.935 millones, con un aumento del 29,98% con respecto a la vigencia 2018, es decir, \$7.184 millones; este incremento se debió específicamente a los gastos de sueldos y salarios con una variación del 130,07% pasando de \$806 millones a \$1.855 millones y las contribuciones imputadas de 269,28% pasando de \$14 millones a \$52 millones, los demás conceptos del gasto.

En general, el estado de resultados para la vigencia 2019, arrojó una pérdida de \$3.410 millones, lo que representa una disminución del 11,87% con relación al 2018 que tuvo una pérdida de \$3.870 millones.

3. COMPONENTE ASISTENCIAL

Informe de producción

SERVICIOS HABILITADOS EN LA VIGENCIA 2019

GRUPO DE SERVICIOS	CODIGO SERVICIO	NOMBRE DEL SERVICIO HABILITADO
INTERNACIÓN	101	GENERAL ADULTO
INTERNACIÓN	102	GENERAL PEDIATRICO
INTERNACIÓN	112	OBSTETRICIA
INTERNACIÓN	120	CUIDADO BASICO NEONATAL
QUIRÚRGICOS	203	CIRUGIA GENERAL
QUIRÚRGICOS	204	CIRUGIA GIECOLOGICA
QUIRÚRGICOS	207	CIRUGIA ORTOPÉDICA
QUIRÚRGICOS	208	CIRUGIA OFTALMOLÓGICA
QUIRÚRGICOS	215	CIRUGIA UROLÓGICA
CONSULTA EXTERNA	301	ANESTESIA
CONSULTA EXTERNA	304	CIRUGIA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	320	GINECOBETRICIA
CONSULTA EXTERNA	328	MEDICINA GENERAL
CONSULTA EXTERNA	329	MEDICINA INTERNA
CONSULTA EXTERNA	333	NUTRICIÓN Y DIETÉTICA
CONSULTA EXTERNA	335	OFTALMOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	339	ORTOPEDIA Y/O TRAUMATOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	342	PEDIATRÍA
CONSULTA EXTERNA	344	PSICOLOGÍA
CONSULTA EXTERNA	355	UROLOGÍA
URGENCIAS	501	SERVICIO DE URGENCIAS
TRANSPORTE ASISTENCIAL	601	TRANSPORTE ASISTENCIAL BASICO
TRANSPORTE ASISTENCIAL	602	TRANSPORTE ASISTENCIAL MEDICALIZADO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	701	DIAGNÓSTICO CARDIOVASCULAR
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	706	LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	710	RADIOLOGIA E IMÁGENES DIAGNOSTICAS
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	712	TOMA DE MEUESTRA DE LABORATORIO CLÍNICO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	713	TRANSFUSIÓN SANGUINEA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	714	SERVICIO FARMACÉUTICO

COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO		
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	719	ULTRASONIDO
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	729	TERAPIA REPIRATORIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	739	FISIOTERAPIA
APOYO DIAGNÓSTICO Y COMPLEMENTACIÓN TERAPEUTICO	741	TAMIZACIÓN DE CÁNCER DE CUELLO UTERINO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	907	PROTECCIÓN ESPECIFICA – ATENCIÓN DEL PARTO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	908	PROTECCIÓN ESPECIFICA – ATENCIÓN AL RECIÉN NACIDO
PROTECCIÓN ESPECIFICA Y DETECCIÓN TEMPRANA	916	PROTECCIÓN ESPECIFICA - VACUNACIÓN
PROCESO	950	PROCESO DE ESTERILIZACIÓN

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS.

CAPACIDAD INSTALADA - CAMAS POR SERVICIO

GRUPO CAPACIDAD	CONCEPTO	CANTIDAD
AMBULAMCIAS	BASICA	2
AMBULAMCIAS	MEDICALIZADA	1
CAMAS	CUIDADO BASICO NEONATAL	0
CAMAS	PEDIÁTRICAS	14
CAMAS	ADULTOS	36
CAMAS	OBSTETRICIA	16
SALAS	QUIRÓFANOS	2
SALAS	PARTOS	1
SALAS	PROCEDIMEINTOS	0

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS.

CAPACIDAD INSTALADA - TRANSPORTE ASISTENCIAL

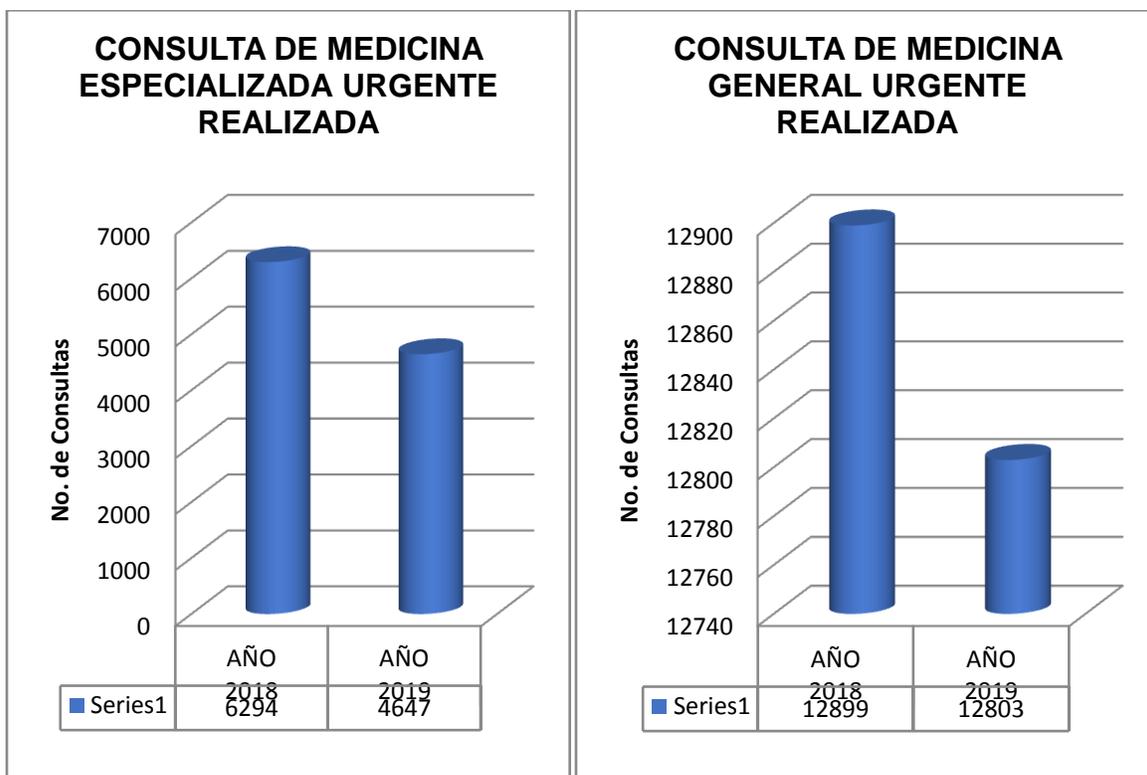
GRUPO DE CAPACIDAD	TIPO	PLACA	MODALIDAD	MODEL O	TARJETA DE PROPIEDAD 0 6-	FECHA DE APERTUR A
AMBULANCIA	BASICA	OGX047	TERRESTRE	2007	70670-018276	2009-05-14
AMBULANCIA	MEDICALIZ ADA	OGX132	TERRESTRE	2015	10009141622	2015-05-14

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS.

Prestación de servicios

Respecto a las atenciones realizadas durante la vigencia 2019, a continuación se realiza un breve análisis de los principales servicios, los cuales se comparan con la vigencia 2018 con el fin de obtener una visión más global al respecto.

Consulta de urgencias



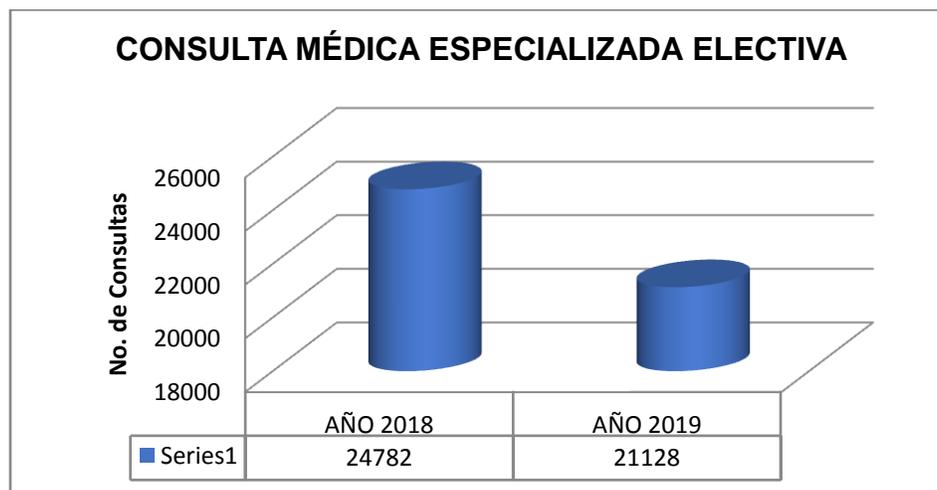
Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

Se evidencia una considerable disminución en las consultas de medicina especializada urgente, 26% menos en comparación con el año inmediatamente anterior.

Las causas de esta disminución se deben principalmente a los problemas financieros por los que atravesaba la institución, ya que en muchos momentos los especialistas no acudían a los llamados para la valoración de pacientes porque se declararon en huelga por el no pago de sus honorarios.

Ante esta situación se procedía a la remisión de pacientes a otras instituciones. De igual forma todas estas situaciones crearon desconfianza de los usuarios hacia la ESE, quienes dejaron de acudir a la institución.

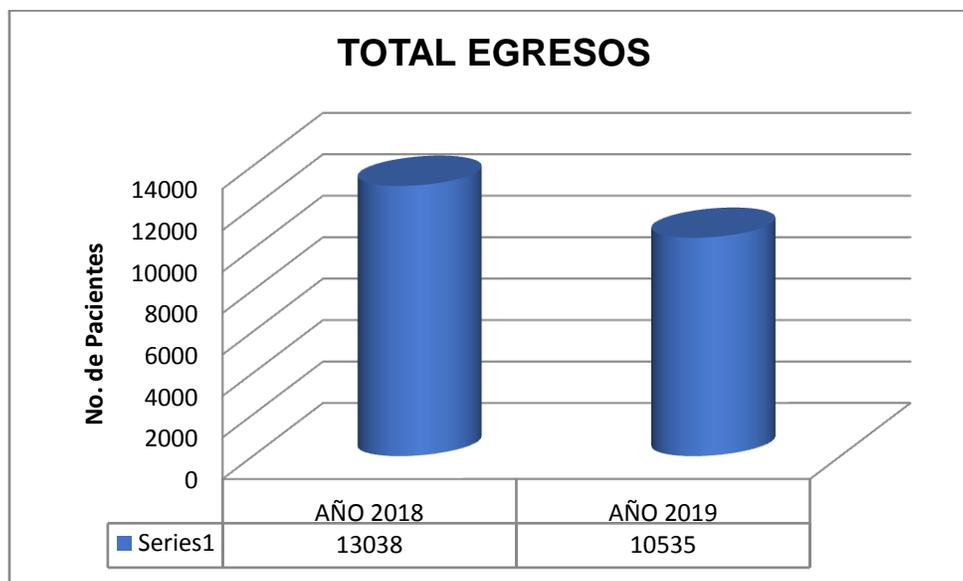
Consulta médica especializada ambulatoria



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

La situación de dificultad financiera vivida por el hospital durante 2019, afectó igualmente la producción del servicio de consulta externa, debido a que en este servicio también se presentaron inconvenientes por el paro de actividades de los diferentes funcionarios asistenciales. Por otro lado, se continuó con la implementación del proceso de asignación de citas médicas vía telefónica, con el objeto de eliminar barreras de acceso a los servicios de salud, como estrategia para incrementar las consultas médicas especializadas; sin embargo, esta estrategia no representó mayores avances.

Egresos hospitalarios

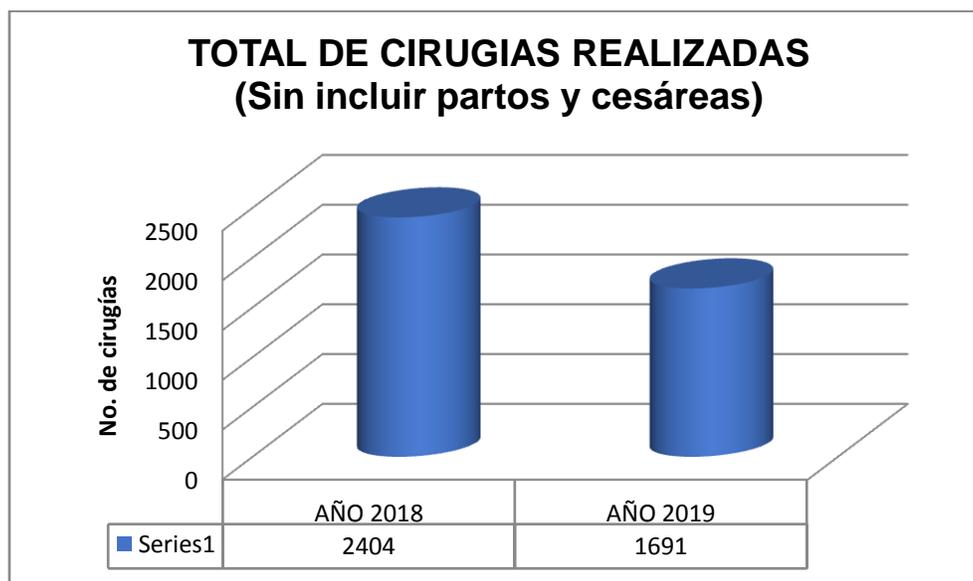


Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

Se observa que el total de egresos en el 2019, disminuye en comparación con la vigencia anterior. Los egresos obstétricos disminuyeron un 37%, seguido por los quirúrgicos 35%. Esta situación se evidencia en las siguientes graficas donde se muestra las disminuciones de los partos vaginales y cirugías realizadas. Es importante mencionar que varias Entidades Responsables de Pago con las que se tenía contrato para esta vigencia, direccionaban estos procedimientos a diferentes IPS de la ciudad de Sincelejo, porque les representa una mejor oferta económica.

Por otro lado los problemas financieros de la institución afectan la prestación del servicio de hospitalización, debido a que se ha tenido que remitir pacientes por el daño en el equipo de RX y por imposibilidad para la toma y procesamiento de exámenes de laboratorio.

Procedimientos quirúrgicos realizados

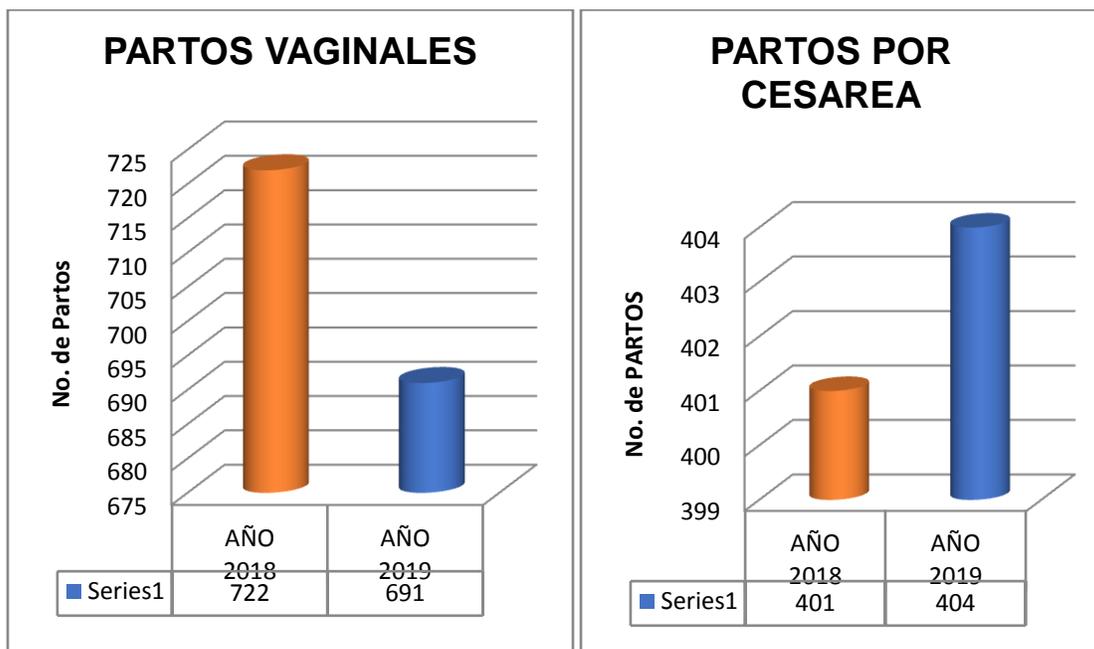


Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

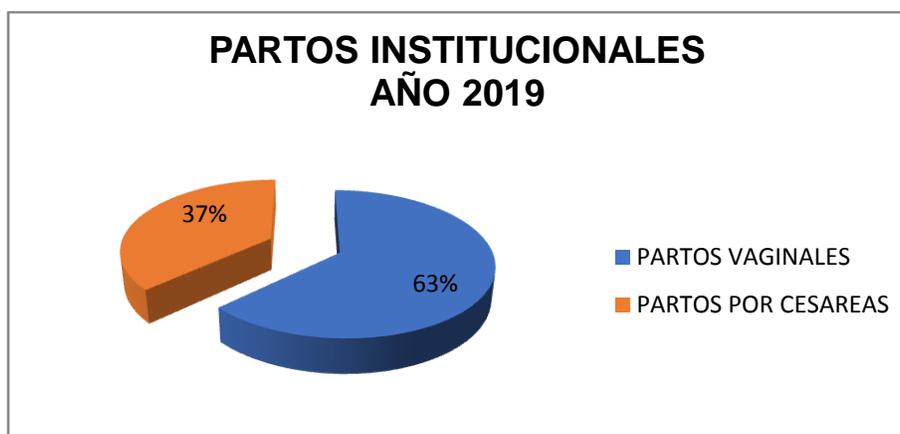
Son varios los factores que influyen en la disminución de los procedimientos quirúrgicos, entre estos se pueden destacar:

- Las ERP están desviando las actividades quirúrgicas hacia prestadores privados en la ciudad de Sincelejo, por favorabilidad de las tarifas, generando así una práctica desleal teniendo en cuenta que sostienen y realizan las consultas preoperatorias y ayudas diagnósticas que generan los procedimientos quirúrgicos.
- No se realizaron procedimientos quirúrgicos de Urología debido a que no se contaba con médico especialista.

Partos atendidos



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

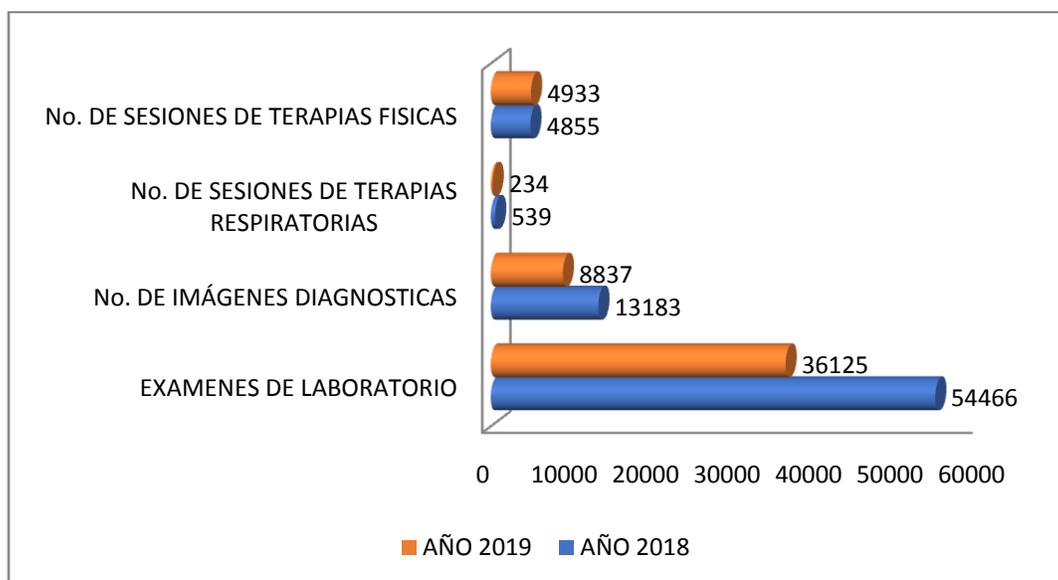


Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

Realizando un análisis a la atención de partos en el Hospital Regional de II nivel de San Marcos, se puede concluir que el promedio de partos institucionales fue de 97 mensuales, de estos, un 63% correspondieron a partos vaginales y el restante 37% a partos por cesarea.

De este modo, la tasa es por cada 10 partos atendidos 3 fueron por cesáreas durante la vigencia fiscal 2019.

Apoyo diagnóstico y terapéutico



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

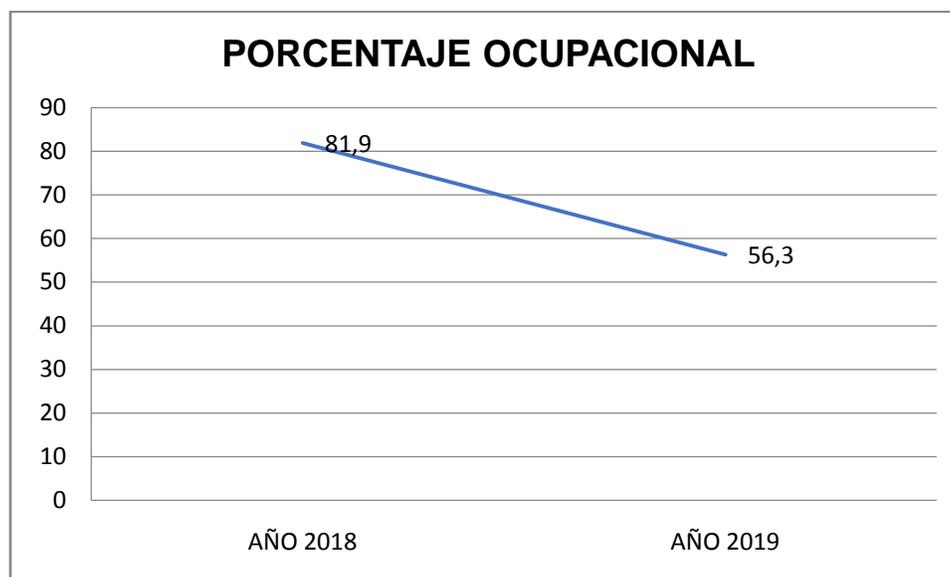
La realización de exámenes de laboratorio clínico muestra un fuerte descenso en el año 2019 (correspondiente al 34%), en comparación con la vigencia anterior. Esta situación tiene su explicación por la disminución de pacientes para la atención en hospitalización, urgencias y consulta externa.

De igual forma se observa una disminución en el número de imágenes diagnósticas tomadas (del 33%) en la vigencia 2019, en comparación con el año 2018.

Con respecto al número de sesiones de terapias respiratorias se observa una disminución en la producción (del 57%), es decir, 305 sesiones menos que el año 2018.

Por el contrario como se puede observar en la gráfica el comportamiento del número de sesiones de terapia física realizadas, se mantiene relativamente estable en los periodos evaluados.

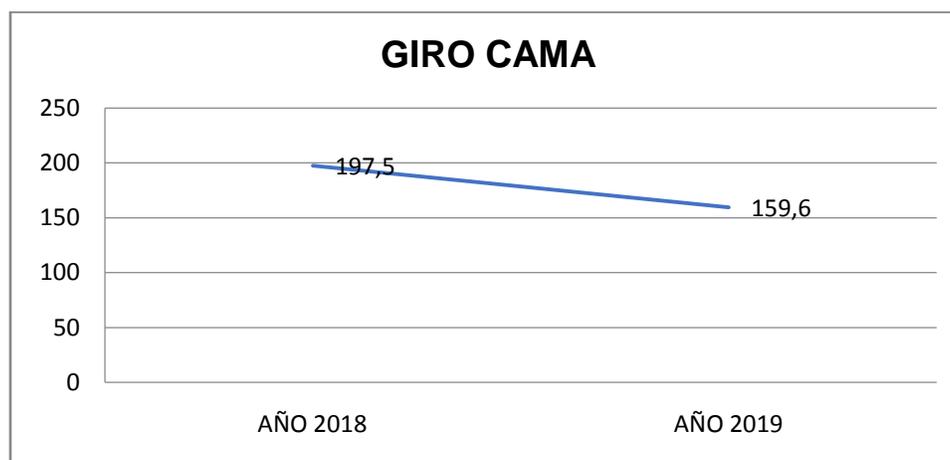
Eficiencia hospitalaria



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

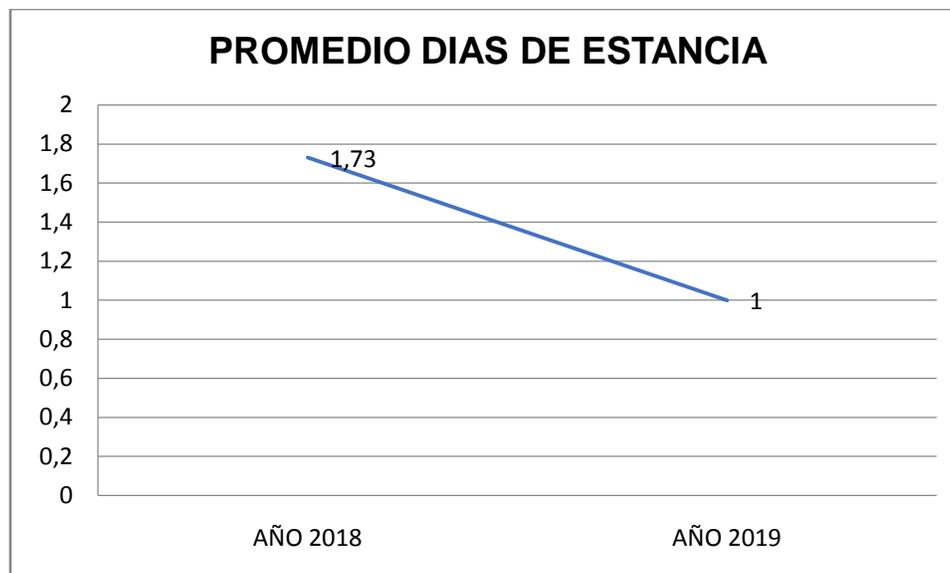
Al disminuir los egresos, disminuye el porcentaje ocupacional, este indicador refleja el aprovechamiento del recurso cama en el 2019. En este caso el cálculo es 56.3% el cual está muy por debajo de la línea base que es 79%, significando que en todo momento se han tenido camas disponibles. Afectando la productividad hospitalaria considerablemente. El estándar meta es 85%. Por lo tanto tuvo un porcentaje de cumplimiento del 66%, con respecto a la meta.

Este es un indicador de utilización del recurso cama y a partir del mismo permite ajustar la planificación y la utilización de las camas disponibles dentro del Hospital. Es útil para determinar la cantidad de pacientes que en promedio han sido atendidos en un periodo, y la ESE lo utiliza para el cálculo de raciones diarias alimenticias y otros insumos.



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

Este indicador permite conocer la intensidad de la utilización de una cama disponible. Es una medida de afluencia de pacientes, para el periodo evaluado (2019), disminuyó debido a que bajó el egreso de pacientes en el hospital.



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

El promedio de la estancia de los pacientes en la institución durante 2019 fue de 1 día, para 2018 este indicador fue de 1,73 días.

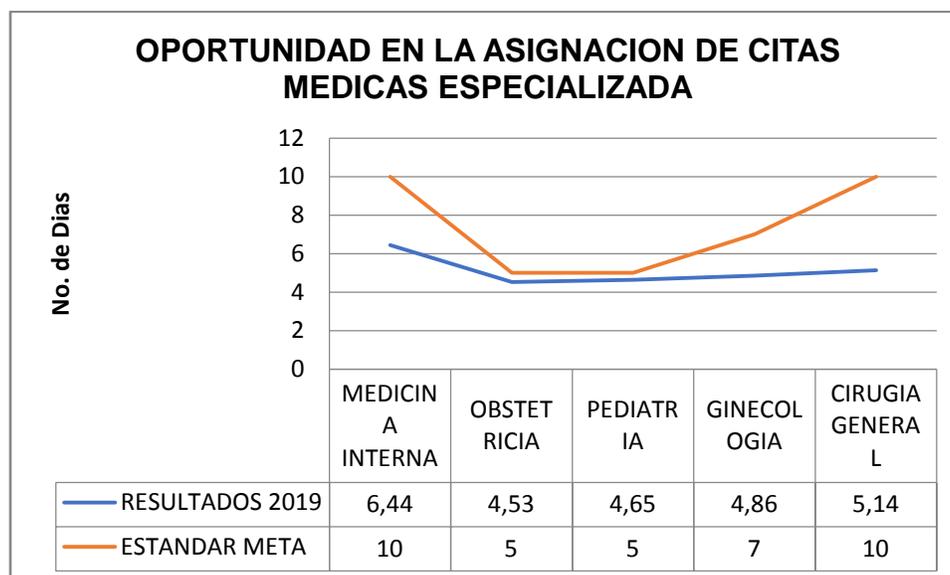
Los egresos obstétricos (partos, cesáreas y otros obstétricos), son los que muestran mayor estancia con 2,0 días promedio de estancia,

Los egresos quirúrgicos (sin incluir partos, cesáreas y otros egresos obstétricos), presentan 1,8 días de estancia, y los egresos no quirúrgicos presentan 1,0 días de estancia.

La relación entre indicadores de utilización, rendimiento del recurso cama y la eficiencia administrativa de la ESE se califica en descenso en el 2019.

La fuente es el sistema de información de la entidad y el Informe de producción que genera la dependencia de Información y Estadística.

Comportamiento de Indicadores de Calidad 2019



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

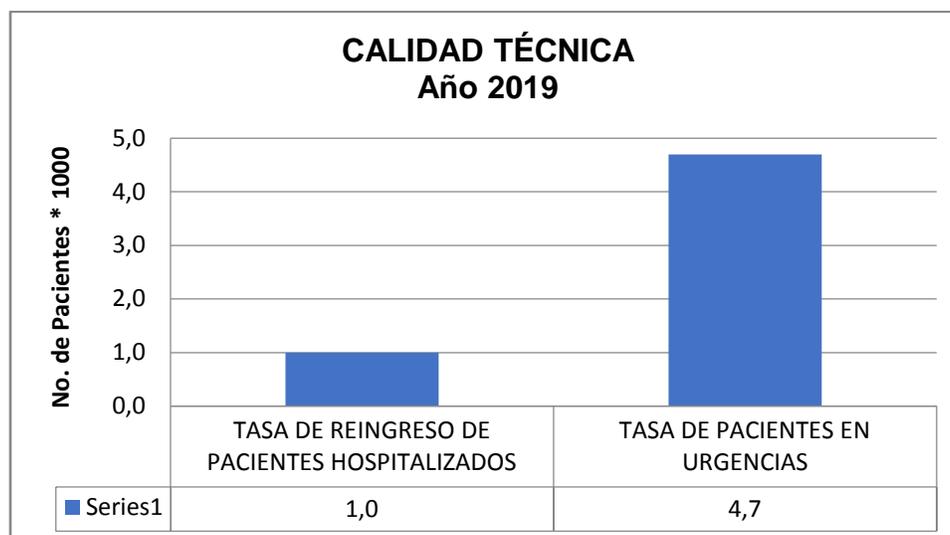
Como se puede observar la oportunidad en la asignación de citas de Medicina Interna se encuentra dentro de los parámetros establecidos. Durante la vigencia en evaluación se atendieron 7.137 consultas, para la atención de los usuarios se contaba con tres (3) médicos internistas, garantizando así a los pacientes su derecho de libre elección del personal médico de su preferencia.

El tiempo de espera para la consulta de gineco-obstétrica, se mantiene estable y se encuentra dentro de los parámetros establecidos cinco (5) días. Durante el año 2019 se atendieron 10.311 consultas, es decir, 2.419 más que la vigencia anterior. El incremento en la producción del servicio no afectó la oportunidad en la atención.

La oportunidad en la asignación de citas en la consulta de pediatría se encuentra dentro de los parámetros establecidos. Es importante resaltar que el número de atenciones se mantuvo estable en el 2019, comparándolo con el 2018.

El indicador de oportunidad en la asignación de citas de cirugía general se mantiene dentro de los parámetros establecidos.

En conclusión se evidencia que las especialidades básicas se encuentran dentro de los parámetros establecidos a nivel nacional. Para la vigencia en evaluación el servicio de consulta externa fue oportuno en la atención de los usuarios respecto a estos servicios, y no se tuvo que concertar el estándar meta de los indicadores de calidad con la Secretaría de Salud Departamental como en años anteriores.

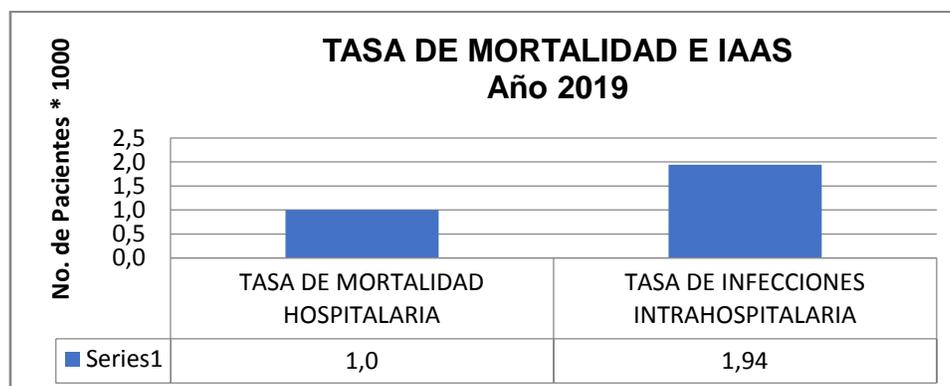


Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

El reingreso de pacientes al servicio de urgencias durante el año 2019, esta dentro de los parametros establecidos a nivel nacional, cinco (5) por cada 1000 pacientes que egresen en urgencias. Entendiendo que el reingreso de los pacientes a los servicios de urgencias se presenta con frecuencia como consecuencia de un deficiente abordaje y solución del problema que generó la consulta o fallas en la calidad de la información dada al usuario sobre la evolución del evento médico que la generó. Por esta razón, este indicador puede constituirse como un signo de alarma sobre la calidad de los servicios prestados.

Por lo tanto la entidad tendrá que doblar el esfuerzo por disminuir este indicador a través de capacitaciones y evaluaciones al personal médico sobre adherencia a los protocolos y guías de prácticas clínicas.

Con respecto a los reingresos de los pacientes en el servicio de Hospitalización, este indicador se encuentra dentro del parametro establecido que es el 3% de total de egresos hospitalarios.



Fuente: Datos Subgerencia Científica HRSM

El indicador de tasa de infecciones intrahospitalarias se ubicó en 1,94. El hospital adelanta actividades para prevenir las Infecciones Asociadas a la Atención en Salud (IAAS) mediante la generación de programas de prevención, vigilancia y control, y de implementación de acciones básicas tales como lavado de manos, aislamiento de pacientes y seguimiento de adherencia al protocolo de limpieza y desinfección de áreas y superficies, entre otras. De igual forma se está trabajando en la implementación de la política de uso racional de antibióticos y lineamientos de bioseguridad apropiados que minimicen el riesgo de exposición de los pacientes y del personal de salud.

En la vigencia 2019 la tasa de mortalidad intrahospitalaria es un (1) paciente fallecido por cada mil (1000) egresos. La tasa de mortalidad hospitalaria es un indicador que ha sido utilizado en la institución para evaluar resultados relacionados con la atención en salud brindada durante la hospitalización del paciente y detectar problemas de calidad en la atención.

La fuente es el sistema de información de la entidad y el Informe de producción que genera la dependencia de Información y Estadística.

Nivel de Satisfacción del Usuario

Con base en la aplicación de encuestas mensuales, se determina el nivel de satisfacción de los usuarios del Hospital Regional de II nivel de San Marcos, este nivel de satisfacción en promedio durante el 2019 fue de 91%, presentando una disminución frente a la vigencia anterior, debido principalmente a la atención de quejas verbales por parte de algunos usuarios, relacionadas mayormente con la demora en la atención en el servicio de urgencias y la falta de camillas en esta misma área.

Plan de Trabajo Sistema Obligatorio Garantía de la Calidad en Salud (SOGCS)

El departamento de Calidad del Hospital Regional II Nivel de San Marcos ESE, en la implementación de su plan de acción de la vigencia 2019, estableció una serie de actividades a desarrollar las cuales respondían a las necesidades evidenciadas en el diagnóstico situacional inicialmente realizado a la institución. Producto de esta actividad se concretó un plan de trabajo que se materializó de manera inicial con la realización y registro de la autoevaluación de los requisitos mínimos de habilitación ante el Registro Especial de Prestadores en Salud (REPS), el cual se realizó de manera oportuna. De igual manera se estableció a partir del plan anual de auditorías internas el diagnóstico de necesidades en donde se evidenciaron las condiciones generales de los servicios habilitados y el cumplimiento de los estándares evaluados de la infraestructura hospitalaria, el recurso humano en salud disponible, la dotación, medicamentos e Insumos, así como los registros

asistenciales y la adherencia de los manuales de procesos y procedimientos para orientar las acciones de mejora propuestas a partir de los hallazgos evidenciados en la prestación de servicios de salud.

Calidad en la atención

a. Sistema único de Habilitación

ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Renovación de la autoevaluación obligatoria ante el REPS.	Certificación de autoevaluación ante el REPS. Con fecha de impresión 03-01-2019	58%
AUTOEVALUACIÓN EN HABILITACIÓN POR ESTANDAR HOSPITAL REGIONAL II NIVEL SAN MARCOS ESE		
TALENTO HUMANO	La institución cuenta con el recurso humano idóneo para la atención, pero no se determina la cantidad necesaria de talento humano requerido para cada uno de los servicios ofertados, de acuerdo con la capacidad instalada, la relación entre oferta y demanda, la oportunidad en la prestación y el riesgo en la atención.	50%
INFRAESTRUCTURA	Como avances se puede concretar mantenimiento de baños, techos, pintura, implementación de sistemas de llamados en el servicio de pediatría y maternidad. En conjunto los medios técnicos, servicios e instalaciones necesarios para el desarrollo de las actividades por servicios no cumplen con las condiciones mínimas de habilitación. Se relacionan los servicios con mayor incumplimiento. Quirófano, sala de partos, servicio de hospitalización, esterilización, servicio de alimentación, servicio de lavandería. El área de almacenamiento central y temporal de residuos hospitalarios y similares no cumple con las condiciones establecidas en la resolución 1164 de 2002.	40%
DOTACIÓN DE EQUIPOS BIOMÉDICOS	Como avances se adquirieron 2 monitores, tensiómetros, pesos, 2 electrocardiógrafo, equipos de órganos, pulso oxímetro portátiles, 1 laringoscopio, 1 succionador. La entidad contó con contrato de mantenimiento de equipos biomédicos vigente hasta el mes Mayo de 2019, causando incumplimientos ya que no se garantizaron, las hojas de vida, cronograma preventivo y correctivo de los equipos y calibraciones para el resto de la vigencia. Se requiere la adquisición de equipos biomédicos de acuerdo a la necesidad de cada servicio. Se dispone de equipos que cumplieron su ciclo y requieren cambio, así como el mobiliario es viejo y obsoleto, lo cual crea riesgos en la atención de los pacientes y puede llegar a generar eventos adversos.	60%

	<p>No se cuenta con equipos requeridos para la prestación del servicio de Ultrasonido (ecógrafo), se suple la necesidad con la contratación del radiólogo que incluye el equipo solicitado.</p> <p>No se logra concretar la Licencia de funcionamiento del Equipo de Rayos X, a pesar de las adecuaciones que gestionó la gerencia para cumplir con lo exigido en la norma para prestar este servicio (estudio de radio protección) Otra situación es el daño de la digitalizadora, lo que no ha permitido la atención de los pacientes que requieren del servicio.</p> <p>El laboratorio clínico no garantizó la prestación del servicio ya que por incumplimientos en el contrato, se dio la interrupción y procesamiento de exámenes de laboratorio, lo cual genera eventos adversos por omisión en la realización de procedimiento diagnóstico.</p>	
<p>Medicamentos y dispositivos médicos</p>	<p>Se tienen implementadas las buenas prácticas de seguridad del paciente las cuales se ajustan a las practicas diarias del servicio Farmacéutico de la institución.</p> <p>Se tienen definidas y documentadas las especificaciones técnicas para la selección, adquisición, transporte, recepción, almacenamiento, conservación, control de fechas de vencimiento, control de cadena de frio, distribución, dispensación, devolución, disposición final y seguimiento al uso de medicamentos y dispositivos biomédicos.</p> <p>Se tienen implementados los programas de farmacovigilancia, tecnovigilancia y reactivovigilancia, que incluyen las alertas y recomendaciones emitidas por el INVIMA.</p> <p>No se cumple con las condiciones de almacenamiento en los servicios de la institución en cuanto a temperatura, humedad, ventilación, segregación y seguridad apropiadas para cada tipo de insumo de acuerdo con las condiciones definidas por el fabricante</p> <p>La institución no cuenta en todos los servicios con instrumentos para medir humedad relativa y temperatura.</p>	<p>60%</p>
<p>PROCESOS PRIORITARIOS</p>	<p>Cuenta con Manual de procesos y procedimiento y protocolos documentados, socializados y evaluados, de acuerdo al tipo de servicios prestados.</p> <p>Cuenta con un programa de seguridad del paciente que provea una adecuada caja de herramientas, para la identificación y gestión de eventos adversos</p> <p>Política de seguridad del paciente,</p>	<p>70%</p>

	<p>Programa de seguridad del paciente Comité de seguridad del paciente. Programa de capacitación y entrenamiento del personal en el tema de seguridad del paciente y en los principales riesgos de la atención de la institución.</p> <p>No se realizan acciones para intervenir los riesgos identificados a partir de la información aportada por las rondas de seguridad (infraestructura- dotación) donde se evidencian los mayores riesgos en la prestación de los servicios de la institución.</p> <p>Se tienen caracterizados los casos de ISO, pero no se cuenta con el personal idóneo para el análisis de estos en el comité de vigilancia epidemiológica y no se hace seguimiento a los pacientes que reingresan por este motivo.</p>		
<p>Historia Clínica y Registros</p>	<p>Todos los pacientes atendidos tienen historia clínica. Se tienen definidos procedimientos para utilizar una historia única institucional y para el registro de entrada y salida de historias del archivo. El uso de medios electrónicos para la gestión de las historias clínicas, garantiza la confidencialidad y seguridad, así como el carácter permanente de registrar en ella y en otros registros asistenciales, sin que se puedan modificar los datos una vez se guarden los registros.</p> <p>La institución requiere un área de estadística dentro de su área, actualmente se encuentra externa y esto genera demoras en la gestión de los registros clínicos físicos.</p>		<p>70%</p>

Fuente: Registro Especial de Prestadores de Salud - REPS

b. Seguridad del Paciente:

En cuanto al fortalecimiento de la seguridad del paciente, durante la vigencia 2019 se realizaron las siguientes actividades:

- Resocialización y divulgación del programa de seguridad del paciente.
- Documentación requerida para la implementación del programa de seguridad del paciente.
- Aplicación y seguimiento de la metodología para la monitorización de la seguridad del paciente que incluye el reporte, análisis y seguimiento de incidentes y eventos adversos
- Implementación de rondas, para detectar no conformidades en los servicios.
- Identificación e implementación de barreras de no ocurrencia, con la participación de los jefes de enfermería de los diferentes servicios, la subgerencia científica y el apoyo del departamento de calidad.
- Despliegue del programa de seguridad del paciente con la resolución 2003 de 2014, que incluye la obligatoriedad de las diez (10) buenas prácticas de

seguridad del paciente y la construcción e implementación obligatoria de procesos documentados.

- Implementación de nueva estrategia de fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente.
- Definición y medición de indicadores que establecen el grado de cumplimiento de la política de seguridad.
- Aplicación, de formatos para la clasificación del riesgo de caídas de los pacientes, ficha de notificación de implementación de barreras de seguridad por los jefes de enfermería.
- Desarrollo del plan de acción del equipo de apoyo a la implementación de la política de seguridad del paciente.
- Ejecución del plan de Capacitación a funcionarios del equipo de apoyo a la implementación de la política de seguridad del paciente.
- Reuniones de seguimiento y evaluación de procesos con médicos, jefes de enfermería, auxiliares de enfermería, bacteriólogos, servicios generales, jefe de estadística, recursos humanos, SIAU, entre otros.

C. Gestión de Eventos Adversos

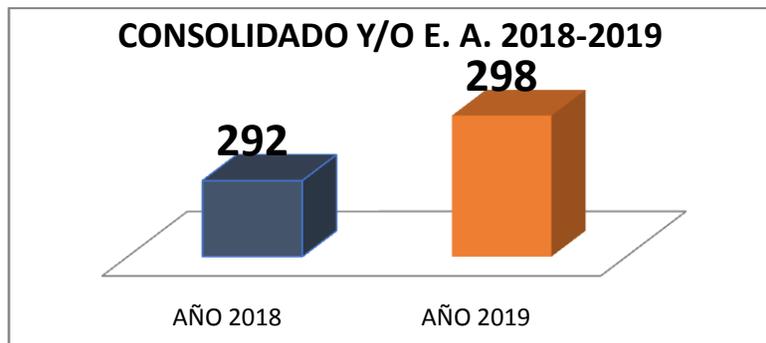
El sistema de gestión de riesgos se hace a través de la identificación de acciones inseguras, no conformidades y eventos adversos. Se tiene implementado el reporte de eventos adversos promoviéndose el autoreporte de los mismos. De manera mensual se llevó a cabo el análisis de los eventos adversos a través del comité de calidad. La gestión de las acciones correctivas se hizo de forma inmediata de ser posible.

El Departamento de calidad es el encargado de generar, reportar y analizar los indicadores de calidad del SOGCS, los indicadores de reporte del Decreto 2193, indicadores de alerta temprana (Circular 056), Indicadores de la Resolución 1552. Cada uno de estos indicadores tiene su ficha técnica y se están elaborando mensualmente, en este mismo periodo se les hacen llegar a las EPS que los solicitan.

Se están reportando semestralmente los indicadores del Decreto 2193 al Ministerio de Salud y protección social y los de la circular única a la Superintendencia Nacional de Salud.

A continuación se hace una descripción gráfica sobre el reporte de incidentes y eventos adversos por mes y comparativos anuales entre la vigencia 2018 y 2019, el cual incluye el análisis por el número de eventos, el tipo de eventos y los servicios donde más se presentan reportes de incidentes y eventos adversos.

Eventos Adversos consolidado 2018 vs 2019



Fuente: Datos Oficina de Calidad HRSM

En el análisis realizado a la proporción de ocurrencia de incidentes y eventos adversos vigencias 2018 frente a 2019, se establece como resultado principal que:

- Para el año 2019 se totalizan 298 eventos adversos, estableciendo un leve crecimiento de ocurrencia de incidentes y/o eventos adversos del 2.05% con respecto al año 2018 donde se presentan 292. aunque aumentó, se mantiene con lo establecido en la política y el programa de seguridad del paciente, mediante el reporte en la ocurrencia de casos, una vez analizados se implementan estrategias preventivas y correctivas previstas por cada riesgo identificado.
- Las estrategias de fomento de seguridad del paciente a los funcionarios que realizan las atenciones en salud y el resto de funcionarios de la institución, así como pacientes y acompañantes da resultados positivos en el análisis obtenido por vigencias, ya que la cultura del reporte de eventos por servicios es de vital importancia para el departamento de calidad, estos son estudiados en el comité de análisis de eventos adversos, donde se generan acciones y planes de mejoramientos de casos de mayor impacto en la institución.

EVALUACION DE ACTIVIDADES

A continuación se presenta el cuadro de evaluación de cumplimiento de actividades programadas y desarrolladas durante el año 2019 en cuanto a eventos adversos en el Hospital Regional de II nivel de San Marcos, el cual contiene las actividades, evidencias y evaluación de las mismas en el periodo, así mismo muestra el porcentaje de cumplimiento.

ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Disponer en los servicios el formato institucional de reporte de EA. Software SIOS web, módulo de historia clínica, Link "Eventos Adversos"	Copias de Formatos. Informes de EA ocurridos por mes, generados desde el software (en procesos de ajustes)	50%

Reporte físico, voluntario o espontáneo de eventos relacionados con seguridad del paciente	Formatos diligenciados por las jefes	80%
Reporte electrónico, a través del link “Evento Adverso” dispuesto en la intranet: calidad@esehospitalregionalsanmarcos.gov.co	Estado de Correos recibido	10%
Ejecución de rondas de seguridad, para detectar no conformidades por incidentes y eventos adversos en los servicios asistenciales.	Registros de acciones Inseguras	60%
Aplicación y seguimiento de la metodología para la monitorización de la seguridad del paciente que incluye el reporte, análisis y seguimiento de incidentes y eventos adversos	Registros de acciones Inseguras y actas de análisis desde el comité de seguridad del paciente.	100%
Identificación e implementación de barreras de no ocurrencia, con la participación de los jefes de enfermería de los diferentes servicios, la subgerencia científica y el apoyo del departamento de calidad,	Plan de mejoramiento	80%
implementación de nuevas estrategia de fortalecimiento de la cultura de seguridad del paciente	Alertas para la mitigación en la ocurrencia de caída de pacientes y formación de escaras y/o úlceras por presión, recambio de catéter venoso, cinco correctos.	60%
Definición y medición de indicadores que establecen el grado de cumplimiento de la política de seguridad	Actas de reunión comité de seguridad del paciente, reporte de indicadores de gestión, informe análisis de EA.	100%
Aplicación, de formatos para la clasificación del riesgo de caídas de los pacientes, ficha de notificación de implementación de barreras de seguridad por los jefes de enfermería	Formatos, fichas de registros, valoración de riesgo desde la urgencia	60%
Socialización y medición de adherencia del documentos-protocolos-guías etc. Relacionadas con la buenas prácticas de seguridad del paciente.	Cronograma de capacitaciones de protocolos resocializados y evaluados. Metodología para la medición de la adherencia a documentos que soportan el programa de seguridad del paciente.	70%

Fuente: Datos Oficina de Calidad HRSM

d. SISTEMA DE INFORMACIÓN

En cuanto a la elaboración, análisis y entrega de indicadores de calidad fueron reportados en los tiempos que determina la normatividad. De igual forma se reportó lo referente a la resolución 0256 del 2016 en la plataforma SISPRO del

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Télfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

Ministerio de Salud y Protección Social, Circular Externa 000012 de la Supersalud, Información del SIHO del decreto 2193 del 2013.

EVALUACIÓN DE ACTIVIDADES

Actividades	Evidencia	Cumplimiento
Recolección y valoración de la información para indicadores de calidad, alerta temprana, circular 009, Resolución 1552, producción, análisis e informes de los mismos	Registros documentales	100%
Reporte mensual de indicadores del sistema de información a la Supersalud, EPS y demás instituciones.	Registros documentales	100%
Auditoria, seguimiento e informe a Subgerencia científica y coordinación de enfermería del cumplimiento de requisitos de habilitación en los procesos prioritarios	Informe-oficios	100%
Definición y medición de indicadores que establecen el grado de cumplimiento de la política de seguridad	Registros documentales	100%

Fuente: Datos Oficina de Calidad HRSM

Programa de Auditoría para el Mejoramiento de la Calidad – PAMEC 2019

En cuanto a los compromisos acordados en el acta del comité de calidad del Hospital Regional II nivel de San Marcos ESE, en donde quedaron tareas asignadas a los jefes de dependencia y/o dueños de procesos para la realización de los planes de mejoramiento con énfasis en acreditación en salud, estos se realizaron de manera parcial, algunos planes fueron elaborados presentando evidencias de su ejecución, no siendo estos de gran impacto sobre lo esperado por el departamento de calidad, se determina como causa principal la falta de compromiso de los funcionarios responsables, entendiéndose que estas actividades eran cumplibles porque se trataba de documentar procesos y procedimientos que facilitan la realización de actividades rutinarias en los diferentes servicios, áreas y/o dependencias.

Para la vigencia en evaluación se priorizaron 12 oportunidades de mejoras, de las cuales 11 fueron ejecutadas. Estos resultados fueron cargados en la plataforma de la SUPERSALUD, dando cumplimiento a lo reglamentado en la Circular Externa 000012 del 2016.

EVALUACION DE ACTIVIDADES

ACTIVIDADES	EVIDENCIAS	CUMPLIMIENTO
Reformular documento del PAMEC, vigencia 2019	Documento PAMEC vigencia 2019	100%

Socialización PAMEC 2019 a los jefes de dependencia y/o dueños de procesos.	Lista de asistencia y acta	100%
Cronograma de auditorías internas vigencia 2019	Cronograma de auditorías vigencia 2019	100%
Cumplimiento cronograma auditorías internas, marzo 2019, (auditorías iniciales) octubre 2019 (auditorías de seguimiento)	Informes y actas	70%
Seguimiento al cumplimiento de plan de mejoramiento del PAMEC, con enfoque en las oportunidades de mejora y la priorización de procesos a mejorar obtenidos a partir de la autoevaluación de en acreditación.	Oficios notificadorios, actas de reuniones comité de calidad, ciclo PHVA aplicado por cada oportunidad de mejora dentro del plan propuesto.	100%

Fuente: Datos Oficina de Calidad HRSM

Dificultades presentadas para la vigencia 2019

- a. Falta de apropiación y compromiso del personal asistencial sobre la importancia de la implementación de estrategias orientadas a la Seguridad del Paciente, siendo de mayor impacto la actitud negativa de los médicos que aún no participan activamente en estos procesos
- b. Se dificulta establecer una comunicación adecuada entre los equipos de trabajo asistenciales, situación que impacta de manera negativa en la gestión de procesos seguros de atención y genera conflictos personales entre los diferentes equipos.
- c. La estrategia publicitaria del fomento de la política y programa de seguridad del paciente se ha visto limitada por los escasos recursos que no permiten un adecuado despliegue a los clientes internos y externos.
- d. Las acciones de mejora propuestas dentro de los planes de mejoramiento para los servicios asistenciales auditados, no están generando el impacto esperado, se presentan dificultades relacionadas con el apoyo requerido por otras dependencias. Los recursos físicos, humanos y financieros son limitados.
- e. El cambio constante del personal flotante, no permite la continuidad de los procesos desarrollados por servicios, no se realiza inducción y reinducción de este personal, lo cual genera acciones inseguras que pueden desencadenar eventos adversos.
- f. En la misión asistencial se evidencia la desmotivación por la situación financiera que padece la institución, la cual los afecta directamente en los pagos de los salario y han tomado una actitud negativa al desarrollo del programa de seguridad del paciente. En el tercer trimestre del año, no se contó con su asistencia en las convocatorias realizadas. El departamento de calidad, no puede desarrollar sus actividades sin la colaboración de la parte asistencial por ende la situación es grave y debe darse manejo cuanto antes.

4. COMPONENTE JURÍDICO

Procesos judiciales vigentes

Con corte a 31 de diciembre de 2019, la entidad tiene en su contra 39 demandas vigentes (sin fallos ejecutoriados), con un valor total de pretensiones de \$10.314.373.923, los cuales se clasifican así:

PROCESOS JUDICIALES VIGENTES		
CLASE DE PROCESO	CANTIDAD	PRETENSIONES
Ejecutivo	5	\$ 1.078.719.070
Nulidad y Restablecimiento	15	\$ 1.286.758.058
Ordinario Laboral	6	\$ 186.233.088
Reparación directa	13	\$ 7.762.663.707
Total general	39	\$ 10.314.373.923

Fuente: Datos Oficina Jurídica HRSM

Estas demandas corresponden a los siguientes procesos:

	RADICADO	TIPO DE PROCESO	CUANTIA	ESTADO ACTUAL DEL PROCESO		
				Con Fallo	Sin fallo	Fase Procesal
1	70001-33-33-002-2016-00050-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 13.795.316	x		Apelación de primera instancia
2	70001-33-33-008-2016-00056-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 160.000.000	x		Apelación de primera instancia
3	70001-33-33-005-2016-00225-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 33.411.073		x	En primera instancia
4	70001-33-33-001-2016-00139-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 218.250.506		x	En primera instancia
5	70001-33-33-001-2016-00254-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 19.856.875		x	En primera instancia
6	70001-33-33-009-2016-00227-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 9.436.561		x	En primera instancia
7	70001-33-33-001-2016-00197-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 6.234.577	x		De primera instancia
8	70001-33-33-005-2017-00058-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 34.691.118	x		Apelación de primera instancia
9	70001-33-33-003-2017-00110-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 107.837.574	x		En primera instancia, Alegatos de conclusión
10	70001-33-33-009-2017-00040-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 46.959.095		x	En primera instancia
11	70001-33-33-004-2017-00153-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 44.500.000	x		De primera instancia
12	70001-33-33-005-2017-00356-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 484.664.641		x	En primera instancia
13	70001-33-33-003-2017-00148-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 38.500.000	x		De primera instancia
14	70001-33-33-001-2017-00373-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 34.066.722		x	En primera instancia
15	70001-33-33-003-2018-00029-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 34.554.000		x	En primera instancia
16	70001-33-31-001-2009-00098-00	Reparación directa	\$ 1.251.210.000	x		Apelación de primera instancia
17	70001-33-33-002-2015-00072-00	Reparación directa	\$ 700.000.000	x		De primera instancia
18	70-001-33-31-701-2003-00173-00	Reparación directa	\$ 206.836.200	x		De segunda instancia

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

19	70001-33-33-2015-00148-00	Reparación directa	\$ 1.617.535.000		x	En primera instancia
20	2007-00008	Reparación directa	\$ 350.000.000	x		De primera instancia
21	70001-33-33-008-2016-00048-00	Reparación directa	\$ 64.000.000	x		Fallo de primera instancia A favor, apelada por la parte demandante
22	110013336035-2016-00215-00	Reparación directa	\$ 1.582.299.225		x	En primera instancia
23	70-001-33-33-003-2017-00080-00	Reparación directa	\$ 384.927.132		x	En primera instancia
24	70001-33-33-008-2016-00173-00	Reparación directa	\$ 329.675.000		x	En primera instancia
25	70001-33-33-002-2018-00018-00	Reparación directa	\$ 282.200.950		x	En primera instancia
26	70 001-33-31-006-2017-00166-00	Reparación directa	\$ 372.652.200		x	En primera instancia
27	2016-00066-00	Ordinario Laboral	\$ 50.812.987		x	Esperando fecha de audiencia
28	2018-00041-00	Ordinario Laboral	\$ 45.936.650		x	Proceso en segunda instancia
29	2018-00042-00	Ordinario Laboral	\$ 23.765.000	x		No pagado
30	70-708-31-89-001-2019-00002-00	Ordinario Laboral	\$ 20.000.000	x		Proceso conciliado NO pagado
31	70-708-31-89-001-2019-00036-00	Ordinario Laboral	\$ 18.665.830	x		Sentencia Apelada
32	2019-00031-00	Ordinario Laboral	\$ 27.052.621		x	Esperando fecha de Audiencia Inicial
33	70-708-4089-001-2018-00122	Ejecutivo	\$ 5.702.750			
34	2019-00027-00	Ejecutivo	\$ 731.951.144			Acuerdo de transacción por la suma de \$983.345.383, la parte demandante cobro títulos judiciales por el valor de 266,733,017. No se ha pagado el acuerdo de pago y continua vigente el proceso judicial.
35	2019-00169-00	Ejecutivo	\$ 37.576.476		x	Se presente recurso de reposición el día 14/01/2020
36	70-001-33-33-007-2018-00224-00	Ejecutivo	\$ 206.836.200			Audiencia de tramite el día 17/07/2019
37	70001-33-33-005-2018-00074-00	ejecutivo	\$96.652.500			Se notifica la demanda el día 27/09/2018
38	70001-23-31-000-2011-01349-01	Reparación directa	\$ 471.328.000	x		Se encuentra en trámite en el Consejo de Estado, magistrado Jaime Enrique Rodríguez Navas
39	70-001-23-31-000-2011-02223-00	Reparación directa	\$ 150.000.000	x		Magistrado poneten. Tulia Jarava cardenas. Alegatos de conclusión 04/10/2018
TOTAL						\$ 10.314.373.923

Fuente: Datos Oficina Jurídica HRSM

Durante la vigencia fiscal 2019, la entidad no daba cumplimiento a la determinación del estudio técnico de provisiones judiciales, generando falta de certeza de las deudas reales que en materia litigiosa tiene la entidad; dentro de los

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

estados financieros se determinó a 31 de diciembre de 2019 una provisión de contingencias judiciales por la suma de \$1.481.697.557 pesos mcte.

VIGENCIA	TOTAL PROCESOS JUDICIALES	TOTAL PRETENSIONES	PROVISION JUDICIAL
2019	39	\$ 10.314.373.923	\$1.481.697.557

Fuente: Datos Oficina Jurídica HRSM

Fallos ejecutoriados pendientes por cancelar

A 31 de diciembre de 2019, el Hospital Regional de II nivel de San Marcos ESE tenía pendiente por cancelar 19 fallos judiciales, lo cuales ascienden a la suma de \$4.031.468.616, y se detallan de la siguiente forma:

FALLOS EJECUTORIADOS PENDIENTES POR CANCELAR		
CLASE PROCESO	CANTIDAD	VALOR PENDIENTE POR PAGAR
NULIDAD Y RESTABLECIMIENTO DEL DERECHO	12	\$2.619.413.753
REPARACION DIRECTA	7	\$1.412.054.863
TOTAL	19	\$4.031.468.616

Fuente: Datos Oficina Jurídica HRSM

Estos fallos corresponden a los siguientes procesos:

RADICADO PROCESO	TIPO DEMANDA	VALOR PENDIENTE POR CANCELAR	ESTADO PROCESO
1 70-001-33-31-009-2004-01318-01	Nulidad Simple	\$ 261.852.918	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia de segunda instancia de fecha: 2014/04/10
2 70-001-33-31-071-2004-01317-01	Nulidad y Restablecimiento	\$ 33.246.045	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia de fecha 22 de mayo de 2014
3 70-001-33-31-003-2004-01294-01	Nulidad y Restablecimiento	\$ 136.981.817	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia de segunda instancia en contra de la ESE de fecha: 2015/03/05.
4 70-001-33-31-004-2004-01553-01	Nulidad y Restablecimiento	\$ 270.281.123	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia de segunda instancia del 10 de abril del 2014
5 70-001-33-31-005-2004-011796-01	Nulidad y Restablecimiento	\$ 308.800.619	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia Judicial del Tribunal Administrativo de Sucre, de fecha 27 de Octubre de 2017.
6 70-001-33-31-009-2004-01677-01	Nulidad y Restablecimiento	\$ 117.742.454	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia de segunda instancia en contra de la Entidad de fecha:2014/04/10.
7 70001-33-33-002-2016-00231-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 35.212.987	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia del Tribunal Administrativo de Sucre de fecha 22 de Marzo 2019; Condena a la ESE Hospita
8 70001-33-33-004-	Nulidad y	\$ 28.609.179	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia

Calle 22 No. 20-22. Tel. (095) 295 31 65, 295 51 74.- Teléfax: 295 48 00, 295 34 04.

Cel. 311 415 71 41, 311 415 71 43.

Página Web: www.esehospitalregionalsanmarcos.gov.co

E-mail: gerencia@esehospitalregionalsanmarcos.gov

	2016-00263-00	Restablecimiento		Condenatoria a la ESE del 6 de Septiembre 2018.
9	70001-33-33-009-2014-00213-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 20.031.052	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia Condenatoria a la ESE Hospital del 7 de Febrero de 2017 del Juzgado Noveno Administrativo Oral del Circuito de Sincelejo
10	70001-33-31-703-2012-00096-00	Reparacion directa	\$ 396.690.000	Sentencia Ejecutoriada - Fallo de segunda instancia. 2018/06/18
11	70001-33-31-008-2011-00304-00	Reparacion directa	\$ 843.133.553	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia No. 070 condenar al Hospital el dia 17 de Julio de 2015
12	700012331000-1993-04130-01	Reparacion directa	\$ 57.991.500	Sentencia Ejecutoriada - 12 de marzo del año 2017
13	70-001-33-31-006-2011-00518-01	Reparacion directa	\$ 100.000.000	Sentencia Ejecutoriada-Sentencia del 31 de Octubre de 2016
14	70-001-33-31-701-2003-00173-00	Reparacion directa	\$ 206.836.200	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia Condenatoria a la ESE Hospital Regional de II Nivel de San Marcos del30/11/2015.
15	70001-33-33-009-2017-00040-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 46.959.095	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia del 23 de agosto del 2019 emitida por el juzgado noveno administrativo de Sincelejo Sucre
16	2007-00008	Reparacion directa	\$ 96.552.500	Sentencia Ejecutoriada - Sentencia el 28 de Abril de 2015
17	70001-33-33-003-2017-00110-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 107.837.574	sentencia primera instancia 29/10/2018. No se presente recurso por parte de la entidad. Sentencia Ejecutoriada
18	70001-33-33-004-2017-00153-00	Nulidad y Restablecimiento	\$ 44.500.000	Sentencia de 1 Instancia 24/01/2019. se apelo pero No se asistio por parte del hospital a la audiencia de 192 del CPACA. Por ende quedo Ejecutoriada el fallo primera instancia
19	70001-33-31-001-2009-00098-01	Reparacion directa	\$ 918.210.000	Apelacion rechazada por no competencia del Tribunal 13/04/2016
TOTAL			\$ 4.031.468.616	

Fuente: Datos Oficina Jurídica HRSM

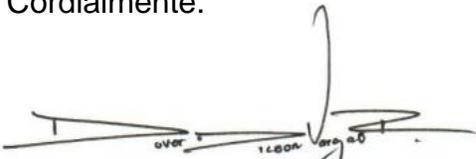
5. COMPONENTE CONTROL INTERNO DE GESTIÓN

ITEM	AREA AUDITADA	VIGENCIA	HALLAZGO	CERRADO	ABIERTO
1	CONTRATACION	2018	De manera general se observó que los contratos se encuentran en la mayoría de los casos sin la documentación soportada y reglamentaria en las carpetas respectivas , además algunos contratos no tienen acta de inicio o cierre tampoco estudio de conveniencia y oportunidad, hojas de vida de proponentes, resolución de pólizas y Resoluciones de pago, incumpliendo de esta manera con los principios básicos de la Contratación Pública y las disposiciones de Ley 87 de 1993, Ley 80 de 1993, Decretos 2474 de 2008 y Ley 1474 de 2011. La opinión del Auditor es que la gestión contractual y de legalidad de la contratación reportada en el primer trimestre 2018 es DEFICIENTE.	X	
2	PRESUPUESTO	2018	Se expidieron CDPS por un valor de \$ 7.087.710.199 y se expidieron RP por los compromisos adquiridos por un valor de \$ 6.898.568.143 los cuales han sido ejecutado del presupuesto de gastos con corte a 31 de Marzo de 2018 lo cual correspondiente al 40 % con respecto al presupuesto inicial. De los ingresos adquiridos se han reconocido y ejecutado del presupuesto de Ingresos con corte a 31 de Marzo de 2018 la suma de \$ 5.765.440.978 correspondiente al 34 % con respecto al presupuesto inicial. A la fecha no se ha cumplido con la norma de austeridad del gasto debido a que los compromisos adquiridos están por encima 6% sobre la ejecución de los ingresos poniendo en peligro el equilibrio financiero y presupuestal de la entidad.	X	
3	TESORERIA	2018	Falta Firma de la Gerente en la mayoría de las Resoluciones de pago, de las cuentas generadas canceladas y comprobantes de egreso de Enero a Marzo de 2018.	X	
	TESORERIA	2018	Se evidencio que los pagos realizados en el mes de enero a Marzo de 2018 con respecto al impuesto de RETEIVA y el de retención en la fuente de diciembre de 2017 y 2018 se realiza extemporáneo ocasionando un gasto o detrimento al hospital; tampoco se evidencio las declaraciones de cada impuesto y los auxiliares de liquidación de los impuestos en las cuentas canceladas.	X	
	TESORERIA	2018	Las Estampillas Pro-Hospital, Unisucre, Pro-cultura y Adulto mayor presentan deudas de VIGENCIAS ANTERIORES (2016-2017-2018) Consiguiendo ocasionar un presunto detrimento patrimonial al hospital por un valor incalculable debido a que la tasa de mora de estas es demasiado alta.		x
	CONTABILIDAD	2018	El software presenta constantes bloqueos		x

		<p>y en algunas veces presenta alteraciones de los saldos de la información, algunas veces la duplica y cabe señalar que esto pasa a menudo cuando dentro del mismo sistema por parte del proveedor de este, realizan cambios o actualizaciones.</p>	
CONTABILIDAD	2018	<p>Algunos aplicativos no cumplen ciertas funciones para obtener bases de datos oportunos que nos permitan tener información requerida y acertada de ciertos elementos, hay algunos casos que se pueden señalar como: 1- No se encuentra activo el módulo de activo fijo para obtener información más acertada y oportuna sobre los bienes muebles de la entidad.2- El módulo de farmacia presenta algunos inconvenientes que impiden tener información adecuada y oportuna de sus entradas y salidas los cuales influye o impide realizar de manera oportuna los traslados y cierres de costos para culminar el corte contable.3-El módulo de auditoría médica tienen inconvenientes para realizar a satisfacción los registros de las glosas correspondientes.</p>	X
CONTRATACION	2019	<p>Se reviso el portal del SECOP y se evidencia que los contratos del periodo ABRIL A SEPTIEMBRE de 2019 fueron publicados y rendidos (EN LA MAYORÍA DE LOS CASOS DE MANERA EXTEMPORÁNEA TENIENDO ENCUNTA LA REGLA GENERAL DEL SECOP). Afectando los principios de publicidad, planeación, eficiencia, eficacia y transparencia y violando el régimen publico de contratación estatal.</p>	X
CONTRATACION	2019	<p>A la fecha no se han liquidado algunos contratos que se ejecutaron y que tienen ya más de 4 meses de terminados. Como lo exige el Manual de contratación en base al estudio y revisión por parte del supervisor del contrato a más tardar 4 meses después de extinción del tiempo de ejecución del contrato.</p>	X
CONTRATACION	2019	<p>De manera general se observó que los contratos se encuentran en la mayoría de los casos sin toda la documentación necesaria y reglamentaria en las carpetas respectivas, incumpliendo de esta manera con los principios básicos de la Contratación Pública y las disposiciones de Ley 87 de 1993, Ley 80 de 1993, Decretos 2474 de 2008 y Ley 1474 de 2011.</p>	X

Fuente: Datos Oficina de Control Interno HRSM

Cordialmente.



DUVER DICSON VARGAS ROJAS

Agente Especial Interventor a partir del 18 de marzo de 2020